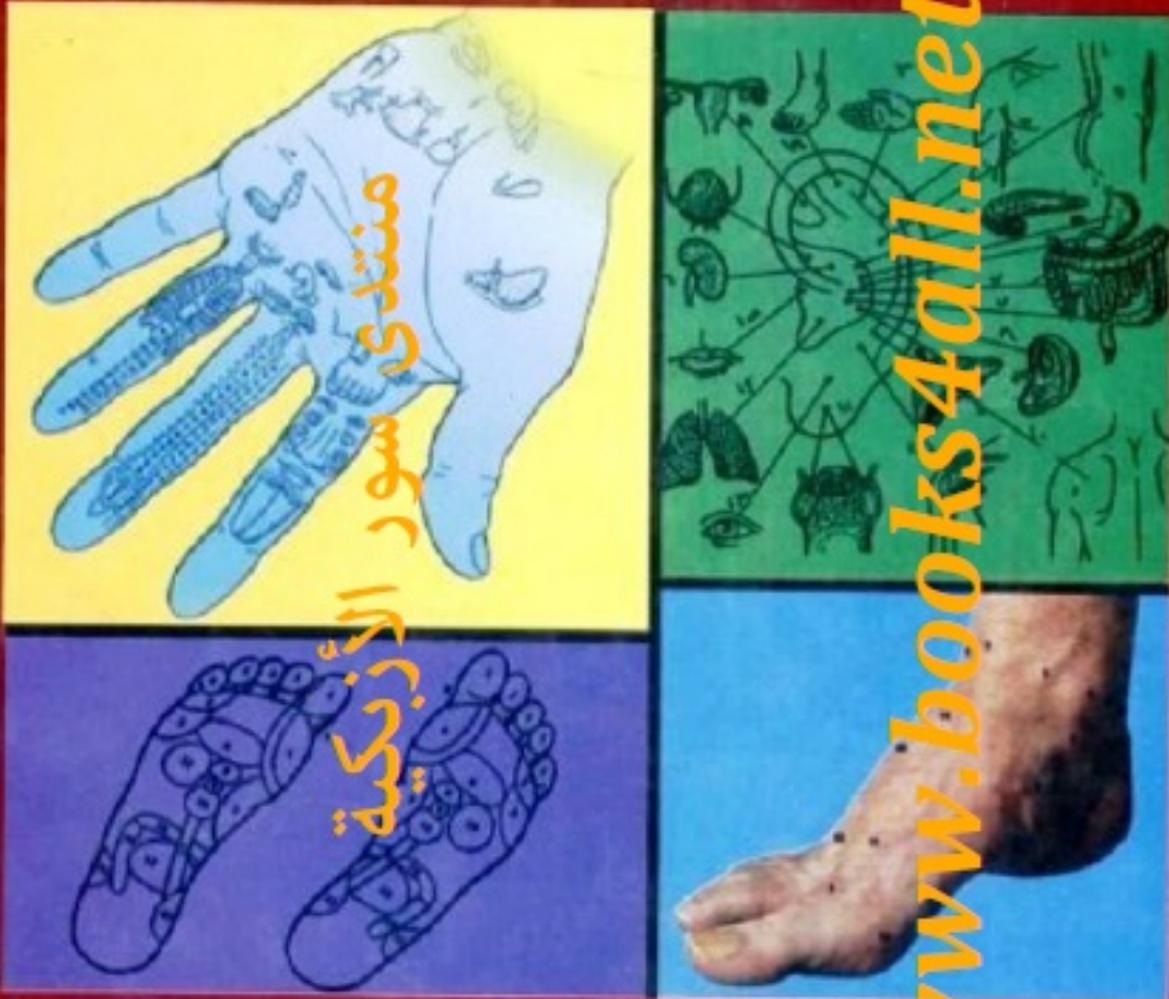


موسوعة

الطب البديل

العلاج بتدليك المنعكسات، والعلاج اليدوي، والعلاج بالأبر الصينية

التدليك النقطي، والقطعي، والنسيجي الضام، والسحاقى



دكتور / محمد صبحي حسنين

دكتور / أبو العلاء أحمد عبد الفتاح



منتدی سور الأزبکیه

WWW.BOOKS4ALL.NET

<https://www.facebook.com/books4all.net>

موسوعة الطب البديل في

علاج الرياضيين وغير الرياضيين

- العلاج بتدليك المنعكسات ، والعلاج اليدوي ، والعلاج بالإبر الصينية •
- التدليك النقطي ، والقطعي ، والنسجي الضام ، والسحقاقى •

تأليف

دكتور

محمد صبحي حسنين

استاذ القياس والتقويم بقسم علم النفس
الرياضى ووكيل كلية التربية الرياضية
للبنين بالقاهرة للدراسات العليا والبحوث
جامعة حلوان

دكتور

أبو العلا أحمد عبدالفتاح

استاذ فسيولوجيا الرياضة
ورئيس قسم علوم الصحة الرياضية
كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة
جامعة حلوان

الطبعة الأولى

(القاهرة)

١٤٢٠هـ - ٢٠٠٠م

مركز الكتاب للنشر

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

﴿وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ﴾

صدق الله العظيم
سورة الشعراء ، آية (٨٠)

أهداء

إلى أصحاب الأمراض العضال ... لعلهم
يهتدون في صفحات هذا الكتاب ولو إلى بصيص
أمل في الشفاء. وفوق كل ذي علم عليم. وإرادة
الله فوق كل شيء.

المؤلفان

مقدمات

هذه الموسوعة جديدة تماماً على المكتبة العربية الرياضية، ونادرة على المستوى غير الرياضى، أردنا بها أن ندعم التراث العربى بمرجع فى واحد من أهم موضوعات الساعة.

يتجه العالم حالياً بخطى واسعة نحو استخدام كل ما هو طبيعى فى كل شئون الحياة، ولعل أهم أسباب ذلك تلك الآثار الجانبية التى تصاحب استخدام كل ما هو غير طبيعى.

فى المجالات الطبية يتجه العالم نحو الطب الطبيعى والطب الشرقى والعلاج الطبيعى للتصدى لجميع أمراض العصر فى جميع مراحل الوقاية والعلاج والتأهيل.

انتشر مؤخراً استخدام الطب الشرقى القديم، وهو نوع من الطب يعتمد على أساليب طبيعية وطرق مبتكرة فى علاج جميع الأمراض وخاصة المستعصية منها، واستخدام فى ذلك الأعشاب أو الإبر أو التأثير على بعض نقاط الجسم لعلاج بعض الأمراض (المنعكسات). وهى أساليب وطرق برع فيها شعوب الشرق الأقصى منذ قديم الزمان مثل الصين واليابان والهند وكوبا ومصر الفرعونية.

كما شاع مؤخراً استخدام هذه الأساليب والطرق مع الرياضيين لمواجهة التعب والإجهاد وسرعة استعادة الشفاء Recovery وتحسين النغمة العضلية وإزالة آثار التدريب الرياضى الضارة وتسكين الألم والتصدى لمشكلات الوزن الزائد والتغذية وتهئية الرياضى للمنافسات وعلاج الكثير من الأمراض الرياضية (الأمراض المرتبطة بالرياضة).

التدليك باستخدام علم المنعكسات Reflexology يعتبر أحد الأساليب الأكثر استخداماً فى العصر الحديث، ويقصد بها استخدام أساليب معينة لتدليك مناطق محددة من الجسم (الرأس، الكف، القدم، . . الخ) من خلال نقاط معينة (أكثر من 700 نقطة على الجسم) يتم تدليكها للتأثير على مناطق وأجزاء وأجهزة داخل الجسم، بافتراض اتصال هذه النقاط بهذه المناطق بشكل مباشر.

إن العلاج بتدليك المنعكسات يعتبر أحد فروع الطب البديل حيث يعتبر الأفضل فى مجال الطب الشرقى القديم، مثلاً . . هو أفضل من استخدام الإبر الصينية خاصة مع الأطفال وكبار السن.

وفى هذه الموسوعة تعرضنا لشرح وافٍ لنظرية المنعكسات وضحتاً فيها معظم الخطوط والنقاط المستخدمة فى هذه النظرية، وكذلك طرق التدليك (القطعى، النسيجى الضام، السمحاقى . . .) المستخدمة لعلاج العديد من الأمراض للرياضيين وغير الرياضيين باستخدام نظرية المنعكسات، كما تضمنت الموسوعة فصلاً عن العلاج اليدوى الذى يعتبر من أهم متطلبات السوق حالياً، وفصلاً آخر عن العلاج بالإبر الصينية.

إيضاح:

يسعدنا ونحن نقدم للمكتبة العربية هذا المؤلف أن نؤكد أننا كنا فى هذا المجال مجرد باحثين محايدين نعرض ما أمكن التوصل إليه من معلومات ومعارف فى مجال الطب البديل، ولا نعى بذلك أن يكون هذا المرجع دليلاً استرشادياً للعلاج دون الإشراف الطبى.

والله الموفق

المؤلفان

القاهرة فى ١/١/١٩٩٩م



المحتويات

الفصل الأول

(ماهية التدليك وأنواعه وشروطه)

٢٧	* ١ - ماهية التدليك وأنواعه
٢٧	* أ - أنواع التدليك وفقاً للغرض منه
٢٧	أولاً : التدليك الرياضى
٢٧	١ - التدليك التدريسي
٢٧	٢ - التدليك التمهيدى
٢٨	أ - تدليك الإحماء
٢٨	ب - تدليك النغمة العضلية
٢٨	ج - تدليك التهدئة
٢٨	د - تدليك التسخين
٢٨	٣ - تدليك الاستشفاء
٢٨	ثانياً : التدليك العلاجى
٢٩	١ - التدليك الكلاسيكى
٢٩	٢ - التدليك الانعكاسى
٣٠	٣ - التدليك النسيجي الضامى
٣٠	٤ - التدليك السمحاقى
٣٠	٥ - التدليك النقاطى
٣١	٦ - التدليك العلاجى بالأجهزة
٣١	٧ - التدليك العلاجى الذاتى
٣١	ثالثاً : التدليك الوقائى
٣١	رابعاً : التدليك التجميلى
٣١	١ - التدليك التجميلى الوقائى
٣١	٢ - التدليك التجميلى العلاجى
٣١	* ب - أنواع التدليك وفقاً لمناطق الجسم
٣١	أولاً : التدليك الجزئى
٣٢	ثانياً : التدليك العام
٣٢	* ج - أنواع التدليك وفقاً للوسيلة
٣٢	أولاً : التدليك اليدوى



(تابع المستويات)

٣٢	..... ثانياً : التدليك بالأجهزة
٣٢	..... ١ - التدليك بالاهتزازات
٣٢	..... ٢ - التدليك بالضغط الهوائي
٣٢	..... ٣ - التدليك المائي
٣٤	..... * ٢ - الأسس الصحية للتدليك
٣٤	..... أ - شروط غرفة التدليك
٣٥	..... ب - إعداد الرياضى أو المريض للتدليك
٣٥	..... ج - متطلبات القائم بالتدليك (المدلك)
٣٧	..... د - خطة برنامج التدليك
٣٧	..... ١ - جلسة التدليك
٣٨	..... ٢ - برنامج التدليك

الفصل الثانى (تأثير التدليك على الجسم)

٤٣	..... * أولاً : تأثير التدليك على الجلد
٤٩	..... * ثانياً : تأثير التدليك على الجهاز العضلى
٥٣	..... * ثالثاً : تأثير التدليك على الجهاز الدورى
٦٣	..... * رابعاً : تأثير التدليك على الجهاز الليمفاوى
٦٨	..... * خامساً : تأثير التدليك على الجهاز العصبى

الفصل الثالث (تشريح الجسم)

٧٧	..... * ١ - الوجه الأمامى للجمجمة
٧٩	..... * ٢ - الوجه الأمامى للجمجمة (اتصال العضلات)
٨١	..... * ٣ - الوجه الأيمن للجمجمة
٨٤	..... * ٤ - الوجه الأيمن للجمجمة (اتصال العضلات)
٨٦	..... * ٥ - الوجه الخلفى للجمجمة
٨٨	..... * ٦ - مناطق أسفل الصدغ بالجمجمة



(تابع المحتويات)

٩٠	..... * ٧ - الأسنان الدائمة
٩٢	..... * ٨ - الفك العلوي والسفلي
٩٤	..... * ٩ - الوجه من الأمام والجهة اليمنى
٩٧	..... * ١٠ - الوجه من الجهة اليمنى والمثلث العنقي الخلفي
١٠٠	..... * ١١ - العنق
١٠٢	..... * ١٢ - الأذن
١٠٤	..... * ١٣ - العين
١٠٦	..... * ١٤ - اليد
١١١	..... * ١٥ - الكتف
١١٥	..... * ١٦ - القفص الصدري
١٢٠	..... * ١٧ - القلب
١٢٣	..... * ١٨ - الرئة
١٢٧	..... * ١٩ - الأورطي
١٢٩	..... * ٢٠ - الكبد
١٣١	..... * ٢١ - الاثنى عشر
١٣٣	..... * ٢٢ - الطحال
١٣٥	..... * ٢٣ - الكلى
١٣٧	..... * ٢٤ - القدم

الفصل الرابع (نظرية المنعكسات)

١٤٧	..... * أولاً : علم المنعكسات
١٤٧	..... * ١ - ماهية علم المنعكسات (الريفلكسولوجي)
١٤٨	..... * ٢ - ماذا يعالج علم المنعكسات ؟
١٤٨	..... * ٣ - فوائد استخدام علم المنعكسات
١٤٨	..... أ - تقليل التوتر وزيادة الاسترخاء
١٤٨	..... ب - تحسين الدورة الدموية
١٤٩	..... ج - استعادة الحيوية والنشاط
١٤٩	..... د - الوقاية والرعاية الصحية



(تابع المحتويات)

- ١٥٠ * ٤ - الجسم كله ممثل في القدمين واليدين
- ١٥١ * ٥ - المعنى القاموسى والعلمى للمنعكسات
- ١٥١ * ٦ - أسس التأثير الانعكاسى
- ١٥٢ * ٧ - تاريخ علم المنعكسات
- ١٥٤ * ثانياً : نظرية العلاج باستخدام المنعكسات
- ١٥٤ * ١ - ماهية العلاج بتدليك المنعكسات
- ١٥٤ * ٢ - الأسس الفسيولوجية للعلاج بتدليك المنعكسات
- ١٥٥ * ٣ - مناطق تدليك المنعكسات بالجسم
- ١٥٦ * ٤ - التدليك الضغطى بالأصابع للمنعكسات
- ١٥٨ * ٥ - العلاج بتدليك مناطق الجسم بالمنعكسات
- ١٥٨ * أ - العلاج بتدليك الرأس بالمنعكسات
- ١٦٠ * ب - العلاج بتدليك الأذن بالمنعكسات
- ١٦٣ * ج - العلاج بتدليك راحة اليد بالمنعكسات
- ١٦٩ * د - العلاج بتدليك القدم بالمنعكسات

الفصل الخامس

(خطوط ومواقع النقاط النشطة فى العلاج بالمنعكسات)

- ١٧٥ * خطوط (أو أوعية) النقاط النشطة
- ١٧٧ * أفضل نقاط تدليك المنعكسات
- ١٧٨ * الوصف التفصيلى للخطوط (الأوعية) النشطة
- ١٧٨ * خط الرنتين (شوو - تاين)
- ١٧٨ * خط الأمعاء الغليظة (شو - يامين)
- ١٧٩ * خط المعدة (تسوزو - يامين)
- ١٨٠ * خط الطحال والبنكرياس (تسوزو - تاين)
- ١٨٠ * خط القلب (شو - شاوين)
- ١٨١ * خط الأمعاء الدقيقة (تسوزو - تاين)
- ١٨٢ * خط المثانة (تسوزو - تاين)
- ١٨٢ * خط الكلى (تسوزو - شاوين)
- ١٨٣ * خط التامور (شو - تسزيون)



(تابع المحتويات)

١٨٤	..... * خط المسخن الثلاثى (شو - شوايان)
١٨٤	..... * خط الحويصلة الصفراء (تسوزو - شاديان)
١٨٥	..... * خط الكبد (تسوزو - تسوزيون)
١٨٦	..... * خط الوسط الخلفى (مايى)
١٨٦	..... * خط الوسط الأمامى (جن - مايى)

الفصل السادس

(مدخل لطرق التدليك للعلاج بالمنعكسات)

١٩١	..... * الأصول التاريخية للتدليك
١٩٤	..... * التدليك القطعى للمنعكسات
١٩٤	..... * ماهية التدليك القطعى
١٩٤	..... * التأثيرات الفسيولوجية للتدليك القطعى للمنعكسات
١٩٥	..... * بعض استخدامات التدليك القطعى فى المجال الرياضى
١٩٥	..... * طريقة التدليك وخصيرات الاستخدام
١٩٦	..... * مناطق التدليك القطعى
١٩٧	..... * التدليك النقطى للمنعكسات
١٩٧	..... * ماهية التدليك النقطى للمنعكسات
١٩٨	..... * المدخل التاريخى للتدليك النقطى للمنعكسات
١٩٩	..... * التأثيرات الفسيولوجية للتدليك النقطى للمنعكسات
١٩٩	..... * النقاط النشطة
٢٠٠	..... * طرق تحديد مواقع النقاط النشطة على الجسم
٢٠٠	..... ١ - طريقة الجس بالأصابع
٢٠٠	..... ٢ - طريقة الخرائط الطبوغرافية
٢١١	..... ٣ - طريقة القياس بواسطة التسون
٢١٢	..... ٤ - طريقة الأجهزة الخاصة
٢١٢	..... * طرق التدليك النقطى
٢١٢	..... * وضع الأصابع واليدين أثناء التدليك
٢١٥	..... * مدارس التدليك النقطى
٢١٧	..... * تقسيم تايبنوى للتدليك النقطى



(تابع المستويات)

- ٢٢١ * تقسيم جافالوفسان للتدليك الشرقى (إن، بان)
- ٢٢٢ ١ - الضغط المتقطع
- ٢٢٢ ٢ - القبض بالأصابع
- ٢٢٣ ٣ - التدليك المسحى والدعكى
- ٢٢٣ ٤ - التدليك المسحى الخطى
- ٢٢٤ ٥ - التدليك الدائرى
- ٢٢٤ ٦ - التدليك الطرقى
- ٢٢٤ ٧ - التدليك الاهتزازى
- ٢٢٥ ٨ - الشد واللف
- ٢٢٦ * مواصفات تنفيذ جلسات التدليك النقطى للمنعكسات
- ٢٢٦ ١ - عدد الجلسات
- ٢٢٦ ٢ - نوع التأثير
- ٢٢٧ ٣ - مواصفات التدليك
- ٢٢٧ ٤ - أدوات التدليك
- ٢٢٨ ٥ - استخدام طريقة التدليك تبعاً لأجزاء الجسم

الفصل السابع

(التدليك النقطى للمنعكسات)

- ٢٣٣ * مدخل
- ٢٣٣ * التدليك التمهيدى للتدليك النقطى للمنعكسات
- ٢٣٦ * نقاط التدليك الانعكاسى النقطى للعلاج من الأمراض
- ٢٣٦ * ١ - التدليك للتخلص من الصداع الحاد والنصفى
- ٢٤٠ * ٢ - التدليك للتخلص من الأرق ودوار الرأس والغثيان
- ٢٤٤ * ٣ - التدليك فى الحالات الطارئة
- ٢٤٤ أ - أزمة الربو
- ٢٤٤ ب - الهبوط - الصدمة
- ٢٤٤ ج - الليمباجو - عرق النسا
- ٢٤٤ د - المغص الكلوى
- ٢٤٥ هـ - الحروق



(تابع المحتويات)

٢٤٥	..... و- الذبحة الصدرية
٢٤٥	..... ز - ضربة الحرارة
٢٤٦	..... * ٤ - التدليك في حالات الزكام
٢٤٧	..... * ٥ - التدليك لعلاج آلام وطنين الأذن
٢٤٧	..... * ٦ - التدليك لعلاج أمراض الجهاز التنفسي الحادة
٢٤٧	..... * ٧ - التدليك لعلاج آلام الحيض
٢٤٨	..... * ٨ - التدليك لعلاج سرعة التعب
٢٤٩	..... * ٩ - التدليك لعلاج التهاب الكتف
٢٥٠	..... * ١٠ - التدليك لعلاج تصلب منطقة خلف الرقبة
٢٥٢	..... * ١١ - التدليك لعلاج التهاب الأعصاب في منطقة الرقبة - الظهر
٢٥٧	..... * ١٢ - التدليك لعلاج التهاب الأعصاب في المنطقة القطنية
٢٥٨	..... * ١٣ - التدليك لعلاج آلام عرق النسا
٢٥٩	..... * ١٤ - التدليك لعلاج آلام الأطراف العليا (الذراعان)
٢٦٠	..... * ١٥ - التدليك لعلاج آلام الأطراف السفلى (الرجلان)
٢٦٠	..... أ - علاج آلام منطقة الساق والقدم
٢٦١	..... ب - علاج أوديبا القدم
٢٦٢	..... ح - علاج آلام العضلة التوأمية
٢٦٣	..... د - علاج آلام مفصل الركبة
٢٦٤	..... * ١٦ - التدليك لعلاج أمراض أخرى متفرقة
٢٧٢	..... * ١٧ - استخدامات التدليك النقطة في الطب الوقائي
٢٧٢	..... * ١٨ - التدليك النقطة الذاتي

الفصل الثامن

(التدليك القطعي للمنعكسات)

٢٧٧	..... * أولاً : مدخل
٢٧٧	..... * ثانياً : التركيب القطعي للجسم
٢٨٠	..... * ثالثاً : تقدير التدليك
٢٨١	..... * رابعاً : تأثير التدليك القطعي
٢٨١	..... * خامساً : فحص التغيرات الانعكاسية لدى التدليك القطعي



(تابع المستويات)

- ٢٨١ ١ * - فحص التغيرات الانعكاسية في الجلد
- ٢٨٢ ٢ * - فحص التغيرات الانعكاسية في النسيج الضام
- ٢٨٣ ٣ * - فحص التغيرات الانعكاسية في العضلات
- ٢٨٥ * سادساً : طرق التدليك
- ٢٨٥ ١ * - طريقة الثقب
- ٢٨٦ ٢ * - طريقة التأثير على الفرجات بين الشاخصات الشوكية للفقرات
- ٢٨٧ ٣ * - طريقة المنشار
- ٢٨٧ ٤ * - طريقة الزحزحة
- ٢٨٨ ٥ * - طريقة التأثير على المنطقة المحيطة للوح
- ٢٨٨ ٦ * - طريقة هز الحوض
- ٢٨٩ ٧ * - طريقة تحطيط القفص الصدري
- ٢٨٩ ٨ * - طرق التأثير على الأطراف السفلية والعلوية
- ٢٩٠ * سابعاً : وصفات التدليك
- ٢٩٠ ١ * - التأثير على الظهر
- ٢٩٠ ٢ * - التأثير على الحوض
- ٢٩٠ ٣ * - التأثير على القفص الصدري
- ٢٩١ ٤ * - التأثير على المنطقة القذالية
- ٢٩١ ٥ * - التأثير على الأطراف
- ٢٩١ * ثامناً : ردود الفعل الإضافية للتدليك القطعي
- ٢٩١ * تاسعاً : التدليك لحالات أمراض وإصابات الجهاز الحركي
- ٢٩١ ١ * - أمراض وإصابات العمود الفقري
- ٢٩٥ ٢ * - أمراض وإصابات المفاصل
- ٣٠٨ * عاشراً : التدليك لحالات الخلل الحاد في الدورة الدموية بالمخ
- ٣١٠ * حادى عشر : التدليك النقطى لحالات الخلل الحاد في دورة الدماغ الدموية
- ٣١٧ * ثانى عشر : التدليك لإصابات الجهاز العصبى الطرفى
- ٣١٧ ١ * - التهاب عصب الوجه
- ٣٢١ ٢ * - ألم العصب التوأى الثلاثى
- ٣٢٢ ٣ * - ألم الأعصاب القذالية
- ٣٢٢ ٤ * - إصابة الضفيرة الكتفية
- ٣٢٦ ٥ * - التهاب العصب الفخذى (عرق النسأ)



(تابع المحتويات)

- * ثالث عشر : التدليك لإصابات التعضف العظمى لقسمى العنق والصدر فى
العمود الفقرى ٣٢٦
- * رابع عشر : التدليك للتهاب جذور الأعصاب القطنية العجزية ٣٢٩
- * خامس عشر : التدليك لحالات أمراض الأوعية الدموية الطرفية ٣٣٥
- * ١ - أمراض شرايين الأطراف السفلية ٣٣٥
- * ٢ - أمراض شرايين الأطراف العلوية ٣٣٦
- * ٣ - أمراض أوردة الأطراف السفلية ٣٣٧
- * ٤ - أمراض الأوعية ٣٣٨
- مرض ركود الليمف «داء الفيل» ٣٣٨
- مرض «باجيت - شويتز» ٣٣٨
- مرض «رينو» ٣٣٨
- مرض الدوالى «اتساع الأوردة» ٣٣٩
- * ٥ - التدليك القطعى لأمراض الأوعية ٣٣٩
- * سادس عشر : التدليك لحالات أمراض القلب ٣٤٠
- * ١ - علاج تشوهات القلب ٣٤٠
- * ٢ - علاج حثل عضلة القلب ٣٤١
- * ٣ - علاج الذبحة الصدرية ٣٤٢
- * ٤ - علاج الاحتشاء القلبي ٣٤٢
- * ٥ - التدليك القطعى لعلاج أمراض القلب ٣٤٤
- * سابع عشر : التدليك لعلاج أمراض ارتفاع ضغط الدم ٣٤٦
- * ثامن عشر : التدليك لعلاج أمراض انخفاض ضغط الدم ٣٤٩
- * تاسع عشر : التدليك لعلاج أمراض الرنتين والبلورا ٣٥٠
- * ١ - الدواعى ٣٥٠
- * ٢ - النواهي ٣٥٢
- * ٣ - المهام العامة للتدليك ٣٥٢
- * ٤ - التدليك لمرضى الالتهاب الرئوى ٣٥٢
- * ٥ - التدليك لمرضى الربو الشعبى ٣٥٣
- * ٦ - التدليك لمرضى الالتهاب الشعبى ٣٥٦
- * ٧ - التدليك لعلاج التهاب البلورا ٣٥٦
- * ٨ - التدليك لمرضى الانتفاخ الرئوى ٣٥٨



(تابع المحتويات)

٣٥٨	..... * ٩ - التدليك لأمراض البرد والذكام والسعال
٣٥٨	..... * ١٠ - التدليك لأمراض الرئتين والبلورا
٣٦٠	..... * عشرون : التدليك لعلاج أمراض الجهاز الهضمي
٣٦٠	..... * ١ - الدواعى والنواهي
٣٦١	..... * ٢ - التدليك لمرض التهاب المعدة المزمن
٣٦٣	..... * ٣ - التدليك لمرض استرخاء المعدة
٣٦٤	..... * ٤ - التدليك لأمراض قرحة المعدة والأثنى عشر
٣٦٦	..... * ٥ - التدليك لأمراض الكبد والخويصلة الصفراء (المرارة)
٣٦٨	..... * ٦ - التدليك لأمراض الأمعاء
٣٦٨	..... * ٧ - التدليك لمرض اختلال الأيض والطاقة
٣٧١	..... * ٨ - التدليك لعلاج مرض البول السكرى
٣٧٢	..... * ٩ - التدليك لعلاج مرض النقرس
٣٧٣	..... * حادى وعشرون : التدليك لعلاج أمراض الأعضاء البولية والتناسلية
٣٧٤	..... * أولاً : أمراض الأعضاء البولية والتناسلية للذكور
٣٧٤	..... * ١ - التدليك لعلاج التهاب الحالب المزمن
٣٧٤	..... * ٢ - التدليك لعلاج التهاب غدة بصيلة الحالب (غدة كوبر)
٣٧٥	..... * ٣ - التدليك لعلاج غدة البروستاتا (الموتة)
٣٧٥	..... * ٤ - التدليك لعلاج التهاب الخويصلات المنوية
٣٧٥	..... * ٥ - التدليك لعلاج التهاب الخصية وملحقاتها
٣٧٦	..... * ثانياً : أمراض الأعضاء البولية والتناسلية للإناث
٣٧٩	..... * ثانى وعشرون : التدليك فى المراحل المبكرة بعد العمليات الجراحية
٣٨١	..... * ١ - تدليك القفص الصدرى بعد العمليات الجراحية للصدر
٣٨١	..... * ٢ - تدليك البطن بعد العمليات الجراحية للصدر
٣٨١	..... * ٣ - تدليك الظهر بعد العمليات الجراحية
٣٨٢	..... * ٤ - تدليك القفص الصدرى بعد عمليات فتح البطن
٣٨٢	..... * ثالث وعشرون : التدليك لعلاج الأمراض الجلدية
٣٨٣	..... * ١ - التدليك لعلاج مرض الذهام الجاف
٣٨٣	..... * ٢ - التدليك لعلاج مرض الطفح العدى البسيط فى الوجه والجسم
٣٨٤	..... * ٣ - التدليك لعلاج أمراض الصدفية والأكزيما
٣٨٤	..... * ٤ - التدليك لعلاج أمراض الجسوء والحرشفة



(تابع المحتويات)

- ٣٨٥ * ٥ - التدليك لعلاج الخلل في إفراز الدهون
- ٣٨٦ * ٦ - التدليك لعلاج أمراض السقوط المبكر لشعر الرأس

الفصل التاسع (التدليك النسيجي الضام)

- ٣٨٩ * ١ - ماهية التدليك النسيجي الضام
- ٣٩٠ * ٢ - رد فعل النسيج الضام على التدليك
- ٣٩٠ * أ - الأحاسيس الذاتية ورد فعل الجلد لدى إجراء التدليك النسيجي الضام
- ٣٩١ * ب - ردود الفعل التلقائية
- ٣٩٢ * ٣ - معايرة جلسة التدليك
- ٣٩٣ * ٤ - المزج بين التدليك النسيجي الضام وغيره من إجراءات العلاج الطبيعي
- ٣٩٣ * أوجه المزج
- ٣٩٣ * الدواعى الرئيسية
- ٣٩٣ * الإرشادات
- ٣٩٥ * مدة التدليك
- ٣٩٦ * ٥ - المناطق الانعكاسية
- ٣٩٦ * ١ - منطقة المثانة (الحويصلة البولية)
- ٣٩٦ * ٢ - المنطقة المعوية (١)
- ٣٩٦ * ٣ - المنطقة التناسلية (١)
- ٣٩٦ * ٤ - منطقة السهاد (١) : (السفلية للرأس)
- ٣٩٦ * ٥ - المنطقة التناسلية (٢)
- ٣٩٦ * ٦ - المنطقة المعوية (٢)
- ٣٩٧ * ٧ - المنطقة الوريدية الليمفاوية
- ٣٩٧ * ٨ - المنطقة الكلوية
- ٣٩٨ * ٩ - منطقة الصداع (٢) : (المنطقة الوسطى للرأس)
- ٣٩٨ * ١٠ - منطقة الكبد والمرارة (الحويصلة الصفراء)
- ٣٩٩ * ١١ - منطقتى القلب والمعدة
- ٣٩٩ * ١٢ - منطقة الصداع (أهم المناطق)
- ٤٠٠ * ١٣ - منطقة الحزام العضدى



(تابع المستويات)

- ٤٠١ * ١٤ - منطقة الرأس (٤) : (المنطقة العلوية للرأس)
- ٤٠١ * ٦ - طرق تدليك أجزاء الجسم المختلفة
- ٤٠١ * أولاً : تعليمات التدليك
- ٤٠٢ * ثانياً : طرق تدليك أجزاء الجسم
- ٤٠٢ ١ - تدليك الفخذ
- ٤٠٣ ٢ - تدليك منطقة المدور الكبير
- ٤٠٣ ٣ - تدليك العجز
- ٤٠٤ ٤ - تدليك منطقة الظهر
- ٤٠٥ ٥ - تدليك منطقة مفصل المنكب
- ٤٠٦ ٦ - تدليك البطن
- ٤٠٦ ٧ - تدليك القفص الصدري
- ٤٠٧ * ٧ - تدليك الحالات المرضية المختلفة
- ٤٠٧ * ١ - تدليك أمراض القلب
- ٤٠٨ * ٢ - تدليك أمراض الأوعية الدموية الطرفية
- ٤١٠ * ٣ - تدليك أمراض الجهاز البولي والتناسلي
- ٤١٢ * ٤ - تدليك أمراض الجهاز التناسلي الأنثوي
- ٤١٣ * ٥ - تدليك أمراض المعدة

الفصل العاشر

(التدليك السمحاقى)

- ٤١٧ * نشأة التدليك السمحاقى
- ٤١٧ * وصف وتقنية التدليك
- ٤١٨ * دواعى الاستخدام
- ٤١٨ * أمراض المفاصل والجهاز العضلى للأطراف
- ٤١٨ * منطقة الكتف ومفصل الكتف
- ٤١٩ * منطقة مفصل المرفق والساعد واليد
- ٤١٩ * مفصلى الركبة والساق
- ٤١٩ * مفصل الفخذ والفخذ نفسه
- ٤١٩ * العمود الفقرى



(تابع المحتويات)

- * القطن ٤١٩
* الجذوع العصبية (ألم العصب الفخذي - عرق النسا) ٤١٩

الفصل الحادي عشر

(طرق تدليك إصابات وأمراض الجهاز الحركي)

- * ١ - الكدمات ٤٢٣
* ٢ - الالتهابات العضلية ٤٢٣
* ٣ - الحروق ٤٢٤
* ٤ - تكوين الجذعة البشرية للبدليات ٤٢٥
* ٥ - أمراض وإصابات الأوتار ٤٢٦
* أ - الأسباب والأعراض ٤٢٦
* ب - التهاب جنيب الوتر ٤٢٦
* ج - التهاب غمد الوتر ٤٢٧
* د - التهاب الوتر ٤٢٨
* ٦ - أمراض وإصابات السمحاق ٤٢٩
* أ - التهاب حول المفصل ٤٢٩
* ب - التهاب السمحاق ٤٣٠
* ج - التهاب فوق اللقمة ٤٣١
* ٧ - كسور عظام الأطراف ٤٣٢
* أ - مهام التدليك ٤٣٢
* ب - كسور عظام الأطراف العليا ٤٣٢
* ج - كسور عظام الأطراف السفلى ٤٣٣
* د - التدليك بعد نزع التثبيت أو توقيف التجريب ٤٣٣

الفصل الثاني عشر

(طرق وأساليب العلاج اليدوي)

- * ماهية العلاج اليدوي ٤٣٧
* التأثيرات الفسيولوجية للعلاج اليدوي ٤٣٧



(تابع المستويات)

- ٤٣٨ * طرق العلاج اليدوي
- ٤٣٨ * أولاً : العلاج بالتحريك
- ٤٣٨ ١ - ماهية العلاج بالتحريك ودرجاته
- ٤٣٩ ٢ - نماذج العلاج بالتحريك
- ٤٣٩ * التحريك الأفقى للعضلة المنحرفة المربعة
- ٤٣٩ * التحريك الأفقى للرقبة
- ٤٤٠ * التحريك الرأسى للعضلة المنحرفة المربعة
- ٤٤٠ * لف الرقبة
- ٤٤٢ * تحريك القفص الصدرى
- ٤٤٢ * تحريك المنطقة الظهرية
- ٤٤٤ * تحريك المنطقة القطنية
- ٤٤٦ * تحريك العمود الفقرى
- ٤٤٦ * تحريك الجسم كله
- ٤٤٧ * ثانياً : العلاج باليدين
- ٤٤٧ ١ - ماهية العلاج باليدين
- ٤٤٧ ٢ - نماذج للعلاج باليدين
- ٤٤٧ * بدفع الرقبة للجانب
- ٤٤٧ * بلف الرقبة
- ٤٤٨ * بدفع الرأس لأعلى فى شكل اهتزازى
- ٤٤٨ * بدفع الرأس لأعلى
- ٤٥٠ * بالضغط المباشر على الفقرات الظهرية
- ٤٥٠ * بالدفع المباشر على الفقرات القطنية
- ٤٥١ * ثالثاً : العلاج بالارتخاء بعد الانقباض الأيزومتري
- ٤٥١ ١ - ماهية العلاج بالارتخاء بعد الانقباض الأيزومتري
- ٤٥١ ٢ - ماهية الانقباض الأيزومتري
- ٤٥٢ ٣ - نماذج للعلاج بالارتخاء بعد الانقباض الأيزومتري
- ٤٥٦ * رابعاً : العلاج بالتدليك القطعى - الانعكاسى
- ٤٥٧ * تحذيرات استخدام العلاج اليدوي



(تابع المحتويات)

الفصل الثالث عشر (العلاج بالإبر الصينية)

٤٦١	..... * الطب الصيني التقليدي
٤٦١	..... ١ - الوخز بالإبر
٤٦١	..... ٢ - تفرغ الهواء بالأكواب (الكاسات)
٤٦١	..... ٣ - موكسا
٤٦١	..... ٤ - النجوم السبعة
٤٦١	..... ٥ - الضغط بالأصابع
٤٦١	..... ٦ - جيوا - شا
٤٦١	..... ٧ - جيوا - جونغ
٤٦١	..... ٨ - طب الأعشاب الصينية
٤٦٢	..... ٩ - النظام الغذائي
٤٦٢	..... * مدخل إلى العلاج بالإبر الصينية
٤٦٢	..... ١ - المصطلحات
٤٦٢	..... ٢ - الضغط بالإبر
٤٦٢	..... ٣ - الوخز بالإبر
٤٦٣	..... * نظرية العلاج بالإبر الصينية
٤٦٣	..... ١ - النظرية
٤٦٤	..... ٢ - التأثير الفسيولوجي
٤٦٤	..... ٣ - الحالات التي تعالج بالإبر الصينية
٤٦٥	..... ٤ - شعور المريض عند الوخز
٤٦٥	..... ٥ - موقف الدراسات العلمية
٤٦٦	..... * شروط الاستخدام الناجح للعلاج بالإبر الصينية
٤٦٦	..... أولاً : التحديد الدقيق لنقاط الطاقة
٤٧٠	..... ١ - تحديد النقاط عند استخدام الضغط بالأصابع
٤٧١	..... أ - في حالة التهدئة
٤٧١	..... ب - في حالة التنشيط
٤٧٢	..... ٢ - تحديد النقاط باستخدام الأجهزة
٤٧٢	..... أ - الجهاز الألماني



(تابع المحتويات)

- ٤٧٥ ب - جهاز (بيوتونس - روسي)
- ٤٨٧ ج - طرق علاج بعض الأمراض باستخدام جهاز بيوتونس :
- ٤٨٧ ١ - علاج الانزلاق الغضروفي بالظهر
- ٤٨٨ ٢ - علاج الوهن العصبي البلاجري
- ٤٨٩ ٣ - علاج الربو الشعبي
- ٤٨٩ ٤ - علاج التهاب الضفيرة العصبية
- ٤٨٩ ٥ - علاج ألم أعصاب ما بين الضلوع
- ٤٩٠ ٦ - علاج الصداع النصفي
- ٤٩٠ ٧ - علاج ألم العصب القفوي أو المؤخرى
- ٤٩١ ٨ - علاج ألم العصب التوأمي الثلاثي
- ٤٩١ ثانياً : اعتبارات تتعلق بالعلاج
- ٤٩٤ ثالثاً : احتياطات يجب اتخاذها عند استخدام الأجهزة الكهربائية للاير الصينية
- * المراجع :**
- ٤٩٧ * أولاً : المراجع العربية
- ٤٩٧ * ثانياً : المراجع الأجنبية
- * فهرست (قوائم الأشكال والجداول) :**
- ٥٠١ * قوائم الأشكال
- ٥١١ * قوائم الجداول
- ٥١٢ * رقم الإيداع والترقيم الدولي



الفصل الأول

ماهية الدليل وأنواعه وشروطه

١ - ماهية التدليك وأنواعه

يعرف التدليك بأنه مجموعة من الأساليب تستخدم بهدف التأثير الميكانيكى المقنن مثل المسح والضغط والاهتزاز المباشر على سطح الجسم بواسطة اليدين أو الأجهزة سواء فى الهواء أو الماء . كما يمكن أن يكون التدليك موضعياً أو كلياً .

وينقسم التدليك إلى عدة تصنيفات لكل منها فروعها المختلفة كما يلي :

أ - أنواع التدليك وفقاً للغرض منه (رياضى ، علاجى ، وقائى ، تجميلى) .

ب - أنواع التدليك وفقاً لمناطق الجسم (جزئى ، عام) .

ج - أنواع التدليك وفقاً للوسيلة (يدوى ، بالأجهزة) .

لكل نوع من هذه الأنواع أشكال مختلفة، وسوف نلقى الضوء باختصار على هذه الأنواع فيما يلي :

أ - أنواع التدليك وفقاً للغرض منه :

أولاً : التدليك الرياضى :

يعتبر التدليك الرياضى أحد الأجزاء الرئيسية لإعداد الرياضيين ورفع كفاءتهم وتقصير فترة وصولهم إلى ما يعرف بالفورمة الرياضية والاحتفاظ بها لأطول فترة ممكنة .

كما يعمل التدليك على زيادة فعالية المنافسة والوصول بها إلى أعلى المستويات الممكنة، وكذلك زيادة قدرة الرياضى على مقاومة التعب . . . ، هذا وينقسم التدليك الرياضى إلى عدة أنواع هى :

١ - التدليك التدريبى :

يستخدم هذا النوع من التدليك خلال فترة التدريب بهدف تحسين الصفات البدنية (مكونات اللياقة البدنية) والاحتفاظ بالكفاءة أو رفع مستواها، وكذلك تحسين الحالة التدريبية للاعب .

وهذا النوع من التدليك يعمل على اتساع الإمكانيات الوظيفية لجسم اللاعب، كما يحسن وينظم نشاط الجهاز العصبى المركزى والأجهزة الداخلية .

وينظر لهذا النوع من التدليك على أنه وسيلة إضافية للتدريب، ويدخل ضمن الخطة العامة للتدريب ونظام التغذية والراحة وغيرها من أمور العملية التدريبية .

٢ - التدليك التمهيدى :

يستخدم هذا النوع من التدليك قبل التدريب أو المنافسة مباشرة، ويستهدف تحسين إعداد الرياضى للعمل العضلى المقبل عليه، ورفع مستوى النتائج .



وتبعاً للواجبات التي يقوم بها هذا النوع من التدليك ينقسم إلى أربعة أنواع هي: الإحماء، والنعمة العضلية، والتهديئة، والتسخين. وفيما يلي بعض التفاصيل عنها:

أ - تدليك الإحماء :

يحقق هذا النوع من التدليك نفس أهداف عملية الإحماء Warming up الذي يقوم به الرياضي قبل التدريب أو قبل المنافسة مباشرة.

بمساعدة هذا النوع من التدليك يمكن رفع مستوى العمليات العصبية للرياضي وزيادة سرعة الإشارات العصبية بالأعصاب، وتحسين الدورة الدموية، وزيادة سرعة الانقباض العضلي.

في هذا الإطار يعمل التدليك الإحمائي على إعداد اللاعب للنشاط المقبل عليه خلال فترة زمنية قصيرة بدون فقد للطاقة.

ب - تدليك النعمة العضلية :

يستخدم هذا النوع من التدليك في حالة ضعف عمليات الاستثارة في الجهاز العصبي المركزي مع ظهور عمليات «الكف» بعد الاستثارة، وخاصة قبل بداية المنافسات، ولذا يستخدم هذا النوع من التدليك لرفع استثارة الجهاز العصبي المركزي والنعمة العضلية.

ج - تدليك التهديئة :

يستخدم هذا النوع من التدليك لتقليل عمليات الاستثارة في الجهاز العصبي المركزي، خاصة في حالة ارتفاع هذه الاستثارة بدرجة زائدة قبل المنافسة. حيث يستهدف هذا النوع من التدليك إيجاد حالة من التوازن بين عمليات الاستثارة وعمليات الكف في الجهاز العصبي المركزي، بما يسمح بتحقيق مستوى استثارة مثالي وهذا يجعل وظائف الجسم الداخلية في حالتها الطبيعية قبل بداية المنافسة.

د - تدليك التسخين :

يستهدف هذا النوع من التدليك تسخين العضلات والمفاصل قبل المنافسات في حالة برودة الجسم.

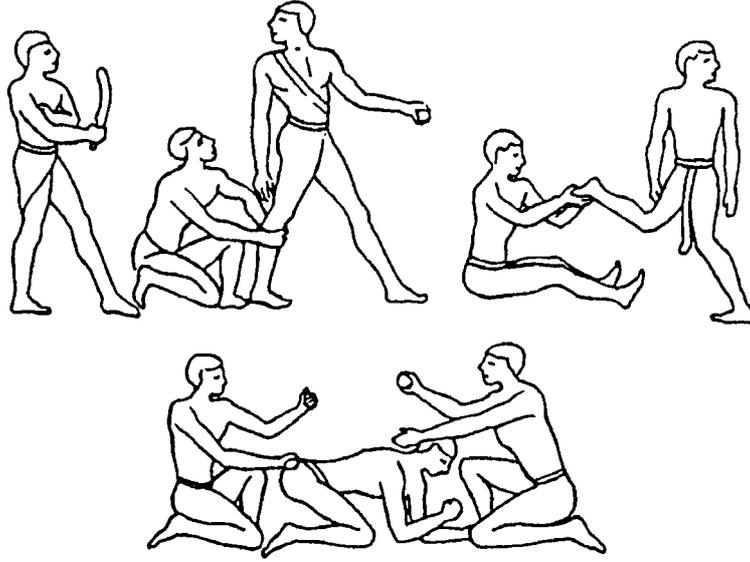
٣ - تدليك الاستشفاء :

يستخدم هذا النوع من التدليك عقب الأحمال التدريبية لتحقيق أقصى سرعة لاستشفاء (العودة للحالة الطبيعية) ووظائف الجسم وكفاءته الرياضية. الشكل رقم (١) يوضح طرق التدليك كما ظهرت في الرسوم الفرعونية.

ثانياً : التدليك العلاجي :

يستخدم التدليك العلاجي بهدف الوصول بوظائف الجسم إلى حالتها الطبيعية عند الإصابة بمختلف الأمراض والرضوض، وينقسم إلى عدة أنواع منها :





شكل رقم (1)

طرق التدليك كما ظهرت في الرسوم الفرعونية

- التدليك الكلاسيكي .
- التدليك الانعكاسي .
- التدليك النسيجي الضامى .
- التدليك السمحاقى .
- التدليك النقاطى .
- التدليك العلاجى بالأجهزة .
- التدليك العلاجى الذاتى .

وفيما يلي نلقى بعض الضوء على هذه الأنواع من التدليك العلاجى :

١ - التدليك الكلاسيكى :

يستخدم بصرف النظر عن التأثير الانعكاسى ، وينفذ بالقرب من المكان المصاب أو عليه مباشرة .

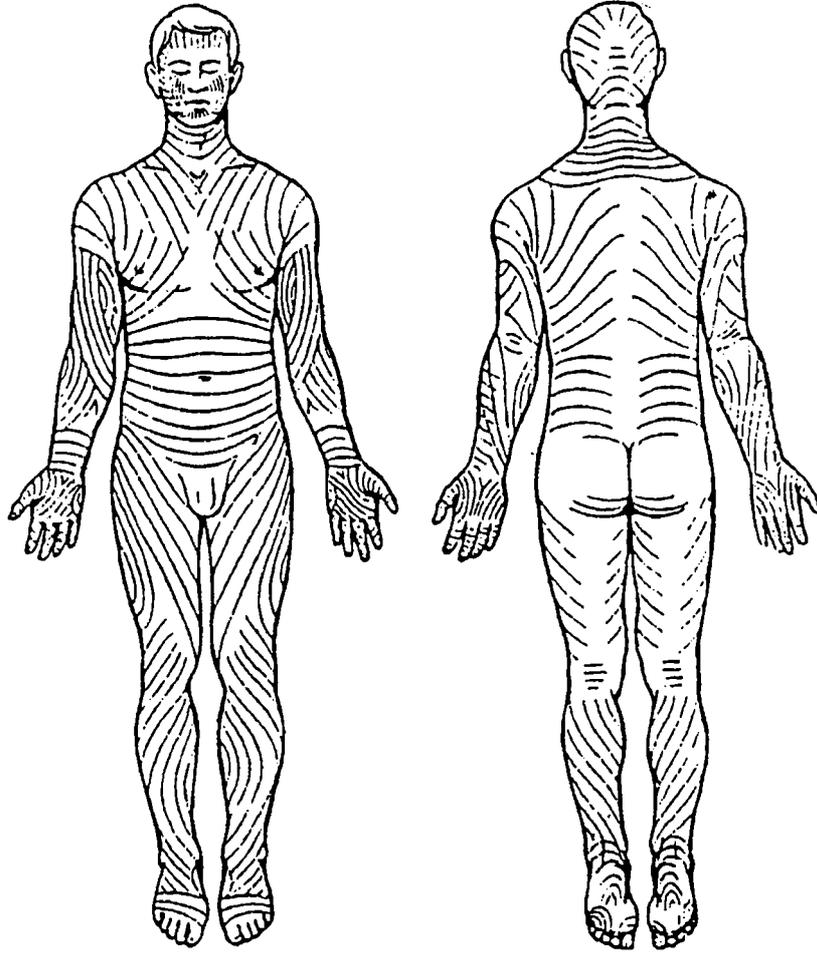
٢ - التدليك الانعكاسى :

يستخدم بهدف التأثير الانعكاسى على الحالة الوظيفية للأعضاء والأجهزة الداخلية والأنسجة .
ويستخدم فى ذلك أساليب خاصة .



٣ - التدليك النسيجي الضامى :

يستخدم بهدف التأثير العام على الأنسجة الضامة والأنسجة تحت الجلد، وفي التدليك النسيجي الضامى يجب أن تنفذ الحركات الأساسية مع اتجاهات الخطوط التي حددها بنيجوف. انظر الشكل رقم (٢).



شكل رقم (٢)

خطوط سريان التدليك النسيجي الضامى

٤ - التدليك السمحاقى :

يتم إجراء هذا النوع من التدليك عن طريق التأثير على نقاط معينة وفقاً لتسلسل معين، بحيث يحدث تأثيراً انعكاسياً على سمحاق العظام.

٥ - التدليك النقطى :

يعتبر التدليك النقطى أحد أنواع التدليك العلاجى الذى يستهدف التأثير الموضعى بالطرق الاسترخائية أو التنشيطية على النقاط (الأماكن) التى لها نشاط بيولوجى بالجسم، وذلك تبعاً للأمراض أو اختلال الوظائف أو الألم الواقع فى بعض أماكن الجسم.



٦ - التدليك العلاجي بالأجهزة :

يستخدم فى هذا النوع العديد من الأجهزة منها الأجهزة الاهتزازية، والاهتزازية الهوائية، وفوق الصوتية، وتحت التفريغية، كما يستخدم فى هذا النوع من التدليك أجهزة التنبيه الكهربائى المختلفة.

٧ - التدليك العلاجي الذاتى :

يتم إجراء هذا النوع من التدليك عن طريق الشخص المريض أو الفرد الرياضى نفسه، وتبعاً لإرشادات الطبيب أو تبعاً لوصف أخصائى التدليك والرياضة العلاجية.

ثالثاً : التدليك الوقائى :

يستخدم هذا النوع من التدليك بهدف الحفاظ على نشاط وظائف الجسم بطريقة طبيعية، ولتحسين الصحة، والوقاية من الأمراض . . . ، وعادة ما يستخدم مصاحباً للتمرينات الصباحية.

رابعاً : التدليك التجميلى :

يستهدف هذا النوع من التدليك تحسين حالة أجزاء الجسم المكشوفة، ويمكن تقسيمه إلى نوعين هما :

- التدليك التجميلى الوقائى .

- التدليك التجميلى العلاجى .

١ - التدليك التجميلى الوقائى :

يستخدم لتحسين حالة الجلد وخاصة فى منطقة الوجه والرقبة، ولتقوية وتثبيت شعر الرأس .

٢ - التدليك التجميلى العلاجى :

يستخدم للتخلص من العيوب التجميلية .

ب - أنواع التدليك وفقاً لمناطق الجسم :

يمكن استخدام كل نوع من أنواع التدليك السابقة بطريقة عامة للجسم كله، أو يستخدم بطريقة جزئية لأحد أجزاء أو مناطق الجسم .

وبذلك يمكن القول أن أنواع التدليك وفقاً لمناطق الجسم تنقسم إلى :

- تدليك جزئى .

- تدليك عام .

أولاً : التدليك الجزئى :

فى هذا النوع من التدليك يقتصر العمل على جزء أو منطقة معينة من الجسم لتحقيق أغراض معينة متعلقة بهذا الجزء أو هذه المنطقة .



ثانياً : التدليك العام :

فى هذا النوع من التدليك يكون العمل شاملاً لجميع أجزاء الجسم دون التركيز على منطقة معينة .

ج- أنواع التدليك وفقاً للوسيلة :

توجد وسيلتين للتدليك إحدهما التدليك اليدوى باليدين مباشرة، والأخرى باستخدام الأجهزة .

أولاً : التدليك اليدوى :

تعتبر وسيلة التدليك اليدوى هى الأفضل نظراً لإمكانية استخدام أنواع مختلفة من التدليك، وكذلك تتميز بإمكانية التحكم فى مدى وشدة جرعات التدليك .

ثانياً : التدليك بالأجهزة :

من أهمها وأكثرها انتشاراً التدليك بالذبذبات والضغط الهوائية والتدليك المائى .

١ - التدليك بالاهتزازات :

يؤثر هذا النوع من التدليك تأثيراً ميكانيكياً على الجلد والعضلات والنهايات العصبية، وكذلك على التغيرات الانعكاسية لوظائف الأعضاء الداخلية .

٢ - التدليك بالضغط الهوائى :

يقوم هذا النوع من التدليك على أساس الترتيب الإيقاعى لانخفاض وارتفاع ضغط الهواء فوق سطح الجسم، ولهذا النوع من التدليك تأثيره الإيجابى على الدورة الدموية وتغذية الأنسجة السطحية وزيادة سرعة سريان الدم .

٣ - التدليك المائى :

يعتمد هذا النوع من التدليك على تأثير تيارات الماء على الجسم سواء كان ذلك فى الهواء أو تحت الماء، ويؤدى تأثير دفع الماء إلى سرعة استرخاء العضلات، كما يؤثر تيار الماء الدافىء على تحسين الدورة الدموية بالأنسجة السطحية .

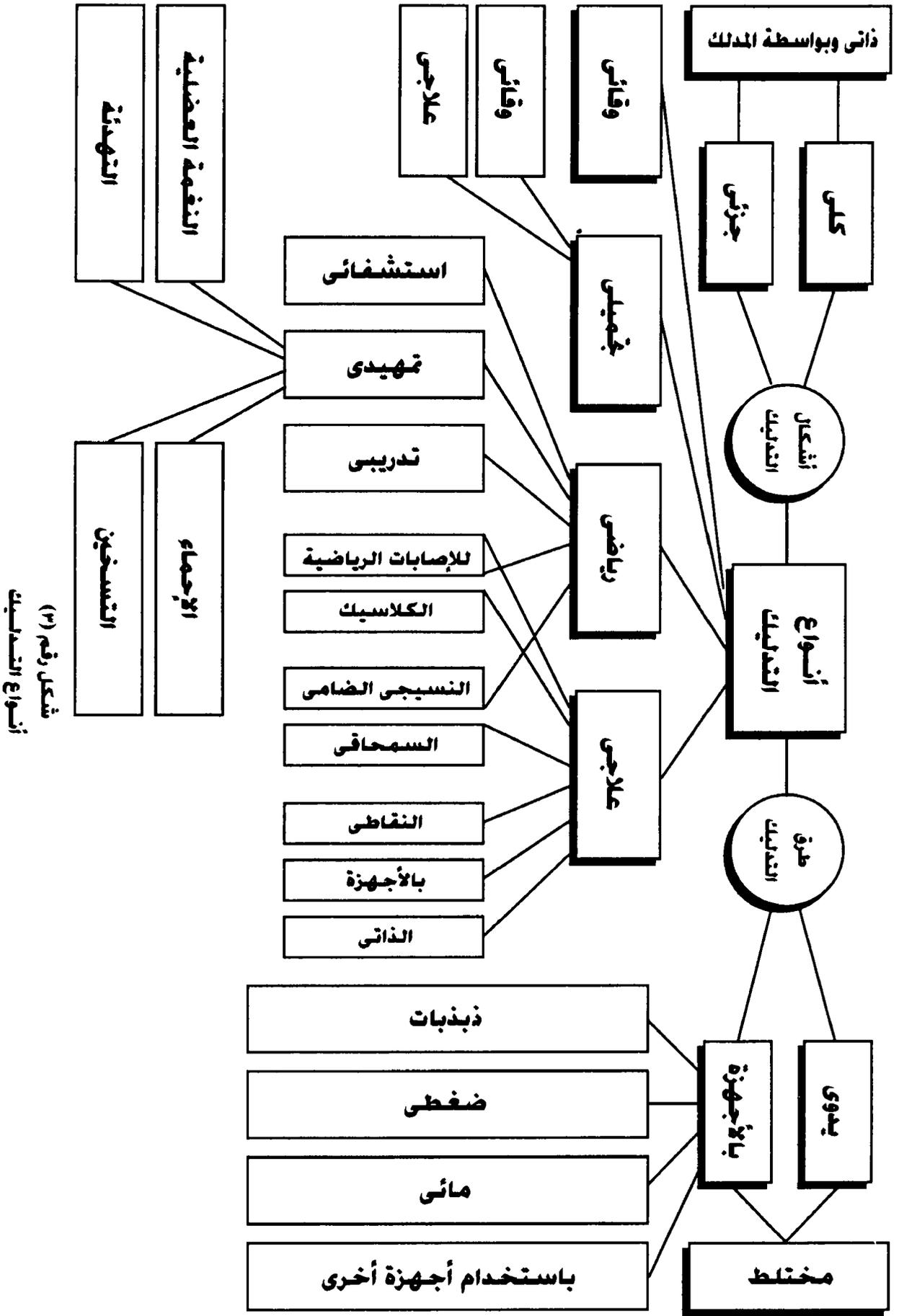
هذا ويمكن تنفيذ التدليك المائى أيضاً باستخدام التدليك اليدوى تحت تأثير الماء الدافىء .

فى ضوء ما سبق، يمكن الإشارة إلى إمكانية استخدام أنواع مختلفة من أجهزة التدليك تشمل الأجهزة فوق الصوتية فى علاج بعض حالات إصابات العمود الفقرى .

وكذلك يمكن استخدام الدمج بين التدليك اليدوى والتدليك بالأجهزة .

الشكل رقم (٣) يوضح تخطيط لأنواع التدليك .





شكل رقم (٣)
أنواع التمددات



٢ - الأسس الصحية للتدليك

لكى يحقق التدليك أهدافه يلزم على القائم بعملية التدليك التأكد من توافر عدد من الأسس والشروط الصحية مثل :

- توافر المواصفات الصحية المناسبة فى المكان الذى ستجرى فيه عملية التدليك .
 - توافر الشروط الخاصة بإعداد الرياضى أو المريض لعملية التدليك .
 - توافر اشتراطات إدارة برنامج التدليك .
 - مراعاة خطوات عملية التدليك خلال الجلسة .
 - الإلمام بالحالات المسموح بإجراء التدليك لها والأخرى المحذور تدليكها. . ، أى متى يستخدم التدليك؟ ومتى يمنع؟
- وفيما يلى توضيحاً لهذه النقاط :

أ - شروط غرفة التدليك؛

يجب أن يسود غرفة التدليك الهدوء التام، ولا يجوز الاستماع إلى الموسيقى أو التحدث مع المريض إلا برغبته .

يفضل أن تكون الغرفة منفردة ومخصصة للتدليك بمساحة ١٨ متراً مربعاً تقريباً، على أن تكون جيدة التهوية وجافة .

هذا ويجب أن تكون درجة حرارة الغرفة من ٢٠ : ٢٢ درجة، وتكون درجة الإضاءة فى حدود ١٢٠ : ١٥٠ شمعة، هذا ويلزم تزويد الغرفة بأجهزة لتغيير الهواء بمعدل ٢ : ٣ مرات فى الساعة، كما يفضل أن يكون مكان الدش قريباً من الغرفة وكذلك دورة المياه وغرف خلع الملابس .

ويراعى أن تكون أرضية غرفة التدليك خشبية ومطلية أو مغطاة بطبقة مشمعة، ويستحسن وجود ساعة حائط .

وفيما يلى بعض الأدوات الهامة التى يلزم تواجدها فى غرفة التدليك :

١ - منضدة التدليك طولها ١٧٥ سم وعرضها ٥٥ سم، وارتفاعها ٧٠ سم، على أن تكون ثابتة ومنجدة بجلد محشو بالإسفنج الصناعى بطبقة واحدة، ويفضل أن تكون هذه المنضدة من ثلاثة أجزاء متحركة ومزودة بالتدفئة الكهربائية .

٢ - مساند أسطوانية منجدة بالجلد طولها ٦٠ سم، وعرضها ٢٥ سم .



٣ - مقعد لتدليك الذراعين من وضع الجلوس بمقاييس: ٨٠ سم ارتفاع، ٥٥ سم طول، ٣٥ سم عرض.

٤ - دولا ب لحفظ المناشف والملابس والصابون وأدوات وأجهزة التدليك.

٥ - دولا ب صغير لأدوات الإسعافات الأولية، يحتوى على قطن وأربطة معقمة ومحلول يود كحولى ولزقة طبية وفازلين ومرهم مطهر وكحول نشادر ومراهم ومساحيق مختلفة وأربطة مطاطية وغيرها.

٦ - مصدر للماء البارد والساخن.

ب- إعداد الرياضى أو المريض للتدليك :

قبل إجراء جلسة التدليك ينصح الرياضى أو المريض الذى سيتم تدليكه بالاستحمام بماء فاتر، أو استخدام منشفة مبللة لتنظيف وإعداد الجسم للتدليك. وبعد ذلك يجفف الجسم جيداً، ويطلب من الرياضى أو المريض الاسترخاء التام لجميع عضلات الجسم خاصة الواقعة منها فى مكان التدليك المستهدف. وأفضل وضع لذلك أن يكون الفرد الرياضى أو المريض فى الوضع الفسيولوجى المتوسط، حيث تكون مفاصل الجسم مثنية بدرجات معينة تسمح بالاسترخاء للمجموعات العضلية المستهدف تدليكها.

تكشف الملابس عن المكان المراد تدليكه فقط بحيث لا تعيق عملية التدليك، وفى حالة كثرة الشعر على الجسم يمكن إجراء التدليك فوق الملابس الداخلية أو باستخدام الكريمات، وفى حالة وجود خدوش أو جروح على الجلد يلزم علاجها قبل إجراء التدليك.

ج- متطلبات القائم بالتدليك (المدلك) :

حتى ينجح القائم بالتدليك (المدلك) فى عمله يلزم أن يراعى جانبين أساسيين هما:

- الجانب النفسى والخلقى.

- الجانب الفنى.

فمن الناحية النفسية يجب أن يتميز المدلك بالقدرة على الصبر وأن يتحلى بالأخلاق الطيبة والثقة بالنفس، وأن يكون مقبولاً من حيث الشكل والشخصية، وأن يتميز بالهدوء، وأن يكون واثقاً ومقتنعاً أمام المريض بصحة إجراءات خطة التدليك ومدى ملاءمتها لحالة الشخص الخاضع للتدليك. كما يجب أن ينجح المدلك فى إقامة علاقة تعتمد على الثقة المتبادلة بينه وبين المريض أو الرياضى أو الشخص المراد تدليكه. . .، إن نجاح المدلك ونجاح خطة العلاج تعتمد على كل ما سبق ذكره حتى يجد الجزء الإجرائى أو الفنى مناخاً مناسباً لتحقيق أهداف عملية التدليك.



أما عن الناحية الفنية للمدلك، فيجب أن يتميز بالمهارة فى تنفيذ أنواع التدليك المختلفة، واختيار ما يتناسب منها مع الحالة التى بين يديه، كما يجب أن يراعى التسلسل المنطقى للخطرات الأساسية فى برنامج التدليك، مع مراعاة مدى استجابة المريض أو الرياضى لجلسة أو برنامج التدليك.

وحيث أن عمل المدلك يتطلب جهداً بدنياً شاقاً فإنه يجب أن يعمل على وقاية نفسه من الإصابة ببعض أمراض العمود الفقرى (بشكل خاص منطقتى الرقبة والقطن)، وكذلك العمل الدائم على تنشيط الدورة الدموية للأطراف السفلى حتى لا يتسبب الوقوف لفترة طويلة فى الإصابة بتشوّه تفلطح القدمين^(١) أو تمدد الأوردة (الدوالى) أو التهابات العضلات أو الأوتار والمفاصل.

لكل ما سبق . . . ، يجب على المدلك القيام بأداء بعض التمرينات البدنية خلال أوقات العمل عندما تتاح له الفرصة لذلك.

كما يجب على المدلك أن لا يتحدث خلال جلسة التدليك حتى يستطيع أن يتنفس بانتظام ويابقاع سليم حتى لا يظهر عليه أعراض التعب السريع.

كما يجب على المدلك عدم العمل بعد تناول الطعام مباشرة، حيث يؤدى ذلك إلى عدم راحته أثناء التدليك.

على المدلك أن يكون ملماً بالمعلومات الفسيولوجية والتشريحية الأساسية، وكذلك مدى تأثير أنواع التدليك المختلفة من الناحية الفسيولوجية.

عندما يكون التدليك لشخص رياضى على المدلك أن يكون على دراية بخصائص نوع النشاط الرياضى الذى يمارسه الرياضى الذى يقوم بتدليكه، وأن يكون ملماً بالتأثيرات النفسية التى يتعرض لها الرياضى فى نوع المنافسة التى يمارسها حتى يستطيع أن يتعامل مع اللاعب الرياضى بثقة.

يجب على المدلك أن يتخلص من أى أشياء معدنية فى يديه وأصابعه مثل الخواتم والساعة. ، كما يجب على المدلك أن يوقف عملية التدليك إذا ما لاحظ أى أعراض مرضية أو التهابية غير عادية على جلد المريض أو اللاعب الرياضى.

على المدلك أن يلاحظ أنه لا ينصح بعمل التدليك للأشخاص بعد تناولهم للإفطار أو الغذاء إلا بعد مرور من ٩٠ : ١٢٠ دقيقة، أما فى حالة استخدام التدليك الجزئى فيمكن اختصار هذه الفترة. كما يجب إعطاء فترة راحة كافية بعد نهاية التدليك لكى يستريح الشخص المدلك من ٨ : ١٠ دقائق.

(١) للاستزادة حول هذا التشوّه راجع :

- محمد صبحى حسنين، محمد عبدالسلام راغب (١٩٩٥): القوام السليم للجميع، دار الفكر العربى، القاهرة، ص ٣٩، ٨٢، ١٨٣، ٣٠١، ٣٣٤، ٣٧١ - ٣٨٠.



يفضل أن يقوم المدلك بالتدليك الكلى خلال النصف الأول من اليوم، وأن يجيد توزيع جهده على مدار اليوم، وينصح أن ينال فترات راحة بينية خلال اليوم تتراوح ما بين ٥ : ١٠ دقائق لعدة مرات.

تؤدى الضوضاء والحرارة إلى سرعة إحساس المدلك بالتعب، وكذلك فى حالة الوضع غير المناسب . . ، على سبيل المثال عند تدليك الشخص وهو فى وضع الرقود على سرير فإن ذلك يؤدى إلى سرعة شعور المدلك بالتعب والألم فى عضلات الظهر، لذلك أثناء العمل على المدلك أن يتجنب الإنحناء بالرأس والجذع للأمام ولأسفل للأسباب السابق ذكرها إضافة إلى أن هذا الوضع يوجد صعوبة فى عمل القلب وأجهزة التنفس للمدلك .

يجب على المدلك أيضاً أن يتبع القوانين البيوميكانيكية (الميكانيكا الحيوية) فى عمله بحيث يستخدم روافع الجسم^(١) للأطراف العليا بالحد الأدنى والاستفادة القصوى من استخدام وزن جسمه مع تغيير المجموعات العضلية العاملة .

على المدلك أن يرتدى الملابس المناسبة لعمله، ويجب أن تكون هذه الملابس مريحة له أثناء العمل على أن لا يدخل فيها أنسجة صناعية، وأن تكون دائماً نظيفة ومكوية .

د - خطة برنامج التدليك :

تشمل خطة برنامج التدليك مكونات جلسة التدليك ومراحلها، ثم برنامج التدليك . حيث يتكون برنامج التدليك من عدة جلسات تبعاً لكل حالة .

١ - جلسة التدليك :

تنقسم جلسة التدليك إلى ثلاث مراحل سواء كان التدليك يتم عن طريق المدلك أو بالطريقة الذاتية . وفيما يلى مراحل جلسة التدليك :

١ - المرحلة التمهيدية :

تستمر هذه المرحلة من ١ : ٣ دقائق، وتستخدم خلالها الحركات الخفيفة لإعداد المريض أو الرياضى للمرحلة الرئيسية .

٢ - المرحلة الرئيسية :

تستمر هذه المرحلة من ٥ : ٢٠ دقيقة، ويتم خلالها تنفيذ نوعية التدليك التى تتناسب مع طبيعة الحالة سواء كانت للأهداف الصحية أو العلاجية أو الرياضية .

(١) للاستزادة حول روافع الجسم راجع :

- محمد صبحى حسنين (١٩٩٥) : القياس والتقويم فى التربية البدنية والرياضة، الجزء الأول، الطبعة الثالثة، دار الفكر العربى، القاهرة، ص ٢٤٦ .



٣ - المرحلة الختامية :

تستمر هذه المرحلة من ١-٣ دقائق، وتستهدف الانخفاض بشدة التأثير والعودة بوظائف الجسم إلى حالتها الطبيعية، ويمكن خلالها استخدام تمرينات للتنفس وبعض الحركات السلبية.

يجب ألا يتسبب التدليك في شعور المريض أو الرياضي بشدة الألم، ويجب أن يشعر الفرد بعد إجراؤه بالدفء والراحة والاسترخاء في منطقة التدليك، وكذلك يتحسن المزاج العام ويزداد المدى الحركي للمفاصل ويسهل التنفس وتزداد رغبة الفرد في النوم.

يمكن أن يتراوح زمن إجراء الجلسة من ٣:٦٠ دقيقة، ويتم التدليك إما بصفة يومية أو يوماً بعد يوم، ويتوقف على عدة اعتبارات منها :

- عمر المريض أو الرياضي .

- الحالة الصحية للمريض أو الرياضي .

- حالة المنطقة المراد تدليكها .

وعادة ما يتم التدليك من ٢:٣ مرات في الأسبوع، بالإضافة إلى حمامات البخار ووسائل العلاج أو الاستشفاء الأخرى .

كما يتحدد عدد جلسات التدليك تبعاً لنوعية التدليك نفسه سواء كان رياضياً أو علاجياً أو تجميلاً، غير أنه عادة ما يتضمن برنامج التدليك العلاجي من ٥:٢٥ جلسة تبعاً لحالة المريض أو الرياضي ونوعية المرض أو الإصابة التي يعالج منها. ويمكن أن يتوقف التدليك لمدة من ١٠ أيام إلى ٢:٣ شهور، ويتقرر ذلك وفقاً لكل حالة، ثم يتقرر بعد ذلك عدد الجلسات اللازمة التي قد تقل أو تزداد وفقاً لحالة المريض الصحية .

٢ - برنامج التدليك :

ينقسم برنامج التدليك العلاجي إلى ثلاث مراحل أساسية كما يلي :

١ - المرحلة التمهيديّة :

تستمر هذه المرحلة من جلسة واحدة إلى ثلاث جلسات، ويستهدف التدليك في هذه المرحلة دراسة حالة الجسم ومدى تقبله لعملية التدليك عن طريق بعض المظاهر منها: انخفاض حدة الألم وظهور الإحساس بالحاجة إلى النوم وخفة وسهولة الحركة وغيرها من المظاهر المماثلة .

وفي هذه المرحلة يمكن تحديد مدى استعداد الجسم لتقبل حركات التدليك، حيث يحاول المدلك في هذه المرحلة التأثير على الجسم كله بدون التأثير على المناطق الانعكاسية .



٢ - المرحلة الأساسية :

تستمر هذه المرحلة من أربع جلسات إلى ٢٣ جلسة ، وخلالها تزداد كثافة التدليك تدريجياً من جلسة إلى أخرى ، مع مراعاة خصائص الحالة الخاضعة للتدليك من الناحية الفسيولوجية والمرضية ، مع المتابعة الدقيقة للتغيرات الفسيولوجية التي تحدث في مناطق الجسم الخاضعة للتدليك .

٣ - المرحلة الختامية :

تستمر من جلسة واحدة إلى جلتين ، وتستهدف تعليم المريض متابعة حالته بالتدليك الذاتى وكيفية استخدامه ، وتعلم تمارين التنفس وكيفية الاستفادة من الوسائل والأجهزة الأخرى التى يمكن استخدامها فى حالته .



الفصل الثاني

تأيد الدليلك على الجسم

تأثير التدليك على الجسم

إن سطح جسم الإنسان والأنسجة العميقة (النسيج الموجود تحت الجلد والعضلات والسمحاق) وكذلك الأعضاء الداخلية تكون وحدة وظيفية متكاملة. لهذا يجب على المدلك الأخصائي أن يكون ملماً بتركيب ووظائف أجهزة الجسم المختلفة. وفيما يلي نلقى بعض الضوء على هذه الأجهزة.

أولاً: تأثير التدليك على الجلد:

توجد البشرة في حالة اتصال مباشر مع البيئة الخارجية وتشارك بصورة نشطة بعمل الجسم الحيوى.

يضم الجلد حقل عظيم من المستقبلات، حيث يحتوى على ألياف عصبية ونهايات دهنية وأوعية وعضلات وغدد عرقية وغيرها.

يشارك الجلد التنظيف والسليم فى التنفس والدورة الدموية وتنظيم الحرارة فى الأيض «التمثيل الغذائى» وإنتاج الإنزيمات والوسائط وتخليص الجسم من المواد الضارة والماء الزائد. أى أن الجلد يؤدى مجموعة من الوظائف تتشابه إلى حد كبير مع وظائف الرئة (الرئة الإضافية) والقلب والكبد والكلى (الكلى الإضافية).

يفرز الجلد على مدار اليوم (٢٤ ساعة) :

١ - ٦٥٠ جراماً من العرق، وهذا يعادل ٢٧٪ من حجم الماء اليومى الذى يفرزه الجسم.

٢ - كمية كبيرة من الأملاح.

٣ - ما يقرب من ١٠ جرامات من غاز الكربونيك.

وفى أثناء بذل الجهد يستطيع الجلد أن يفرز فى ساعة واحدة حوالى ٣,٥ لتر من العرق.

فى ظروف معينة تستطيع أوعية الجلد أن تستوعب إضافياً أكثر من لتر واحد من الدم (حجم الدم الدائر فى الجسم حوالى ٥ لترات).

الجلد نظام معقد وحساس، ويحتوى على أكثر من ثلاثة ملايين من المستقبلات، فقد وجد أن متوسط ما يوجد من مستقبلات على كل ١ سم^٢ من الجلد حوالى ١٨٩ مستقبلاً توزيعها كما يلى:

- نقطتان حراريتان.

- ١٢ نقطة للبرودة.

- ٢٥ نقطة للمس.

- ١٥٠ نقطة للألم.

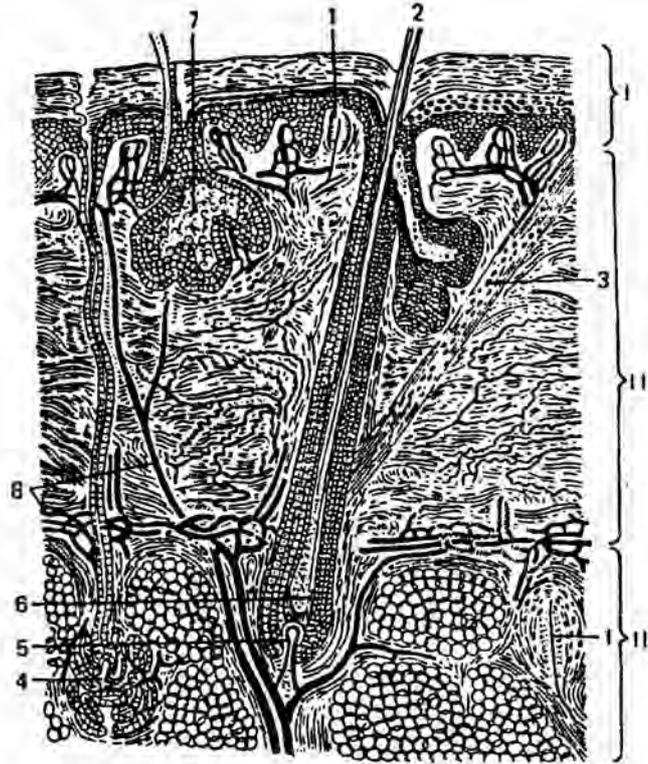


ويتكون الجلد من ثلاث طبقات هي (انظر الشكل رقم ٤) :

١ - البشرة .

٢ - الأدمة .

٣ - التسبيج الخلالى التحتجلدى (الذى يوجد أسفل الجلد).



شكل رقم (٤)

رسم تخطيطى لتركيب الجلد

ومن الشكل رقم (٤) يمكن ملاحظة التكوينات التالية وفقاً للأرقام الواردة على الشكل :

٢ - الشعرة .

١ - المستقبلات العصبية .

٤ - الغدة العرقية .

٣ - العضلة التى تحمل الشعرة .

٦ - بصيلة الشعرة .

٥ - حليلة الشعرة .

٨ - الأوعية الدموية .

٧ - الغدة الزهمية .



والبشرة هي الطبقة الخارجية للجلد، وعن طريقها تتم صلة الجسم المباشرة بالوسط المحيط . . . وتتألف البشرة من خمس طبقات :

الطبقة السفلى من البشرة هي الطبقة القاعدية، وتتألف من خلايا البشرة التي تقسم الخلايا . وما عداها في هذه الطبقة فإنها الخلايا التي تفرز صبغ الفيتامين (الميتالين) وبناء عليها يحدد لون الجلد، حيث يتوقف لون الجلد على مقدار هذه الصبغ .

فوق ذلك توجد طبقة تتكون من عدة أو بضعة صفوف من الخلايا على شكل مربعات ومعينات، وفوقها أيضاً طبقة حبيبية (طبقة أو عدة طبقات) من الخلايا ذات حدود متساوية . . . والجدير بالذكر أن هذه الطبقة على راحة اليد والقدم وأخمص الأصابع تكون هذه الطبقة الحبيبية أسمك بكثير منها على أجزاء الجسم الأخرى حيث تحتوى على ٤ : ٥ صفوف من الخلايا .

إن الطبقتين الأوليتين للبشرة (القاعدية والحبيبية) تسمى بالطبقة المخاطية، وفوق الطبقة الحبيبية توجد طبقة لامعة متألقة من صفيين أو ثلاثة من الخلايا المسطحة، وهذه الطبقة متطورة جداً في راحة اليد والقدم وأخمص الأصابع، ولكنها غير موجودة على حاشية الشفتين الحمراء وعلى غلغة العضو التناسلي للذكر (القضيب) . وطبقة البشرة السطحية هي طبقة قرنية تحتوى بالكامل على خلايا مقرنة لا نووية وهي فيحات الصفيحات القرنية .

أما «الأدمة» فهي فقيرة في خلاياها، فهي عبارة عن نسيج ضام كثيف غني بالألياف الغضروفية المرنة، حيث يعطى هذا للجلد المزيد من المرونة والمتانة . تحتوى هذه الطبقة على كمية كبيرة من الأوعية الدموية التي تكون شبكتين الأولى منها عميقة والثانية سطحية . . . ووظيفتهما تزويد البشرة بالغذاء .

أما عن النسيج الخلالى الدهنى (الشحمى) التحتجلدى (أسفل الجلد) فهو عبارة عن شبكة متراخية مكونة من ألياف عديدة من النسيج الضام، وفيه توجد الخلايا الشحمية . هذه الطبقة لها معدلات مختلفة من الشحم وفقاً لمكان وجودها . . . فمثلاً على البطن والكفل وراحة اليد والقدم وأخمص الأصابع الشحومة فيها كبيرة، في حين تكون ضئيلة على غلغة العضو التناسلي للذكر (القضيب) وصوان الأذن وحاشية الشفتين .

والنسيج الشحمى أو الدهنى التحتجلدى يحمى الجسم من الرضوض والحرارة والبرودة . أما بالنسبة للأوعية الدموية والليمفاويات والنهايات العصبية والحويصلات الشعرية والغدد العرقية والزهمية والعضلات فهي واقعة في «الأدمة» وفي النسيج الشحمى التحتجلدى .

الأوعية الشريانية تأتى إلى الجلد بثلاثة صفوف تعمل كما يلي :

- الأولى تغذى الطبقة الشحمية التحتجلدية ومكان الجلد المتحرك .

- والثانية تغذى النسيج الخلالى الشحمى والغدد العرقية .



- والثالثة تغذى الحليمات والحويصلات الشعرية والغدد الزهمية .
بعد ذلك ، وعبر الشعيرات يندفع الدم إلى الأوردة التي تكون ثلاث شبكات ، اثنتان منها تقع تحت الحليمات والثالثة فى طبقة الجلد العميقة والرابعة فى النسيج الخلالى التحتجلدى .
يتألف النظام الليمفاوى للجلد من شبكتين مؤلفتين من شعيرات ليمفاوية ومن قسمين مبعدين للأوعية الليمفاوية .

والأوعية المبعدة الليمفاوية للجلد تقع فى العقد الليمفاوية الناحية .
يوجد فى الجلد كثير من النهايات العصبية والأعصاب ، والغدد الجلدية - بصرف النظر عن مقاييسها الصغيرة - تؤدى وظائف مهمة جداً . والغدد العرقية أكثرها فى راحة اليد والأخماص حيث تفرز العرق الذى يتكون من ١٪ بقايا جافة (أملاح وغيرها) ، ٩٩٪ ماء .
الغدد الزهمية عبارة عن أكياس موجودة فى منطقة الحويصلات الشعرية ، فى كل شعرة توجد عدة غدد زهمية تنتفخ فى الجزء العلوى للحويصلة الشعرية والمسمى بالقمع .
تقع الغدد الزهمية فى الثلث العلوى من الجلد وهى مفقودة فى أخمص القدم وراحة اليد .
فى خلال اليوم (٢٤ ساعة) تفرز الغدد الزهمية من ٢ : ٤ جرامات من الدهن الذى ينتشر على سطح الجلد مما يزيد البشرة نعومة ومرونة ويحفظ الشعر والجلد من الجفاف ، وفى نفس الوقت لا يسمح بفاذ الماء . تعمل الغدد الدهنية الموجودة على حفظ الجلد من التشقق واليبوس وتخفف الاحتكاك بين طيات الجلد .

وجود الشعر على الجلد يقيه من التلوث والتأثيرات الحرارية والكيميائية وغيرها .
والجدير بالذكر أن نفاذية الجلد فى الطبقات المختلفة غير متساوية ، فمثلاً الطبقات القرنية واللامعة والحبيبية تعتبر قليلة النفاذية ، أما فى الجلد بالذات وفى النسيج الدهنى التحتجلدى فنتيجة وجود شبكات الأوعية فقابلية الجلد للامتصاص تكون عالية إلى حد ما .
فى ضوء ما سبق فإن تدليك طبقات الجلد لا يقتصر تأثيره الإيجابى على طبقات الجلد المختلفة السابق شرحها ، وإنما يمتد هذا التأثير الإيجابى إلى الجهاز العصبى المركزى عن طريق المستقبلات الخارجية والداخلية المتعددة الموجودة فى الجلد .

كما أن عملية التدليك تزيل بطريقة ميكانيكية عن الجلد الخلايا الميتة ، وهذا يحسن بصورة ملحوظة تنفس الجلد ، فكما أشرنا من قبل أن الجلد يعتبر الرئة الإضافية .

كما أن التدليك يعمل على تقوية الوظائف الإفرازية بالجلد ، وأثناء التدليك تتسع الأوعية الجلدية وتحسن الدورة الدموية وتنشط عملية تغذية الجلد والعملية الحيوية للغدد الموجودة فيه (يفرز الجلد الهيستامين والاسيتيل كولين . . . ، وبسببهما تتسع الأوعية الجلدية ويتحسن مجرى الدم) وتزداد القوة الحيوية للجلد ويصبح أملساً ومرناً ومطاطاً ونظيفاً ووردي اللون .



الألم واللمس والإحساس بدرجة الحرارة من أهم وظائف الجلد . . ، شعور الفرد بلدغة نحلة ، أو وخز إبرة ، أو لسعة أحد الحروق ، ما هي إلا إنذار بأن الجسم قد أصيب ، حيث يصاحب كل منها الفعل المنعكس التلقائي Automatic Reflex Action الذى يعمل على إبعاد الجزء المصاب بعيداً عن السبب الذى يحدث الضرر .

والألم Pain يعد أكثر الأحاسيس ملاحظة ، والتي تنبع Originate من الجلد ، أما أحاسيس اللمس والحرارة والبرودة فهي أقل ثباتاً . بالإضافة إلى ذلك فإنها تعطى تقريراً مستمراً عما يحيط بالجسم وما تنقله الأعصاب إلى المخ ، حيث تصبح جزءاً من الخبرة التي يعيها .

والألم بالإضافة إلى كونه ينبع من الجلد ، فقد ينبع أيضاً من الأنسجة الأعمق مثل العضلات والعظام والأعضاء الموجودة داخل الصدر والبطن .

وقدرة الجلد على الإحساس بأسباب الإثارة Stimuli المؤلمة مثل وخز الإبرة ليست شاملة لكل سطح الجلد ، فإجراء تجربة بسيطة يمكن إثبات ذلك برسم خط رفيع طوله نصف سنتيمتر على جلد أحد الساعدين ، ثم إحداث ضغط خفيف بطرف إبرة نظيفة وحادة على الجلد على ناحية واحدة من عند الطرف السفلى لهذا الخط يلاحظ في مخيلة المختبر وذهنه الألم الذى أحدثته وخزة الإبرة ، ويسجل ملاحظة أخرى حول شدة الألم .

بتكرار الوخز حوالى ست مرات ، سنرى بوضوح أن جزءاً كبيراً من سطح الجلد غير حساس نسبياً لوخز الإبرة ، أما المناطق الحساسة فهي صغيرة وقليلة ولكنها شديدة الحساسية .

وبواسطة تكنيك مماثل يمكن استخدام شوكة Bristle فى إحداث إثارة ، حيث سيلاحظ أن الإحساس باللمس محدود ببقع Spots محددة على سطح الجلد (لاحظ نقاط المنعكسات فى الفصول التالية) ، كما أن استخدام مثيرات أخرى مختلفة كفضيب معدنى صغير دافىء أو بارد سيحدث نفس الظاهرة Phenomenon بالنسبة للحرارة والبرودة .

وحساسية الجلد لمختلف أنواع المثيرات تنتج عن وجود أعضاء الاستقبال الجلدية Cutaneous Receptor Organs ، ويمكن تمييز سبعة أنواع مختلفة منها على الأقل ، ويعتقد أن كل نوع منها حساس Sensitive لأحد أنواع الإثارة فقط .

يوجد نوعان من أعضاء الاستقبال معنيان باللمس هما :

١ - بصيلة مايسنر اللاماسة Tactile Corpuscles of Meissner .

٢ - قرص ميركيل Discs of Merkel .

وكلا العضوين يوجد قريب من سطح الجلد ، تحت طبقات الإنبات Germinative Layer الموجودة فى بشرة الجلد Epidermis مباشرة .



وأهمية الإحساس باللمس ترجع إلى ما تكسبه للفرد من معلومات حول الجو المحيط بالجسم، وتتوقف درجة الإحساس باللمس على مقدار ملاءمة المثير للجسم، فهناك علاقة عكسية بين الإحساس باللمس ودرجة ملاءمة المثير للجسم.

والإحساس باللمس مع الإحساس بالضغط يمدنا بملكة تمييز الأشياء Stereognosis ، وهى القدرة على معرفة الأشياء التى نمسكها فى أيدينا ولا نراها.

المراكز المسئولة عن استقبال البرودة فى الجلد تسمى انتفاخ كراوس الطرفى End - bulbs of Krause ، وهى أعضاء كروية أو قريبة من الشكل الكروى، ويوجد الكثير منها على الشفتين واللسان.

أما المراكز المسئولة عن الحرارة فى الجلد يعتقد أنها تكوينات تسمى نسبة إلى أخصائى التشريح الإيطالى «رافينى Ruffini» الذى اكتشفها، وتقع هذه التكوينات فى أماكن عميقة من الجلد.

الأماكن الحساسة للبرودة تزيد فى العدد على الأماكن الحساسة للدفء بحوالى نسبة ٤ : ١، وهى قليلة على الأجزاء من الجسم التى تتعرض بصورة طبيعية للهواء مثل اليدين والوجه.

ومن الظواهر الملفتة للنظر السرعة التى يتم بها التأقلم للحرارة، فإذا وضعت يديك اليسرى فى وعاء به ماء بارد، ويديك اليمنى فى وعاء به ماء ساخن، وتركتهما لمدة دقيقة أو دقيقتان، ثم وضعتهما بعد ذلك فى وعاء به ماء فاتر Tapid water تجد أن اليد اليسرى ستحس الماء الفاتر على أنه دافئ، فى حين أن اليد اليمنى ستحس نفس الماء على أنه بارد.

أما المسئول عن إحساس الضغط فهو عضو مستقبل Receptor كبير يسمى بصيلة باسنيان Pacinian Corpuscle ، وتوجد مستقبلات أخرى أصغر بكثير تسمى بصيالات جولجى مازونى Golgi - Mazzoni Corpuscles وهى موجودة أقرب إلى سطح الجلد.

أما الإحساس بالألم Pain فقد كان الاعتقاد السائد قديماً أنه ينتج عن الإثارة الزائدة لأى واحد من أنواع المستقبلات، ولكن المعتقد الآن أنه ناتج عن إثارة الألياف العصبية العارية Naked Nerve Fibres المنتشرة فى الأنسجة.

هذا ويمكن إدراك ثلاثة أنواع مختلفة من الألم وهى :

١ - الألم الجلدى Cutaneous Pain : وينتج من الجلد كنتيجة لبعض أنواع الإصابة السطحية Super ficial injury .

٢ - الألم العميق Deep Pain : مثل الذى نحس به أثناء نوبة تقلص عضلى Cramp أو حين تكسر إحدى العظام، وينبع هذا النوع من الأنسجة العميقة.

٣ - الألم الأحشائى Visceral Pain : ويصدر عن الأعضاء الداخلية حيث يصيب المرض وظائفها باضطراب.



إن المستقبلات عديدة الأنواع الموجودة في الجلد تسمح بالحصول على نتائج إيجابية أثناء معالجة الأمراض المختلفة عن طريق التأثير المباشر على أماكن الجلد المحلية المعنية والتي تتوافق مع مناطق إسقاط بعض الأعضاء الداخلية .

ثانياً : تأثير التدليك على الجهاز العضلي :

عضلات الهيكل العظمي (انظر الشكل رقم ٥) وعددها ٤٠٠ ، تؤلف الجزء النشط من الجهاز الحركي للإنسان . وهي تمثل ثلث كتلة الجسم . والكمية الكبيرة للعضلات تقع في الأطراف وتقدر بحوالي ٨٠٪ من الكمية العامة للجهاز العضلي .

وظائف العضلات محددة بدقة ، فكل عضلة تملك حجماً معيناً وشكلاً خاصاً ، وتوجد في صلات طبوغرافية معينة من الأنسجة المحيطة بها ، وتقوم بعمل متعلق كلياً بظروف دوران الدم وبالأعصاب (الإمداد بالعصب) .

تنقبض العضلة تحت تأثير الإشارات العصبية التي تنقل إليها عبر المسالك الحركية الصادرة من الجهاز العصبي المركزي . كما يتم إمداد العضلة أيضاً بالأعصاب الحسية الواردة وبنهايتها تكون المستقبلات الحسية .

وحسب حالة الألياف العضلية (انقباض ، ارتخاء) تستثار أو تهيج المستقبلات الحسية والعصبية المحركة (العصب المحرك الصادر) ، وعندما تقترب من العضلة تشعب إلى نهايات عديدة تقوم بتوصيل كل ليفة عضلية بالجهاز العصبي المركزي .

تملك العضلة خاصية الانقباض والانبساط ، وكذلك اللزوجة المرتبطة بالاحتكاك الداخلي لجزيئات النسيج العضلي .

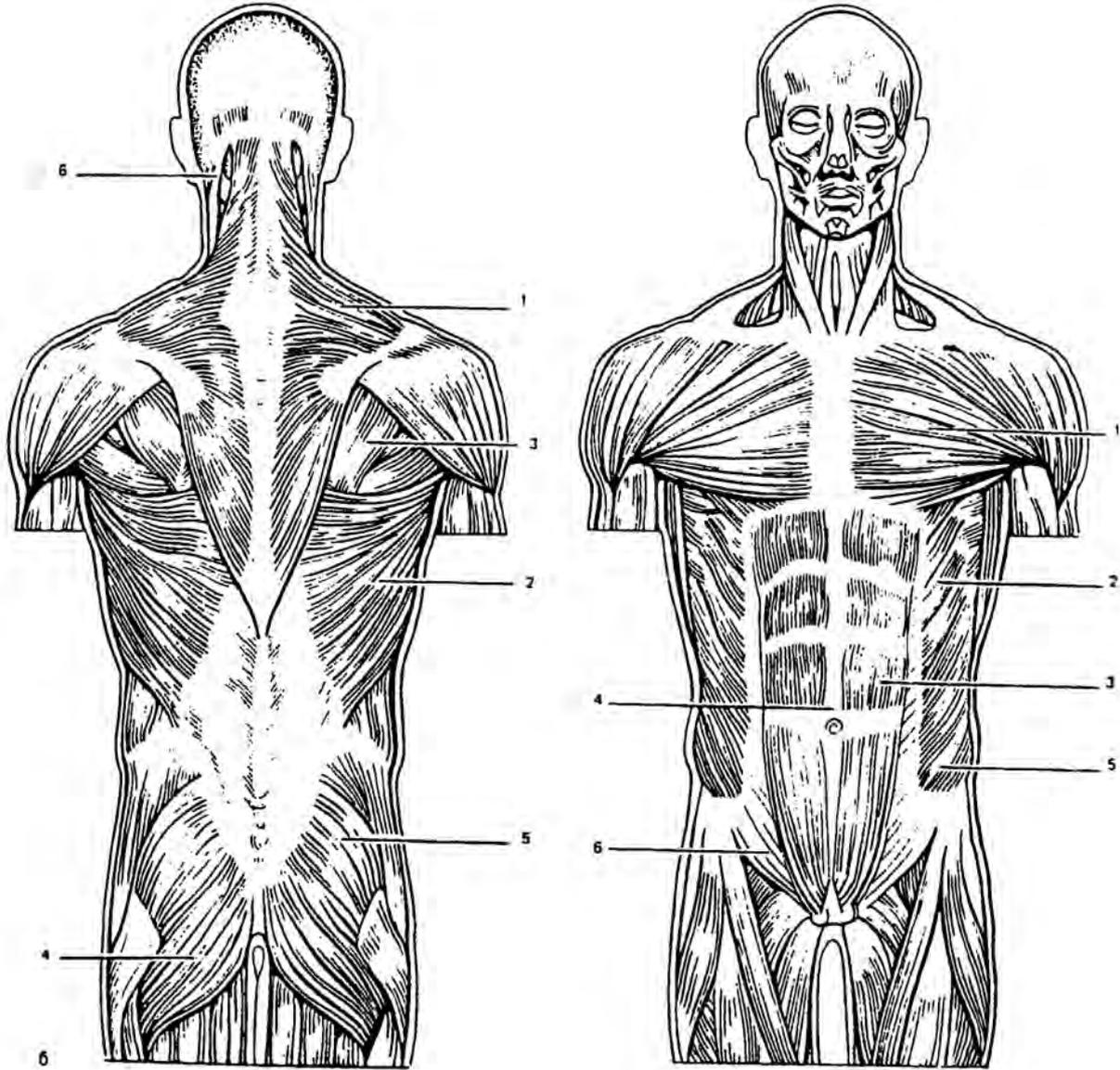
مجموعة كبيرة من العضلات تنشأ من العظام (أحياناً من الصفائح - الصفاق) وتثبت عليها .

هناك عضلات خاصة بالجذع والرأس والأطراف (انظر شكل رقم ٥ و الشكل رقم ٦) ، تقسم عضلات الجذع إلى عضلات خلفية تشمل عضلات الظهر والإلية ، وعضلات أمامية تشمل عضلات الرقبة والصدر والبطن .

من الممكن تعريض مجموعة كبيرة من العضلات للتأثير التدليكي ، وتحت تأثير حركات التدليك المختلفة تزداد الحيوية الكهربائية للعضلات .

بموجب عمليات التدليك تتغير خواص العضلات من حيث المطاطية واللزوجة ، كما تتغير فيها بشكل ملحوظ عمليات الأكسدة حيث يزداد تدفق الأكسجين فتزداد كتلة العضلة الخاضعة للتدليك ويزداد تبادل الغازات فيها وكذلك تزداد إفرازات الكربونيك والتروجين (الأزوت) .





(ب)

شكل رقم (٥)
عضلات الجسم

(i)

في الشكل رقم (٥) تمثل الأرقام الواردة على الشكل العضلات التالية :

الشكل الأمامي (i) :

- ١ - عضلة الصدر الكبيرة .
- ٢ - العضلة المسنة الأمامية .
- ٣ - عضلة البطن المستقيمة .
- ٤ - خط البطن الأبيض .
- ٥ - عضلة البطن الموربة الخارجية .
- ٦ - الرباط الأربي .



*** الشكل الخلفى (ب) :**

- ١ - العضلة المنحرفة المربعة .
- ٢ - العضلة العريضة الظهرية .
- ٣ - العضلة المعينية .
- ٤ - العضلة الكفلية الوسطى .
- ٥ - العضلة الكفلية الكبرى .
- ٦ - العضلة القصية الترقوية الخشائية .

كما يوضح الشكل رقم (٦) عضلات الأطراف (الذراعان والرجلان) من الأمام والخلف، والأرقام الواردة على الشكل تمثل العضلات التالية :

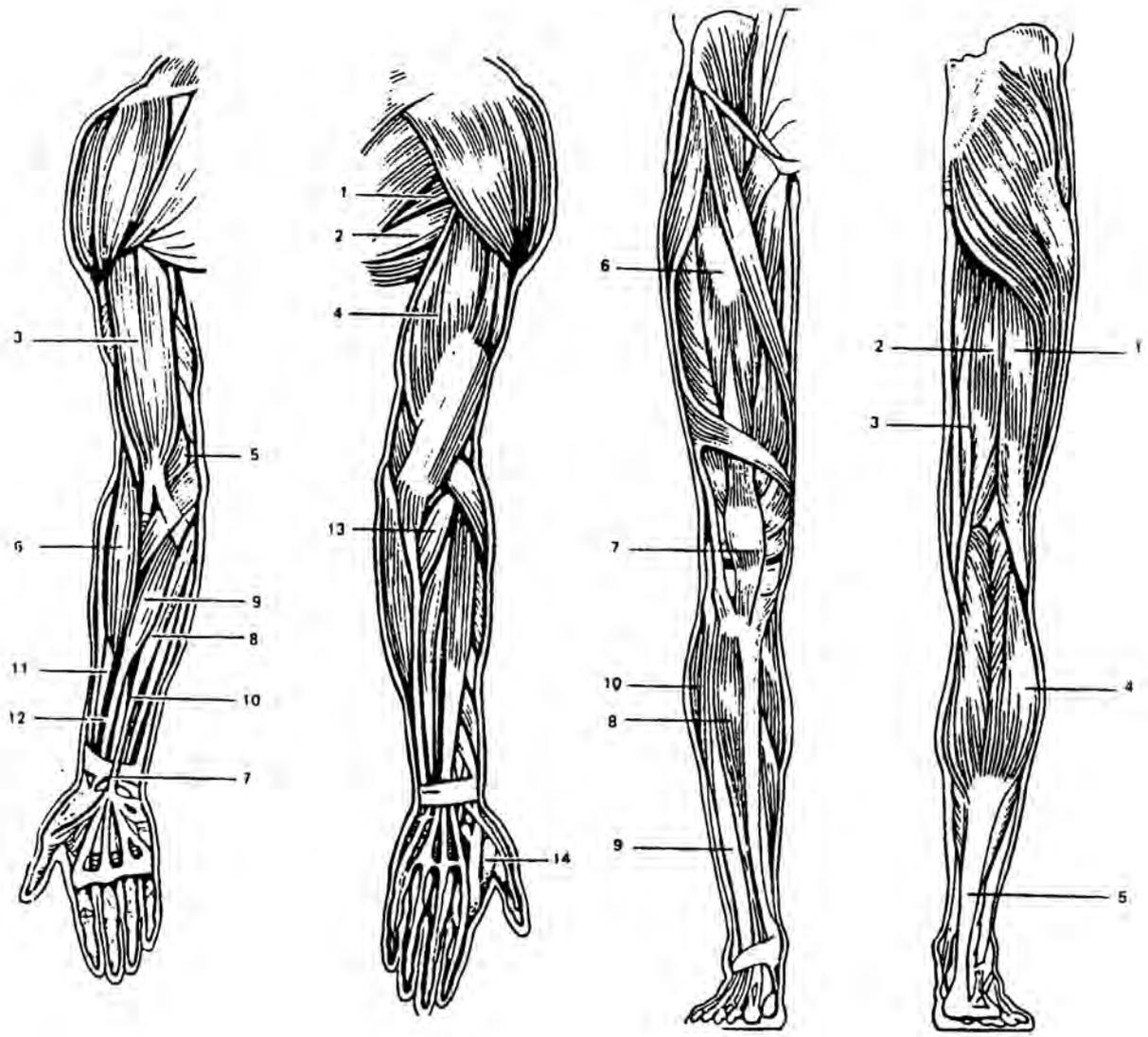
*** عضلات الطرف السفلى (الرجلان) :**

- ١ - العضلة ذات الرأسين الفخذية .
- ٢ - العضلة نصف الوترية .
- ٣ - العضلة نصف الغشائية .
- ٤ - العضلة ذات البطن (السمانة) .
- ٥ - الوتر العقبى .
- ٦ - العضلة ذات الأربعة رؤوس الفخذية .
- ٧ - الرباط الردفى الخاص .
- ٨ - العضلة القصية الأمامية .
- ٩ - العضلة الباسطة الطويلة للأصابع .
- ١٠ - العضلة الشظوية الطويلة .

*** عضلات الطرف العلوى (الذراعان) :**

- ١ - العضلة المستديرة الصغيرة .
- ٢ - العضلة المستديرة العظمى .
- ٣ - العضلة ذات الرأسين العضدية .
- ٤ - العضلة ذات الثلاثة رؤوس العضدية .
- ٥ - العضلة العضدية الأمامية .
- ٦ - العضلة العضدية الكعبرية .
- ٧ - وتر العضلة القابضة السطحية للأصابع .





شكل رقم (١)
عضلات الأطراف

- ٨ - العضلة القابضة السطحية للأصابع (+ ١٠).
- ٩ - العضلة القابضة الكعبرية لليد.
- ١١ - العضلة القابضة الكعبرية للمعصم (رسغ اليد).
- ١٢ - وتر العضلة القابضة الكعبرية لليد.
- ١٣ - العضلة المرفقية.
- ١٤ - العضلة الباسطة القصيرة لإبهام اليد.



ثالثاً : تأثير التدليك على الجهاز الدورى :

يقوم الجهاز الدورى بتوفير سريان دائم للدم والليمف ، حيث يتم بواسطة الدم والليمف إمداد أعضاء الجسم وأنسجته بالمواد الغذائية والأكسجين وتخليصها من مخلفات الأيض (التمثيل الغذائى) . يتألف الجهاز الدورى (انظر الشكل رقم ٧) من القلب والأوعية الدموية والشرايين والشعيرات والأوردة .

القلب عضو عضلى أجوف ذو أربع حجرات ، يقوم بالانقباض والانبساط مما يؤدي إلى سريان الدم عبر الأوعية . ويمثل القلب «محطة الضخ» المركزية للدورة الدموية .

فى كل دفعة قلبية يقذف القلب من ٥٠ : ٧٠ مل من الدم عند معدل ٧٠ ضربة فى الدقيقة الواحدة ، وهذه الكمية تساوى من ٤ : ٥ لترات من الدم .

يتكون القلب من الأذنين والبطينين ، يجرى فى نصفه الأيمن (الأذين الأيمن والبطين الأيمن) الدم الوريدي ، ويجرى فى نصفه الأيسر (الأذين الأيسر والبطين الأيسر) الدم الشريانى ويعمل القلب فى ثلاثة أدوار :

١ - انقباض الأذنين فيرد الدم من الأذين إلى البطين .

٢ - انقباض البطينين فيصل الدم من البطين الأيسر إلى شريان الأورطى ، ومن البطين الأيمن إلى الجذع الرئوى ، وينبسط الأذنين ويستقبلا الدم من الأوردة الداخلية .

٣ - التوقف ، وفى أثناء هذا التوقف تستريح عضلة القلب .

يتصل بالأذين الأيمن الوريدان الأجوفان العلوى والسفلى والجيب التاجى والأوعية الوريدية الدقيقة ، وهى أدق أوردة القلب ، وعند انقباض البطين يطرد الدم من البطين الأيمن إلى الجذع الرئوى .

ويتصل بالأذين الأيسر أربعة أوردة رئوية (اثنان من الجهة اليمنى واثنان من الجهة اليسرى) ، وعبر هذه الأوردة يصل الدم الشريانى إلى الأذين ، من البطين الأيسر ينشأ الأورطى ومنه تتفرع الشرايين .

والشرايين هى الأوعية التى يجرى فيها الدم فى اتجاه من القلب إلى الأعضاء . وتبعاً لقطر هذه الشرايين يمكن تقسيمها إلى :

١ - الشرايين الكبيرة .

٢ - الشرايين المتوسطة .

٣ - الشرايين الدقيقة .



وعند وصف شرايين خاصة بأحد الأعضاء فإنها إما أن تكون شرايين داخلية (داخل العضو) أو خارجية (خارج العضو)، وأدق الأوعية الشريانية تسمى «شريانات»، وهي تتحول إلى الشعيرات. والشعيرات تعتبر أدق الأوعية الدموية حيث عبر جدرانها تتم جميع العمليات التبادلية بين الدم والأنسجة، وهي مرتبة على شكل شبكات فى أنسجة جميع الأعضاء وتربط المجموع الشريانى بالمجموع الرئوى.

كمية الشعيرات فى الأعضاء المختلفة متباينة، فقد تكون بضع عشرات من الشعيرات وقد تصل إلى عدة آلاف فى كل سنتيمتر مربع واحد من مقطع نسيج العضو.

والجدير بالذكر أن جميع الشعيرات لا تعمل فى وقت واحد، بل يعمل فقط من ١/٢٠ إلى ١/٥٠ منها، وتتوقف كمية الشعيرات العاملة على حالة العضو، والشعيرات التى لا تقوم بوظيفتها تكون ضيقة بحيث لا تسمح بمرور عناصر الدم الشكلية (الكريات الحمراء والكريات البيضاء وغيرهما).

تتحول الشعيرات الدموية إلى أوردة، وتوجد ما بين الشريانات والشعيرات أوعية انتقالية هى الشعيرات الأمامية، فى حين توجد بين الشعيرات والوريدات ما يسمى بالشعيرات الخلفية.

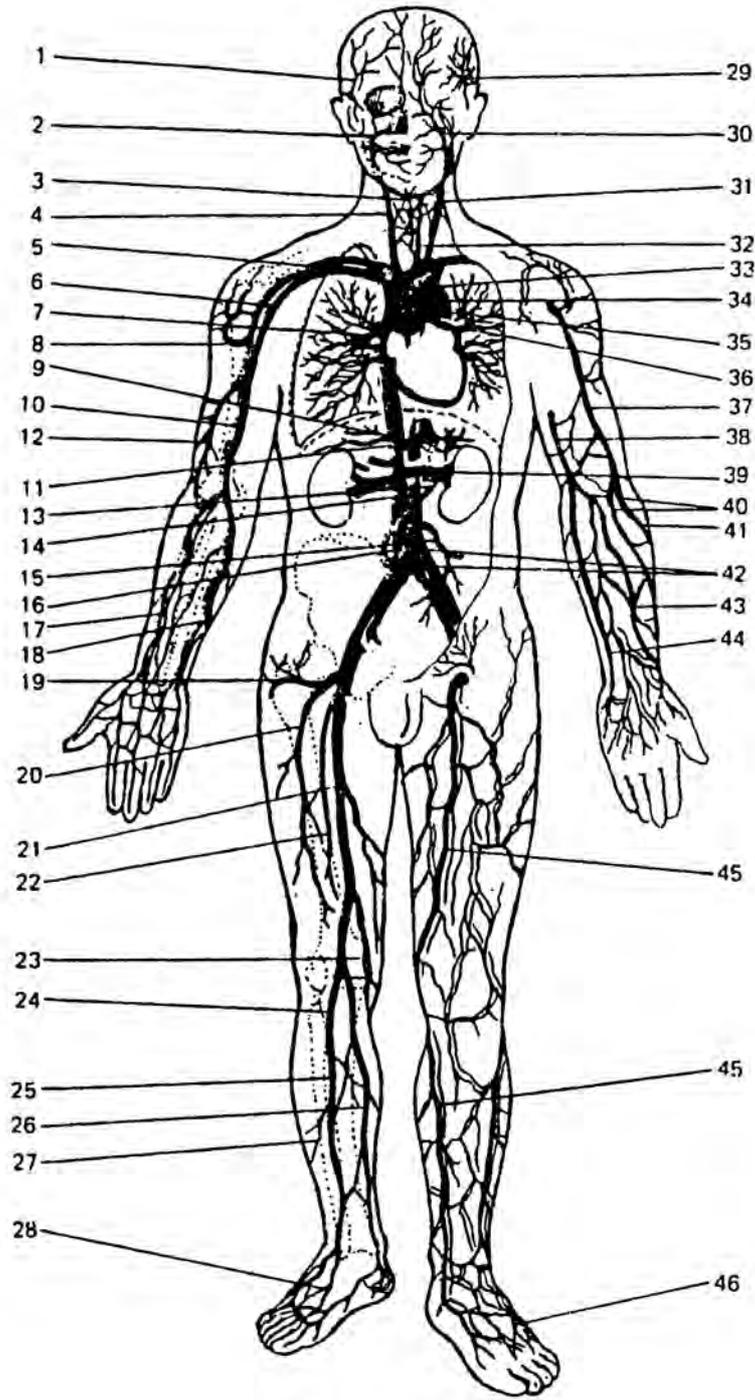
تؤلف الأوعية (الشريانات والشعيرات الأمامية والشعيرات الخلفية والوريدات) مجرى دورانى دقيق لحركة الدم.

والأوردة هى الأوعية التى يجرى فيها الدم متجهاً من الأعضاء نحو القلب، فى حين أن الشرايين يجرى الدم فيها فى اتجاه معاكس، أى من الأوعية الصغرى إلى الأوعية الكبرى.

الشكل رقم (٧) يوضح الوصف التفصيلى للجهاز الدورى، وتشير الأرقام التى على الشكل إلى المسميات التالية :

- ١ - الشريان الصدغى السطحى .
- ٢ - الشريان الوجهى .
- ٣ - الشريان الفقارى .
- ٤ - الشريان السباتى المشترك .
- ٥ - الشرايين والأوردة التحترقوية .
- ٦ - الشرايين والأوردة الأبطية .
- ٧ - جذر الرئة .
- ٨ - الشرايين المغذية لعظم العضد .





شكل رقم (٧)
الجهاز الدوري



- ٩ - الأوردة الكلوية .
- ١٠ - الشريان العضدى .
- ١١ - الجذع البطنى .
- ١٢ - الشريان المتعمق العضدى .
- ١٣ - الشريان المساريقى العلوى .
- ١٤ - الجزء البطنى للوتين .
- ١٥ - الشريان المساريقى السفلى .
- ١٦ - الوريد الأجوف السفلى .
- ١٧ - الشريان الكعبرى .
- ١٨ - الشريان الزندى .
- ١٩ - الشريان العميق المحيط الحرقفى .
- ٢٠ - الشريان الجانبي (الوحشى) المحيط الفخذى .
- ٢١ - شرايين وأوردة الفخذ .
- ٢٢ - الشريان المتعمق الفخذى .
- ٢٣ ، ٢٤ - الشريان المأبضى .
- ٢٥ - الشريان القصى الأمامى .
- ٢٦ - الشريان القصى الخلفى .
- ٢٧ - الشريان الشظوى .
- ٢٨ - الشريان القدمى الظهرى .
- ٢٩ - الوريد الصدغى السطحى .
- ٣٠ - الوريد الوجهى .
- ٣١ - الوريد الودجى الظاهر .
- ٣٢ - الوريد الودجى الباطن .
- ٣٣ - الوريد الأجوف العلوى .
- ٣٤ - قوس الوتين (الأورطى) .



٣٥ - الجذع الرئوى .

٣٦ - الأوردة الرئوية .

٣٧ ، ٤١ - وريد اليد الباسيليقى الجانبى .

٣٨ ، ٤٤ - وريد اليد الباسيليقى .

٣٩ - الأوردة والشرايين الكلوية .

٤٠ - الوريد الزندى البينى .

٤٢ - الشرايين والأوردة الحرقفية المشتركة .

٤٣ - الوريد الوسطانى للساعد .

٤٥ - الأوردة السطحية للفخذ والساق .

٤٦ - الشبكة الوريدية الظهرية للقدم .

فى كل عضو تنشأ الأوعية الوريدية الصغرى (الوريدات) فى داخل العضو وفيها يندفع الدم إلى الأوردة خارج العضو، وهى تلك الأوردة التى تجمع الدم من الأعضاء المختلفة ومناطق الجسم لتصبه فى الأوردة الكبرى وهى الوريدان الأجوفان العلوى والسفلى الداخلان إلى القلب، وفى الأذين الأيسر تدخل أيضاً الأوردة الرئوية .

وخلافاً للشرايين فإن الأوردة مزودة بأعصاب (حسية حركية) ونهايات عصبية . وكل الأوعية الدموية تجمع فى الدورة الكبرى والدورة الصغرى للدورة الدموية .

تبدأ الدورة الكبرى من الأورطى الذى يخرج من البطن الأيسر حيث ينقل عبر تفرعاته الدم الشريانى إلى جميع أعضاء الجسم (انظر الشكل رقم ٧) وتنتهى بالأوردة الجوفاء .

وتبدأ الدورة الصغرى (الرئوية) من الجذع الرئوى الذى يخرج من البطن الأيمن حيث ينقل عبر تشعباته (الشرايين الرئوية) الدم الوريدى إلى الرئتين . ولدى مرور الدم عبر شعيرات الرئة الدموية يتحول الدم الوريدى إلى الدم الشريانى الذى ينتقل إلى الأوردة الأربعة الرئوية . وبهذه الأوردة الداخلة فى الأذين الأيسر تنتهى الدورة الصغرى لدوران الدم .

فى الشكل رقم (٨) يلاحظ :

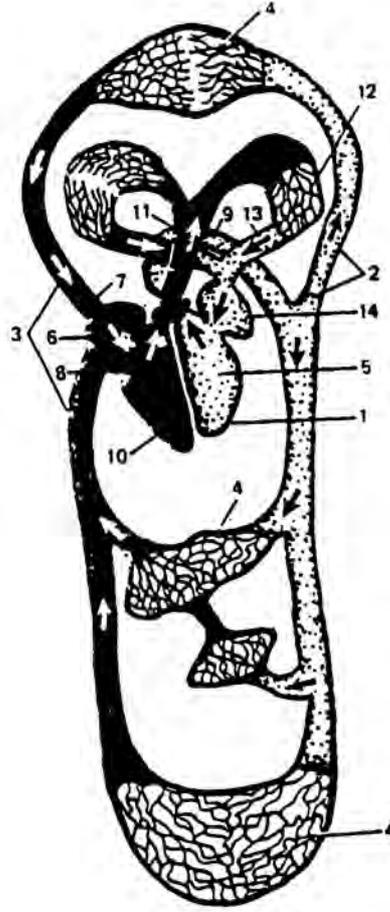
١ - القلب .

٢ - الشرايين .

٣ - الأوردة .

٤ - الشعيرات .





شكل رقم (أ)
أعضاء الدورة الدموية

- ٥ - البطين الأيسر :
- ٦ - الأذنين الأيمن .
- ٧ - الوريد الأجوف العلوى .
- ٨ - الوريد الأجوف السفلى .
- ٩ - الأورطى .
- ١٠ - البطين الأيمن .
- ١١ - الجذع الرئوى .
- ١٢ - الشعيرات الرئوية .
- ١٣ - الأوردة الرئوية .
- ١٤ - الأذنين الأيسر .



على المدلكين الأخصائيين أن يعرفوا أن الجذع الرئوى موجود فى الحيزوم الأمامى ويحمل الدم الوريدي، ولدى خروجه من البطن الأيمن تحت قوس الأورطى ينقسم الشريان الرئوى الأيمن والشريان الرئوى الأيسر، وكل شريان رئوى يصل إلى أبواب الرئة المعينة حيث ينقسم حسب فصوص الرئة وبعد ذلك تنقسم الأوعية إلى الصغرى منها.

تخرج الأوردة الرئوية فى أزواج (كل اثنين معاً) من كل رئة عبر أبوابها وتدخل الأذين الأيسر وهى تحمل الدم الشريانى الذى ينتقل من الشعيرات المجاورة للأسناخ الرئوى عبر الوريدات إلى الأوعية الوريدية الكبرى داخل العضو ما عدا الشرايين الرئوية والأوردة الرئوية والتشعبات، داخل العضو (داخل الرئة) توجد شرايين أوردة شعبية وتفرعاتها وهى تتبع الدورة الدموية الكبرى.

يتفرع عن قوس الأورطى فروع ضخمة هى :

- الجذع العضدى الرأسى .
- الشريان السباتى المشترك الأيسر .
- الشريان تحت الترقوى الأيسر .

تنقل هذه الأوعية الدم إلى شرايين الرقبة والرأس والأطراف العلوية وجزئياً إلى جدار الصدر الأمامى .

وينقسم الجذع العضدى الرأسى إلى الشريان السباتى المشترك الأيمن والشريان تحت الترقوى الأيمن .

الشريان السباتى مزدوج وينقسم إلى الشريان السباتى الخارجى والداخلى .

يتفرع عن الشريان السباتى الخارجى فروع عديدة منها الفرع الوجهى والقذالى والصدرى الترقوى الخشائى والفكى العلوى والصدغى السطحى وغيرها من الفروع العديدة .

يغذى الشريان السباتى الداخلى الشريان العينى وبعد ذلك ينقسم إلى شريان الدماغ الأمامى والأوسط، الشريان الموصل الخلفى وشريان الضفيرة الوعائية . يعتبر الشريان تحت الترقوى الأيمن فرع من الجذع العضدى، والأيسر هو فرع قوس الأورطى حيث يعبر منطقة الرقبة فوق قبة الغشاء الجنينى . ويتفرع عند شريان العنق الفقارى والصدرى والصدرى الداخلى والمستعرض وغيرها .

تبدأ شرايين الأطراف العلوية من الشريان الأبطى الأكبر الذى يمتد إلى الشريان العضدى ويتجزأ إلى الشريان الزندى والشريان الكعبرى اللذين يكونان على اليد قوسين راحيين وهما :

- القوس السطحى .
- القوس العميق .



يكون الوتين الصدري امتداد لقوس الوتين، حيث يمر عبر الفتحة الوتينية للحجاب الحاجز الذى يمتد إلى الوتين البطنى. بجانب الوتين الصدري يوجد النصفى المزدوج (من اليسار) والوريد الفردى والقناة الليمفاوية الصدرية (من اليمين) والمرئ.

تزود فروع الوتين الصدري بالدم جدران القفص الصدري وجميع أعضاء التجويف الصدري (ما عدا القلب)، وتنقسم إلى فروع جدارية وفروع داخلية.

الفروع الجدارية هى الشرايين بين الضلعية الخلفية وعددها ١٠ أزواج والشرايين الحجابية العلوية وعددها اثنان يمتدان إلى الحجاب الحاجز.

الفروع الأعضاء للوتين الصدري هى الفروع الشعبية والمرئية والحيزومية والتأمورية.

الوتين البطنى على مستوى الفقرة القطنية الرابعة أو الخامسة ينقسم إلى الشرايين الحرقفية المشتركة اليمنى واليسرى، والوتين البطنى ماراً فى طريقه يكون فروعاً فى الجدار وفى كل أعضاء البطن.

الشرايين الحرقفية المشتركة اليمنى واليسرى هى الفروع النهائية. للوتين البطنى، وعلى مستوى المفصل العجزى الحرقفى ينقسم الشريان الحرقفى المشترك إلى شريان حرقفى داخلى وآخر خارجى.

الشريان الحرقفى الداخلى ينقسم إلى جذع أمامى وآخر خلفى، وكليهما يعطيان فروعاً تغذى الأعضاء وجدار الحوض الصغير.

تنشأ شرايين الأطراف السفلية (الرجلان) من الشريان الحرقفى الخارجى، والشريان الفخذى ماراً تحت الإبط الأربى ينزل لأسفل إلى الحفرة المأبضية ويتابع سيره إلى الشريان المأبضى: يعطى الشريان المأبضى خمسة فروع تسير فى اتجاه مفصل الركبة وينتقل إلى السطح الخلفى للساق حيث ينقسم إلى فرعين نهائيين هما الشريان القصبى الخلفى والأمامى.

يمر الشريان القصبى الأمامى فوق السطح الأمامى للساق، وبعد ذلك يتابع سيره نحو شريان ظهر القدم، وفى طريقة يعطى الشريان القصبى الأمامى فروعاً تسير نحو مفصل الركبة ونحو عضلات الساق الأمامية.

فروع شريان ظهر القدم هى الشرايين الرسغية القدمية والشريان القوسى وغيرها.

يجرى الشريان القصبى الخلفى فوق سطح الساق الخلفية خارجاً من تحت الوتر العقبى متجهاً إلى الكعب الأنسى ويحيط به ثم ينتقل إلى سطح أخمص القدم حيث ينقسم إلى فرعين نهائيين وهما الفرع الأنسى (الداخلى) والفرع الوحشى أو الجانبى (الخارجى).

تعطى الشرايين الأنسية والجانبية فروعاً تزود العظم والعضلات والجلد بالدم.



عدد كبير من الأوردة تستقر بجانب الشرايين ، ولكن هناك أوردة لا يكون حالها هكذا وفقاً لتوبوغرافية الجسم ، على سبيل المثال الأوردة الجلدية السطحية .

فى غالب الأمر يصاحب الشريان وريدين مرافقين ، وبسبب ذلك فإن العدد التام للأوردة أكثر بكثير من الشرايين .

أحد خواص الأوردة أن بها صمامات تمنع سريان الدم فى الاتجاه العكسى ، ما عدا هذا يجرى الدم من الشعيرات إلى مجموعة الأوردة تحت ضغط ضئيل جداً خلافاً لما هو فى مجموع الشرايين .

عند انقباض العضلات تتسع ميكانيكياً تارة وتضيق تارة أخرى (أنظر الشكل رقم ٩) . عند اتساع الأوردة يتعلق فيها الدم لدى التقلص والضيق يندفع الدم إلى القلب .

يتأثر امتلاء الأوردة بالدم نتيجة أوضاع الرأس والأطراف والجسم وكذلك عملية الاستنشاق التى تحدث نتيجة للفعل التعلقى للقفص الصدرى حيث يؤدى ذلك إلى سرعة سريان الدم .

إن مجرى الوريد يتمثل فى نظامين هما :

- الأوردة الجوفاء .

- الوريد السبابى .

يدخل قوام الأوردة الجوفاء جذعين ضخمين هما الوريدان الأجوفان العلوى والسفلى حيث يتقابل فيهما أوردة القلب الخاصة وأوردة الرأس والعنق والأطراف وجدار التجويفين الصدرى والبطنى والحوض والأعضاء الداخلىة باستثناء الأوردة الخاصة بالقناة المعدية المعوية والطحال .

أما الوريد السبابى فيجمع الدم من المعدة والأمعاء والبنكرياس والطحال حيث يوجه هذا الدم إلى الكبد ماراً عبر المجرى الشعيرى وفصوص الكبد ليتابع الدم جريانه إلى الوريد الأجوف السفلى .

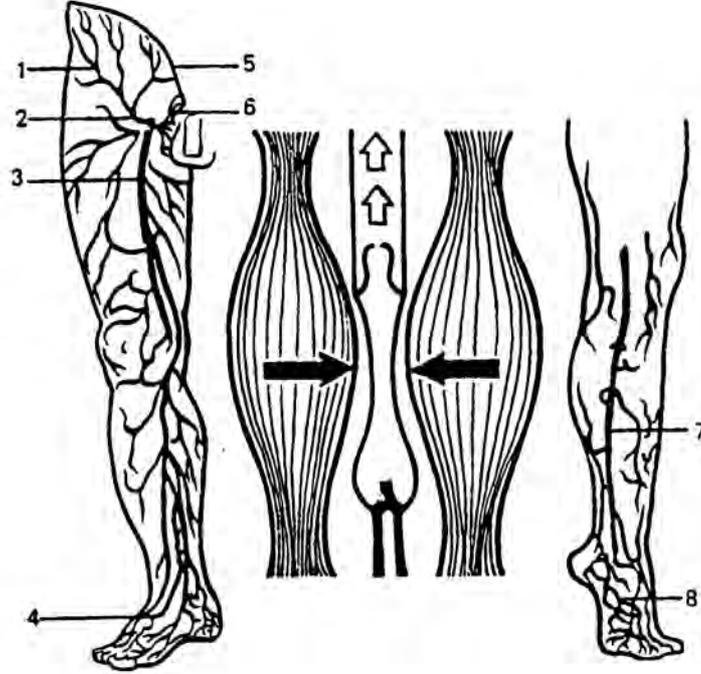
يؤثر العلاج بالتدليك على شعيرات الجلد حيث يؤدى ذلك إلى زيادة سرعة الدم فى الشعيرات واندفاع الدم إلى مكان التدليك فينتج عن ذلك تحسن تغذية الأنسجة .

والجدير بالذكر أنه من المعروف على نطاق واسع الإمكانية الانعكاسية لتأثير التدليك ، بمعنى أنه عند تدليك أماكن معينة مثل أحد الأطراف مثلاً (الذراع مثلاً) فإن تأثير التدليك من ارتفاع درجة حرارة الجلد وسرعة سريان الدم يمكن ملاحظاتها فى الطرف غير المدلك (الذراع الأخرى) .

ومن الملاحظ أنه فى تنظيم النغمة العضلية للأوعية الطرفية تشترك ليس فقط التأثيرات الميكانيكية بل وتشترك أيضاً المواد من نوع الاسيتيل كولين وهيتسامين . . . ، وهذا ما يؤكد التأثير العصبى الهرمونى للتدليك على الجهاز الدورى .



الشكل رقم (٩) يوضح الأوردة الجلدية للطرف السفلى (المنظر من الأمام والخلف ورسم المضخة العضلية).



شكل رقم (٩)
الأوردة الجلدية للطرف السفلى
(من الأمام والخلف)

وفي شكل رقم (٩) :

- ١ - الوريد السطحي . محيط بعظم الحرقفة .
- ٢ - مكان التقاء الوريد التحتجلدي الكبير .
- ٣ - الوريد التحتجلدي الكبير للطرف السفلى .
- ٤ - الوريدية الوريدية لظهر القدم .
- ٥ - الوريد الشراسيفي السطحي .
- ٦ - الأوردة التناسلية الظاهرة .
- ٧ - الوريد التحتجلدي الصغير أو الخلفي للساق .
- ٨ - الشبكة الوريدية لأخمص القدم .



رابعاً ، تأثير التدليك على الجهاز الليمفاوى :

يرتبط الجهاز الليمفاوى ارتباطاً وثيقاً بالجهاز الدورى، حيث يجرى إمداد الأنسجة بالمواد الغذائية والأكسجين من الدم بواسطة السائل النسيجى، والجدير بالذكر أن ربع ($\frac{1}{4}$) مجموع الجسم يكون من السائل النسيجى والليمف متغلغلاً فى تجويف الشعيرات الليمفاوية.

يغير السائل النسيجى تركيبه الكيماوى ويصبح غنياً بالعناصر الشكلية حيث يتحول بهذه الطريقة إلى الليمف.

يحتوى الليمف على الخلايا الليمفاوية وعدد غير كبير من الخلايا الحبيبية والخلايا أحادية النواة.

يضم الجهاز الليمفاوى الأوعية (مختلفة الأقطار) والعقد الليمفاوية وكذلك الأعضاء الليمفاوية وهى اللوزتين والعقيدات الليمفاوية للأغشية المخاطية. والجدير بالذكر أن الليمف يتحرك فى اتجاه واحد دائماً، وهو من الأعضاء إلى القلب ليصب فى المجرى الوريدي.

يلزم القيام بعمليات التدليك فى اتجاه سير الأوعية الليمفاوية حيث يؤدى ذلك إلى زيادة سرعة اندفاع الليمف فى أنسجة الأعضاء.

تقوم العقد الليمفاوية بوظيفة تكوين الدم وبشكل مانع أو حاجز، ومنها تتكاثر الخلايا الليمفاوية وتبلمع الجراثيم المرضية لتتوالد فى العقد الليمفاوية والأجسام المعنية.

يبدأ النظام الليمفاوى من الشعيرات الليمفاوية وهى عبارة عن نظام من الأنابيب المغلفة، حيث يجرى الليمف من الشعيرات ليدخل إلى الأوعية الليمفاوية، واتجاه اندفاع الليمف يتوفر عن طريق الصمامات العديدة التى توجد فى أغلب الأحوال فى شكل مزدوج.

وأكبر الأوعية الليمفاوية ترافقها الأوعية الدموية، حيث تكون متشابكة معها، حيث يجرى الليمف عبر المسالك الليمفاوية الصدرية بمعدل ست مرات فى الـ ٢٤ ساعة، أما دورة الدم الكاملة فتتم فى حدود من ٢٠ - ٢٥ ثانية.

فى طريق الأوعية الليمفاوية وفى أماكن معينة توجد العقد الليمفاوية، وهذه العقد الليمفاوية عبارة عن تكوينات ذات قوام كثيف وذات أحجام وأشكال مختلفة، حيث أن دور هذه العقد الليمفاوية هو بمثابة مرشحات بيولوجية لليمف الذى يجرى فيها أثناء الحالات المرضية (الباثولوجية) حيث لديها القدرة على التضخم بصورة شديدة.

توجد العقد الليمفاوية على شكل مجموعات فى أماكن محددة وفى الأوعية الدموية، وتكون مغلفة بنسيج ضام رخو. وتقع أغلبية مجموعات العقد الليمفاوية الدائمة والعديدة فى منطقة العنق والصدر والبطن والمنطقة الأربية والإبط وغيرها.



تدخل فى كل عقدة ليمفاوية عدة أوعية ليمفاوية، وعادة ما يتم الإشباع بالعناصر الخلوية عندما يبطئ جريان الليمف فى العقد الليمفاوية.

يجرى الليمف عبر الأوعية الصادرة ليصل إلى المجارى الليمفاوية وأهمها المجرى الصدرى الذى يقوم بجمع الليمف من كل الجسم تقريباً، باستثناء الجزء الأيمن للرأس والعنق والطرف العلوى الأيمن والنصف الأيمن من التجويف الصدرى والرئة اليمنى والنصف الأيمن من القلب وجزء الحجاب الحاجز والكبد، حيث يستقبل المجرى الأيمن للليمف كميات الليمف الواردة من الجهة اليمنى للمناطق السابق ذكرها.

يبدأ المجرى الصدرى من التجويف البطنى على مستوى الفقرة القطنية الثانية عند انتقاء الجذعين الأيمن والأيسر والقطنى والمعوى.

يندفع الليمف عبر الجذوع القطنية فى المجرى الصدرى من الأطراف السفلية والحوض وبتدار البطن، وعبر الجذع المعوى من أعضاء البطن، ومن التجويف البطنى يتحول المجرى الصدرى عبر الفتحة الوتينية للحجاب الحاجز إلى التجويف الصدرى على مستوى الفقرة القطنية الرابعة أو الخامسة حيث ينزاح المجرى إلى اليسار ويخرج إلى العنق ويدخل الزاوية الوريدية اليسارية المكوّنة من اتحاد الوريدين تحت الترقوى والداخلى الودجى.

يدخل فى القسم النهائى للمجرى الصدرى ثلاثة جذوع هم:

- الجذع الشعبى الجدارى اليسارى.

- الجذع الودجى اليسارى.

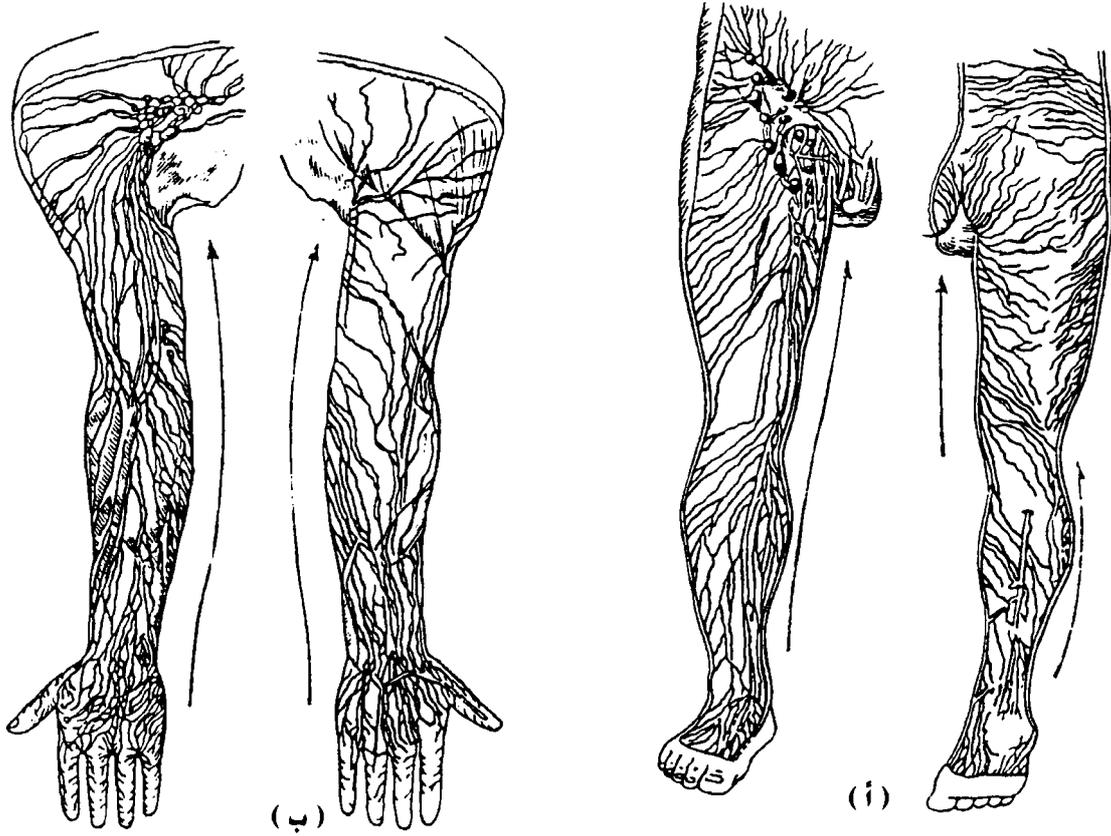
- الجذع تحت الترقوى اليسارى.

المجرى الليمفاوى الأيمن قصير جداً حيث يقرب طوله ١,٥ سم، حيث يدخل إلى الزاوية الوريدية اليمنى، وعبر المجرى الليمفاوى الأيمن يندفع الليمف إلى الدم الوريدى من النصف الأيمن للقفص الصدرى والنصف الأيمن للرأس والعنق والأطراف العلوية اليمنى.

الأوعية والعقد الليمفاوية الموجودة فى الأطراف السفلية منها ما هو سطحى ومنها ما هو عميق (انظر الشكل رقم ١٠ - أ)، حيث تبدأ السطحية منها من الشبكة الليمفاوية فى الجلد والنسيج الخلالى التحتجلدى وتستقر فوق الصفائح الخاصة وترافق الأوردة السطحية.

الأوعية الليمفاوية العميقة تجمع الليمف من نسيج العظام ونخاع العظام ومن سمحاق عظام القدم والساق والفخذ ومن محافظ وأربطة المفاصل ومن الجهاز العضلى والأعصاب وصفائح النسيج الخلالى بين العضلى . . .، وهى فى كل الأماكن تسير جنباً إلى جنب مع الأوعية الدموية العميقة بداية من على ظهر القدم والأخمص، وجزء كبير من الأوعية تنقل الليمف إلى العقد المأبضية وبعد ذلك تصعد سوياً مع الشريان الفخذى وتبلغ العقد الأبطية العميقة.





شكل (١٠)

الأوعية الليمفاوية السطحية السفلية (أ) والعلوية (ب)

العقد الليمفاوية للأطراف العليا تنقسم كذلك إلى العميقة والسطحية (انظر الشكل رقم ١٠-ب) حيث تبدأ العقد الليمفاوية السطحية من الشبكات الليمفاوية للجلد والسطح الراخي للأصابع، وبعد ذلك تنتقل هذه الأوعية إلى العقد الزندية وعبر الأوعية الصادرة ويندفع الليمف من هذه العقد إلى العقد الأبطية.

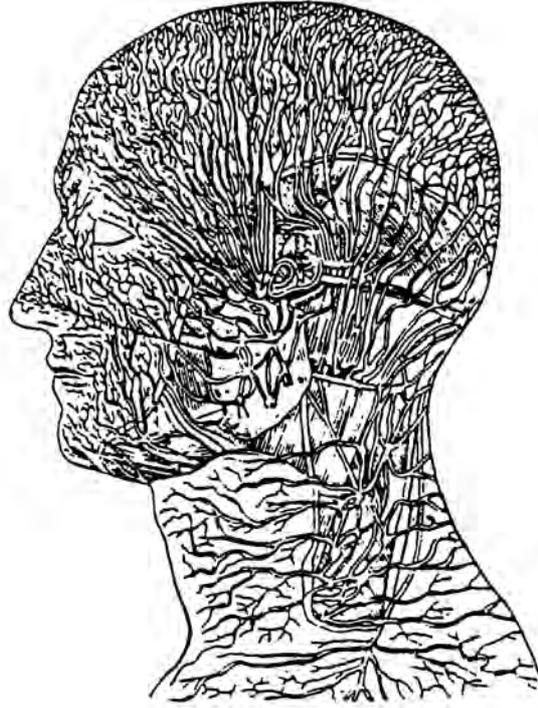
تبدأ الأوعية الليمفاوية العميقة من الأصابع واليد حيث تجمع الليمف من العظام والمفاصل والعضلات وتسير في رفقة الشرايين الرئيسية للساعد حتى يبلغ العقد الأبطية.

تقع العقد الأبطية على السطح حيث تتسلم الليمف من الأوعية الليمفاوية السطحية لليد والجدار السطحي والظهر والغدة الثديية.

إن الأوعية الليمفاوية لا تملك جهاز عصبى مركزى، وفي منطقة الرأس (انظر الشكل رقم ١١) الأوعية والعقد الليمفاوية منها القذالية وخلف الأذنية والعنقية (النكفية) والفكية السفلية والذقنية. . وغيرها، وهذه الأوعية منها ما هو عميق ومنها ما هو سطحي في الرأس والعنق.

كمية كبيرة من العقد الليمفاوية العنقية العميقة تستقر عند الوريد الودجى، أما السطحية فتستقر بالقرب من الوريد الودجى الظاهر، فى هذه العقد بالذات يندفع الليمف تقريباً من جميع الأوعية الليمفاوية فى الرأس والعنق بما فى ذلك الأوعية الصادرة عن غير العقد الليمفاوية لهذه الأماكن.





شكل رقم (١١)

الأوعية الليمفاوية السطحية للوجه والرأس والعنق

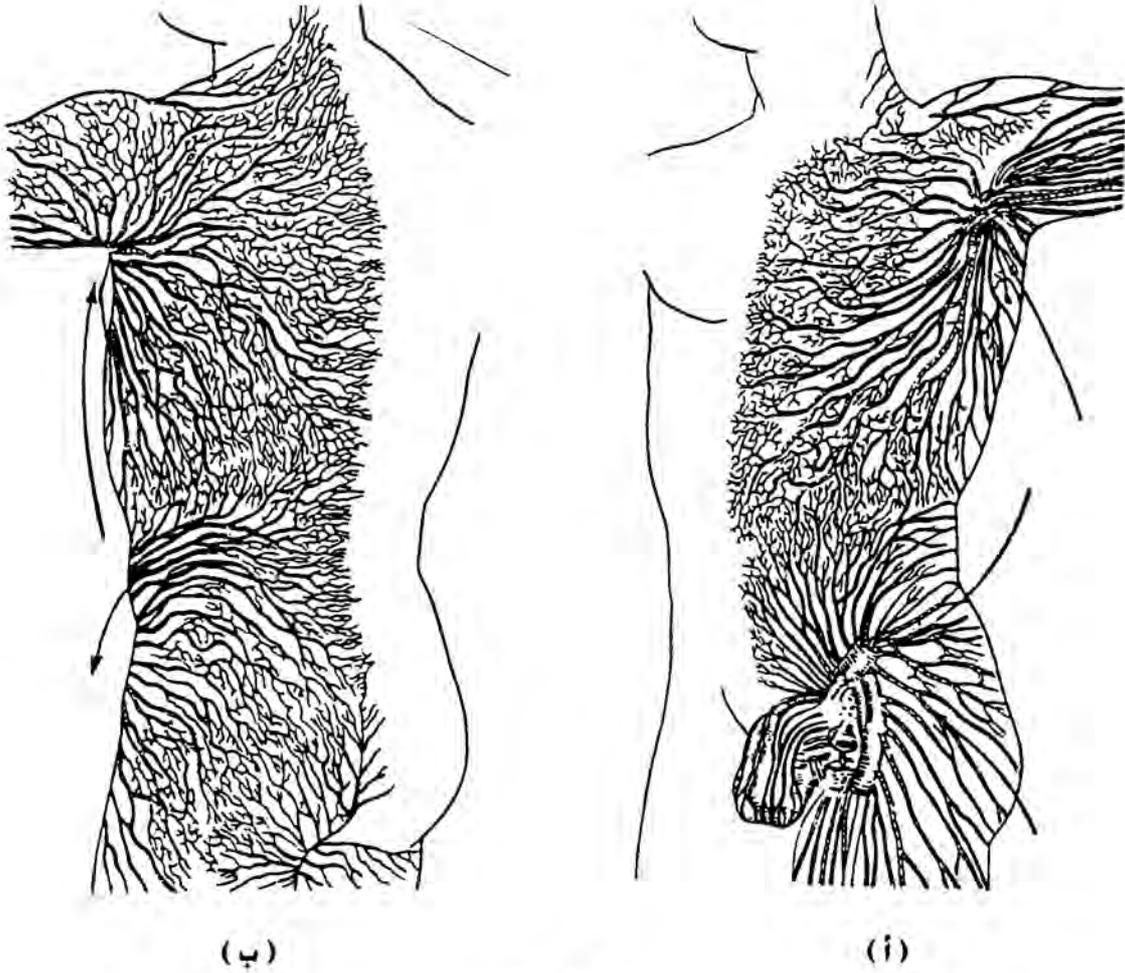
تنقسم العقد الليمفاوية للتجويف الصدرى إلى عقد سطحية وأخرى عميقة، حيث ترافقها الأوعية الدموية إلى أبواب الرئتين، ومنها تتوجه الأوعية الليمفاوية إلى العقد الشعبية الرئوية الضخمة (وهى عديدة) الواقعة على طول الشعب وخاصة عند الانشعاب الرغامى.

أما الأوعية الليمفاوية للمرىء والحجاب الحاجز والكبد والظهر والعضلات بين الأضلاع والعضلات الصدرية والثدى فإنها تقع فى العقد الليمفاوية للحيزوم والعقد الحاجبية وبين الضلعية (انظر الشكل رقم ١٢ - أ).

تستقر الأوعية والعقد الليمفاوية للتجويف البطنى على طول سير الأوعية الدموية، وفى توجّه الوتين البطنى والوريد الأجوف السفلى بالذات توجد العقد القطنية. وفى التجويف البطنى تستقر العقد الجوفية، وفى منطقة الحوض فإن جميع العقد الليمفاوية المارة فى خط سير الأوعية الدموية لها تسميات مماثلة (انظر الشكل رقم ١٢ - ب).

العقد الحرقفية الظاهرة والحرقفية الداخلية والحرقفية المشتركة تقع بالقرب من الشرايين ذات التسمية المماثلة، والعقد العجزية تقع على سطح الحوض قريباً من العجز وقريباً من الشريان العجزى الأوسط.





شكل رقم (١٢)
الأوعية الليمفاوية السطحية لسطح الجسم الأمامي (أ) والخلفي (ب)

يندفع الليمف من أعضاء الحوض في أغلب الأحوال إلى العقد الحرقفية الداخلية والعجزية . . ، وإلى العقد الليمفاوية للتجويف البطني يندفع الليمف من أعضاء هذا التجويف وجزئياً من جدرانها، وإلى العقد الليمفاوية القطنية يندفع الليمف من الأطراف السفلية (الرجلان) والحوض .

العلاج بالتدليك يعمل بصورة ملحوظة على زيادة سرعة حركة الليمف، وهذا يماثل أثر التدليك على الدم حيث يعمل على زيادة سرعة الدم (لاحظ اختلاف سرعة الليمف عن سرعة الدم كما سبق ذكره).

يجب أن يكون التدليك من الطرف إلى المركز، ويرجع ذلك إلى أهمية مجرى الليمف في إزالة ظواهر الالتهاب المتبقية. أى يجب أن يكون التدليك في اتجاه مجرى الليمف والمسالك الليمفاوية حتى العقد الليمفاوية .

بواسطة التدليك يمكن تنظيم مجرى الليمف . . ، وهذا هام وضروري عند الإصابة بالرضوض والاعتلال .

خامساً: تأثير التدليك على الجهاز العصبي :

يقوم الجهاز العصبي بتنظيم النشاط الحيوي لجميع أجهزة الجسم وأقسامه، ودوره الهام ينحصر في توفير الوحدة والكمال للجسم، وكذلك إيجاد التعاون والتآزر بين الجسم والوسط المحيط، وتنظيم العمليات الفسيولوجية الجارية في الخلايا والأنسجة والأعضاء، ومراقبة عمل العضلات الهيكلية والعظام، وتنظيم درجة توتر وارتخاء العضلات وقوتها وسرعة الانقباض العضلي.

ويشير «بافلوف» أن وظيفة الجهاز العصبي تحقق هدفين أساسيين هما:

- ١ - توحيد وتكامل عمل جميع أجزاء الجسم.
- ٢ - ربط الجسم بالبيئة المحيطة وتوازن أجهزة الجسم مع هذا الوسط الخارجى.

ينقسم الجهاز العصبي عند الإنسان إلى قسمين هما:

- ١ - القسم الحيوانى (الجسدى).
- ٢ - القسم الإنباتى (التلقائى أو الذاتى).

القسم الحيوانى (الجسدى) للجهاز العصبي يتميز فيه المخ والنخاع الشوكى وفروعا طرفيه (أعصاب الجمجمة والأعصاب الشوكية والجذع الودى الحدودى وفروعه والعقد العصبية الإنباتية «التلقائية» والتي توجد فى جدران الأعضاء الباطنية وبقربها).

والقسم الإنباتى (التلقائى) يمد بالأعصاب الأعضاء الداخلية (أعضاء الهضم والتنفس والإفراز والدورة الدموية وغدد الإفراز الداخلى) وهذه بشكل خاص تشترك فى أعصاب الجهاز العضلى للهيكل العضلى والهيكل العظمى لتنظيم الأيض فى العضلات.

يوفر الجهاز العصبي الجسدى أعصاب الجهاز الدعوى الحركى والمكون من العظام والمفاصل والعضلات وكذلك الجلد وأعضاء الحواس.

يتألف الجهاز العصبي المركزى من المخ والنخاع الشوكى، وهو مكون من كمية ضخمة من الخلايا العصبية (عصبات) وتتوأتها (الألياف العصبية). تربط الحزم الألياف العصبية الفرعية. الفرعين المخى والشوكى بالفروع الأخرى، وتقوم بوظيفة النقل (التوصيل) وعن طريقها يتم نقل التنبيه العصبى . . . وعن طريق تفرعات الأعصاب يتم اتصال الجهاز العصبي المركزى بالأعضاء.

يقع المخ فى تجويف الجمجمة ويتكون من نصفين هما نصفى الكرة وينقسم إلى خمسة أقسام هى:

- الجزء المستطيلى .
- الجزء الخلفى .
- الجزء الأوسط .



- الجزء الخلالى .

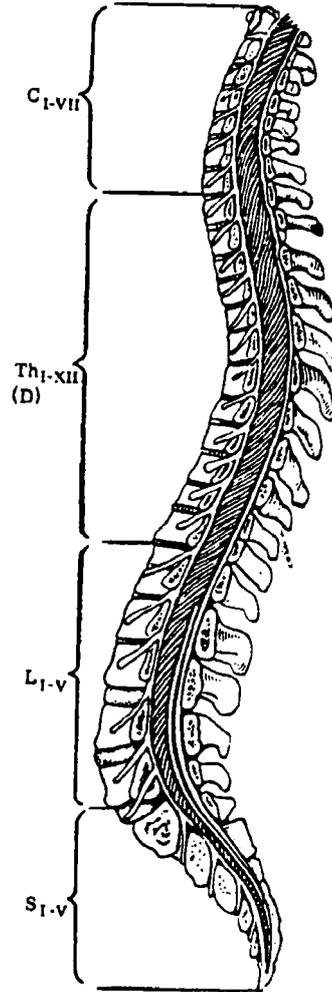
- الجزء النهائى .

ومنها يتفرع حوالى ١٢ زوجاً من الأعصاب الجمجمية، وجميع الأعصاب الجمجمية باستثناء العصب الحائر تتجه إلى الرأس والعنق .

يقع النخاع الشوكى للإنسان فى القناة الفقرية على الطول من الطرف العلوى للفقرة العنقية الأولى إلى الطرف السفلى للفقرة القطنية الأولى . يخرج من العمود الفقرى على طول النخاع الشوكى تبعاً لأجزاء الجسم ٣١ زوجاً من الأعصاب الشوكية التى تخرج من القناة الفقارية عبر الثقوب الموجودة بين فقرات العمود الفقرى .

هذه الأعصاب منها ثمانية أزواج عنقية، واثنى عشر زوج صدرية، وخمسة أزواج قطنية، وخمسة أزواج عجزية، وزوج واحد عصعصية (انظر الشكل رقم ١٣) والذى يتضمن الشرفات الخاصة بالنخاع الشوكى .

شكل رقم (١٣)
التقسيم الشدفى
للنخاع الشوكى



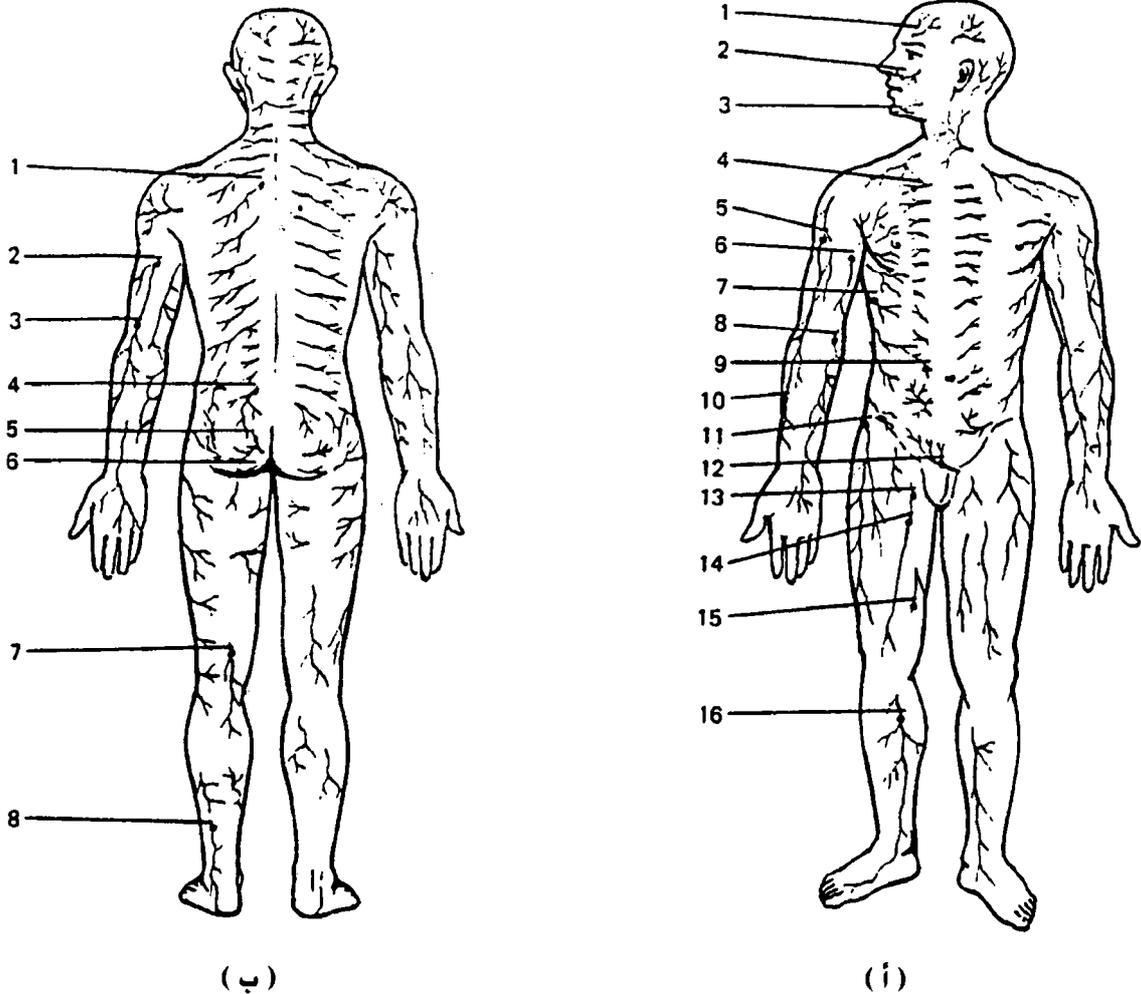
- CI-VII = القسم العنقى .

- T(D) I-XII = القسم الصدري .

- LI-V = القسم القطني .

- SI-V = القسم العجزي العصصي .

التفرعات الأمامية للأعصاب الشوكية تسمى بالأعصاب بين الضلعية، وهي تعصب العضلات بين الضلعية وغيرها في الصدر والبطن، أما التفرعات الجلدية فتعصب السطحين الأمامي والجانبى للقفص الصدري كما هو واضح في الشكل رقم (١٤) وفقاً لما أشار إليه «دوبرفسكى» من الأمام (أ) والخلف (ب). . . ، وفي الشكل (١٤) الأرقام توضح المسميات التالية:



شكل رقم (١٤)

تفرعات الأعصاب الشوكية



أولاً: من الأمام (الشكل ١٤ - أ):

- ١ - العصب الجبهى (التفرع الأول للعصب التوأى الثلاثى).
- ٢ - العصب تحت الحجابى (التفرع الثانى للعصب التوأى الثلاثى).
- ٣ - العصب الذقنى (التفرع الثالث للعصب التوأى الثلاثى).
- ٤ - التفرعات الجلدية الأمامية الجانبية للأعصاب بين الضلعية.
- ٥ - العصب العضلى الجلدى للعضد.
- ٦ - العصب الأنسى الخارجى الجلدى للعضد.
- ٧ - التفرعات الجلدية الخارجية للأعصاب بين الضلعية.
- ٨ - العصب الجلدى الأنسى للساعد.
- ٩ - التفرعات الجلدية الأمامية للأعصاب بين الضلعية.
- ١٠ - العصب الجلدى الخارجى للساعد.
- ١١ - العصب الجلدى الخارجى للعضد.
- ١٢ - التفرع الجلدى للعصب الحرقفى الخثلى.
- ١٣ - التفرع التناسلى للعصب الفخذى التناسلى.
- ١٤ - التفرع الجلدى للعصب الفخذى.
- ١٥ - التفرع الجلدى للعصب الساد.
- ١٦ - العصب الصافن الأنسى لبطن الساق.

ثانياً : من الخلف (الشكل ١٤ - ب) :

- ١ - التفرعات الخلفية للأعصاب الصدرية.
- ٢ - العصب الجلدى الخلفى للذراع.
- ٣ - العصب الجلدى الخلفى للساعد.
- ٤ - العصب الكفلى العلوى.
- ٥ - العصب الإجاصى الكمثرى.
- ٦ - العصب الكفلى السفلى.
- ٧ - العصب الجلدى الخلفى للعضد.
- ٨ - العصب الجلدى الجانبى لبطن الساق.



ينسب إلى الجهاز العصبى الطرفى الأعصاب وتفرعاتها ونهايتها والتي تقوم بتعصيب الأعضاء والأنسجة المختلفة. ولكل شرفة عصبية (جذامة) زوج من الأعصاب لكل منهما جذر (الجذور متماثلة) هما الجذر الحسى والجذر الحركى .

تكوّن الأعصاب الشوكية عدة صفائر ضخمة هي :

- الضفيرة العنقية .

- الضفيرة العضدية .

- الضفيرة القطنية .

- الضفيرة العجزية .

كل ضفيرة من هذه الصفائر تعصب مكاناً معيناً، فالضفيرة العنقية تتكون من التفرعات الأمامية الأربعة إلى منطقة العنق، حيث توجد فى العضلات العميقة للعنق وتعطى البداية الحسية للأعصاب التى تعصب الجلد فى القسم الجانبي للمنطقة القذالية وصوان الأذن والجزء الأمامى الجانبي لمنطقة العنق والترقوة وعضلات العنق العميقة والحجاب الحاجز وغيرها .

وتتكون الضفيرة العضدية من التفرعات الأمامية لأربعة أعصاب عنقية سفلية والجزء الأكبر من التفرع الأمامى للعصب الصدرى الأول . وهى تقع فى القسم السفلى للعنق خلف العضلة القصبية الترقوية الخشائية . . ، ويميز منها قسمين هما :

- القسم فوق الترقوة .

- القسم تحت الترقوة .

من القسم فوق الترقوى تخرج تفرعات عديدة وتتجه إلى عضلات العنق العميقة إلى عضلات الحزام العضدى وإلى بعض عضلات الصدر والظهر .

فى حين يتألف القسم تحت الترقوى من العصب الإبطينى وبضعة تفرعات طويلة هي :

- التفرع العضلى الجلدى .

- التفرع الوسطى .

- التفرع الزندى .

- العصب الجلدى الأنىسى للعضد والساعد .

جميع هذه التفرعات الطويلة تعصب الطرف العلوى الحر، والعصب الأبطى يعصب العضلة الدالية ومحفظة المفصل العضدى وجلد السطح الظاهرى (الجانبي) للعضد .



الضفيريّتان القطنية والعجزية غالباً ما تسميان «الضفيرة القطنية العجزية»، وهما تفرعان للعصب الثاني عشر الصدرى والعصب الأول - الرابع القطنى، وأعصاب هذه الضفيرة بالذات تعصب عضلات الأطراف السفلية والعضلات القطنية وعضلات البطن والعضلة الحرقفية والجلد.

تتكون الضفيرة العجزية من العصب الخامس القطنى ونقاط وصل جميع الأعصاب العجزية والعصبيّة ويعصب أعصاب الضفيرة العضلات وجزئياً جلد العجان والمنطقة الكفلية وعضلات الحوض وسطح الفخذ الخلفى وجميع الأنسجة والعظام والمفاصل والعضلات وجلد الساق والقدم.

تكون تفرعات الضفيرة العجزية تفرعين إحداهما علوى والآخر سفلى، وكلاهما على حد سواء تكون الأعصاب الكفلية وعصب الفخذ التناسلى الخلفى والعصب الوركى ومنه الظنبوبى والشظوى.

تحت تأثير ميكانيكية التدليك يحدث تحول للطاقة الميكانيكية إلى طاقة التأثير العصبى الذى يعطى تفاعلاً انعكاسياً معقداً، ومع تغيير طابع التدليك وقوته وفترة دوامه ومناطق تأثيره يمكن تغيير الحالة الوظيفية لقشرة المخ فى الدماغ وذلك حسب المهام القائمة أمام المدلك الأخصائى . . . وهى رفع أو خفض التأثير العصبى العام، أو إثارة المنعكسات المفقودة، وتحسين تغذية الأنسجة، وتنشيط بعض الأعضاء الداخلية والأنسجة.

وعند استخدام تدليك غير صحيح أو غير سليم أو غير توافقى يمكن حدوث تدهور فى الصحة العامة وتظهر مظاهر العصبيّة على المريض أو الرياضى ويرجع ذلك لزيادة التهيج وامتداد الألم والإحساس المؤلم الصادر من الأعضاء والأنسجة الداخلية.

التأثير الانعكاسى يسمح برفع النشاط العضلى والضغط الشريانى ومضاعفة احتواء الإدرينالين والسكر فى الدم ورفع تجلطية الدم وإحداث التغيرات الإيجابية الأخرى.

إن التدليك، وكذلك التدليك الذاتى يؤثران على وظيفة التنفس بما يمكن ملاحظته لدى المرضى بعد التدخل الجراحى فى التجويّف الصدرى والتجويّف البطنى. وعند هذا تتحسن بصورة ملحوظة وظيفة التنفس الخارجى، ولدى مرضى الالتهاب الرئوى والربو الشعبى يزداد بشكل ملحوظ مفعول مضادات التشنج ويزداد تشبع الدم الشريانى بالأكسجين.

وتحت تأثير التدليك تتكون فى الجلد مواد مثل الهيستامين والاسيتيل كولين اللذين يندثرا بواسطة تيار الدم فى كل أنحاء الجسم.

لقد لوحظ التأثير المرضى للتدليك على مؤثرات نظامى الدم التجلطى واللاتجلطى والتبادل الليبىدى عند المرضى المصابين باتفاخ الضغط . . . ، ما عدا ذلك فهو ينظم مؤشرات حالة الدم الحمضية الأساسية وتأكسد حامض اللاكتيك بعد الجهد العضلى، حيث من جراءة تنخفض البولينا فى مصل الدم.

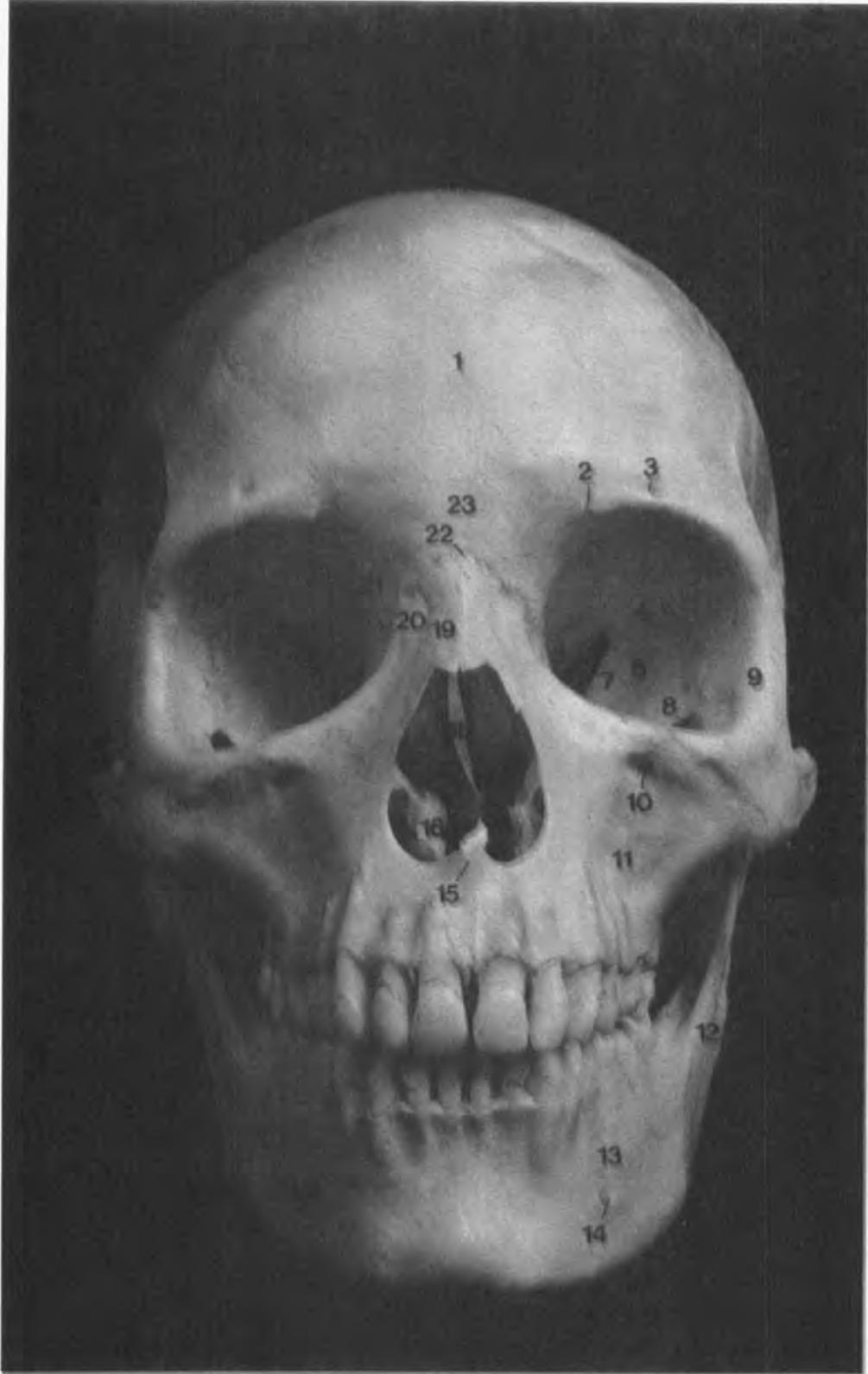


الفصل الثالث

تشريع الجسم

١ - الوجه الأمامي للججمة

The Skull, from the Front



شكل رقم (١٥)

الوجه الأمامي للججمة



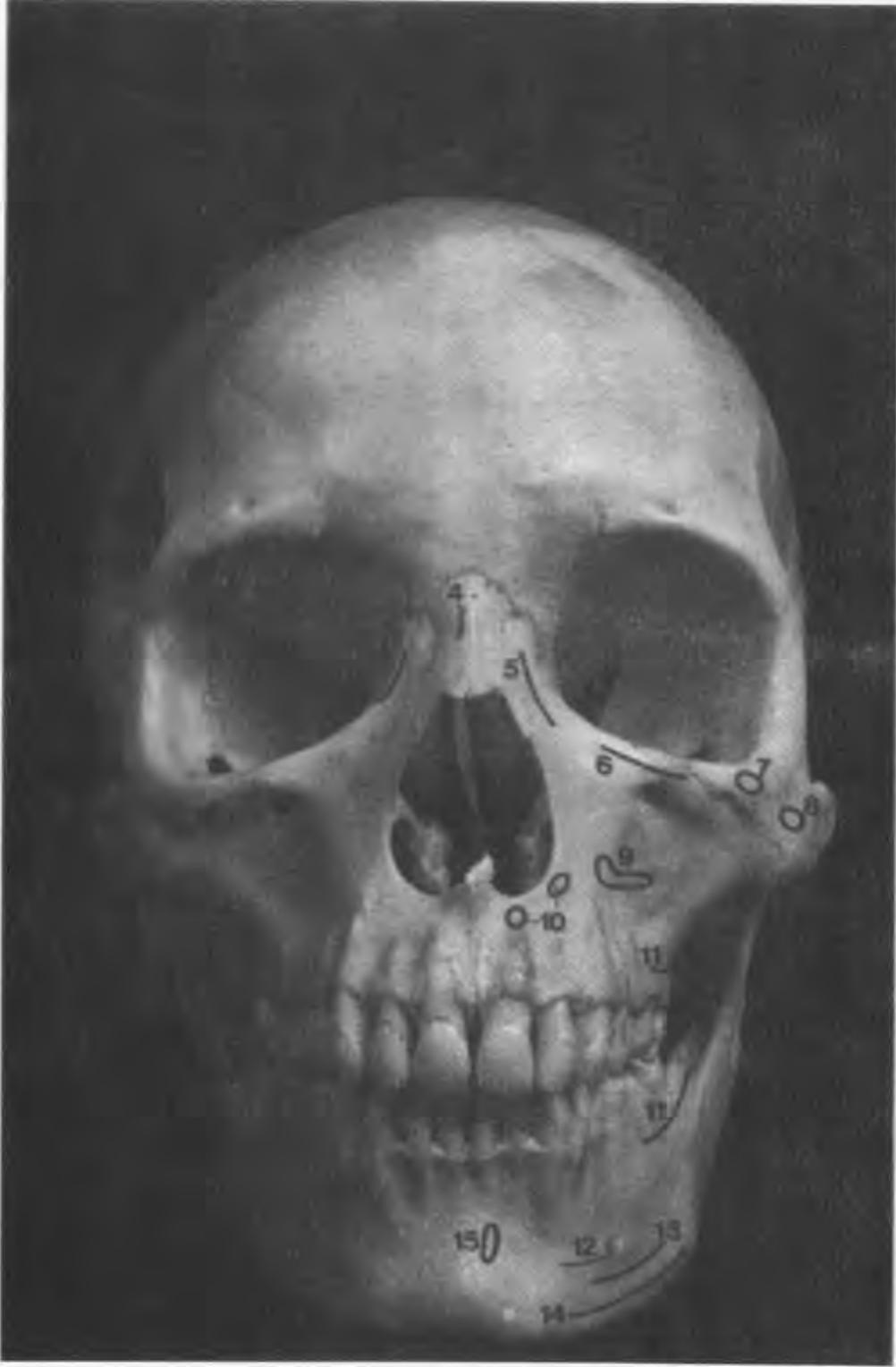
فيس الشكل رقم (١٥) « الوجه الأمامى للجمجمة » :

- | | | |
|---------------------------------|--------------------|---|
| 1 - Frontal bone | | ١ - عظم جبهى |
| 2 - Frontal notch | | ٢ - ثلثة (ثغرة) جبهية |
| 3 - Supra - orbital foramen | | ٣ - ثقب أعلى الحجاج |
| 4 - Orbit (orbital cavity) | | ٤ - تجويف الحجاج |
| 5 - Lesser | } wing of sphenoid | ٥ - الجناح الأصغر للعظم الاسفينى |
| 6 - Greater | | ٦ - الجناح الأكبر للعظم الاسفينى |
| 7 - Superior | } orbital fissure | ٧ - شق حجاجى علوى |
| 8 - Inferior | | ٨ - شق حجاجى سفلى |
| 9 - Zygomatic bone | | ٩ - عظم وجنى |
| 10 - Infra - orbital foramen | | ١٠ - ثقب أسفل الحجاج |
| 11 - Maxilla | | ١١ - الفك العلوى |
| 12 - Ramus | } of mandible | ١٢ - فرع الفك السفلى |
| 13 - Body | | ١٣ - جسم الفك السفلى |
| 14 - Mental foramen | | ١٤ - ثقب ذقنى |
| 15 - Anterior nasal spine | | ١٥ - شوكة أنفية أمامية |
| 16 - Inferior | } concha | ١٦ - القرينة السفلى للأنف (خشرم سفلى) |
| 17 - Middle | | ١٧ - القرينة الوسطى للأنف (خشرم أوسط) |
| 18 - Nasal septum | | ١٨ - حاجز الأنف |
| 19 - Nasal bone | | ١٩ - عظم أنفى |
| 20 - Frontal process of maxilla | | ٢٠ - النتوء (الشاحصة) الجبهى لعظم الفك العلوى |
| 21 - Lacrimal bone | | ٢١ - عظم دمعى |
| 22 - Nasion | | ٢٢ - النقطة الأنفية |
| 23 - Glabella | | ٢٣ - مقطب (بلجة) الجمجمة |



٢ - الوجه الأمامي للجمجمة - اتصال العضلات

The Skull, from the Front, Muscle Attachments



شكل رقم (١٦)

الوجه الأمامي للجمجمة - اتصال العضلات



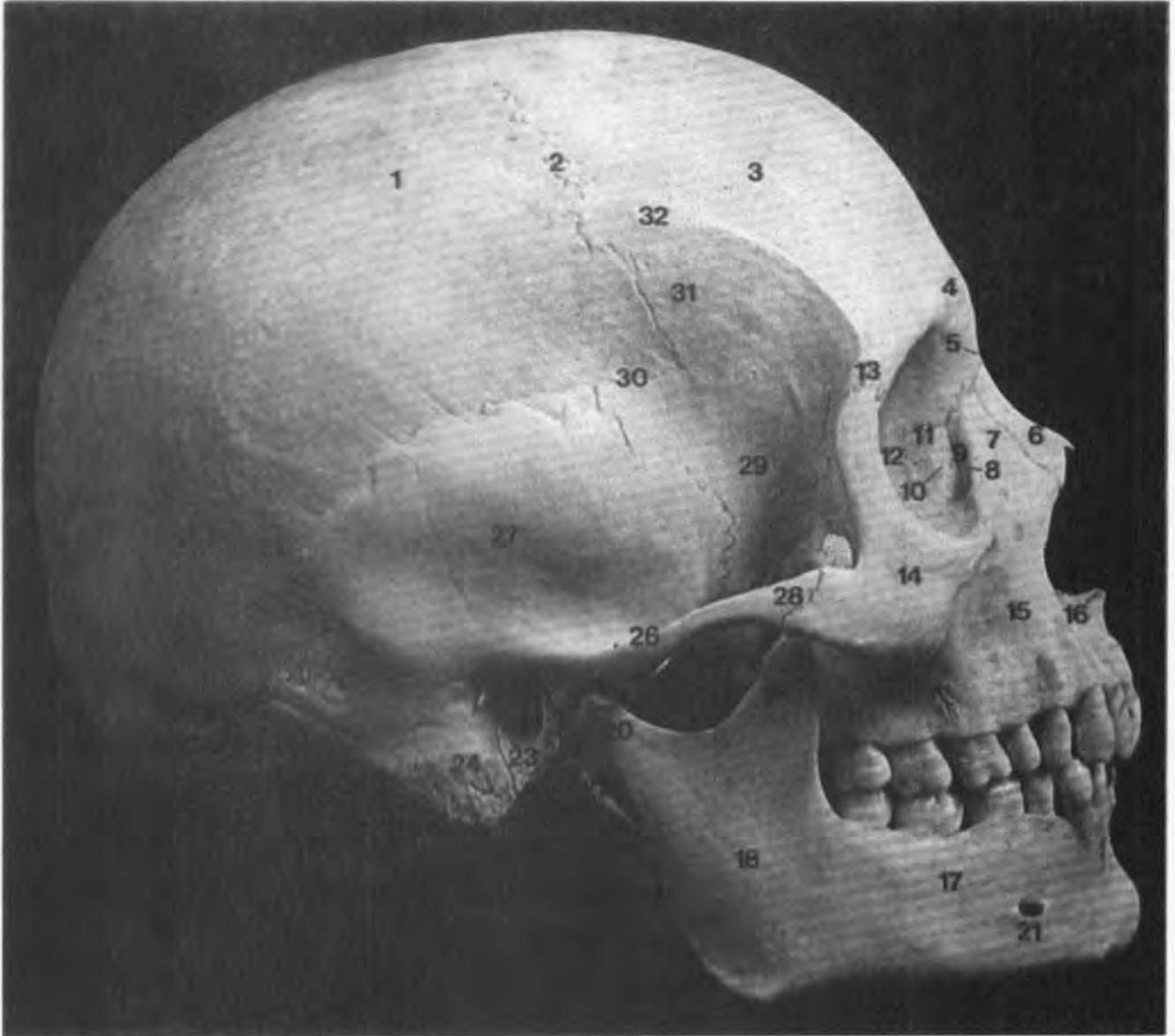
فى الشكل رقم (١٦) «الوجه الأمامى للجمجمة - اتصال العضلات»:

- | | |
|---|--|
| ١ - Temporalis | ١ - العضلة الصدغية |
| ٢ - Masseter | ٢ - العضلة المضغية |
| ٣ - Orbicularis oculi | ٣ - العضلة المحيطة بالعين |
| ٤ - Procerus | ٤ - العضلة المطولة (القصيفة) |
| ٥ - Levator labii superioris alacque nasi | ٥ - العضلة الرافعة للشفة العليا وجناح الأنف |
| ٦ - Levator labii superioris | ٦ - العضلة الرافعة للشفة العليا |
| ٧ - Zygomaticus minor | ٧ - العضلة الوجنية الصغرى |
| ٨ - Zygomaticus major | ٨ - العضلة الوجنية العظمية |
| ٩ - Levator anguli oris | ٩ - العضلة الرافعة لزاوية الفم |
| ١٠ - Nasalis | ١٠ - العضلة الأنفية |
| ١١ - Buccinator | ١١ - العضلة المبوكة |
| ١٢ - Deperssor labii inferioris | ١٢ - العضلة الخافضة للشفة السفلى |
| ١٣ - Depressor anguli oris | ١٣ - العضلة الخافضة لزاوية الفم |
| ١٤ - Platysma | ١٤ - العضلة الجلدية السطحية العريضة (المسطوحة) |
| ١٥ - Mentalis | ١٥ - العضلة الذقنية |



٣ - الوجه الأيمن للججمة

The Skull, from the Right



شكل رقم (١٧)

الوجه الأيمن للججمة

فى الشكل (١٧) «الوجه الأيمن للجمجمة»:

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------|--|-----------------------------|
| 1 - Parietal bone | | ١ - عظم جدارى | |
| 2 - Coronal suture | | ٢ - الدرز (التدريز) التاجى | |
| 3 - Frontal bone | | ٣ - عظم جبهى | |
| 4 - Glabella | | ٤ - مقطب (بلجة) الجمجمة | |
| 5 - Nasion | | ٥ - النقطة الأنفية | |
| 6 - Nasal bone | | ٦ - عظم أنفى | |
| 7 - Frontal process of maxilla | | ٧ - النتوء (الشاحصة) الجبهى لعظم الفك العلوى | |
| 8 - Anterior lacrimal crest | | ٨ - عرف دمعى أمامى | |
| 9 - Nasolacrimal groove | | ٩ - ميزاب (مسال) أنفى - دمعى | |
| 10 - Posterior lacrimal crest | | ١٠ - عرف دمعى خلفى | |
| 11 - Lacrimal bone | | ١١ - عظم دمعى | |
| 12 - Orbital part of ethmoid | | ١٢ - الصفيحة الحجاجية للعظم المصفوى | |
| 13 - Frontozygomatic suture | | ١٣ - الدرز (التدريز) الجبهى - الوجنى | |
| 14 - Zygomatic bone | | ١٤ - عظم وجنى | |
| 15 - Maxilla | | ١٥ - عظم الفك العلوى | |
| 16 - Anterior nasal spine | | ١٦ - شوكة أنفية أمامية | |
| 17 - Body | } of mandible | } للفك السفلى | ١٧ - جسم |
| 18 - Ramus | | | ١٨ - جزع |
| 19 - Coronoid process | | | ١٩ - النتوء القرنى (التاجى) |
| 20 - Condyle | | | ٢٠ - لقمة |
| 21 - Mental foramen | | ٢١ - ثقب ذقنى | |
| 22 - Styloid process | } of temporal bone | } للعظم الصدغى | ٢٢ - النتوء الإبرى |
| 23 - Tympanic part | | | ٢٣ - الجزء الطبلى |
| 24 - Mastoid process | | | ٢٤ - النتوء الحلمى |
| 25 - External acoustic meatus | | | ٢٥ - الصماخ السمعى الظاهرى |
| 26 - Zygomatic process | | | ٢٦ - النتوء الوجنى |
| 27 - Squamous part | | | ٢٧ - الجزء القشرى |
| 28 - Zygomatic arch | | | ٢٨ - القوس الوجنى |



29 - Greater wing of sphenoid	٢٩ - الجناح الأكبر للعظم الاسفينى
30 - Pterion	٣٠ - النقطة الجناحية
31 - Inferior	} temporal line
32 - Superior	
33 - Lambdiod suture	٣٣ - الدرز (التدريز) اللامانى
34 - Occipital bone	٣٤ - عظم قزالى (مؤخرى)
35 - External occipital protuberance (inion)	٣٥ - الحدبة القزالية (المؤخرية) والناشدة القزالية

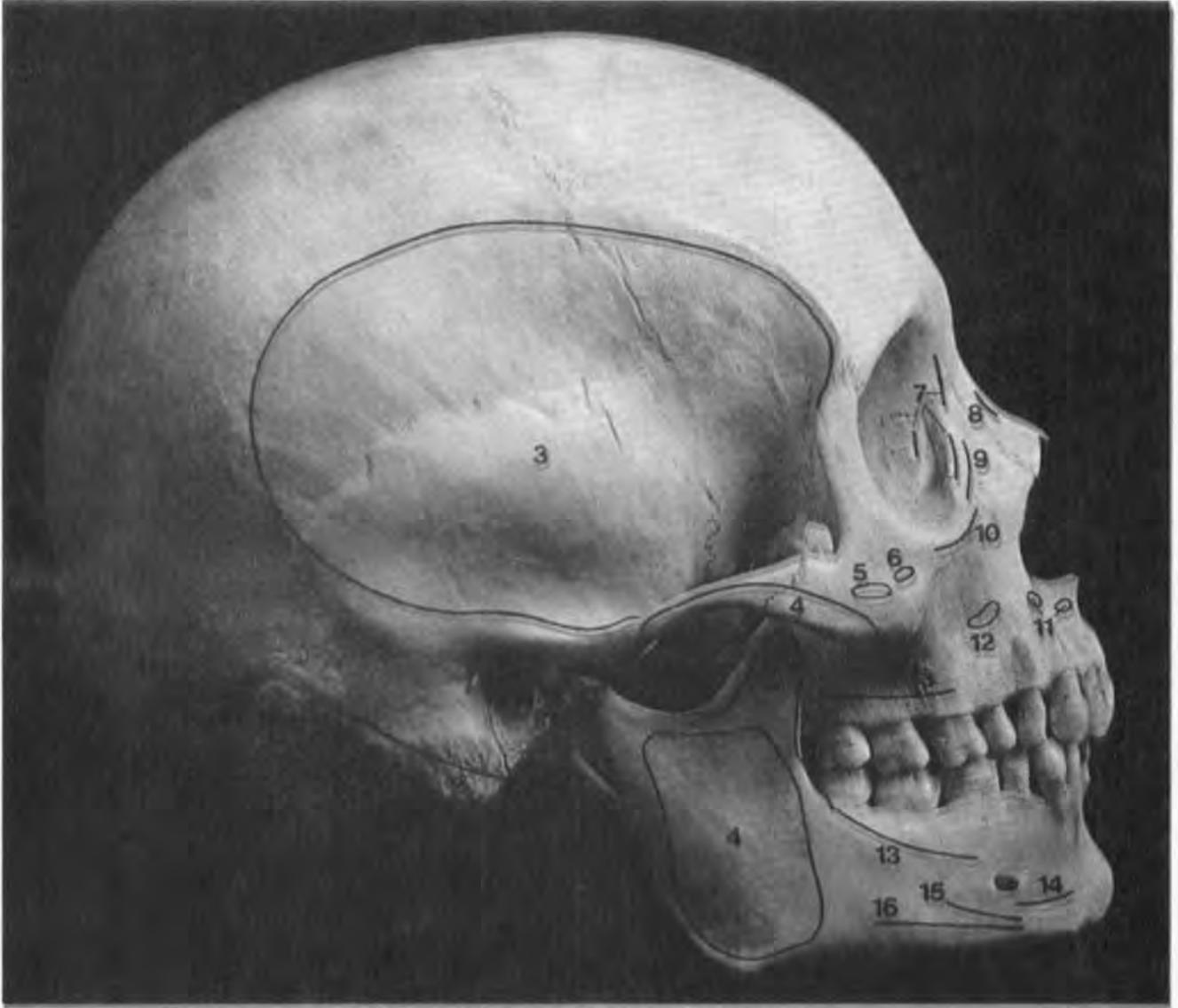
ملحوظة:

* «النقطة الجناحية» هي منطقة التقاء كل من العظم الجبهى - الجدارى، الجزء القشرى للعظم الصدغى والجناح الأعظم للعظم الاسفينى، وتعتبر هذه النقطة علامة سطحية هامة على جانب الجمجمة إذ يقع فى مقابلها بداخل الجمجمة الفرع الأمامى للشريان السحائى الأوسط.



٤ - الوجه الأيمن للجمجمة - اتصال العضلات

The Skull, from the Right, Muscle Attachments



شكل رقم (١٨)

الوجه الأيمن للجمجمة - اتصال العضلات



فى الشكل (١٨) «الوجه الأيمن للجمجمة - اتصال العضلات»:

- ١ - الجزء القزالي (المؤخرى) للعضلة المؤخرية الجبهة
 - ٢ - العضلة القصية - الترقوية - الحلمية
 - ٣ - العضلة الصدغية
 - ٤ - العضلة المضغية
 - ٥ - العضلة الوجنية العظمى
 - ٦ - العضلة الوجنية الصغرى
 - ٧ - العضلة المحيطة بالعين
 - ٨ - العضلة ممطولة (القصيفة)
 - ٩ - العضلة الرافعة للشفة العليا وجناح الأنف
 - ١٠ - العضلة الرافعة للشفة العليا
 - ١١ - العضلة الأنفية
 - ١٢ - العضلة الرافعة لزاوية الفم
 - ١٣ - العضلة المبوقة
 - ١٤ - العضلة الخافضة للشفة السفلى
 - ١٥ - العضلة الخافضة لزاوية الفم
 - ١٦ - العضلة الجلدية السطحية العريضة (المسطوحة)
- 1 - Occipital part of occipitofrontalis
- 2 - Sternocleidomastiod
- 3 - Temporalis
- 4 - Masseter
- 5 - Zygomaticus major
- 6 - Zygomaticus minor
- 7 - Orbicularis oculi
- 8 - Procerus
- 9 - Levator labii superioris nasi
- 10 - Levator labii superioris
- 11 - Nasalis
- 12 - Levator anguli oris
- 13 - Buccinator
- 14 - Depressor labii inferioris
- 15 - Depressor anguli oris
- 16 - Platysma



٥ - الوجه الخلفى للجمجمة

The Skull, from behind



شكل رقم (١٩)

الوجه الخلفى للجمجمة

فيس الشكل رقم (١٩) «الوجه الخلفى للجمجمة»:

- | | |
|---|---|
| 1 - Parietal bone | ١ - عظم جدارى |
| 2 - Sagittal suture | ٢ - الدرز (التدريز) السهمى (الطولى) |
| 3 - Parietal foramen | ٣ - ثقب جدارى |
| 4 - Lambda | ٤ - النقطة اللامانية |
| 5 - Lambdoid suture | ٥ - الدرز (التدريز) اللامانى |
| 6 - Sutural bone | ٦ - عظام درزية (تدريزية) |
| 7 - Occipital bone | ٧ - عظم قزالى (مؤخرى) |
| 8 - External occipital protuberance (inion) | ٨ - الحدبة القزالية (المؤخرية) الظاهرية والناشدة القزالية |
| 9 - Highest | ٩ - خط قفوى أعلى |
| 10 - Superior | ١٠ - خط قفوى على |
| 11 - Inferior | ١١ - خط قفوى سفلى |
- } nuchal line

ملحوظة:

* تحتوى الجمجمة على عدد من العظام الدرزية بالتدريز القزالى (المؤخرى). ويلاحظ فى هذه العينة أن إحدى هذه العظام (على الجهة اليسرى) كبيرة على غير المعتاد.



٦ - منطقة أسفل الصدغ بالجمجمة

The Skull, Right Infratemporal region



شكل رقم (٢٠)

منطقة أسفل الصدغ بالجمجمة
كما ترى بميل من الأسفل والخلف

في الشكل (٢٠) «منطقة أسفل الصدغ بالجمجمة»:

- | | |
|--|--|
| 1 - Mastoid process | ١ - التواء الحلقي للعظم الصدغي |
| 2 - External acoustic meatus | ٢ - صماخ سمعي ظاهري |
| 3 - Mandibular fossa | ٣ - حفرة فكية |
| 4 - Articular tubercle | ٤ - درنة مفصلية |
| 5 - Zygomatic arch | ٥ - القوس الوجني |
| 6 - Infratemporal crest | ٦ - عرف أسفل الصدغ |
| 7 - Infratemporal surface of greater wing of sphenoid bone | ٧ - السطح أسفل الصدغ للجناح الأكبر للعظم الاسفيني |
| 8 - Pterygomaxillary fissure and pterygopalatine fossa | ٨ - الشق الجناحي - الفكى والحفرة الجناحية - الحنكية |
| 9 - Inferior orbital fissure | ٩ - شق حجابي سفلي |
| 10 - Infratemporal (posterior) surface of maxilla | ١٠ - السطح أسفل الصدغ (خلفي) لعظم الفك العلوي |
| 11 - Third molar tooth | ١١ - طاحنة (ضرس) ثالثة |
| 12 - Tuberosity of maxilla | ١٢ - حذبة الفك العلوي |
| 13 - Pyramidal } process of | ١٣ - التواء الهرمي
١٤ - التواء الأفقي |
| 14 - Horizontal } palatine bone | |
| 15 - Lateral } pterygoid plate | ١٥ - الصفيحة الجناحية الوحشية
١٦ - الصفيحة الجناحية الأنسية |
| 16 - Medial } | |
| 17 - Pterygoid hamulus | ١٧ - خطاف جناحي |
| 18 - Vomer | ١٨ - عظم الميكمه |
| 19 - Spine of sphenoid bone | ١٩ - شوكة العظم الاسفيني |
| 20 - Styloid process and sheath | ٢٠ - التواء الإبري للعظم الصدغي وغمده |
| 21 - Occipital condyle | ٢١ - لقمة العظم القزالي (المؤخرى) |
| 22 - Occipital groove | ٢٢ - ميزاب الشريان القزالي (المؤخرى) |
| 23 - Mastoid notch | ٢٣ - ثلمة (ثغرة) حلمية |



٧ - الأسنان الدائمة

The Permant Teeth



شكل رقم (٢١)

الأسنان الدائمة كما ترى من الجهة اليسرى والأمام

فى الشكل رقم (٢١) الأسنان الدائمة كما ترى من الجهة اليسرى والأمام:

يلاحظ أن قشور الأقواس السنخية (الدردرية) قد أزيلت حتى يمكن توضيح جذور الأسنان، كما يلاحظ أن أسنان الجهة اليسرى قد رقت وسميت بأسمائها الوظيفية.

1 - Central	} incisor	١ - قاطع مركزى (أنسى)
2 - Lateral		٢ - قاطع وحشى
3 - Canine	} Premolar	٣ - ناب
4 - First		٤ - طاحنه أمامية أولى
5 - Second		٥ - طاحنة أمامية ثانية
6 - First	} molar	٦ - طاحنة خلفية أولى
7 - Second		٧ - طاحنة خلفية ثانية
8 - Third		٨ - طاحنة خلفية ثالثة

ملاحظات :

- * تسمى الأسنان المقابلة بكل من الفكين العلوى والسفلى بنفس الأسماء، أما فى طب الأسنان السرى فإن الأسنان ترقم من ١ - ٨ بدلاً من ذكر الأسماء.
- * تعرف الطاحنة الخلفية الثالثة لدى الكثيرين (بضرس العقل).



٨- الفكّان العلوى والسفلى

Upper and Lower Jaws



(B) فى جمجمة طفل وليد، قبل ظهور الأسنان اللبنية كما يرى من اليسار والأمام



(C) فى حجمه طفل فى العام الرابع من العمر بعد ظهور الأسنان اللبنية وقبل ظهور الأسنان الدائمة كما ترى من اليسار والأمام

شكل رقم (٢٤)

الفكّان العلوى والسفلى كما يشاهدان من اليسار والأمام

ففي الشكل رقم (٢٢) «الفكان العلوي والسفلي من اليسار واليمين» :

1 - Central incisor	} of deciduous dentition	أسنان لبنية	}	١ - قاطع مركزي (أنسى)
2 - Lateral incisor				٢ - قاطع وحشي
3 - Canine				٣ - ناب
4 - First molar				٤ - طاحنة أولى
5 - Second molar				٥ - طاحنة ثانية
6 - Central incisor	} of permanent dentition	أسنان دائمة	}	٦ - قاطع مركزي (أنسى)
7 - Lateral incisor				٧ - قاطع وحشي
8 - Canine				٨ - ناب
9 - First premolar				٩ - طاحنة أمامية أولى
10 - Second premolar				١٠ - طاحنة أمامية ثانية
11 - First molar				١١ - طاحنة خلفية أولى
12 - Second molar				١٢ - طاحنة خلفية ثانية

ملحوظة:

* يلاحظ أن الطاحنات اللبنة تحتل أماكن الطاحنات الأمامية الدائمة.



٩- الوجه من الأمام والجهة اليمنى

The Face, from the Front and the Right



شكل رقم (٢٣) الوجه من الأمام والجهة اليمنى (تشریح سطحی)



فى الشكل (٢٣) «الوجه من الأمام والجهة اليمنى»:

- ١ - العصب الأذنى - الصدغى والأوعية
الصدغية السطحية
- ٢ - الفرع الأمامى للشريان الصدغى السطحى
- ٣ - العضلة المحيطة بالعين
- ٤ - الجزء الجبهى من العضلة القزالية - الجبهية
- ٥ - عصب أعلى الحجاج
- ٦ - عصب أعلى البكرة
- ٧ - العضلة المطولة (القصيفة)
- ٨ - العضلة الأنفية
- ٩ - العضلة الرافعة للجبفن العلوى وجناح الأنف
- ١٠ - العضلة الرافعة للشفة العليا
- ١١ - العضلة الوجنية الصغرى
- ١٢ - العضلة الرافعة لزاوية الفم
- ١٣ - العضلة المحيطة بالفم
- ١٤ - العضلة الخافضة للشفة العليا
- ١٥ - العضلة الخافضة لزاوية الفم
- ١٦ - جسم الفك السفلى
- ١٧ - الفرع الحافى الفكى . للعصب الوجهى
- ١٨ - شريان وجهى
- ١٩ - وريد وجهى
- ٢٠ - العضلة المبوقة والفروع الفمية
للعصب الوجهى
- ٢١ - العضلة الوجنية العظمى
- 1 - Auriculotemporal nerve and
superficial temporal vessels
- 2 - Anterior branch of superficial
temporal artery
- 3 - Orbicularis oculi
- 4 - Frontalis part of occipitofrontalis
- 5 - Supra - orbital nerve
- 6 - Supratrochlear nerve
- 7 - Procerus
- 8 - Nasalis
- 9 - Levator labii superioris alacque nasi
- 10 - Levator labii superioris
- 11 - Zygomaticus minor
- 12 - Levator anguli oris
- 13 - Orbicularis oris
- 14 - Depressor labii inferioris
- 15 - Depressor anguli oris
- 16 - Body of mandible
- 17 - Marginal mandibular branch of
facial nerve
- 18 - Facial artery
- 19 - Facial vein
- 20 - Buccinator and buccal branches of
facial nerve
- 21 - Zygomaticus major



22 - Accessory parotid gland overlying parotid duct	الجزء المساعد للغدة النكفية مرتكزاً على قناة الغدة
23 - Masseter	العضلة المضغية
24 - Zygomatic	للغدة النكفية
25 - Temporal	
26 - Parotid gland	الغدة النكفية
27 - Great auricular nerve	عصب أذنى عظيم
28 - Sternocleidomastoid	العضلة القصية - الترقوية - الحلمية

ملاحظات:

- * يتخذ الشريان الوجهى مساراً متعرجاً بالوجه ويقع أمام الوريد الوجهى الذى يتخذ مساراً مستقيماً. ويمر كلا الوعائين تحت العضلة الوجنية العظمى.
- * يغذى العصب الوجهى مجموعة العضلات المعبرة بالوجه، بما فيها العضلة المبوقة. أه عضلات المضغ (وتشمل العضلة الصدغية. المضغية. الجناحية الأنسية والجناحية الوحشية فيغذيها عصب الفك السفلى «فرع من العصب ذى الثلاث رؤوس»).



١٠ - الوجه من الجهة اليمنى والمثلث العنقى الخلفى

Right side of the face and posterior triangle. Superficial dissection



شكل رقم (٢٤) الوجه من الجهة اليمنى
والمثلث العنقى الخلفى (تشریح سطحی)

فى الشكل رقم (٢٤) «الوجه من الجهة اليمنى والمثلث العنقى الخلفى»:

- | | |
|---|---|
| 1 - Occipital artery and greater occipital nerve | ١ - شريان قزالى (مؤخرى) والعصب القزالى الكبير |
| 2 - Occipital part of occipitofrontalis | ٢ - الجزء القزالى (المؤخرى) للعضلة القزالية - الجبهية |
| 3 - Auriculotemporal nerve and superficial temporal vessels | ٣ - العصب الأذنى - الصدغى والأوعية الصدغية السطحية |
| 4 - Parotid gland | ٤ - غدة نكفية |
| 5 - Accessory parotid gland overlying parotid duct | ٥ - الجزء المساعد من الغدة النكفية مرتكزاً على قناة الغدة |
| 6 - Temporal | ٦ - فروع صدغية
٧ - فروع وجنية
٨ - فروع فمية
٩ - فرع حافى - فكى
١٠ - فرع عنقى
للعضلة المحيطة بالعين
للعضلة الوجنية الصغرى
للعضلة الرافعة للشفة العليا
للعضلة الوجنية الكبرى
للعضلة المحيطة بالفم
للعضلة المبوقة
وريد وجهى
شريان وجهى
للعضلة الخافضة للشفة السفلى
للعضلة الخافضة لزاوية الفم
للعضلة المضغية
للغدة اللعابية تحت الفك السفلى
للعضلة القصية - اللامية |
| 7 - Zygomatic | |
| 8 - Buccal | |
| 9 - Marginal mandibular | |
| 10 - Cervical | |
| 11 - Orbicularis oculi | ١١ - العضلة المحيطة بالعين |
| 12 - Zygomaticus minor | ١٢ - العضلة الوجنية الصغرى |
| 13 - Levator labii superioris | ١٣ - العضلة الرافعة للشفة العليا |
| 14 - Zygomaticus major | ١٤ - العضلة الوجنية الكبرى |
| 15 - Orbicularis oris | ١٥ - العضلة المحيطة بالفم |
| 16 - Buccinator | ١٦ - العضلة المبوقة |
| 17 - Facial vein | ١٧ - وريد وجهى |
| 18 - Facial artery | ١٨ - شريان وجهى |
| 19 - Depressor labii inferioris | ١٩ - العضلة الخافضة للشفة السفلى |
| 20 - Depressor anguli oris | ٢٠ - العضلة الخافضة لزاوية الفم |
| 21 - Masseter | ٢١ - العضلة المضغية |
| 22 - Submandibular gland | ٢٢ - الغدة اللعابية تحت الفك السفلى |
| 23 - Sternohyoid | ٢٣ - العضلة القصية - اللامية |



24 - Superior belly of omohyoid	٢٤ - البطن العليا للعضلة الكتفية - اللامية
25 - Sternal	} الرأس القصى - ٢٥ } الرأس الترقوى - ٢٦
26 - Clavicular	
27 - Clavicle	٢٧ - عظم الترقوة
28 - Pectoralis major	٢٨ - العضلة الصدرية العظمى
29 - Supraclavicular nerves	٢٩ - أعصاب أعلى الترقوة
30 - Infraclavicular fossa	٣٠ - حفرة أسفل الترقوة
31 - Deltoid	٣١ - العضلة الدالية
32 - Venous plexus - see note below	٣٢ - ضفيرة وريدية (أنظر الملاحظة بعد)
33 - Inferior belly of omohyoid	٣٣ - البطن السفلى للعضلة الكتفية - اللامية
34 - Prevertebral fascia overlying scalenus medius and trunks of brachial plexus	٣٤ - طبقة اللفائف أمام الفقرات مغطية العضلة الأخمصية الوسطى وجزوع الضفيرة العضدية
35 - Cervical nerve to trapezius	٣٥ - عصب عنقى للعضلة المنحرفة المربعة
36 - Transverse cutaneous nerve of neck	٣٦ - عصب مستعرض عنقى جلدى
37 - Prevertebral fascia overlying levator scapulae	٣٧ - طبقة اللفائف أمام الفقرات مغطية العضلة الرافعة للوح
38 - Spinal root of accessory nerve	٣٨ - الجذر الشوكى للعصب المساعد
39 - Trapezius	٣٩ - العضلة المنحرفة المربعة
40 - Splenius capitis	٤٠ - العضلة الطحالية الرأسية
41 - Lesser occipital nerve	٤١ - عصب قزالي (مؤخرى) صغير
42 - Sternocleidomastoid	٤٢ - العضلة القصية - الترقوية - الحلمية
43 - Great auricular nerve	٤٣ - العصب الأذنى العظيم

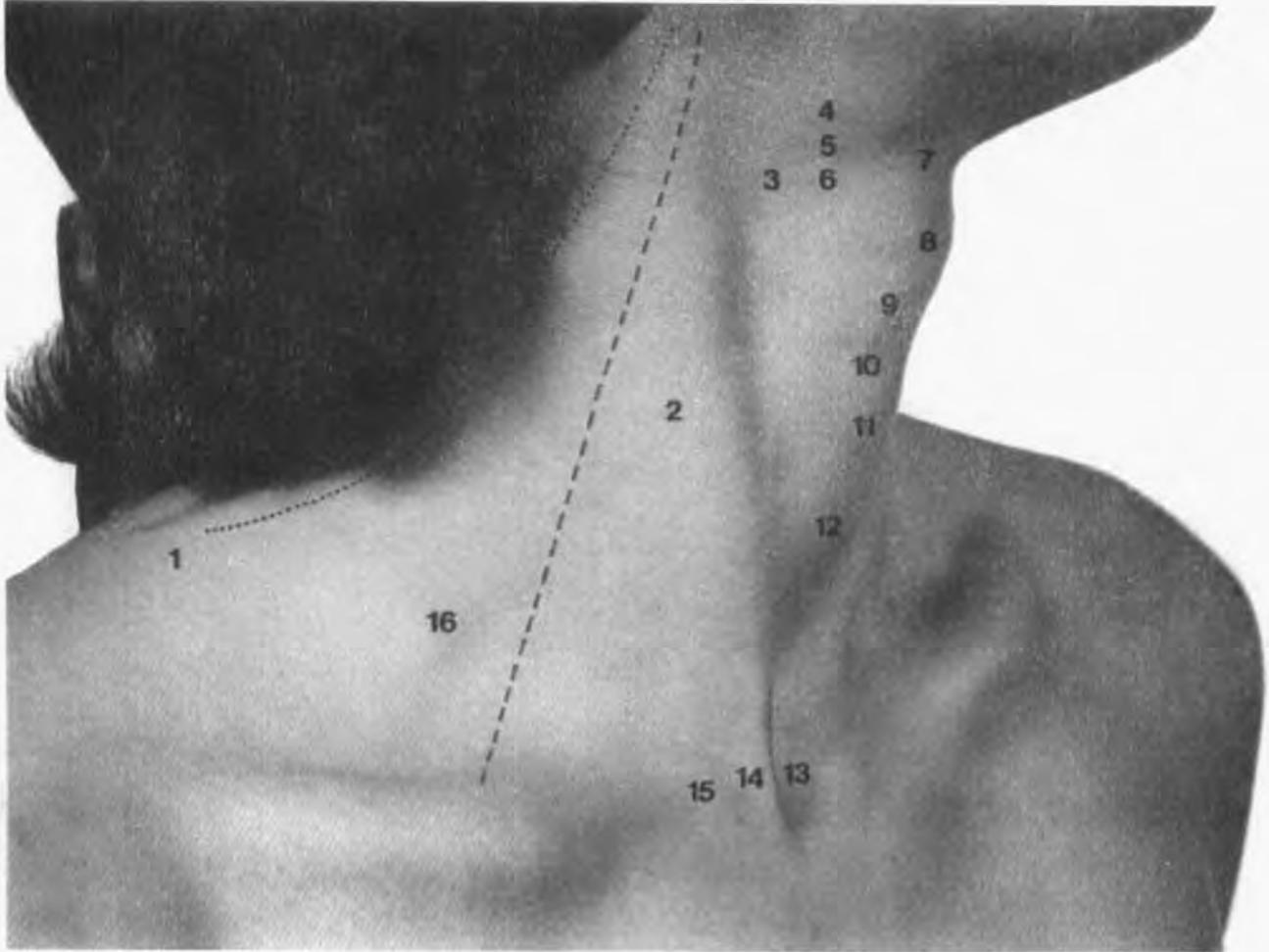
ملحوظة:

* لا يوجد بهذه العينة وريد ودجى ظاهرى على السطح الظاهرى للعضلة القصية الترقوية - الحلمية اليمنى. ولكن يوجد بدلاً منه وريدان يظهران من أسفل الحرف الخلفى للعضلة، وكذلك توجد ضفيرة وريدية (على البطن السفلى للعضلة الكتفية - اللامية) متصلة بالأوردة الودجية الأمامية.



١١ - العنق

The Neck



شكل رقم (٢٥)

بعض العلامات الظاهرية على الجهة اليمنى من العنق

فى الشكل رقم (٢٥) «الجهة اليمنى من العنق»:

- 1 - Anterior border of trapezius ١ - الحرف الأمامى للعضلة المنحرفة المربعة
- 2 - Sternocleidomastoid ٢ - العضلة القصية الترقوية الحلمية
- 3 - Bifurcation of common carotid artery ٣ - انقسام الشريان السباتى المشترك
- 4 - Hypoglossal nerve ٤ - العصب تحت اللسان
- 5 - Tip of greater horn of hyoid bone ٥ - طرف القرن الكبير للعظم اللامى
- 6 - Internal laryngeal nerve ٦ - عصب حنجرى داخلى
- 7 - Body of hyoid bone ٧ - جسم العظم اللامى
- 8 - Laryngeal Prominence (Adam's apple) ٨ - بروز الحنجرة (تفاحة آدم)
- 9 - Vocal folds ٩ - مكان الطيات (الثنيات) الصوتية
- 10 - Lower border of lamina of thyroid cartilage ١٠ - الحرف السفلى لصفحة الغضروف الدرقي
- 11 - Arch of cricoid cartilage ١١ - قوس الغضروف الحلقي
- 12 - Isthmus of thyroid gland ١٢ - برزخ الغدة الدرقية
- 13 - Jugular notch ١٣ - ثلثة ودجية
- 14 - Sternal head of sternocleidomastoid ١٤ - الرأس القصى للعضلة الترقوية الحلمية
- 15 - Sternoclavicular joint and union of internal jugular and subclavian veins to from barchiocephalic vein ١٥ - المفصل القصى الترقوى ومكان اتصال الوريد الودجى الداخلى مع الوريد تحت الترقوة لتكوين الوريد العضدى الرأسى
- 16 - Upper trunk of brachial plexus ١٦ - الجزء العلوى للضفيرة العضدية

ملاحظات:

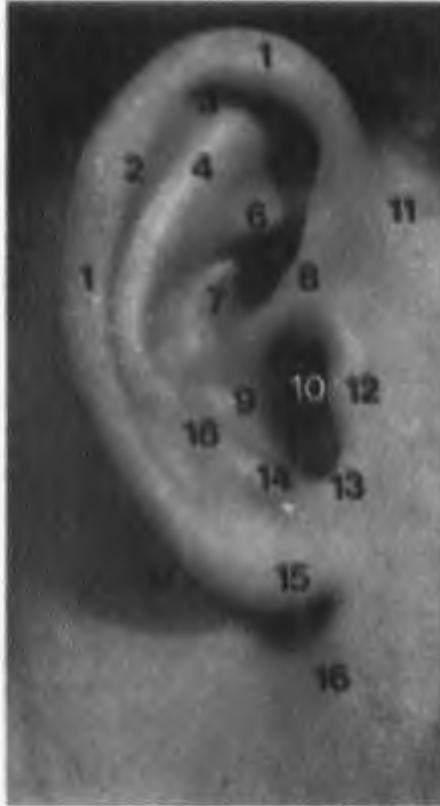
* (يوضح الخط المتقطع مسار الوريد الودجى الظاهرى والخط المنقط مسار الجذر الشوكى للعصب المساعد).

* يمر العصب المساعد (الجزء الشوكى) بالمثلث الخلفى للعنق بداخل طبقة اللفائف الغائرة التى تكوّن سقف هذا المثلث. يلاحظ أن هذه الطبقة من اللفائف وكذلك باقى أجزاء اللفائف الغائرة للعنق (اللفائف أمام الفقرات واللفائف أمام القصبة الهوائية والغمد السباتى) قد أزيل معظمها فى كافة التشريحات اللاحقة.



١٢ - الأذن

The Ear



شكل رقم (٢١)
الأذن الخارجية اليمنى

A Right External ear

فى الشكل رقم (٢٦) «الأذن الخارجية اليمنى»:

- 1 - Helix ١ - حافة (ختار - داير) الأذن
- 2 - Auricular tubercle ٢ - درنة الأذن
- 3 - Scaphoid fossa ٣ - حفرة زورقية
- 4 - Upper crus of antihelix ٤ - المحمل العلوى لوترة الأذن
- 5 - Triangular fossa ٥ - حفرة مثلثة
- 6 - Lower crus of antihelix ٦ - المحمل السفلى لوترة الأذن
- 7 - Upper part of concha ٧ - الجزء العلوى لمحارة (بئر) الأذن
- 8 - Crus of helix ٨ - محمل خنار (حافة) الأذن
- 9 - Lower part of concha ٩ - الجزء السفلى لمحارة (بئر) الأذن
- 10 - External acoustic meatus ١٠ - صماخ سمعى ظاهرى
- 11 - Superficial temporal vessels and auriculotemporal nerve ١١ - أوعية صدغية سطحية والعصب الأذنى - الصدغى
- 12 - Tragus ١٢ - وتدة (صرصور) الأذن
- 13 - Intertragic notch ١٣ - ثلثة بين وتدى الأذن
- 14 - Antitragus ١٤ - زنمة الأذن
- 15 - Lobule ١٥ - فصيص (حلمة) الأذن
- 16 - Transverse porcess of atlas ١٦ - التواء المستعرض للفقرة العنقية الحاملة
- 17 - Mastoid process ١٧ - التواء الحلمى للعظم الصدغى
- 18 - Antihelix ١٨ - وترة الأذن

ملاحظات:

* تتكون الأذن الخارجية من صيوان الأذن والصماخ السمعى الظاهرى .

* تمثل محارة (بئر) الأذن أعمق أجزاء الأذن الخارجية ويؤدى جزؤها السفلى إلى الصماخ السمعى الظاهرى . أما جزؤها العلوى فيقع إلى الخلف منه مباشرة كل من المثلث أعلى الصماخ السمعى والجيب الهوائى الحلمى .



١٣ - العين *The Eye*



شكل رقم (٢٧)
العين اليسرى

فى الشكل رقم (٢٧) «العين اليسوى» :

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1 - Lacrimal caruncle | ١ - لحمية دمعية |
| 2 - Lacrimal papilla | ٢ - حلمة دمعية |
| 3 - Plica semilunaris | ٣ - طية هلالية |
| 4 - Sclera | ٤ - صلبة العين |
| 5 - Limbus (Corneoscleral junction) | ٥ - حافة القرنية (اتصال القرنية بالصلبة) |
| 5 - Iris | ٦ - قزحية العين |
| 7 - Pupil | ٧ - بؤبؤ (حدقة) العين |

ملاحظات:

* «القرنية» هى الجزء الأمامى الشفاف من الغطاء الخارجى للعين وتلتقى بالصلبة عند «حافة القرنية».

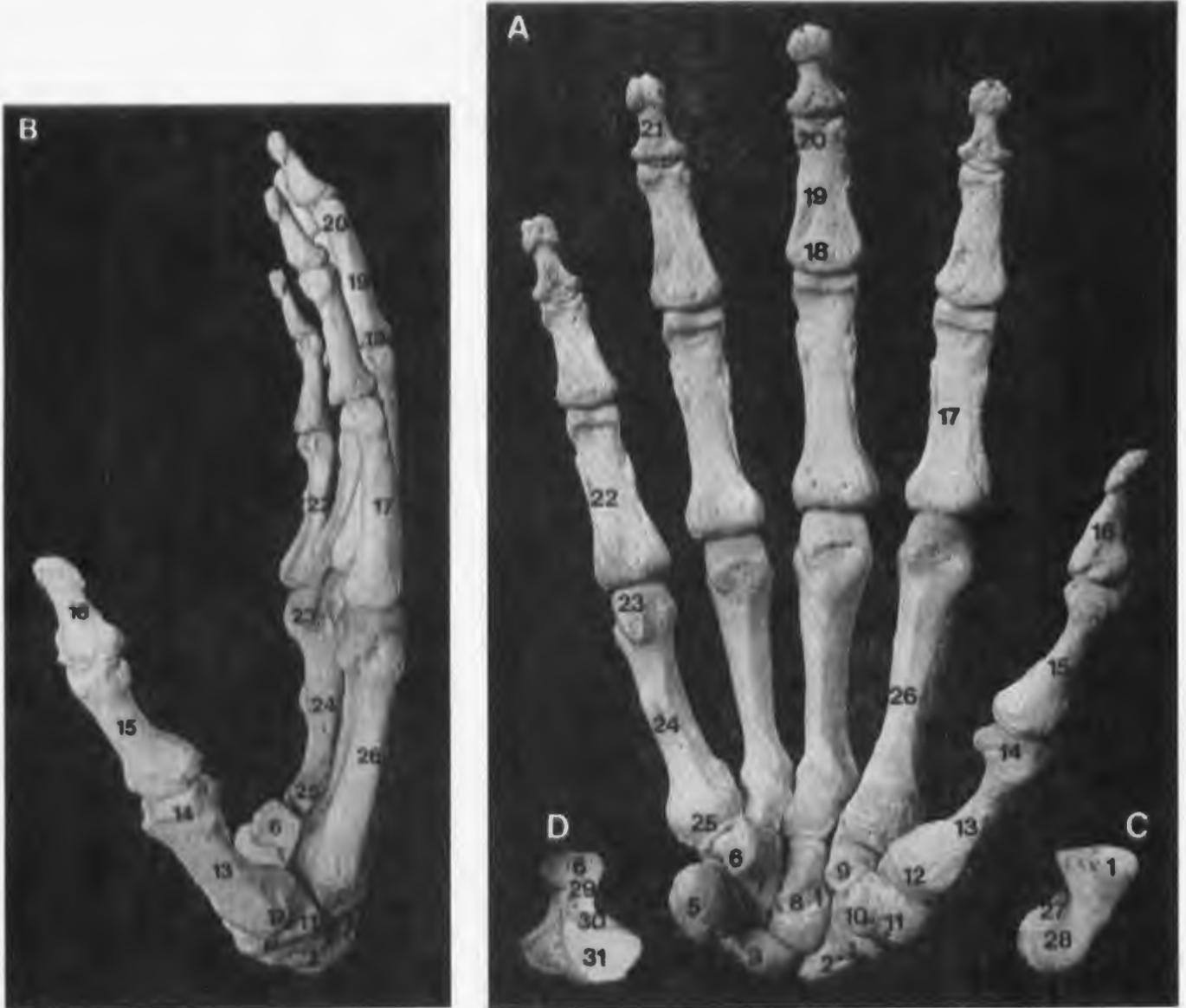
* بؤبؤ «إنسان - حدقة» العين هو الفتحة الوسطى «بقزحية العين» وهى ذلك الحاجز المستدير الملون الذى يقع أمام عدسة العين.

* تحتوى كل حلمة دمعية على «الثقب الدمعى» الذى يودى إلى «القنية الدمعية» التى تتجه إلى الأنسية حيث تفتح فى «الكيس الدمعى». يوجد الكيس الدمعى تحت الرباط الجفنى الأنسى ويتصل الكيس الدمعى من أسفل بالقناة «الأنفية الدمعية» التى توجد بداخل «المسال الأنفى الدمعى».



١٤ - اليد

The Hand



شكل رقم (٢٨)

عظام اليد (A) السطح الأمامي الراحى
(B) اليد من الجهة الوحشية (C) العظم الذورقي من السطح الأمامي الراحى (D) العظم الكلابى.
من الجهة الأنسية



فص الشكل رقم (٢٨) «اليد»:

- | | | | | | |
|--|---|---|--|--|------------|
| 1 - Tubercle of scaphoid | ١ - درنة العظم الزورقي | | | | |
| 2 - Scaphoid | ٢ - العظم الزورقي | | | | |
| 3 - Lunate | ٣ - العظم الهلالي | | | | |
| 4 - Triquetral | ٤ - العظم ثلاثي الزوايا | | | | |
| 5 - Pisiform | ٥ - العظم البسلي | | | | |
| 6 - Hook of hamate | ٦ - خطاف العظم الكلابي | | | | |
| 7 - Hamate | ٧ - العظم الكلابي | | | | |
| 8 - Capitate | ٨ - العظم ذو الرأس | | | | |
| 9 - Trapezoid | ٩ - العظم شبه المنحرف | | | | |
| 10 - Tubercle of trapezium | ١٠ - درنة العظم المربع المنحرف | | | | |
| 11 - Trapezium | ١١ - العظم المربع المنحرف | | | | |
| 12 - Base | المشطية الأولى لليد (مشطية الابهام) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td rowspan="3" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td>١٢ - قاعدة</td> </tr> <tr> <td>١٣ - جسم</td> </tr> <tr> <td>١٤ - رأس</td> </tr> </table> | } | ١٢ - قاعدة | ١٣ - جسم | ١٤ - رأس |
| } | | | ١٢ - قاعدة | | |
| | | | ١٣ - جسم | | |
| | ١٤ - رأس | | | | |
| 13 - Shaft | المشطية الأولى لليد (مشطية الابهام) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td rowspan="2" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td>١٢ - قاعدة</td> </tr> <tr> <td>١٣ - جسم</td> </tr> </table> | } | ١٢ - قاعدة | ١٣ - جسم | |
| } | | | ١٢ - قاعدة | | |
| | ١٣ - جسم | | | | |
| 14 - Head | ١٤ - رأس | | | | |
| 15 - Proximal | المشطية المتقدمة (الأولى) للابهام <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td rowspan="2" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td>١٥ - المشطية المتقدمة (الأولى) للابهام</td> </tr> <tr> <td>١٦ - المشطية المتطرفة (الثانية - القصية) للابهام</td> </tr> </table> | } | ١٥ - المشطية المتقدمة (الأولى) للابهام | ١٦ - المشطية المتطرفة (الثانية - القصية) للابهام | |
| } | | | ١٥ - المشطية المتقدمة (الأولى) للابهام | | |
| | ١٦ - المشطية المتطرفة (الثانية - القصية) للابهام | | | | |
| 16 - Distal | ١٦ - المشطية المتطرفة (الثانية - القصية) للابهام | | | | |
| 17 - Proximal phalanx of index finger | ١٧ - المشطية المتقدمة (الأولى) لأصبع السبابة | | | | |
| 18 - Base | المشطية الوسطى للأصبع الوسطى <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td rowspan="3" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td>١٨ - قاعدة</td> </tr> <tr> <td>١٩ - جسم</td> </tr> <tr> <td>٢٠ - رأس</td> </tr> </table> | } | ١٨ - قاعدة | ١٩ - جسم | ٢٠ - رأس |
| } | | | ١٨ - قاعدة | | |
| | | | ١٩ - جسم | | |
| | ٢٠ - رأس | | | | |
| 19 - Shaft | المشطية الوسطى للأصبع الوسطى <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td rowspan="2" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td>١٨ - قاعدة</td> </tr> <tr> <td>١٩ - جسم</td> </tr> </table> | } | ١٨ - قاعدة | ١٩ - جسم | |
| } | | | ١٨ - قاعدة | | |
| | ١٩ - جسم | | | | |
| 20 - Head | ٢٠ - رأس | | | | |
| 21 - Distal phalanx of ring finger | ٢١ - المشطية المتطرفة (القصية) لأصبع البنصر | | | | |
| 22 - Proximal phalanx of little finger | ٢٢ - المشطية المتقدمة (الأولى) لأصبع الخنصر | | | | |
| 23 - Head | المشطية أصبع الخنصر <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td rowspan="3" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td>٢٣ - رأس</td> </tr> <tr> <td>٢٤ - جسم</td> </tr> <tr> <td>٢٥ - قاعدة</td> </tr> </table> | } | ٢٣ - رأس | ٢٤ - جسم | ٢٥ - قاعدة |
| } | | | ٢٣ - رأس | | |
| | | | ٢٤ - جسم | | |
| | ٢٥ - قاعدة | | | | |
| 24 - Shaft | المشطية أصبع الخنصر <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td rowspan="2" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td>٢٣ - رأس</td> </tr> <tr> <td>٢٤ - جسم</td> </tr> </table> | } | ٢٣ - رأس | ٢٤ - جسم | |
| } | | | ٢٣ - رأس | | |
| | ٢٤ - جسم | | | | |
| 25 - Base | ٢٥ - قاعدة | | | | |
| 26 - Second metacarpal | ٢٦ - المشطية الثانية لليد (مشطية أصبع السبابة) | | | | |



راحة اليد اليسرى

Palm of the left hand



شكل رقم (٢٩)

راحة اليد اليسرى

فص الشكل رقم (٢٩) «راحة اليد اليسرى»:

- | | | | |
|--------------------------------------|------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| 1 - Thenar eminence | | ١ - إلية (كلوة) الإبهام | |
| 2 - Longitudinal crease | | ٢ - الغضن الطويل براحة اليد | |
| 3 - Proximal | } transverse
crease | براحة اليد { | |
| 4 - Distal | | | ٣ - الغضن المستعرض المتقدم |
| | | ٤ - الغضن المستعرض المتطرف (القصى) | |
| 5 - Level of superficial palmar arch | | ٥ - مستوى القوس الراحى السطحى | |
| 6 - Level of deep palmar arch | | ٦ - مستوى القوس الراحى الغائر | |
| 7 - Abductor digiti minimi | | ٧ - العضلة المبعدة لأصابع الخنصر | |
| 8 - Hypothenar eminence | | ٨ - إلية الخنصر (إلية ضرة الابهام) | |
| 9 - Palmaris brevis | | ٩ - العضلة الراحية القصيرة | |
| 10 - Hook of hamate | | ١٠ - خطاف العظم الكلابى | |
| 11 - Pisiform | | ١١ - العظم البسلى | |
| 12 - Distal | } wrist crease | منطقة رسغ اليد { | |
| 13 - Middle | | | ١٢ - الغضن القصى (المتطرف) |
| 14 - Proximal | | | ١٣ - الغضن الأوسط |
| | | ١٤ - الغضن المتقدم العلوى | |
| 15 - Flexor carpi ulnaris | | ١٥ - العضلة القابضة للرسغ الزندية | |
| 16 - Palmaris longus | | ١٦ - العضلة الراحية الطويلة | |
| 17 - Flexor carpi radialis | | ١٧ - العضلة القابضة للرسغ الكعبرية | |
| 18 - Radial artery | | ١٨ - الشريان الكعبرى | |

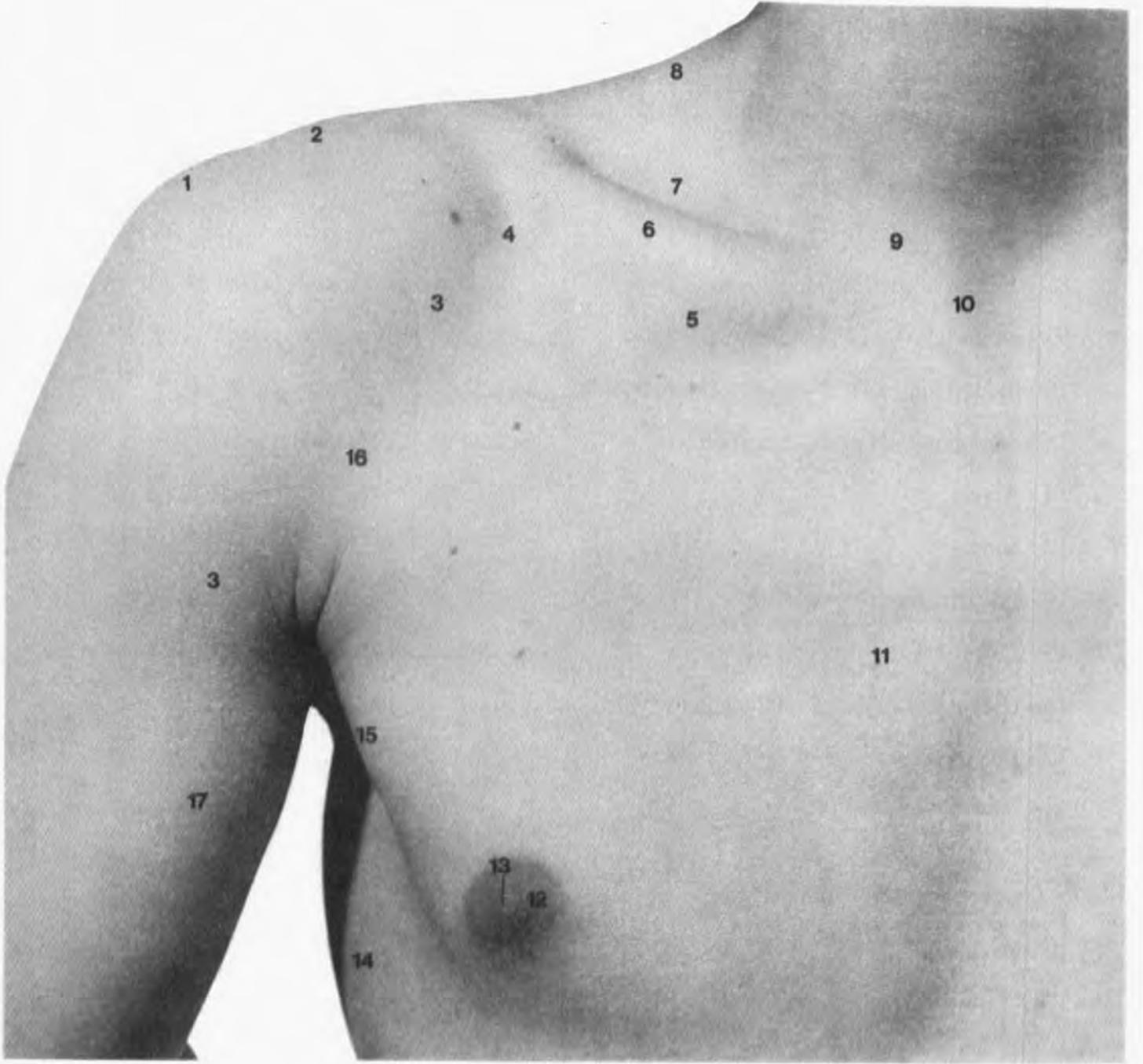
ملاحظات :

- * تبين الأقواس المرسومة بالشكل (أعلى قواعد الأصابع) مكان رؤوس مشطيات اليد ومستوى المفاصل المشطية - السلامة للأصابع .
- * تبين الغضون الموجودة على الأصابع أماكن المفاصل بين السلاميات .
- * يقع الغضن الأوسط بالرسغ مقابل مفصل رسغ اليد .



١٥ - الكتف

The Shoulder



شكل رقم (٣٠)
الكتف الأيمن من الأمام



فى الشكل رقم (٣٠) «الكتف الأيمن من الأمام»:

- | | |
|---|---|
| 1 - Tip of shoulder (deltoid overlying head of humerus) | ١ - طرف الكتف (حيث تغطى العضلة الدالية الحذبة الكبرى للعضد) |
| 2 - Acromioclavicular joint | ٢ - المفصل الأخرى - الترقوى |
| 3 - Anterior margin of deltoid | ٣ - الحرف الأمامى للعضلة الدالية |
| 4 - Infraclavicular fossa | ٤ - حفرة أسفل الترقوة |
| 5 - Clavicular part of pectoralis major | ٥ - الجزء الترقوى للعضلة الصدرية العظيمة |
| 6 - Clavicle | ٦ - عظم الترقوة |
| 7 - Supraclavicular fossa | ٧ - حفرة أعلى الترقوة |
| 8 - Anterior border of trapezius | ٨ - الحرف الأمامى للعضلة المنحرفة المربعة |
| 9 - Lateral (clavicular) head of | ٩ - الرأس الوحشى (الترقوى) للعضلة القصية |
| 10 - Medial (sternal) } sternocleidomastoid | ١٠ - الرأس الأنسى (القصى) الترقوية-الحلمية |
| 11 - Sternal part of pectoralis major | ١١ - الجزء القصى للعضلة الصدرية العظيمة |
| 12 - Areola | ١٢ - هالة الثدي |
| 13 - Nipple | ١٣ - حلمة الثدي |
| 14 - Serratus anterior | ١٤ - العضلة المسننة الأمامية |
| 15 - Lower border of pectoralis major | ١٥ - الحرف السفلى للعضلة الصدرية العظيمة |
| 16 - Deltopectoral groove and cephalic vein | ١٦ - الميزاب الدالى - الصدرى وبه الوريد الرأسى |
| 17 - Biceps | ١٧ - العضلة ذات الرأسين |

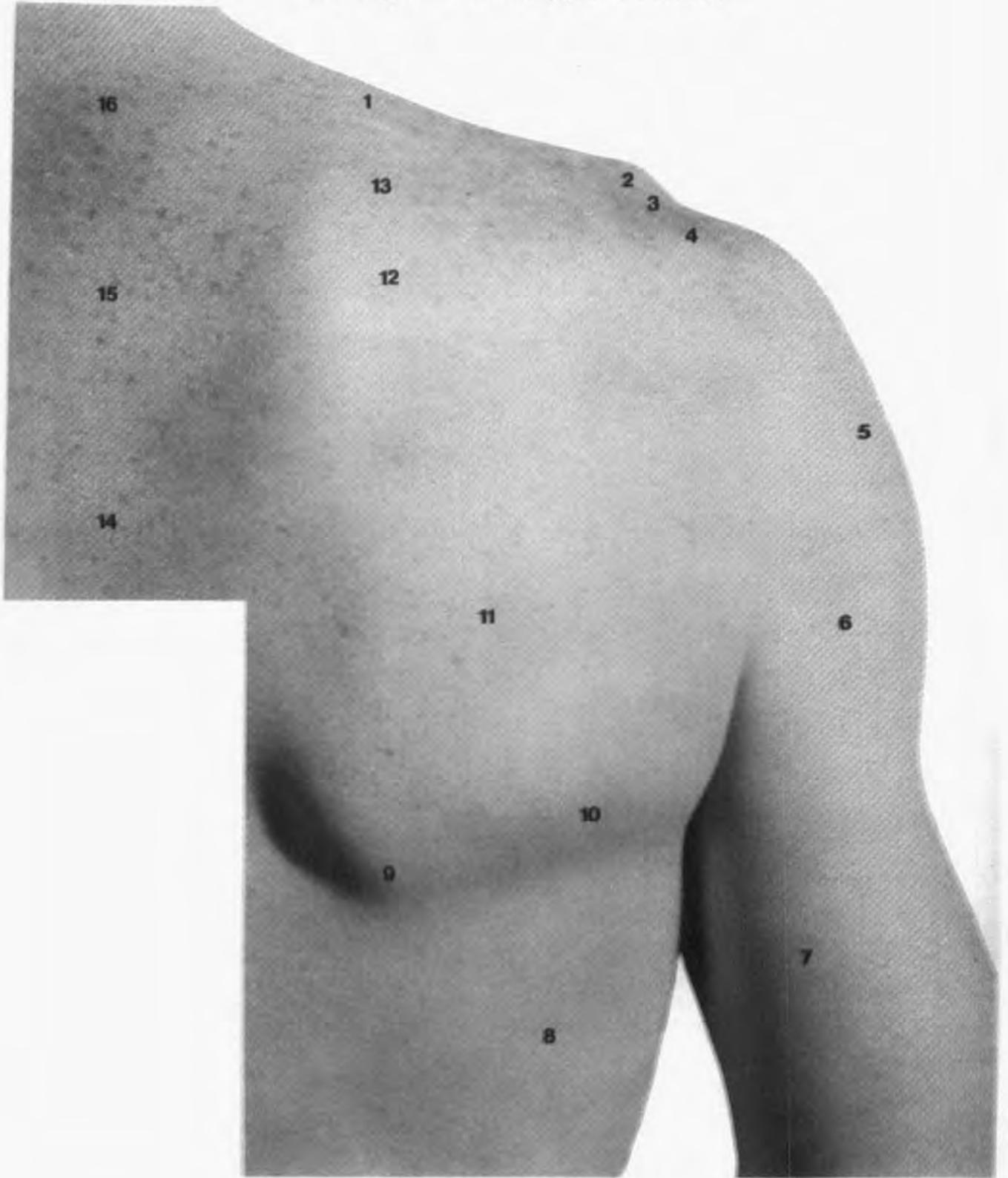
ملاحظات:

- * تقع حلمة الثدي فى الذكر فى المسافة الرابعة بين الأضلاع .
- * يكون الحرف السفلى للعضلة الصدرية العظيمة الطية الأمامية للابط .



الكتف الأيمن من الخلف

The right Shoulder, from behind



شكل رقم (٣١) الكتف الأيمن من الخلف

فى الشكل رقم (٣١) « الكتف الأيمن من الخلف » :

1 - Trapezius		١ - العضلة المنحرفة المربعة
2 - Acromial end of clavicle		٢ - الطرف الأخرى لعظم الترقوة
3 - Acromioclavicular joint		٣ - المفصل الأخرى - الترقوى
4 - Acromion		٤ - النتوء الأخرى لعظم اللوح
5 - Deltoid		٥ - العضلة الدالية
6 - Level of axillary nerve behind humerus		٦ - مكان العصب الإبطى خلف العضد
7 - Triceps		٧ - العضلة ذات الثلاث رؤوس
8 - Latissimus dorsi		٨ - العضلة العريضة (المتسعة) الظهرية
9 - Inferior angle of scapula		٩ - الزاوية السفلى لعظم اللوح
10 - Teres major		١٠ - العضلة المبرومة (المستديرة) العظمى
11 - Infraspinatus		١١ - العضلة أسفل شوكة اللوح
12 - Spine of scapula		١٢ - شوكة اللوح
13 - Supraspinatus	underling trapezius	١٣ - العضلة أعلى شوكة اللوح
14 - Rhomboid major		أسفل العضلة
15 - Rhomboid minor		المنحرفة المربعة
16 - Levator scapulae		
		١٤ - العضلة المعينية العظمى
		١٥ - العضلة المعينية الصغرى
		١٦ - العضلة الرافعة للوح

ملاحظات :

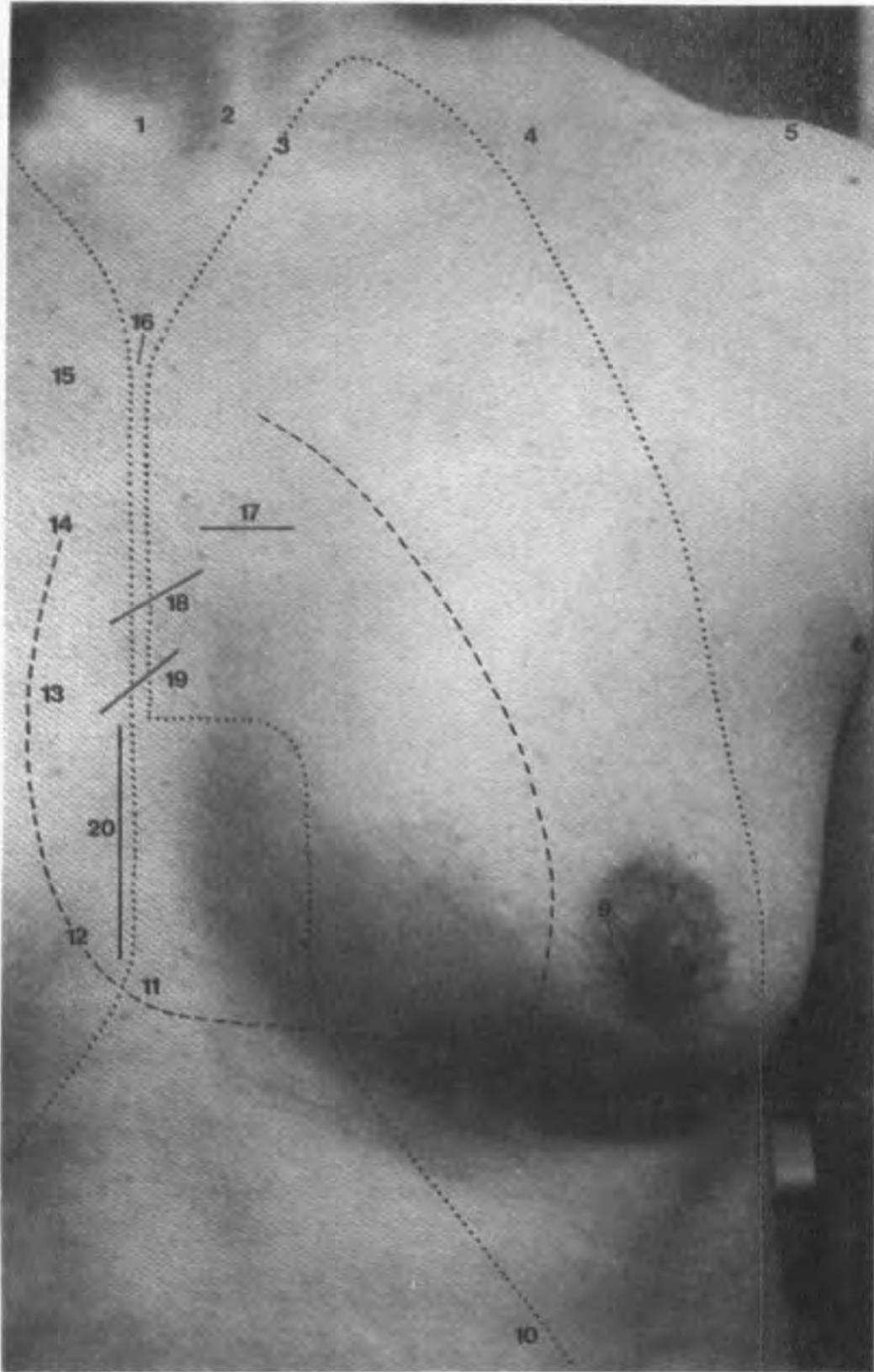
* تواجه الزاوية السفلى لعظم اللوح المسافة السابعة بين الأضلاع و ذلك حينما يكون الذراع بجوار الجسم .

* تشترك العضلة العريضة (المتسعة) الظهرية ، و العضلة المبرومة (المستديرة) العظمى فى تكوين الطية الخلفية للإبط .



١٦ - القفص الصدري

The Hemithorax



شكل رقم (٣٢) النصف الأيسر من القفص الصدري من الأمام (أنثى)

في الشكل رقم (٣٢) «القفص الصدري» :

صورة للنصف الأيسر من القفص الصدري لسيدة من الأمام، توضح هذه الصورة العلامات السطحية لكل من القلب وغشاء البللورا.
(يمثل الخط المتقطع حدود القلب والخط المنقط الغشاء البللوري).

- | | | | |
|---|--------------------|---|------------------|
| 1 - Jugular notch | | ١ - الثلمة الودجية | |
| 2 - Sternocleidomastoid | | ٢ - العضلة القصية الترقوية الحلمية | |
| 3 - Sternoclavicular joint | | ٣ - المفصل القصي الترقوي | |
| 4 - Midpoint of clavicle | | ٤ - منتصف عظم الترقوة | |
| 5 - Acromioclavicular joint | | ٥ - المفصل الأخرومي الترقوي | |
| 6 - Axillary tail | } of breast | } للثدي الأيسر | |
| 7 - Areola | | | ٦ - الذنب الأبطى |
| 8 - Nipple | | | ٧ - هالة |
| 9 - Areolar gland | | | ٨ - حلمة |
| 10 - Costal margin (at eighth costal cartilage) | | ٩ - غدد هالية | |
| 11 - Xiphisternal joint | | ١٠ - حافة القفص الصدري (عند غضروف الضلع الثامن) | |
| 12 - Sixth | } costal cartilage | ١١ - المفصل الخنجري القصي | |
| 13 - Fourth | | ١٢ - غضروف الضلع السادس | |
| 14 - Third | | ١٣ - غضروف الضلع الرابع | |
| 15 - Second | | ١٤ - غضروف الضلع الثالث | |
| 16 - Manubriosternal joint | | ١٥ - غضروف الضلع الثاني | |
| 17 - Pulmonary | } valve | ١٦ - المفصل المقبضي (اليدوي) القصي | |
| 18 - Aortic | | ١٧ - الصمام الرئوي | |
| 19 - Mitral | | ١٨ - الصمام الأورطي (الصمام الابهرى) | |
| 20 - Tricuspid | | ١٩ - الصمام ذو الشرفتين (المتراالى) | |
| | | ٢٠ - الصمام ذو الثلاث شرافات | |



ملاحظات :

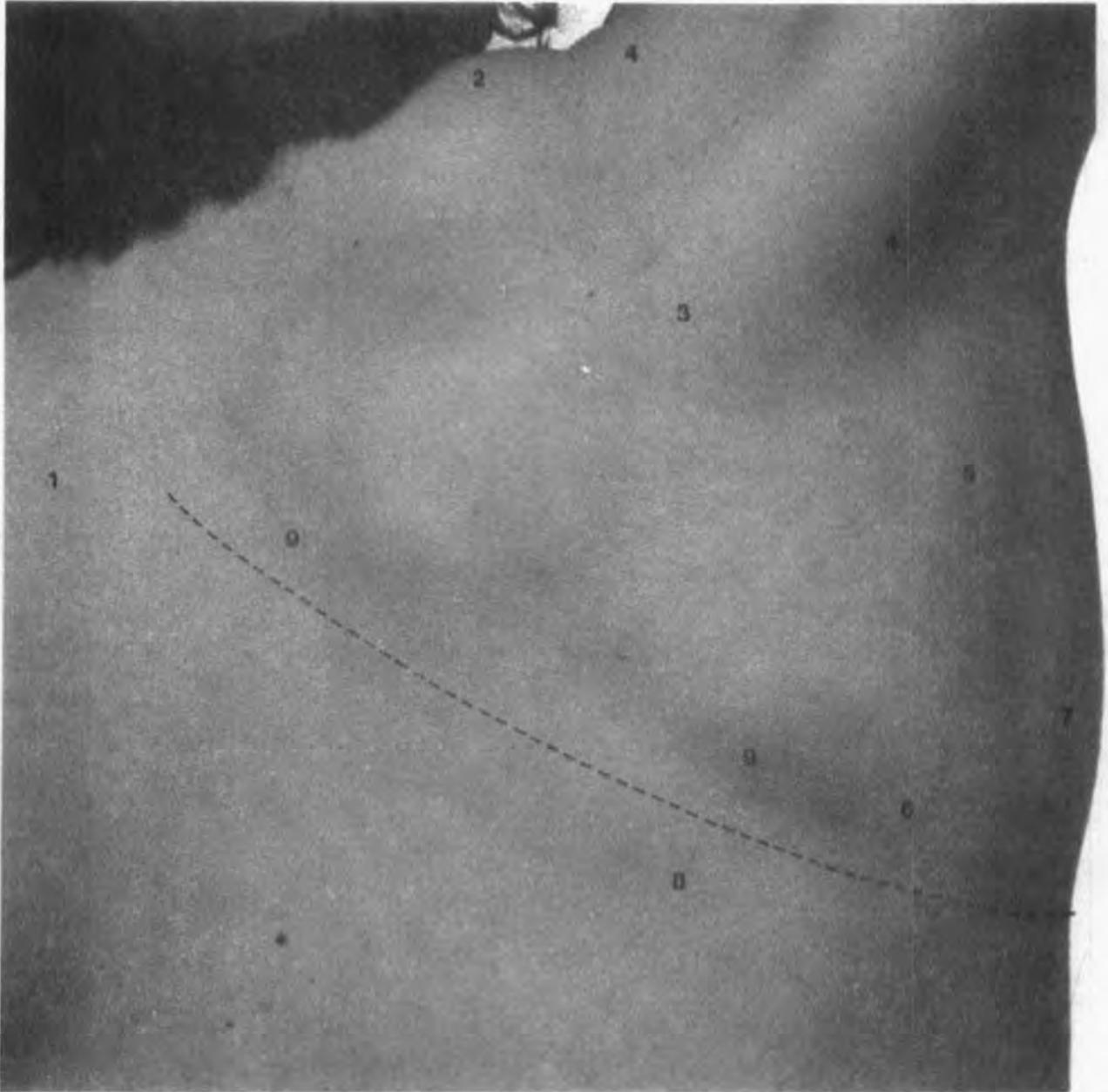
- * يمكن تحسس المفصل المقبضى القصى بسهولة وبالتالي يمكن التعرف عن طريقه على غضروف الضلع الثانى الذى يتمفصل مع عظم القص مقابل هذا الفصل .
- * يمتد الغشاء البللورى وكذلك قمة الرئة بالجزء السفلى من العنق حوالى ٥ , ٢ سم أعلى الثلث الأنىسى للترقوة .
- * يمتد الغشاء البللوى فى المستوى العمودى المار بمنتصف الترقوة حتى غضروف الضلع الثامن : وفى الخط الأوسط للابط حتى الضلع العاشر ، أما عند الحرف الوحشى للعضلة المقوما للعمود الفقرى فهو يمتد عبر الضلع الثانى عشر . أما الحرف السفلى للرئة فيعلو الحرف السفلى للغشاء البللورى مسافة ضلعين إلى أعلى .
- * يلتقى الحرفان الأماميان لغشائى البللورا الأيمن والأيسر عند منتصف الجسم خلف جسم عظم القص فى المسافة فيما بين غضروفى الضلعين الثانى إلى الرابع . ومن ثم ينحرف الغشا الأيسر إلى الجهة اليسرى وذلك لوجود كتلة القلب .



النصف الأيمن من القفص الصدري

(كما يرى من الخلف والذراع مبعداً عن الجسم)

Right Hemithorax



شكل رقم (٣٣)

النصف الأيمن من القفص الصدري

في الشكل رقم (٣٢) «النصف الأيمن من القفص الصدري»:

صورة للنصف الأيمن من القفص الصدري. كما يرى من الخلف والذراع مبعداً عن الجسم.

(يمثل الخط المتقطع الشق المائل المنحرف بالرئة اليمنى)

- | | |
|--|--|
| 1 - Spinous process of third thoracic vertebra | ١ - التواء الشوكي للفقرة الصدرية الثالثة |
| 2 - Trapezius | ٢ - العضلة المنحرفة المربعة |
| 3 - Spine of scapula | ٣ - شوكة عظم اللوح |
| 4 - Deltoid | ٤ - العضلة الدالية |
| 5 - Teres major | ٥ - العضلة المبرومة (المستديرة) العظيمة |
| 6 - Inferior angle of scapula | ٦ - الزاوية السفلى لعظم اللوح |
| 7 - Latissimus dorsi | ٧ - العضلة العريضة (المتسعة) الظهرية |
| 8 - Fifth intercostal space | ٨ - المسافة الخامسة بين الأضلاع |
| 9 - Medial border of scapula | ٩ - الحرف الأنسي لعظم اللوح |

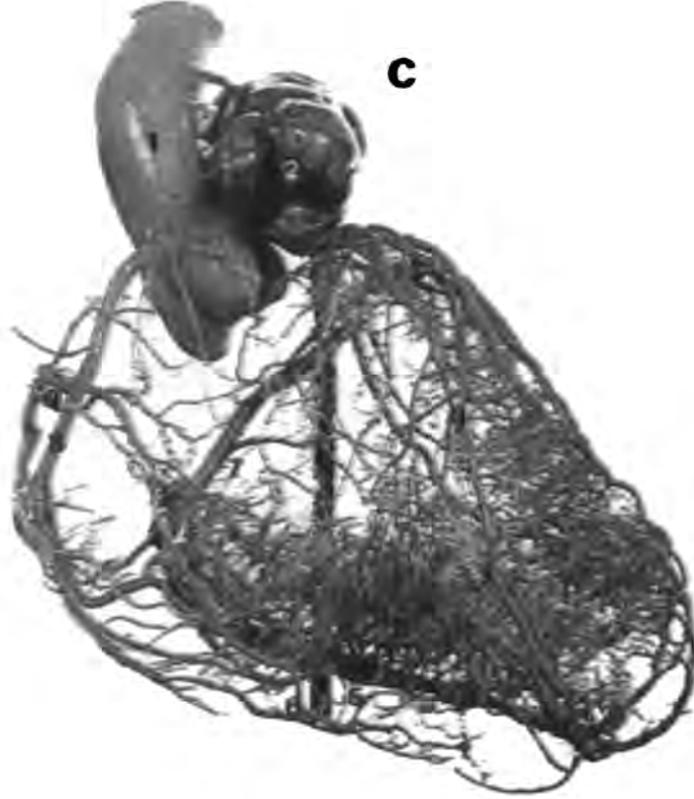
ملحوظة:

* عند تبعيد الذراع بعيداً عن الجسم (أعلى الرأس) يكون الحرف الأنسي لعظم اللوح مواجهاً للشق المنحرف (المائل) بالرئة تقريباً. يمتد هذا الشق من مستوى التواء الشوكي للفقرة الثالثة الصدرية حتى غضروف الضلع السادس عند الحرف الوحشي لعظم القفص.



١٧ - القلب

The Heart



شكل رقم (٣٤)
مجسم لأوعية
القلب من الأمام

فى الشكل رقم (٣٤) «مجسم لأوعية القلب من الأمام»:

- | | |
|--|---|
| 1 - Ascending aorta | ١ - الشريان الأورطى الصاعد |
| 2 - Pulmonary trunk and sinuses above pulmonary valve cusps | ٢ - الجذع الرئوى والحجوب الموجودة بجداره أعلى شرافات الصمام الرئوى |
| 3 - Anterior interventricular branch of left coronary artery and great cardiac vein | ٣ - الفرع الأمامى بين البطينين من الشريان التاجى الأيسر ومعه الوريد القلبى الكبير |
| 4 - Vessels of interventricular septum | ٤ - أوعية الحاجز بين البطينين |
| 5 - Middle cardiac vein and posterior interventricular branch of right coronary artery | ٥ - الوريد القلبى الأوسط ومعه الفرع الخلفى بين البطينين من الشريان التاجى الأيمن |
| 6 - Marginal branch of right coronary artery and small cardiac vein | ٦ - الفرع الحافى للشريان التاجى الأيمن والوريد القلبى الصغير |
| 7 - Coronary sinus | ٧ - الجيب الوريدى التاجى (الأكليلى) |
| 8 - Right coronary artery | ٨ - الشريان التاجى الأيمن |
| 9 - Anterior cardiac vein | ٩ - الوريد الأمامى للقلب |



القلب

The Heart



شكل رقم (٣٥)
مجسم للقلب
والأوعية القلبية
الكبرى من الأمام

في الشكل رقم (٣٥) « مجسم للقلب والأوعية القلبية الكبرى من الأمام » :

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| 1 - Azygos vein | ١ - الوريد المفرد (المنفرد) |
| 2 - Superior vena cava | ٢ - الوريد الأجوف العلوى |
| 3 - Ascending aorta | ٣ - الشريان الأورطى الصاعد |
| 4 - Arch of aorta | ٤ - قوس الأورطى |
| 5 - Brachiocephalic trunk | ٥ - الجذع الذراعى الرأسى |
| 6 - Left common carotid artery | ٦ - الشريان السباتى المشترك الأيسر |
| 7 - Left subclavian artery | ٧ - الشريان تحت الترقوة الأيسر |
| 8 - Pulmonary trunk | ٨ - الجذع الرئوى |



- 9 - Left ventricle ٩ - البطين الأيسر
- 10 - Anterior interventricular branch of left coronary artery and great cardiac vein ١٠ - الفرع الأمامى بين البطينين للشريان التاجى الأيسر ومعه الوريد القلبي الكبير
- 11 - Right ventricle ١١ - البطين الأيمن
- 12 - Marginal branch of right coronary artery and small cardiac vein ١٢ - الفرع الحافى للشريان التاجى الأيمن ومعه الوريد القلبي الصغير
- 13 - Right coronary artery and anterior cardiac vein ١٣ - الشريان التاجى الأيمن ومعه الوريد الأمامى للقلب
- 14 - Right atrium ١٤ - الأذنين الأيمن
- 15 - Auricle of right atrium ١٥ - أذينة الأذنين الأيمن

ملحوظة:

* تشترك أوردة القلب مع أوردة المخ فى أنها لا تحمل نفس أسماء الشرايين المرافقة، فالوريد الكبير للقلب (الوريد القلبي الكبير) يصحب كلا من الفرع الأمامى بين البطينين والفرع المنعكف للشريان التاجى الأيسر، والوريد الأوسط للقلب (الوريد القلبي الأوسط) يصحب الفرع الخلفى بين البطينين من الشريان التاجى الأيمن وكذلك فإن الوريد الأصغر للقلب (الوريد القلبي الصغير) يصاحب الفرع الخلفى للشريان التاجى الأيمن. تنتهى أوردة القلب جميعها فى الجيب الوريدي التاجى فيما عدا الأوردة الأمامية للقلب فهى تصب فى الأذنين الأيمن مباشرة.



١٨ - الرئة - The Lung

الرئة اليمنى The Right Lung



شكل رقم (٣٦)

مجسم للشجرة الشعبية من الأمام (يوضح الغلقات الشعبية الرئوية بأسمائها ومرفمة بأرقامها)

فص الشكل (٣٦) «الرئة اليمنى» :

Superior lobe :

- 1 - Apical
- 2 - Posterior
- 3 - Anterior

Middle lobe :

- 4 - Lateral
- 5 - Medial

Inferior lobe :

- 6 - Apical (Superior)
- 7 - Medial basal
- 8 - Anterior basal
- 9 - Lateral basal
- 10 - Posterior basal

الفص العلوى:

- ١ - الشعبة الفلقية القمية
- ٢ - الشعبة الفلقية الخلفية
- ٣ - الشعبة الفلقية الأمامية

الفص الأوسط:

- ٤ - الشعبة الفلقية الوحشية
- ٥ - الشعبة الفلقية الأنسية

الفص السفلى:

- ٦ - الشعبة الفلقية القمية (العليا)
- ٧ - الشعبة الفلقية القاعدية الأنسية
- ٨ - الشعبة الفلقية القاعدية الأمامية
- ٩ - الشعبة الفلقية القاعدية الوحشية
- ١٠ - الشعبة الفلقية القاعدية الخلفية



الرئة اليسرى

The Left Lung



شكل رقم (٣٧)

الرئة اليسرى (القص العلوى والقص السفلى)

فى الشكل (٣٧) «الرئة اليسرى» :

Superior lobe :

- 1 - Apical
- 2 - Posterior
- 3 - Anterior
- 4 - Superior lingular
- 5 - Inferior lingular

Inferior lobe :

- 6 - Apical (superior)
- 7 - Medial basal (cardiac)
- 8 - Anterior basal
- 9 - Lateral basal
- 10 - Posterior basal

الفص العلوى:

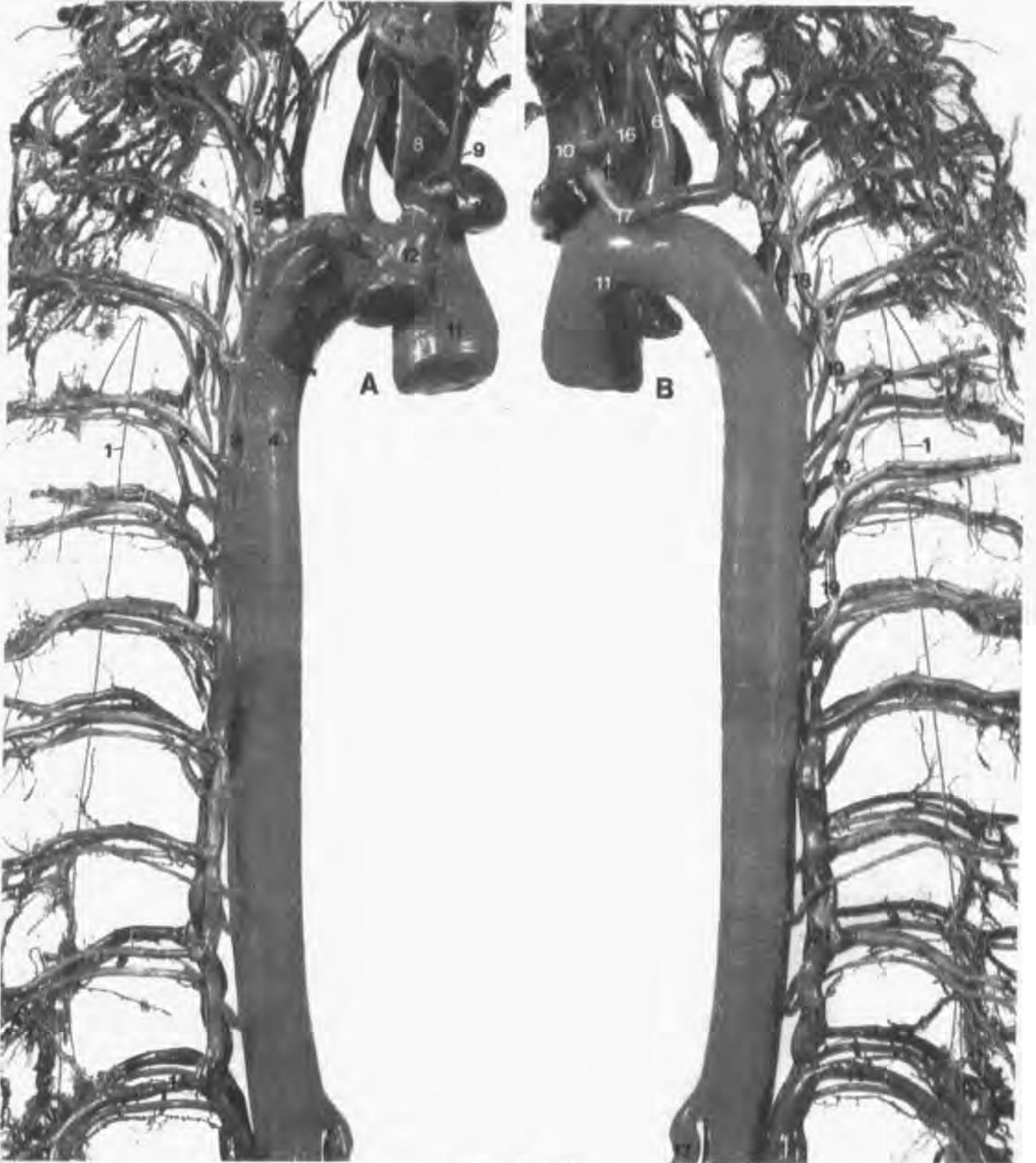
- ١ - الشعبة الفلقية القمية
- ٢ - الشعبة الفلقية الخلفية
- ٣ - الشعبة الفلقية الأمامية
- ٤ - الشعبة الفلقية اللسانية العليا
- ٥ - الشعبة الفلقية اللسانية السفلى

الفص السفلى:

- ٦ - الشعبة الفلقية القمية (العليا)
- ٧ - الشعبة الفلقية القاعدية الأنسية (القلبية)
- ٨ - الشعبة الفلقية القاعدية الأمامية
- ٩ - الشعبة الفلقية القاعدية الوحشية
- ١٠ - الشعبة الفلقية القاعدية الخلفية



١٩ - الأورطي - The Aorta



شكل رقم (٣٨)

مجسم الشريان الأورطي والأوعية المتصلة به (A) من الجهة اليمنى. (B) من الجهة اليسرى

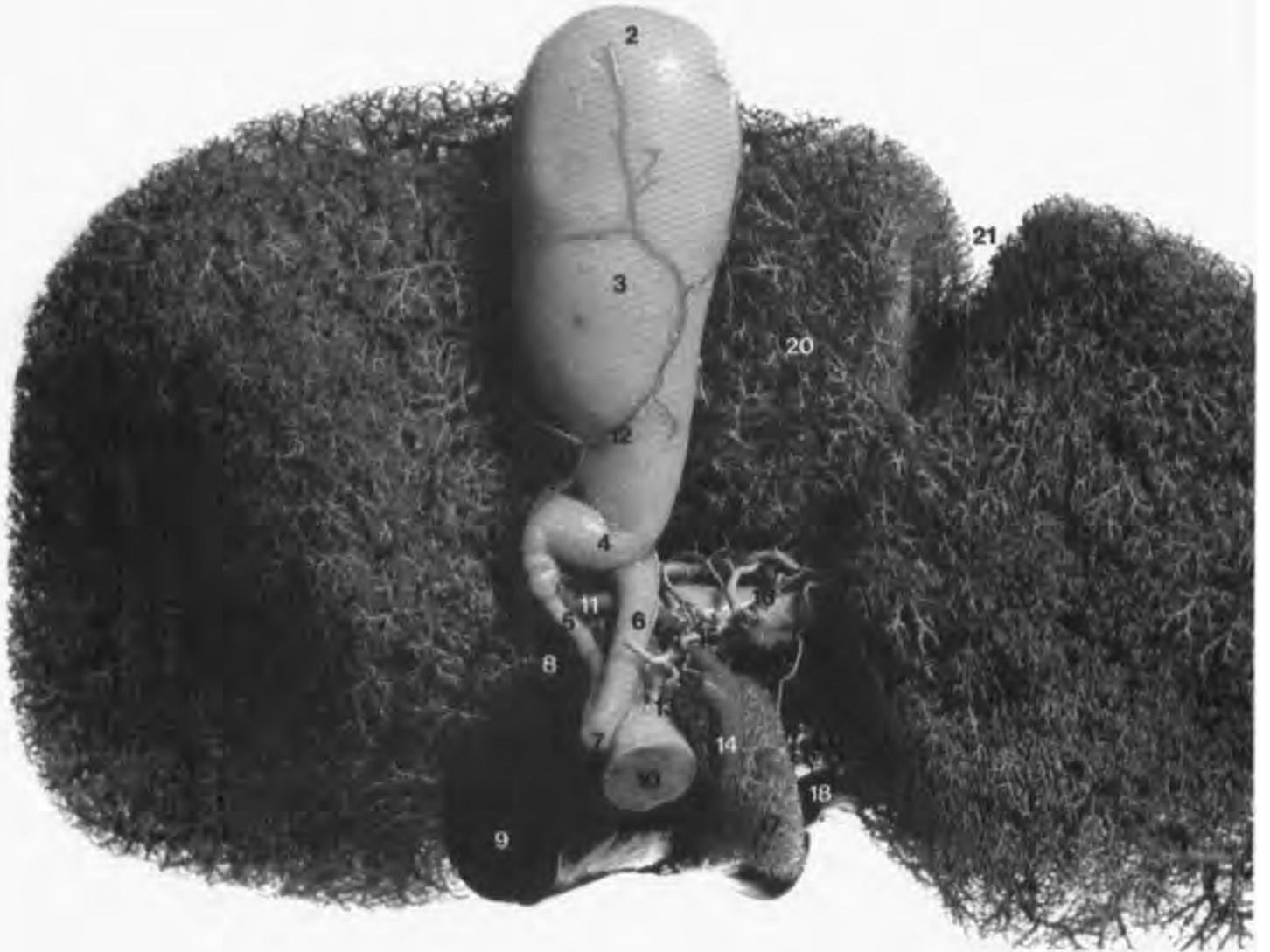
فيس الشكل رقم (٣٨) «الأورطى» :

- 1 - Anterior spinal artery
 - 2 - Sixth posterior intercostal vessels
 - 3 - Azygos vein
 - 4 - Thoracic aorta
 - 5 - Right superior intercostal vein
 - 6 - Left subclavian artery
 - 7 - Right subclavian vein
 - 8 - Right brachiocephalic vein
 - 9 - Brachiocephalic trunk
 - 10 - Left brachiocephalic vein
 - 11 - Arch of aorta
 - 12 - Superior vena cava
 - 13 - Coeliac trunk
 - 14 - Subcostal vessels
 - 15 - Left common carotid artery
 - 16 - Left vertebral vein
 - 17 - Left superior intercostal vein
 - 18 - Communication between 17 and 19
 - 19 - Accessory hemiazygos vein
 - 20 - Communication between 19 and 21
 - 21 - Hemiazygos vein
 - 22 - Left lumbar azygos vein
- ١ - الشريان الشوكى الأمامى
 - ٢ - الأوعية الخلفية السادسة بين الأضلاع
 - ٣ - الوريد المفرد (المنفرد)
 - ٤ - شريان الأورطى الصدرى
 - ٥ - الوريد العلوى الأيمن بين الأضلاع
 - ٦ - الشريان تحت الترقوة الأيسر
 - ٧ - الوريد تحت الترقوة الأيمن
 - ٨ - الوريد الذراعى الرأسى الأيمن
 - ٩ - الجذع الذراعى الرأسى
 - ١٠ - الوريد الذراعى الرأسى الأيسر
 - ١١ - القوس الأورطى
 - ١٢ - الوريد الأجوف العلوى
 - ١٣ - الجذع المحورى البطنى
 - ١٤ - الأوعية تحت الأضلاع
 - ١٥ - الشريان السباتى المشترك الأيسر
 - ١٦ - الوريد الفقرى الأيسر
 - ١٧ - الوريد العلوى الأيسر بين الأضلاع
 - ١٨ - وصلة وريدية بين رقمى ١٧ - ١٩
 - ١٩ - الوريد المساعد نصف المفرد (نصف المنفرد)
 - ٢٠ - وصلة وريدية بين رقمى ١٩ - ٢١
 - ٢١ - الوريد نصف المفرد (المنفرد)
 - ٢٢ - الوريد القطنى المفرد (المنفرد) الأيسر



٢٠ - الكبد

The Liver



شكل رقم (٢٩)

مجسم للكبد والمسار المراري (الصفراوي) خارج الكبد
والأوعية الدموية المرافقة له من الخلف

فص الشكل رقم (٣٩) «الكبد» :

1 - Right lobe		١ - الفص الأيمن
2 - Fundus	} of gall bladder	{ الحويصلة المرارية (الصفراوية)
3 - Body		
4 - Neck		
5 - Cystic duct		
6 - Common hepatic duct		٢ - قاع
7 - Bile duct		٣ - جسم
8 - Caudate process		٤ - عنق
9 - Inferior vena cava		٥ - قناة الحويصلة المرارية
10 - Portal vein		٦ - القناة الكبدية المشتركة
11 - Right branch of hepatic artery and portal vein		٧ - القناة المرارية (الصفراوية)
12 - Cystic artery and veins		٨ - التواء الذنبى
13 - Right gastric vein		٩ - الوريد الأجوف السفلى
14 - Hepatic artery		١٠ - الوريد البابى
15 - Left gastric vein		١١ - الفرع الأيمن لكل من الشريان الكبدى والوريد البابى
16 - Left branch of hepatic artery and portal vein and left hepatic duct		١٢ - شريان وأوردة الحويصلة المرارية
17 - Caudate lobe		١٣ - الوريد المعدى الأيمن
18 - Left hepatic vein		١٤ - الشريان الكبدى
19 - Fissure for ligamentum venosum		١٥ - الوريد المعدى الأيسر
20 - Quadrate lobe		١٦ - الفرع الأيسر لكل من الشريان الكبدى والوريد البابى ومعهما القناة الكبدية اليسرى
21 - Fissure for ligamentum teres		١٧ - الفص الذنبى
22 - Left lobe		١٨ - الوريد الكبدى الأيسر
		١٩ - شق الرباط الوريدى
		٢٠ - الفص المربع
		٢١ - شق الرباط المستدير (المبروم)
		٢٢ - الفص الأيسر

ملحوظة :

* يوضح اللون الأصفر الحويصلة المرارية والمسار المرارى واللون الأحمر الشريان الكبدى وفروعه واللون الأزرق الفاتح الوريد البابى وروافده أما اللون الأزرق الداكن فيوضح الوريد الأجوف السفلى، الأوردة الكبدية وروافدها.



٢١ - الاثنى عشر

The Duodenum



شكل رقم (٤٠)

مجسم للاثني عشر والمسار المراري (الصفراوي)

والأوعية الدموية المرافقة من الأمام

فص الشكل رقم (٤٠) «الاثني عشر» :

- | | |
|---|--|
| 1 - Right branch of portal vein and hepatic artery and right hepatic duct | ١ - الفرع الأيمن لكل من الوريد البابي والشريان الكبدي ومعهما القناة الكبدية اليمنى |
| 2 - Gall bladder | ٢ - الحويصلة المرارية |
| 3 - Bile duct | ٣ - القناة المرارية (الصفراوية) |
| 4 - Hepatic artery | ٤ - الشريان الكبدي |
| 5 - Portal vein | ٥ - الوريد البابي |
| 6 - Left branch of portal vein and hepatic artery and left hepatic duct | ٦ - الفرع الأيسر للوريد البابي والشريان الكبدي ومعهما القناة الكبدية اليسرى |
| 7 - Left gastric artery | ٧ - الشريان المعدي الأيسر |
| 8 - Left gastric vein | ٨ - الوريد المعدي الأيسر |
| 9 - Splenic artery | ٩ - الشريان الطحالي |
| 10 - Splenic vein | ١٠ - الوريد الطحالي |
| 11 - Short gastric vessels | ١١ - الأوعية المعدية القصيرة |
| 12 - Left gastro-epiploic vessels | ١٢ - الأوعية المعدية الثرية اليسرى |
| 13 - Vessels of left kidney | ١٣ - أوعية الكلية اليسرى |
| 14 - Pancreatic duct | ١٤ - القناة البنكرياسية (قناة البنكرياس) |
| 15 - Duodenojejunal flexure | ١٥ - الانحناء (الانثناء) العفجى الصائمي |
| 16 - Superior mesenteric artery | ١٦ - الشريان المساريقي العلوي |
| 17 - Superior mesenteric vein | ١٧ - الوريد المساريقي العلوي |
| 18 - Horizontal (third) part of duodenum | ١٨ - الجزء الأفقي (الثالث) للاثني عشر (العفج) |
| 19 - Right gastro-epiploic vessels | ١٩ - الأوعية المعدية الثرية اليمنى |
| 20 - Pyloric canal | ٢٠ - قناة بواب المعدة |
| 21 - Pylorus | ٢١ - بواب المعدة |
| 22 - Superior (first) part of duodenum | ٢٢ - الجزء العلوي (الأول) للاثني عشر (العفج) |
| 23 - Right gastric vessels | ٢٣ - الأوعية المعدية اليمنى |
| 24 - Branches of superior and inferior pancreaticoduodenal vessels | ٢٤ - فروع الأوعية البنكرياسية العفجية العليا والسفلى |
| 25 - Decending (second) part of duodenum | ٢٥ - الجزء النازل (الثاني) للاثني عشر (العفج) |
| 26 - Vessels of right kidney | ٢٦ - أوعية الكلية اليمنى |

ملحوظة :

* يوضح اللون الأصفر المسار المراري «الصفراوي» والقناة البنكرياسية والمسار البنكرياسي، واللون الأحمر الشرايين، واللون الأزرق الجهاز الوريدي البابي «الدورة البابية».



٢٢ - الطحال

The Spleen



شكل رقم (٤١)
تشرح الطحال في
مكانه الطبيعي
بالجسم

في الشكل رقم (٤١):

- (يلاحظ أن المعدة قد أبعدت إلى الجهة اليمنى وأن جزءاً من عضلة الحجاب الحاجز قد نزع من مكانه وأبعد إلى أعلى)
- | | |
|--------------------------------|---|
| 1 - Diaphragm | ١ - عضلة الحجاب الحاجز |
| 2 - Stomach | ٢ - المعدة |
| 3 - Gastrosplenic ligament | ٣ - الرباط المعدي الطحالي |
| 4 - Gastric impression | ٤ - انطباع المعدة |
| 5 - Superior border | ٥ - الحرف العلوي للطحال |
| 6 - Notch | ٦ - ثلمة الطحال |
| 7 - Diaphragmatic surface | ٧ - السطح الحجابي |
| 8 - Inferior border | ٨ - الحرف السفلي للطحال |
| 9 - Left colic flexure | ٩ - الانثناء (الانحناء) الحجابي للغشاء البللوري |
| 10 - Costodiaphragmatic recess | ١٠ - الدخون الضلعي الحجابي للغشاء البللوري |
| 11 - Thoracic wall | ١١ - جدار القفص الصدري |

ملاحظات :

- * يرتكز الطحال على المحور الطولي للضلع العاشر .
- * يحتوي الرباط المعدي الطحالي على الأوعية المعدية القصيرة وكذلك الفروع المعدية الثرية اليسرى للأوعية الطحالية .
- * يحتوي الرباط الطحالي الكلوي على ذيل غدة البنكرياس والأوعية الطحالية .



الطحال

The Spleen



شكل رقم (٤٢)

السطح الخثائر للطحال

في الشكل رقم (٤٢):

1 - Superior border

2 - Gastric impression

3 - Gastrosplenic ligament

4 - Notch

5 - Colic impression

6 - Tail of pancreas and splenic
vessels in lienorenal ligament

7 - Renal impression

8 - Inferior border

١ - الحرف العلوي

٢ - انطباع المعدة

٣ - الرباط المعدي الطحالي

٤ - ثلثة الطحال

٥ - انطباع القولون

٦ - ذيل غدة البنكرياس والأوعية الطحالية بالرباط

الطحالي الكلوي

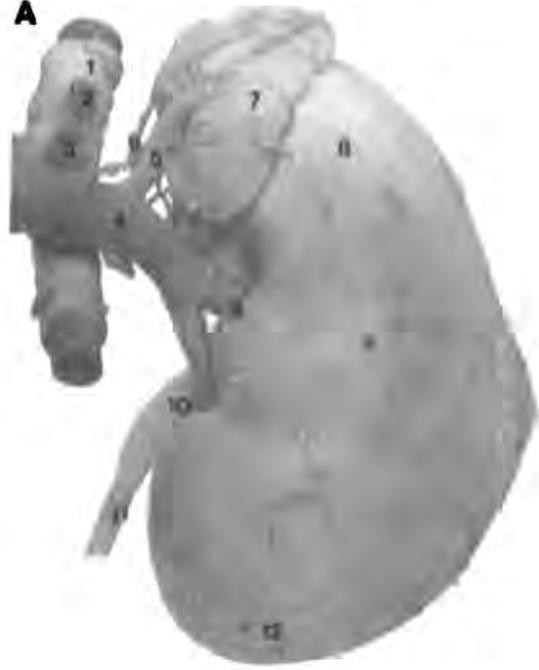
٧ - انطباع الكلية

٨ - الحرف السفلي



٢٣ - الكلى

The Kidney



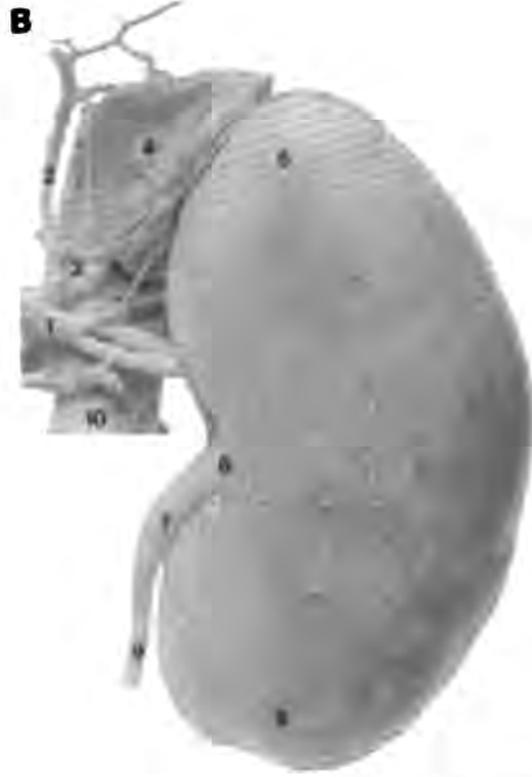
شكل رقم (٤٣)
الكلى اليسرى والغدة
أعلاها (الكظرية)
والشرايين المتعلقة
بهما من الأمام

فى الشكل رقم (٤٣):

- | | |
|--|--|
| 1 - Abdominal aorta | ١ - شريان الأورطى البطنى |
| 2 - Coeliac trunk | ٢ - الجذع المحورى البطنى |
| 3 - Superior mesenteric artery | ٣ - الشريان المساريقى العلوى |
| 4 - Left renal vein overlying renal artery | ٤ - الوريد الكلوى الأيسر مغطياً الشريان الكلوى |
| 5 - Left suprarenal vein | ٥ - الوريد أعلى الكلى (الوريد الكظرى) |
| 6 - Suprarenal arteries | ٦ - شرايين الغدة أعلى الكلى (الشرايين الكظرية) |
| 7 - Suprarenal gland | ٧ - الغدة أعلى الكلى (الغدة الكظرية) |
| 8 - Upper pole of kidney | ٨ - القطب العلوى للكلى |
| 9 - Hilus of kidney | ٩ - فرجة الكلى |
| 10 - Pelvis of kidney | ١٠ - حوض الكلى |
| 11 - Ureter | ١١ - الحالب |
| 12 - Lower pole of kidney | ١٢ - القطب السفلى للكلى |



الكلى The Kidney



شكل رقم (٤٤)
الكلى اليمنى والغدة
أعلاها (الكظرية)
والشرايين المتعلقة
بهما من الخلف

في الشكل رقم (٤٤):

- 1 - Right renal artery
- 2 - Right inferior phrenic artery
- 3 - Suprarenal arteries
- 4 - Suprarenal gland
- 5 - Upper pole of kidney
- 6 - Hilus of kidney
- 7 - Pelvis of kidney
- 8 - Lower pole of kidney
- 9 - Ureter
- 10 - Inferior vena cava

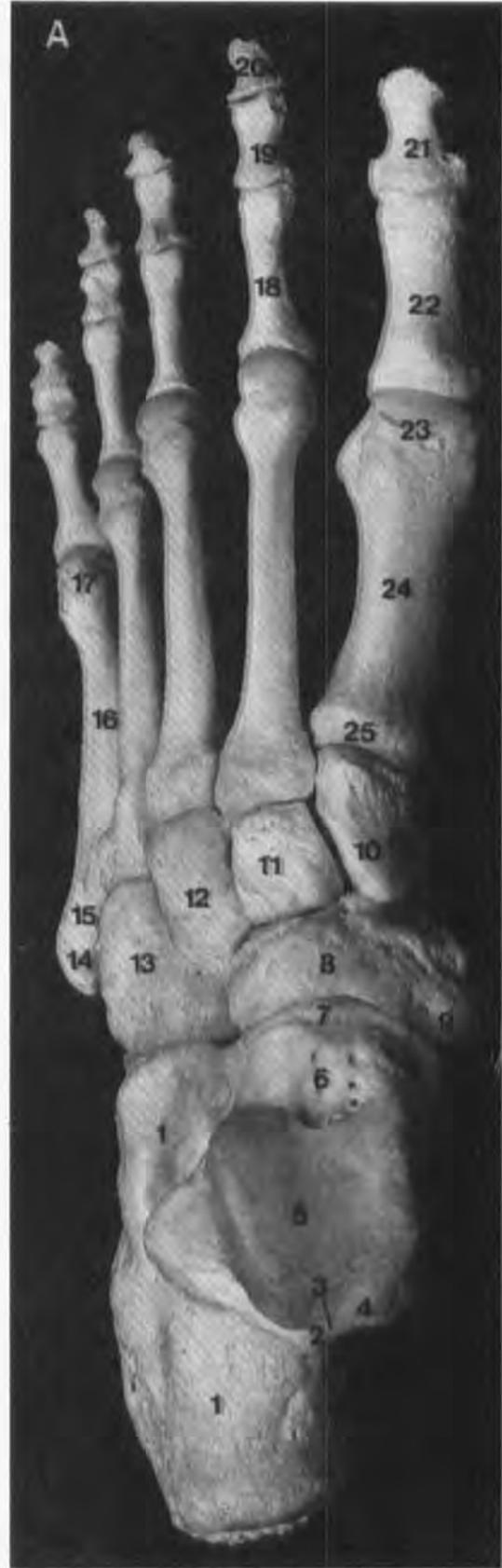
- ١ - الشريان الكلوي الأيمن
- ٢ - الشريان الحجابي السفلي الأيمن
- ٣ - شرايين الغدة أعلى الكلية (الغدة الكظرية)
- ٤ - الغدة أعلى الكلية
- ٥ - القطب العلوي للكلية
- ٦ - فرجة الكلية
- ٧ - حوض الكلية
- ٨ - القطب السفلي للكلية
- ٩ - الحالب
- ١٠ - الوريد الأجوف السفلي

ملحوظة:

* يكون ترتيب مكونات فرجة الكلية على الشكل الآتي: الوريد. ثم الشريان. ثم حوض الكلية مرتبة من الأمام إلى الخلف (قارن هذا الترتيب مع تركيب مكونات فرجة الرئة وهي الوريد. والشريان ثم الشعبة الهوائية).



٢٤ - القدم The Foot



شكل رقم (٤٥ - ب)

عظام القدم اليسرى من أسفل (السطح الأخمصي)

شكل رقم (٤٥ - أ)

عظام القدم اليسرى من أعلى (السطح الظهرى)

شكل رقم (٤٥)

عظام القدم



فص الشكل رقم (٤٥٠ i - ب):

- | | |
|--|---|
| 1 - Calcaneus | ١ - عظم العقب |
| 2 - Lateral tubercle of talus | ٢ - الدرنة الوحشية للعظم القنزعى |
| 3 - Groove on talus for flexor hallucis longus | ٣ - ميزاب العظم القنزعى للعضلة القابضة الطويلة لابهام القدم |
| 4 - Medial tubercle of talus | ٤ - الدرنة الأنسية للعظم القنزعى |
| 5 - Trochlear surface of body of talus | ٥ - السطح البكرى لجسم العظم القنزعى |
| 6 - Neck of talus | ٦ - عنق العظم القنزعى |
| 7 - Head of talus | ٧ - رأس العظم القنزعى |
| 8 - Navicular | ٨ - العظم الزورقى |
| 9 - Tuberosity of navicular | ٩ - حذبة العظم الزورقى |
| 10 - Medial cuneiform | ١٠ - العظم الوتدى الأنسى |
| 11 - Intermediate cuneiform | ١١ - العظم الوتدى الأوسط |
| 12 - Lateral cuneiform | ١٢ - العظم الوتدى الوحشى |
| 13 - Cuboid | ١٣ - العظم النردى (شبه المكعب) |
| 14 - Tuberosity of base of fifth metatarsal | ١٤ - حذبة قاعدة المشطية الخامسة للقدم |
| 15 - Base of fifth metatarsal | ١٥ - قاعدة المشطية الخامسة للقدم |
| 16 - Shaft of fifth metatarsal | ١٦ - جسم المشطية الخامسة للقدم |
| 17 - Head of fifth metatarsal | ١٧ - رأس المشطية الخامسة للقدم |
| 18 - Proximal phalanx of second toe | ١٨ - السلامية المتقدمة للأصبع الثانى |
| 19 - Middle phalanx of second toe | ١٩ - السلامية الوسطى للأصبع الثانى |
| 20 - Distal phalanx of second toe | ٢٠ - السلامية القصية للأصبع الثانى |
| 21 - Distal phalanx of great toe | ٢١ - السلامية القصية لابهام القدم |
| 22 - Proximal phalanx of great toe | ٢٢ - السلامية المتقدمة لابهام القدم |
| 23 - Head of first metatarsal | ٢٣ - رأس المشطية الأولى للقدم |
| 24 - Shaft of first metatarsal | ٢٤ - جسم المشطية الأولى للقدم |
| 25 - Base of first metatarsal | ٢٥ - قاعدة المشطية الأولى للقدم |
| 26 - Medial proces of calcaneus | ٢٦ - التواء الأنسى لعظم العقب |



منطقة رسغ القدم اليمنى
من الجهة الوحشية

The right Ankle
(from the lateral side)



شكل رقم (٤٦)
رسغ القدم اليمنى من الجهة الوحشية

فى الشكل رقم (٤٦):

- 1 - Tendo calcaneus (Achilles' tendon)
- 2 - Peroneus longus and brevis
- 3 - Lateral malleolus
- 4 - Tibialis anterior
- 5 - Extensor digitorum brevis
- 5 - Tuberosity of base of fifth metatarsal
- 7 - Small saphenous vein

- ١ - الوتر العقبى (وتر أخيل)*
- ٢ - العضلتان الشظوية الطويلة والقصيرة
- ٣ - الكعب الوحشى
- ٤ - العضلة القصية الأمامية
- ٥ - العضلة الباسطة القصيرة للأصابع
- ٦ - حدة قاعدة المشطية الخامسة للقدم
- ٧ - الوريد الصافن الصغير

* وتر أكيلس .



منطقة رسع القدم اليمنى
من الجهة الأنسية والأمام

The right Ankle

(from the medial side and in front)



شكل رقم (٤٧)

رسغ القدم اليمنى من الجهة الأنسية والأمام

فص الشكل رقم (٤٧):

- | | |
|--|---|
| 1 - Extensor hallucis longus | ١ - العضلة الباسطة الطويلة لابهام القدم |
| 2 - Tibialis anterior | ٢ - العضلة القصية الأمامية |
| 3 - Great saphenous vein | ٣ - الوريد الصافن الكبير |
| 4 - Medial malleolus | ٤ - الكعب الأنسى |
| 5 - Posterior tibial artery | ٥ - الشريان القصى الخلفى |
| 6 - Tendo calcaneus (Achilles, tendon) | ٦ - الوتر العقبى (وتر أخيل)* |
| 7 - Tibialis posterior | ٧ - العضلة القصية الخلفية |
| 8 - Calcaneus | ٨ - عظم العقب |
| 9 - Tuberosity of navicular | ٩ - حذبة العظم الزورقى |
| 10 - Head of first metatarsal | ١٠ - رأس المشطية الأولى |
| 11 - Dorsal venous arch | ١١ - القوس الوريدى بظهر القدم |
| 12 - Extensor digitorum longus | ١٢ - العضلة الباسطة الطويلة للأصابع |
| 13 - Extensor digitorum brevis | ١٣ - العضلة الباسطة القصيرة للأصابع |
| 14 - Dorsalis pedis artery | ١٤ - شريان ظهر القدم |

* وتر أكيلس .



الفصل الرابع

نظريّة المنعكسات

علم المنعكسات Reflexology

١- ماهية علم المنعكسات (الريفلكسولوجى):

نشأ هذا العلم فى مصر الفرعونية وفى الصين، واستخدم منذ آلاف السنين، وعلم المنعكسات (الريفلكسولوجى Reflexology) هو علاج استرخائى باستخدام الضغط والتدليك لمناطق صغيرة أو نقاط انعكاسية Reflex Points على القدم Foot واليد Hand.

عرفة البعض بكونه العلم الذى يعتمد على فكرة وجود مناطق على القدم واليد تتبع أو تتصل بالغدد وأعضاء الجسم الرئيسية، وعن طريق التأثير على هذه الأجزاء من الجسم باستخدام الضغط فوق المناطق الخاصة بها والموجودة على القدم أو اليد يمكن إحداث تأثير على المناطق التى تتصل بها هذه الأماكن داخل الجسم.

وهو علم وفن...، فهو كعلم يحتاج إلى مهارات ومعلومات يجب أن يلم بها القائم بالعلاج باستخدام هذا العلم...، وهو فن لأنه يحتاج إلى نوع من الإخلاص والحب من الشخص القائم به.

يقوم علم المنعكسات على اعتقاد مؤداه أن كل جزء من القدم أو اليد يتبع جزء من الجسم. انظر الشكل رقم (٤٨).

شكل رقم (٤٨)
علم المنعكسات (القدم)



عندما يمرض الجسم أو يقع تحت ضغط يصبح الجسم فى حالة عدم توازن، ويظهر ذلك على المناطق الحساسة بالقدم أو اليد لتحديد الجزء من الجسم الذى يقع به المرض أو الخلل، وبواسطة الضغط على هذه النقاط الانعكاسية يحدث تنبيه لأجزاء الجسم التابعة لها فتتحسن الدورة الدموية ويسترخى الجسم كله ويصبح فى حالة اتزان.



٢ - ماذا يعالج علم المنعكسات ؟

يعتبر علم المنعكسات (الريفلكسولوجي) طريقة سهلة وطبيعية متكاملة، حيث تعمل على استشارة عمليات الشفاء الذاتية بالجسم، وبذلك يمكن علاج كثير من الحالات مثل آلام الظهر، ومشكلات الدورة الدموية، والإمساك وارتفاع ضغط الدم، وعدم التوازن الهرموني، والأرق، وأعراض القولون العصبي، والصداع النصفي، والتوتر.

٣ - فوائد استخدام علم المنعكسات :

أحد فوائد علم المنعكسات الهامة هو الاسترخاء relaxation، ومعظم الناس يحتاجون هذا الشعور العام الذي يخلصهم من التوتر، وهذا يعني أن استخدام المنعكسات لا يقتصر فقط على المرضى ولكن أيضاً يمكن استخدامه للأصحاء.

كثير من الناس يستخدمون المنعكسات كوسيلة للتخلص من التوتر اليومي، كما يستخدم كوسيلة للوقاية الصحية بصفة دورية شهرياً. .، وهناك العديد من الفوائد لاستخدام المنعكسات يمكن تلخيصها فيما يلي:

أ - تقليل التوتر وزيادة الاسترخاء :

معظم الأشخاص الذين استخدموا المنعكسات شعروا بالاسترخاء من أول مرة، وكان هذا الإحساس بالاسترخاء لديهم يفوق مثيله الناتج عن التدليك الكلي للجسم.

كل ما هو مطلوب أثناء التدليك هو الرقود على الظهر والقدمين مكشوفتين، مع مراعاة ألا يكون هناك أي ازعاج للشخص بلف أي فوط أو بشاكير حول جسمه، وأن يبقى هادئ جداً، وهذا في حد ذاته يؤدي إلى الإحساس بالهدوء الكامل، على أن يصاحب ذلك موسيقى خفيفة وهادئة soft music، ويكون الضوء خافت. .، بذلك تصبح هذه أفضل ساعة استرخاء خلال اليوم. وكثير من الناس يغلبهم النعاس خلال جلسة التدليك ويشعرون بانتعاش عند الاستيقاظ.

من المعروف أن هناك الكثير من الدراسات التي تثبت نتائجها التأثيرات السلبية لضغوط الحياة اليومية على صحة الجسم، حيث أثبت البعض أن ٧٥ ٪ من الأمراض ترتبط بالضغط، ومن أمثلة هذه الأمراض الصداع وتوتر الرقبة والكتفين وأمراض البرد وحتى أمراض القلب والجهاز التنفسي والسرطان.

لذلك فإن تخفيف التوتر يعتبر خير وقاية من هذه الأمراض السابق ذكرها.

ب - تحسين الدورة الدموية:

من المعروف أن الدم يحمل مواد حيوية للجسم، كما أنه يحمل في نفس الوقت مواد سامة ومخلفات لا يحتاج إليها الجسم.



ويعتبر انخفاض الدورة الدموية أحد أعراض الحياة المليئة بالضغط، ولذلك فإن استخدام التدليك للمنعكسات يعمل على تحسين الدورة الدموية بما يسمح للجسم بأن يحصل على المواد الحيوية المفيدة التي يحتاج إليها، وكذلك التخلص من المواد السامة والضارة (مثل مخلفات الجهاز الليمفاوى والجهاز الهضمى وغيرها).

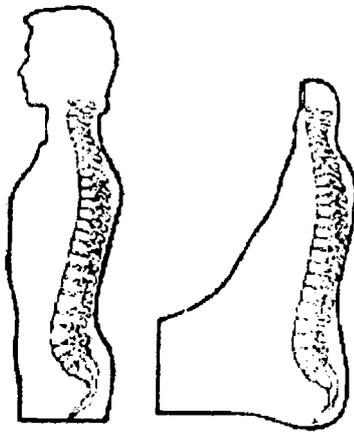
ج - استعادة الحيوية والنشاط :

يشعر الإنسان من وقت لآخر بانخفاض طاقته وقدرته على العمل والتركيز ونقص الدافع إلى العمل والشعور بالتعب البدنى . . ، والجدير بالذكر أن تدليك المنعكسات يساعد على تجديد النشاط والحيوية، ويشعر الإنسان بذلك فور الانتهاء من جلسة التدليك بالمنعكسات، ويبقى الإحساس بهذا الشعور لعدة أيام بعد انتهاء الجلسة.

د - الوقاية والرعاية الصحية:

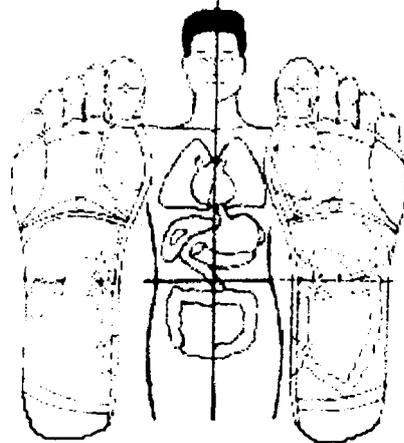
يساعد تدليك المنعكسات على الوقاية الصحية، ويجعل الإنسان أكثر مقاومة لضغوط الحياة اليومية، وأكثر مقاومة لنزلات البرد، ويجعله أيضاً أكثر شعوراً بالمتعة والصحة الجيدة.

الشكل رقم (٤٩) يوضح تطابق شكل باطن القدم مع منطقة الصدر والبطن. ويلاحظ في هذا الشكل رقم (٤٩) مدى تشابه مركز الجسم المتمثل فى منطقة الصدر والبطن مع شكل باطن القدم.



شكل رقم (٥٠)

تطابق منحنيات الحافة الجانبية للقدم مع
منحنيات العمود الفقرى



شكل رقم (٤٩)

تطابق باطن القدم مع منطقة الصدر والبطن

كما أثبتت بعض الدراسات أن منحنيات العمود الفقرى متشابهة مع منحنيات القدم لنفس الشخص. فالشكل رقم (٥٠) يوضح أن الجانب الأيمن للقدم يشابه فى منحنياته الشكل الجانبى للعمود الفقرى.

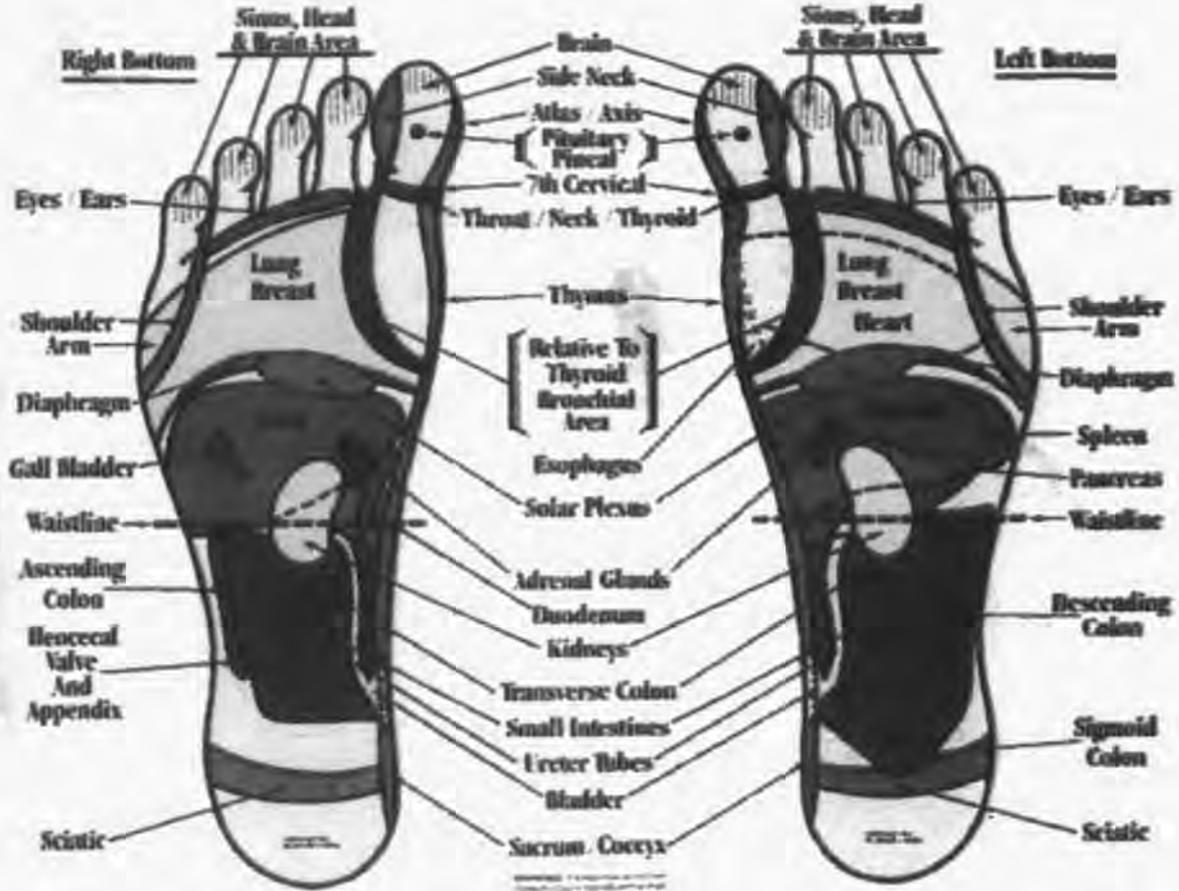


٤ - الجسم كله ممثّل في القدمين واليدين :

يوضح الشكل رقم (٥١) تمثيل مناطق الجسم على باطن القدم، وسوف يتم شرحه وتفسير اتصالاته بأجزاء الجسم في أجزاء تالية.

كما يوضح الشكل رقم (٥٢) مناطق تمثيل الجسم على كف اليد، وهي مناطق لها اتصال مباشر بأجزاء الجسم المختلفة كما هو الحال في القدم.

Reflexology



شكل رقم (٥١)

تمثيل أجزاء الجسم على القدم



شكل رقم (٥٢)
تمثيل أجزاء الجسم على كف اليد

٥ - المعنى القاموسى والعلمى للمنعكسات :

يعرف القاموس كلمة Reflex بأنه انقباض عضلى غير إرادى يحدث نتيجة استثارة خارجية .

ولكن فى مجال علم المنعكسات Reflexology تعنى كلمة Reflex الإحساس الانعكاسى ، أو المرآة الصغيرة لكل القدم .

٦ - أسس التأثير الانعكاسى :

يقوم علم المنعكسات على أساس أن هناك طاقة حيوية أو جهد حيوى يدور بين أعضاء الجسم ويتخلل كل خلية ونسيج . . ، فإذا ما تم إيقاف هذا التيار من الطاقة فإن الجزء الذى يمر عليه هذا التيار يتأثر وينعكس على إحدى المناطق أو النقاط الانعكاسية الموجودة على سطح باطن القدم أو كف اليد ، والشكل رقم (٥٣) يوضح مناطق الانعكاس على القدم .

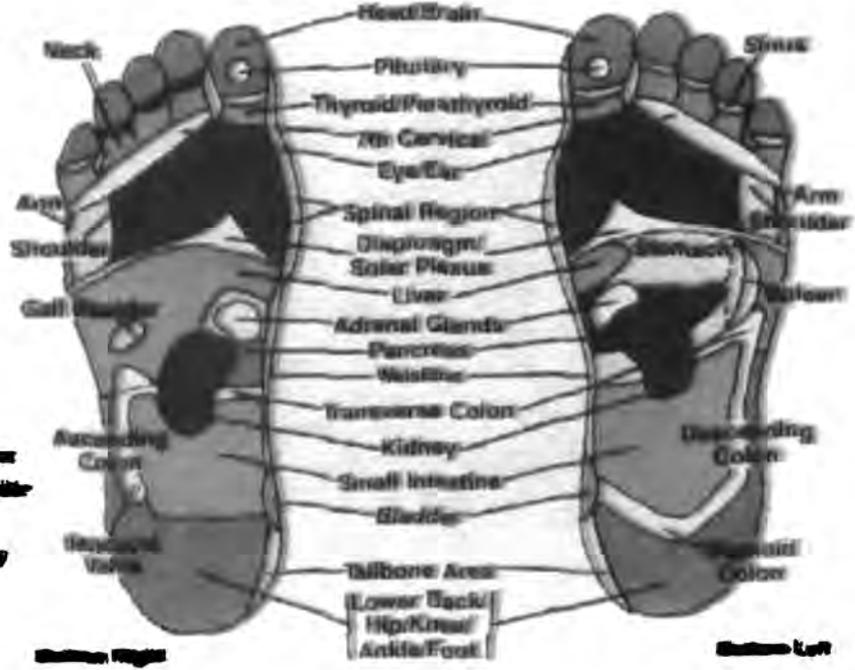
وباستخدام أساليب الضغط الخاصة على هذه النقاط أو المناطق يستعيد الجسم توازنه من خلال استثارة الجهاز الدورى والليمفاوى ، ويقوم الجسم بعلاج نفسه والتخلص من المواد السامة .



REFLEXOLOGY RESEARCH PROJECT

Foot Reflexology Chart

For further information
and seminar details write
Reflexology Research
Project, P.O. Box 15637
St. D. Minneapolis
554 876



شكل رقم (٥٣)
مناطق الانعكاس على القدم

٧- تاريخ علم المنعكسات :

ما زال تاريخ علم المنعكسات (الريفلكسولوجي) يعتبر غامضاً. . . فقد تكون المعلومات التاريخية عن ذلك فقدت أو نسيت، وقد تكون المنعكسات جزء من نظام العلاج بالإبر الصينية Acupuncture، وهناك فكرة أخرى أن استخدام المنعكسات نشأ في مصر القديمة، والدليل على ذلك وجد في رسومات فوق جدران المعابد ترجع إلى ٢٣٣٠ سنة قبل الميلاد.

هذا وقد لوحظ أن هنود أمريكا الشمالية كانوا يستخدمون العلاج بالمنعكسات، وما زالوا يمارسونه حتى اليوم.

خلال ١٥٠٠ - ١٥٧١ م كان سيلين Celini وهو أحد كبار المثالين يقوم بالضغط القوي على أصابع يديه وقدميه للتخلص من الألم.

هذا وقد صرح الرئيس الأمريكي James Abram Garfield (١٨٣١ - ١٨٨١ م) بأنه كان يزيل الألم عن طريق الضغط على بعض النقاط على قدميه.

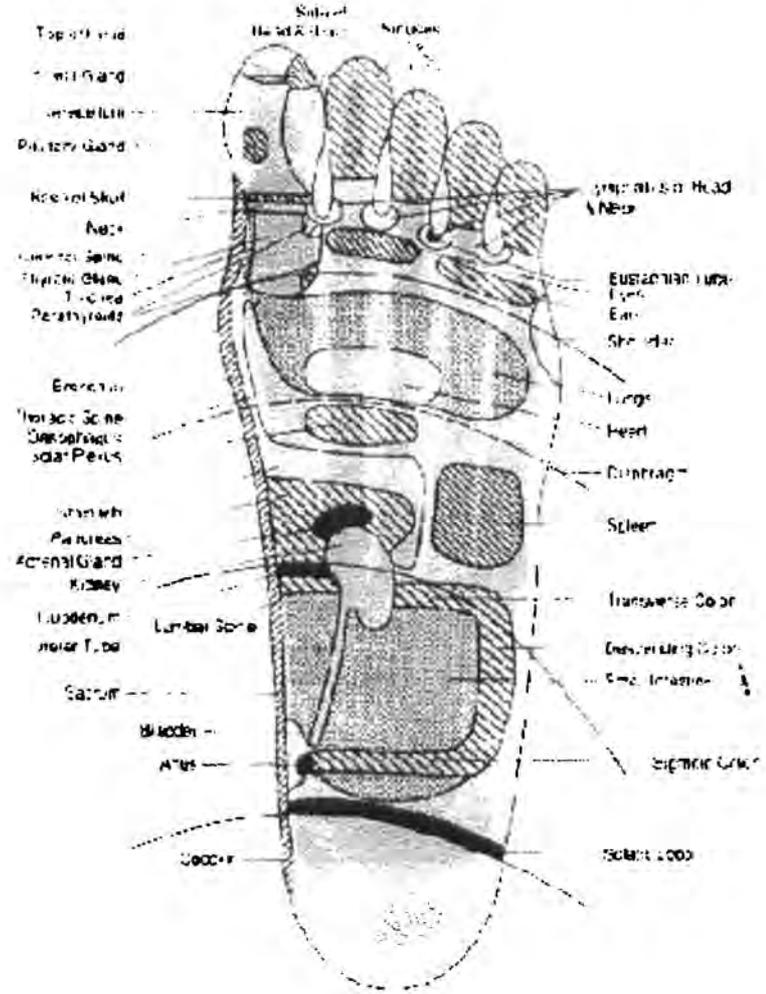
قد يرجع الفضل لنشأة الريفلكسولوجي كما يعرف اليوم إلى الدكتور وليم فيزجيرلد Dr. William Fitzgerald الذي ولد عام ١٨٧٢ م والذي كان يدرس الطب في جامعة فيرمونت



بالولايات المتحدة الأمريكية* عام ١٨٩٥م، وبعد تدريبه بمستشفيات فينا وباريس ولندن أصبح أخصائياً في أمراض الأنف والأذن والحنجرة، وأثناء دراسته في فينا قام بدراسة أعمال الدكتور هـ. بريسلار Dr. H. Bresslar الذي كان يدرس الارتباط بين نقاط الضغط على القدم وبين أعضاء الجسم الداخلية، حيث نشر نتائج أبحاثه في كتاب بعنوان «مناطق العلاج»**، حيث ذكر الدكتور بريسلار Bresslar أن العلاج بتدليك القدم قد استخدم خلال القرن الرابع عشر.

ويرجع الريفلكسولوجى إلى فكرة «مناطق العلاج»، الذى يعتمد على ما يسمى بنظام المنطقة Zone System، حيث هناك ١٠ تيارات للطاقة مقسمين بحيث يخص كل نصف من نصفى الجسم خمسة تيارات للطاقة، وتمتد هذه التيارات بين الرأس وأصبع القدم الكبير والأصابع الخمسة لليدين، وهذه التيارات تتبع خطوط طولية تسمى المناطق Zones وخلال هذه المناطق تقع جميع أعضاء وعضلات الجسم كما هو موضح بالشكل رقم (٥٤).

شكل رقم (٥٤)
مناطق الجسم
مثلة على القدم



* University of Vermont, U S A.

** Zone Therapy.



ثانياً : نظرية العلاج باستخدام المنعكسات

١ - ماهية العلاج بتدليك المنعكسات :

فى العصر الحديث زاد الاتجاه نحو اللجوء لوسائل طبيعية فى الوقاية والعلاج، حيث كان لشعوب الشرق الأقصى نصيب كبير فى هذا الصدد، ومن هذه الدول الصين واليابان وكوريا والهند. فكان نتائج ذلك انتشار بعض الأساليب الشائعة فى هذه المناطق مثل العلاج بالإبر الصينية، وكذلك العلاج باستخدام وسائل التدليك الشرقى للمنعكسات.

فى المجال الرياضى Sports أمكن استخدام العلاج بتدليك المنعكسات من خلال نماذجه المختلفة لأغراض تخليص الرياضى من بعض الحالات المرتبطة بالتعب والإجهاد، ولزيادة سرعة استعادة الشفاء Recovery.

فى هذا الفصل سوف نتناول بالعرض نماذج تدليك المنعكسات لتحسين عمليات الاستشفاء والتخلص من التعب والتهيئة والتنشيط وغيرها من الاستخدامات المختلفة.

ويقصد بتدليك المنعكسات استخدام أساليب محددة للتدليك لمناطق معينة (الرأس، الكف، القدم.. الخ) من خلال نقاط محددة على هذه المناطق للتأثير على مناطق وأجزاء وأجهزة داخل الجسم بافتراض اتصال هذه النقاط بهذه المناطق بشكل مباشر.

٢ - الأسس الفسيولوجية للعلاج بتدليك المنعكسات :

من المعروف أن الجسم يستجيب لأى مؤثر خارجى، وعن طريق الأعصاب الحسية المنتشرة بالجلد تنتقل أى استثارة إلى الجهاز العصبى المركزى الذى يقوم بدوره بالاستجابة فى شكل إشارات عصبية توجه إلى أجزاء الجسم المختلفة التى تؤدى وظائف معينة استجابة لهذه الاستثارة التى حدثت.

أبسط وأكثر الأمثلة شيوعاً لتوضيح ذلك حينما يتم الطرق أسفل مفصل الركبة من الأمام، هذه الاستثارة (الطرق) تنتقل إلى الجهاز العصبى عن طريق الأعصاب الحسية، وهذه بدورها تقوم بإصدار إشارات عصبية حركية تنبه العضلات المادة لمفصل الركبة لتقبض، ويلاحظ حدوث استجابة سريعة لحركة الطرق التى تمت أسفل مفصل الركبة بحركة مد مفصل الركبة، وهذا ما يسمى بالمنعكس Reflex.

يتميز الجلد عند الإنسان باحتوائه على مستقبلات حسية مختلفة، هذه المستقبلات الحسية يمكنها استقبال الأحاسيس الخاصة بالألم والبرودة والحرارة والضغط والاهتزاز وتقوم بنقلها إلى الجهاز العصبى المركزى.



هذه المستقبلات الحسية تكون موزعة على الجلد بحيث يحتوى السنتيمتر المربع الواحد من الجلد على المستقبلات الحسية التالية :

- مستقبلان حسيان للحرارة .

- اثنا عشر مستقبلاً حسيّاً للبرودة .

- خمس وعشرون مستقبلاً حسيّاً للمس .

- مائة وخمسون مستقبلاً حسيّاً للألم .

فى إطار ما سبق فإن استخدام أى نوع من التدليك سيحدث استثارة للجلد مما يؤدى إلى حدوث استجابات فسيولوجية موضوعية وعامة عن طريق المنعكسات .

والجدير بالذكر أيضاً أن الجلد يحتوى على مستقبلات حسية ميكانيكية - كيميائية تقوم بتنظيم العلاقة بين الجسم والبيئة الخارجية المحيطة .

ومن خصائص المستقبلات الحسية الميكانيكية سرعة تكيفها عند تكرار التأثير عليها ميكانيكياً، ولذلك من الأهمية بمكان التنوع فى التدليك من حيث القوة (قوة التأثير) وأساليب الضغط على النقاط باستخدام أنواع التدليك المختلفة .

عند التدليك بقوة معينة لاستثارة مستقبلات الألم بالجلد والعضلات يمكن أن تصل هذه الاستثارة إلى الهيوثلامس فى المخ، حيث يقوم بدورة فى تشكيل استجابات الجسم الانفعالية المختلفة من خلال الجهاز العصبى الاوتونومى لإعداد الجسم لمواجهة الألم. إلى جانب نشاط الهيوثلامس تشط أيضاً الغدة فوق الكلوية لزيادة إفراز هرمون الأدرينالين الذى يتجمع فى مناطق الألم. وتبعاً لإفراز الأدرينالين يزيد إفراز هرمونات كورتيكوسترويد التى تعتبر عامل منبه للتأثير على العضلات وتنظيم التمثيل الغذائى للكربوهيدرات والبروتينات والدهون.

٣ - مناطق تدليك المنعكسات بالجسم :

قام كثير من الباحثين بدراسة مناطق منعكسات الجسم بغرض تحديد أنسبها وأكثرها حساسية، من أمثال هؤلاء الباحثين كاسترو (Castro, 1926)، وسوندر - بلاجمان (Sunder - Plagman, 1933)، ودولوج سابوروف (١٩٤٩م)، وكولايف (١٩٧٧)، وجلوب (١٩٧٩م) . . . حيث نجحوا فى تحديد مناطق وصفوها بأنها الأكثر حساسية، أى مرتفعة الإحساس بحيث تؤدى إلى ردود أفعال الجسم أو المنعكسات عند أقل استثارة لها .

ويمكن استثارة مناطق الإحساس هذه (أو مناطق المنعكسات) من خلال التأثير على الجلد فى هذه الأماكن بواسطة الضغط العجنى والتدليك الاهتزازى وغيرها . . . وهذا بدوره يؤدى إلى



التأثير على الجهاز العصبي الاتونومي (ماتيف ١٩٨٤م) بناء على العلاقة ما بين أعضاء الجسم الداخلية والمستقبلات الحسية على الجلد والتي تؤدي إلى حدوث منعكسات مثل المنعكسات الحشوية - الجلدية (مناطق زخارين وهيد) والمنعكسات الحشوية الحركية (مثل مناطق ماكينزى) والمنعكسات الحشوية - الحشوية (كونتشف، ١٩٨٣م).

والجدير بالذكر أن مناطق المنعكسات في الجسم قد تكون على شكل نقاط نشطة، أو قد تكون عبارة عن مساحة أكبر من مجرد نقاط على شكل خطوط معينة أو قطع معينة من الجسم. غير أنها جميعاً (سواء كانت نقاط أو خطوط أو قطع) تتميز بخاصية المنعكسات الحسية، والتي تحدث تحت التأثير على هذه المناطق سواء كان هذا التأثير ميكانيكياً بواسطة التدليك بأنواعه المختلفة، أو بالوخز بالإبر الصينية، أو بالتسخين، أو التبريد، أو باستخدام التيار الكهربائي... وغير ذلك من أساليب التأثير التي سوف نستعرض بعضها في أجزاء تالية من هذا الفصل.

٤ - التدليك الضغطي بالأصابع للمنعكسات،

يطلق على هذا النوع من التدليك مصطلح «شاي اتسو» وهي كلمة صينية من مقطعين حيث تعنى كلمة shi الأصابع، وتعنى كلمة atsu الضغط، والكلمة بكاملها Shiatsu تعنى الضغط بالأصابع.

ويؤدي التدليك عن طريق الضغط باستخدام الأصبع الأول الكبير (الإبهام) أو الأصابع من الثانى حتى الرابع (السبابة، الوسطى، الخنصر).

ويعتبر التدليك الضغطي بالأصابع «شاي أتسو» في اليابان من الأساليب الشائعة حيث يستخدم فيها أصابع اليدين وراحة اليد للضغط على نقاط معينة بهدف استعادة تنظيم وظائف الجسم لحالتها الطبيعية، وللمحافظة على الصحة وتحسينها (ناسبكوشين، ١٩٨٧م)...، ويرى اليابانيون أن الضغط بالأصابع على العضلات العاملة يزيد من سرعة تخلصها من تراكم حامض اللاكتيك Lactic acid ويساعد على تنشيط الدورة الدموية، وينصحون باستخدام هذه الطريقة في التدليك الذاتى أيضاً.

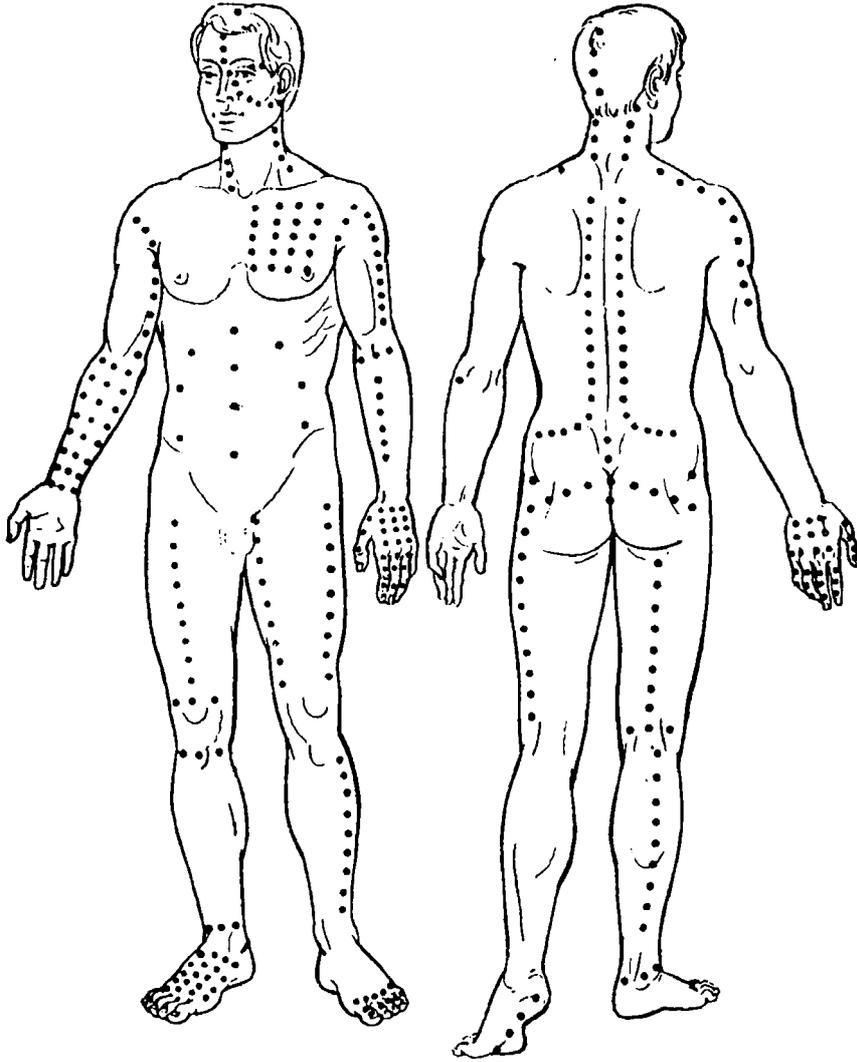
هذا ويجب مراعاة أن الضغط يكون غالباً باستخدام الأصبع الأكبر (الإبهام) فوق سطح الجند، ويكون ذلك بحدة وصلابة عن طريق السطح الأمامى للسلامية الأولى وليس بنهاية الأصبع، كما يستخدم أيضاً الأصابع من الثانى حتى الرابع وكذلك راحة اليد (انظر الشكل رقم ٥٧).

وعادة ما تستخدم الأصابع للضغط على النقاط التي توجد في مناطق الوجه والبطن والظهر، بينما تستخدم راحة اليد للضغط على مناطق العين والبطن.



لا يجب أن تزيد فترة الضغط عن ٥ - ٧ ثوانٍ، وفي منطقة الرقبة لا يزيد وقت الضغط عن ٣ ثوانٍ حتى لا تؤدي إلى إحساس غير مريح.

الشكل رقم (٥٥) يوضح مواقع نقاط التدليك الضغطي بالأصابع «شاي اتسو Shiatsu» من الجهتين الأمامية والخلفية للجسم (عن: سترنجرتس وبيلايا، ١٩٩٤م).



شكل رقم (٥٥)

مواقع نقاط التدليك الضغطي بالأصابع «شاي أتسو»

٥ - العلاج بتدليك مناطق الجسم بالمنعكسات :

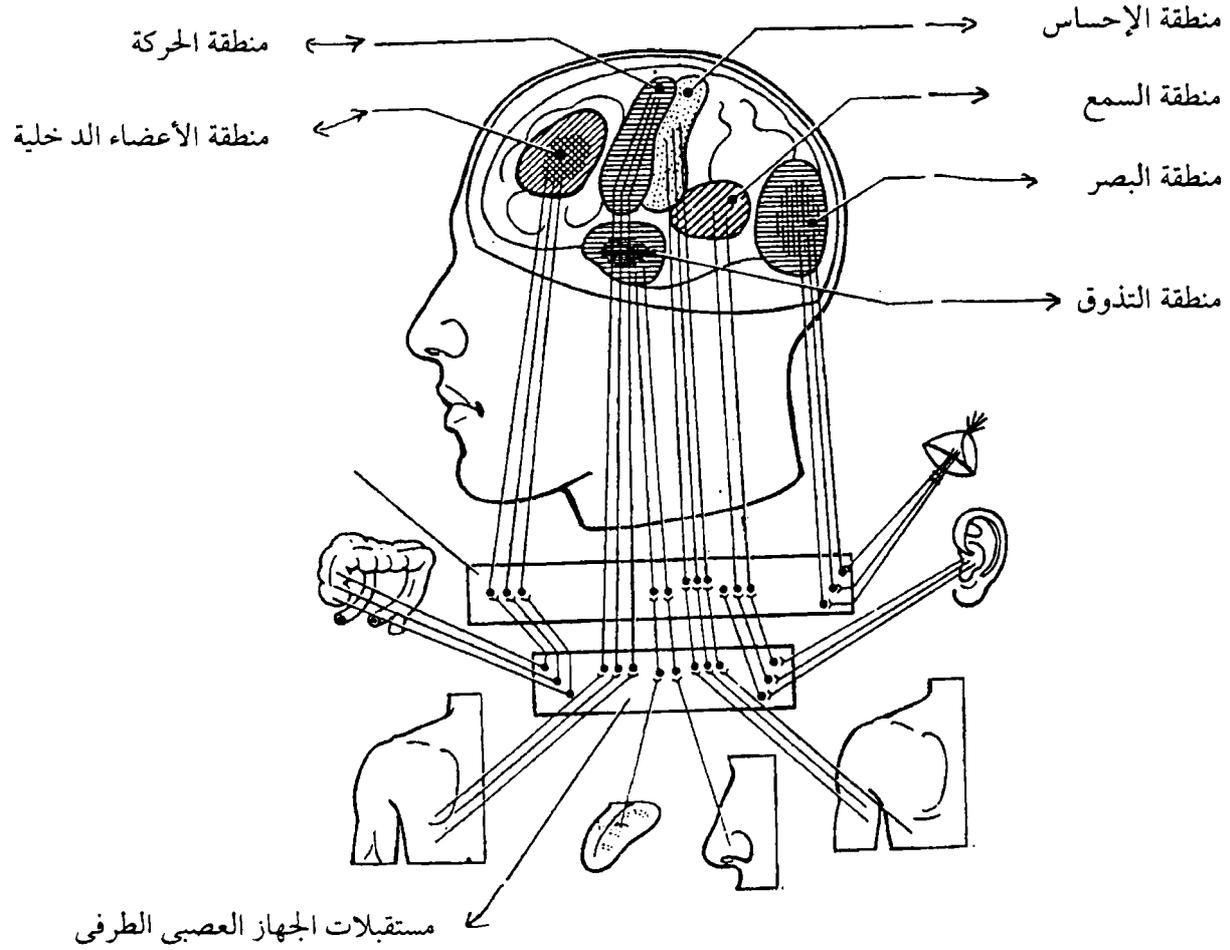
أ - العلاج بتدليك الرأس بالمنعكسات :

يعتمد استخدام تدليك الرأس على أن جلد الجمجمة يحتوى على مناطق محده لها اسقاطات أو تأثيرات على قشرة المخ (ماتشيريت وآخرون، ١٩٨٦م)، وبناء على ذلك فإن استثارة مناطق الجمجمة يؤدي إلى تغيرات وظيفية فى مختلف مناطق قشرة المخ .

الشكل رقم (٥٦) يوضح مناطق التأثير على المستقبلات الحسية بالمخ، حيث توجد مناطق الإحساس والسمع والبصر والتذوق، وكذلك منطقة الحركة ومنطقة الأعضاء الداخلية، وكذلك مستقبلات الجهاز العصبى الطرفى (عن: رومودانوف وآخرون ١٩٩٧م).

هذا وقد أظهرت التجارب أن استخدام التدليك الضغطى على الجمجمة يؤدي إلى نتائج إيجابية فى بعض الحالات المرضية كالتهاب العصب السمعى ولعثة الكلام والبصر وحالات الصرع .

ويتم هذا النوع من التدليك باستخدام الضغط بالأصابع على مناطق فروة الرأس .



شكل رقم (٥٦)

شكل تخطيطى للمستقبلات الحسية بالمخ.



ويتم التدليك باستخدام الأصبع الأكبر أو أصبعين أو ثلاثة أو أربعة أصابع، ويكون التدليك فوق خطوط المناطق على الجمجمة، وتتراوح قوة الضغط ما بين ١ - ١٥ كيلو جرام.

الشكل رقم (٥٧) يوضح أسلوب وضع الأصابع أثناء تدليك فروة الرأس (عن: إساييف، ١٩٩٣م) على أن يتم تحديد المنطقة التي يتم التأثير عليها بالتدليك.

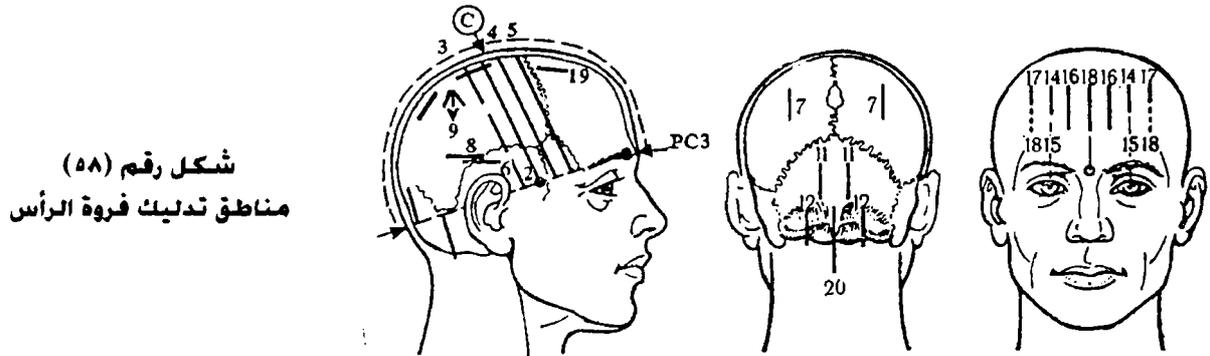


شكل رقم (٥٧)
وضع الأصابع أثناء تدليك فروة الرأس

أما عن أسلوب التدليك :

يتم الضغط بالأصابع لفترة من ١ - ٣ دقيقة وبقوة ضغط من ١ - ١٥ كيلو جرام فوق السنتيمتر المربع، كما يمكن استخدام أصبع واحد لأداء التدليك الاهتزازي على أن يكون ذلك في اتجاه للأمام وللخلف أو إلى الجانب. حيث يتم استخدام هذا التدليك بمعدل ٢ - ٣ مرات في الأسبوع، بمعدل ١٠ - ٢٠ جلسة. ويكون تكرار ذلك بعد انقطاع لمدة اسبوعين. ويستخدم هذا النوع من التدليك خلال فترة التأهيل.

يجب أن يوجه التدليك إلى الأماكن التي نستهدفها بالتأثير مباشرة، ومن ثم فإن هناك ضرورة لمعرفة هذه الأماكن بالتحديد. فالشكل رقم (٥٨) يوضح هذه الأماكن (عن: ماتشریت وآخرون، ١٩٨٦م).



شكل رقم (٥٨)
مناطق تدليك فروة الرأس

من الشكل رقم (٥٨) يمكن ملاحظة المناطق المرقمة وهي تعبر عن :

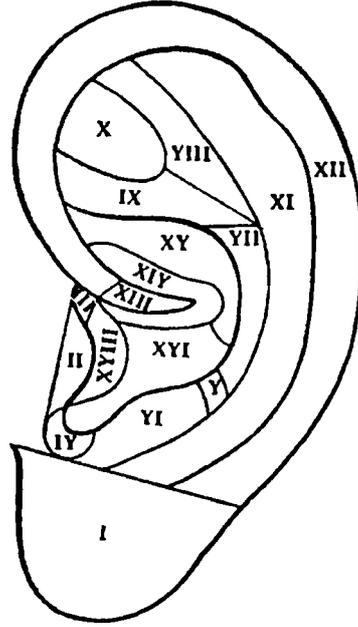
- رقم (١): المنطقة الحركية .
- رقم (٢): المنطقة الحسية .
- رقم (٣): منطقة تثبيط الرجفة .
- رقم (٤): منطقة انقباض الأوعية .
- رقم (٥): منطقة دوار الرأس وطنين الأذن .
- رقم (٦): منطقة الكلام الثانية .
- رقم (٧): منطقة الكلام الثالثة .
- رقم (٨): منطقة وظائف الحوض .
- رقم (٩): منطقة الإحساس قبل الحركة .
- رقم (١٠): منطقة البصر .
- رقم (١١): منطقة التوازن .
- رقم (١٢): منطقة المعدة .
- رقم (١٣): منطقة التجويف الصدرى .
- رقم (١٤): المنطقة التناسلية .
- رقم (١٥): منطقة الكبد والحويصلة الصفراء .
- رقم (١٦): منطقة الأمعاء .
- رقم (١٧): منطقة الأنف .
- رقم (١٨): منطقة الهدوء .
- رقم (١٩): منطقة تثبيط الصرع .
- رقم (٢٠): منطقة الأمراض النفسية .

ب - العلاج بتدليك الأذن بالمنعكسات:

تحتوى الأذن على نهايات كثيرة من المستقبلات الحسية، حيث يساعد استثارة النقاط النشطة بين هذه المستقبلات الحسية على الأذن فى استعادة وظائف أجهزة الجسم الحيوية لحالتها.



شكل رقم (٥٩)
مناطق تدليك الأذن



الشكل رقم (٥٩) يوضح مناطق تدليك الأذن . . . ، وهي مناطق نشطة ولها تأثيرات جيدة على مناطق محددة من الجسم . وعادة ما يستخدم تدليك الأذن لعلاج الحالات التالية :

- إصابات المفاصل .
- أمراض العظام .
- الألم العصبي .
- التهاب المخدات Bursitis .
- التهابات الأوتار .
- التقلصات العضلية .
- الألم العضلي .
- حالات التوتر .
- عسر الهضم .
- بعض أشكال ارتفاع وانخفاض ضغط الدم الناتج عن الخلل العصبي .
- بعض حالات الربو الشعبي .
- الحساسية .
- خلل وظائف إفرازات الغدد الصماء .

- آلام الحيض .

- اضطراب الدورة الشهرية .

هذا ويحذر تدليك الأذن في حالات :

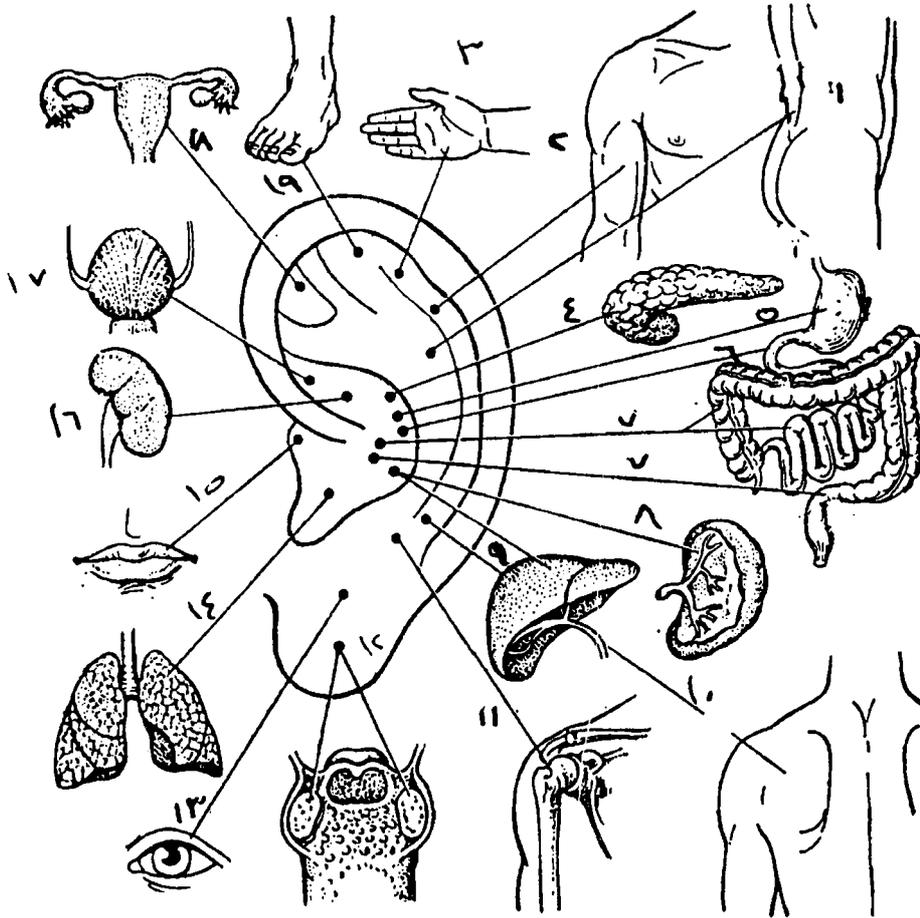
- وجود ألم في منطقة التدليك .

- الحمل .

- بعد الجهد العنيف مباشرة .

الشكل رقم (٦٠) يوضح مناطق منعكسات الأذن وعلاقتها بأجهزة الجسم الداخلية

(عن : كاريا جين ، ١٩٨١م) ، وهي كما يلي وفقاً للأرقام الواردة في الشكل :



شكل رقم (٦٠)

مناطق منعكسات الأذن وعلاقتها بأجهزة الجسم الداخلية



- ١ - جلد العجز .
- ٢ - جلد العضد .
- ٣ - اليد .
- ٤ - البنكرياس .
- ٥ - المعدة .
- ٦ - الاثنى عشر .
- ٧ - الأمعاء .
- ٨ - الطحال .
- ٩ - الكبد .
- ١٠ - جلد اللوح .
- ١١ - مفصل الكتف .
- ١٢ - الغدة الدرقية .
- ١٣ - العين .
- ١٤ - الرئتان .
- ١٥ - الشفتان .
- ١٦ - الكلى .
- ١٧ - المثانة .
- ١٨ - الرحم .
- ١٩ - الأصابع .

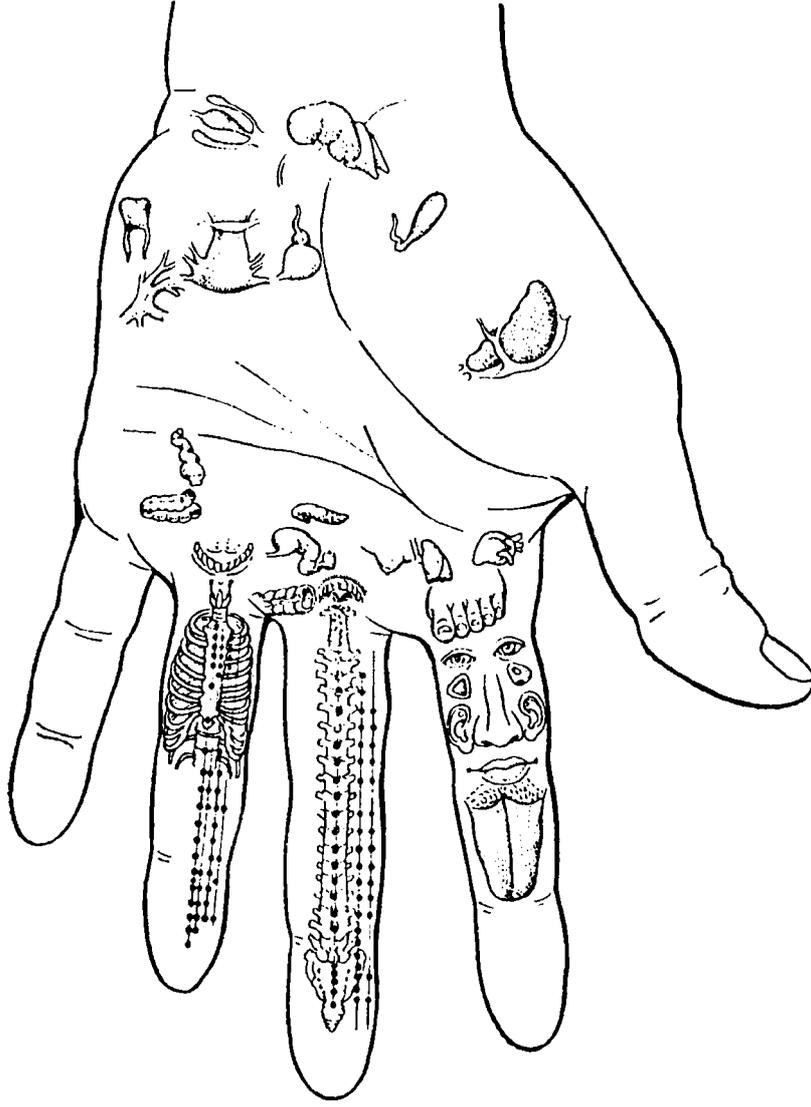
أما عن نظام تدليك الأذن:

فى الجلسة الواحدة يتم تدليك ثلاث نقاط بمعدل ثلاث مرات فى اليوم، والبرنامج العلاجى الكامل يستغرق من ١٠ - ١٥ ثانية، مع تغيير نقاط التدليك بشكل يومى .

ب - العلاج بتدليك راحة اليد بالمنعكسات:

تعتمد فكرة تدليك اليد على وجود مناطق منعكسات تربط بين موقعها على راحة اليد وبين أعضاء الجسم الداخلية عن طريق المنعكسات العصبية كما هو موضح بالشكل رقم (٦١) (عن: كاندروف، ١٩٩٣م).





شكل رقم (١١)

مناطق تدليك راحة اليد ومنعكساتها على أعضاء الجسم الداخلية

وتعتبر هذه المناطق مصدراً للمعلومات عن حالة الأعضاء الداخلية، كما أنها في نفس الوقت تستخدم للأغراض العلاجية والوقائية، ويستخدم لذلك التدليك النقطة والتدليك الذاتي الذي يقوم به الفرد لنفسه. هذا ويمكن استخدام كافة أنواع التدليك المسحي والدعكي والعجني والاهتزازي والضغطي، وينصح أن تختتم جلسة التدليك بحركات دائرية وحركات ثني لمفاصل الأصابع ورسغ اليد، ويمكن أن تستمر جلسة التدليك لمدة ٥ - ١٠ دقائق.

هذا وقد أثبتت الكثير من الدراسات العلمية وكذلك الملاحظات الميدانية التأثير النفسجسمي في عمليات تعبئة قوى الجسم للنشاط أو الاستشفاء، حيث ثبت أن للتدليك النقطة للأصابع تأثير جيد على التخلص من التوتر الانفعالي، ويعتبر التدليك النقطة إحدى الوسائل التي يمكن



استخدامها فى المجال الرياضى لتحقيق عدة أهداف من بينها استعادة الشفاء Recovery فى الأوقات ما بين التصفيات والنهائيات، وكذلك للتخلص من الإجهاد النفسى وتأثيراته النفسية السالبة.

وقد اقترح (ناتشبوروك ، ١٩٨٠م) الأسلوب التالى :

١ - نقطة شاو - تسوزو :

تقع فى خط الأمعاء الدقيقة على الجانب الخارجى لظفر الإصبع الخامس (البنصر) وعلى بُعد ٣ ملليمتر . . ، يستخدم تدليك هذه النقطة للتخلص من الصداع .

٢ - نقطة شاو - تشوون :

تقع عكس النقطة السابقة على الجانب الداخلى لظفر الأصبع الخامس (البنصر) وعلى بُعد ٣ ملليمتر . وهى ضمن نقاط خط القلب، وتستخدم فى حالة فقد الوعى، واختلال الدورة الدموية بالمخ، والاكتئاب والقلق .

٣ - نقطة جواو - تشو :

تقع هذه النقطة على بُعد ٣ ملليمتر من الزاوية السفلى لظفر الأصبع الرابع من الجهة الخارجية (الخنصر)، وتستخدم لعلاج الصداع والاكتئاب والغثيان .

٤ - نقطة تشجوهون - تشوون :

تقع هذه النقطة على خط التامور وعلى بُعد ٣ ملليمتر من الزاوية السفلى لظفر الإصبع الثالث (الوسطى) من الجهة الداخلىة، وتستخدم لعلاج الصداع واختلال الدورة الدموية بالمخ وحالة الوهن ومرض القلب .

٥ - نقطة شاو - يان :

تقع هذه النقطة على خط الأمعاء الغليظة وعلى بُعد ٣ ملليمتر من الزاوية السفلى لظفر الأصبع الثانى (السبابة) من الجهة الداخلىة، وتستخدم لعلاج الصداع .

٦ - نقطة خى - جو :

تقع هذه النقطة على خط الأمعاء الغليظة وذلك بين عظمتى مشط اليد للإصبع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) بالقرب من الداخلى فى اتجاه مشط الأصبع الثانى (السبابة)، وتستخدم لعلاج حالات الصداع والوهن العصبى والصداع النصفى وصعوبة التنفس وآلام البطن .

٧ - نقطة شاو - شاو :

تقع هذه النقطة على خط الرئتين وعلى بُعد ٣ ملليمتر من الزاوية السفلى لظفر الإصبع الأول (الإبهام) من الجهة الداخلىة، وتستخدم فى حالة الصداع ودوار الرأس .

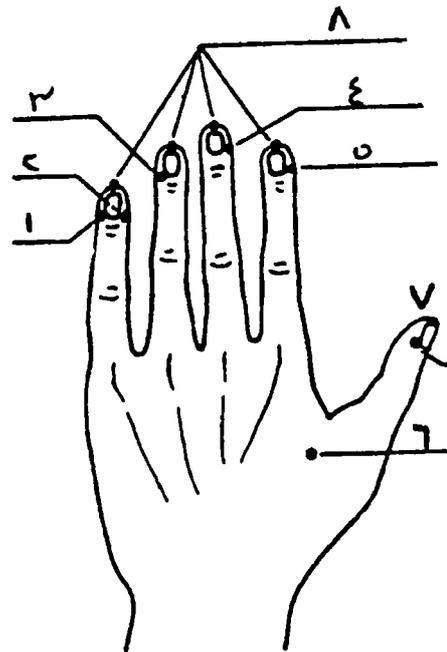


٨ - نقطة شي - سيوان :

تقع هذه النقطة خارج خطوط النقاط النشطة وعلى بعد ٣ ملليمتر من الزاوية السفلى للإصبع الثالث (الوسطى) من الجهة الداخلية، وتستخدم لعلاج الصداع والاكئاب وزيادة حالة التعب.

الشكل رقم (٦٢) يوضح أماكن تدليك النقاط على أصابع اليد للرياضيين للتخلص من التوتر الانفعالي النفسي والتعب (عن: زوتوف، ١٩٩٠م). حيث يوضح الشكل النقاط الثمان السابق ذكرها، وهي وفقاً للأرقام الواردة في الشكل:

- ١ - نقطة شاو - تسوزو... ، لعلاج الصداع.
- ٢ - نقطة شاو - تشون... ، لعلاج فقد الوعي، واختلال الدورة الدموية بالمخ، والاكئاب والقلق.
- ٣ - نقطة جوان - تشو... ، لعلاج الصداع والاكئاب والغثيان.
- ٤ - نقطة تشجون - تشون... ، لعلاج الصداع واختلال الدورة الدموية بالمخ، وحالة الوهن، ومرض القلب.
- ٥ - نقطة شان - يان... ، لعلاج الصداع.
- ٦ - نقطة خي - جو... ، لعلاج الصداع، والوهن العصبي، والصداع النصفي، وصعوبة التنفس، وآلام البطن.
- ٧ - نقطة شاو - شان... ، لعلاج الصداع، ودوار الرأس.
- ٨ - نقطة شي - سيوان... ، لعلاج الصداع، والاكئاب، وزيادة حالة التعب.



شكل رقم (٦٢)
أماكن تدليك النقاط
على أصابع اليد

أما عن طرق التدليك :

يؤدى التدليك النقطة بواسطة نهاية الأصبع الأول (الإبهام) أو الثانى (السبابة) . . ، وفى بعض الأحيان بواسطة الأصبع الثالث (الوسطى) لليد .

ويتم التدليك وفقاً للتسلسل التالى :

١ - مسك سلامة الأصبع الخامس لليد اليمنى (البنصر) بحيث يتم القبض بقوة لدرجة القرص لهذه السلامة ويضغط عليها، حيث يؤدى تدليك دعكى وعجنى، وتؤدى حركات دائرية للأصابع، إذ يجب استمرار التأثير على السلامة فترة ٢ - ١٥ ثانية .

٢ - يلى ذلك تدليك سلاميات الأصابع الرابع (الخنصر) والثالث (الوسطى) والثانى (السبابة) لليد اليمنى بنفس الأسلوب السابق .

٣ - بعد تدليك الإصبع الثانى (السبابة) يتم تدليك نقطة (خى - جو) التى بين عظمتى مشط الأصبع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة)، ويستخدم لذلك جميع طرق التدليك ومن أهمها التدليك الاهتزازى بحيث يؤدى فى شكل ضغط قوى قصير على هيئة ذبذبات بمعدل ٣ - ٥ ذبذبات فى الثانية .

٤ - ينتهى تدليك اليد اليمنى بتدليك سلامة الأصبع الأول (الإبهام) .

٥ - يبدأ تدليك اليد اليسرى فى تسلسل عكسى، فبعد تدليك سلامة الأصبع الأول (الإبهام) يتم تدليك نقطة (خى - جو) ونهايات سلاميات الأصبع الثانى (الإبهام) ثم الثالث (الوسطى) ثم الرابع (الخنصر) ثم الخامس (البنصر) . يستمر التدليك لجميع النقاط فترة ٢-٤ دقائق .

أما عن تحديد اتجاه تأثير التدليك :

يكون تحديد اتجاه تأثير التدليك تبعاً لحالة الرياضى النفسية، فإما أن يكون الرياضى فى حاجة إلى التنشيط، أو إلى التهدئة، أو إلى أن يكون فى الحالة العادية . وفيما يلى بعض التفاصيل عن هذه الأحوال الثلاثة :

١ - حالة التنشيط :

يتم تنشيط الرياضى باستخدام إيقاع سريع للتدليك الضغطى أو العجنى أو الدعكى والحركات الدائرية بمعدل ٤ - ٦ حركات فى الثانية، وتستمر فترة التدليك لأغراض التنشيط لمدة ١ - ٢ دقيقة، ويستخدم هذا الأسلوب فى حالة انخفاض الكفاءة البدنية، وحالة ما قبل المنافسة الرياضية مباشرة عند الإحساس بحالة عدم المبالاة (وهى حالة عكسية للتوتر الزائد الذى يصب بعض اللاعبين قبل المباراة - انظر حالة التهدئة) .



٢ - حالة التهدة :

يهدف هذا النوع من التأثير إلى التهدة أو التسكين، ويتم بالبدء بتدليك إيقاعى دائرى وعجنى ودعكى، يلى ذلك ضغطى متدرج القوة، ويتم التدليك الاهتزازى على النقاط العميقة، حيث يستمر هذا التدليك لفترة ٣ - ٤ دقائق.

يستخدم هذا النوع من التدليك فى حالة الرغبة فى تهدئة الرياضى عند زيادة درجة الاستتارة لديه بشكل مبالغ فيه أو غير مطلوب، وكذلك فى حالة حمى البداية والقلق قبل المباراة (وهى حالة عكسية لعدم المباراة التى تصيب بعض اللاعبين قبل المباراة - انظر حالة التنشيط).

٣ - الحالة العادية :

يستخدم الدمج بين نوعى التدليك للتهدة وللتنشيط، ويستمر من ٢ - ٣ دقائق، ويستخدم فى حالة الاضطراب العصبى، وعدم ثقة الرياضى بنفسه، وعدم تركيز الانتباه، وعدم الاستعداد للمباراة.

والجدير بالذكر أن تأثير جلسة التدليك يظهر مباشرة عقب انتهائها، غير أنه فى بعض الأحيان لا يظهر هذا التأثير بشكل كامل مباشرة، مما يتطلب تكرار التدليك مرة أخرى بنفس الطريقة (من مره إلى مرتين).

وعادة ما يرتبط ظهور تأثير التدليك بدرجة إتقان الأخصائى لعمله ومهارته وقدرته على التفريق ما بين التدليك للتهدة والتدليك للتنشيط والتدليك للحالة العادية. . ، وكذلك يتوقف الأمر على درجة استخدام الأخصائى لطرق التدليك المختلفة خلال الجلسة.

والجدير بالذكر أنه فى حالة ما إذا تطلب الأمر تكرار الجلسة أن يكون هناك فترة زمنية فاصلة تصل إلى ٢ - ٣ ساعات.

لقد أثبتت نتائج التجارب التى أجريت على هذه الطريقة نجاحها مع منتخب الاتحاد السوفيتى (سابقاً) فى الخماسى الحديث، وألعاب القوى، والرمية، وكرة اليد، وكرة السلة، والمصارعة، والجودو وغيرها من الأنشطة الرياضية.

حيث اتضح أن هذه الطريقة للتدليك تؤدى إلى استعادة شفاء الدورة الدموية، والتخلص من التأثيرات السالبة للإجهاد النفسى الانفعالى، وترفع مستوى التفكير والكفاءة البدنية والحالة البدنية العامة، وتحافظ على الحالة الصحية مما يساعد على تحقيق المستويات الرياضية العالية.

هذا ويمكن استخدام التدريب الذاتى (أن يقوم الرياضى بتدليك نفسه) ولكن ذلك يتطلب قدر كبير من التدريب والمهارة والإتقان تحت إشراف أخصائى متمرس.

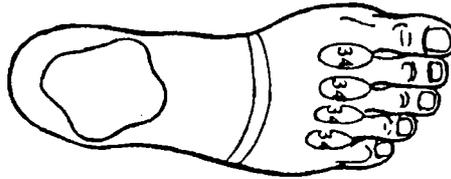
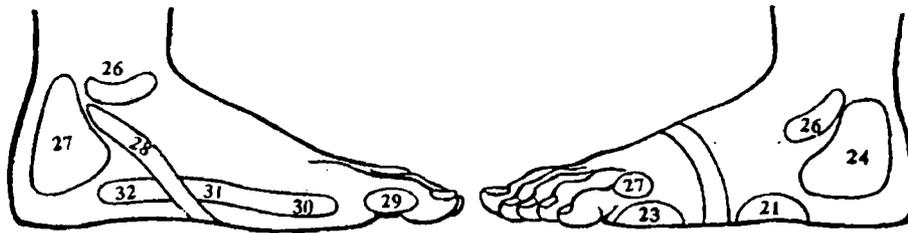


د - العلاج بتدليك القدم بالمنعكسات :

انتشر أسلوب تدليك القدم في الهند منذ آلاف السنين، ويعرف باسم «التدليك الهندي» (عن: دوبروفسكى، ١٩٨٥م)، حيث يوجد على القدمين سبعة آلاف نهاية عصبية منهم عدد كبير من المستقبلات الحسية للحرارة.

يوجد على القدمين العديد من النقاط المرتبطة بعلاقة منعكسة مع أعضاء الجسم الداخلية. الشكل رقم (٦٣) يمثل مناطق منعكسات القدم (عن: بيراخ، ١٩٨٥م).

المناطق التي في الشكل رقم (٦٣) تشير الأرقام الواردة فيه إلى:



شكل رقم (٦٣)
مناطق منعكسات القدم

- المناطق ٩ ، ٥ : الكبد والحويصلة الصفراء على الظهر .
 - المناطق ٩ ، ١ ، ٦ : منحنيات الأضلاع .
 - المناطق ٢٩ : (لكلا القدمين) : الساعد .
 - المناطق ٦ ، ٩ : مقدمة القفص الصدري أسفل الترقوة .
 - المناطق ١ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥ ، ١٦ ، ١٩ ، ٢٤ ، ٢٨ ، ٣٠ ، ٣١ ، ٣٢ ، ٣٤ : منطقة العجز .
 - المناطق ١٠ ، ١١ ، ١٢ : جميع سطح القدم .
 - المناطق ١ ، ٧ ، ٩ ، ١٠ ، ١٩ : القلب على الظهر .
 - المناطق ١ ، ٨ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢ : خلف الرقبة - الظهر .
 - المناطق ٤ ، ٥ ، ٩ ، ١٠ : الجزء الخارجى المتوسط من الحوض .
 - المناطق ١ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥ ، ١٦ ، ٢٢ ، ٢٣ ، ٢٩ : الحافة الخلفية لعظم اللوح .
 - المنطقة ٢٦ : خن الورك .
 - المناطق ١ ، ٢٩ ، ٣٠ : منطقة الشعر لخلف الرقبة .
 - المنطقة ٧ : المعدة .
 - المناطق ١ ، ٥ ، ٨ ، ٩ : الظهر .
 - المناطق ٢٤ ، ٢٧ : عضلات الألية .
 - المناطق ١٠ ، ١١ ، ١٢ : القطن .
- الجدول رقم (١) يوضح مناطق المنعكسات لتدليك القدم والأعراض وأنواع التدليك المناسبة لكل منطقة من هذه المناطق (عن: بيراخ ١٩٨٥م).



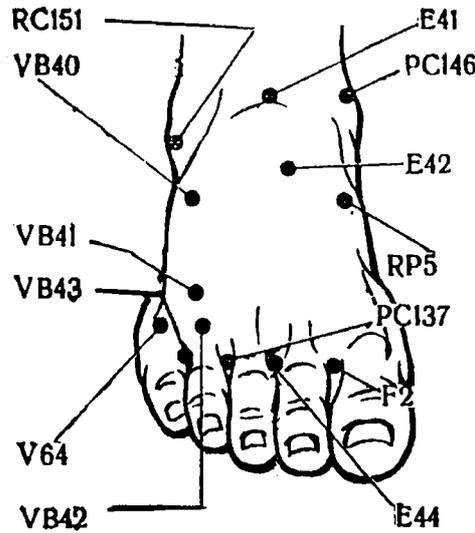
جدول رقم (١)
مناطق منعكسات القدم وأنواع التدليك المناسبة والأعراض

منطقة المنعكسات شكل رقم (١٣)	طريقة التدليك	منطقة التأثير	الأعراض
٥،٩	دعكى	الكبد والحويصلة الصفراء على الظهر	* الحساسية
٦،١،٩ ٢٩ (لكلا القدمين) ٩،٦	اهتزازى قوى مسحى اهتزازى	منحنيات الأضلاع الساعد مقدمة القفص الصدرى أسفل الترقوة	* إحساس الخوف والكبت * ألم الساعد * الربو والالتهاب الشعبى
٣٢،٣١،٣٠	مسحى	منطقة العجز	* الغضروف العظمى للعمود الفقري
٣٤،١٩ ١٦،١٥،١٤،١٣،١٢،١١،١٠	اهتزازى - مسحى، دعكى اهتزازى	منطقة العجز منطقة العجز	* أوديميا الرجل * تنميل الرجل
١٢،١١،١٠ ١،١٩،٩،١٠	مسحى يعرض الظهر من أسفل لأعلى مسحى	جميع سطح القدم القلب على الظهر	* ارتفاع ضغط الدم * انخفاض ضغط الدم * اختلال الدورة الدموية
١٩،١٢،١١،١٠،٨،١ ٣٢،٣١،١٩ ٩،١٠،٤،٥	دعكى للعضلات دعكى للعضلات اهتزازى	خلف الرقبة - الظهر منطقة العجز الجزء الخارجى المتوسط للعضد	- الرأس والأطراف العليا - الأطراف السفلى * السمنة
٧،٢٢	تدليك دائرى للأنسجة الصلبة	الكبد والحويصلة الصفراء على الظهر	* التهاب الحويصلة الصفراء
٢٢،١٦،١٥،١٤،١٣،١ ٣٤،١٩،١٠،١٢،١١،١٠	اهتزازى دعكى قوى	الحافة الخلفية لعظم اللوح المنطقة العجزية	* سقوط الشعر * برودة الطرف السفلى
٢٩،٢٣ ٧،١٩	دعكى اهتزازى خفيف	الحافة الخلفية لعظم اللوح القلب على الظهر	* برودة الطرف العلوى * ألم وظيفى فى منطقة القلب.
٢٦	اهتزازى	منطقة خن البطن	* ألم فى منطقة مفصل الفخذ أو الليمباجو فى مراحله غير الحادة
٣٠،٢٩،١	اهتزازى - دعكى	منطقة الشعر لخلف الرقبة	* الصداع - ألم فى منطقة خلف الرقبة
٣٤،١٢،١١،١٠ ٧	مسحى مسحى	المناطق الخارجية للعجز منطقة المعدة	* الدوالى * ألم المعدة
٩،٥،١ ٢٧،٢٤	مسحى من أسفل لأعلى إلى مفصل الكتف اهتزازى	الظهر عضلات الإلية	* الإجهاد * ألم الحيض
٨ ١٢،١١،١٠	مسحى مسحى خفيف	الظهر القطن	* الوهن العصبى * ألم الكلى
٢٨،٢٤	مسحى	العجز	* العنة



والشكل رقم (٦٤) يوضح بعض مناطق النقاط النشطة على القدم (عن: جافا، لوفسان، ١٩٩٢م). وهى:

- المنطقة VB 40 : خط الحويصلة الصفراء (النقطة ٤٠).
- المنطقة VB 41 : خط الحويصلة الصفراء (النقطة ٤١).
- المنطقة VB 43 : خط الحويصلة الصفراء (النقطة ٤٣).
- المنطقة V64 : خط المائة (النقطة ٤).
- المنطقة VB 42 : خط الحويصلة الصفراء (النقطة ٤٢).
- المنطقة E 41 : خط المعدة (النقطة ٤١).
- المنطقة PC 146 : خط رقم ١٤٦ (إضافى).
- المنطقة E 42 : خط المعدة، (النقطة ٤٢).
- المنطقة RP 5 : خط الطحال والبنكرياس (النقطة ٥).
- المنطقة PC 137 : خط رقم ١٣٧ (إضافى)، خطوط خارجية (خارج الخطوط).
- المنطقة F 2 : خط الكبد (النقطة ٢).
- المنطقة E 44 : خط المعدة (النقطة ٤٤).



شكل رقم (٦٤)
بعض النقاط النشطة على القدم

الفصل الخامس

خطوط ومواقع النقاط النشطة

في العلاج بالانعكاسات

خطوط (أو أوعية) النقاط النشطة

يحتوى الجسم البشرى على عدد كبير من النقاط النشطة . . . عرف منها قديماً ٣٦٥ نقطة نشطة .

هذه النقاط ترتبط معاً بعلاقة، حيث تشكل كل مجموعة منها ما يسمى بخط النقاط النشطة أو وعاء النقاط النشطة . . . هذا الخط عبارة عن نظام ثابت تتحد فيه وظائف هذه النقاط .

يحتوى الجسم البشرى من هذه النظم أو هذه الخطوط على ١٤ خطاً ثابتاً، كما أن هناك مجموعة أخرى من النقاط لا تدخل تحت هذه النظم الثابتة يبلغ عددها ١٧١ نقطة . كما يوجد ١١٠ نقطة جديدة .

الأذن وحدها تحتوى على ١٧٠ نقطة . . . ويبلغ العدد الكلى للنقاط النشطة فى الجسم ٧٠٠ نقطة .

تستخدم هذه النقاط فى الوخز بالإبر الصينية وكذلك التدليك والكي وغيرها من أساليب العلاج الشرقى القديم .

هناك تسميات مختلفة لخطوط النقاط النشطة سوف نستعرضها فى الجدول رقم (٢) . . . هذه التسميات باللغات المختلفة، كما يوضح الجدول أيضاً نظام واتجاه الطاقة فى الخط، الجدول رقم (٢) عن (جافالوفسان: ١٩٩٢م) .

جدول رقم (٢)
خطوط النقاط النشطة

م	الاسم الفرنسى	الاسم العربى	الاسم الصينى	نظام واتجاه الطاقة
١	Poumons P	الرئتان	شوو - تايين	من المركز إلى الخارج . من خط الكبد حتى خط الأمعاء الغليظة
٢	Gros Intestin G I	الأمعاء الغليظة	شو - يانمين	من الخارج إلى المركز . من خط الرئتين حتى خط المعدة
٣	Estomac E	المعدة	تسوزو - يانمين	من المركز إلى الخارج . تمر من خط الأمعاء الغليظة حتى خط الطحال - غدد تحت المعدة



تابع جدول رقم (٢)

م	الاسم الفرنسي	الاسم العربي	الاسم الصيني	نظام وإجاء الطاقة
٤	Rate - Pancreas R P	الطحال - البنكرياس	تسوزو - تايين	من الخارج إلى المركز . تمر من خط المعدة حتى خط القلب
٥	Coeur C	القلب	شو - شاوين	من المركز إلى الخارج . تمر من خط الطحال حتى خط الأمعاء الدقيقة
٦	Intestine Grele I G	الأمعاء الدقيقة	تسوزو - تايين	من الخارج إلى المركز . تمر من خط القلب حتى المثانة
٧	Vessie V	المثانة	تسوزو - تايين	من المركز للخارج . من خط الأمعاء الدقيقة حتى خط الكلى
٨	Reins R	الكلى	تسوزو - شاوين	من الخارج إلى المركز . من خط المسافة حتى التامور
٩	Maitre du Coeur M C	التامور	شو - تسريون	من المركز للخارج . من خط الكلى إلى الخط المسخن الثلاثي
١٠	Torois Rechauffeurs T R	المسخن الثلاثي	شو - شاويان	من المركز للخارج . من خط التامور إلى خط الحويصلة الصفراء
١١	Vesicule Biliaire V B	الحويصلة الصفراء	تسوزو - شاديان	من المركز للخارج . من خط المسخن الثلاثي إلى خط الكبد
١٢	Foie F	الكبد	تسوزو - تسوزيون	من الخارج إلى المركز . من خط الحويصلة الصفراء إلى خط الرئتين
١٣	Vaisseau Gouverne V G	الوسط الخلفي	ماي	حركة الطاقة من أسفل لأعلى
١٤	Vaisseau Conception V C	الوسط الأمامي	چن - ماي	حركة الطاقة من أسفل لأعلى



أفضل نقاط تدليك المنعكسات

توزيع النقاط النشطة على الخطوط الـ ١٤ وكذلك خارجها، وقد حدد (مينج Meng، عام ١٩٨١م) أهم النقاط بمائة نقطة موضحة بالجدول رقم (٣) عن (Meng, 1981).

جدول رقم (٣)
أفضل نقاط التدليك للخطوط المختلفة

م	الخط	الرمز	أرقام النقاط
١	الرئتان	P	١٠، ٩، ٧، ٥، ١
٢	الأمعاء الغليظة	GI	٢٠، ١٧، ١٥، ١١، ١٠، ٥، ٤
٣	المعدة	E	٤٢، ٤١، ٣٨، ٣٦، ٣٠، ٢٥، ١٨، ١٢، ١١، ٢
٤	الطحال والبنكرياس	RP	١٠، ٩، ١٢، ٦
٥	القلب	C	٧، ٣، ١
٦	الأمعاء الدقيقة	IG	١٩، ١١، ٩، ٨، ٥
٧	المثانة	V	١٩، ١٨، ١٧، ١٥، ١٣، ١٢، ١١، ١٠، ٢، ١، ٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٥، ٢٦، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٦، ٤٠، ٤١، ٤٣، ٤٤، ٤٥، ٥٦، ٥٧، ٦٠، ٦٢
٨	الكلية	R	٣، ١
٩	التامور	MC	٧، ٦، ٣
١٠	المسخن الثلاثي	TR	١٧، ١٤، ٥، ٤
١١	الحويصلة الصفراء	VB	٣٩، ٣٤، ٣١، ٣٠، ٢١، ٢٠، ١٢
١٢	الكبد	F	٣
١٣	الوسط الخلفي	VG	٢٦، ٢٠، ١٦، ١٥، ١٤، ٤، ٣
١٤	الوسط الأمامي	VC	٢٢، ١٧، ١٣، ١٢، ١٠، ٩، ٨، ٦، ٤
١٥	خارج الخطوط	PC	٦، ٩، ٣

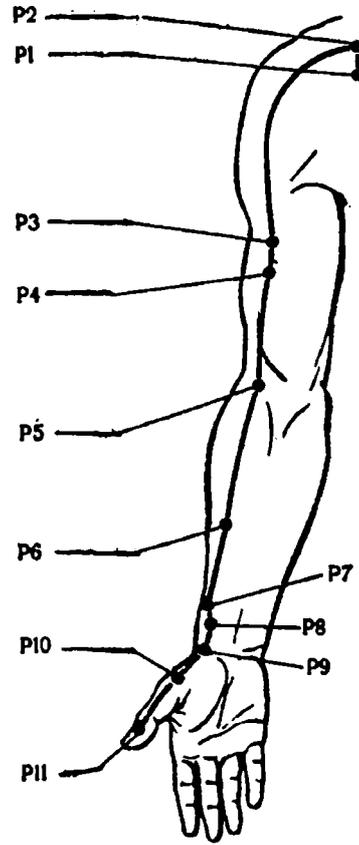
الأشكال التالية توضح النقاط والخطوط الواردة في الجدول السابق :



الوصف التفصيلي للخطوط (الأوعية) النشطة

• خط الرئتين (شوو - تايين):

الشكل رقم (٦٥) يمثل خط الرئتين (Poumons - شوو - تايين - نظام الطاقة من المركز إلى الخارج. من خط الكبد حتى خط الأمعاء الغليظة)...، على الشكل النقاط من «١» إلى «١٠»، مع ملاحظة أن أفضل النقاط تبعاً لما جاء في الجدول رقم (٢) هي ١، ٥، ٧، ٩، ١٠...، هذه النقاط يرمز لها بالحرف «P».



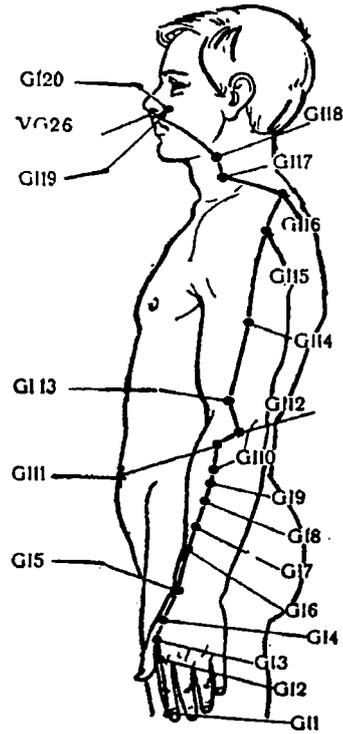
شكل رقم (٦٥)
خط الرئتين

• خط الأمعاء الغليظة (شو - يانمين):

الشكل رقم (٦٦) يمثل خط الأمعاء الغليظة (Gros Intestin - شوو - يانمين - نظام الطاقة من المركز إلى الخارج. من خط الكبد حتى خط الأمعاء الغليظة)...، على الشكل توجد النقاط أرقام من ١٠ حتى ٢٠، ومن الجدول السابق رقم (٣) فإن أهم هذه النقاط هي ٤، ٥، ١٠، ١١، ١٥، ١٧، ٢٠...، هذه النقاط يرمز لها بالحروف «G I».



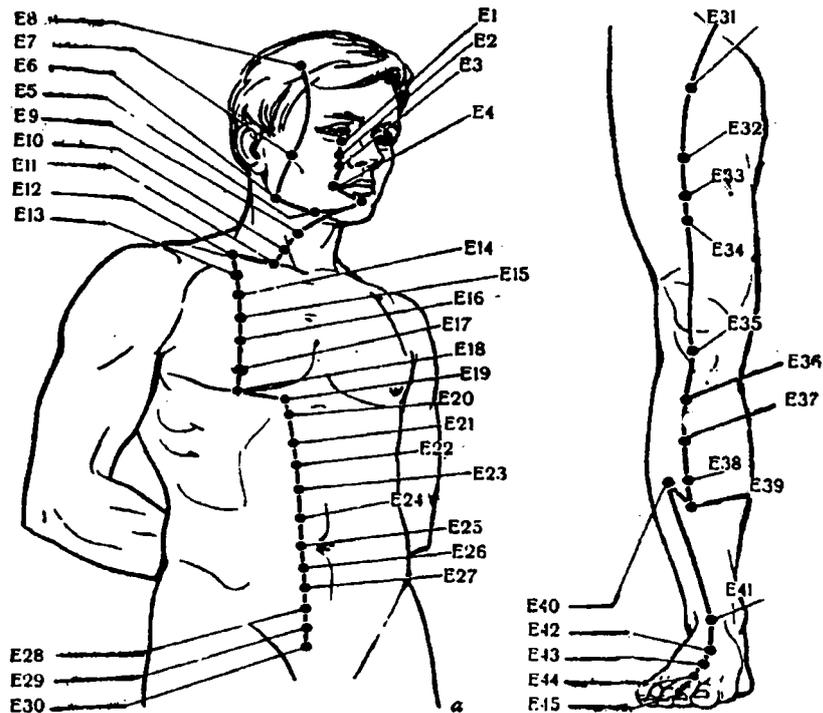
شكل رقم (١١)
خط الأمعاء الغليظة



خط المعدة (تسوزو - يانمين):

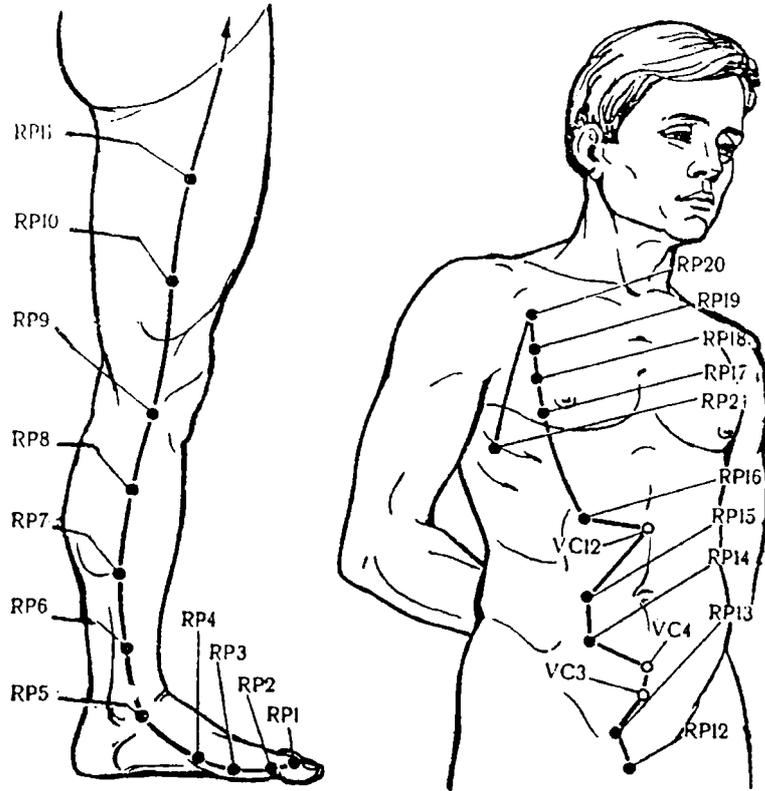
الشكل رقم (١٧) يوضح خط المعدة (Estomac - تسوزو - يانمين - نظام الطاقة من المركز إلى الخارج - تمر من خط الأمعاء الغليظة حتى خط الطحال - تمر تحت المعدة. من الجدول رقم (٣) يتضح أن أهم نقاط خط المعدة هي ٢، ١١، ١٢، ١٨، ٢٥، ٣٠، ٣٦، ٣٨، ٤١، ٤٢. يرمز لهذا الخط بالحرف «E».

شكل رقم (١٧)
خط المعدة



• خط الطحال والبنكرياس (تسوزو - تايين) :

الشكل رقم (٦٨) يوضح خط الطحال والبنكرياس (Rate - Pancreas - تسوزو - تايين - نظام الطاقة من الخارج إلى المركز - تمر من خط المعدة حتى خط القلب). . . من الجدول السابق رقم (٣) يتضح أن أهم نقاط هذا الخط هي ٦ ، ١٢ ، ٩ ، ١٠ . . . في حين أن الشكل يتضمن ٢٠ نقطة من ١ - ٢٠ يرمز لهذا الخط بالحروف «R P» .



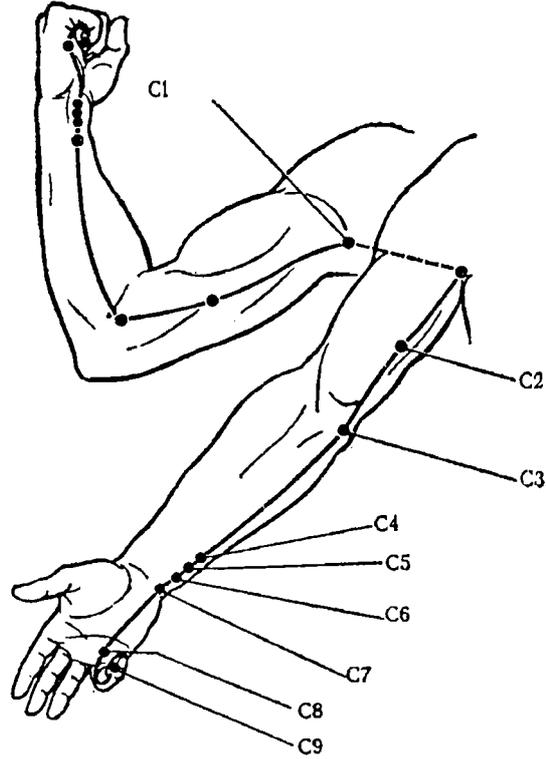
شكل رقم (٦٨)

خط الطحال والبنكرياس

• خط القلب (شو - شاوين) :

الشكل رقم (٦٩) يوضح خط القلب (Coeur - شو شاوين - نظام الطاقة من المركز إلى الخارج . تمر من خط الطحال حتى خط الأمعاء الدقيقة) . . . وفقاً لما جاء في جدول (٣) فإن أهم نقاط هذا الخط هي : ١ ، ٣ ، ٧ . . . ويرمز لهذا الخط بالحرف «C» .

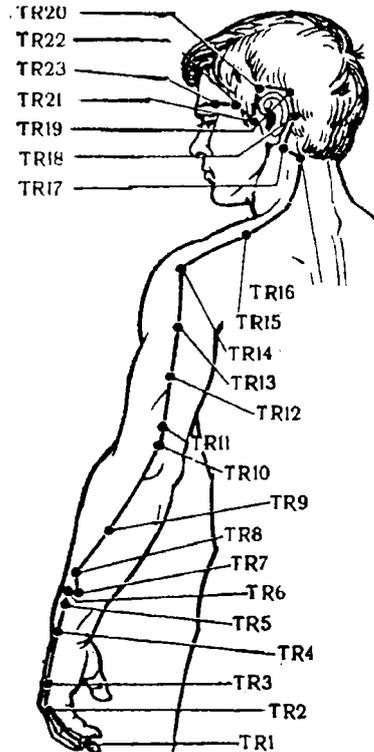




شكل رقم (١٩)
خط القلب

خط الأمعاء الدقيقة (تسوزو - تايان) :

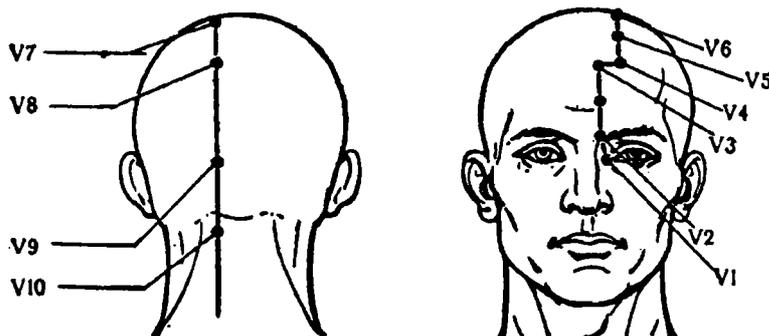
الشكل رقم (٧٠) يوضح خط الأمعاء الدقيقة (Intestine Grele - تسوزو - تايان - نظام الطاقة من الخارج إلى المركز. تمر من خط القلب حتى المائة) . . . وفقاً للجدول السابق رقم (٣) فإن أهم نقاط هذا الخط هي: ٥، ٨، ٩، ١١، ١٩ . . . ويرمز لهذا الخط بالحرفين «IG» .



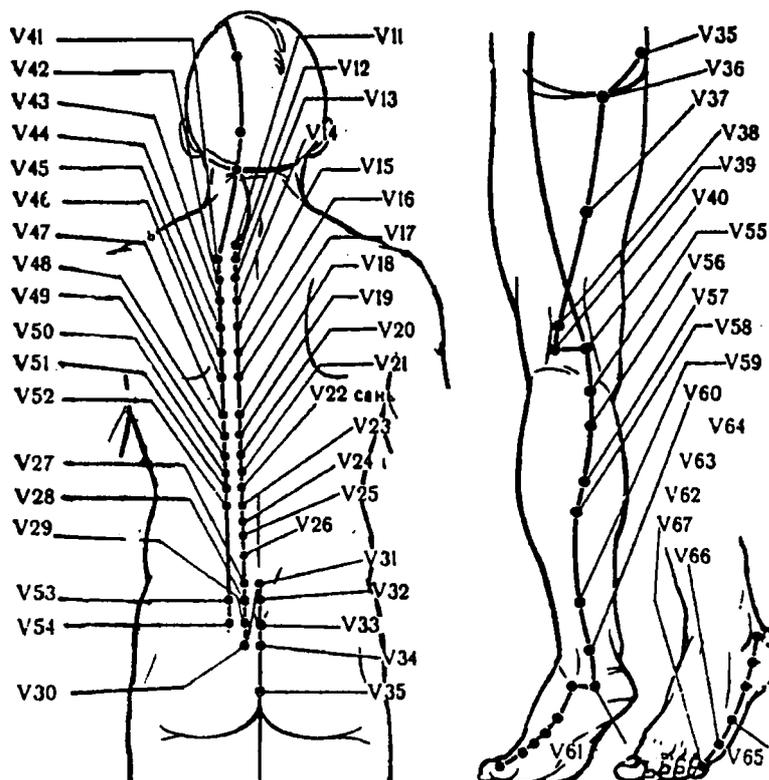
شكل رقم (٧٠)
خط الأمعاء الدقيقة

• خط المئانة (تسوزو - تاييان):

يوضح الشكل رقم (٧١) خط المئانة (Vessie)، تسوزو - تاييان، نظام الطاقة من المركز للخارج. من خط الأمعاء الدقيقة حتى خط الكلى). . . من الجدول السابق رقم (٣) يتضح أن أهم نقاط خط المئانة هي: ١، ٢، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٥، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٥، ٢٦، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٦، ٤٠، ٤١، ٤٣، ٤٤، ٤٥، ٥٦، ٥٧، ٦٠، ٦٢. . . ويرمز لهذا الخط بالحرف «V».



شكل رقم (٧١)
خط المئانة

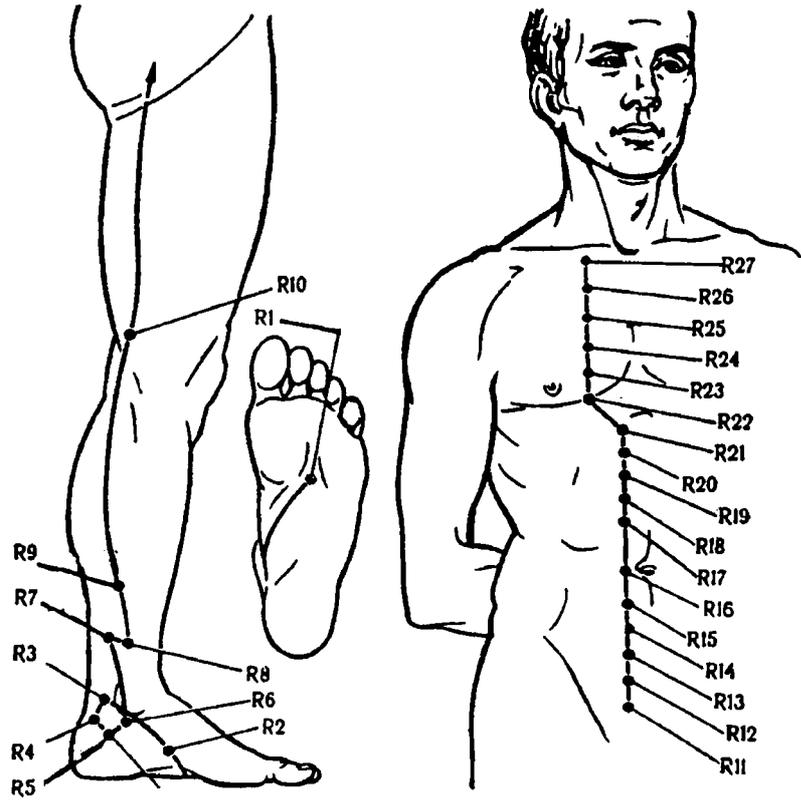


• خط الكلى (تسوزو - شاوين):

يوضح الشكل رقم (٧٢) خط الكلى (Reins)، تسوزو - شاوين، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز. من خط المئانة حتى التامور). . . من الجدول السابق رقم (٣) يتضح أن أهم نقاط هذا الخط هي: ١، ٣. . . ويرمز لهذا الخط بالحرف «R».



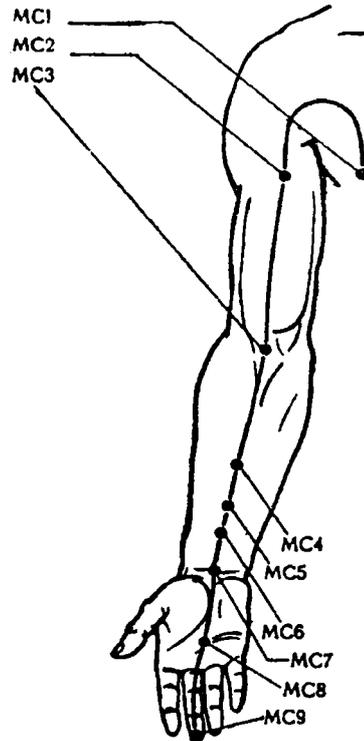
شكل رقم (٧٢)
خط الكلى



• خط التامور (شو - تسزيون):

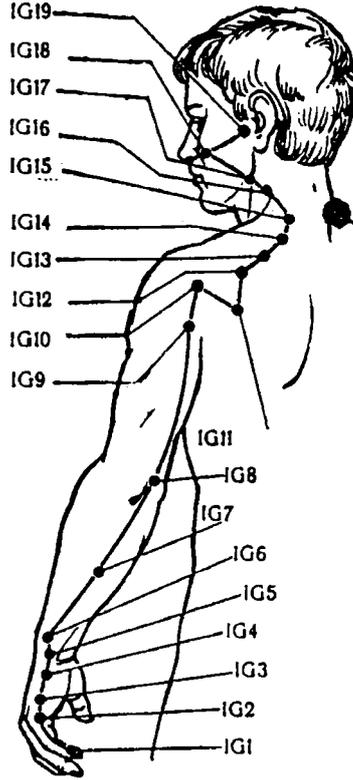
يوضح الشكل رقم (٧٣) خط التامور (Maitre du Coeur، شو - تسزيون، نظام الطاقة من المركز للخارج. من خط الكلى إلى الخط المسخن الثلاثي). . . وفقاً لما جاء في الجدول السابق رقم (٣) فإن أهم خطوط خط التامور هي: ٣، ٦، ٧، ويرمز لهذا الخط بالحروف «MC».

شكل رقم (٧٣)
خط التامور



• خط المسخن الثلاثي (شو - شاويان) :

يوضح الشكل رقم (٧٤) خط المسخن الثلاثي (Torois Rechauffeurs، شو - شاويان)، نظام الطاقة من المركز للخارج. من خط التامور إلى خط الحويصلة الصفراء). . . وفقاً لما جاء في الجدول السابق رقم (٣) فإن أهم نقاط هذا الخط هي: ٤، ٥، ١٤، ١٧.



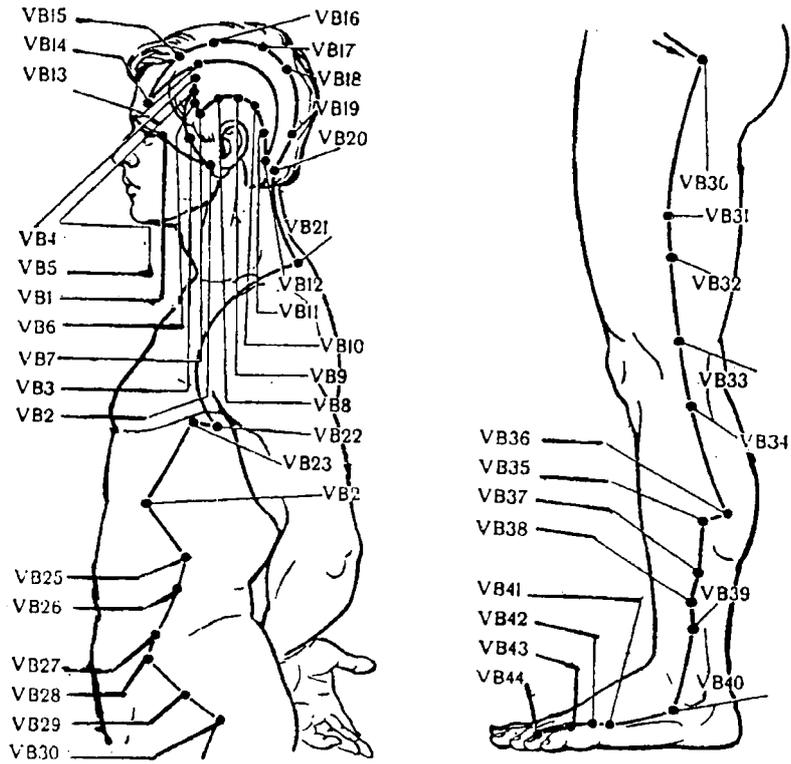
شكل رقم (٧٤)
خط المسخن الثلاثي

• خط الحويصلة الصفراء (تسوزو - شاديان) :

الشكل رقم (٧٥) يوضح خط الحويصلة الصفراء (Vesicule Biliaire، تسوزو - شاديان)، نظام الطاقة من المركز للخارج. من خط المسخن الثلاثي إلى خط الكبد). . . وفقاً لما جاء في الجدول السابق رقم (٣) فإن أهم نقاط هذا الخط هي: ١٢، ٢٠، ٢١، ٣٠، ٣١، ٣٤، ٣٩. ويرمز لهذا الخط بالحروف «VB».



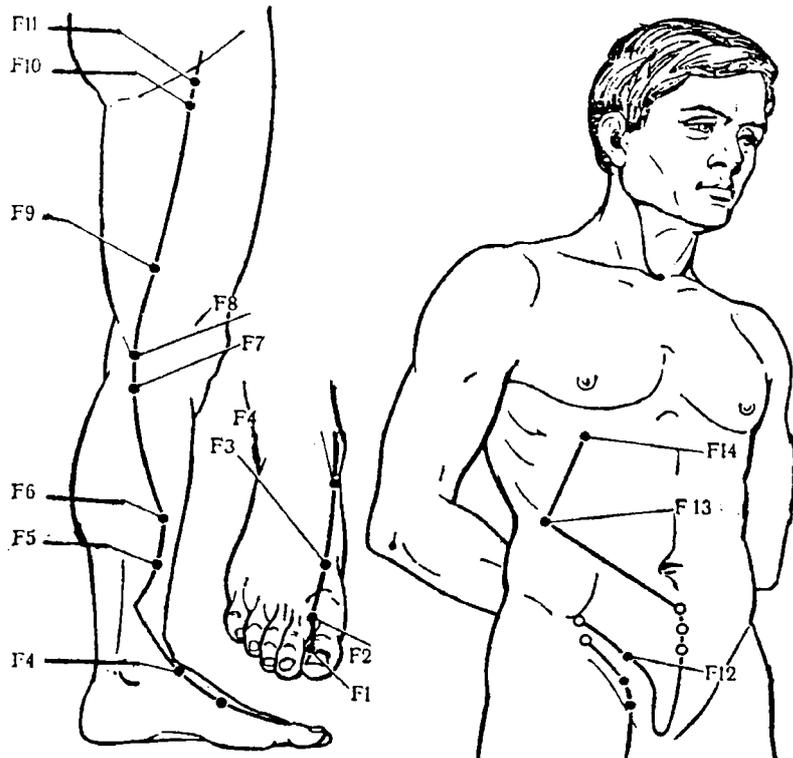
شكل رقم (٧٥)
خط الحويصلة
الصفراء



خط الكبد (تسوزو - تسوزيون):

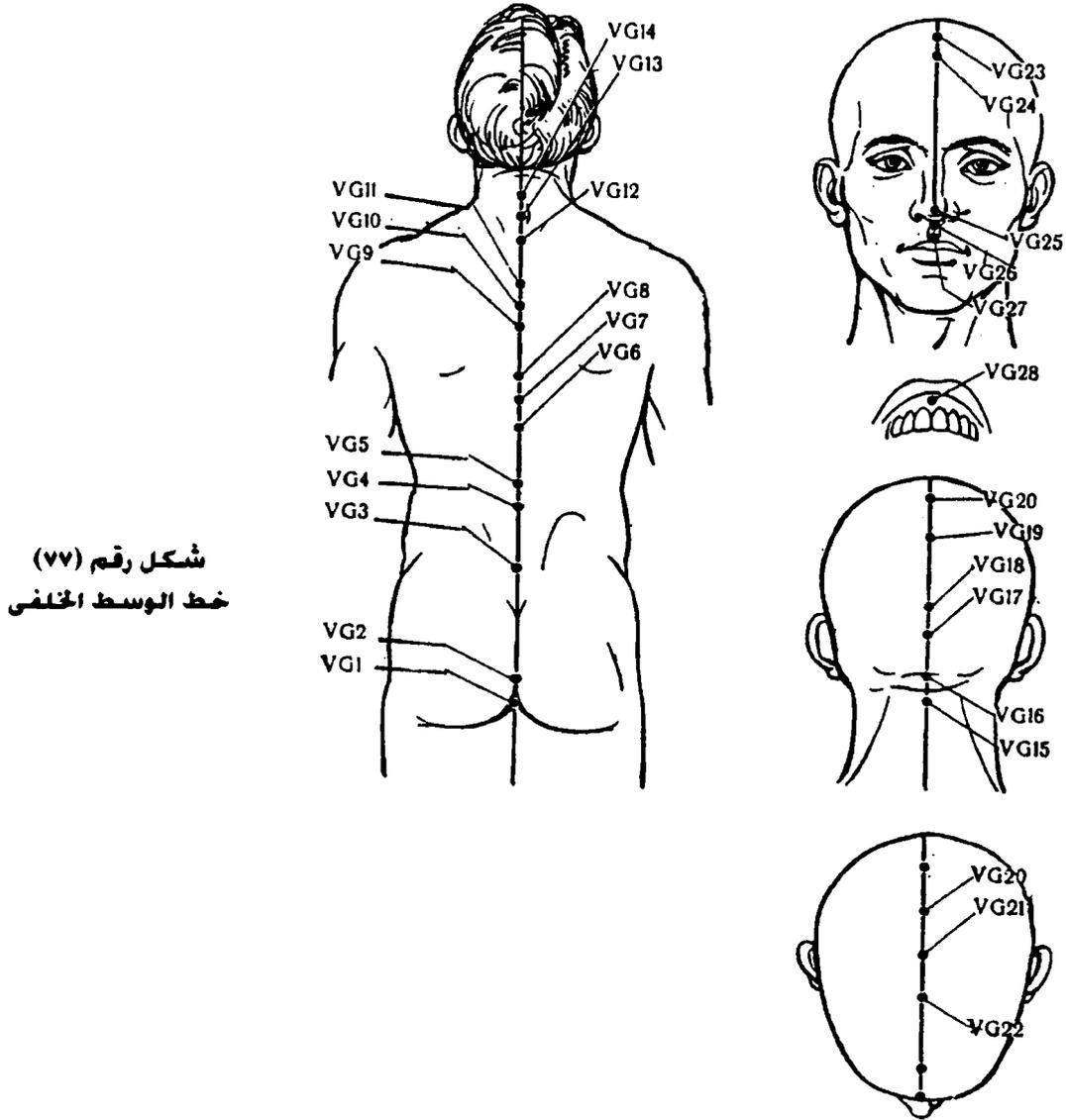
الشكل رقم (٧٦) يوضح خط الكبد (Foie، تسوزو - تسوزيون - نظام الطاقة من الخارج إلى المركز. من خط الحويصلة الصفراء إلى خط الرئتين). . . ومن الجدول السابق رقم (٣) يتضح أن أهم نقاط هذا الخط هي النقطة رقم (٣). ويرمز لهذا الخط بالحرف «F».

شكل رقم (٧٦)
خط الكبد



• خط الوسط الخلفى (مايى) :

يوضح الشكل رقم (٧٧) خط الوسط الخلفى (Vaisseau Gouverne، مايى، نظام الطاقة من أسفل لأعلى)... وفقاً لما جاء فى الجدول السابق رقم (٣) فإن أهم نقاط هذا الخط هى: ٣، ٤، ١٤، ١٥، ١٦، ٢٠، ٢٦... ويرمز لهذا الخط بالحروف «VG».

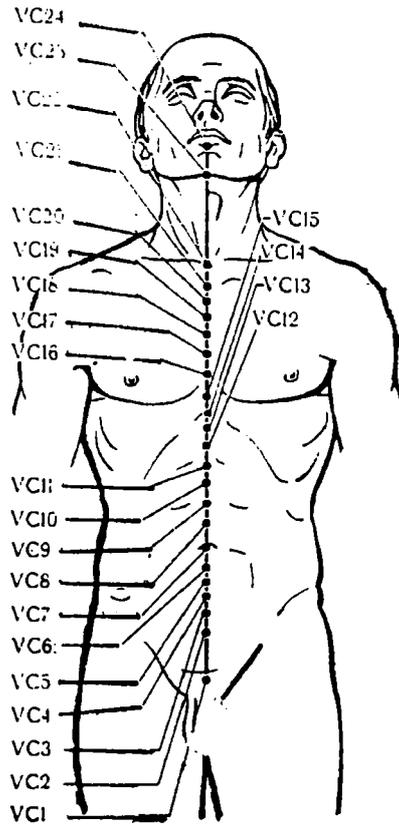


شكل رقم (٧٧)
خط الوسط الخلفى

• خط الوسط الأمامى (جن - مايى) :

الشكل رقم (٧٨) خط الوسط الأمامى (Vaisseau Conception، جن - مايى، نظام الطاقة من أسفل لأعلى). أهم نقاط هذا الخط وفقاً لما جاء فى الجدول السابق رقم (٣) هى: ٦، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٧، ٢٢.





شكل رقم (٧٨)
خط الوسط الأمامي

الفصل السادس

مدخل لطرق التدليك للعلاج بالمنعكسات

الأصول التاريخية للتدليك

يرجع تاريخ التدليك إلى عصور قديمة، حيث ارتبط أساساً بأساليب العلاج عند كثير من الشعوب القديمة.

تشير الآثار الفرعونية القديمة إلى أن المصريين القدماء قد استخدموا التدليك منذ اثني عشر قرناً قبل الميلاد. وفي الصين القديمة استخدم التدليك كطريقة للعلاج، وكذلك الأمر في الهند واليابان.

كما انتشر التدليك العلاجي والرياضي في بلاد الأغر يق القديمة، وقد أشار هيبوقراط Hippocrates في كتاباته (٤٦٠ - ٣٧٧ ق.م) «أن الطبيب يجب أن يكون خبيراً في كثير من المجالات وخاصة التدليك». وأصبح التدليك في اليونان القديمة أهم وسيلة صحية للاستشفاء ورفع كفاءة الجسم، ويذكر التاريخ أن كبار أطباء روما القديمة كانوا يستخدمون التدليك.

اهتم أطباء العرب القدماء مثل الرازي وابن سينا بالتدليك كوسيلة للعلاج، حيث أسس الرازي عام (٨٦٥ - ٩٢٥م) مستشفى في مدينة بغداد استخدم فيها التدليك كإحدى الوسائل العلاجية حيث كشف عن تسعة أنواع من التدليك شاع استخدامها في هذا الوقت.

«القانون في الطب» . . . أعظم ما كتب الطبيب العربي ابن سينا، بل يمكن القول أنه أعظم ما كتب عن الطب عند العرب، فقد كان ابن سينا عقلية فذة في تاريخ الفكر الإسلامي باعتباره مؤلفاً وطبيباً وفيلسوفاً إسلامياً، وربما قلنا في غير مبالغة أن ابن سينا هو أكبر الفلاسفة المسلمين على الإطلاق، بل قد نقول إنه أكبر فلاسفة العالم في العصور الوسطى في أصلته الفكرية فقد ظل طيلة حياته يحاول التوفيق بين المنقول والمعقول، أو بين النقل والعقل على وجه تأمل رفيع المستوى كما فعل غيره من فلاسفة المسلمين السابقين له واللاحقين عليه وكما فعل غيره من مفكري الأديان الأخرى. ولد في بخارى سنة ٣٧٠ هـ (٩٨٠م) فيما وراء النهر في شمال إيران، تعلم العلوم الشرعية والقرآن الكريم، ثم درس المنطق والطب والفلسفة، زاعت شهرته في الطب والفلسفة، نسب إليه أكثر من مائتي كتاب بالعربية والفارسية لعل أعظمها «القانون في الطب» حيث ترجم إلى اللاتينية في القرن الثاني عشر الميلادي، وظل يدرس في جامعات أوروبا حتى منتصف القرن السابع عشر ويقال أن هذا الكتاب قد أعيد طبعه ٣٦ مرة باللغة اللاتينية، ونشر باللغة العربية في روما^(١).

(١) للاستزادة راجع:

- على بن عبد الله آل خليفة (١٩٩٣م) : ابن سينا، الرياضة والطب الرياضي، مجلة علوم الطب الرياضي، (١)، الاتحاد العربي للطب الرياضي، المنامة، ص ٢٩ - ٣٢.



كتب ابن سينا عن التدليك :

أشار ابن سينا ضمن ما ذكر عن التدليك إلى «أن يكون التدليك بشئ خشن، ثم يرخ بدهن عذب، ثم يدرج بالتدليك، ويجب أن لا يضغط العضو ضغطاً شديداً، كما يجب أن يبلغ التدليك جميع أجزاء الجسم».

كما أوضح ابن سينا أساليب عديدة لعلاج مختلف الأمراض باستخدام التدليك، وقد ميز بين طرق مختلفة للتدليك تتدرج من التدليك القوى إلى التدليك المعتدل إلى التدليك الاستشفائي والتدليك للتهديئة بعد التدريبات البدنية، وقد أدت أعمال ابن سينا إلى تطور التدليك فى تركيا.

اختلفت أساليب التدليك وفنونه فى الشرق عما كان مستخدماً فى روما القديمة، على سبيل المثال استخدم التدليك بالأرجل فى أندونيسيا ولم يقتصر على استخدام اليدين، وتنوعت مدارس التدليك المختلفة تبعاً لذلك وأصبح لكل مدرسة طريقته وأساليبها التى تميزها. فقد ظهرت المدرسة الفنلاندية والمدرسة الروسية وغيرهما من المدارس.

تطور التدليك تدريجياً من وسيلة علاجية مساعدة إلى وسيلة علاجية مستقلة، وانتشرت المعاهد المتخصصة لتدريس التدليك العلاجى.

فى القرن العشرين تميز التدليك باتجاهين مستقلين هما:

- التدليك العلاجى .

- التدليك الرياضى .

حيث ساعد على ذلك القيمة العلمية وخاصة الفسيولوجية للتدليك وارتباطها بالنظريات الحديثة للمنعكسات العصبية .

هذا وقد زادت القيمة العملية للتدليك بشكل واضح خلال الحرب العالمية الثانية (١٩٤١ - ١٩٤٥م) حيث انتشر استخدام التدليك العلاجى الجراحى، وأدى ذلك إلى المزيد من الاهتمام بالتدليك العلاجى وتأثيراته الفسيولوجية .

مع زيادة درجات الأحمال التدريبية فى المجال الرياضى ازدادت الأعباء الفسيولوجية على الجسم البشرى^(١)، حيث أدى ذلك إلى ازدياد الاهتمام بالتدليك الرياضى كوسيلة مساعدة لسرعة استعادة الشفاء والتخلص من التعب .

(١) للاستزادة حول فسيولوجيا ومورفولوجيا الرياضى راجع:

- أبو العلا أحمد عبد الفتاح، محمد صبحى حسنين (١٩٩٧م) : فسيولوجيا ومورفولوجيا الرياضى وطرق القياس للتقويم، دار

الفكر العربى، القاهرة.



كما تطور التدليك الرياضى لمواكبة أغراض الحفاظ على النعمة العضلية وإعداد الرياضيين لتحمل أعباء وأحمال بدنية كبيرة والتخلص من التعب وتقصير فترة استعادة الشفاء بعد أداء الأحمال البدنية .

لقد صاحب تطور التدليك الرياضى التطور الذى كان يحدث للتدليك العلاجى منذ العصور القديمة، فقد كان الرياضيين الإغريق يدلكون أجسامهم بالزيوت، ويستخدمون السباحة والرقود فى الرمل كوسائل للاستعداد للمنافسات الرياضية وكذلك للاستشفاء بعد الانتهاء منها .

كما أدخل التدليك أيضاً ضمن نظام التربية البدنية فى روما القديمة، كما استخدمه الرومانيون قبل المنافسات وبعدها. إن الفلسفة الشائعة فى هذا الوقت تؤكد على المثالية فى كل معانيها، وهى فلسفة تعتبر من أقرب الفلسفات إلى الأديان والجوانب الروحية، والحقيقة فيها ذات طبيعة روحية أكثر منها جسمية، وعقلية أكثر منها مادية. . . ، ورغم هذه الثنائية التى اتضحت فى أفكار معظم فلاسفة اليونان إلا أن أفلاطون وهو أكثر الفلاسفة المثاليين قد أشار فى جمهوريته الشهيرة «**جمهورية أفلاطون**» إلى أهمية العناية بالجسد وأن الطريق لذلك هو التربية البدنية حيث وضع لها برنامجاً واقعياً متكاملأ فى جمهوريته. . . ، وهذا أمر حسن حتى وإن كان الهدف هو تهذيب الجسد لتقديم خدمات أفضل للروح والتى تعتبر عند المثاليين الهدف الأسمى^(١). لقد شمل النظام اليونانى القديم أساليب متعددة للتدليك صاحبت التربية البدنية فى كل مراحلها المزدهرة فى هذه الحضارة .

وهكذا انقسم التدليك الرياضى من البداية إلى نوعين أساسيين هما:

- التدليك التمهيدى .

- التدليك الاستشفائى .

فى العصور الحديثة لوحظ استخدام التدليك للإعداد قبل المنافسات الرياضية، وكذلك للتخلص من التعب بعد المنافسات. . . ، وكان ذلك خلال الدورة الأولمبية الحادية عشر التى أقيمت فى باريس عام ١٩٠٠م .

كما استطاع الرياضيون الروس تطوير طرق مختلفة للتدليك من بينها التدليك الذاتى، وساعدت حركة التأليف فى هذا المجال على دفع عجلة التطور فى التدليك الرياضى حيث صدر عام ١٩٠٦م أول كتاب عن التدليك عنوانه «الأسس الفسيولوجية للتدليك الرياضى» للعالم الروسى «زابلودوفسكى»، كما صدر فى نفس العام كتاب «أساليب التدليك» للعالم الفرنسى «كوستا» .

(١) للاستزادة عن هذه الفلسفات راجع:

- محمد صبحى حسانين (١٩٩٥م): القياس والتقويم فى التربية البدنية والرياضة، الجزء الأول، ط٣، دار الفكر العربى، القاهرة، ص: ٩٠ - ١٠١ .



تطورت طرق التدليك الرياضى المختلفة تبعاً لتطور طرق التدريب وارتفاع أحجام وشدة الأحمال التدريبية^(١) وأصبح الآن لا غنى عن المدلك إلى جانب المدرب الرياضى لتنفيذ برامج وخطط الإعداد الرياضى المختلفة، واعترافاً بفضل أخصائى التدليك فقد كرم خمسة مدلكين صاحبوا المنتخب الروسى المشارك فى أولمبياد عام ١٩٧٢م وتسلموا جائزة تشجيعية اعترافاً بدورهم فيما تحققت من نتائج .

لقد أصبح يستخدم فى المجال الرياضى كل الطرق المستخدمة فى مجال التدليك، وهى طرق عديدة ومتنوعة^(٢).

التدليك القطعى للمنعكسات

• ماهية التدليك القطعى :

يقصد بالتدليك القطعى Segmental Massage تدليك مناطق معينة من الجسم بشكل مستقل، حيث يقسم الجسم إلى عدة مناطق على أساس أن جلد كل منطقة (قطعة) من مناطق الجسم فيه ما يميزه من عدد المستقبلات الحسية. من خلال تدليك هذه المستقبلات يمكن إحداث تأثير منعكس على مجموعة معينة من أعضاء الجسم وأجهزته الداخلية والتي يتم إمدادها بالأعصاب من خلال مناطق العمود الفقرى المختلفة. يكون نتيجة تدليك هذه المناطق استجابة الجسم فسيولوجياً لأعضاء وأجهزة الجسم المرتبطة بهذه المناطق من الجسم. .، انظر الشكل رقم (٧٩) والشكل رقم (٨٠).

يستخدم لتدليك مناطق المنعكسات هذه أنواع التدليك المختلفة سواء باليد أو بالأجهزة وتشمل المسحى والدعكى والعجنى والاهتزازى وكذلك النقطة وغيرها. كل هذه الأساليب تستخدم فى المجال العلاجى بشكل واسع، إلا أنه يمكن استخدامها أيضاً مع الرياضيين للاستفادة من تأثيراتها الفسيولوجية المختلفة.

• التأثيرات الفسيولوجية للتدليك القطعى للمنعكسات :

١ - ارتفاع درجة حرارة الجلد بعد التدليك .

٢ - تحسن التنفس وطلاقته .

(١) للاستزادة حول طرق التدريب الرياضى راجع :

- كمال درويش، محمد صبحى حسانين (١٩٨٤م) : التدريب الدائرى، دار الفكر العربى، القاهرة.

(٢) للاستزادة حول طرق التدليك راجع :

- Wood, E.C., (1974): Massage, 2nd. ed., W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto.



- ٣ - زيادة المدى Range الحركى للمفاصل .
 ٤ - زيادة القوة العضلية Muscular Strength .
 ٥ - تقليل الشعور بالألم .
 ٦ - زيادة سرعة عمليات الاستشفاء Recovery .

• بعض استخدامات التدليك القطعى فى المجال الرياضى :

يوضح الجدول رقم (٤) بعض استخدامات التدليك القطعى فى المجال الرياضى . حيث يوضح الجدول منطقة التدليك والأعراض وطريقة الإزالة .

جدول رقم (٤)

بعض استخدامات التدليك القطعى فى المجال الرياضى

طريقة الإزالة	الأعراض	منطقة التدليك
تدليك القسم القطنى تدليك الحروف الحرقفية وعضلات البطن	الميل إلى الانهيار، الغثيان الصداع ، فرط العرق	* منطقة العصعص * الجزء السفلى للعجز
تدليك خفيف للمنطقة القطنية تدليك القفص الصدرى من الأمام	آلام المنطقة القطنية زيادة توتر العضلة المنحرفة المربعة، وتوتر الجزء العلوى للصدر	* المنطقة فوق عظم الفخذ * الظهر
تدليك الطرف السفلى للقفص الصدرى من اليسار	الألم ، ضيق الصدر	* العضلات بين الضلوع
تدليك الزاوية السفلى للوح من الداخل	الغثيان	* الفقرة العنقية السابعة

• طريقة التدليك وتحذيرات الاستخدام :

يبدأ التدليك بشدة قليلة، ثم التدرج فى الشدة فى الجزء الأساسى ، وينتهى التدليك بتخفيض تدريجى لشدة التدليك .

تستمر فترة دوام الجلسة من خمس دقائق إلى ٢٠ - ٣٠ دقيقة تبعاً لسن الرياضى وحالته .

يستخدم التدليك القطعى كوسيلة تمهيدية لأنواع التدليك الأخرى .

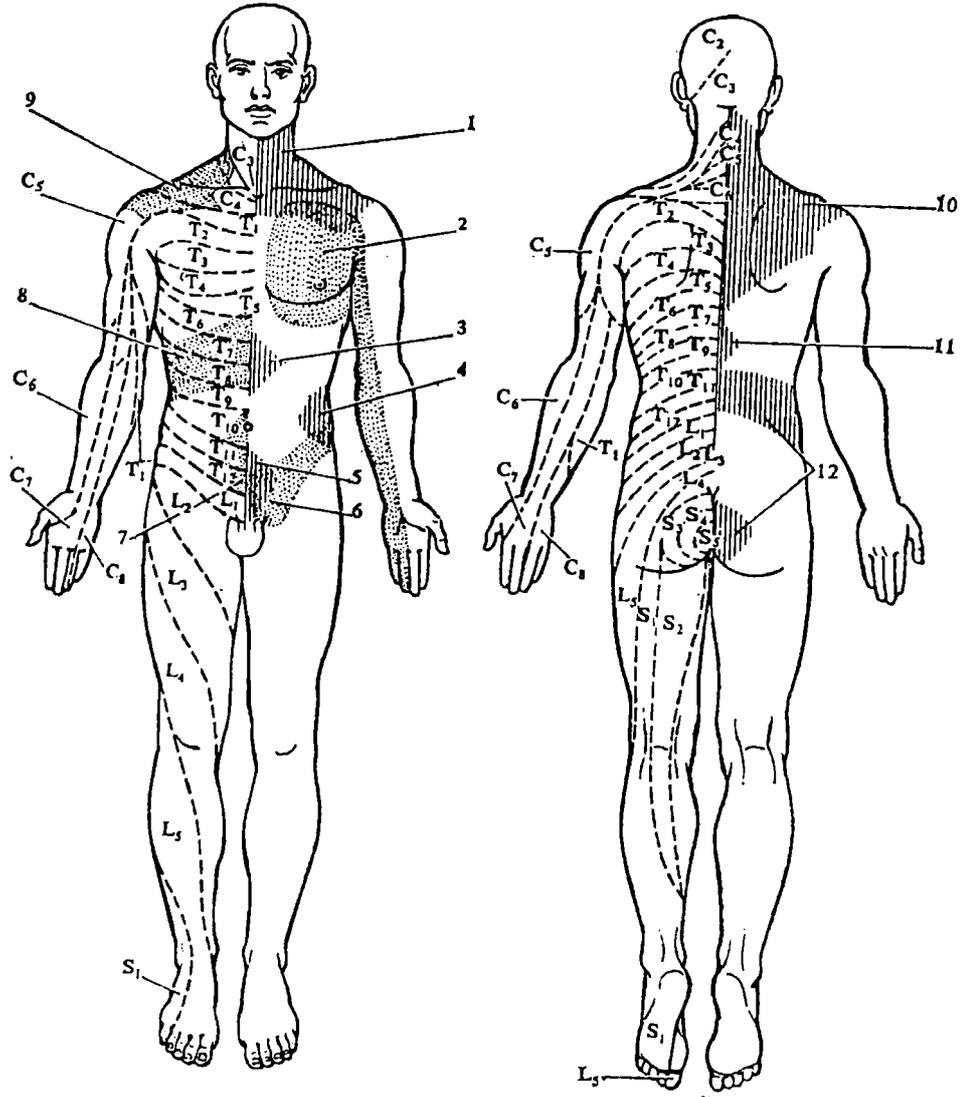


أما تحذيرات استخدام التدليك القطعى فتكون فى الحالات التالية :

- الحالات المرضية .
- الانفلونزا .
- الأمراض الجلدية .
- ارتفاع درجة حرارة الجسم عن ٣٧, ٥ درجة مئوية .
- أمراض الدم والشعيرات الدموية .
- الروماتيزم فى المناطق المستخدمة فى التدليك .
- الإصابات الحادة .
- الدورة الشهرية عند الإناث .

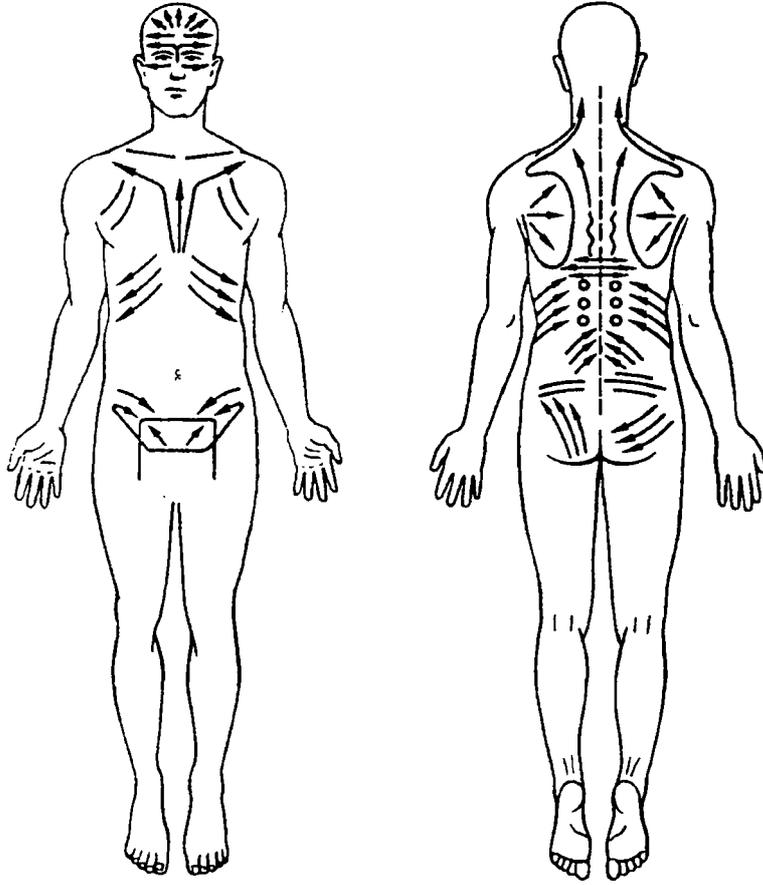
• مناطق التدليك القطعى :

يوضح الشكل رقم (٧٩) تقسيم الجسم إلى مناطق «زخارين» تبعاً لمناطق الأعصاب الشوكية (عن : شتيرنجرتسى ويلا، ١٩٩٤م).



شكل رقم (٧٩)
تقسيم الجسم إلى
مناطق «زخارين»





شكل رقم (٨٠)
مناطق التدليك القطعي على الجسم

التدليك النقطة للمنعكسات

• ماهية التدليك النقطة للمنعكسات :

يقصد بالتدليك النقطة التأثير بالضغط على النقاط الحيوية النشطة بالجسم، ويعتبر هذا النوع أحد طرق العلاج الشرقي بالمنعكسات.

يستخدم في عمليات الضغط على النقاط النشطة الأصابع أو راحة اليد وسلاميات الأصابع. نشأ التدليك النقطة في الأزمنة القديمة، حيث يعتمد في فكرته على ردود فعل الجسم المنعكسة نتيجة التأثير على النقاط الحيوية النشطة المنتشرة بالجسم، وهو بذلك يختلف في طبيعته عن التدليك الأوروبي الكلاسيكي (التقليدي).

هذا النوع من العلاج كان معترفاً به في الطب الشرقي القديم لدى شعوب الشرق الأقصى في القرن الثامن الميلادي، حيث كان يستخدم بمدى واسع مع الأطفال، ويمكن استخدامه كبديل للإبر الصينية.

ويتميز التدليك النقطي عن غيره من أساليب التدليك الأخرى ببساطة إجراءاته ومتطلباته، كما يعتبر أكثر سهولة مقارنة بالوخز بالإبر، لذلك يعتبر الأفضل مع الأطفال وكبار السن.

• المدخل التاريخي للتدليك النقطي للمنعكسات:

لا يعتبر التدليك النقطي نوعاً جديداً من أنواع التدليك، لكنه على العكس من ذلك فقد نشأ في الأزمنة القديمة، حيث لاحظ الأطباء القدماء أثناء دراساتهم لجسم الإنسان ووظائفه أن هناك علاقات معينة بين ظواهر الطبيعة وظروفها والإنسان نفسه، وافترضوا أن جسم الإنسان يعيش ويعمل تحت تأثير نفس القوى التي تتحكم في الطبيعة.

كان ينظر إلى جسم الإنسان باعتباره نظام مركب يرتبط ارتباطاً وثيقاً بكافة ظواهر الطبيعة، وليس مجرد كائن ينطوي على نفسه أو في عزله عن عالمه المحيط.

كما اعتقد الأطباء القدماء في أن جميع وظائف وأعضاء جسم الإنسان تتأثر ببعضها البعض، وأن أي تغير في أي عضو أو في وظيفته يؤدي حتماً إلى تغير جميع الأعضاء والوظائف الأخرى التي تتأثر بهذا التغير، فإذا ما أصيب أحد أعضاء الجسم بأي مرض فإن تأثير ذلك يمتد ليشمل أعضاء الجسم الأخرى.

بناء على ذلك كان ينظر إلى المرض على أنه «عملية ناتجة عن اختلال العلاقات والصلات المتبادلة العادية في جسم الإنسان ككل من جهة، وبينها وبين البيئة المحيطة من جهة أخرى». حيث ينشأ المرض نتيجة لصراع الجسم مع العوامل المسببة للمرض والتي قد تكون خارجية (مثل المناخ - العدوى - الكدمات) أو داخلية مثل (الطعام - الماء - العواطف) ويعمل الطبيب على مساعدة الجسم في هذا الصراع، ومع تطور الزمن وضعت الأساليب والوسائل الرئيسية لمثل هذه المساعدة.

هذا وقد اكتشف في الجسم مناطق ونقاط موضعية تم وصفها وترتيبها وفقاً لتسلسل مواقعها على خطوط وقنوات وهواجر معينة، أو مناطق إسقاط لبعض أعضاء الجسم الداخلية، كما تم اكتشاف الصلات الوظيفية المتبادلة بينها وبين أعضاء الجسم وأنظمتها، ولقد استخدم الأطباء للتأثير على هذه النقاط أدوات معينة تشمل الحجر الحاد والإبر ونبات الشيش وغيرها...، بحيث تستخدم للضغط عليها بالأصابع فوق هذه النقاط المحددة.

فيما بعد استخدمت بعض الأدوات من المواد المختلفة كالمعادن وغيرها (الفولاذ، النحاس، الذهب، الفضة).



ويعتمد التدليك النقطة على نفس المبدأ المستخدم فى الوخز بالإبر (الوخز الإبرى) والكى مع فارق وحيد أن التدليك النقطة يؤثر على النقاط النشطة الحيوية بواسطة الأصابع واليد.

• التأثيرات الفسيولوجية للتدليك النقطة للمنعكسات:

يؤدى التدليك النقطة إلى حدوث استجابات فسيولوجية تكون بعيدة فى موقعها عن مكان التدليك، ولا تكون لمنطقة التأثير علاقة تشريحية بنقطة التدليك. . . ، وقد استنتج علماء الاتحاد السوفيتى (سابقاً) بعض التأثيرات الفسيولوجية للتدليك النقطة يمكن تلخيصها فيما يلى:

- ١ - تنظيم توازن الطاقة الحيوية للجسم .
- ٢ - تنشيط أو تهدئة الجهاز العصبى الاتونومى «اللا إرادى» تبعاً لنوعية وأسلوب التدليك .
- ٣ - تنشيط الدورة الدموية .
- ٤ - تنظيم تغذية أنسجة الجسم .
- ٥ - تنظيم إفرازات الغدد الداخلية .
- ٦ - تحسين الحالة الصحية العامة للجسم .
- ٧ - تخفيف التوتر العصبى والعضلى .

• النقاط النشطة:

تعتبر النقاط النشطة أو الحيوية جزءاً صغيراً من الجلد، وتحت الجلد يوجد مكونات صغيرة لها علاقات متبادلة تشمل أوعية وأعصاب وخلايا النسيج الضام. . . ، لهذا التكوين تأخذ هذه النقاط أهميتها من الوجهة البيولوجية، لما لها من تأثيرات على النهايات العصبية فيما يتعلق بالعلاقة بين أجزاء الجلد وأعضاء الجسم الداخلية .

وتتميز النقاط النشطة عن مناطق الجسم الأخرى بكون المقاومة الكهربائية فيها منخفضة نسبياً. على سبيل المثال إذا كانت المقاومة الكهربائية المقاسة على مساحة ٢,٥ ملليمتر مربع تساوى ٧٩٤ كيلو أوم، فإنها تكون حوالى ١٤٠٧ كيلو أوم على مسافة ١ - ٢ ملليمتر من مكان النقطة النشطة . كما لوحظ أن هذه النقاط تتميز بالجهد الكهربائى العالى وزيادة الاستهلاك للأشعة فوق البنفسجية وارتفاع درجة الحرارة وزيادة الحساسية للألم .

كما لوحظ أنه عند الضغط على هذه النقاط هناك إمكانية لأن يحس الرياضى باستجابة تكون غالباً على شكل إحساس بألم المفاصل أو الألم الوخذى وإحساس بالدفء والرجفة والقشعريرة فى منطقة الجس .

وتستخدم هذه النقاط ليس فقط للتدليك النقطة، وإنما أيضاً تستخدم فى العلاج بالوخز الإبرى والكى ووضع الرقائق المعدنية .



ولقد أثبت أدامنكو (١٩٦٩م) أن قطر النقطة النشطة يتغير تبعاً لحالة الإنسان، ففي وقت النوم وفي حالة التعب الشديد يقل قطر النقطة ويمكن أن يصل إلى أقل من ملليمتر واحد، وعندما يستيقظ الإنسان يزيد قطر النقطة الحيوية إلى حوالى سنتيمتر واحد، كما يزداد هذا القطر أيضاً في حالة التوتر الانفعالى والحالات المرضية الحادة.

يطلق على هذه النقاط عدة أسماء منها النقاط النشطة أو النقاط الحيوية أو نقاط الوخز الإبرى...، ويبلغ عددها فى الجسم حوالى ٧٠٠ نقطة، إلا أن أكثرها استخداماً يبلغ حوالى ١٥٠ نقطة فقط.

ولقد حاول كثير من العلماء تفسير ظاهرة العلاقة المتبادلة بين النقاط الحيوية على الجلد وأعضاء الجسم الداخلية، إلا أن الأساس المورفولوجى والفيسيولوجى لذلك لم يتضح بعد بشكل حاسم.

• طرق تحديد مواقع النقاط النشطة على الجسم:

يوجد طرق عديدة لتحديد مكان النقاط النشطة على الجسم...، منها طريقة الجس بالأصابع، والخرائط والرسوم التخطيطية والصور عن موضع وجود النقاط النشطة حسب الخطوط والقنوات المعينة، وبواسطة القياس بالأصابع والأجهزة الخاصة...، وكل هذه الطرق تصلح لتحديد موقع النقاط النشطة على الجسم...، وسوف نتناول هذه الطرق بالشرح الموجز فيما يلى.

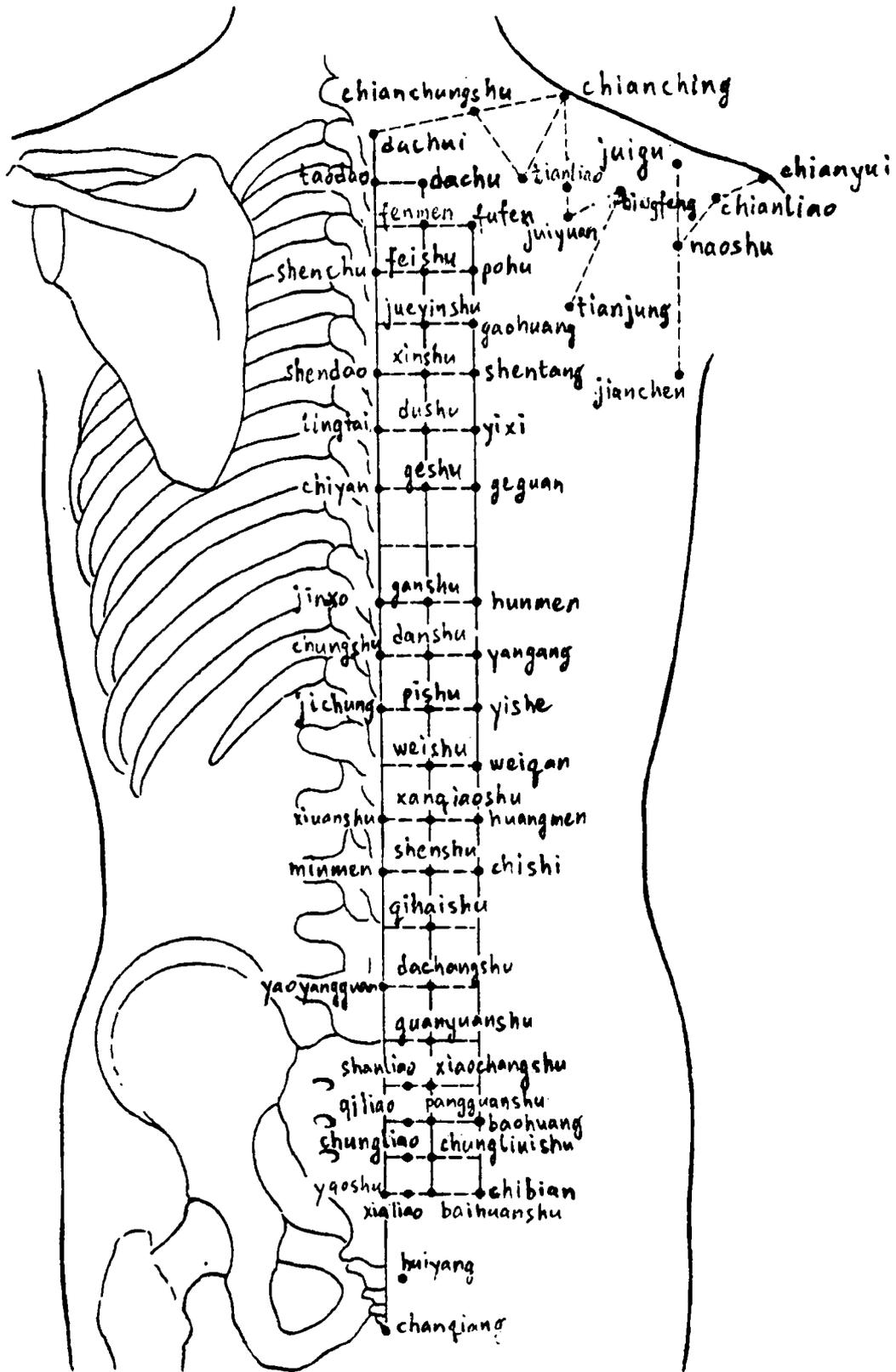
١ - طريقة الجس بالأصابع:

فى هذه الطريقة يستخدم أصبع اليد، حيث يتم انزلاق الأصبع على الجلد، وعندما يأتى موقع النقطة يظهر إحساس بالخشونة والالتصاق الزائد والدفء، والإحساس بالألم.

٢ - طريقة الخرائط الطبوغرافية:

تستخدم خرائط طبوغرافية ورسوم تخطيطية وصور توضح موضع وجود النقاط النشطة على الجسم، انظر الأشكال أرقام من (٨١ - ٩٦).

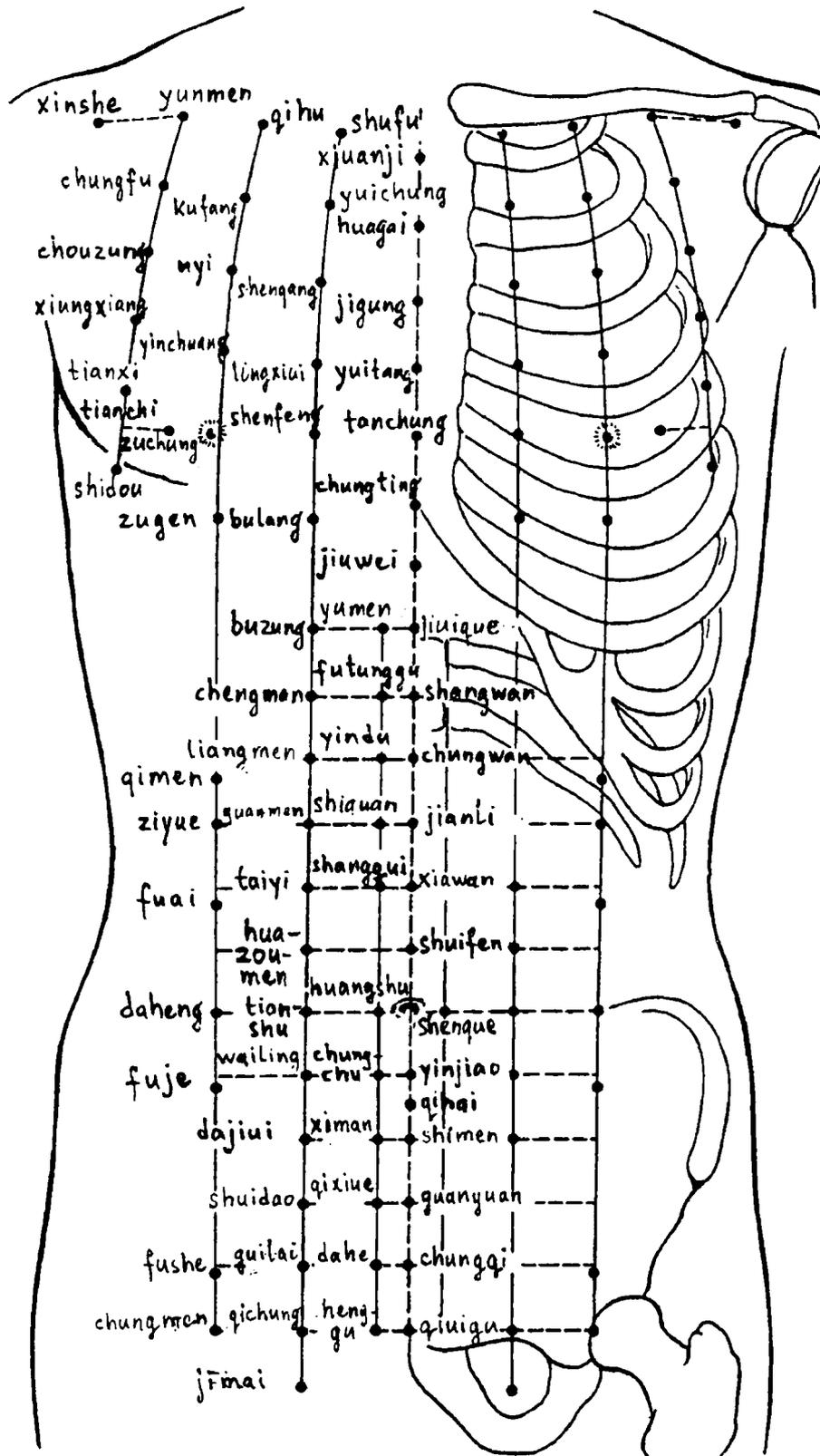




شكل رقم (٨٣)

خريطة النقاط على الظهر

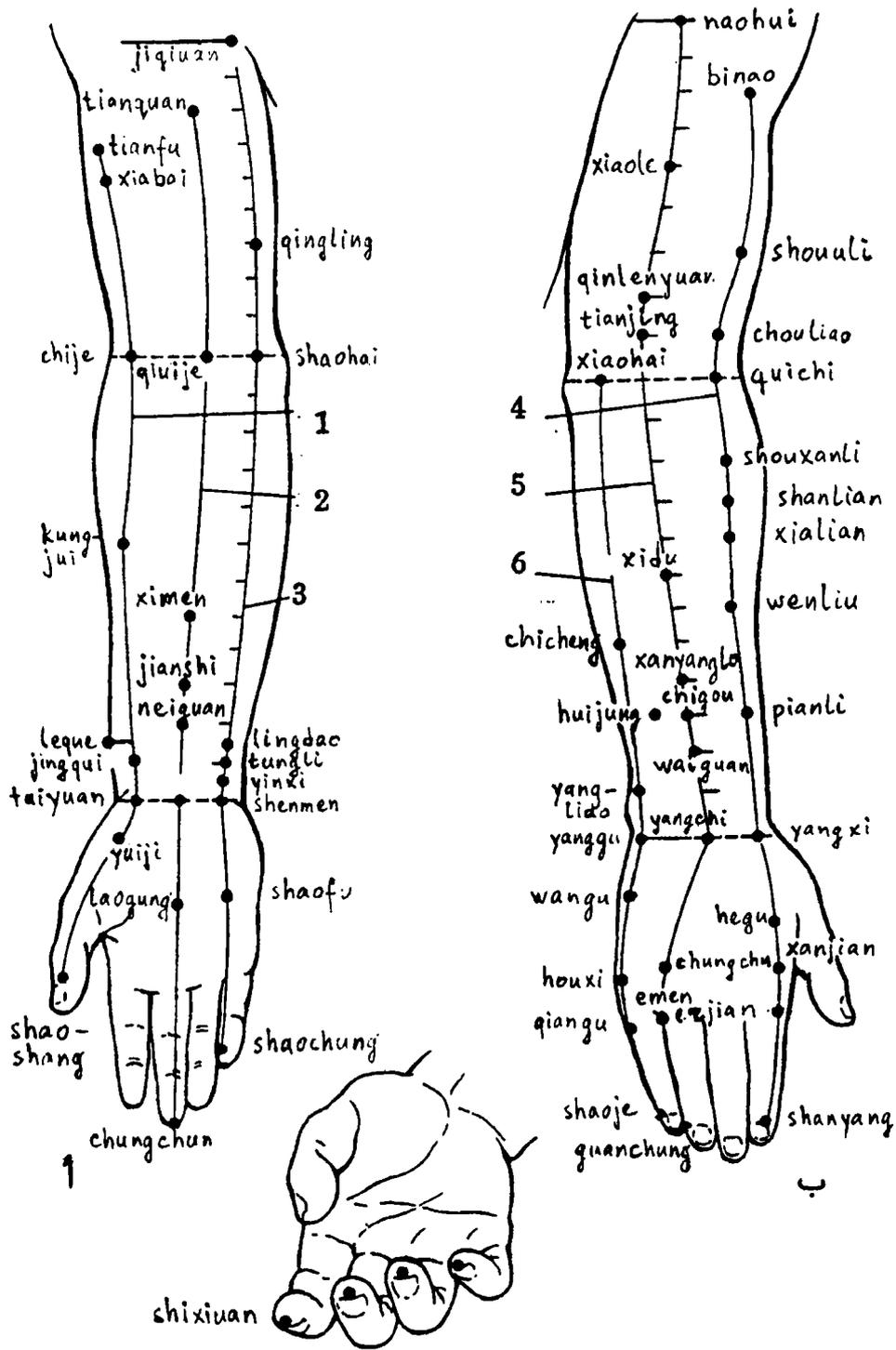




شکل رقم (۸۶)

خريطة النقاط على الصدر والبطن



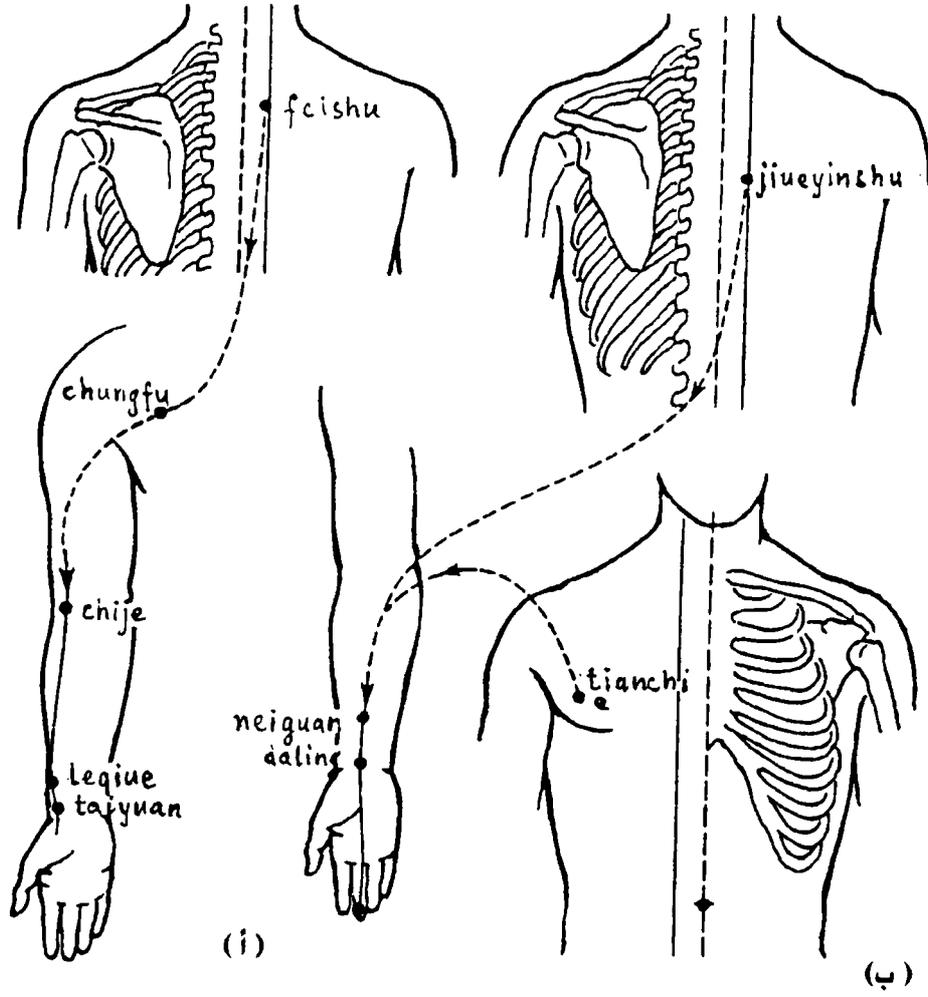


شكل رقم (٨٥)
خريطة النقاط على الأطراف العلوية

- (ب) الوجه الظهرى .
 (٢) خط اليد الراحي الأوسط .
 (٤) خط اليد الظهرى المرفقى .
 (٦) خط اليد الظهرى الشعاعى .

- (أ) الوجه الراحي .
 (١) خط اليد الراحي الشعاعى .
 (٣) خط اليد الراحي المرفقى .
 (٥) خط اليد الظهرى الأوسط .

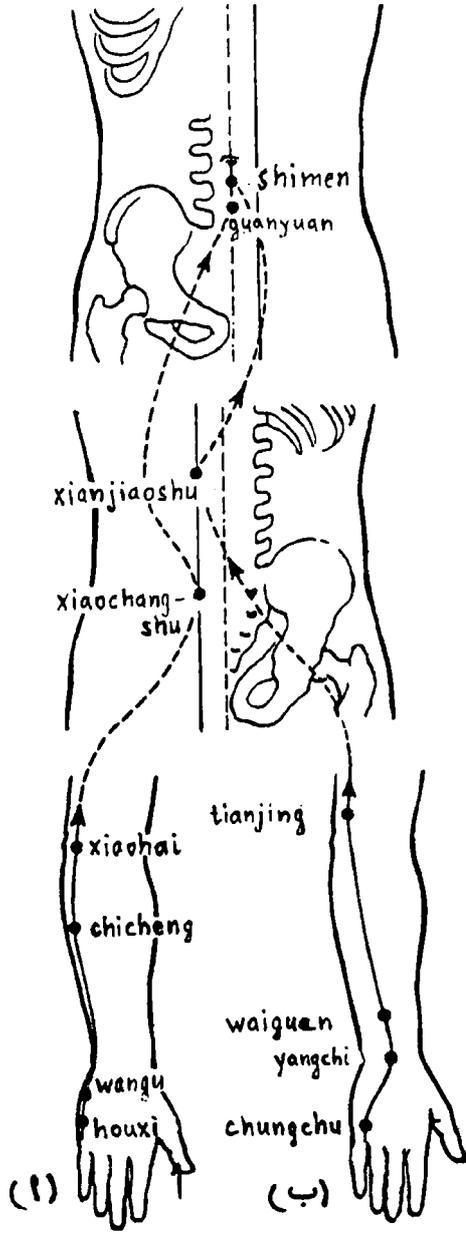




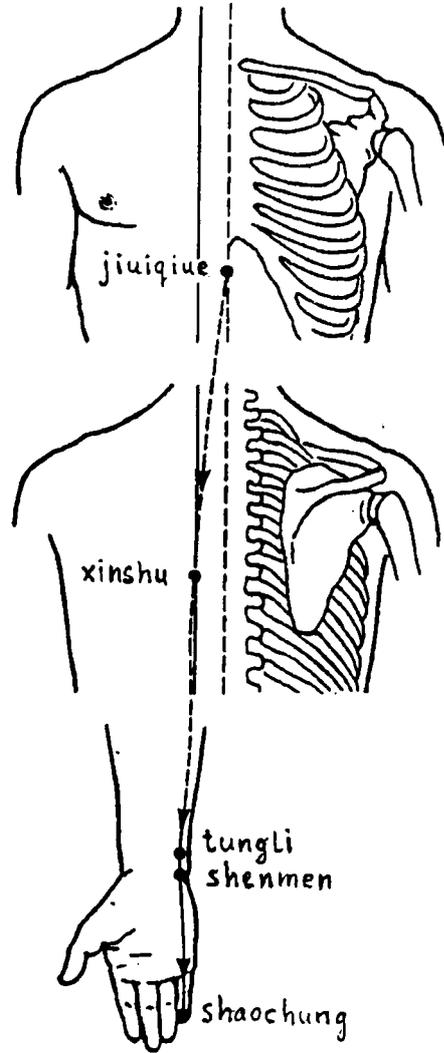
شكل رقم (٨٦)
خريطة النقاط للرتين (أ) والقلب (ب)

(أ) القناة الطاردة المركزية للرتين.

(ب) السيطرة على القلب.

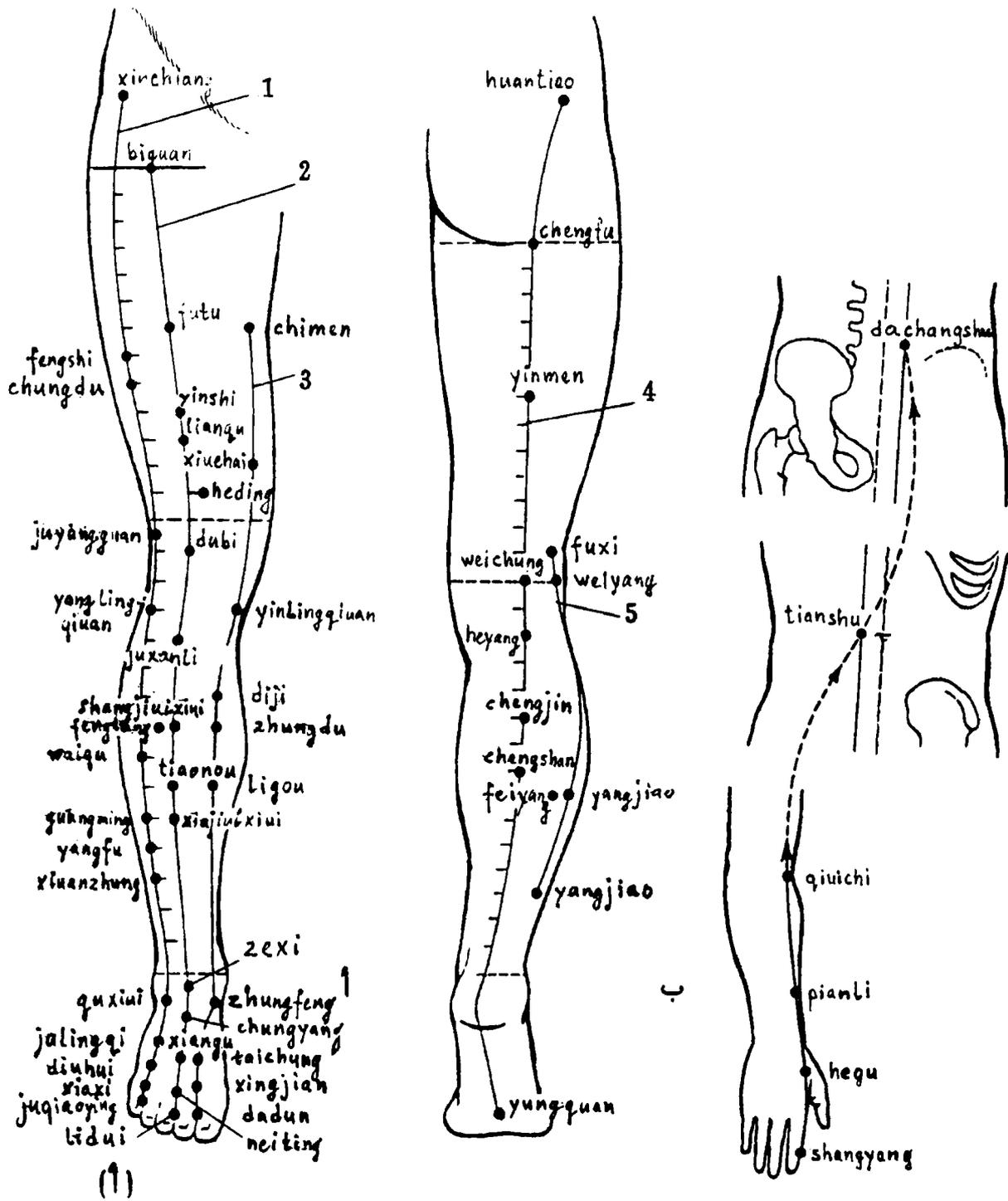


شكل رقم (٨٨)
خريطة النقاط الأساسية للقناة الواردة المركزية
للأمعاء الدقيقة (أ) والمسخن الثلاثي (ب)



شكل رقم (٨٧)
خريطة النقاط لقناة القلب الطاردة المركزية





شكل رقم (٩٠)

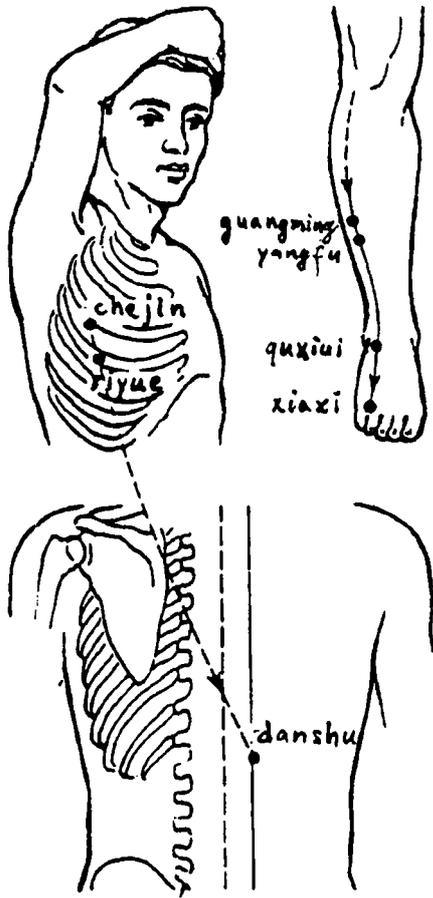
خريطة النقاط لسطح الرجل الأمامي (أ) والخلفي (ب)

- ١ - الخط الخارجي لسطح الرجل الأمامي.
- ٢ - الخط الأوسط لسطح الرجل الأمامي.
- ٣ - الخط الداخلي لسطح الرجل الأمامي.
- ٤ - الخط الأوسط لسطح الرجل الخلفي.
- ٥ - الخط الخارجي لسطح الرجل الخلفي.

شكل رقم (٨٩)

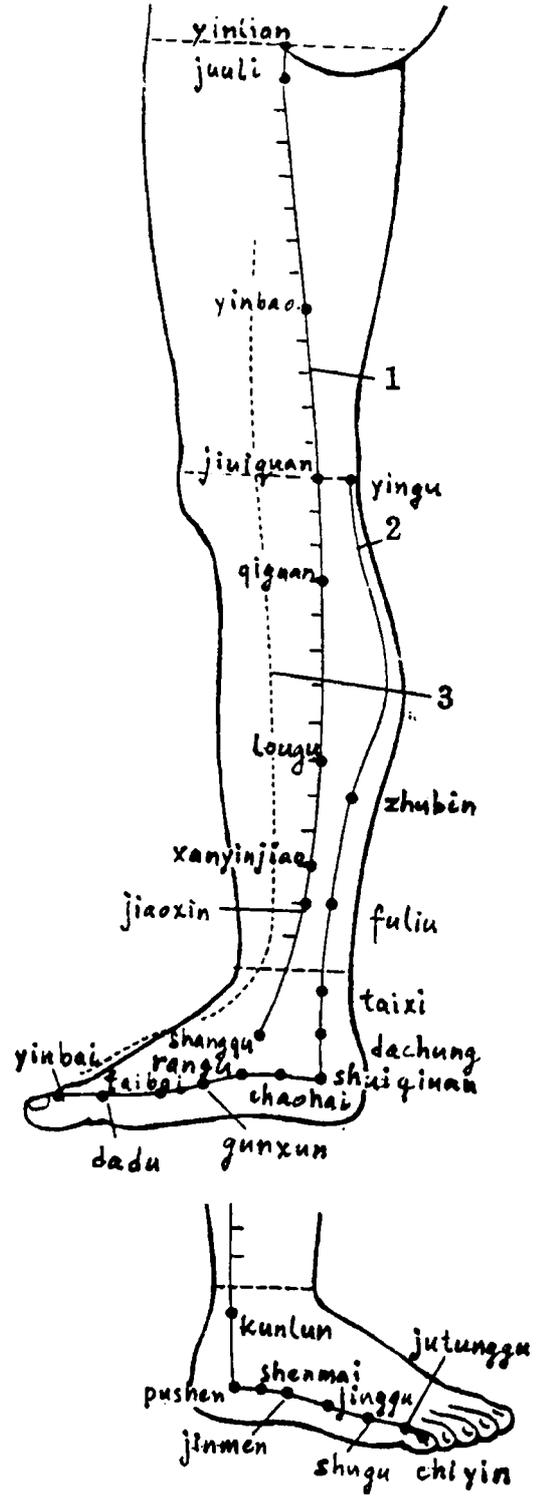
خريطة النقاط الأساسية للقناة
الواردة المركزية للأمعاء الغليظة
(على طول خط اليد الظهري
الشعاعي)





شكل رقم (٩٢)

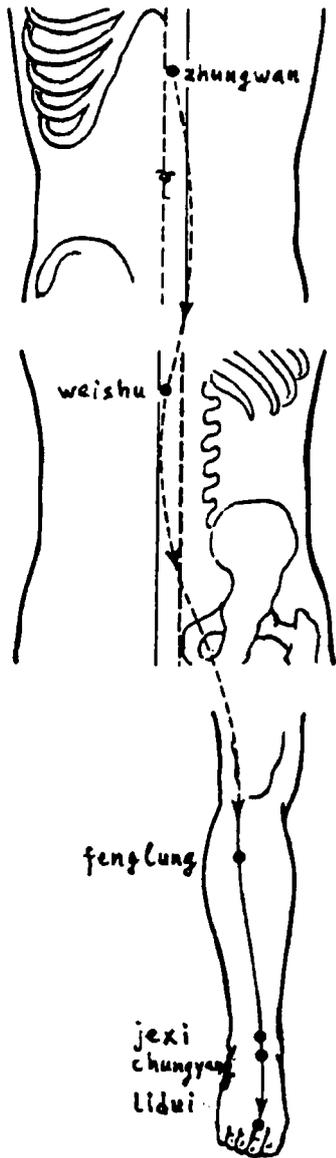
خريطة النقاط الأساسية للقناة الطاردة
المركزية للمرارة (الجويصلة الصفراء)



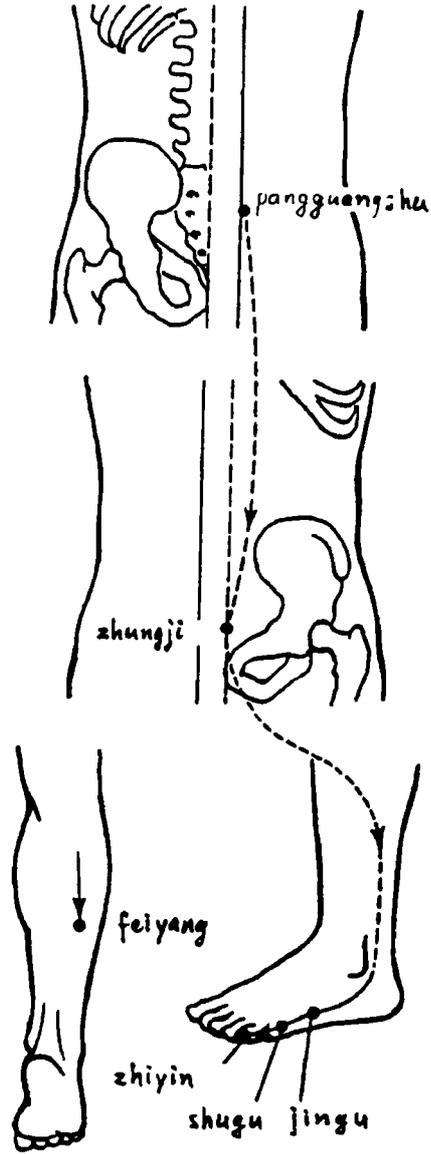
شكل رقم (٩١)

خريطة النقاط على سطح الرجل الداخلي
١ - الخط الأوسط لسطح الرجل الداخلي.
٢ - الخط الخلفي لسطح الرجل الداخلي.
٣ - الخط الداخلي لسطح الرجل الأمامي.



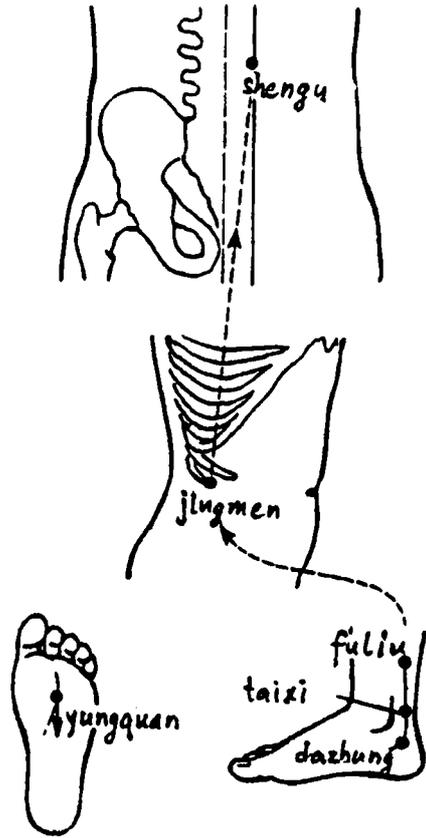


شكل رقم (٩٤)
خريطة النقاط الأساسية للقناة
الطاردة المركزية للمعدة

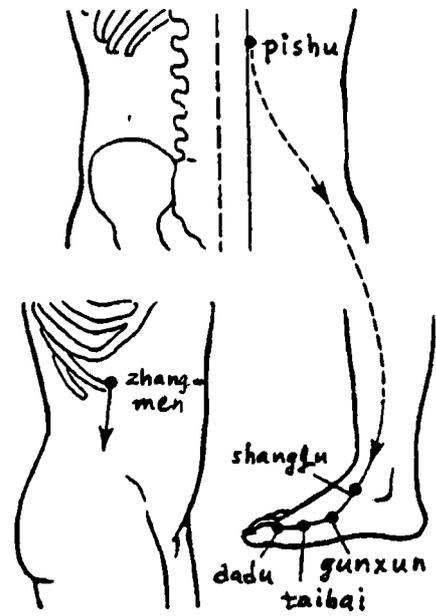


شكل رقم (٩٣)
خريطة النقاط الأساسية للقناة
الطاردة المركزية للمثانة





شكل رقم (٩١)
خريطة النقاط الأساسية للقناة
الواردة المركزية للكلى



شكل رقم (٩٥)
خريطة النقاط الأساسية للقناة الواردة
المركزية للطحال والبنكرياس

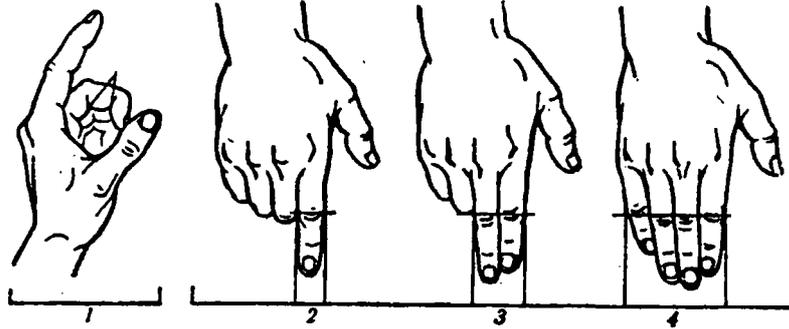


٣ - طريقة القياس بواسطة التسون :

استخدم العلماء فى العصور القديمة مقياس يسمى التسون Tsone، وهو عبارة عن المسافة الواقعة بين ثنايا السلامية الوسطى أثناء ثنى الأصبع الثالث (الوسطى) باليد اليسرى عند الرجال وباليد اليمنى عند النساء. وهى بمثابة مسافة حوالى ٢,٥ سنتيمتر تقريباً.

كما يمكن استخدام عرض الأصبع الأول (الإبهام) لليد باعتباره مقدار تسون واحد، وإذا ضُم الأصبعين الثانى (السبابة) والثالث (الوسطى) فإن هذه المسافة تساوى ١,٥ تسون، وعند ضم الأصابع من الأول (الإبهام) حتى الرابع (الخنصر) تكون هذه المسافة تساوى ٣ تسون (انظر الشكل رقم ٩٧).

يستخدم هذا المقياس لتحديد موقع النقطة إلى أقرب نقطة تشريحية معروفة على الجسم كالعضلات والعظام والأوتار وغيرها، بحيث يقال يحدد الموقع مثلاً بمدى البعد عن هذه النقطة بمسافة عدد من التسونات.



شكل رقم (٩٧)

طريقة القياس باستخدام وحدة التسون

فى الشكل رقم (٩٧) لاحظ (عن فاستيشكين، ١٩٩١م) :

١ - المسافة بين ثنية مفصل السلامية الأولى والثانية إلى الثنية ما بين مفصل السلامية الثانية والثالثة تساوى تسون واحد.

٢ - مقدار تسون واحد.

٣ - مقدار ١,٥ تسون.

٤ - مقدار ٣ تسون.

٤ - طريقة الأجهزة الخاصة (راجع الفصل الثالث عشر ص ٤٧٢) :

تستخدم أجهزة خاصة لتحديد النقاط النشطة عن طريق قياس المقاومة الكهربائية المنخفضة، بحيث يتم تحريك قطب الجهاز على سطح الجلد وملاحظة مؤشر مقياس الميكروأمبير أو إصدار إشارات ضوئية أو إشارات صوتية أو انحراف المؤشر إلى الجهة الإيجابية أو السلبية.

• طرق التدليك النقطة :

تختلف طرق التدليك النقطة تبعاً لعدة اتجاهات ومدارس مختلفة وفقاً لما يلي :

١ - وسيلة التدليك :

أ - يمكن استخدام الأصابع بواسطة الأصبع الواحد أو أصبعين أو ثلاثة أصابع، كما يمكن استخدام السطح الداخلى للأصابع أو ظهر الأصابع .

ب - يمكن استخدام سلاميات الأصابع سواء من الوجه الداخلى أو ظهرها أو بروزها تبعاً لأسلوب التدليك .

ج - يمكن استخدام راحة اليد سواء بوجه اليد أو ظهرها أو بالجانب .

د - يمكن استخدام الضغط بالمرق .

هـ - يمكن استخدام أدوات خاصة .

٢ - أساليب التدليك :

يمكن استخدام أساليب عدة للتدليك :

أ - التدليك التقليدى (الكلاسيكى) مثل المسحى والدعكى والعجنى والاهتزازى والطرقى .

ب - الوخز بالأصبع الواحد أو بالأصابع أو سلاميات الأصابع .

ج - الشد واللف والحركات الدائرية .

د - الدفع بالأصبع أو باليد .

٣ - تأثير التدليك :

يختلف تأثير التدليك تبعاً لأسلوب تنفيذه، فقد يكون تأثيره منشط أو يكون للتهديئة أو يكون محايداً .

• وضع الأصابع واليدين أثناء التدليك :

يختلف التدليك النقطة عن التدليك الكلاسيكى (التقليدى) فى اعتماده على تركيز التأثير على أقل مساحة ممكنة فى الجسم، ولذلك تستخدم الأصابع فى عمليات التدليك، وتختلف أوضاع



هذه الأصابع تبعاً لطريقة التدليك ونوعيته، وعادة ما يكون معظم العمل باستخدام الأصابع الثلاثة الأولى بشرط أن يتم الضغط على النقطة بطرف الأصبع.

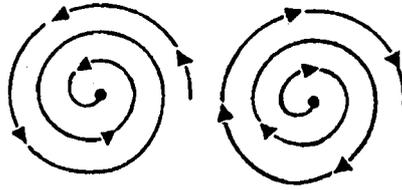
كما يستخدم أيضاً الضغط بسلامية الأصبع الثاني (السبابة) المدببة، ويمكن الضغط بنهاية راحة اليد أو براحة اليد بكاملها، كما يستخدم أحياناً الضغط باستخدام بروز مفصل المرفق...، انظر الشكل رقم (٩٨) الذي يوضح أسلوب الضغط السليم باستخدام الأصبع الثاني (السبابة) وكذلك كيفية الضغط باستخدام راحة اليد.



شكل رقم (٩٨)

أسلوب الضغط السليم (أ) بالأصبع الثاني (السبابة) وراحة اليد

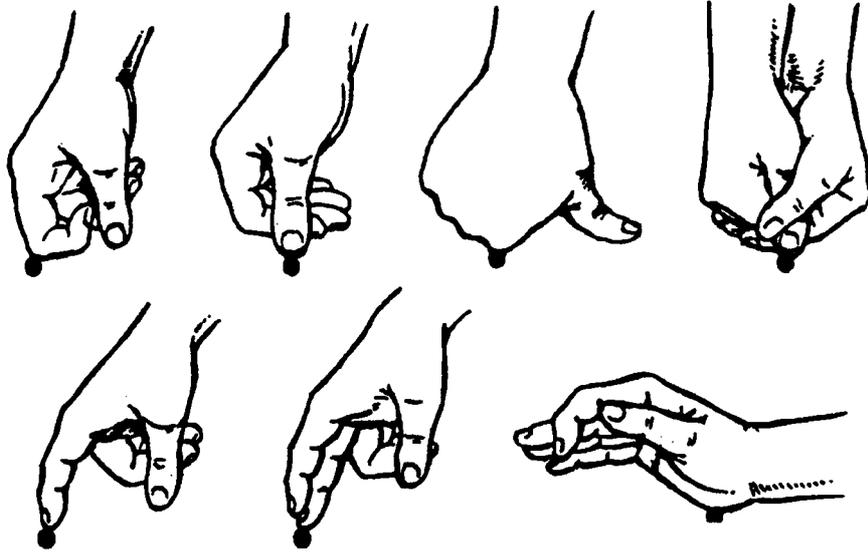
كما يوضح في الشكل رقم (٩٩) اتجاه التدليك المسحي مع عقرب الساعة للتهديئة وعكس عقرب الساعة للتنشيط.



شكل رقم (٩٩)

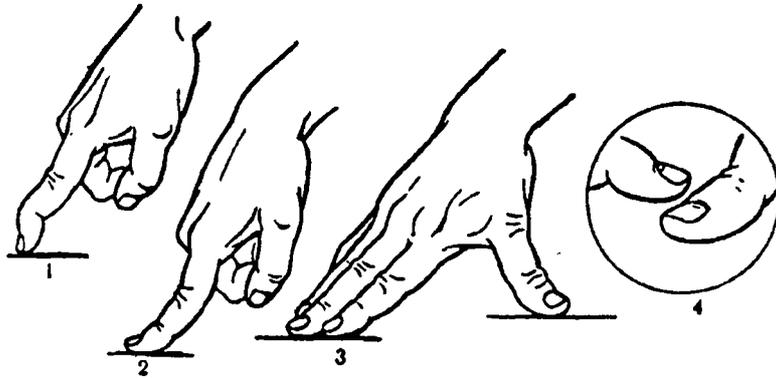
اتجاه التدليك المسحي للتهديئة والتنشيط

والشكل رقم (١٠٠) يوضح أوضاع الأصابع واليد ومناطق الضغط في التدليك النقطة (عن: فاسيشكين، ١٩٩٧م).



شكل رقم (١٠٠)
أوضاع الأصابع واليد ومناطق الضغط في التدليك النقطة

كما يوضح الشكل (١٠١) أوضاع الأصابع عند أداء التدليك النقطة بالضغط (١، ٢)، تبادل أوضاع الضغط بالأصبع الثاني (السبابة) (٣)، الضغط بالأصبع الأول (الإبهام) (٤) الضغط مع التثقيب (عن: جافالوفسان، ١٩٩٢م).



شكل رقم (١٠١)
أوضاع الأصابع عند أداء التدليك النقطة

• مدارس التدليك النقطي :

لا توجد طريقة موحدة لاستخدام التدليك النقطي، فهناك مدارس مختلفة، فلكل دولة مدرستها المختلفة عن الأخرى، حيث تختلف كل مدرسة عن الأخرى في أساليبها المتبعة، إلا أن جميع هذه المدارس بطرقها المختلفة تنبع أساساً من المدرسة الصينية القديمة «توينا»، حيث ترجم هذه الأساليب عن الصينية منج Meng عام ١٩٨٣م^(١)، وفيما يلي استعراضاً لهذه الأساليب.

١ - الحركة والكس (توس) :

تؤدي بالتأثير على الجلد بالأصبع الأول (الإبهام) لكلا اليدين على النقطة النشطة، وتكون الأصابع الأربعة الأخرى منقبضة أو تقوم بتثبيت الجلد، يتم أداء من ٥٠ إلى ٢٠٠ حركة في الدقيقة الواحدة، وتتميز بالتأثير الخفيف السطحي، وكذلك التأثير الخفيف على مناطق تحت الجلد والعضلات، وتستخدم أساساً على الظهر والساعد والرأس حيث ترتبط نوعية التأثير بسرعة وكثافة الأداء بحيث يمكن أن يكون تأثيرها للتنشيط أو للتهديئة.

٢ - القبض بالأصابع (ينس، نا) :

يتم بواسطة مسك العضلة أو الوتر بالأصبعين الأول (الإبهام) والثاني (السبابة) أو بمسك الجلد وما تحته بجميع الأصابع، ويتم الضغط أو العصر بقوة حتى درجة تحمل الفرد...، انظر الشكل رقم (١٠٢).

٣ - الضغط (آن، يتشنا) :

يتم التأثير على النقطة أو المنطقة بالإصبع الواحد بسلامية الأولى، ويتم الضغط على مفاصل الأصابع مع استمرار الضغط حتى الإحساس بالحرارة الشديدة...، انظر الشكل رقم (١٠٢) نقاط (٣، ٤، ٥، ٧).

٤ - المسح والدعك (مو، كا) :

يتم التأثير على الجلد بالأصبع أو بالمسح الخفيف باستخدام راحة اليد كلها على نقطة معينة أو منطقة معينة من الجلد، ويتم التدليك الدعكي.

ويمكن استخدام التدليك المسحي والدعكي بالأصابع أو براحة اليد أو بكلتا راحتي اليد، ويكون التدليك المسحي والدعكي بقوة حتى الشعور بالدفء والحرارة مما يؤدي إلى التنشيط...، انظر الشكل رقم (١٠٢) النقطة (٦).

٥ - الف والتدوير (ياو) :

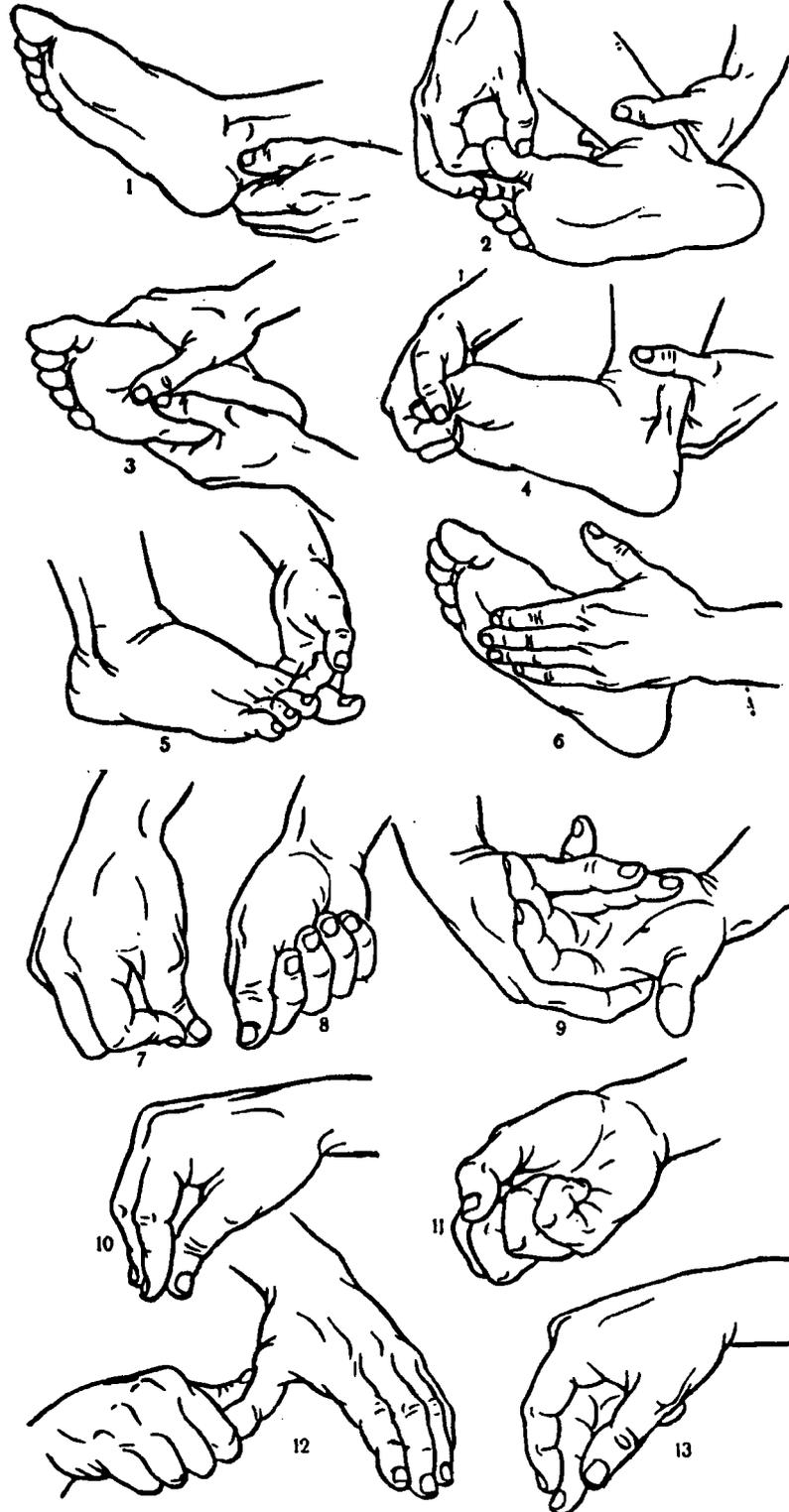
يستخدم على المفاصل لزيادة مرونتها، بحيث يقوم الأخصائي بتحريك طرف المفصل سلبياً (بمساعدة الأخصائي) مع تثبيت الطرف الآخر بهدف التنشيط، وهذا النوع يمكن ضمه إلى العلاج اليدوي...، انظر الشكل رقم (٧٩) النقطة (١٢).

(1) Meng, A. C., (1983) : Die Traditionelle Chinesische Massage, Haug, Heidelberg, S. 277.



٦ - الدائوس (جو) :

يؤدى بحركات دائرية بالأصبع وراحة اليد وبجانب راحة اليد للتأثير على النقطة النشطة أو جزء من الجسم والتأثير على ما تحت الجلد والعضلات.
هذا وتؤدى الحركات الدائرية بمعدل ٦٠ مرة فى الدقيقة. ويتميز هذا النوع بتأثيره التشنجى الخفيف.



شكل رقم (١٠٢)
طرق التدليك النقطى

٧ - الطرقى :

يؤدى التدليك الطرقى بالطرق على النقطة النشطة أو جزء من الجسم باستخدام الأصابع أو قبضة اليد أو جانب اليد أو راحة اليد .

يجب أن تكون الطرقات بشكل إيقاعى وبمستوى قوة متساوى ، ويمكن أن يكون بمعدل سريع أو بطئ من ١٦٠ - ٢٠٠ طرقة فى الدقيقة .

لهذا النوع من التدليك تأثيره على تنشيط النغمة العضلية . . ، انظر الشكل رقم (١٠٢) نقاط (٩ ، ١٠ ، ١١) .

٨ - الاهتزازى (تسييزين) :

يتم التأثير على النقطة النشطة بالأصابع باستخدام حركات اهتزازية إيقاعية سريعة وقوية ولوقت قصير بمعدل ١٦٠ - ٢٠٠ ذبذبة فى الدقيقة .

يستخدم هذا النوع من التدليك بصفة خاصة فى حالة الأرق وعدم القدرة على النوم .

الشكل رقم (١٠٢) يوضح طرق التدليك النقطة (عن : جافالوفسان ، ١٩٩٢م) بحيث تشير النقاط المدونة بالشكل إلى :

* ١ ، ٢ : الضغط القوى بين الأصابع .

* ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٧ ، ٨ : الضغط .

* ٦ : المسح والدعك .

* ٩ ، ١٠ ، ١١ : الطرق .

* ١٢ : اللف والتدوير .

* ١٣ : الاهتزاز .

• تقسيم تاييفوى للتدليك النقطة :

يذكر تاييفوى عام ١٩٨٠م أنواع التدليك النقطة فيما يلى :

١ - الضغط :

يستخدم فى هذا النوع من التدليك نهاية الأصبع للضغط على النقطة النشطة بحيث تتدرج قوة الضغط من المسح إلى الضغط بقوة ليست كبيرة . . ، انظر الشكل رقم (١٠٣) .

٢ - المسح :

يستخدم فى هذا النوع من التدليك السطح الداخلى للأصبع الأول (الإبهام) فى شكل حركات



دائرية تشكل ضغط على الجلد وما تحت الجلد . . ، ويستخدم فى ذلك قوة القبضة . . ، انظر الشكل رقم (١٠٣).

٣ - الدفع :

يوجد نوعان من الدفع بالأصابع هما :

- النوع الأول : الدفع الأفقى :

حيث يوضع الأصبع فوق النقطة ويتم الدفع بسطح الأصبع الداخلى بحركات دافعة فى الاتجاه لأسفل وللخلف ، أو فى اتجاه اليمين واليسار . ويتم قبض سلاميات الأصابع بحيث يتم التأثير على الجلد وما تحت الجلد والعضلات حتى الوصول إلى العظام . ويستخدم هذا النوع من التدليك فى منطقة الجبهة والظهر والأطراف .

- النوع الثانى : الدفع الجانبى :

ويؤدى بسطح الأصبع حيث يستخدم عند تدليك منطقة الخدود بالوجه ، وفى حالة بقايا خذل نصفى Hemiparaplegia للأطراف منشأة الجهاز العصبى المركزى .

٤ - القبض بالأصابع :

يتم القبض بالأصابع الثلاثة الأولى (الإبهام والسبابة والوسطى) فى شكل قرص للأنسجة فى منطقة النقطة النشطة ، وتؤدى فى حركات سريعة ، والتكرار من ٢ - ٣ مرات .

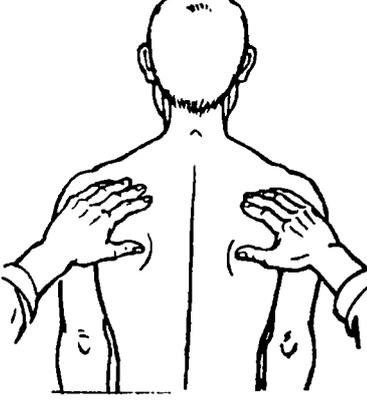
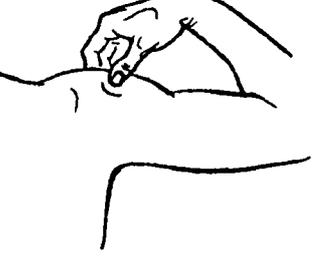
٥ - الوخز :

يعتبر أحد الطرق المستخدمة على مدى واسع فى الطب الشرقى ، ويطلق عليه «إبرة الأصبع» حيث يتم الضغط بعمق بنهاية الإصبع على النقطة التشريحية ، وتختلف طرق الوخز بالأصبع الواحد ، وبالأصابع الثلاثة ، وبالأصابع المثنية ، والأصبع الإبرى . . ، وفيما يلى بعض التفاصيل عن هذه الطرق :

أ - الوخز بالأصبع الواحد :

يتم الوخز بالإصبع الثالث (الوسطى) مع الضغط بالأصبع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) على النقطة النشطة . كما يمكن استخدام الأصبع الأول (الإبهام) للوخز بينما تكون باقى الأصابع منقبضة . ولزيادة تقوية الوخز يمكن أداء حركات اهتزازية . ولتخفيف الوخز يمكن أداء حركات عجنية . . ، انظر الشكل رقم (١٠٣).



 <p>الوخز بالأصبع الأوسط</p>	 <p>الضغط</p>
 <p>الاهتزازي</p>	 <p>الدفع بالأصبع الأكبر</p>
 <p>الوخز بالأصبع وهو منثنى</p>	 <p>الوخز بالأصبع الأكبر</p>
 <p>المسحي</p>	 <p>العجني</p>

شكل رقم (١٠٣)
أشكال التدليك النقطي المختلفة

ب- الوخز بالأصبع المثلثي :

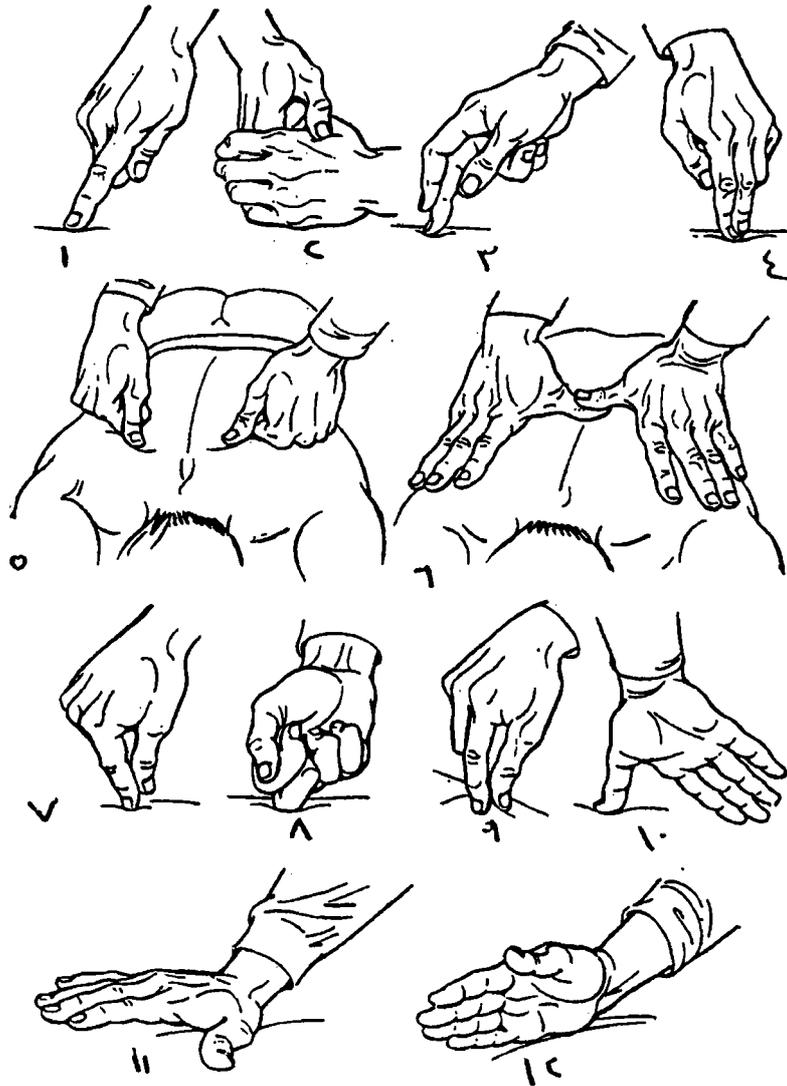
الوخز هنا بسلامية الأصبع الثالث (الوسطى) والثاني (السيابة).
ويستخدم ذلك النوع من الوخز في حالة زيادة شدة الاستثارة. . ، انظر الشكل رقم (١٠٣).

ج- الوخز بالأصابع الثلاثة :

يؤدي هذا النوع من الوخز باستخدام الأصابع الأول (الإبهام) والثاني (السيابة) والثالث (الوسطى).

د- الأصبع الإبري :

الوخز هنا بحركات سريعة باستخدام نهايته الأصبع على النقطة النشطة . ويستخدم هذا النوع من التدليك في حالة تأهيل المفاصل بعد إصابات الكسور.



شكل رقم (١٠٤)
طرق التدليك بالضغط
على النقاط النشطة

٦ - العجنى بالأصبع :

يتم الضغط على النقطة النشطة بقوة بالأصبع الأول (الإبهام) فى شكل حركات دائرية، وهذا النوع من التدليك يؤثر فى إزالة الألم بالمفاصل، وكثيراً ما يستخدم بعد الوخز بالأصبع الواحد ليعطى تأثيراً مهدئاً للألم، انظر الشكل رقم (١٠٣).

٧ - الاهتزازى بالأصبع :

تستخدم هنا حركات اهتزازية بالأصبع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة)، وكثيراً ما يستخدم هذا النوع من التدليك إلى جانب التدليك الوخزى بالأصبع الواحد. وهو يساعد على زيادة التأثير...، انظر الشكل رقم (١٠٣).

الشكل رقم (١٠٤) يمثل طرق التدليك بالضغط على النقاط النشطة (عن: ماتشيرت وآخرون، عام ١٩٨٦م) ، حيث تمثل الأرقام التى على الشكل :

* ١ ، ٤ ، ٥ ، ٦ : تدليك مسحى دائرى وعجنى بدرجات مختلفة .

* ٢ : تدليك ضغطى .

* ٣ : تدليك دعكى .

* ٥ ، ٧ ، ٨ : تدليك وخزى بالأصبع الواحد وبثلاثة أصابع والأصبع المشنى .

* ٩ : تدليك بالمسك بالأصابع .

* ١٠ : تدليك اهتزازى بالأصابع .

* ١١ ، ١٢ : تدليك بجانب اليد ومؤخرة راحة اليد .

• تقسيم جافالوفسان للتدليك الشرقى (إن، يان) :

حدد جافالوفسان عام ١٩٨٦م طرق التدليك الشرقى فى اتجاهين هما :

- طرق «إن» : الطرق الأربعة لـ «إن» تتجه إلى استعادة شفاء وظائف الجسم، وتؤدى إلى تأثير تنشيطى .

- طرق «يان» : تعالج الحالات المرضية وترفع مستوى وظائف الجسم، وتؤدى إلى تأثير مسكن .

بعض هذه الطرق يمكن أن يؤدى إلى تأثير تنشيطى أو تسكين وتهدئة تبعاً لقوة وزمن التأثير .

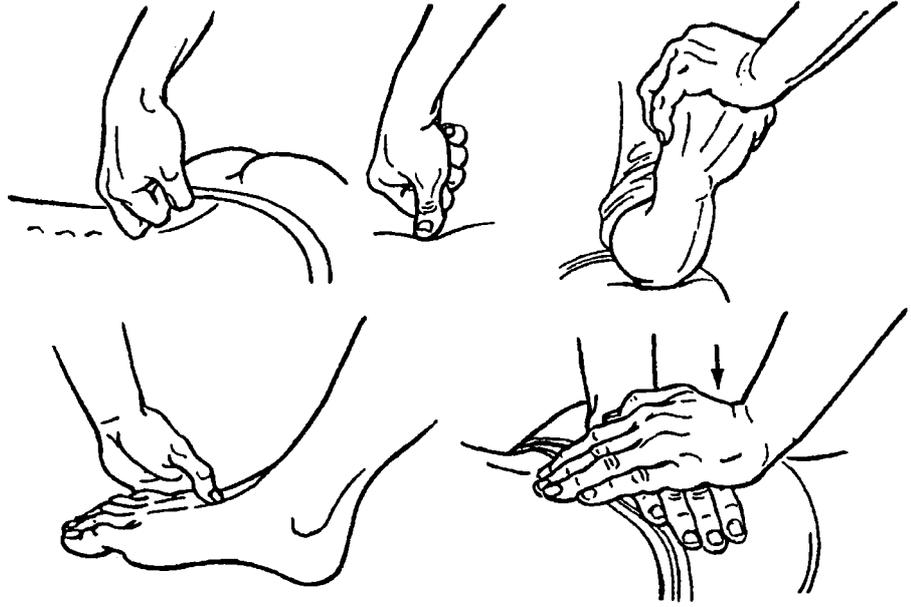
كما أن هناك طرق محايدة تعمل على زيادة قوى الجسم الدفاعية . وفيما يلى شرحاً موجزاً لهذه الطرق :



١ - الضغط المتقطع :

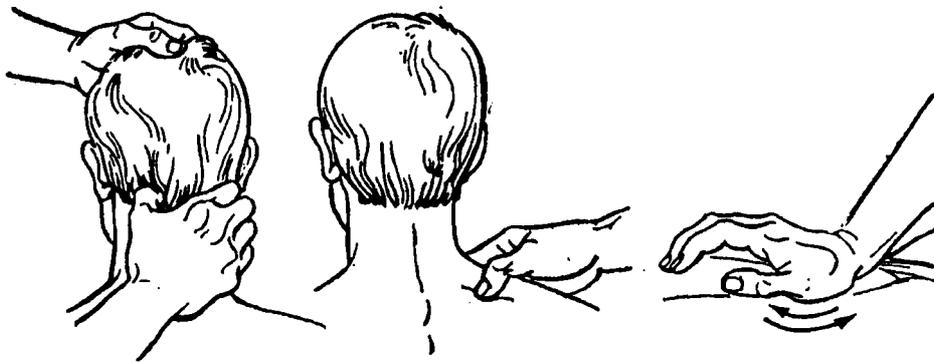
يتم الضغط المتقطع على النقطة التشريحية حتى ظهور الحرارة انظر الشكل (١٠٥)، ويتم الضغط بواسطة اصبع واحد أو عدة أصابع أو بكلتا اليدين أو بالمرفق وذلك تبعاً لموقع النقطة ومنطقة التأثير والشكل رقم (١٠٥) يوضح الضغط المتقطع (عن: اساييف، ١٩٩٣م).

شكل رقم (١٠٥)
الضغط المتقطع



٢ - القبض بالأصابع:

يتم التأثير على النقطة النشطة عن طريق القبض على العضلة بالأصبع الأول (الإبهام) والثاني (السبابة)...، وهي من طرق التهدئة. ويكون الضغط بالأصابع بقوة ولكن ليس بدرجة كبيرة من الألم، ويستمر القبض حتى الوصول إلى شدة احتقان الدم... انظر الشكل رقم (١٠٦) (عن: اساييف، ١٩٩٣م).



شكل رقم (١٠٦)
الضغط القوي من القبض بالأصابع

٣ - التدليك المسحي والدعكى :

تعتبر من الطرق المهدئة عامة، ولكن عند الضغط بخفة بدون الشعور بالتدفئة تعتبر طريقة منشطة.

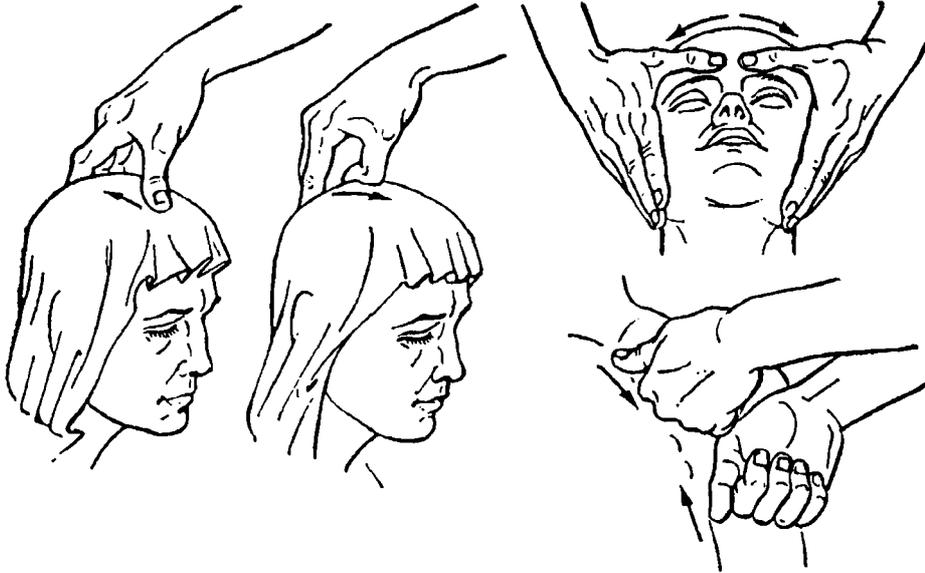
وفى حالة التدليك المسحي والدعكى بقوة متوسطة يكون تأثيرها محايد ما بين التنشيط والتهدئة.

إما فى حالة استخدام التدليك المسحي والدعكى بقوة كافية فإن تأثيرها مهدئ. ويستخدم لذلك الأصابع وجانبى اليد وراحة اليد وكلا اليدين.

٤ - التدليك المسحي الخطى:

التدليك المسحي الخطى من الطرق المنشطة، حيث تستخدم تأثير قصير وخفيف وسطحي على النقاط النشطة باستخدام السطح الداخلى أو الخارجى لسلامية الأصبع الأول (الإبهام) وعلى طول خط النقاط النشطة أو من نقطة إلى أخرى وبمعدل ٥٠ - ١٥٠ حركة فى الدقيقة . . ، انظر الشكل رقم (١٠٧) (عن: اساييف، ١٩٩٣م).

يستخدم المسح بظهر اليد مع إدارة الكف بالتدرج للمسح بجانب اليد، ويتم استخدام هذه الطريقة للتنشيط إذا ما تم المسح فى اتجاه خط النقاط النشطة، بينما على العكس من ذلك فإن التأثير يكون مهدئ إذا ما تم المسح فى اتجاه عكس خط النقاط النشطة.



شكل رقم (١٠٧)
التدليك المسحي الخطى

٥ - التدليك الدائري :

يتم بأداء حركات دائرية في منطقة النقطة النشطة أو جزء الجسم بمعدل ٥٠ - ٦٠ حركة دائرية في الدقيقة، ويستخدم بطرق مختلفة لإعطاء تأثيرات مختلفة فهو:

- للتنشيط: عند الضغط الخفيف.

- محايد: عند الضغط بقوة متوسطة.

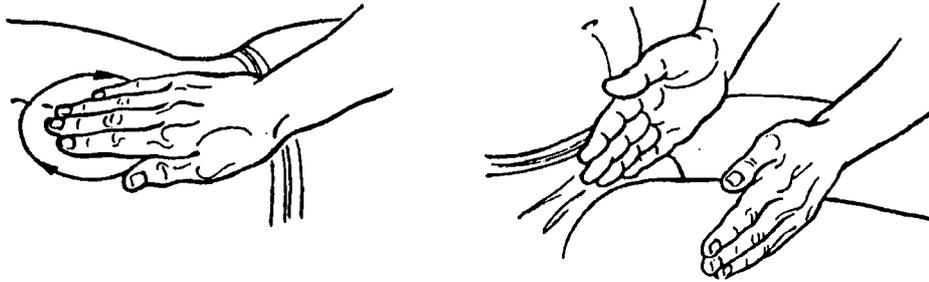
ويتم التدليك باستخدام الأصابع أو راحة اليد أو جانب اليد فوق الجلد والعضلات...، انظر الشكل رقم (١٠٨) والشكل رقم (١٠٩) (عن: اساييف، ١٩٩٣م).

٦ - التدليك الطرقي :

طريقة منشطة، ويتم الطرق باستخدام جانب راحة اليد أو الأصابع أو التصفيق براحة اليد المجوفة أو بظهر أصابع اليد والكف.

وتؤدي الحركات في إيقاع منتظم بمعدل ١٦٠ - ٢٠٠ حركة في الدقيقة وبقوة متساوية. انظر الشكل رقم (١٠٨) (عن: اساييف، ١٩٩٣م).

وكذلك الشكل رقم (١١٠) الذي يوضح التدليك الطرقي (عن: اساييف، ١٩٩٣م).



شكل رقم (١٠٨)
التدليك الطرقي والدائري

٧ - التدليك الاهتزازي :

طريقة مهدئة...، وتتم بواسطة حركات قصيرة قوية في المنطقة المتعبة أو النقطة النشطة بمعدل ١٦٠ - ٢٠٠ ذبذبة في الدقيقة، ويمكن استخدام أصبع واحد أو راحة اليد تبعاً لمكان التأثير...، انظر الشكل رقم (١٠٩) (عن: اساييف، ١٩٩٣م).

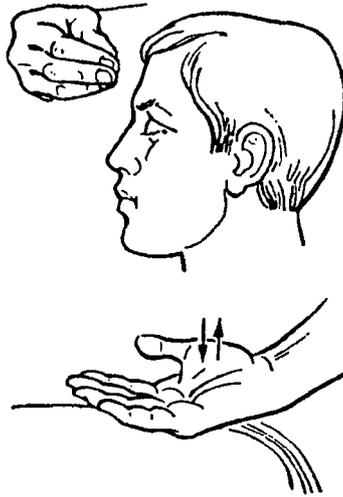




شكل رقم (١٠٩)
التدليك الاهتزازى والدائرى

٨ - الشد واللف :

طريقة منشطة . . ، تستخدم لاستعادة استشفاء المرونة فى المفاصل ، وتؤدى بتثبيت أحد أطراف المفصل وتحريك الطرف الآخر سلبياً (عن طريق الأخصائي)، ويتم زيادة مدى حركة المفصل تدريجياً أثناء التدليك .



شكل رقم (١١٠)
التدليك الطرقى

• مواصفات تنفيذ جلسات التدليك النقطي للمنعكسات :

يتطلب تنفيذ جلسات التدليك النقطي للمنعكسات مراعاة بعض النقاط الهامة يمكن إيجازها فيما يلي :

- الطريقة المستخدمة في التدليك .

- زمن التأثير .

- عمر اللاعب الرياضى .

- حالة الرياضى البدنية .

- درجة ما يشعر به الرياضى من ألم .

تبعاً لما سبق يتقرر مواصفات التدليك المناسبة من حيث القوة أو الضعف ، استخدام الأصابع أو راحة اليد ، للتهديئة أو للتنشيط ، أى نوع من أنواع التدليك (الضغطى أو المسحى أو الدعكى . . . إلخ) وفيما يلي أهم هذه المواصفات :

١ - عدد الجلسات :

أ - يمكن استخدام التدليك النقطى بمعدل ٣ مرات فى اليوم ، مع التأثير على نفس النقاط (فى حدود من ٦ - ٨ نقاط) .

ب - تغيير النقاط بشكل يومى .

ج - تستمر جلسات العلاج ١٢ - ١٥ يوم .

٢ - نوع التأثير :

هناك اتجاهين لتأثير التدليك هما :

أ - اتجاه يستهدف التهديئة :

التدليك بهدف التهديئة يستهدف تحقيق الارتخاء العضلى ، وإزالة التوتر العصبى ، وإزالة الألم بالعضلات والمفاصل .

يؤدى التدليك لتحقيق هدف التهديئة بشكل مستمر فى القوة وبيطء دون التدرج فى القوة ويكرر ٣ - ٤ مرات بدون رفع الأصبع عن الجلد ، ويستمر العمل على النقطة الواحدة ٢ - ٣ دقائق وفى حالة التدليك الدائرى يكون الدوران فى اتجاه عقرب الساعة .

ب - اتجاه يستهدف التنشيط :

يستخدم بهدف التنشيط قبل المباريات أو التدريب ، ويتم بأداء حركات قصيرة قوية مع نزع



الأصبع بحده وسرعة من فوق النقطة الواحدة من ٣٠ - ٦٠ ثانية، ولا ينصح بتدليك أكثر من ٨-١٠ نقاط في الجلسة الواحدة، ويكون الدوران في اتجاه عكس عقرب الساعة.

٣ - مواصفات التدليك :

تستخدم طرق التدليك الكلاسيكى المختلفة، ولكن على مساحة قليلة من الجسم وباشتراطات معينة وفقاً للأساليب التالية :

أ - التدليك الضغطي :

يستخدم التدليك الضغطي كوسيلة فعالة في التدليك النقطي، ويتم الضغط بالأصابع «الأصبع الأول (الإبهام) والثاني (السبابة)» من اليد ومفاصل الأصابع والكف والمرفق. كما تستخدم آلات خاصة في هذا الصدد وهي آلات مصنعة خصيصاً لذلك.

يوضع الأصبع عمودياً على النقطة النشطة، ويقوم بحركات ضاغطة تبدأ بنهاية الأصبع ثم بكامل سطح السلامية الأولى من الأصبع مع عدم رفع الأصبع عن النقطة، وتكرر الحركة في شكل موجات ضاغطة، ويتم الضغط بمعدل ٦٠ - ١٠٠ ضغطة في الدقيقة. هذا ويمكن زيادة قوة الضغط عند التقدم والتعود بالضغط بالأصبع الأول (الإبهام) لكلا اليدين فوق بعضهما البعض.

هذا ويجب ملاحظة عدم إحداث أضرار بالجلد عند التدليك، بحيث يكون الجلد مشدود عن طريق المسك بأصابع اليد الأخرى.

ب - التدليك المسحي والدعكي :

يتم التدليك المسحي في منطقة النقطة بالأصابع، وفي جزء الجسم تستخدم راحة اليد. ويكون المسح أو الدعك في شكل دائري في اتجاه عقارب الساعة للتهديئة وعكس عقارب الساعة للتنشيط.

ج - التدليك العجني :

يتم التدليك العجني باستخدام الأصابع أو راحة اليد. ويستمر الاستخدام حتى احتقان الجلد سواء بشدة عالية أو منخفضة.

هذا ويجب استخدام مبدأ التدرج في قوة التدليك عند التدليك على مسار خط النقاط النشطة بحيث يكون سطحياً في البداية ثم يتدرج إلى المستوى الأقوى.

٤ - أدوات التدليك :

يشكل الضغط في التدليك نوعاً من الألم للشخص الرياضي ويصاحب ذلك سرعة التعب للقائم بالتدليك حيث يتطلب الأمر التدرج في قوة الضغط من كيلو جرام واحد على الستيمتر المربع إلى ١٥ كيلو جرام. وقد اتضح أن مقدار الضغط بمقدار ٦ كيلو جرام على الستيمتر المربع الواحد يسبب الشعور، بالألم لأصابع الأخصائي القائم بالتدليك.



هذا يؤكد مدى صعوبة استخدام التدليك النقطي بالأصابع، مما أدى إلى وجود حاجة إلى استخدام أدوات خاصة بالتدليك.

ابتكر اليابانيون والصينيون أدوات خاصة بالتدليك باستخدام خامات مختلفة مثل المعادن والخشب والمطاط، حيث استخدمت عصي من الخشب أو المعدن أو العاج بحيث تكون نهايتها مستديرة لإحداث التأثير المهدئ، بينما تكون نهايتها الأخرى رفيعة (ليست حادة) لإحداث التأثير المنشط، أو قد تكون على شكل محور اسطواني بقطر واسع ما بين ٥ - ٦ ملليمتر (للتهدئة) أو ١-٢ ملليمتر (للتنشيط) هذا ويمكن إلصاق قطعة من المطاط أو النسيج في نهاية الأداة للتخفيف على الجلد، كما يمكن غمسها بمادة دهنية عند الاستخدام.

تستخدم مثل هذه الأدوات عند التهدئة لمدة ١ - ٣ دقائق، وللتنشيط يتم الضغط بسرعة على النقطة خلال فترة ١ - ٢ ثانية حتى ٢٠ - ٣٠ مرة.

٥ - استخدام طريقة التدليك تبعاً لأجزاء الجسم :

تختلف طريقة التدليك تبعاً لاختلاف المنطقة المطلوب التأثير عليها وفقاً لما يأتي :

أ - منطقة الرأس :

تستخدم طرق التدليك الدائري والمسحي والدعكي والمسحي الخطي في نقطة (V B20) والطرقى والضغطى والمستمر والاهتزازى. ويمكن أن تستمر الجلسة ١٥ - ٢٠ دقيقة، وتستخدم فى حالات الوهن أو النهك العصبى Neurasthenia والصداع العصبى وارتفاع ضغط الدم وعمليات التأهيل بعد ارتجاج المخ Commotio Cerebri.

ب - منطقة البطن :

تستخدم أنواع التدليك وفقاً للترتيب التالى: تدليك مسحي - تدليك مسحي خطي - تدليك مسحي دائري - تدليك ضغطى مستمر - تدليك مسحي اهتزازى - تدليك دائري - تدليك ضغطى مستمر - تدليك قبضى بالأصابع.

ويتم التدليك المسحي على البطن فى اتجاه عقرب الساعة باستخدام راحة اليد مع تحديد قوة الضغط تبعاً للفروق الفردية.

ويؤدى التدليك المسحي الخطي بالأصبع الأول (الإبهام) على الخط النقطة الأوسط، وعند ذلك يكون على نقطة إلى نقطتين بما لا يزيد عن خمس دقائق، ثم بعد ذلك تدليك مسحي.

وتستخدم طريقة التدليك الدائري براحة اليد اليمنى أو الأصبع الأول (الإبهام) فى اتجاه عقرب الساعة على الأمعاء الغليظة على جدار البطن، ويمكن على هذه المنطقة عمل تدليك بالضغط وبعد ذلك يستخدم التدليك المسحي.



ويستخدم التدليك الدائري والضغطى المستمر للتأثير على أعضاء تجويف البطن الداخلية. ويتم التدليك بالقبض بالأصابع فى نقطة (E 36) ونقطة (R P 6). زمن التدليك من ١٥ - ٢٠ دقيقة. ويتم التأثير على المكان تبعاً للحالة المراد التعامل معها مثل أمراض الجهاز الهضمى المزمنة ودهن أعضاء الجهاز الهضمى الداخلية وفى حالة الإمساك والإسهال.

٥- منطقة الظهر:

تستخدم طرق التدليك الدائرى والضغطى المستمر فى منطقة الحوض بواسطة سلامة الأصبع الأول (الإبهام) وفى المنطقة الصدرية (٢ - ٣ مرة). ويستخدم التدليك الاهتزازى (٥ - ٦ دقائق)، والتدليك الطرقى والمسحى (١ - ٢ دقيقة)، ويتم ذلك على كامل امتداد منطقة العمود الفقرى من الرأس حتى أسفل، وزمن التدليك ١٥ - ٢٠ دقيقة ويستخدم لعلاج الألم فى منطقة الظهر.



الفصل السابع

التدليك النقطي للمنحنيات

مدخل

نستعرض فى هذا الجزء من الموسوعة طريقة استخدام التدليك النقطى للمنعكسات فى بعض الحالات الخاصة، هذا ويمكن الرجوع إلى نقاط التدليك وخطوط التدليك فى الأشكال المعروضة فى الفصول السابقة .

نصح أطباء مستشفى جيش التحرير الوطنى بالصين عام ١٩٧٤م باستخدام تدليك خطى تمهيدى قبل استخدام التدليك النقطى كنوع من التهيئة والتنشيط للطاقة والدورة الدموية ووظائف العضلات . هذا ويمكن استعراض طرق التدليك التمهيدي فيما يلى .

التدليك التمهيدي للتدليك النقطى للمنعكسات

١ - التدليك التمهيدي للتأثير على الأعضاء الداخلية،

يتم التدليك التمهيدي باستخدام التدليك السطحى للظهر فوق الخطوط العمودية الخمسة :

أ - الخط الأوسط الخلفى من الفقرة العنقية السابقة حتى العصعص (شكل رقم ٧٧) .

ب- خط المثانة الداخلى الموازى للعمود الفقرى ابتداء من الفقرة الصدرية ويحتوى منطقة الحوض (شكل رقم ٧١) .

ج- خط المثانة الخارجى من مستوى الفقرة الصدرية الثانية وحتى منطقة الحوض (شكل رقم ٧١) .

كما ينصح باستخدام الطرق التالية كتدليك تمهيدى :

أ - استخدام الأصابع الأربعة فى أداء دفعات تدليكية على خطوط الظهر الخمسة من أعلى إلى أسفل ، ويستمر ذلك ثلاث مرات حتى الإحساس بالحرارة .

ب- التدليك بكلتا راحتي اليد على طول مسار خطوط النقاط من أعلى إلى أسفل .

ج - استخدام نهايات الأصابع الخمسة لأداء طرقات سريعة من أعلى إلى أسفل ، ويكرر ثلاث مرات .



د - استخدام الأصبع الأول (الإبهام) والثاني (السبابة) لمسك الجلد والعضلات ثم شدتهما وتركهما، ويستمر ذلك من أسفل إلى أعلى على خطوط النقاط التشريحية، ويتم التركيز بقوة في منطقة القص عند الفقرة الثالثة والرابعة حيث تؤدي عملية الشد ونرك الجلد والعضلات ٥-٦ مرات، وهذا يؤدي إلى تحسين وظائف الأمعاء الدقيقة والكبد والحويصلة الصفراء والمعدة والطحال.

هـ- تدليك خفيف وقوى وسريع وبطئ باستخدام الطرقات بأطراف الأصابع أو راحة اليد على طول خطوط الظهر من أعلى إلى أسفل ثلاث مرات.

٢- التدليك التمهيدى للجهاز الحركى،

يتم التأثير على بعض النقاط تبعاً للحالات الخاصة بها، ونستعرض ذلك فى الجدول رقم (٥):

جدول رقم (٥)

نقاط التدليك التمهيدى للجهاز الحركى

الخط	الرمز	اسم الخط	اتجاه الطاقة	النقطة	التأثير
خط المائة	V	تسوزو - تايان (Vessie)	من المركز للخارج . من خط الأمعاء الدقيقة حتى خط الكلى	رقم ٦٢	الأوتار والمفاصل
≈ ≈	≈ ≈	≈ ≈	≈ ≈	رقم ٦٠	الأعصاب
≈ ≈	≈ ≈	≈ ≈	≈ ≈	رقم ٥٩	تسكين الألم
خط الكلى	⁽¹⁾ R	تسوزو - شاوين (Reins)	من الخارج إلى المركز . من خط المائة وحتى التامور	رقم ٧	تحسين الدورة الدموية

(١) «R»: خط الكلى (تسوزو - شاوين Reins)، اتجاه الطاقة من الخارج إلى المركز، من خط المائة وحتى التامور، يرمز له بالرمز «R» انظر الشكل رقم (٧٢).



تابع جدول رقم (٥)
نقاط التدليك التمهيدي للجهاز الحركي

التأثير	النقطة	اتجاه الطاقة	اسم الخط	الرمز	الخط
استشفاء الطاقة والدم	رقم ٧ ، ٤	من الخارج إلى المركز. تمر من خط المعدة حتى خط القلب	تسوزو - تايان (Rate - Pancreas)	R P ⁽¹⁾	الطحال والبنكرياس
بعد الإصابات	رقم ٥٧	من المركز للخارج. من خط الأمعاء الدقيقة حتى خط الكلى	تسوزو - تايان (Vessie)	V	خط المثانة
علاج العضلات والأوتار	رقم ٥٦	≈ ≈	≈ ≈	≈ ≈	≈ ≈

(١) «RP» خط الطحال والبنكرياس (تسوزو - تايان Rate Pancreas)، اتجاه الطاقة من الخارج إلى المركز. تمر من خط المعدة حتى خط القلب، ويرمز له بالرمز «RP». انظر الشكل رقم (٦٨).



نقاط التدليك الانعكاسي النقطي للعلاج من الأمراض

١ - التدليك للتخلص من الصداع الحاد والنصفي:

يفيد استخدام التدليك في حالات الصداع الناتج عن اختلال في الجهاز العصبي الاتونومي، أو الإجهاد العصبي وانخفاض ضغط الدم والصداع النصفي بعد ارتجاج المخ وغيرها من الإصابات .
ويتم تنفيذ التدليك والشخص في وضع الجلوس مع الاهتمام والتركيز بصفة خاصة على عضلات الرقبة وخاصة العضلة المنحرفة المربعة (انظر الشكل رقم ٣١)، ويتم التدليك تبعاً لكل حالة . . . ، وفيما يلي بعض التفاصيل في هذا الصدد .

أ - الصداع الحاد:

١ - يتم التدليك في كلا الجانبين من النقطة «VG 14»^(١) من شوكة الفقرة العنقية السابعة، بحيث يؤدي عشر مرات انزلاق من أعلى إلى أسفل .

٢ - يتم عشر مرات انزلاق باليدين على كلا الجانبين على خط المسافة من النقطة «V 10»^(٢) ولأسفل لمسافة عشرين سنتيمتر تقريباً .

٣ - تدليك النقاط «VG 16»^(٣)، «TR17»^(٤) من كلا الجانبين، وما بين النقاط «VB20»^(٥)، «TR16»^(٦) .

هذا وقد أظهرت النتائج العملية أن أحسن النتائج يمكن الحصول عليها عند استخدام التدليك بالضغط بالأصابع على نقاط «V2»^(٧)، «E 8»^(٨)، «VB 20»^(٩)، «V15»^(١٠)، «PC9»^(١١)، «PC6»^(١٢) .

(١) «VG 14» : خط الوسط الخلفي (ماي، Vaisseau Gouverne)، حركة الطاقة من أسفل إلى أعلى، الرمز «VG»: النقطة رقم (١٤). انظر الشكل رقم (٧٧).

(٢) «V 10» : خط المثانة (تسوزو - تايبان Vessie)، حركة الطاقة من المركز للخارج من خط الأمعاء الدقيقة حتى الكلى، ارمز «V»، النقطة رقم ١٠. انظر الشكل (٧١).

(٣) «VG 16» : خط الوسط الخلفي. النقطة رقم (١٦). انظر الشكل رقم (٧٧).

(٤) «TR 17» : خط المسخن الثلاثي (شو - شاويان Torois Rechauffeurs)، اتجاه الطاقة من خط التامور إلى خط الحويصلة الصفراء، الرمز «TR»، النقطة رقم (١٧). انظر الشكل رقم (٧٤).

(٥) «VB20» : خط الحويصلة الصفراء (تسوزو - شاويان Vesicule Biliaire)، اتجاه الطاقة من المركز للخارج من خط المسخن الثلاثي إلى خط الكبد، الرمز «VB»، النقطة رقم ٢٠، انظر الشكل (٧٥).

(٦) «TR16» : خط المسخن الثلاثي، النقطة رقم (١٦). انظر الشكل رقم (٧٤).

(٧) «V2» : خط المثانة، النقطة رقم (٢). انظر الشكل رقم (٧١).

(٨) «E 8» : خط المعدة (تسوزو - يانمين Estomac) اتجاه الطاقة من المركز إلى الخارج، من خط الأمعاء الغليظة حتى خط الطحاح، - عدد تحت المعدة، نقطة رقم (٨). انظر الشكل رقم (٦٧).

(٩) «VB 20» : خط الحويصلة الصفراء، النقطة رقم (٢٠)، انظر الشكل رقم (٧٥).

(١٠) «V15» : خط المثانة، النقطة رقم (١٥)، انظر الشكل رقم (٧١).

(١١) «PC 9» : خارج الخطوط، النقطة رقم (٩). راجع الجدول رقم (٣).

(١٢) «PC 6» : خارج الخطوط، النقطة رقم (٦). راجع الجدول رقم (٣).



ب- الصداع النصفي :

يستخدم فى حالات الصداع النصفي مزيج من التدليك الشرقى والأوربى ، وينصح بما يلى :

- ١ - استخدام تدليك عجنى خفيف فى البداية فى الجزء الأعلى من القفص الصدرى .
- ٢ - تدليك منطقة الرقبة وخلف الرقبة فى مناطق اتصالها بالقفص الصدرى باستخدام التدليك العجنى .

٣ - تدليك النقطة «V2»^(١) ، والنقطة «TR23»^(٢) ، ويؤدى التدليك فى شكل تدليك مسحى دائرى بأصبع واحد .

٤ - أداء حركات دائرية على نقط خط المسافة بالجبهة فوق قوس الحاجب ، ثم مرة أخرى على النقطة «V2» سابقة الذكر فى الخطوة السابقة ، بحيث تؤدى ٢٠ حركة دائرية فى كلا الجانبين فى وقت واحد .

٥ - أداء حركات دائرية باستخدام التدليك النقطى للمنطقة الجانبية للوجه ونقطة «TR23» سابقة الذكر فى الخطوة الثالثة بحيث تؤدى ٢٠ حركة دائرية فى المنطقة جهة الألم ، أو فى كلا المنطقتين .

ومن المفيد فى هذه الحالة تدليك نقاط خط التامور والأمعاء الغليظة ، كما أن هناك تأثير فعال عند تدليك النقاط «E44»^(٣) ، «E 45»^(٤) ، «VB43»^(٥) .

طريقة أخرى مقترحة :

الضغط الخفيف لعدة مرات على منطقة اللوح الأيسر على بُعد ٢-٣ سم من العمود الفقرى ، فقد ثبت أن لهذه الطريقة تأثيراً جيداً .

هذا ويمكن استخدام تدليك نقاط القدم للتخلص من الصداع ، وهى النقاط التى تقع خارج نظام الخطوط ، حيث يتم تدليك النقاط التى بين الأصابع ، وكذلك تدليك أصابع القدمين نفسها باستخدام التدليك العجنى بسرعة وقوة ، والتدليك الضغطى بالأصبعين بقوة «عصر» . ويستمر التدليك العجنى للقدم كلها فترة دقيقتين ، يؤدى التدليك فى اتجاه من الأصابع إلى العقب ، ويستمر التدليك من ١٠-١٥ دقيقة ، وكذلك يمكن تدليك منطقة الرأس والرقبة على مناطق التدليك بالمنعكسات الموجودة فى باطن القدم .. انظر الشكل رقم (٥١) .

(١) «V2» : خط المائة ، النقطة رقم (٢) .. انظر الشكل رقم (٧١) .

(٢) «TR 23» : خط المسخن الثلاثى ، النقطة رقم (٢٣) .. انظر الشكل رقم (٧٤) .

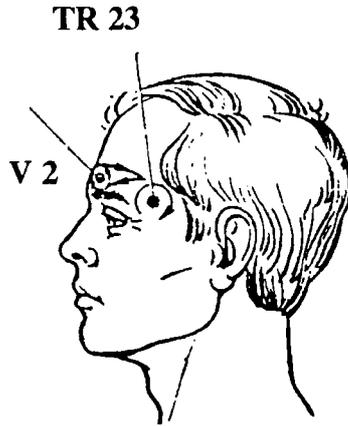
(٣) «E44» : خط المعدة ، النقطة رقم (٤٤) .. انظر الشكل رقم (٦٧) .

(٤) «E 45» : خط المعدة ، النقطة رقم (٤٥) .. انظر الشكل رقم (٦٧) .

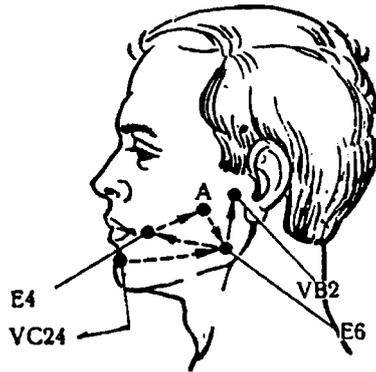
(٥) «VB 43» : خط الحويصلة الصفراء ، النقطة رقم (٤٣) .. انظر الشكل رقم (٧٥) .



يوضع الشكل رقم (١١١) النقاط النشطة واتجاه التدليك في حالة الصداع النصفى (عن : جافا لوفسان، ١٩٢٠م). والشكل رقم (١١٢) يوضح تدليك الوجه ونقاط التدليك ومساراته (عن : جافا لوفسان ١٩٩٢م).



شكل رقم (١١١)
النقاط النشطة واتجاه التدليك
في حالة الصداع النصفى



شكل رقم (١١٢)
تدليك الوجه ونقاط التدليك ومساراته

الجدول رقم (٦) يوضح نقاط التدليك فى حالات الصداع النصفى المختلفة (عن : جافالوفسان، ١٩٩٢م).

جدول رقم (١)

نقاط التدليك فى حالات الصداع المختلفة

أهم النقاط	نقاط التدليك	الحالة
G14 ، VB 14 ، VG 23	V 3 . V2 . E 36 . G 14	• صداع منطقة الجبهة
. V2 ، V3 ، VG20	، VB 14 ، V 63، V 7 ، V3 ، V 2 ، VG 19 ، VG 18 ، VG 17 ، ^(١) F2 ، VG 23 ، VG 22 ، VG 21 ، VG 20	• صداع منطقة أعلى الرأس
،IG3،VG 15 ،VB20 ،V60	،TR 16،V60 ،V11 ، V10 ، ^(٢) IG3 ، VG11 ، VG 4 ، VB 20 ، TR 17 ، VG22 ، VG16، VG 15 ،VG14	• صداع منطقة خلف الرقبة
.VB1 ، PC3 ، E8	، VB1 ، TR23 ، TR5 ، E8 ، E2 ، PC 9 ، VB11	• صداع المنطقة الصدغية (جانب الرأس)
	، E8 ، GI 11 ، GI 10 ، ^(٤) GI 4 ، ^(٣) P7 ، ^(٦) MC6 ، V60 ، V2، ^(٥) C7 ، E36 ، VB20 ، TR23 ، TR5 ، MC7 ، F 5 ، F2، VB 43، VB 39 ، VB21 ، VG 20 ، PC 9 ، PC 3 ، تدليك الظهر كله .	• الصداع النصفى .

- (١) «F2» : خط الكبد (تسوزو - تسوزيون - Foie) ، اتجاه الطاقة من الخارج إلى المركز . من خط الحويصلة الصفراء إلى خط الرتئين) ، نقطة رقم (٢) ، الرمز «F» . انظر الشكل رقم (٧٦) .
- (٢) «IG3» : خط الأمعاء الدقيقة (تسوزو - تايبان Intes Tine Grele) ، اتجاه الطاقة من الخارج إلى المركز ، تمر من خط القلب حتى المثانة) ، نقطة رقم (٣) ، الرمز «IG» انظر الشكل رقم (٧٠) .
- (٣) «P7» : خط الرتئين (شوو- تاين Poumons) ، اتجاه الطاقة من المركز إلى الخارج . من خط الكبد حتى خط الأمعاء الغليظة) ، النقطة رقم (٧) ، الرمز «P» انظر الشكل رقم (٦٥) .
- (٤) «GI4» : خط الأمعاء الغليظة (شو - يانمين Gros Intestin) ، اتجاه الطاقة من الخارج إلى المركز . من خط الكبد حتى خط الأمعاء الغليظة) ، النقطة رقم (٤) ، الرمز «GI» . انظر الشكل رقم (٦٦) .
- (٥) «C7» : خط القلب (شو-شاوين Coeur) ، اتجاه الطاقة من المركز إلى الخارج . تمر من حظ الطحال حتى خط الأمعاء الدقيقة) ، النقطة رقم (٧) ، الرمز «C» . انظر الشكل رقم (٦٩) .
- (٦) «MC6» : خط التامور (شو تسزيون Maitre du Coeur) ، خط الطاقة من المركز إلى الخارج من الكلى إلى خط المسخن الثلاثى) ، النقطة رقم (٦) ، الرمز «MC» . انظر الشكل رقم (٧٣) .



تابع جدول رقم (١)
نقاط التدليك في حالات الصداع المختلفة

أهم النقاط	نقاط التدليك	الحالة
، PC9 ، V2 ، G14 . E44 ، E8 ، GI4	نقاط الطرف السفلى نقاط الطرف العلوى	•الصداع النصفى المصاحب بارتفاع ضغط الدم . •الصداع النصفى مع انخفاض ضغط الدم .

٢ - التدليك للتخلص من الأرق ودوار الرأس والغثيان :

يوضح البيان التالى نقاط التدليك للتخلص من الأرق ودوار الرأس والغثيان (عن : جنافا لوفسان، ١٩٩٢م).

أ - التدليك للتخلص من الأرق:

التدليك للتخلص من الأرق يستخدم النقاط التالية (الخطوط والنقاط):

V62، C7 ، C5 ، RP6 ، E45 ، E44 ، E36 ، GI10 ، GI4 ، GI3 ، GI2 ، P9
. PC9 ، PC3 ، VG14 ، F10 ، F3 ، TR10 ، MC6 ، R27 ، R2

فى حين أن الخبراء قد أشاروا إلى أن أفضل النقاط لعلاج الأرق هي : V62. ، RP6 ، P9 ، MC6 .
مما سبق يتضح أهمية استخدام الخطوط والنقاط التالية:

- «P» : خط الرئتين (شوو - تاين Poumons)، اتجاه الطاقة فيه من المركز إلى الخارج . من
خط الكبد حيث خط الأمعاء الغليظة . . ، النقطة رقم (٩).

- «GI» : خط الأمعاء الغليظة (شو - يانمين Gros Intestin)، اتجاه الطاقة فيه من الخارج إلى
المركز . من خط الرئتين حتى خط المعدة، النقاط أرقام (٢)، (٣)، (٤)، (١٠) . انظر
الشكل رقم (٦٦) .

- «E» : خط المعدة (تسوزو - يانمين Estomac)، اتجاه الطاقة من المركز إلى الخارج . تمر من
خط الأمعاء الغليظة حتى خط الطحال - غدد تحت المعدة، النقاط أرقام (٣٦)، (٤٤)،
(٤٥) . انظر الشكل رقم (٦٧) .



- «RP»: خط الطحال والبنكرياس (تسوزو - تاين Rate Pancreas)، اتجاه الطاقة فيه من الخارج إلى المركز. تمر من خط المعدة حتى خط القلب، النقطة رقم (٦). انظر الشكل رقم (٦٨).

- «C»: خط القلب (شو - شاوين Coeur)، اتجاه الطاقة فيه من المركز إلى الخارج. تمر من خط الطحال حتى خط الأمعاء الدقيقة، النقاط أرقام (٥)، (٧)، انظر الشكل رقم (٦٩).

- «V»: خط المثانة (تسوزو - تايبان Vessie)، اتجاه الطاقة فيه من خط الأمعاء الدقيقة حتى خط الكلى، النقطة رقم (٦٢). انظر الشكل رقم (٧١).

- «R»: خط الكلى (تسوزو - شاوين Reins)، اتجاه الطاقة فيه من الخارج إلى المركز. من خط المثانة وحتى التامور، النقاط أرقام (٢)، (٢٧). راجع الشكل رقم (٧٢).

- «MC»: خط التامور (شو - تسزيون Maitre du Coeur)، اتجاه الطاقة فيه من المركز إلى الخارج. من خط الكلى إلى خط المسخن الثلاثي. النقطة رقم (٦). راجع الشكل رقم (٧٣).

- «TR»: خط المسخن الثلاثي (شو - شاويان Torios Rechauffeurs) اتجاه الطاقة فيه من المركز للخارج. من خط التامور إلى خط الحويصلة الصفراء. النقطة رقم (١٠). راجع الشكل رقم (٧٤).

- «F»: خط الكبد (تسوزو - تسزيون Foie)، اتجاه الطاقة فيه من الخارج إلى المركز. من خط الحويصلة الصفراء إلى خط الرئتين. النقاط أرقام (٣)، (١٠). راجع الشكل رقم (٧٦).

- «VG»: خط الوسط الخلفي (مايى Vaisseau Gouverne)، اتجاه الطاقة فيه من أسفل لأعلى. النقطة رقم (١٤). راجع الشكل رقم (٧٧).

- «PC»: خارج الخطوط. النقاط (٣)، (٩).

ب- التدليك للتخلص من دوار الرأس:

التدليك للتخلص من دوار الرأس يستخدم النقاط التالية (الخطوط والنقاط):

V58 ، V45 ، V10 ، V2 ، IG7 ، IG5 ، C3 ، E44 ، E7 ، GI4 ، P10 ، P7 ، VG21 ، VG20 ، VG14 ، F8 ، VB43 ، VB41 ، VB21 ، VB20 ، T R5 ، R1 ، PC9 ، PC3 ، VG24 ، VG22

في حين أن الخبراء قد أشاروا إلى أن أفضل النقاط لعلاج دوار الرأس هي:

١ : E44 ، PC9 ، V2 ، VG 24

٢ : E44 ، C3 ، VG20



كما سبق يتضح أهمية استخدام الخطوط والنقاط التالية :

- «P» : خط الرئتين، النقاط أرقام (٧)، (١٠). انظر الشكل رقم (٦٥).
- «GI» : خط الأمعاء الغليظة، النقطة رقم (٤). انظر الشكل رقم (٦٦).
- «E» : خط المعدة، النقاط أرقام (٧)، (٤٤). انظر الشكل رقم (٦٧).
- «C» : خط القلب، النقطة رقم (٣). انظر الشكل رقم (٦٩).
- «IG» : خط الأمعاء الدقيقة (تسوزو - تايبان Intestine Grele) اتجاه الطاقة فيه من الخارج إلى المركز. تمر من خط القلب حتى المثانة، النقاط أرقام (٥)، (٧). انظر الشكل رقم (٧٠).
- «V» : خط المثانة، النقاط أرقام (٢)، (١٠)، (٤٥)، (٥٨). انظر الشكل رقم (٧١).
- «R» : خط الكلى، النقطة رقم (١). انظر الشكل رقم (٧٢).
- «TR» : خط المسخن الثلاثي، النقطة رقم (٥). راجع الشكل رقم (٧٤).
- «VB» : خط الحويصلة الصفراء (تسوزو - شاويان Vesicule Biliaire)، اتجاه الطاقة فيه من المركز للخارج. من خط المسخن الثلاثي إلى خط الكبد. النقاط أرقام (٢٠)، (٢١)، (٤١)، (٤٣). انظر الشكل رقم (٧٥).
- «F» : خط الكبد، النقطة رقم (٨). انظر الشكل رقم (٧٦).
- «VG» : خط الوسط الخلفي، النقاط أرقام (١٤)، (٢٠)، (٢١)، (٢٢)، (٢٤). انظر الشكل رقم (٧٧).
- «PC» : خارج الخطوط، النقاط أرقام (٣)، (٩).

ج- التدليك للتخلص من الغثيان :

التدليك للتخلص من الغثيان يستخدم النقاط التالية (الخطوط والنقاط):
GI4 ، RP18 ، C7 ، C9 ، V43 ، R15 ، VG25 ، VG26 . يؤدي التدليك بطريقة التنشيط.

في حين أن الخبراء قد أشاروا إلى أن أفضل النقاط لعلاج الغثيان هي :

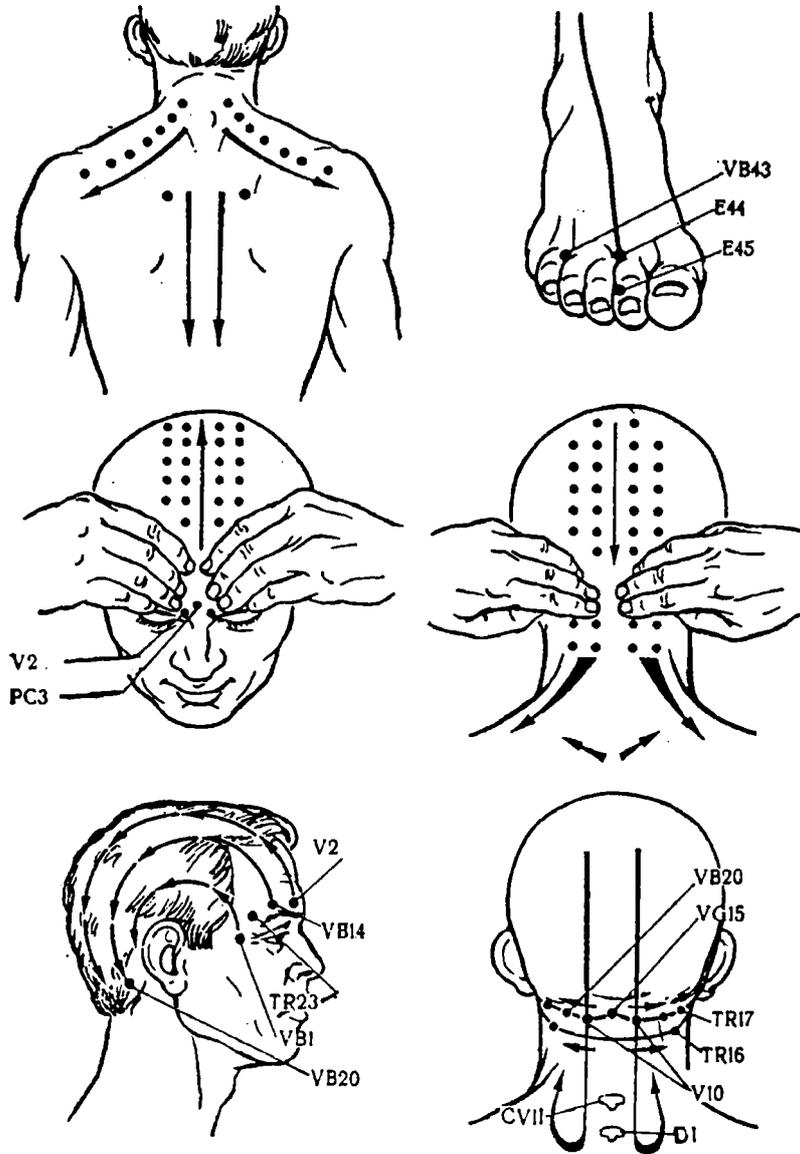
GI4 ، VG25 ، VG26 ، C7 .

كما سبق يتضح أهمية استخدام الخطوط والنقاط التالية :

- «GI» : خط الأمعاء الغليظة، النقطة رقم (٤). انظر الشكل رقم (٦٦).
- «RP» : خط الطحال والبنكرياس، النقطة رقم (١٨). انظر الشكل رقم (٦٨).



- «C» : خط الأُتلب، النقاط أرقام (٧)، (٩) . انظر الشكل رقم (٦٩) .
- «V» : خط المئانة، النقطة رقم (٤٣) . انظر الشكل رقم (٧١) .
- «R» : خط الكلى، النقطة رقم (١٥) . انظر الشكل رقم (٧٢) .
- «VG» : خط الوسط الخلفى، النقاط أرقام (٢٥)، (٢٦) . انظر الشكل رقم (٧٧) .
- الشكل رقم (١١٣) يوضح مناطق ونقاط تدليك الصداع، وتوضح الأسهم خط سير مسار التدليك (عن : جافا لوفسان، ١٩٩٢م) . وعلى الشكل تتضح النقاط :
- ، VB20 ، VB1 ، TR23 ، VB14 ، V2 ، PC3 ، V2 ، E45 ، E44 ، VB43 ، CV11 ، V10 ، TR16 ، TR17 ، VG15



شكل رقم (١١٣)
مناطق ونقاط تدليك الصداع

٣ - التدليك فى الحالات الطارئة:

يتطلب الأمر فى بعض الحالات الطارئة استخدام التدليك النقطى، ويوضح العرض التالى النقاط والخطوط التى تستخدم لتخفيف الشعور بالألم الناتج عن مثل هذه الحالات ومحاولة إسعافها أولاً حين الاستعانة بالطبيب.

أ - أزمة الربو:

أهم النقاط هى : E40 ، V13 ، V12 ، VC17 ، V22 . أى الخطوط والنقاط التالية:

- «E» : خط المعدة . النقطة رقم (٤٠) . انظر الشكل رقم (٦٧) .

- «V» : خط المثانة، النقاط أرقام (١٣)، (١٢)، (٢٢) . انظر الشكل رقم (٧١) .

- «VC» : خط الوسط الأمامى (جن - ماى Vaisseau Conception)، اتجاه الطاقة فيه من أسفل لأعلى، النقطة رقم (١٧) .

ب - الهبوط - الصدمة:

أهم النقاط هى : E14 ، E37 ، V23 ، R1 ، VB39 . أى الخطوط والنقاط التالية:

- «E» : خط المعدة، النقاط (١٤)، (٣٧) . انظر الشكل رقم (٦٧) .

- «V» : خط المثانة، النقطة رقم (٢٣) . انظر الشكل رقم (٧١) .

- «R» : خط الكلى، النقطة رقم (١) . انظر الشكل رقم (٧٢) .

- «VB» : خط الحويصلة الصفراء، النقطة رقم (٣٩) . انظر الشكل رقم (٧٥) .

ج - الليمباجو - عرق النسا:

أهم النقاط هى : VB30 ، V32 ، V40 ، V60 ، R27 ، VG4 ، VG26 . أى الخطوط

والنقاط التالية:

- «VB» : خط الحويصلة الصفراء، النقطة رقم (٣٠) . انظر الشكل رقم (٧٥) .

- «V» : خط المثانة، النقاط (٣٢)، (٤٠)، (٦٠) . انظر الشكل رقم (٧١) .

- «R» : خط الكلى، النقطة رقم (٢٧) . انظر الشكل رقم (٧٢) .

- «VG» : خط الوسط الخلفى، النقاط أرقام (٤)، (٢٦) . انظر الشكل رقم (٧٧) .

ذ - المغص الكلوى:

أهم النقاط هى : PR 9 ، V60 ، R4 ، TR10 ، VB25 ، VB40 ، P7 ، VC16 .

وكذلك نقاط الكلى فى منطقة الكلى . أى الخطوط والنقاط التالية:



- «RP» : خط الطحال والبنكرياس ، النقطة رقم (٩) . راجع الشكل رقم (٦٨) .
- «V» : خط المثانة ، النقطة رقم (٦٠) . راجع الشكل رقم (٧١) .
- «R» : خط الكلى ، النقطة رقم (٤) . راجع الشكل رقم (٧٢) .
- «TR» : خط المسخن الثلاثي ، النقطة رقم (١٠) . راجع الشكل رقم (٧٤) .
- «VB» : خط الحويصلة الصفراء ، النقاط أرقام (٢٥) ، (٤٠) . انظر الشكل رقم (٧٥) .
- «P» : خط الرئتين . النقطة رقم (٧) . انظر الشكل رقم (٦٥) .
- «VC» : خط الوسط الأمامي ، النقطة رقم (١٦) . انظر الشكل رقم (٧٨) .

هـ - الحروق :

- أهم النقاط هي : E13 ، E15 ، V13 ، V40 ، V60 . أى الخطوط والنقاط التالية :
- «E» : خط المعدة ، النقاط (١٣) ، (١٥) . انظر الشكل رقم (٦٧) .
 - «V» : خط المثانة ، النقاط (١٣) ، (٤٠) ، (٦٠) . انظر الشكل رقم (٧١) .

و - الذبحة الصدرية :

أهم النقاط هي : GI11 ، C4 ، V15 ، V17 ، R23 ، MC6 ، TR1 . أى الخطوط والنقاط التالية :

- «GI» : خط الأمعاء الغليظة ، النقطة رقم (١١) . راجع الشكل رقم (٦٦) .
- «C» : خط القلب ، النقطة رقم (٤) . انظر الشكل رقم (٦٩) .
- «V» : خط المثانة ، النقاط (١٥) ، (١٧) . انظر الشكل رقم (٧١) .
- «R» : خط الكلى ، النقطة رقم (٢٣) . انظر الشكل رقم (٧٢) .
- «MC» : خط التامور ، النقطة رقم (٦) . انظر الشكل رقم (٧٣) .
- «TR» : خط المسخن الثلاثي ، النقطة رقم (١) . انظر الشكل رقم (٧٤) .

ز - ضربة الحرارة :

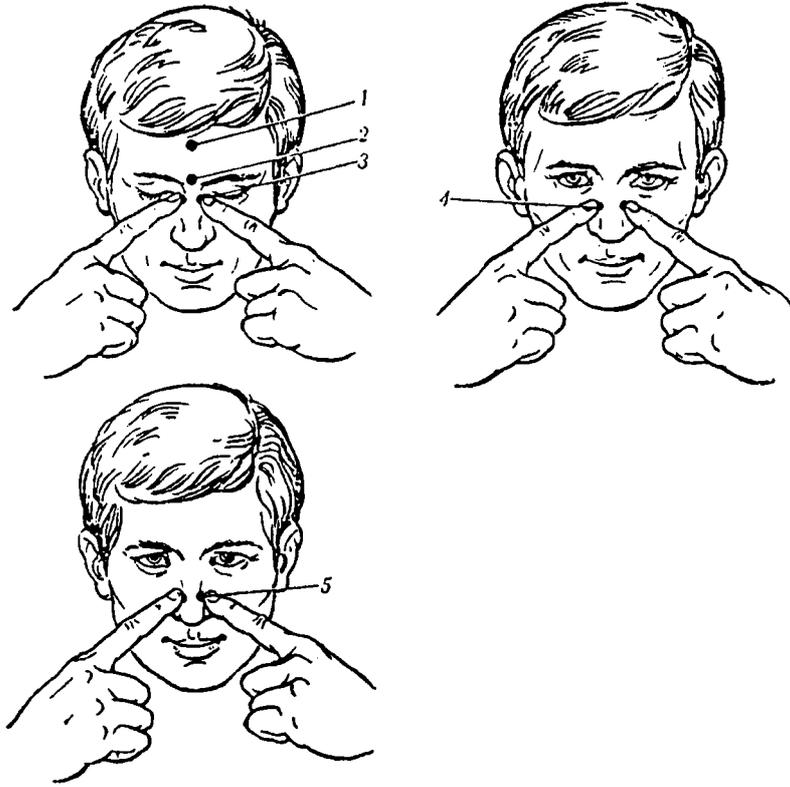
- فى حالة زيادة الحرارة أو حالة فقد الوعي تستخدم النقاط التالية : P5 ، GI11 ، V60 ، V62 ، VB38 ، VB14 ، P7 ، E41 ، R1 ، VB39 ، VC16 . أى الخطوط والنقاط التالية :
- «P» : خط الرئتين ، النقاط (٥) ، (٧) . انظر الشكل رقم (٦٥) .
 - «GI» : خط الأمعاء الغليظة ، النقطة رقم (١١) . انظر الشكل رقم (٦٦) .
 - «V» : خط المثانة ، النقاط (٦٠) ، (٦٢) . انظر الشكل رقم (٧١) .



- «VB» : خط الحويصلة الصفراء، النقاط (٣٨)، (٤١)، (٣٩). انظر الشكل رقم (٧٥).
- «E» : خط المعدة، النقطة رقم (٤١). انظر الشكل رقم (٦٧).
- «R» : خط الكلى، النقطة رقم (١). انظر الشكل رقم (٧٢).
- «VC» : خط الوسط الأمامى، النقطة رقم (١٦). انظر الشكل رقم (٧٨).

٤ - التدليك فى حالات الزكام؛

يوضح الشكل رقم (١١٤) نقاط التدليك فى حالة الزكام، وتشير الأرقام إلى ترتيب خطوط التدليك (عن : جافا - لوفسان، ١٩٩٢م).



شكل رقم (١١٤)
نقاط التدليك فى حالة الزكام

وأفضل النقاط : GI20 ، GI19 ، VG25.



٥ - التدليك لعلاج آلام وطنين الأذن:

لعلاج آلام وطنين الأذن تدلك النقاط التالية: GI4 ، E6 ، IG19 ، TR17 ، TR21 ، VB2 ، VB20 . أى الخطوط والنقاط التالية:

- «GI»: خط الأمعاء الغليظة، النقطة رقم (٤) . انظر الشكل رقم (٦٦) .
 - «E»: خط المعدة، النقطة رقم (٦) . انظر الشكل رقم (٦٧) .
 - «IG»: خط الأمعاء الدقيقة، النقطة رقم (٩) . انظر الشكل رقم (٧٠) .
 - «TR»: خط المسخن الثلاثي، النقاط أرقام (١٧)، (٢١) . انظر الشكل رقم (٧٤) .
 - «VB»: خط الحويصلة الصفراء، النقاط أرقام (٢)، (٢٠) . انظر الشكل رقم (٧٥) .
- هذا وقد أشار الخبراء إلى أن أهم الخطوط والنقاط هي: TR21 ، IG19 ، TR17 .

٦ - التدليك لعلاج أمراض الجهاز التنفسي الحادة:

لعلاج آلام الجهاز التنفسي الحادة تستخدم النقاط التالية: P11 ، GI2 ، GI3 ، GI4 ، GI10 ، R7 ، V24 ، IG4 ،

أى الخطوط والنقاط التالية:

- «P»: خط الرئتين، النقطة رقم (١١) . انظر الشكل رقم (٦٥) .
 - «GI»: خط الأمعاء الغليظة، النقاط أرقام (٢)، (٣)، (٤)، (١٠) . انظر الشكل رقم (٦٦) .
 - «IG»: خط الأمعاء الدقيقة، النقطة رقم (٤) . انظر الشكل رقم (٧٠) .
 - «V»: خط المثانة، النقطة رقم (٢٤) . انظر الشكل رقم (٧١) .
 - «R»: خط الكلى، النقطة رقم (٧) . انظر الشكل رقم (٧٢) .
- هذا وقد أشار الخبراء إلى أن أهم هذه النقاط هي:

١ - GI2 ، GI3 ، GI4 ، GI10 .

٢ - GI2 ، R7 ، P11 .

الشكل رقم (١١٥) يوضح مناطق التدليك فى حالة سرعة التعب (عن: جافا-لوفسان، ١٩٩٢م) .

٧ - التدليك لعلاج آلام الحيض:

بالإضافة إلى علاج الطبيب يمكن تدليك النقاط التالية:

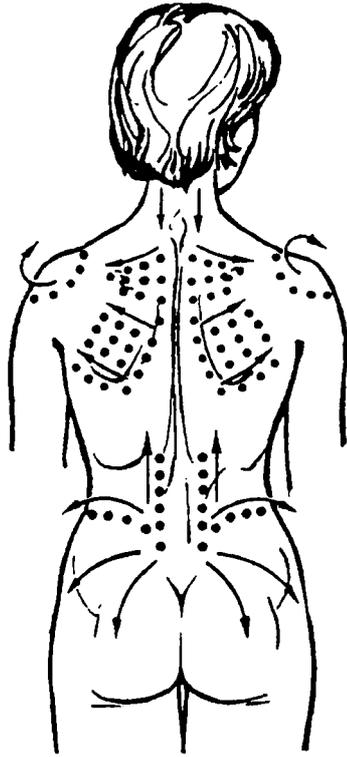
V60 ، V62 ، . . . ، ثم يتم تدليك المثانة ما بين نقطة V62 حتى V67 . . . ، وينصح بأداء ذلك عشر مرات . أى أن الخط المستخدم للعلاج هو خط المثانة من النقطة (٦٠)، (٦٢) حتى (٦٧) . انظر الشكل رقم (٧١) . الشكل رقم (١١٥) يوضح مناطق التدليك فى حالة آلام الحيض (عن: جافا-لوفسان، ١٩٩٢م) .



٨ - التدليك لعلاج سرعة التعب :

يستخدم هذا النوع من التدليك فى حالة الإحساس بسرعة التعب وبغرض التخلص من الألم فى منطقة الحوض والحزام الكتفى وكذلك لرفع الكفاءة البدنية .
يؤدى هذا النوع من التدليك والرياضى فى وضع الجلوس بحيث يكون فى حالة استرخاء كامل .

تبدأ الجلسة بالضغط بالأصبع الأول (الإبهام) على الجزء الأمامى من الكتف ١٠ مرات بحيث يستمر زمن الضغط الواحدة ثلاث ثوان مع اتجاه الضغط حول مفصل الكتف . ثم يستمر الضغط على الظهر فى مناطق الحزام الكتفى ، واللوح وموازياً للعمود الفقرى حتى عظمة الحرقفة . الشكل رقم (١١٦) يوضح مناطق التدليك فى حالة سرعة التعب (عن : جافا- لوفسان ، ١٩٩٢م) .



شكل رقم (١١٦)

مناطق التدليك فى حالة سرعة التعب



شكل رقم (١١٥)

مناطق التدليك فى حالة آلام الحيض

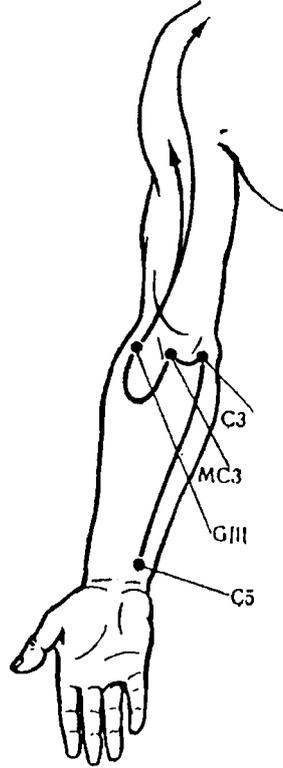
٩- التدليك لعلاج التهاب الكتف :

تظهر آلام الكتف عند الرياضيين الممارسين لعدد من الأنشطة الرياضية مثل السباحة . وعند ظهور آلام الكتف ينصح بتدليك الكتف وفقاً لما يلي :

١ - تدليك النقطة GI 15 (خط الأمعاء الغليظة) بالضغط عشر مرات بحيث يكون زمن الضغط الواحدة من ثانيتين إلى ثلاث ثوان .

٢ - ثم الاتجاه إلى العمود الفقري وعلى جانب الفقرة العنقية السادسة والفقرة العنقية السابعة عند مكان خروج الأعصاب . على أن يتم الضغط من خمس إلى عشر مرات على كل نقطة بحيث يكون الرياضي في وضع الجلوس مستنداً بالذراع على كتف الأخصائي .

٣ - يمكن في بداية الجلسة عمل تدليك للذراع كله تبعاً لخط النقاط النشطة للقلب ابتداءً من نقطة C5 إلى النقطة C3 ثم إلى النقطة MC3 ثم النقطة GI11 . انظر الشكل رقم (١١٧) (عن : جافا - لوفسان ، ١٩٩٢م) .



شكل رقم (١١٧)
مناطق التدليك في حالة آلام الكتف

مع ملاحظة أن الخط «C» يمثل خط القلب (شو - شاوين Coeur) واتجاه الطاقة فيه من المركز إلى الخارج . يمر من الطحال حتى خط الأمعاء الدقيقة .

في حين يمثل «GI» خط الأمعاء الغليظة كما أشرنا في عدة مواقع من قبل . على الخط الموضح بالشكل رقم (١١٧) يتم أداء ٢٠-٢٥ مرة مروراً على هذا الخط مع زيادة الضغط تدريجياً من مرة إلى أخرى .

نقاط التدليك الخاصة بعلاج التهاب الكتف هي :

، C5 ، C4 ، C3 ، C1 ، E14 ، GI15 ، GI14 ، GI11 ، GI10 ، GI5 ، GI4 ، TR5 ، MC7 ، MC6 ، MC3 ، IG 15 ، IG 13 ، IG10 ، IG9 ، IG4 ، IG3 ، C7 ، VB21 ، VG14 . أى الخطوط والنقاط التالية :

- «GI» : خط الأمعاء الغليظة، النقاط (٤)، (٥)، (١٠)، (١١)، (١٤)، (١٥) . انظر الشكل رقم (٦٦) .

- «E» : خط المعدة، النقطة رقم (١٤) . انظر الشكل رقم (٦٧) .

- «C» : خط القلب، النقاط (١)، (٣)، (٤)، (٥)، (٧) . انظر الشكل رقم (٦٩) .

- «IG» : خط الأمعاء الدقيقة، النقاط (٣)، (٤)، (٩)، (١٠)، (١٣)، (١٥) . انظر الشكل رقم (٧٠) .

- «MC» : خط التامور، النقاط (٣)، (٦)، (٧) . انظر الشكل رقم (٧٣) .

- «TR» : خط المسخن الثلاثي، النقطة رقم (٥) . انظر الشكل رقم (٧٤) .

- «VB» : خط الحويصلة الصفراء، النقاط (٢١)، (١٤) . انظر الشكل رقم (٧٥) .

خلال الفترات الحادة يمكن التركيز على النقاط التالية :

. GI14 ، VB21 ، IG15

١٠- التدليك لعلاج تصلب منطقة خلف الرقبة :

يرجع الألم الحادث في منطقة خلف الرقبة في أغلب الأحوال إلى زيادة توتر العضلة المنحرفة المربعة أو العضلة القصية الترقوية الخشائية التي تقع على جانب الرقبة (انظر الشكل رقم ١١٨ . عن سينبكوف، ١٩٧٨م) .

وعادة ما ينتشر الألم في اتجاه الرأس والذراع، ويستخدم التدليك بالأسلوب الذى يتناسب مع منشأ وسبب الألم، سواء كان من العضلة المنحرفة المربعة أو العضلة القصية الترقوية الخشائية . والشكل رقم (١١٩) يوضح مناطق تدليك الظهر بشكل عام (عن جافا- لوفسان، ١٩٩٢م) .

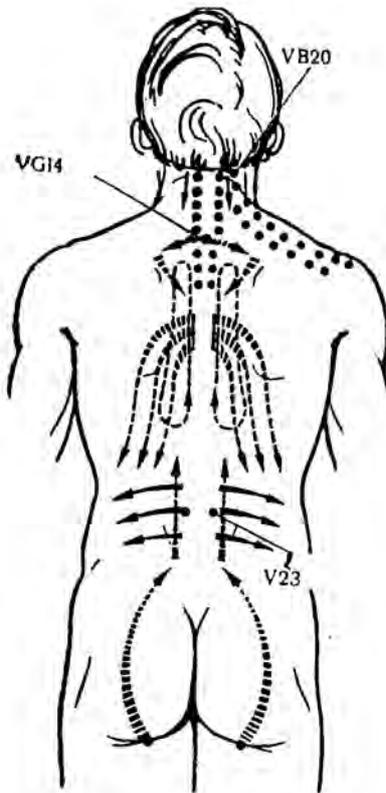


العضلة القصبية
الترقوية الحشائية



شكل رقم (118)
عضلات منطقة الرقبة

شكل رقم (119)
مناطق تدليك الظهر



أ - آلام خلف الرقبة من منشأ العضلة المنحرفة المربعة:

- ١ - يتم فى البداية الضغط على النقاط GI 17 ، E12 .
- ٢ - يقوم الأخصائى بالمسح باليد اليمنى فوق النقطة المريضة التى تقع على الحافة العليا للعضلة المنحرفة المربعة، على أن يكون المسح بالأصبعين فوق الجهة الوحشية للذقنة العنقية السادسة. وفى نفس الوقت تكون اليد الأخرى للأخصائى فوق الجهة (-جبهة الرياضى) بحيث يقوم بثنى رأس الرياضى فى اتجاه منطقة الألم وفى نفس الوقت يتم الضغط على النقطة المريضة لمدة ١-٢ دقيقة.
- ٣ - يتم بعد ذلك تدليك عجنى لمنطقة الحافة العليا للعضلة المنحرفة المربعة .
بعد أداء الخطوات السابقة تتبع الإجراءات التالية:
 - ١ - يقوم الأخصائى باستخدام يد واحدة بالضغط على العضد لتحريكها لأعلى ولأسفل .
 - ٢ - يتم أداء نفس الحركة مع الرأس حتى يتم الإحساس ، بالشد فى منطقة الرقبة .
 - ٣ - تكرر الخطوات السابقة على الجانب السليم .

ب - آلام خلف الرقبة من منشأ العضلة القصية الترقوية الخشائية:

يتم استخدام التدليك فى هذه الحالة على مرحلتين هما:
- المرحلة الأولى:

- ١ - يقوم الأخصائى بالضغط على النقاط GI17 ، E12 فى الجهة المريضة .
- ٢ - يقوم الأخصائى من وضع الوقوف خلف الرياضى بأداء تدليك عجنى فى الجهة المريضة مع ثنى الرقبة من جهة الألم .
- ٣ - يتم إزاحة العضلة القصية الترقوية الخشائية فى الاتجاه الأمامى .
- المرحلة الثانية:

- ١ - يقوم الأخصائى بالضغط بإحدى الذراعين على عضد الرياضى، بينما تقوم الذراع الأخرى للأخصائى بمسك رأس الرياضى بحيث يتم شد الرقبة .
- ٢ - يتم تدوير رأس المريض بخفة فى اتجاه الألم، وكذلك فى الجهة السليمة .
- ٣ - ثنى الرقبة للأمام والخلف .

١١ - التدليك لعلاج التهاب الأعصاب فى منطقة الرقبة - الظهر:

يرجع سبب الألم فى منطقة خلف الرقبة إلى التغضرف العظمى Ostnochondrosis لفقرات الرقبة، حيث يؤدى ذلك إلى استثارة الجذور العصبية عند مستوى الفقرتين العنقيتين الخامسة والسابعة .



ويرجع ذلك (الأسباب) إلى طبيعة مهنة الفرد التي تدفعه إلى انحناء الرأس للأمام لفترة طويلة، ويؤدي الألم إلى توتر في عضلات الرقبة والظهر والحدود الداخلية للعضلة المنحرفة المربعة .
ويجب قبل إجراء التدليك إجراء فحص طبي للأعصاب باستخدام الأشعة لتجنب حدوث أى مضاعفات نتيجة التدليك .

أ - علاج آلام منطقة الرقبة :

يتم العلاج على ثلاث مراحل كما يلي :

- المرحلة الأولى :

١ - فى البداية يودى ضغط متقطع على النقطة GI4 (خط الأمعاء الغليظة - شو - يانين Gros Intestin) فى جهة الألم، ثم يودى تدليك دعكى لهذه المنطقة .

٢ - تمسك يد المريض بإحدى يدي الأخصائى ويتم الضغط بالأصبع الأول (الإبهام) على النقطة GI5، وبالأصبع الثالث (الوسطى) على النقطة IG5 (خط الأمعاء الدقيقة) فى نفس الوقت .

٣ - بعد ذلك يتم الضغط بالأصبع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) على النقطة GI5، والنقطة IG5 مع شد حزام مفصل الكعبرى الرسغى من مرة إلى مرتين .

٤ - يثنى مفصل الرسغ إلى الحد الأقصى فى اتجاه راحة اليد .

٥ - يمسك المفصل الكعبرى الرسغى للمريض ويضغط على النقطة GI11 بالأصبع الأول (الإبهام)، وكذلك يضغط على النقطة IG8 بالأصبع الثالث (الوسطى) .

٦ - يتم الثنى الأقصى لمفصل المرفق مع الضغط فى نفس الوقت على النقطة MC3 (خط التامور - شو - تسزيون Maitre du Coeur) وكذلك النقطة IG8 لمدة دقيقة تقريباً .

٧ - يقوم الأخصائى بالمسح على منطقة خلف الرقبة، وفى نفس الوقت يقوم بالمرور باستخدام وجه الأصبع الأول (الإبهام) على الحافة الخلفية للعضلة القصية الترقوية الخشائية ابتداءً من النقطة VB20 (خط الحويصلة الصفراء - تسوزو - شاديان Biliaire Vesicule) وحتى النقطة GI17 مع ثنى رأس المريض لجهة الألم بزاوية ٤٥ درجة .

٨ - الضغط على النقطة GI17 لدقيقة إلى دقيقتين .

٩ - يقوم المريض برفع الرقبة ببطء .

- المرحلة الثانية :

١ - يقوم الأخصائى بالضغط بالأصبع على النقطة E12 (خط المعدة - تسوزو - يايمن Estomac) إلى أسفل لمدة دقيقة . هنا يشعر المريض بالتنميل فى الأصبع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) والثالث (الوسطى)، يلي ذلك شعور بالدفء فى الذراع .



٢ - يتم الضغط بالأصبع الأول (الإبهام) على النقطة P1 (خط الرئتين - شوو - تاين - Poumons).

٣ - يمسك الأخصائي بالمفصل الكعبرى الرسغى للمريض ويرفع ذراعه لأعلى ثم ينده لأسفل.

- المرحلة الثالثة :

١ - بمنتهى الحذر يقوم الأخصائي بوضع يده على جبهة المريض ويثنى رأس المريض للأمام مع الضغط على عضلات الرقبة بين الفقرتين العنقيتين الخامسة والسادسة من كلا الجانبين، ثم يقوم بثنى الرأس للخلف، وفى نفس الوقت يقوم بالأصبع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) لليد اليمنى بدفع ما بين الفقرتين المذكورتين (الخامسة والسادسة) فى الاتجاه الأمامى وثنى الرأس مرة ثانية للأمام.

٢ - يجب محاولة شد عضلات الرقبة للخلف، بعد ذلك يتم تدليك عضلات الرقبة بالأصبع الأول من أعلى إلى أسفل.

٣ - يتم الضغط على النقطة VG14 (خط الوسط الخلفى - ماىى Vaisseau Gouverne)، ثم تدليك هذه المنطقة.

٤ - يقف الأخصائي خلف المريض ويمسك بوجهه بحيث يقع الأصبع الرابع (الخنصر) تحت الذقن والاصبعين الثانى (السبابة) والثالث (الوسطى) على العظم الوجنى والأصبع الأول (الإبهام) على النقطة VB20 (خط الحويصلة الصفراء، تسوزو - شاوين Vesicule Biliaire) وعند ثنى رأس المريض يقوم الأخصائي بالضغط على هذه النقطة ثم يتم ثنى الرأس بعد ذلك للخلف بدون قوة، ويكرر ذلك من مرتين إلى ثلاث مرات، ثم يتم شد منطقة الفقرات بالرقبة.

٥ - يقف الأخصائي خلف المريض ويقوم بواسطة كلتا اليدين برفع الرأس لأعلى فى جهة الألم، وفى الجهة السليمة. ثم بعد ذلك فى الاتجاه الأمامى ثم فى الاتجاه الخلفى، ثم يقوم الأخصائي بمسك الرأس بأحد الذراعين بينما يضغط بذراعه الأخرى على كتف المريض لكى تتم عملية شد الرقبة، وبعد ذلك يقوم الأخصائي باستخدام كلتا اليدين فى تدليك عضلات الرقبة.

ب- علاج آلام منطقة الظهر:

آلام الظهر عادة ما تكون فى منطقة الفقرات الظهرية ما بين الفقرة الأولى الظهرية وحتى الفقرة السادسة الظهرية، ويتم التدليك لمنطقة الرقبة ومنطقة أعلى الظهر بداية من نقطة VB20 (خط الحويصلة الصفراء) إلى الزاوية السفلى لعظم اللوح، ويتم العلاج على مرحلتين كما يلى :



- المرحلة الأولى :

١ - يتخذ المريض وضع الانبطاح على البطن ويقوم الأخصائي بالضغط بالأصبع على الخط الأوسط لخط المثانة في الاتجاه من أعلى إلى أسفل وعلى كلا الجانبين .

٢ - يتم التدليك من أسفل إلى أعلى بداية من المنطقة القطنية حتى المنطقة الظهرية بالضغط باستخدام الأصبع في مناطق ما بين الفقرات .

هذا ويجب ملاحظة زيادة الضغط على النقاط النشطة، وعند ذلك نادراً ما يعترض المريض نتيجة وجود العمليات الالتهابية في هذه المناطق، ويكون الضغط لفترة ٣٠ ثانية مع التكرار ٥-١٠ مرات .

علاوة على ما سبق يمكن أداء ضغط بالأصبع على النقاط الموجودة في منطقة الألية وعلى السطح الخلفي للفخذ وفي منطقة العضلة التوأمية ومنطقة وتر أكيلس، وينتهي التدليك على النقطة R1 (خط الكلى - تسوزو - شاوين Reins).

- المرحلة الثانية :

١ - تؤدي هذه المرحلة والمريض في وضع الجلوس، ويكون الأخصائي في وضع الوقوف من خلفه بحيث يقوم بالضغط براحتي اليدين ببطء فوق السطح الأمامي للعظم الحرقفي .

٢ - في نهاية الجلسة يقوم الأخصائي برفع كلتا ذراعي المريض لأعلى لهزهما، وفي نفس الوقت يتم الضغط بالركبة على العمود الفقري للمريض في المنطقة ما بين الظهرية والقطنية مع شد الكتفين للخلف ويؤدي هذا التمرين ثلاث مرات .

النقاط المستخدمة للتدليك في حالة التهاب الأعصاب في منطقة الرقبة والرأس والألم العصبى ما بين الأضلاع هي :

، V19 ، V18 ، V17 ، V16 ، V15 ، V13 ، V 11 ، E36 ، GI11 ، GI4 ، P2 ، VC17 ، F2 ، TR 6 ، TR25 ، R1 ، R26 ، R24 ، R22 ، V23 ، V20 .

أى الخطوط والنقاط التالية :

- «P» خط الرئتين (شوو - تاين Poumons)، نظام الطاقة من المركز إلى الخارج، من خط الكبد حتى خط الأمعاء الغليظة، النقطة رقم ٢ .

- «GI» : خط الأمعاء الغليظة (شو - يامين Gros Intestin)، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز، من خط الرئتين حتى خط المعدة، النقاط أرقام : ٤ ، ١١ .

- «E» : خط المعدة (تسوزو - يامين Estomac)، نظام الطاقة من المركز إلى الخارج، تمر من خط الأمعاء الغليظة حتى خط الطحال . (غدد تحت المعدة)، النقطة رقم ٣٦ .



- «V» : خط المثانة (تسوزو - تابيان Vessie)، نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط الأمعاء الدقيقة حتى خط الكلى. النقاط أرقام ١١، ١٣، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢٣.

- «R» : خط الكلى (تسوزو - شاوين Reins)، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز، من خط المثانة حتى التامور، النقاط أرقام: ٢٢، ٢٤، ٢٦، ١.

- «TR» : خط المسخن الثلاثي (شو - شاويان Rechauffeurs)، نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط التامور إلى خط الحويصلة الصفراء. النقاط أرقام: ٢٥، ٦.

- «F» : خط الكبد (تسوزو - تسوزيون Foie)، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز، من خط الحويصلة الصفراء إلى خط الرئتين. النقطة رقم ٢.

- «VC» : خط الوسط الأمامي (جن - مايي Vaisseau Conception)، نظام الطاقة من أسفل لأعلى، النقطة رقم ١٧.

هذا ويفضل النقاط التالية:

١ - V11، GI4، P2، VC17.

٢ - V13، VI5، V16، V17، V18، V19، V20.

ومع اختفاء الألم يمكن استخدام التمرينات.

ج - نصائح عامة في حالة علاج آلام منطقة الرقبة والظهر والقطن (بالتمرينات):

١ - في حالة آلام الرقبة:

من وضع الوقوف والقدمين متلاصقتين والظهر مستقيماً والذراعين حرتين لأسفل، ترخى عضلات الرقبة، وتؤدي حركات حرة بالرأس للأمام وللخلف ولليمين ولليسار. ويتم في البداية هذا التمرين مرة واحدة، ثم يكرر بالتدرج ليصل عدد التكرارات من ٢٠-٢٥ مرة.

٢ - في حالة آلام الظهر والقطن:

يرقد المريض على البطن فوق مكان صلب والقدمين والعقبين متلاصقتين، ثنى الذراعين من المرفق وتكون في مستوى الكتفين والأصابع مضمومة تحت الذقن. يقوم المريض بدفع الأرض باليدين والارتفاع بالذقن عن مستوى الأرض ليصل إلى أعلى ارتفاع ممكن مع الاحتفاظ بوضع الرقود على البطن وثنى الرأس للخلف، ويتم التنفس من الأنف. ومن هذا الوضع يحاول المريض التمايل جهة اليمين ثم جهة اليسار، ثم يتم العودة للوضع الابتدائي مرة أخرى. يؤدي التمرين بحيث يتم الثبات في كل وضع ٢-٣ ثانية في اتجاهات لأعلى ولليمين ولليسار ولأسفل.



١٢ - التدليك لعلاج التهاب الأعصاب فى المنطقة القطنية :

يتكون العلاج من ثلاث مراحل هى :

* المرحلة الأولى :

يبدأ التدليك بالأصبع الأول (الإبهام) من الثنية أسفل العضلة الألية فى شكل قوس ينتهى عند الحافة العليا من ثنيتى العضلة الألية، ويتم أداء ذلك ١٥ مرة .

* المرحلة الثانية :

يتم التدليك من أسفل إلى أعلى بالأصبع الأول (الإبهام) على طول الفقرات القطنية حتى الفقرة الظهرية الثانية عشر، ويتم ذلك ١٥ مرة .

* المرحلة الثالثة :

١ - يتم تدليك النقطة V14 (خط المثانة) على المنطقة القطنية .

٢ - يتم التدليك على شكل نصف دائرة للأحزمة الثلاثة فى المنطقة القطنية، بحيث يكون .

- العلوى : فى شكل تدليك نصف دائرى يتم على طول الضلع الثانى عشر .

- السفلى : يكون على مستوى العظم الحرقفى .

- المتوسط : فى الوسط ما بين الحزام العلوى والسفلى .

ويكون التدليك بكلا الأصبعين الأولين (الإبهام والسبابة) باليدين معاً فى الاتجاه من الفقرات إلى الجانب بحيث يؤدى ١٠ مرات فى كل نصف دائرة، ويلاحظ فى بعض الأحوال نوعاً من التصلب فى القوس الخاص بحافة الضلع، ولذلك يستخدم التدليك العجنى الخفيف .

أما عن النقاط النشطة لعلاج التهاب الأعصاب فى المنطقة القطنية فهى :

E36 ، E41 ، RP6 ، V25 ، V31 ، V32 ، V33 ، V34 ، V36 ، V39 ، V40 ،

V54 ، V57 ، V60 ، V65 ، R2 ، VB30 ، VB34 ، VG4 .

أى الخطوط والنقاط التالية :

- «E» : خط المعدة (تسوزو - ياممين Estomac)، نظام الطاقة من المركز إلى الخارج، تمر من خط الأمعاء الغليظة حتى خط الطحال، غدد تحت المعدة، النقاط ٣٦، ٤١ .

- «RP» : خط الطحال - البنكرياس (تسوزو - تايين - Rate - Pancreas)، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز، تمر من خط المعدة حتى خط القلب، النقطة رقم : ٦ .

- «V» : خط المثانة (تسوزو - تايان Vessie)، نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط الأمعاء الدقيقة حتى خط الكلى، النقاط أرقام : ٢٥ ، ٣١ ، ٣٢ ، ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٦ ، ٣٩ ، ٤٠ ، ٥٤ ، ٥٧ ، ٦٠ ، ٦٥ .



- «R» : خط الكلى (تسوزو - شاوين Reins) ، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز، من خط المائة حتى خط التامور، النقطة رقم : ٢ .

- «VB» : خط الحويصلة الصفراء (تسوزو - شاديان Biliaire)، نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط المسخن الثلاثى إلى خط الكبد . النقاط أرقام : ٣٠ ، ٣٤ .

- «VG» : خط الوسط الخلفى (مايى Vaisseau Gouverne) نظام الطاقة من أسفل لأعلى، النقطة رقم : ٤ .

فى خلال الفترات الحادة يؤدي تدليك للتسكين، وفى الحالات الأقل حدة يؤدي تدليك للتسكين فى الجانب المؤلم وتدليك تنشطى فى الجانب السليم .

أما عن النقاط المفضلة فهى :

١ - V25 ، V31 ، V 32 ، V 33 ، V34 ، V60 .

٢ - V25 ، V60 ، VB30 ، E36 .

وبعد إزالة الألم يمكن استخدام التمرينات كما سبق شرحها فى حالة التهاب أعصاب الرقبة والظهر .

١٢- التدليك لعلاج آلام عرق النسا :

يتكون العلاج من ثلاث مراحل هى :

* المرحلة الأولى :

يتم تحديد منطقة الألم عن طريق جس خطوط عصب النسا (العصب الوركى) والتي تتطابق مع الجزء السفلى لخط المائة على الرجلين وتحديد نقطة مركز الألم .

* المرحلة الثانية :

يؤدي تدليك للتسكين على أكثر النقاط المؤلمة ونقطة VB30 (خط الحويصلة الصفراء) . تسوزو- شاديان Biliaire - نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط المسخن الثلاثى إلى خط الكبد).

* المرحلة الثالثة:

يؤدي تدليك للتسكين لنقاط خط المائة، بحيث يكون فى اتجاه الطاقة بخط المائة، فإذا كانت نقطة مركز الألم هى V37 (خط المائة - تسوزو - تايان Vessie - نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط الأمعاء الدقيقة حتى خط الكلى) فإنها تدلك قبل النقطة V36، أى من أسفل إلى أعلى



عكس اتجاه خط المثانة، ثم بعد ذلك يتم تدليك الجزء من الجسم بين النقطتين في اتجاه عكس اتجاه خط المثانة، ثم يلي ذلك النقاط التالية وأجزاء الجسم بخط المثانة حتى الخروج من منطقة الألم. تنتهي الجلسة بتدليك تسكينى فى المنطقة القطنية باستخدام الأصبع الأول (الإبهام) للمنطقة من الفقرة القطنية الرابعة وحتى الأولى فى الاتجاه لأعلى.

١٤ - التدليك لعلاج آلام الأطراف العليا (الذراعان)؛

عندما يكون هناك آلام فى المنطقة ما بين الكتف واليد يؤدي التدليك فى خمس مراحل كما يلي، انظر الشكل رقم (١٢٠).

* المرحلة الأولى :

- ١ - الضغط القوى بالأصبع لمدة دقيقة على النقطة P5 (خط الرتتين ، شوو - تاين Poumons - نظام الطاقة من المركز إلى الخارج، من خط الكبد حتى خط الأمعاء الغليظة).
- ٢ - تدليك جزء من خط الرتتين من النقطة P7 إلى النقطة P5.

* المرحلة الثانية :

- ١ - من المرفق مروراً حتى خط الأمعاء الغليظة، بحيث يتم التدليك حتى نقطة GI14 (خط الأمعاء الغليظة، شوو- يانمين، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز، من خط الرتتين حتى خط المعدة).

* المرحلة الثالثة :

- تدليك خط التامور من النقطة MC6 (خط التامور - شوو - تزيون Reins، نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط الكلى إلى الخط المسخن الثلاثى) حتى النقطة MC2.

* المرحلة الرابعة :

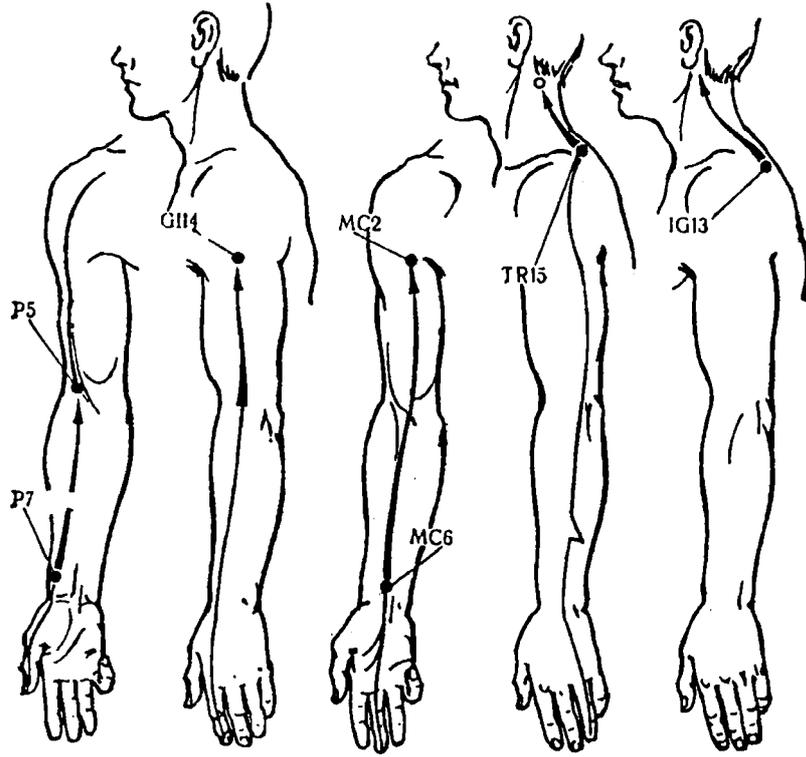
- تدليك جزء من خط المسخن الثلاثى من النقطة TR15 (خط المسخن الثلاثى، شوو- شاويان Rechauffeurs. نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط التامور إلى خط الحويصلة الصفراء) حتى وسط الرقبة، ثم تدليك الرقبة حتى أعلاها من الخلف.

- الشكل رقم (١٢٠) يوضح مناطق التدليك فى حالة آلام الطرف العلوى (عن: جافا- لوفسان، ١٩٩٢م).

* المرحلة الخامسة :

- يتم تدليك خط الأمعاء الدقيقة من النقطة IG13 حتى الرقبة (خط الأمعاء الدقيقة، تسوزو - تايبان، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز، تمر من خط القلب حتى المثانة).





شكل رقم (١٢٠)
مناطق التدليك في حالة آلام الطرف العلوي

ويتم تدليك الخطوط بواسطة التدليك المسحي للتسكين والتهديئة، ويعطى التدليك التسكينى على النقطة MC5 تأثيراً جيداً (النقطة MC5 تقع على خط التامور، شو - تزيون Maitre du Coeur، نظام الطاقة من المركز للخارج، من خط الكلى إلى الخط المسخن الثلاثى).

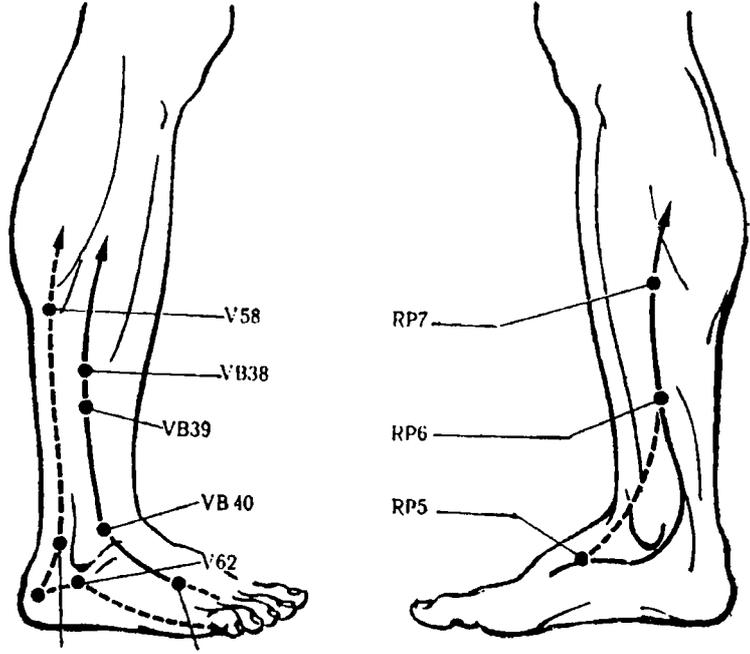
١٥ - التدليك لعلاج الآلام الأطراف السفلى (الرجلان)؛

أ - علاج آلام منطقة الساق والقدم :

يؤدى على مرحلتين، ويتم ذلك باستخدام تدليك مسحي وضغط بالأصبع على النقاط الموضحة بالشكل رقم (١٢١) (عن : جافا - لوفسان، ١٩٩٢) وهى مناطق التدليك المستخدمة فى آلام الطرف السفلى .



شكل رقم (١٢١)
مناطق التدليك في حالة
آلام الطرف السفلي



- المرحلة الأولى :

يتم في هذه المرحلة تدليك جزء من خط الحويصلة الصفراء من النقطة VB 42 إلى النقطة VB39 ويؤدى التدليك بواقع ١٥ مرة لكل نقطة (خط الحويصلة الصفراء، تسوزو - شاديان Vesicule Biliaire ، نظام الطاقة من المركز للخارج ، من خط المسخن الثلاثي إلى خط الكبد).

- المرحلة الثانية :

في هذه المرحلة يتم تدليك الجزء من النقطة VB40 إلى النقطة VB38 على خط الحويصلة الصفراء ، ويتم التدليك بواقع ١٠-١٥ مرة مع أداء التدليك للتسكين للنقطة VB38 بعد كل مرة تدليك للنقاط الأخرى .

ب - علاج أوديميا القدم :

في حالة وجود أوديميا على جانب القدم يمكن أداء التدليك على مرحلتين ، ويستخدم في ذلك النقاط الموضحة بالشكل رقم (١٢١) ، ويكون العلاج في مرحلتين هما :

- المرحلة الأولى :

تدليك المنطقة من النقطة V62 حتى النقطة V58 من ١٠-١٥ مرة ، وفي كل مرة يتم تدليك النقطة V58 يكون التدليك دائري (خط المائة (V) تسوزو - تايان Vessie ، نظام الطاقة من المركز للخارج ، من خط الأمعاء الدقيقة حتى خط الكلى).

وفي حالة عدم حدوث أى إحساس بالتحسن يتم العمل في المرحلة الثانية .

- المرحلة الثانية :

يتم التدليك على خط الحويصلة الصفراء من النقطة VB39 حتى النقطة VB38 ، ومع كل مرة

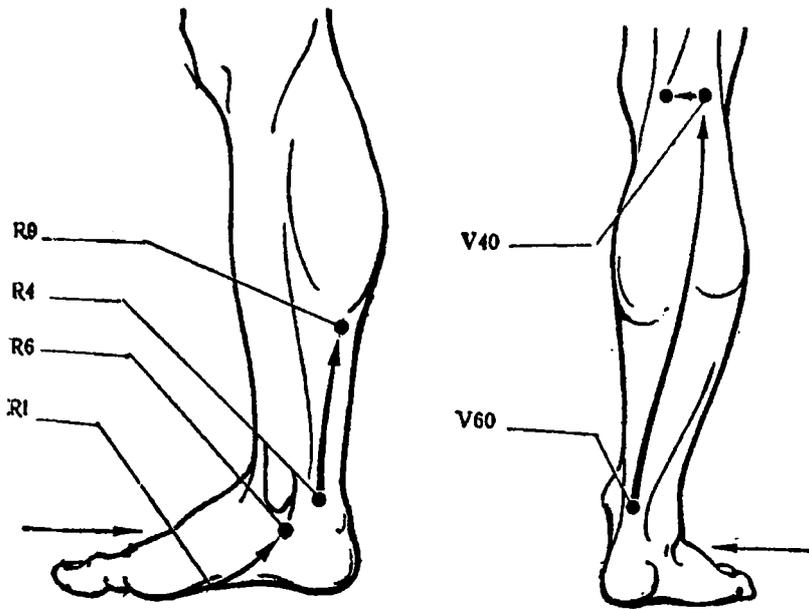


يؤدي تدليك بالضغط بالأصبع على النقطة VB38 بحيث يؤدي ما لا يقل عن ١٥ مرة (انظر النقاط بالشكل رقم ١٢١).

في حالة ما إذا كانت الأوديميا على الخط الأوسط للقدم يتم التدليك على مرحلة واحدة، بحيث يتم تدليك حافة القدم ببطء ونقاط خط الطحال من النقطة RP7 (خط الطحال - البنكرياس، تسوزو - تاين Rate - Pancreas، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز، تمر من خط المعدة حتى خط القلب) ويستمر التدليك من ١٥-٢٠ مرة ثم على ظهر القدم ثم على الحافة الخلفية للعضلة القصية الأمامية.

ج- علاج آلام العضلة التوأمية :

الشكل رقم (١٢٢) يوضح النقاط المستخدمة في التدليك لعلاج آلام العضلة التوأمية: (أ) المرحلة الأولى، (ب) المرحلة الثانية (عن : جافا - لوفسان، ١٩٩٢).



شكل رقم (١٢٢)
مناطق التدليك في حالة
آلام العضلة التوأمية

يتم العلاج في حالة آلام العضلة التوأمية على مرحلتين هما:

- المرحلة الأولى :

يتم التدليك بالضغط بقوة بالأصبع الأول (الإبهام) على منطقة خط الكلى من النقطة R1 حتى النقطة R9، على أن يتم ذلك ٢٠ مرة. («R»: خط الكلى، تسوزو - شاوين، نظام الطاقة من الخارج إلى المركز، من خط المثانة حتى التامور).



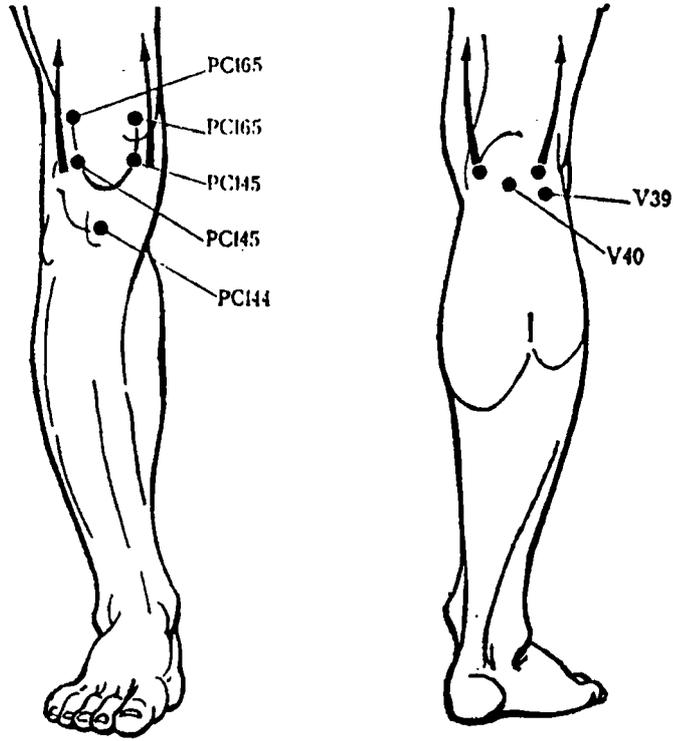
- المرحلة الثانية:

يستخدم الأصبع الأول على النقطة V60 (خط المثانة)، وكذلك تدليك منطقة خط المثانة حتى النقطة V40، ويتم ذلك ٢٠ مرة.

ج- علاج آلام مفصل الركبة :

الشكل رقم (١٢٣) يوضح مناطق التدليك في حالة آلام مفصل الركبة (عن : جافا - لوفسان، ١٩٩٢م).

شكل رقم (١٢٣)
مناطق التدليك في حالة
آلام مفصل الركبة



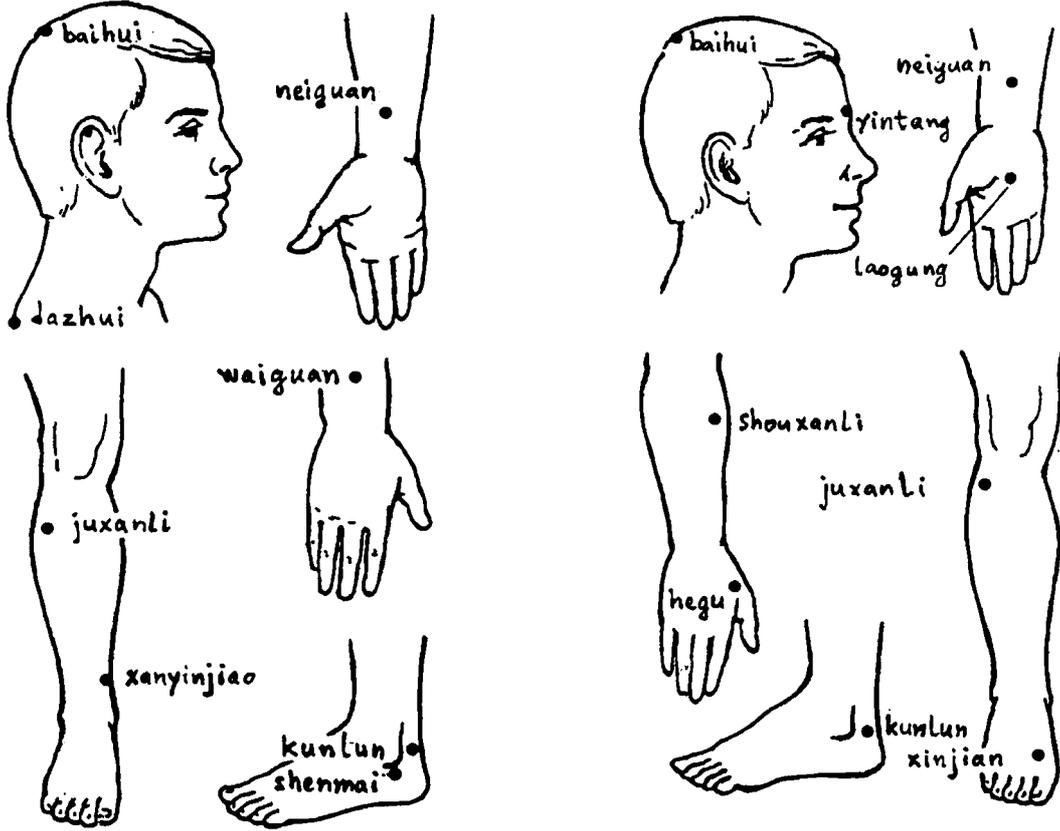
لعلاج آلام مفصل الركبة يستخدم وجه الأصبع الأول (الإبهام) لتدليك منطقة أعلى الركبة من كلا الجانبين، على أن يؤدي ذلك ١٥ مرة تدليك في منطقة العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية ولأعلى مسافة ١٠ سم وفي كلا الجانبين، بمعنى على جانبي العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية من الجانب الخارجى على خط المعدة والبنكرياس، وعلى الجانب الداخلى على خط الطحال والبنكرياس. ويتم كذلك تدليك النقاط خارج الخطوط على الوجه الأمامى لمفصل الركبة PC144، PC 165، PC 145.

وعلى الوجه الخلفى لمفصل الركبة يتم تدليك النقاط V39، V40، هذا بالإضافة إلى أداء ١٥ مرة تدليك في الاتجاه الأعلى في حدود ١٠ سم، كما يظهر من الشكل رقم (١٢٣) في اتجاه الأسهم.

١٦ - التدليك لعلاج أمراض أخرى متفرقة:

١ - الشكل رقم (١٢٤) يوضح النقاط المستخدمة للعلاج في حالات التوتر والاسترخاء ورفع النغمة العضلية.

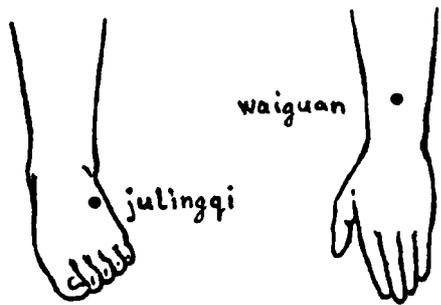
٢ - الشكل رقم (١٢٥) يوضح النقاط المستخدمة في حالة المزاج المنحرف.



شكل رقم (١٢٥)
النقاط المستخدمة لعلاج انحراف المزاج

شكل رقم (١٢٤)
النقاط المستخدمة لعلاج التوتر والاسترخاء ورفع النغمة العضلية

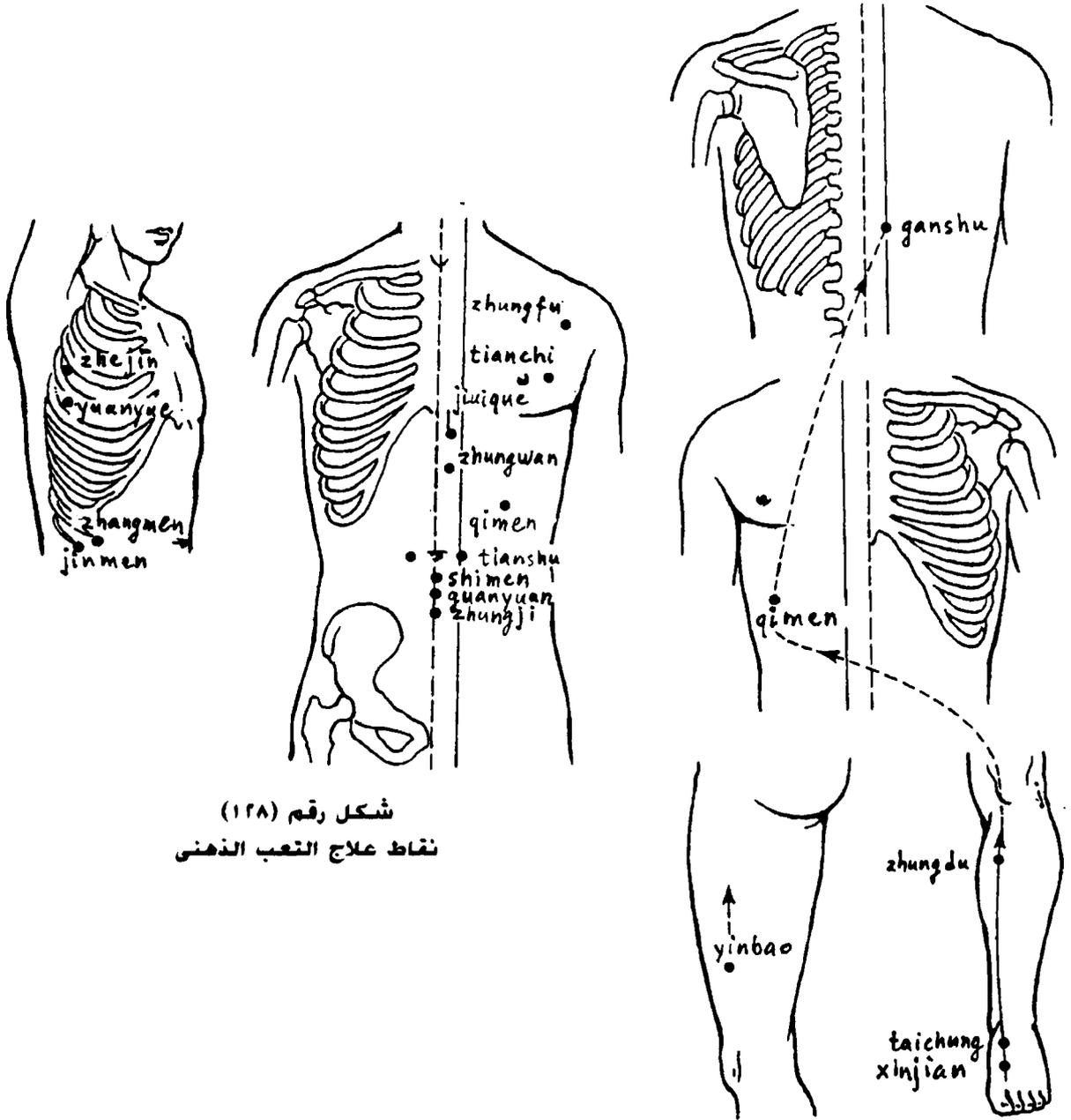
٣ - الشكل رقم (١٢٦) يوضح النقاط المستخدمة للعلاج لإحداث التأقلم أو التكيف.



شكل رقم (١٢٦)
النقاط المستخدمة
لعلاج التأقلم أو التكيف



- ٤ - الشكل رقم (١٢٧) يوضح النقاط الأساسية لعلاج أمراض القناة المركزية للكبد .
٥ - الشكل رقم (١٢٨) يوضح النقاط التي تستعمل للعلاج عند التعب الذهني .

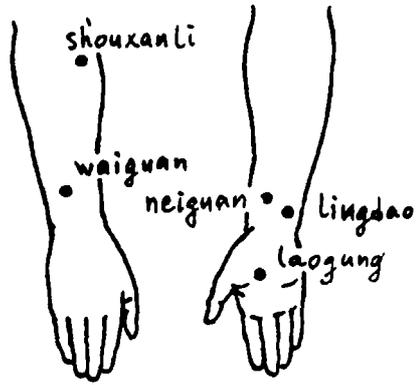


شكل رقم (١٢٨)
نقاط علاج التعب الذهني

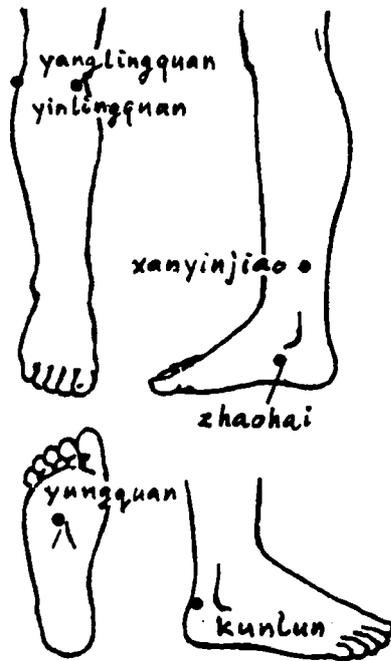
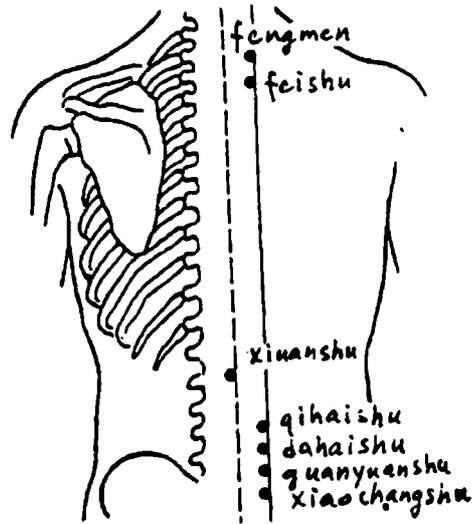
شكل رقم (١٢٧)
نقاط علاج الكبد

- ٦ - الشكل رقم (١٢٩) يوضح النقاط المستخدمة للعلاج عند الإحساس بالتعب البدني العام .
٧ - الشكل رقم (١٣٠) يوضح نقاط العلاج المستخدمة عند الإحساس بالإرهاق في الأطراف السفلى .
٨ - الشكل رقم (١٣١) يوضح النقاط المستخدمة عند الإحساس بتعب العينين .

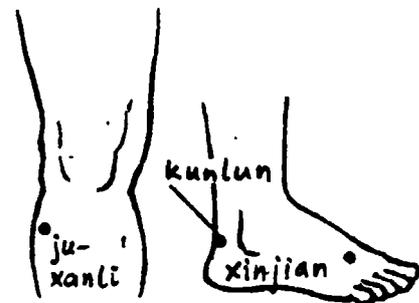




شكل رقم (١٢٩)
نقاط علاج التعب البدني العام



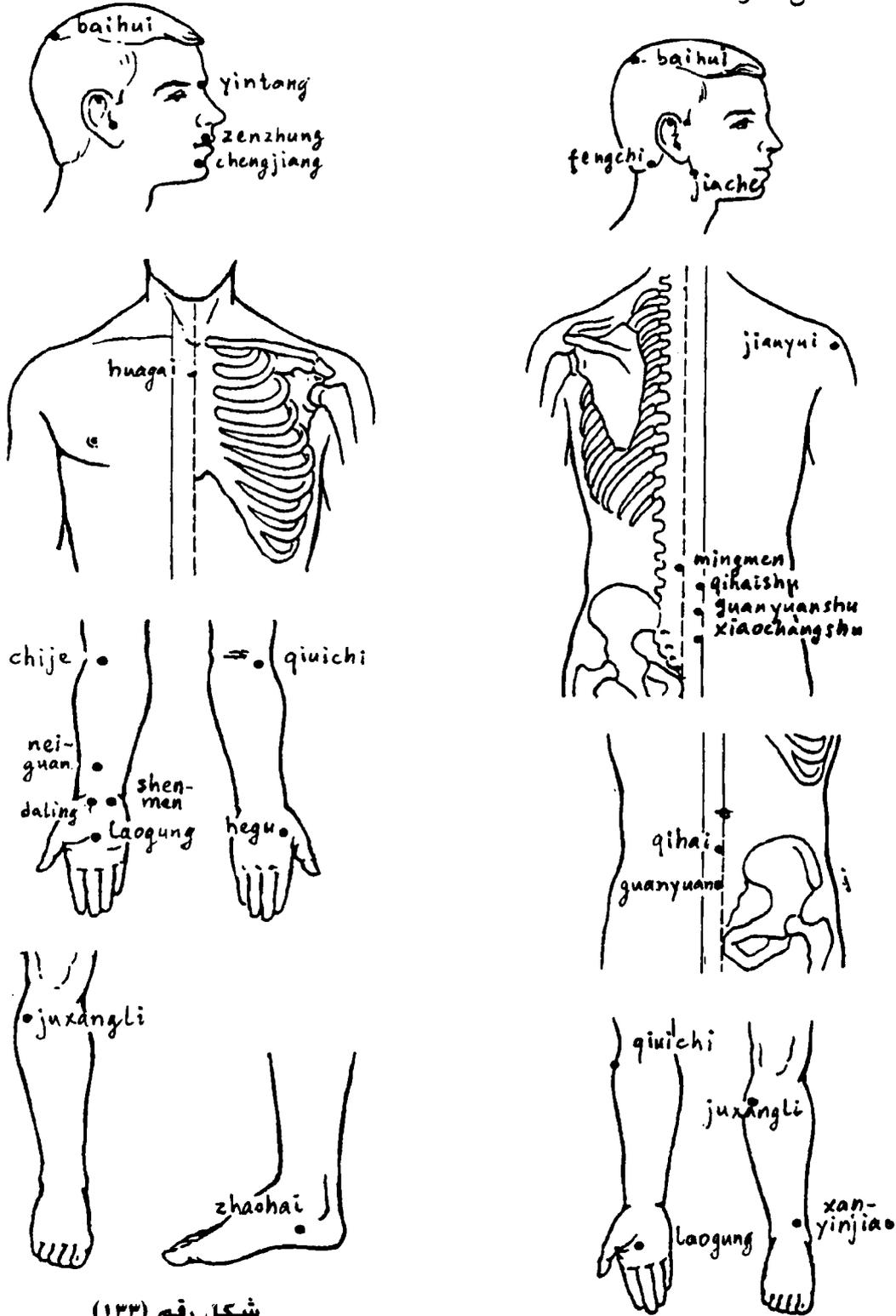
شكل رقم (١٣١)
نقاط علاج تعب العينين



شكل رقم (١٣٠)
نقاط علاج إرهاق الأطراف السفلى



٩ - الشكل رقم (١٣٢) يوضح النقاط المستخدمة في حالة الارتخاء (الخمول) والتوتر العام.
 ١٠ - الشكل رقم (١٣٣) يوضح النقاط المستخدمة عند الإحساس بالإجهادات العامة وإزالة عامل الخوف.

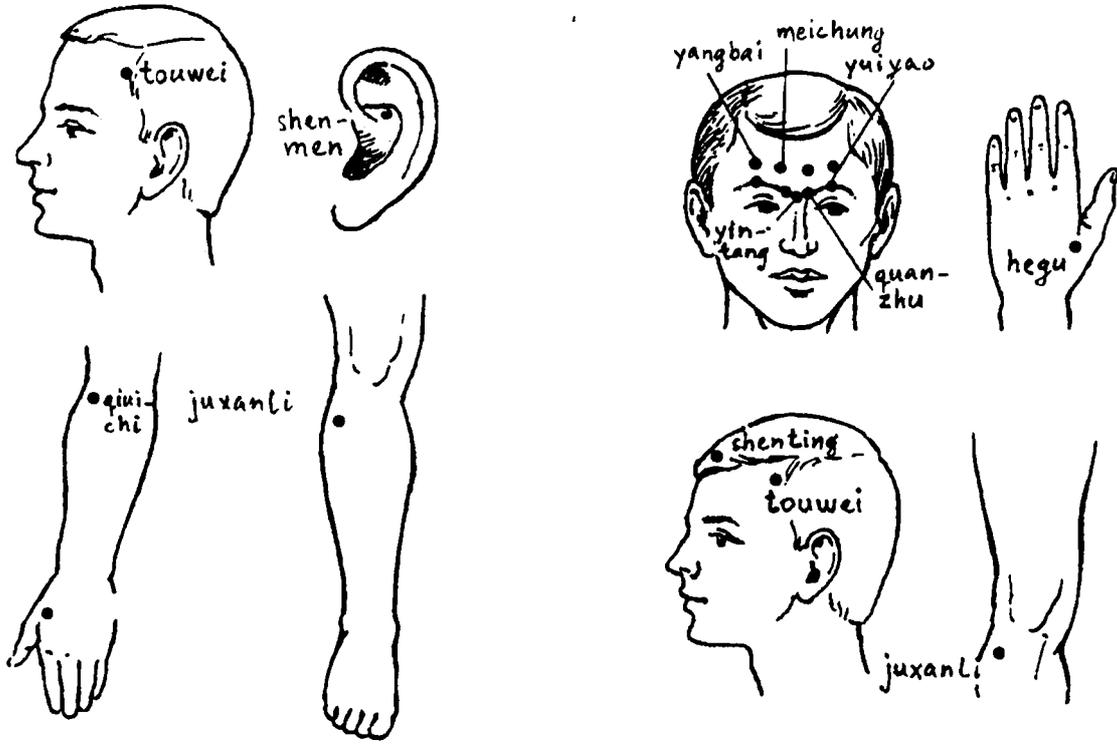


شكل رقم (١٣٣)
 نقاط علاج الإحساس بالإجهادات
 العامة وإزالة عامل الخوف

شكل رقم (١٣٢)
 نقاط علاج الارتخاء (الخمول) والتوتر العام



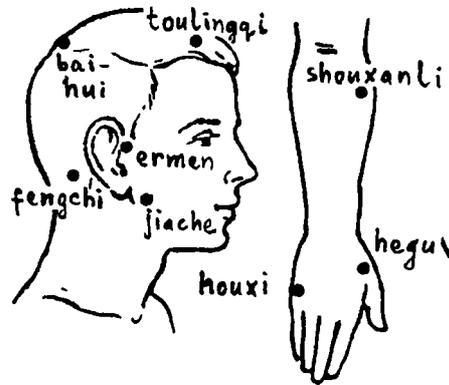
- ١١ - الشكل رقم (١٣٤) يوضح النقاط المستخدمة لعلاج الصداع في المواضع المختلفة.
- ١٢ - الشكل رقم (١٣٥) يوضح النقاط المستخدمة لعلاج ظاهرة انخفاض القدرة على العمل.



شكل رقم (١٣٥)
نقاط علاج ظاهرة انخفاض القدرة على العمل

شكل رقم (١٣٤)
نقاط علاج الصداع

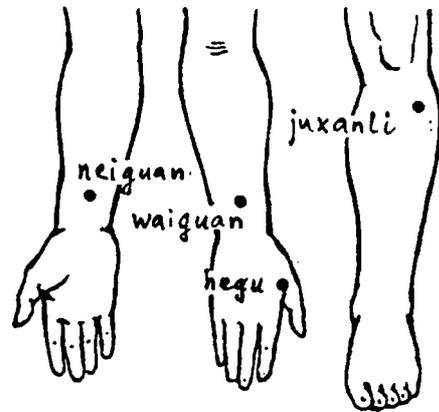
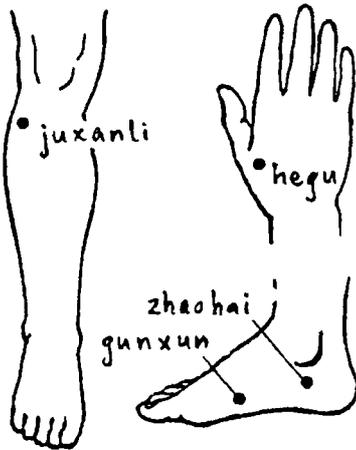
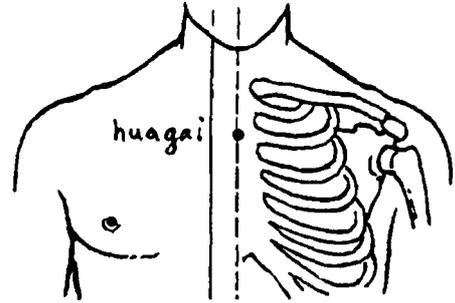
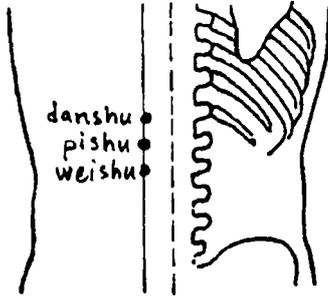
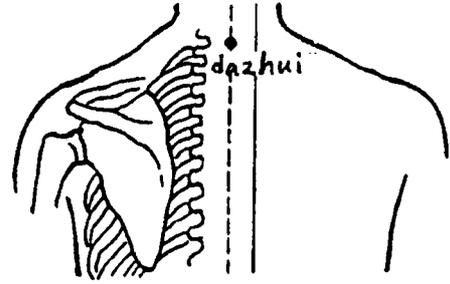
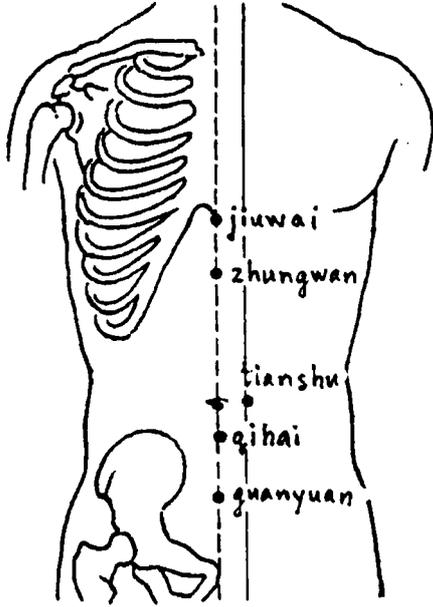
- ١٣ - الشكل رقم (١٣٦) يوضح نقاط علاج آلام الأذن.



شكل رقم (١٣٦)
نقاط علاج آلام الأذن



١٤ - الشكل رقم (١٣٧) يوضح نقاط العلاج لحالات الزغطة (الفواق) والزغطة الحزوقة.
 ١٥ - الشكل رقم (١٣٨) يوضح نقاط العلاج من الحزاز (الحزة - حرقان القلب).

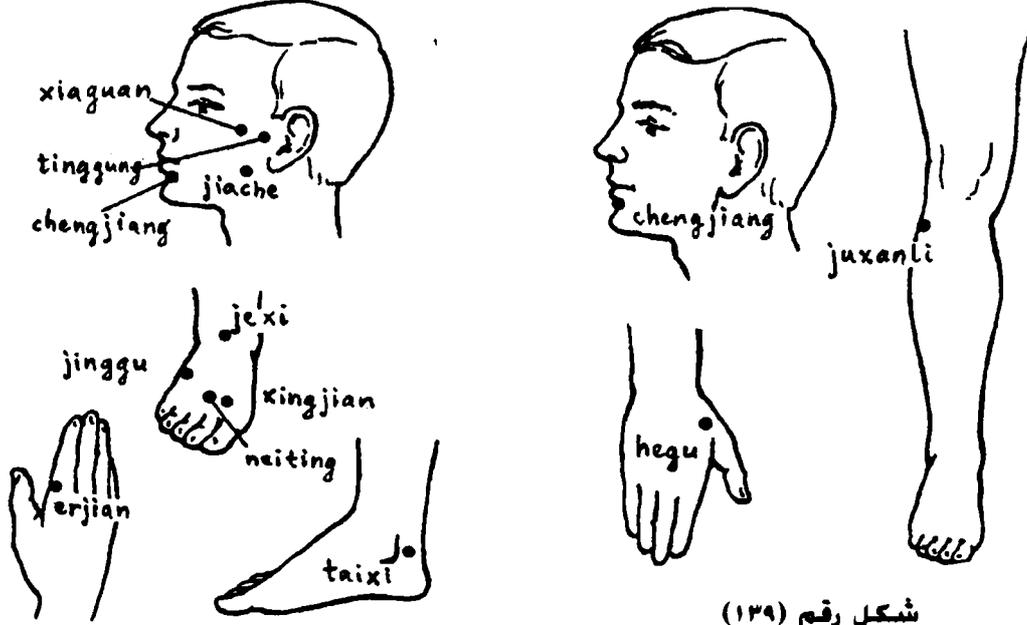


شكل رقم (١٣٨)
 نقاط علاج حرقان القلب

شكل رقم (١٣٧)
 نقاط علاج الزغطة

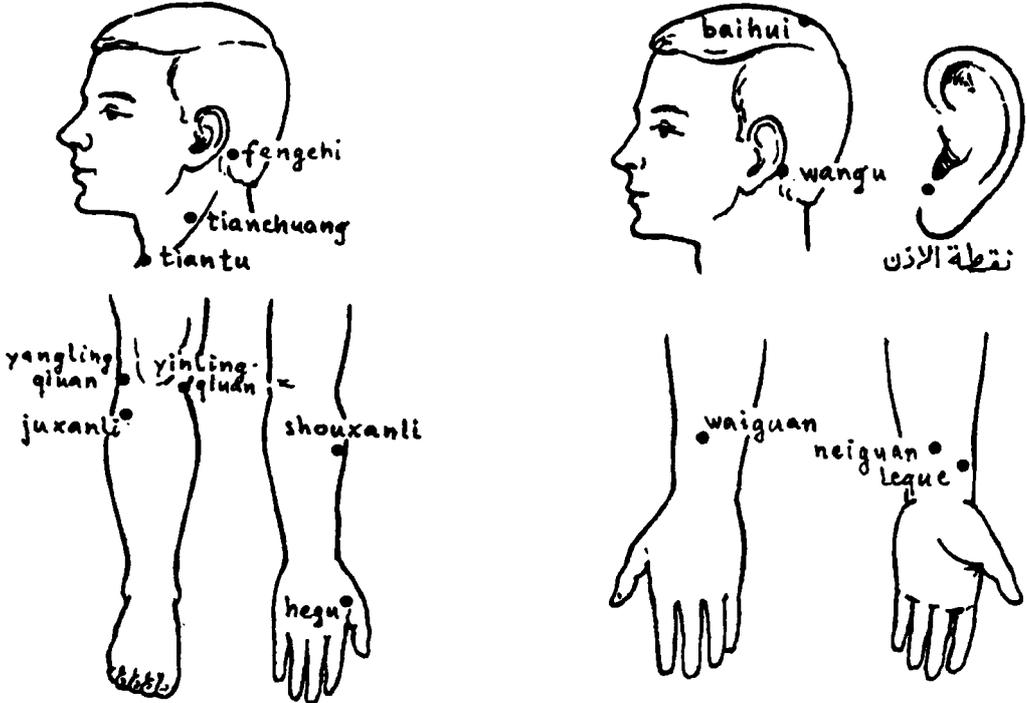


- ١٦- الشكل رقم (١٣٩) يوضح نقاط علاج مقاومة العطش .
 ١٧- الشكل رقم (١٤٠) يوضح نقاط علاج آلام الأسنان في مواضع مختلفة .
 ١٨- الشكل رقم (١٤١) يوضح نقاط العلاج عند اختلال النوم والأرق (السهاد) .
 ١٩- الشكل رقم (١٤٢) يوضح نقاط العلاج عند الإحساس بالدوخة (الدوار) في وسائل النقل .



شكل رقم (١٣٩)
نقاط علاج العطش

شكل رقم (١٤٠)
نقاط علاج آلام الأسنان



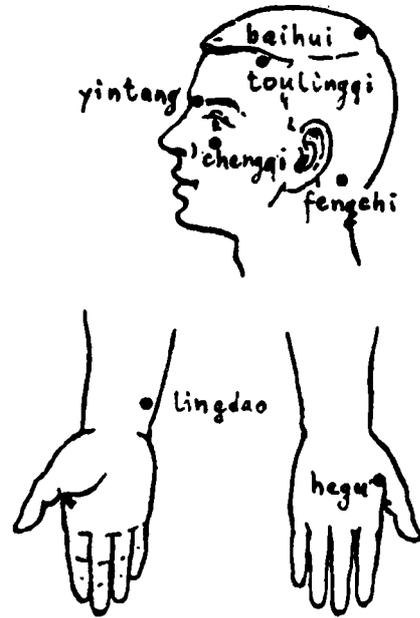
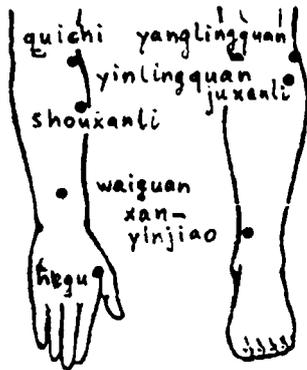
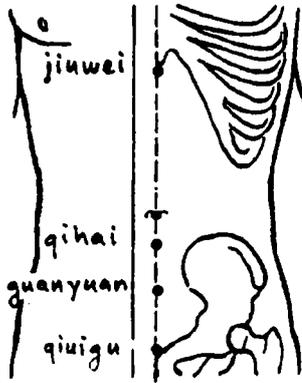
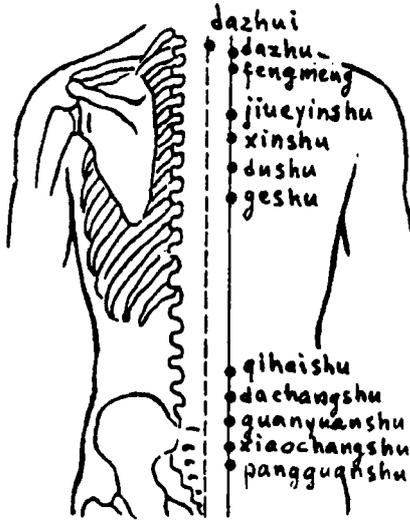
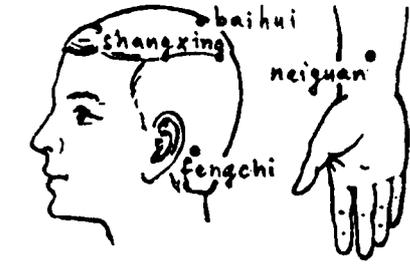
شكل رقم (١٤١)
نقاط علاج الأرق

شكل رقم (١٤٢)
نقاط علاج الدوار في وسائل النقل



٢٠- الشكل رقم (١٤٣) يوضح نقاط العلاج لدى الزعاف (التزيف الأنفى).

٢١- الشكل رقم (١٤٤) يوضح نقاط العلاج عند حدوث خلل فى الوظائف التناسلية.



شكل رقم (١٤٣)
نقاط علاج الزعاف (التزيف الأنفى)

شكل رقم (١٤٤)
نقاط علاج الوظائف التناسلية



١٧ - استخدامات التدليك النقطى فى الطب الوقائى:

ينصح علماء الطب الشرقى القديم باستخدام التدليك النقطى بهدف الوقاية الصحية من الأمراض، وفى هذه الحالة تستخدم النقاط والخطوط الموضحة بالجدول رقم (٧).

جدول رقم (٧)
استخدامات التدليك النقطى فى الطب الوقائى

النقطة والخط	المنطقة	أسباب الوقاية والعلاج
P1	الرتان	البرد وقلة الحركة
V30	المثانة	الرياح
TR5		تغيرات الجو والرياح والبرودة
E21 ، TR5 ، E15 ، TR15	المسخن الثلاثى المعدة	الرطوبة
R1	الكلى	الهواء الساخن
E36 ، TR5	المسخن الثلاثى المعدة	الهواء الساخن الجاف
C3	القلب	الرطوبة الباردة
C5 ، E36	القلب ، المعدة	أمواج البحر
V 60	المثانة	الحركة
V62 ، V38	المثانة	التعب
V62 ، R6	المثانة ، الكلى	الضوضاء الإيقاعية

١٨ - التدليك النقطى الذاتى:

يقصد بالتدليك النقطى الذاتى أن يقوم الرياضى بتدليك نفسه، وهذا الأمر يمكن استخدامه بسهولة فى التدليك الكلاسيكى الأوروبى، إلا أنه على العكس من ذلك عند التدليك النقطى



للمنعكسات وفى العلاج الشرقى بصفة عامة، فالطبيب والأخصائى وحدهم الذين يستطيعون تشخيص الحالة ونوع التدليك المناسب للعلاج وكذلك تحديد النقاط المستهدفة فى عملية التدليك .

إلا أنه يمكن تعليم الرياضيين أو أصدقائهم بعض أساليب التدليك التى يمكن استخدامها للوقاية من انتكاسة الأمراض وإزالة الإجهاد وتحسين حالة الجسم لأغراض التكيف والتأقلم مع متغيرات البيئة، مع ملاحظة ضرورة أن يتم ذلك فى البداية تحت توجيه وإشراف الأخصائى .

إن تدريب الرياضى على أن يقوم بالتدليك الذاتى قد يبدو ذات أهمية لمواجهة الطوارئ غير المتوقعة مثل تلك التى تحدث قبل المنافسة مباشرة . . ، لذلك يلزم الاحتياط بتعليم الرياضى بعض الأساليب المستخدمة فى التدليك على أن يتم التدريب عليها مسبقاً وعلى أن تستخدم فى أضيق الحدود .



الفصل الثامن

الدليل القطعي للمنعكسات

أولاً :مدخل

جسم الإنسان وحدة واحدة، وأى مرض بغض النظر عن موضعه يعتبر مرضاً لكل الجسم، وهذا يشير إلى وجود اتصال ما بين أجزاء ومناطق الجسم .

يحدث المرض تغيرات انعكاسية فى الاتصال العصبى للمكان المصاب والمتصل بالحبل الشوكى، مثل هذه التغيرات الانعكاسية قد تنشأ فى الأنسجة الضامة أو الأنسجة العضلية أو الأنسجة العظمية وغيرها، وكذلك فى مناطق الجسم الأخرى .

حركات التدليك تسهم بشكل إيجابى فى إزالة هذه التغيرات الانعكاسية، وتعمل بشكل جيد على استعادة الحالة الطبيعية للجسم، وإعادة القدرة على العمل، وتحسين حالة المريض . . ، وبذلك تصبح حركات التدليك بمثابة عامل مساعد أو علاج إضافى مع أنواع العلاج الأخرى .

إن خاصية «التقبل التلقائى» ترتبط بقضية الإحساس بالألم أو الإحساس الحركى من العضو القابل للتهيج (مركز الألم) إلى مناطق أخرى بعيدة عنه، وهذه ظاهرة يمكن ملاحظتها بسهولة من مجرد الإحساس بالألم (لمجرد اللمس) إلى الألم المفرط (الذى يمكن إحداثه نتيجة الكبس أو الجس)، ونفس الظاهرة يمكن ملاحظتها فيما يتعلق بفقد الإحساس بالألم . هذه الظاهرة تحدث نتيجة فرط الإحساس فى حالة أمراض الأعضاء الداخلية والتي تحدث نتيجة انتشار التنبيه العصبى من «مسالك استقبالية- تلقائية» إلى «مسالك استقبالية - جسمانية» .

ثانياً : التركيب القطعى للجسم

فى الأطوار البدائية لتطور الجسم البشرى كان يتكوّن الجسم من عدة قطع متشابهة (جذامات)، وفى تطوره التالى كانت كل قطعة من هذه القطع مزودة بعصب قادم من النخاع الشوكى لتوفير الاتصال العصبى بين النخاع والقطعة المعنية (لكل قطعة عصب خاص بها) . ، وكأن النخاع الشوكى نفسه من حيث الشكل (مظهرياً) له تركيب قطعى، وكل عصب صادر من النخاع الشوكى يصل الإحساس إلى جزء من الجلد (شذفة جلدية). الشدافات الجلدية عبارة عن مناطق جلدية تشبه الحزام أو الأشرطة التى تحتضن الجسم من الخط الأوسط من الخلف إلى الخط الأوسط من الأمام (حزام) .

والانتقال إلى الجهة المقابلة يمكن ملاحظته فى الشدافات الجلدية للعجز فقط . . ، مثل هذا التماثل يوجد فى الحياة الجنينية .



يتم الارتباط بين القطع والشدقات الجلدية عن طريق عصب النخاع الشوكى فى فترة مبكرة ولا يتغير. . . ، حيث ينقل هذا الارتباط التهيج من الأعضاء الداخلية عبر الأعصاب «الودية» و «جنب الودية» وأعصاب الحجاب الحاجز. . . ، حيث تتحدد المناطق بواسطة هذه القطع النخاعية الشوكية التى تقوم بمدها بالإحساس العصبى .

بناء على ماسبق، ووفقاً لخروج الأعصاب تحدد قطع النخاع الشوكى كما يلى :

- ثمان قطع عنقية، ويرمز لها بالرمز «C» . . . ، أى من C_1 إلى C_8 .
- اثنا عشر قطعة صدرية، ويرمز لها بالرمز «D» . . . ، أى من D_1 إلى D_{12} .
- خمس قطع قطنية، ويرمز لها بالرمز «L» . . . ، أى من L_1 إلى L_5 .
- خمس قطع عجزية، ويرمز لها بالرمز «S» . . . ، أى من S_1 إلى S_5 .

إن التقسيم إلى «قطع» هو فقط عبارة عن رسم بيانى، والفكرة فيه تنحصر فى إمكانية تجاوب الجسم مع الإشارات الخارجية لسطح جلد الإنسان عن طريق رد الفعل لبعض أجزاء الجسم وتكون المنعكسات الموضوعية. وبالطبع هذا التقسيم للقطع لا يعتبر شئ ثابت، فهذه قاعدة لها استثناءات.

أشار العالم الإنجليزى «هيد» عام ١٨٩٦م إلى أنه فى حالة مرض بعض الأعضاء الداخلية للإنسان فإن بعض أجزاء الجلد تزداد حساسيتها (أجزاء معينة)، وقبل ذلك قام الطبيب الروسى «غ.أ. زاخريان» عام ١٨٨٩م بوصف وتقويم أهمية التشخيص لمثل هذه المناطق الجلدية المفرطة فى حساسيتها، ونظراً لما قدمه كل من «زاخريان» و «هيد» فى هذا المجال من دراسات كان لها فضل كبير على هذا المجال فقد تم تسمية هذه المناطق الجلدية باسم مناطق «زاخريان-هيد» .

إذا حدثت أى إثارة لهذه المناطق الجلدية والتى تكون عادة غير مؤلمة مثل الكبس واللمس، الإحساس بالدفء أو البرودة. . . ، فى هذه الحالة ورغم كون هذه الاستثارات بسيطة فإنها تكون مؤلمة لما هى عليه هذه المناطق الجلدية من حالة تهيج مرضى .

هذا وقد لوحظ فى حالة مرض الأعضاء الداخلية حدوث توتر وزيادة فى الإحساس بالألم فى قطعة معينة من الجسم. . . ، والأمر لا يقتصر على هذه الملاحظة فقط بلا يلاحظ أيضاً ظهور خطوط ممتدة بالقرب من العمود الفقرى، وهى وفقاً لأراء كثير من المؤلفين تعتبر أحد العلامات المؤكدة لوجود التهاب فى العمود الفقرى. وغالباً ما يصاحب هذه الخطوط الممتدة سقوط للشعر فى قطع معينة لدى مرضى السل الرئوى، كما قد يصاحب ذلك ظهور عرق فى جانب واحد لدى الأمراض الرئوية، وكذلك ارتفاع فى درجة الحرارة فى الجهة المريضة لدى التهاب الرئتين والتهاب البلورا .

عند حدوث إصابات مرضية داخل الأعضاء الداخلية لجسم الإنسان يلاحظ حدوث تغير فى إمداد الدم إلى قطع معينة من الجسم. ، كما يلاحظ ظهور خطوط جلدية واضحة على جدار البطن



من اليسار عند حدوث أمراض فى أعضاء تجويف البطن ، وكذلك ظهور نفس الخطوط على جلد فى الجانب الأيسر من الصدر عند الإصابة بالذبححة الصدرية . وقد لوحظ أيضاً ظهور هذه الخطوط الجلدية الواضحة فى مناطق «زاخريان- هيد» المعينة عند الإصابة بأمراض القرحة المعدية ومرض الاثنا عشر وكذلك التهاب المعدة . وعند حدوث التهاب البلورا والعمليات المرضية فى تجويف البطن تنشأ وذمات موضوعية فى النسيج الخلالى تحت الجلد فى قطع معينة من الجسم .

بالنسبة للعضلات . . ، يلاحظ عليها أيضاً تغيرات فى قطع معينة عند المرض . . مثلاً :

- عند التهاب المنطقة الليمفاوية الأعورية يظهر توتر محدود فى جدار البطن من اليمين .

- عند إصابة الأطراف العليا (القمم) للرئتين يحدث تغير فى النغمة العضلية للعضلة فوق العضدية .

- عند التهاب الحويصلة الصفراء يلاحظ ازدياد النغمة العضلية فى الحيز الوردى السابع والتاسع من اليمين ، كما يلاحظ أيضاً حدوث زيادة فى النغمة العضلية فى جدار البطن الأمامية وفى المراق الأيمن .

حدوث إصابات مرضية فى جلد الجسم والجهاز الحركى تؤثر انعكاسياً على الأعضاء الداخلية وغيرها من الأنسجة المرتبة على شكل قطع . فعند حدوث عمليات تقيحية فى الجلد وفى القطعتين (D_8 ، D_2) (القطع الصدرية) ينشأ ألم شديد فى المعدة .

وعند ظهور دمامل على جلد الوجه يصاحبه ألم منتشر فى الأسنان .

وعند وجود حروق فى القطعتين (D_{11} ، D_{12}) يصاحب ذلك ألم فى الحويصلة البولية .

تدليك بعض المناطق يمكن أن يساعد على تحسين حالة الأعضاء الداخلية المرتبطة بها . . مثلاً :

- يمكن أن يخفف الألم فى القلب عند تدليك المنطقة ما بين الحرف الداخلى للوح الأيسر والعمود الفقرى ، وهما منطقتى (D_4 ، D_6) (القطع الصدرية) .

- يمكن إزالة آلام المعدة عن طريق تدليك القطعتين (D_8 ، D_5) من يسار العمود الفقرى (المنطقة الصدرية) .

- عند حدوث تنميل وتخدير اليد يستخدم تدليك المنطقة ما بين اللوحين فينال الإحساس بالتنميل أو التخزين .

وهكذا يلاحظ مدى الاتصال بين أجزاء الجسم . ، وهذا ما تعتمد عليه فكرة التدليك القطعى .



ثالثاً: تقرير التدليك

الجسم البشري له رد فعل لأي معالجة، ومن المعروف أن مقاومة الجسم في الصباح تكون عالية مما عليه في المساء. عموماً هناك عدداً من الاعتبارات يجب مراعاتها عند تقرير التدليك. . نذكر منها:

١ - ينصح بالتدليك ذو التأثير الخفيف عند تدليك الأطفال الرضع، إما في المرحلة السنية من ١٥-٣٠ سنة يكون التدليك شديداً، وفي المرحلة من ٣١-٥٠ سنة يكون التدليك بقوة متوسطة.

٢ - ينصح للأشخاص طوال القامة باستخدام الكبس القوي والتدليك طويل المدى، واللاعبين الرياضيين ذوى القامة المتوسطة بأن لا يتجاوز التدليك حد التأثير المؤلم. وللأشخاص ذوى القامة القصيرة فإن لديهم إحساس بالألم عند اللمس الخفيف، لذلك يمكن معهم تجاوز حد الإحساس بالألم. . ، ومن المفيد التدرج في زيادة الكبس من مرة إلى مرة أخرى تالية.

٣ - الأشخاص الممارسين لأعمال ذهنية أكثر تأثراً بالتدليك من أقرانهم الممارسين للأعمال الجسمانية. . ، لذلك يجب استخدام التدليك المكثف مع الأشخاص الممارسين للأعمال الجسمانية الشاقة.

إن تقنية التدليك تؤثر على شدة التهيج. . ، مثلاً في حالة التوتر المفرط في العضلات فإن هذا التوتر يختفى عند استخدام التدليك اليدوى الاهتزازى أو التدليك الاهتزازى بالأجهزة، وعلى العكس من ذلك فإن التدليك (الدعكى) والتليبد يحدثان حساسية زائدة وألم مستمر.

في حالة التجمد العضلى ينصح باستعمال التدليك الدعكى، وفي حالة نقص توتر العضلات أو نقص النغمة العضلية وضمور العضلات ينصح باستعمال الاهتزاز الشديد الذى يعمل على زيادة حيوية العضلات. ولدى الانتفاخ ينصح باستخدام الاهتزاز الخفيف، وعند الضغط المرتفع يستخدم التدليك المسحى وفي حالة الانكماش يستخدم التدليك المسحى والدعكى.

هذا ويتوقف مفعول العلاج على عدد الجلسات العامة للتدليك وفترات الانقطاع بينها.

وفيما يلى نوضح الشروط المثالية لإجراء التدليك القطعى:

١ - متوسط مدة جلسة التدليك ٢٠ دقيقة، ولكنها تزيد عن ذلك لمرضى القلب والكبد والحويصلة الصفراء.



٢ - عند أداء التدليك الكبسى يجب أن تزداد شدته من السطح نحو العمق ثم نخفف بعد ذلك .

٣ - متوسط عدد الجلسات الأسبوعية من ٢-٣ جلسة، وفي حالة ما إذا كانت صحة المريض تسمح يمكن إجراء جلسة واحدة يومياً .

٤ - العدد العام لجلسات التدليك يتوقف على فاعلية التدليك، وتكون في المتوسط من ٦-١٢ جلسة بهدف إزالة جميع التغيرات الانعكاسية .

رابعاً : تأثير التدليك القطعى

١ - إذا كانت درجة حرارة الجلد فى الأصل منخفضة، فإن التدليك يعمل على رفع درجة حرارته . والتدليك المسحى نادراً ما يحدث احمراراً فى الجلد عند استخدام التدليك القطعى، أما التدليك الدعكى والعجنى والنقرى فدائماً ما يحدث إحمراراً فى الجلد .

٢ - يساعد التدليك القطعى على سهولة التنفس وطلاقته .

٣ - عند استخدام التدليك القطعى يزداد المدى Range الحركى فى مفاصل الأطراف المصابة، كما تزداد القوة العضلية Muscular Strength وينخفض الألم .

٤ - يزيد التدليك القطعى من نشاط عملية الاستشفاء Recovery، ويوفر الطاقة، ويرفع قدرة الفرد على العمل .

خامساً : فحص التغيرات الانعكاسية

لدى التدليك القطعى

١ - فحص التغيرات الانعكاسية فى الجلد:

تتضمن التغيرات الانعكاسية فى الجلد:

- الحساسية .

- الإمداد الدموى .

- المقاومة الكهربائية .



ويؤدى الفحص للتغيرات الانعكاسية فى الجلد بالطرق التالية :

- ١ - المرور على الجلد بطرف إبرة طرفها غير حاد ، عند اللمس الخفيف للمنطقة المصابة يحس المريض بهذا اللمس الخفيف كما لو كان وخزياً وحاداً.
- ٢ - المرور على الجلد (لمس خفيف) بأداة ، عادة عند الانتقال من الأجزاء السليمة إلى لجزء المصاب يحس المريض بألم نتيجة لهذا اللمس الخفيف .
- ٣ - عند إثارة الجلد باللمس الخفيف ، فإن إحساس الدغدغة فى مناطق زيادة الألم دائماً ما يكون مفقوداً.
- ٤ - تجمع ثنية الجلد (طى الجلد) ويرفع النسيج الخلالى تحت الجلد بواسطة الأصبعين الأول والثانى (الإبهام والسبابة) ثم الضغط . . . ، عند الضغط يشعر المريض بألم ضاغط أو محرق أو حاد أو وخزى . . . ، وهذا يدل على زيادة الألم فى الجلد ، وللمقارنة تفحص أجزاء الجلد السليمة بنفس الأسلوب ويقارن مدى الإحساس بالألم بين الأجزاء السليمة والأجزاء المريضة .

٥ - تستخدم طرق الفحص الموضوعية مثل :

- الفحص المجهرى للشعيرات .
- قياس درجة الحرارة .
- قدرة الجلد على التوصيل والمقاومة الحرارية .

٢ - فحص التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام:

تظهر التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام فى شكل أورام لينة أو خشنة ، ورسوم خطية شريطية أو متشعبة . . . ، وعند الفحص تلاحظ هذه التغيرات فى شكل طيات وأورام سطحية شريطية عند استخدام مقياس المرونة أو التدليك النقرى (عن طريق ضربات خفيفة وقصيرة بالسطح الراحى للأصبع الواحد على الجلد) الذى يحدد الفرق فى التوتر فى النسيج الضام .
ولكشف التغيرات السطحية فى النسيج الضام تستخدم الطرق التالية :

١ - الجس . . . ، توضع راحة اليد بصورة منبسطة والأصابع معقوفة قليلاً على الجلد ، مع الضغط بخفة باليد الثانية . ، دفع اليد الجاسة تدريجياً إلى الأمام . الجلد السليم يكون مرن وينضغط إلى الداخل بنسبة قليلة فى حالة الجس عليه ، وعند المرور على الجزء المصاب يكون هناك شعور واضح من المريض بالأصابع مع شعور غير طيب بالترجرج .

٢ - جمع ثنية الجلد (الطية الجلدية) وشدها عمودياً مع محور الجسم . . . ، عندما يكون هناك



زيادة فى التوتر تكون مطاطية الجلد من النسيج الخلالى سيئة، حيث يصاحب ذلك شعور المريض بإحساس غير جيد بارتفاع الضغط .

٣ - الحركات الطولية حسب طريقة «ى . ديكه» بوضع طرفى الأصبعين الثالث والرابع (الوسطى والخنصر) بزواوية من ٤٠-٦٠ درجة مع الجلد، تحرك الأصبعين ببطء من أسفل لأعلى . . ، عندما تكون مقاومة النسيج الضام للجلد زائدة ينزلق الأصبعين بصورة بطيئة مع عدم وضوح طية الجلد التى تظهر أمام الأصبعين، بينما فى حالة الطية الجلدية الضيقة المرنة يزاح جزءاً كاملاً من الجلد بعرض كف اليد .

ولإظهار التغيرات العميقة فى النسيج الضام تستخدم الطرق التالية :

١ - الحركات الطولية . . ، عند تنفيذها يحس المريض بتغيرات عميقة، وهذا ما يحدث فى النسيج الخلالى تحت الجلد المرتبط بالصفائح، حيث تظهر أماكن منعزلة غير مستوية ويحس المريض بخشونة أصابع المدلك . وعند حدوث التوتر الكبير فى النسيج الضام ينشأ لدى المريض إحساس بأن حركة أصابع المدلك كما لو كانت خدش بالأظافر أو قطع بالسكين . ، ومن المهم دائماً إجراء فحص عندما تكون العضلات متوترة، لأنه من الضرورى هنا معرفة قابلية الإزاحة وليس قوام النسيج الضام .

٢ - الإزاحة فوق سطح النسيج الخلالى تحت الجلد بالنسبة للصفائح، توضع الأصابع المعقوفة على الأماكن المحددة وتنقل ببطء إلى الجهتين، ولدى ازدياد التوتر تقل نسبة الإزاحة . لدى التشخيص التفريقي يجب أن يؤخذ فى الاعتبار ملاحظة تصلب الجلد والتغيرات الطارئة فيه لدى إصابة الجهاز العصبى المركزى .

٣ - فحص التغيرات الانعكاسية فى العضلات:

تؤدى التغيرات الانعكاسية فى العضلات إلى :

- زيادة الألم .

- زيادة التوتر .

-التقلص العضلى .

عند جمع الطية العضلية بالأصبعين الأول والثانى (الإبهام والسبابة) بحيث يكون الأصبع الأول (الإبهام) ثابتاً فى حين يقوم الأصبع الثانى (السبابة) بإزاحة النسيج . . ، فى هذا الوضع وفى الجزء المصاب يلاحظ زيادة الألم الضاغط والوخزى .

حركات الكبس بالأصابع المعقوفة على الجلد والنسيج الخلالى تحت الجلد توضح زيادة التوتر



العضلى بشكل يفوق حركات الجس . وعند إجراء حركات الكبس هذه يلاحظ وجود مقاومات شديدة، وعند زيادة شدة الكبس تزداد بالتالى هذه المقاومة أكثر فأكثر .

ومن الأفضل الكشف عن هذا التوتر العضلى عن طريق حركات دائرية بواسطة الأصابع الموضوعة بشكل عمودى على الجزء المصاب، حيث يظهر التوتر البالغ على طول بضعة سنتيمترات فى النسيج المجاور، ولدى الكبس ينشأ الألم الحاد .
تكشف التقلصات العضلية كما يلي :

يوضع الأصبعين الثانى (السبابة) والخامس (البنصر) بعرض الألياف العضلية المصابة . والانتقال بالأصبعين على السطح العضلى . والجدير بالذكر أن العضلات المتقلصة تكون أكثر اكتظاظاً من العضلات المصابة بالتوتر، وعند الضغط عليها (الكبس) ترتد عمودياً جهة الأصبع الضاغط، وهذه التقلصات يمكن جمعها بين أصبعين، ولا يتغير شكلها عند الضغط عليها بالأصبعين . . . والألم الناتج عن التقلص ينتشر على السطح ولا يزول بالتخدير .

يجب التمييز بين التغيرات الانعكاسية فى العضلات وبين الرشح الروماتيزمى أو الالتهابات العضلية التى يمكن أن تحدث نتيجة إصابة الجهاز العصبى المركزى .

تحدد التغيرات الانعكاسية فى السمحاق بعد إزاحة الأنسجة اللينة بواسطة أطراف الأصابع الموضوعة بصورة عمودية، وعند ذلك يكشف عن السمحاق من حيث وجود انبعاجات أو نتوءات أو انتفاخات . . . وفى جميع هذه الحالات يشعر المريض بالألم .

إن النقاط القصوى (أكثر النقاط إحساساً بالألم) هى النقاط التى يجرى عليها التأثير الذى يحدث إحساساً خاصاً بالألم، وقد تكون هذه النقاط موجودة فى الجلد والنسيج الضام والعضلات أو السمحاق، وهى لا تتطابق دائماً مع مناطق «زاخريان-هيد» السابق ذكرها، ويجب اعتبارها مناطق انعكاسية قصوى .

لكشف النقاط القصوى يستخدم جهاز معدنى بقطر ١٠ ملليمتر . يتم الضغط الخفيف به على الجزء المصاب بشكل عمودى وفى حركات دائرية، هنا يشعر المريض فى حالة النقطة القصوى بالألم الواخز بصورة حادة .

هذا ويمكن تحديد النقاط القصوى فى العضلة أو السمحاق عند الضغط بالأصابع الموضوعة بصورة عمودية على مكان الإصابة، عندما يكون الضغط بالأصابع على النقطة القصوى يشعر المريض بألم شبيه بوخز الإبرة .



سادساً : طرق التدليك

يستخدم لدى التدليك القطعي الطرق المعروفة في المجال مثل التدليك الاهتزازي والتدليك العجني (التفريك) والتدليك الدعكي (التدهيك) والتدليك المسحي (التمسيد) وغيره . وفيما يلي نوضح بعض الطرق القطعية لتدليك المنعكسات .

١ - طريقة الثقب :

يوضح الشكل رقم (١٤٥) طريقة الثقب بالأسلوب الأول (١٤٥-أ) والثاني (١٤٥-ب) .

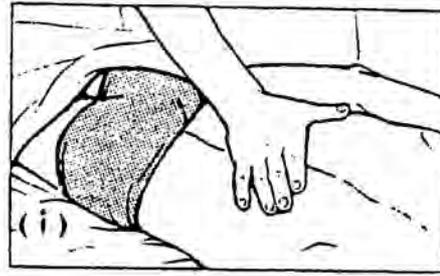
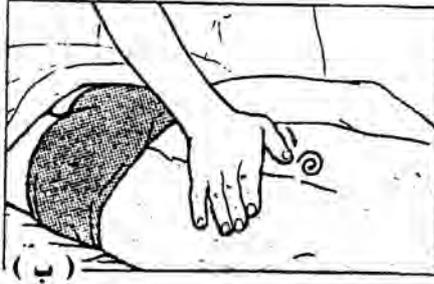
أ - الأسلوب الأول لطريقة الثقب :

يقف المدلك على يسار المريض ويده اليمنى على المنطقة القطنية للمريض بحيث يكون العمود الفقري بين الأصابع الأول (الإبهام) والثاني (السبابة) والخامس (البنصر) .

باستخدام الأصابع الثاني - الخامس من يمين العمود الفقري ، يقوم المدلك بحركات دائرية ولولبية بالأصابع في اتجاه العمود الفقري من أسفل لأعلى من فقرة إلى أخرى .

يستخدم الإبهام كركيزة ، وتستخدم اليد اليسرى لزيادة الضغط حيث تقع دائماً فوق اليد اليمنى (شكل ١٤٥-ج) .

بعد ذلك . . . بنفس الأسلوب مع رفع الأصبع الأول قليلاً بواسطة سلاميته الطرفية يتم تدليك النسيج يساراً من العمود الفقري من أسفل لأعلى . ، عند ذلك تستخدم بقية الأصابع (الثاني - الخامس) كركيزة . انظر الشكل رقم (١٤٥، ب، ج) الذي يوضح الأسلوب الأول .



شكل رقم (١٤٥)
طريقة الثقب

ب- الأسلوب الثانى لطريقة الشقب :

يقف المدلك على يمين أو يسار العمود الفقرى ، ويضع أطراف (السلاميات الطرفية) الأصبعين الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) ويقوم بحركات لولبية فى اتجاه العمود الفقرى من فقرة إلى أخرى ومن أسفل لأعلى . إما بقية الأصابع (الثانى - الخامس) فتستخدم كركيزة أو توضع على السطحين الجانبيين لجسم المريض ، هذا ويمكن تنفيذ هذه الطريقة على جهة واحدة أو جهتي العمود الفقرى .

٢- طريقة التأثير على الفرجات بين الشاخصات الشوكية للفقرات:

للتأثير على الفرجات بين الشاخصات الشوكية للفقرات يتبع ما يلى :

يقف المدلك على يمين المريض أو يساره، ويضع السلاميات الطرفية للأصبعين الثانى (السبابة) والثالث (الوسطى) لليدين على العمود الفقرى بحيث تكون شاخصة شوكية واحدة بين الأصبعين، وفى فترة تتراوح ما بين ٤-٥ ثوان يقوم المدلك بأداء حركات صغيرة دائرية إلى الجهات المعاكسة باستخدام الأصابع، على أن ينتقل للجهتين العلوية والسفلية على حد سواء للشاخصة الشوكية. بعد ذلك ينتقل إلى الشاخصة الشوكية الأخرى التى تقع فوق الشاخصة السابقة التى خضعت للتدليك. وهكذا.

يمكن تنفيذ هذه الطريقة بالأصبعين الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) باليدين الاثنتين، ولكن التأثير قد يكون أضعف من حالة استخدامه للأصبعين الثانى (السبابة) والثالث (الوسط) كما سبق ذكره. انظر الشكل رقم (١٤٦).



شكل رقم (١٤٦)

تدليك الفرجات بين الشاخصات الشوكية للفقرات

٣ - طريقة المنشار:

فى حالة وقوف المدلك على يسار المريض يكون دور اليد اليمنى بصفة ثقل ، واذا وقف فى الاتجاه الآخر فىجب تغيير عمل اليدين .

يفتح (انفراج) ما بين الأصبعين الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) ليدى المدلك ، ويضع اليدين على جانبى العمود الفقرى بحيث يكون بينهما حدة جلدية ، ثم يقوم بتحريك يديه فى حركة شبيهة بالنشر فى اتجاهات معاكسة (بدون الانزلاق على الجلد) . انظر الشكل رقم (١٤٧) .



شكل رقم (١٤٧)
التدليك بطريقة المنشار

٤ - طريقة الزحزحة:

يضع المدلك يده اليسرى على حوض المريض (يحضن الحرف الحرقفى للكفل الأيسر) ، ثم يقوم براحة يده اليمنى بحركات لولبية فى اتجاه العمود الفقرى منتقلاً من أسفل إلى أعلى . اليد اليسرى تثبت الحوض وتقوم بحركات بسيطة فى الاتجاه المعاكس . ثم يتم تغيير وضع اليدين لتدليك الجانب الآخر للعمود الفقرى . انظر الشكل رقم (١٤٨) .



شكل رقم (١٤٨)
طريقة الزحزحة

٥ - طريقة التأثير على المنطقة المحيطة للوح :

يقف المدلك على يسار الحوض ، يده اليمنى تحضن المنطقة فوق العضدية اليمنى للمريض . باستخدام الأصابع (الثانى - الخامس) يقوم المدلك باستخدام التدليك العجنى (التفريك) الخفيف من مكان إندغام العضلة الظهرية العريضة ، على أن يكون العجن فى اتجاه الحرف الظاهر للوح متجهاً نحو زاوية اللوح السفلى . ثم يقوم المدلك بالعجن باستخدام الأصبع الأول ليده اليمنى على طول حرف اللوح الداخلى حتى مستوى الكتفين . يلى ذلك استخدام العجن والدعك (التدهيك) على الحرف العلوى للعضلة المنحرفة المربعة حتى القزال .

بعد ذلك يقوم المدلك بالتأثير على اللوح الأيسر عن طريق التدليك بالأصبع الأول (الإبهام) لليد اليمنى من إندغام العضلة الظهرية العريضة ماراً بالحرف الخارجى حتى الزاوية السفلى للوح الأيسر . . ، ويتابع العجن بالأصابع (الثانى-الخامس) فوق الحرف الداخلى للوح حتى القزال . فى حالة استرخاء المريض فى منطقتى اللوح يقوم المدلك باستخدام اليد اليسرى بالتأثير على الأنسجة الواقعة أسفل اللوح وفوق وتحت شوكة اللوح . انظر الشكل رقم (١٤٩) .

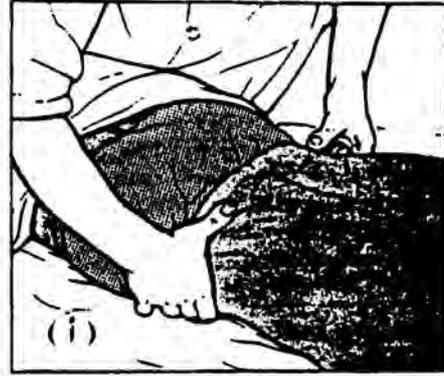
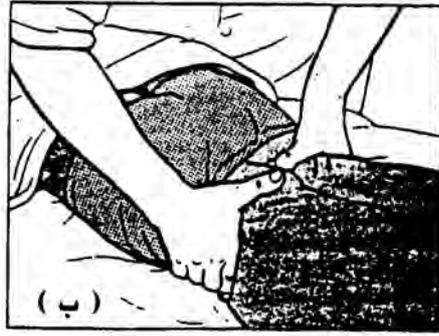


شكل رقم (١٤٩)
التأثير على المنطقة المحيطة للوح

٦ - طريقة هز الحوض :

يضع المدلك يديه على جسم المريض فى وضع الكعب على العروق الحرقفية للحوض ، وبواسطة الحركات القصورية الجانبية التذبذبية يتم هز الحوض ، وفى نفس الوقت تتم إزاحة اليدين نحو العمود الفقرى . انظر الشكل رقم (١٥٠) .

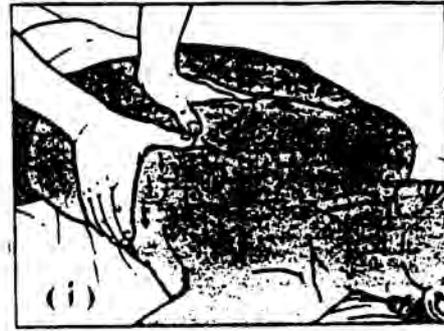
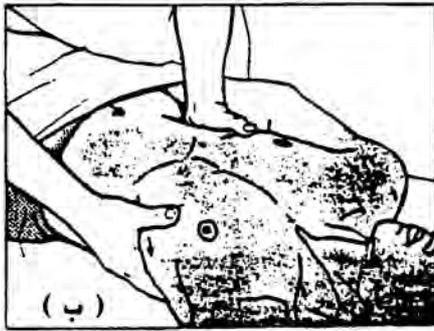




شكل رقم (١٥٠)
التأثير على منطقة الحوض
(أ) بداية الطريقة، (ب) نهاية الطريقة

٧ - طريقة تمطيط القفص الصدري:

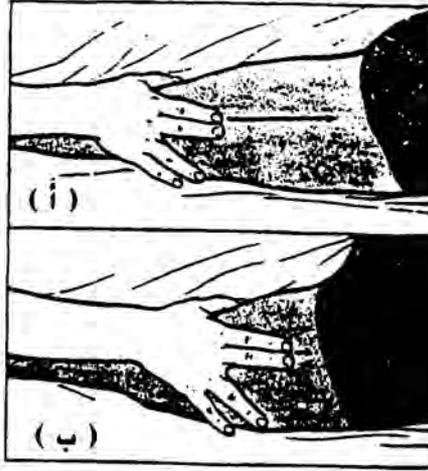
يضغط المدلك على القفص الصدري للمريض بواسطة اليدين، وبعد أن يأمر المدلك المريض بأخذ شهيق، يرفع اليدين عن صدره، ويجب مراعاة أن عملية الضغط على القفص الصدري للمريض تكون أثناء أخذ المريض للزفير العميق. انظر الشكل رقم (١٥١).



شكل رقم (١٥١)
التأثير على منطقة القفص الصدري
(أ) بداية الحركة، (ب) نهاية الحركة

٨ - طرق التأثير على الأطراف السفلية والعلوية:

في البداية يتم تدليك الفخذ أو الكتف، ثم يلي ذلك تدليك الساق أو الساعد، ويستخدم في التدليك الطرق العادية على أن تكون حركات التدليك من المحيط إلى المركز. انظر الشكل رقم (١٥٢).



شكل رقم (١٥٢)
التأثير على الأطراف السفلية
(أ) بداية الحركة، (ب) نهاية الحركة

سابعاً: وصفات التدليك

١ - التأثير على الظهر:

يكون المريض راقداً على البطن، وتستخدم طريقة «الثقب» الأولى والثانية، وتكون طريقة التأثير على ما بين الشاخصات الشوكية للفقرات بواسطة طرق النشر والدفع والشد. تجرى جميع الطرق من أسفل إلى أعلى، وبعد هذا يتم التأثير على المنطقة المحيطة للوح.

٢ - التأثير على الحوض:

يكون المريض راقداً على البطن، يقوم المدلك باستخدام التدليك المسحى والدعكى للعجز فى اتجاه العرف، وبعد ذلك يستعمل طرق الثقب مؤثراً بذلك على الفرجات ما بين شاخصات الفقرات الشوكية بطريقة النشر.

عندما يكون المريض جالساً يؤثر المدلك على العروق الحرقفية للحوض، وعلى العضلة الحرقفية ابتداء من عظم العانة مستخدماً فى ذلك أساليب الاهتزاز الخفيف وهز الحوض.

٣ - التأثير على القفص الصدرى:

عندما يكون المريض جالساً يؤدي التدليك العجنى على شاخصه الصدر الخنجرية، وكذلك التأثير على حيز الأضلاع الوردى بداية من عظم القص إلى العمود الفقرى. بعد ذلك يتم التأثير على منطقتى اللوحين، ويجرى اهتزاز خفيف وتخطيط للقفص الصدرى.



٤ - التأثير على المنطقة القزالية،

يبدأ التدليك من منطقة الجزيرات العصبية، وبعد ذلك ينتقل التدليك إلى العضلات المنحرفة المربعة والقصية والترقوية الحشائية.

تؤدي الحركات في اتجاه حديبة القزال، ثم يتم التأثير على منطقة الجبين (المسح والعجن في اتجاه سير عضلة الجبين)، تنتهي إجراءات التدليك باستخدام المسح الخفيف.

٥ - التأثير على الأطراف،

بعد تدليك المنطقة الجزيرية المعنية ومنطقة الظهر يتم تدليك الأطراف ويستخدم في ذلك العجن والاهتزاز.

في بداية الأمر يدلك الكتف (أو الفخذ)، ثم الانتقال إلى الساعد (أو الساق). على أن يكون اتجاه الحركات من المحيط إلى المركز.

ثامناً : ردود الفعل الإضافية للتدليك القطعي

عند استخدام التدليك القطعي يمكن أن يحدث ردود فعل إضافية (انزياح المنعكسات) . . . ، ويمكن تلخيص وسائل التخلص من هذه الردود كما هو وارد في الجدول رقم (٨).

تاسعاً : التدليك لحالات أمراض وإصابات الجهاز الحركي

١ - أمراض وإصابات العمود الفقري :

* الدواعي :

عند حدوث الحالات التالية :

- انضغاط الجذيرات العصبية بسبب ضيق الثقوب بين الفقرات .

- سقوط الأقراص الغضروفية بين الفقرات .

- اختلال في الفقرات المحفظية الرباطية .

- ألم العصب .

- التهاب العصب .

- التهاب حول المفصل .

- التهاب منطقة أعلى اللقمة .



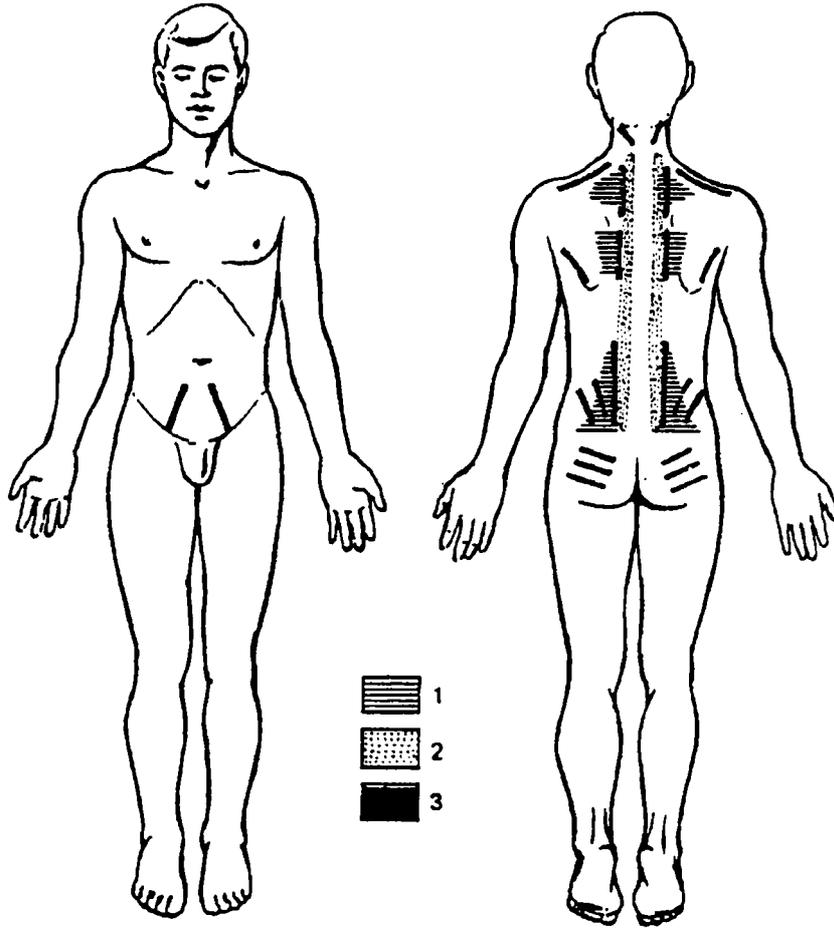
جدول رقم (٨)

ردود الفعل الإضافية للتدليك القطعي ووسائل التخلص منها

وسائل الإزالة	ردود الفعل الإضافية	منطقة التدليك
تدليك القسم القطني، والصفحة العريضة	الميل إلى الانهيار، الغثيان	* منطقة العنصر
تدليك القطعتين (D ₃ - D ₂) اللوح الأيسر، الحرف السفلي للقفس الصدري	حدوث نوبة ألم في منطقة الحويصلة الصفراء (المرارة)	* العجز (الحوض) الظهر لدى مرضى الكبد والحويصلة الصفراوية (المرارة)
تدليك العروق الحرقفية، وعضلات البطن	الصداع في القززال، فرط العرق	* الجزء السفلي للعجز
تدليك خفيف للقطع L ₅ - D ₁₀	شكوى من وجود ألم في القسم القطني	* المنطقة الواقعة فوق عظم الفخذ
تدليك القفص الصدري من الأمام	ازدياد نوتر العضة المنحرفة الرابعة، وتوتر الجزء العلوي للمدر	* الظهر
تدليك أجزاء البطن السفلية، والارتفاق العاني	ألم في الحويصلة البولية، ثقل وضغط في أسفل البطن	* منطقة القطن
تدليك المنطقة ما بين المدر الكبير والحدبة الوركية	ألم في الرجل اليمنى أو اليسرى	* (L ₃ - L ₅) من جهة واحدة
تدليك خفيف لعضلة الفخذ المبعدة	وظائف مفرطة للحويصلة البولية واختلالها	* العرف الحرقفي وخاصة (- L ₁ D ₁₀) لدى وجود تورمات.
تدليك الطرف السفلي للقفس الصدري من اليسار	ألم، وإحساس بالضييق في القلب	* العضلات ما بين الضلوع
تدليك الطرف السفلي للقفس الصدري من اليسار	إحساس مماثل للذبحة الصدرية	* المنطقة القصية الترقوية من الأمام
تدليك الفقرة العنقية السابعة	العطش، التضيق، ضيق التنفس، القيء	* القص في أماكن إندغام العضلات
تدليك القسم الأيسر للقفس الصدري	ألم في القلب	* المنطقة ما بين العمود الفقري واللوحة الأيسر
تدليك المنطقة الإبطية	تخدير اليد، التنميل، الوخز	* ما حول اللوح وتحتة
تدليك الزاوية السفلى للوح من الداخل	الغثيان، التفرّت	* الفقرة العنقية السابعة، الانتفاخ
تدليك الطرف السفلي الأيسر للقفس الصدري	إحساس غير مريح في منطقة القلب	* الإبط
تدليك مكثف للعمود الفقري (D ₃ - 4) ما بين اللوحين	المغص الكبدي	* D ₁₀ - جانب العمود الفقري



- التهاب العمود الفقري الصلب .
- آلام أسفل الظهر (القطن والعجز).
- التهاب العصب الوركي .
- ألم القطن .
- وغيرها .
- الشكل رقم (١٥٣) يوضح التغيرات الانعكاسية لدى أمراض العمود الفقري . وفقاً لرأى أ.و. غليزون، ف. أ. داليخو (١٩٨٢م) وتشمل:
- ١ - تغيرات الجلد الانعكاسية .
- ٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام .
- ٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى .



شكل رقم (١٥٣)
التغيرات الانعكاسية لدى أمراض العمود الفقري

* النواهي :

لا يجوز التدليك فى الحالات التالية :

- الأورام الحبيثة والحميدة.
- الالتهاب العظمى النخاعى.
- تشوه العمود الفقرى.

حيث يؤدى التدليك فى هذه الحالات إلى حدوث ألم لدى المريض.

* الوصف:

يكون التأثير تمازجياً على مناطق الظهر والقفص الصدرى والحوض والقدال، وتعالج جميع القطع من أسفل إلى أعلى (L₁ - C₃).

يبدأ التدليك باستخدام التدليك المسحى على طول العمود الفقرى، بعد ذلك يتم المسح الحزمى من القطع السفلية حتى الفقرات العنقية. يلى ذلك أداء التدليك القطعى الخاص على جانبى العمود الفقرى (الثقب، التأثير على الفرجات ما بين الشاخصات الشوكية للفقرات، النشر، معالجة المنطقتين حول اللوحين والأقواس الضلعية السفلية والعروف الحرقفية).

والمريض مستلقياً على ظهره يتم تدليك جدار الصدر، وتكون جميع الحركات التدليكية موجهة إلى أقرب العقد الليمفاوية الكبرى، ثم يتم تدليك حيز الأضلاع الوريبي...، وينتهى التدليك بالهز.

إذا شعر المريض بأى شعور غير مريح فى منطقة القلب، يجب على المدلك أن يقوم بتدليك الجهة اليسرى للقفص الصدرى، وإذا شعر المريض بإحساس غير مريح فى منطقة المعدة فيلزم تدليك الجهة السفلية للقفص الصدرى من اليسار، ولكن فى الاتجاه من الشاخصة الخنجرية إلى العرف الحرقفى الأيسر.

تتراوح عدد جلسات التدليك من ٦ - ٨ جلسات، على أن تتم الجلسات يوماً بعد يوم بالتناوب مع التدليك العادى أو غيره من الأنواع المختلفة للتدليك.

ومن الناحية الفنية يلزم استخدام طرق التدليك القطعى الخاصة (مثل الزحزحة) بعد الجلسة الرابعة أو الخامسة مع مراعاة وملاحظة رد فعل المريض على حركات التدليك.

خلال الأسبوع يجب أن يكون التدليك القطعى من ٢ - ٣ مرات بالتناوب مع الطرق الأخرى النقطية وغيرها من أنواع التدليك. قبل بداية الجلسة يجب التأكد دائماً من التغيرات الانعكاسية، فإذا لوحظ اختفاء هذه التغيرات الانعكاسية فلا يجب إجراء أكثر من خمس



جلسات، حيث أن عدم مراعاة ذلك قد يؤدي إلى إعادة زيادة التوتر في بعض المجموعات العضلية وكذلك الإحساس بالألم في المستويات المختلفة للعمود الفقري. .، والجلسة يجب أن تدوم لفترة من ٢٠ - ٢٥ دقيقة.

٢- أمراض وإصابات المفاصل:

* الدواعى :

عند حدوث الحالات التالية :

- إصابات جهاز المفاصل فى المحافظ والأربطة .
- الخلع .
- رضوض المفاصل .
- إصابات الغضاريف المفصالية الهلالية .
- داء «هوف» .
- الداء المفصلى .
- الالتهاب المفصلى .
- التهاب الكيس الزلالى من جراء الرضوض .
- تسطح القدمين .

* النواهى :

لا يجوز التدليك فى الحالات التالية :

- الإصابات الشديدة للعظام والمفاصل التى يصاحبها ظواهر ردود فعل موضعية وانتشارية واضحة (الوذمة الالتهابية، التزيف الدموى الشديد، ارتفاع درجة حرارة الجسم).
- الأشكال المزمنة للالتهاب العظمى النخاعى .
- الأمراض المعدية فى طورها الحاد .
- سُلُ العظام والمفاصل فى مراحلها النشطة .
- العمليات القيحية فى الأنسجة اللينة .
- التكوينات الجديدة فى العظام والمفاصل .
- العدوى .



* التدليك لمرضى الداء المفصلي (الفقاس) :

الفقاس أو الداء المفصلي مرض مزمن يحدث فى المفاصل، حيث يحدث نتيجة تغيرات حثلية فى الغضروف المفصلي، حيث تظهر أعراض مسح لكفاف المفاصل وضمور ضئيل لمجموعة العضلات الكبرى القريبة وقلة فى مدى Range الحركة التى يؤديها المفصل. ولدى الجس تبرز تصلبات فى الأنسجة حول المفصل، ويسمع صوت «قرقعة» عند حركة المفصل، ويمكن كشف النقاط المؤلمة فى منطقة البطن ومنطقة إسقاط القلب.

يلاحظ هذا المرض غالباً عند حدوث أمراض فى المفاصل الكبيرة مثل مفاصل الركبة والفخذ والكاحل، كما أنها تلاحظ أيضاً فى المفاصل الصغيرة مثل مفاصل العمود الفقرى (الفقاس الفقرى)...، ويلاحظ هذا المرض بشكل غالب عند الراقصين والرياضيين والكاتبين على الآلة الكاتبة وسائقى سيارات المواصلات العامة.

- أهداف التدليك :

يستهدف التدليك إحداث تأثير تخديري وتصريفى، وإيقاف عملية التلف المتزايدة فى المفصل، واسترجاع الوظائف المفقودة للمفصل وخاصة مداه الحركى الطبيعى، والسعى إلى تقوية الجسم وشفاء المريض.

- الوصف :

١ - عند الإصابة بالفقاس المشوه لمفصل الركبة :

يبدأ التدليك من فخذ الرجل المريضة، حيث يستخدم التدليك المسحى والعجنى والدعكى والاهتزازى المتقطع والمتواصل على حد سواء.

يكون اتجاه الحركات إلى أعلى وأسفل...، وهدفه:

- تحسين التبادل النسيجى.

- زيادة كمية الدم الواردة للمفصل.

- منع ضمور المجموعات العضلية.

بعد ذلك مباشرة يتم تدليك مفصل الركبة ومنطقة الساق.

يدلك مفصل الركبة باستخدام التدليك المسحى الدائرى والمستوى والملقطة، والتدليك العجنى على أنواعه المختلفة...، مع ملاحظة أن يكون التدليك خفيف ويحذر فى أماكن الانتفاخ والألم.

٢ - عند الإصابة بالفقاس فى المفصل الزندى (الكوع أو المرفق):

يمنع نهائياً إجراء أى تدليك للمفصل، التدليك يتم على القسمين العنقى والصدري للعمود الفقرى والمنطقة ما فوق الكتف والعضد والساعد.



يستعمل فى التدليك المسح والعجن والدعك والاهتزاز، فترة التدليك من ١٠ - ١٥ دقيقة للأطراف العلوية، من ١٥ - ٢٠ دقيقة للأطراف السفلية، وعدد مرات التدليك الإجمالية من ١٠ - ١٢ مرة، ويكون التدليك يوماً بعد يوم.

* التدليك لمرض التهاب المفاصل :

التهاب المفاصل إما أن يكون أحادى (حدوث التهاب فى مفصل واحد) أو متعدد (فى مفاصل متعددة)...، ويصاحب هذا المرض التغيرات التالية:

- حدوث تغيرات ملموسة فى المفصل والغلاف والعظام والمحافظة والأربطة...، وهذا كله يؤدى إلى قلة المدى الطبيعى لحركة المفصل. (القفا، التقلص).
- التغيرات الأكثر تعقيداً تؤدى إلى عدم حركة المفصل، أى فقد مداه الطبيعى تماماً (الفسط، التصاق المفاصل).

وفى وصف التدليك :

المرضى جالساً أو راقداً (لدى إصابة الأطراف السفلية). تستخدم طرق التدليك المختلفة وهى المسح والدعك والعجن والاهتزاز. ويبدأ التدليك من المنطقة الجانبية للعمود الفقرى عند إصابة مفاصل الأطراف العلوية على مستوى القطع المخية الشوكية «C₄ - D₂»، ولدى إصابة مفاصل الأطراف السفلية على مستوى القطع «D₁₁ - S₄ - 1»، ثم يتم التأثير على الأجزاء الدنيا للأطراف، وبعد ذلك أسفل المفصل المريض. هذا ويجب التأثير أيضاً على الطرف السليم بنفس الأسلوب.

عند تدليك المفصل المصاب يجب الانتباه بشكل خاص إلى الأوتار والأنسجة حول المفصل والاندغامات الوترية والمحافظة العضلية.

يتمى التدليك بالحركات السلبية والنشطة وهذا يتوقف على مدى الحركات. وتتراوح مدة جلسة التدليك من ١٠ - ١٥ دقيقة للأطراف العلوية، وحتى ٢٥ دقيقة للأطراف السفلية، ويؤدى من ١٠ - ١٢ جلسة يوماً بعد يوم...، هذا ويمكن استعمال جلسات حرارية بالتمازج مع التدليك.

* التدليك لمرض التهاب الكيس الزلالى :

التهاب الصرة هو مرض الكيس الزلالى الواقع بين نتوءات العظام والعضلات والأوتار والصفائح بين الجلد والأنسجة الأخرى التى تتعرض للتأثير نتيجة للحركة والاحتكاك فيما بينها.

يصاحب الأنواع المختلفة لالتهاب الكيس الزلالى حدوث ورم محدود على السطح الأمامى، والإحساس بالألم لدى الجس والكبس.

ويستهدف التدليك فى هذه الحالة إحداث تأثير تخديرى وتصريفى والإسراع فى استرجاع وظائف المفصل المفقودة.



وفى وصف التدليك :

عند تحديد الالتهاب فى منطقة المفصل الزندى يبدأ التدليك من منطقة الظهر (القسمان العنقى والصدري للعمود الفقرى) باستخدام التدليك المسحى والعجنى والدعكى والاهتزازى. مع ملاحظة تدليك عضلات العضد أولاً ثم عضلات مفصل المرفق مع عدم إهمال السطح الخارجى للمفصل عن طريق التدليك المسحى الدائرى والمستقيم والعجن الدائرى والدعك الملقطى والتكيس. وفى نهاية التدليك تستخدم الحركات السالبة.

لدى التهاب الكيس الزلالى فى منطقة الردفة وذلك باستخدام التدليك المسحى والعجنى والدعكى والتكيس والإزاحة والتخطيط والاهتزاز المتواصل. يلى ذلك تدليك منطقة الساق باستخدام جميع طرق التدليك، على أن تنتهى الجلسة بتدليك منطقة مفصل الركبة بالحركات السالبة والنشطة.

بشكل عام تتراوح مدة الجلسة من ١٠ - ١٥ دقيقة، والعدد الإجمالى للجلسات من ١٠-١٢ جلسة، والتدليك الأكثر فاعلية يكون يوماً بعد يوم.

*** التدليك لمرضى داء «هوف» :**

يعنى داء «هوف» حدوث فرط فى النسيج (تليف) للأنسجة الشحمية تحت الرضفة، يكون مصحوباً بألم بسيط أثناء الحركة، وحدث ألم عند الجس، وحدث تورم على جوانب رباط الردفة، وفى أغلب الأحيان ينشأ هذا الداء عند الرياضيين حيث يتحول النسيج فيما بعد إلى نسيج ضام.

وعن دور التدليك فى علاج هذا الداء :

- وضع حد لانتشار الضمور العضلى.

- تحسين الدورة الليمفاوية والدموية.

- إزالة التناذر الألى.

- وضع حد لانتشار المرض.

- استرجاع وظيفة المفصل.

أما عن وصف التدليك :

دائماً ما يبدأ التدليك من الفخذ وفقاً للطرق التصريفية، يلى ذلك مباشرة تدليك مفصل الركبة مع استخدام كافة طرق العجن مع المسح إلى أقرب العقد الليمفاوية. وفى النهاية تجرى الحركات السالبة.



* التدليك لأمراض وإصابات مفصل العضد (الكتف) :

فى التدليك لمرض مفصل العضد (الكتف) يلزم الالتزام بقاعدة التأثير فى اتجاه واحد، أى من جهة الإصابة.

يبدأ التدليك بالمسح المستوى على طول العمود الفقرى على جانبيه من أسفل إلى أعلى «D6» إلى «C3» يستخدم المسح القطعى الحزامى من القطع السفلية إلى القسم العنقى، على أن يكرر ذلك من ٣ - ٤ مرات. كما يجب لفت النظر إلى المنطقة العرضية لعضلات الظهر. (يستخدم المسح والعجن والدعك والاهتزاز)، يلى ذلك الانتقال إلى تنفيذ الطرق الخاصة بتدليك جانبي العمود الفقرى وهى:

- طريقة الثقب.

- طريقة التأثير على الأنسجة ما بين شاخصات الفقرات الشوكية.

- طريقة المنشار (على جانب واحد من العمود الفقرى).

- الزحزحة.

يلى ذلك الانتقال إلى علاج منطقتى اللوحين وخاصة الجهة المريضة، حيث يبدأ التدليك القطعى على الأطراف العلوية (من منطقة ما فوق العضد والعضلة الدالية والكتف والساعد)...، وفى هذا الصدد تستخدم جميع طرق التدليك الخاصة بالمسح والعجن والدعك والاهتزاز.

ومن الناحية المنهجية يجب مراعاة المنطقة تحت الترقوية، حيث يمكن أن ينشأ الألم من هذه المنطقة ومن ثم يجب تخفيفه، كما يجب التأثير على الحفرة الابطية بدون لمس العقد الليمفاوية. وفى نهاية الجلسة يتم أداء الحركات السالبة والنشيطة. مع ملاحظة انزياح المنعكسات لدى التدليك وخاصة الكثيف فى منطقة الإبط، ولهذا السبب يجب إنهاء جلسة التدليك على الجهة السفلية اليسرى للقفص الصدرى لمنع نشوء أى إحساس بالألم فى منطقة القلب.

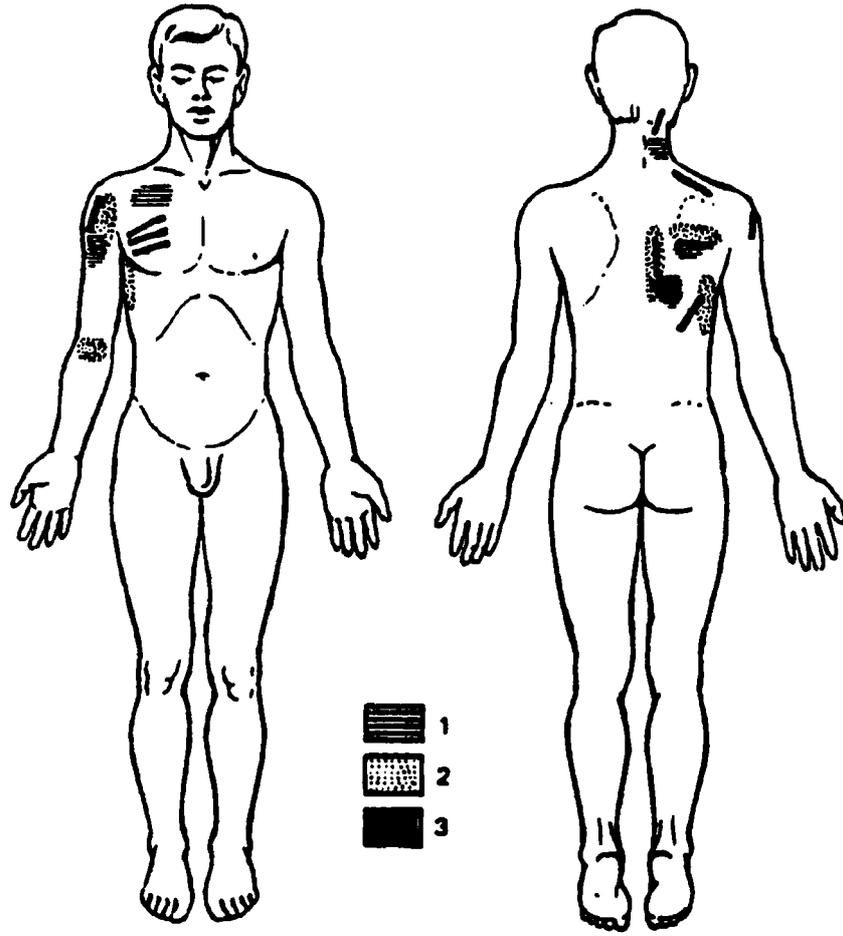
الشكل رقم (١٥٤) يوضح رسماً توضيحياً للتغيرات الانعكاسية لدى أمراض المفصل العضدى الأيمن، بحيث تمثل الأرقام:

١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.

٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.

٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.





شكل رقم (١٥٥)
التغيرات الانعكاسية لدى أمراض المفصل العضدي الأيمن

* التدليك لأمراض وإصابات مفاصل الزند (المرفق) والساعد واليد :

في التدليك لأمراض وإصابات مفاصل الزند (المرفق) والساعد واليد تنفذ جميع الطرق الخاصة بالتدليك القطعي للعمود الفقري من «D 7» إلى «C3»، ثم تقريباً في جهة الإصابة. بعد ذلك تعالج منطقة اللوح جهة الإصابة، ويبدأ تدليك الأطراف العلوية من المنطقة ما فوق العضد، ثم يدلك العضد والساعد واليد.

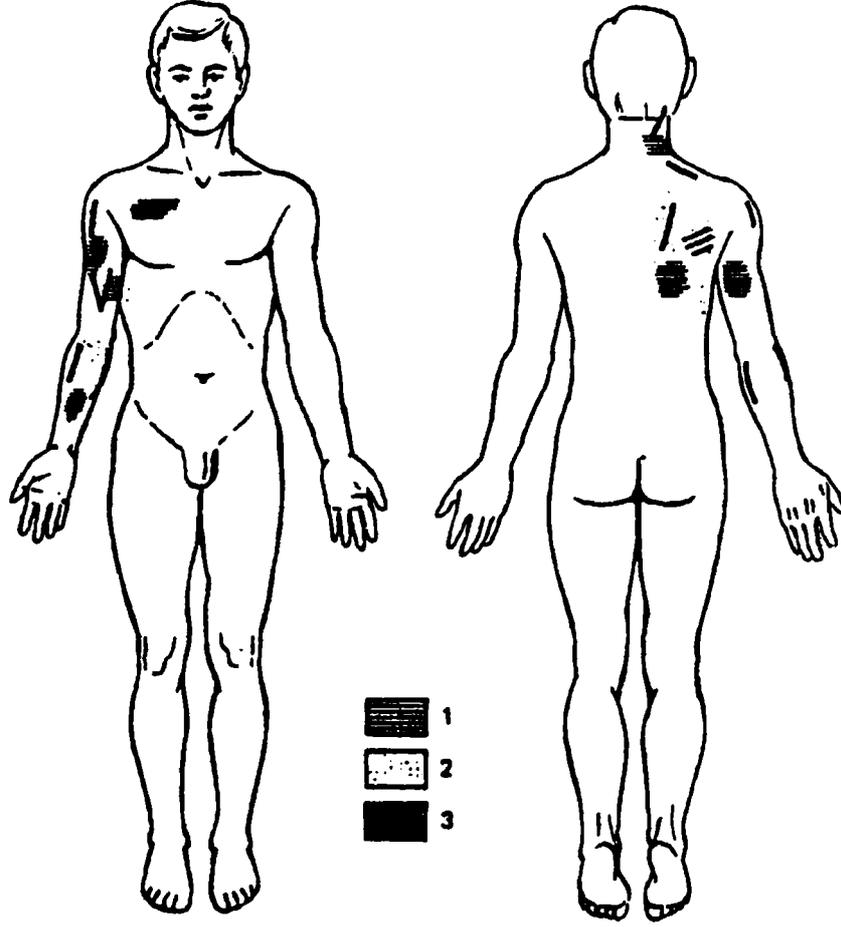
تستخدم جميع الطرق (المسح، العجن، الدلك، الاهتزاز) وتنتهى الجلسة دائماً بالحركات السالبة والنشيطة، هذا ويجب تدليك جميع أصابع اليد بشدة.

الشكل رقم (١٥٥) يوضح التغيرات الانعكاسية لدى أمراض المفصل الزندي الأيمن والساعد. والأرقام التي على الشكل تشير إلى:

١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.



- ٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام .
٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى .



شكل رقم (١٥٥)

التغيرات الانعكاسية لدى أمراض المفصل الزنبدى الأيمن والساعد

* التدليك لأمراض مفصل الفخذ والفخذ ذاته :

المريض من وضع الرقود يبدأ التدليك من المنطقة الجانبية للعمود الفقرى من «L3» إلى «C10»، وفى ذلك تنفذ جميع طرق التدليك القطعى بالمسح المستوى والقطنى من أسفل إلى أعلى . ثم تستخدم طريقة «الثقب» وطريقة التأثير على الفرجات ما بين الشوكية للعمود الفقرى، وطريقة المنشار، والزحزحة .

فيما بعد يتم تدليك الأقواس الضلعية ومناطق العروق الحرقفية مع ملاحظة منطقة العجز والنقاط الألية (بالايو) .

وعند تدليك منطقة الكفل يجب الاهتمام بالطيات تحت الكفلية، فهذا أمر هام وضرورى .

يبدأ التدليك على الأطراف السفلية من الفخذ، ثم يدلك الساق والقدم مع تمييز النقاط الألمية، وفي هذه الحالة (تدليك الأطراف السفلية من الفخذ) تستخدم جميع طرق التدليك كما هو الحال عند التدليك العادى (المسح، الدحك، الفك، العجن، الاهتزاز).

يمكن إنهاء الجلسة بالتأثير على العروق الحرقفية بطريقة الهزّ والمريض فى وضع الجلوس.

تتراوح مدة الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة، والبرنامج الكامل للعلاج حتى عشر جلسات.

يجب ملاحظة انزياح المنعكسات، فى الغالب يشكو المريض من الألم فى الحويصلة البولية (إحساس بالضغط والألم)، وإزالة هذا الإحساس يتم تدليك المنطقة الواقعة أسفل البطن من الأمام ومنطقة العانة (يستخدم التدليك المسحى والفركى أو العجنى).

إذا شعر المريض بألم مستمر أو تخدير مصحوب بالرغبة فى الهرش أو إحساس بالنميل والقشعريرة أو بالوخز فى منطقة الكعب واخمص القدم، عند حدوث هذه الآلام أو بعضها يتم تدليك النسيج ما بين المدور الكبير والحدبة الفخذية، حيث يؤدى ذلك إلى زوال الإحساس بالألم.

الشكل رقم (١٥٦) يوضح التغيرات الانعكاسية لدى أمراض المفصل الفخذى والفخذ نفسه، مع ملاحظة أن الأرقام المدونة على الشكل تشير إلى:

١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.

٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.

٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.

*** التدليك لأمراض مفصل الركبة والساق :**

المريض فى وضع الانبطاح على البطن، يتم التأثير على المنطقة الجانبية للعمود الفقرى من «S₃» إلى «L₃» باستخدام جميع أنواع الطرق الخاصة بالمنطقة الجانبية للعمود الفقرى وهى:

- طريقة الثقب.

- طريقة التأثير على الأنسجة ما بين شاخصات الفقرات الشوكية.

- طريقة المنشار.

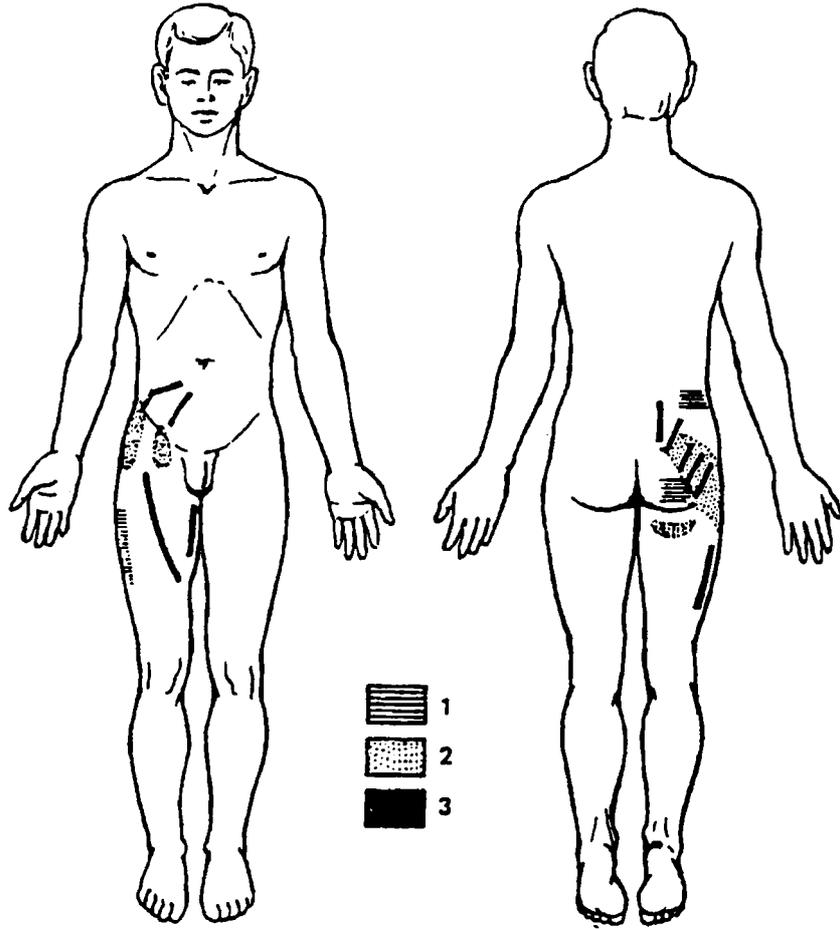
- طريقة الدفع.

- طريقة الزحزحة.

يلى ذلك تدليك المنطقتين القطنية والكفلية والطرف السفلى بداية من الفخذ وحتى نهاية

الساق.





شكل رقم (١٥٦)
التغيرات الانعكاسية لدى أمراض المفصل الفخذي والفخذ ذاته

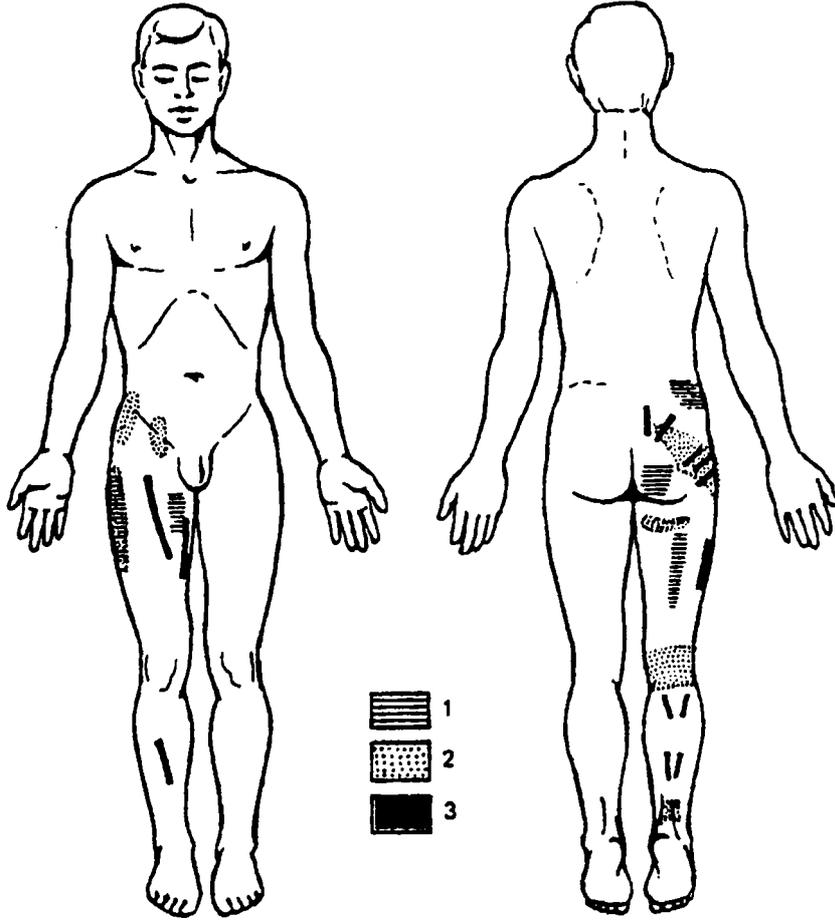
تنتهي الجلسة بالحركات السالبة والنشيطة، ومدة الجلسة من ١٥ - ٢٥ دقيقة، والبرنامج من ١٠ - ١٢ جلسة.

الشكل رقم (١٥٧) يوضح التغيرات الانعكاسية لدى أمراض مفصل الركبة اليمنى والساق. مع ملاحظة أن الأرقام الواردة في الشكل تشير إلى:

- ١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.
- ٢ - التغيرات الانعكاسية في النسيج الضام.
- ٣ - التغيرات الانعكاسية في النسيج العضلي.

*** التدليك لأمراض تقلص المفاصل:**

- يوجد نوعين من مرض التقلص (القفاع) المفصل :
- التقلص الخلقى (القفاع الخلقى).
 - التقلص المكتسب (القفاع المكتسب).



شكل رقم (١٥٧)

التغيرات الانعكاسية لدى أمراض مفصل الركبة اليمنى والساق

التقلص الخلقى يرتبط بعدم تطور العضلات (الصعر...، أى التواء العنق، والحتف المفصلي...، أى تشوه المفاصل) أو بتغيرات الجلد المرضية (ترقق الجلد).
التقلص المكتسب ينقسم إلى التقلص المرضي (القفاع المرضي) والالتهابي والشللي والختلي والتشيتي.

ويؤدي التدليك في مثل هذه الحالات إلى :

- تحسين الدورة الليمفاوية والدموية.
- تحسين الأيض (التمثيل الغذائي) في الأنسجة.
- زيادة الحركة المفقودة والعمل على استرجاعها.
- ١ - التدليك لأمراض التقلص المفصلي للأطراف العلوية :

يبدأ التدليك بالتأثير على المنطقة الجانبية الفقرى «D₁₁₋₆»، «C₆₋₃» باستخدام جميع طرق



التدليك القطعى. يلى ذلك تدليك المجموعات العضلية المنحرفة المربعة، والقصية الترقوية الخشائية. . . ، وذلك باستخدام التدليك المسحى الملقطى والدعكى والعجنى والاهتزازى الحركى. ثم ينفذ التدليك وفقاً للطريقة التصريفية على الطرف العلوى مع التأثير على المفاصل. وهكذا. . . ، لدى تدليك مفصل العضد يضع المريض يده بجهتيهما الظهرية على المنطقة القطنية. هذا الوضع يساعد على زيادة التأثير على السطح الأمامى للمفصل العضدى، وعند تدليك الجزء الخلفى للمفصل يثبت المريض كف اليد المراد تدليكها على الكتف العكسى. فهذا يساعد فى التأثير على محفظة المفصل من الخلف. وعند الضرورة عندما يريد المدلك الاقتراب من المفصل من أسفل على المريض أن يبعد يده عن المدلك وإلى الجانب.

لدى تدليك المفصل الزندى يعطى السطح الخارجى اهتماماً كبيراً، إما لدى تدليك المفصل الكعبرى الرسغى فالمحفظة المفصالية هى الأكثر منالاً للتأثير على ظهر المفصل. فى نهاية الجلسة يتم أداء الحركات السالبة بالحجم الممكن مع الإظهار المسبق لإمكانات المريض الحركية.

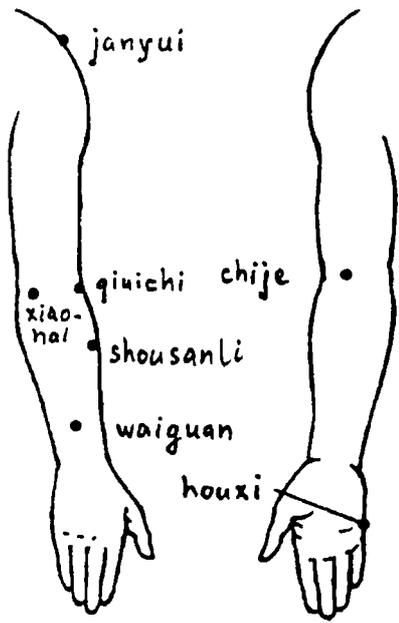
٢ - التدليك لأمرادى التقلص العضلى للأطراف السفلية :

يبدأ التدليك بالتأثير على المنطقة الجانبية للعمود الفقرى على المناطق «S5 - 1»، «L5 - 1»، «D12 - 10» ويستخدم فى ذلك جميع طرق التدليك القطعى، يلى ذلك تدليك المنطقة القطنية والحوض ثم الحروف السفلية للأقواس الضلعية والحروف الحرقفية وينتهى بهز الحوض. يجب إجراء التدليك على الطرف السفلى بالطريقة التصريفية مع ملاحظة تدليك جميع المفاصل والنفاز بالتدليك إلى العمق داخل كل مفصل. فى النهاية تؤدى الحركات السالبة والنشطة والنفص عن طريق هز بعض المجموعات العضلية.

تتراوح مدة الجلسة بين ١٥ - ٢٠ دقيقة، والبرنامج من ١٥ - ٢٠ جلسة، ومن الأفضل أداء التدليك يوماً بعد يوم مع مراعاة رد فعل المريض. هذا ويمكن إعادة البرنامج بعد شهر أو شهر ونصف إذا تطلب الأمر ذلك.

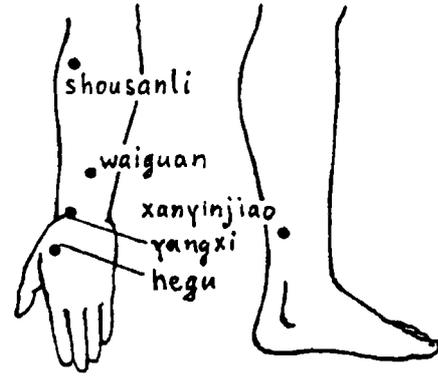
الأشكال أرقام (١٥٨) ، (١٥٩) ، (١٦٠) ، (١٦١) ، (١٦٢) توضح مواصفات التدليك النقطة لدى الإصابات فى الجهاز الحركى. فالشكل رقم (١٥٨) يوضح النقاط المستعملة لدى حدوث آلام فى المفاصل الرسغية الكعبرية، والشكل رقم (١٥٩) يوضح النقاط المستعملة لدى حدوث آلام فى المفصل الزندى، والشكل رقم (١٦٠) يوضح النقاط المستعملة لدى حدوث آلام فى المفصل العضدى والشكل رقم (١٦١) يوضح النقاط المستعملة لدى حدوث التهاب فى مفصل الركبة، والشكل رقم (١٦٢) يوضح النقاط المستعملة لدى حدوث تشنج العضلة التوأمية (سمانة الساق).





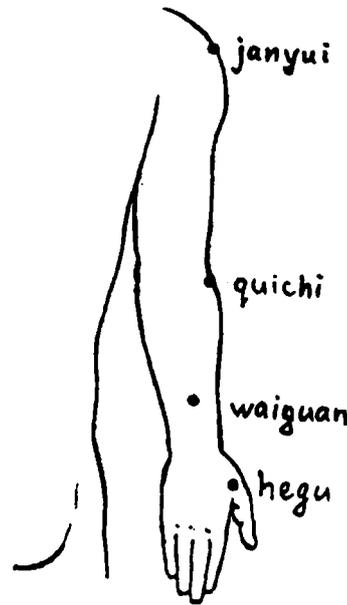
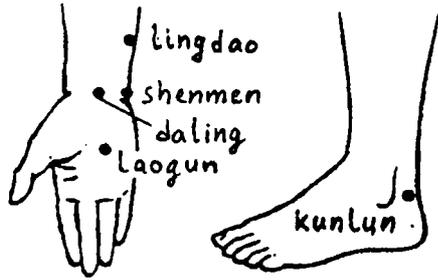
شكل رقم (١٥٩)

النقاط المستعملة في علاج آلام المفصل الزندي



شكل رقم (١٥٨)

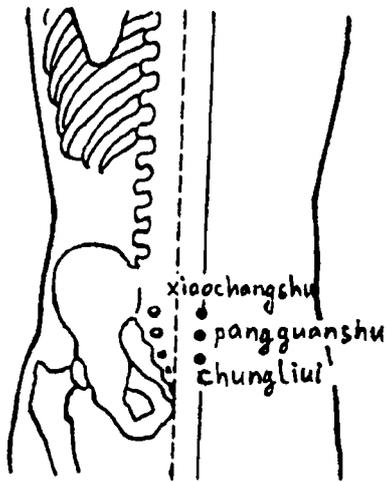
النقاط المستعملة في علاج آلام المفاصل الرسغية الكعبية



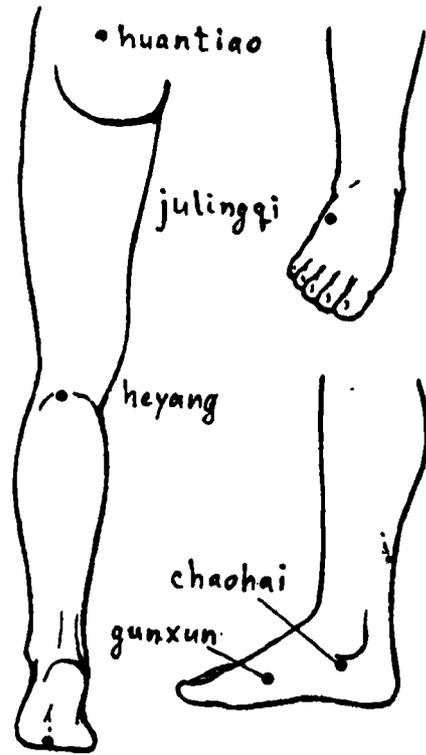
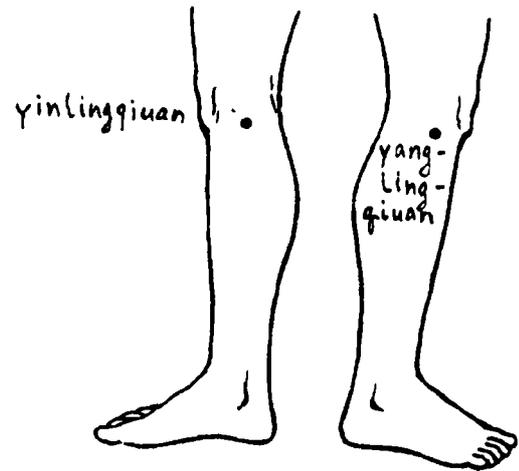
شكل رقم (١٦٠)

النقاط المستعملة في علاج آلام المفصل العضدى





شكل رقم (١٦٢)
النقاط المستعملة لعلاج تشنج العضلة
التوأمية (سمانة الساق)



شكل رقم (١٦١)
النقاط المستعملة لعلاج التهاب مفصل الركبة

عاشراً: التدليك لحالات الخلل الحاد في الدورة الدموية بالمش

١- أغراض التدليك:

- يستهدف التدليك لحالات الخلل الحاد في الدورة الدموية بالمش ما يلي:
- تحسين الدورة الليمفاوية والدموية.
- منع تكوين تقلص المفاصل (القفاغ).
- تخفيف التوتر الزائد في العضلات.
- تخفيض الحركات الزائدة (المشاركة) واختلال التغذية في الأطراف.
- تحسين الحالة الصحية العامة.
- تقوية الجسم.
- تخفيف الألم.

٢- وصف التدليك:

ويكون التدليك كما يلي:

المريض في وضع الرقود على الظهر مع وضع وسادة مستديرة تحت الركبة، وعند الحاجة يوضع كيس مملوء بالرمال على قدم الرجل التي يحدث فيها حركات مشاركة أو زائدة (غير التي يتم عليها التدليك).

يستخدم التدليك العادي، ويبدأ بالتدليك المسحي والتدليك الفركي أو العجني الخفيف والاهتزاز الحركي المتواصل على سطح الفخذ الأمامي (للاسترخاء)، ثم يتم نفس العمل لإحداث الاسترخاء للسطح الداخلي للفخذ، هذا ويمكن استخدام الطرق على سطح الفخذ الخلفي بشدة أكثر مع التدليك الدعكي والتكبيس والفرك أو العجن الحلزوني.

٣- تدليك الطرف السفلي المصاب:

يجرى التدليك من القسم الأدنى إلى الأجزاء القصوى، وهذا يعني تدليك منطقة الساق وسطحها الخلفي والأمامي بعد تدليك الفخذ. ويستخدم في ذلك كل طرق التدليك الخفيفة من مسح وفرك أو عجن والاهتزاز المتقاطع الحركي.

كما يمكن استخدام جميع طرق التدليك الشديدة كالمسح بالعرض، والفرك أو العجن الحلزوني والعرفي، والدعك الملقطى، والتكبيس والتخطيط والتسحيج.



ولتدليك ظهر القدم تستخدم جميع الطرق التي يمكن إجراؤها بشدة أكثر من الأخصص، حيث يجب استخدام التدليك المسحي والفركي أو العجنى والتكبيس والاهتزاز الحركى المتواصل وذلك بصورة خفيفة.

يجب تدليك وتر العقب (وتر أكيلس) بحذر، كما يجب تجنب حدوث ما يسمى بعرض «باينسكى» وهو الانبساط الخلفى الشديد لأصبع القدم الأول (الإبهام).

ولتدليك الطرف العلوى:

بعد تدليك الطرف السفلى يتم الانتقال لتدليك الطرف العلوى من جهة الإصابة.

يبدأ التدليك فى منطقة عضلة الصدر الكبرى حيث تكون متوترة أغلب الأحوال، لذلك تستخدم كل طرق التدليك الخفيف كالتدليك المسحي والفركي أو العجنى والاهتزاز ذات التأثير الاسترخائى.

يلى ذلك تدليك منطقة ما فوق العضد، والظهر، والعضلة المنحرفة المربعة، والعضلة الدالية (التوتر فيها لا يكون عالياً) . . . ، وهنا يكون التدليك أكثر شدة باستخدام التدليك المسحي والفركى أو العجنى العرفى الحلزونى والتدليك الدعكى الملقطى والتكبيس والاهتزاز مع استعمال التخطيط بالتناوب مع الطرق المختلفة الأخرى.

يلى ذلك الانتقال لتدليك الكتف، وعلى السطح الأمامى للكتف يمكن استخدام كل الطرق بصورة خفيفة، أما على السطح الخلفى فيمكن استخدام التأثير الشديد.

يبدأ تدليك الكتف من السطح الخلفى بالمسح والفرك أو العجن والدعك والاهتزاز . . . ، حيث يكون لذلك تأثير مباشر على مفصل الكتف (مفصل العضد)، يلى ذلك تدليك الساعد بالتأثير الخفيف على السطح الداخلى له، أما الجهة الخارجية للساعد وكذلك اليد فيمكن إجراء جميع الطرق باستخدام التأثير الشديد.

لدى تدليك اليد يجب كشف النقاط المؤلمة (غالباً ما تكون على سطح راحة اليد) على أن يكون التأثير على هذه النقاط لأغراض إحداث الاسترخاء.

وعندما يكون هناك إمكانية لأن يرقد المريض على جانبه أو الانبطاح على بطنه تدلك منطقة الظهر والقسم القطنى والحوض باستخدام كل طرق التدليك الخفيف.

٥- الإرشادات:

١ - لكل أجزاء الجسم يلزم تكرار الطرق من ٣ - ٤ مرات.

٢ - فى الجلسة الأولى والثانية يكون التأثير خفيفاً (فقط على الأقسام الدنيا من الأطراف، يمنع قلب المريض على ظهره).



٣ - فى الجلسة الرابعة والخامسة وخاصة عند حدوث رد فعل جيد من المريض يجب توسيع منطقة التأثير حتى الأقسام القصوى من الأطراف والقفص الصدرى مع القلب على الجانب السليم، وتدليك الظهر ومنطقة العنق الخلفية.

٤ - من الجلسة السادسة حتى الثامنة يدلك الظهر بصورة كاملة وكذلك المنطقة القطنية (المريض فى وضع الانبطاح على البطن)...، وهنا يلزم المزج بين طرق التدليك عن طريق إدخال التأثير بالطرق الأخرى مثل العلاج بالوضعية والحمامات الكهربائية والهواء المؤين وغيرها من طرق العلاج.

إن اختيار الوقت المناسب للعلاج يؤثر تأثيراً حسناً على حالة المريض، وهناك ثلاث مراحل للعلاج هى:

- المرحلة الأولى: وهى المرحلة المبكرة الاسترجاعية...، حتى ثلاث شهور.
- المرحلة الثانية: وهى المرحلة المتأخرة الاسترجاعية، حتى سنة واحدة.
- المرحلة الثالثة: وهى المرحلة التعويضية لما يحدث من أى نقص متبقى فى الوظائف الحركية، لأكثر من سنة واحدة.

هذا ويجب ملاحظة أن استخدام المزج بين العلاج الرياضى والتدليك النقطى يكون له تأثير حسن على المريض.

حادى عشر: التدليك النقطى لحالات الخلل الحاد فى دورة الدماغ الدموية

١- أغراض التدليك:

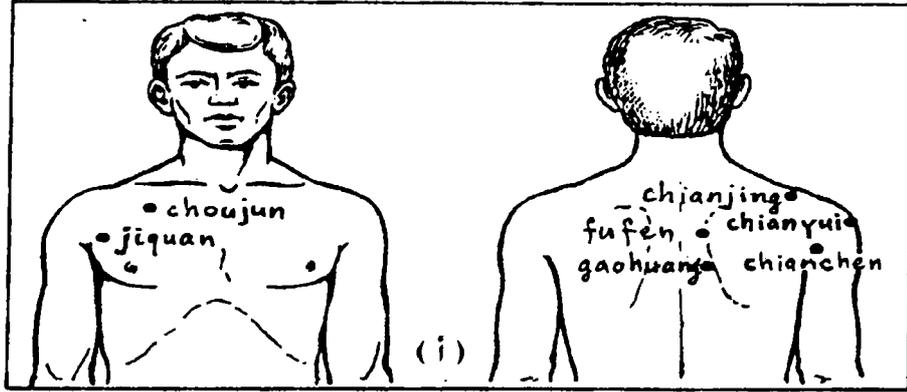
- أ - تنظيم عمليات الكف والإثارة فى قشرة الدماغ.
 - ب - تحسين العلاقات المتبادلة بين العضلات المضادة.
- هذا ويجب أن يكون المريض مستلقياً على ظهره لدى إجراء التدليك النقطى، على أن يبدأ التدليك دائماً من الأطراف العلوية مع المزج مع الحركات السالبة على المفاصل المعينة للطرف الذى يخضع للتدليك.

٢- نقاط التأثير لكف وإثارة عضلات حزام الكتف:

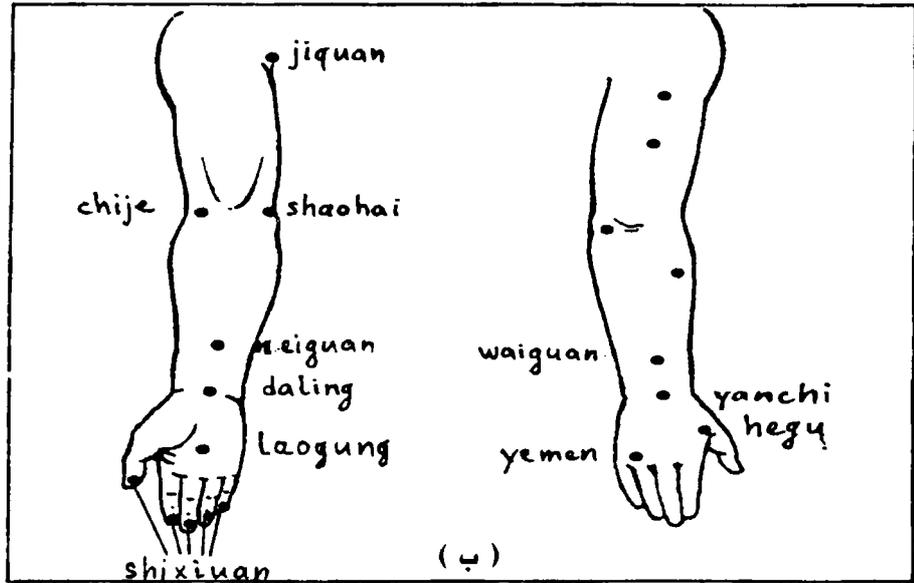
لاسترخاء (كف) وحفز (إثارة) عضلات حزام الكتف يتم التأثير على النقاط التالية (راجع الشكل رقم ١٦٣-أ).



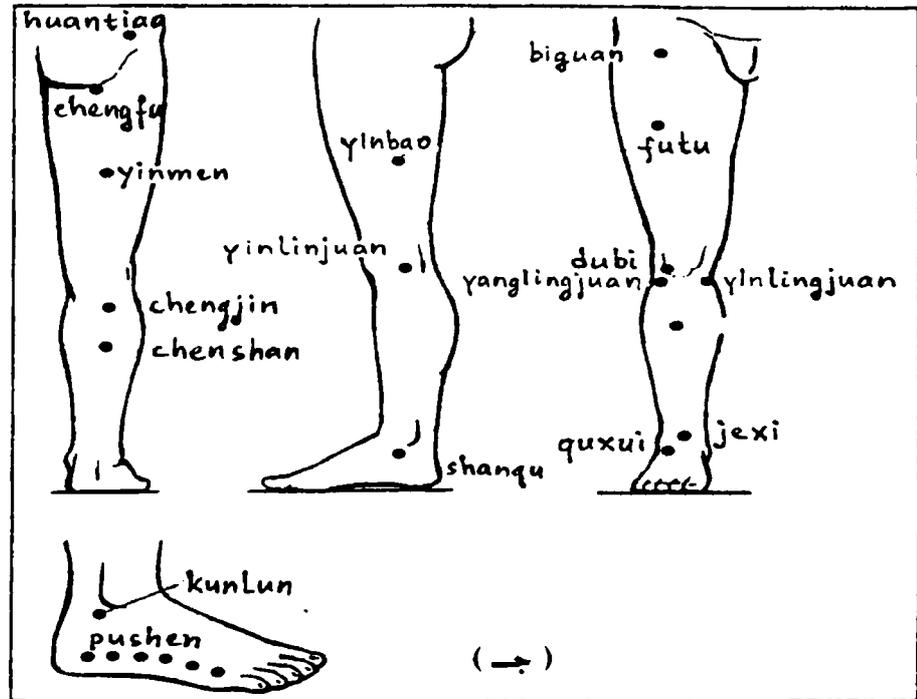
شكل (١٦٣ - أ)
على الصدر والظهر



شكل (١٦٣ - ب)
على الأطراف العلوية



شكل (١٦٣ - ج)
على الأطراف السفلية



شكل (١٦٣)

نقاط التأثير لإجراء التدليك النقطي لإعادة القدرة على العمل للمريض عقب النزيف الدماغي



- ١ - نقطة Chianjing . . . ، على الخط المطابق لوسط المنطقة ما فوق العضدية، فى وسط الحفرة فوق الشوكية.
 - ٢ - نقطة Chianyui . . . ، على الكتف بين الاخروم والحدبة الكبيرة لعظم العضد (إلى أسفل وإلى الأمام من الاخروم).
 - ٣ - نقطة Choujung . . . ، فى الحيز الوريى الثانى، على الخط الثالث للقفص الصدرى، وعلى العضلة الصدرية الكبرى.
 - ٤ - نقطة Naoshu . . . ، إلى الوراء من حفرة مفصل العضد (الكتف) على الخط الرأسى من الإبط (لدى رفع اليد تظهر هذه النقطة بشكل جيد).
 - ٥ - نقطة Fufeng . . . ، بين الفقرات الثانية والثالثة الصدرية على خط الظهر الثانى، بجانب الحرف الداخلى العلوى للوح (D₂-3/2).
 - ٦ - نقطة Gaohuang . . . ، على المستوى بين الفقرات الصدرية الرابعة والخامسة على خط الظهر الثانى، بجانب حرف اللوح الداخلى (D₄-5/2).
 - ٧ - نقطة Biua . . . ، على الجهة الظاهرة لعظم العضد، بجانب الحرف الخلفى للعضلة الدالية، وبجانب الحرف الظاهرى للعضلة ذات الثلاث رؤوس العضدية.
 - ٨ - النقطة Jiquan . . . ، على الكتف (العضد) على مستوى الطية الإبطية مباشرة، بجانب الحرف السفلى للعضلة الصدرية الكبرى.
 - ٩ - النقطة Chianchen . . . ، فى الأسفل وفى الخلف من المفصل العضدى (الكتف) على الخط الخلفى للإبط، بين عظم العضد وعظم اللوح.
- ٣- نقاط التأثير لاسترخاء العضلات القابضة والكابة للطرف العلوى؛
- للتأثير الاسترخائى للعضلات القابضة والعضلات الكابة للطرف العلوى تستخدم النقاط التالية (انظر الشكل رقم ١٦٣ - ب).
- ١ - النقطة Quichi . . . ، فى منطقة مفصل الزند (المرفق) فى آخر الطية التى تتكون لدى انحناء المفصل من جهة الاصبع الأول (الإبهام).
 - ٢ - النقطة Chije . . . ، فى طية انحناء الزند عند الحرف الخارجى ووتر العضلة ذات الرأسين العضدية.
 - ٣ - النقطة Shaohai . . . ، من الأمام من اللقمة الباطنية لعظم الزند فى الحفرة، وهنا لدى الكبس العميق بجس عصب الزند.
 - ٤ - النقطة Neiguan . . . ، على بُعد «تسونين»*، أعلى من وسط الطية الكعبية الرسغية من جهة المفصل الزندى (المرفق).

* التسونين: وحدة قياس. سبق الإشارة إليها.



٥ - النقطة Daling . . . ، فى الوسط بين الطيات الكعبرية الرسغية على السطح الداخلى للمفصل الكعبرى الرسغى .

٦ - النقطة Laogung . . . ، فى وسط راحة اليد، لدى انثناء أصابع اليد بين الأصبعين الثالث والرابع (الوسطى والخنصر) بالسلاميات الطرفية .

٧ - النقطة Shixuan . . . ، أطراف جميع الأصابع العشرة (سلامياتها القصوى) .

٨ - النقطة Shauxanli . . . ، على الجهة الخلفية للمساعد على بُعد «تسونين»، منخفضاً من الطية الزندية فى اتجاه الأصبع الأول (الإبهام) .

٩ - النقطة Hegu . . . ، على قمة الحذبة المكوّنة لدى مقص الأصبعين الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) لليد على ظهرها .

٤ - نقاط التأثير لإثارة العضلات المبعدة لليد وغيرها ،

لحفز العضلات المبعدة لليد وغيرها يتم التأثير على النقاط التالية (انظر الشكل رقم ١٦٣-ب):

١ - النقطة Xiaole . . . ، على وسط السطح الخلفى للعضلة ذات الثلاث رؤوس العضدية، على بُعد ٥ «تسونات» أعلى من مفصل الزند (المرفق) فى اتجاه مفصل العضد (الكتف) .

٢ - النقطة Yangchi . . . ، على السطح الخلفى للمفصل الكعبرى الرسغى، فى وسط الطية الكعبرية الرسغية .

٣ - النقطة Waiguan . . . ، على بُعد «تسونين» أعلى من نقطة Yangchi بين وتر العضلة الباسطة العامة للأصابع والعضلة الباسطة للأصبع الخامس (البنصر) .

٤ - النقطة Yemen . . . ، على السطح الخلفى لليد بين المفاصل المشطية السلامية للأصبعين الرابع (الخنصر) والخامس (البنصر) فى قاعدتيهما .

٥ - النقطة Yshixuan . . . ، على أطراف جميع الأصابع العشرة لليد .

٦ - النقطة Yangxi . . . ، بين أوتار العضلة الباسطة والقصيرة للأصبع الأول (الإبهام) .

٧ - النقطة Yanggu . . . ، فى الحفرة بين الشاخصة الإبرية لعظم الزند والعظم مثلث الزوايا لرسغ اليد .

٨ - النقطة Tianjing . . . ، فوق الشاخصة الزندية فى الحفرة الزندية .



٥ - نقاط التأثير لاسترخاء عضلات الفخذ والساق الباسطة :

لإحداث تأثير استرخائي على عضلات الفخذ والساق الباسطة يتم التأثير على النقاط التالية (انظر الشكل رقم ١٦٣ - ج).

١ - النقطة Biguan . . . ، على السطح الأمامي للفخذ، في وسط الطية الإربية (المغبنية)، تحتها على بُعد «تسون واحد» من جهة مفصل الركبة .

٢ - النقطة Huantiao . . . ، في الحفرة في وسط العضلة الكفلية، لدى انثناء الرجل من مفصل الركبة يلتصق العقب بمنطقة النقطة .

٣ - النقطة Futu . . . ، على السطح الأمامي للفخذ، على بُعد ٦ «تسونات» أعلى من الحرف العلوي للرضفة .

٤ - النقطة Dubi . . . ، في الحفرة إلى الخارج من الرضفة، على مستوى الحرف السفلي للرضفة .

٥ - النقطة Heding . . . ، في وسط الحرف العلوي للرضفة، حيث تبرز بوضوح عندما تكون الرجل معقوفة في مفصل الركبة .

٦ - النقطة Chengjin . . . ، تحت وسط الحفرة الرضفية والطيّة على بُعد ٥ «تسونات»، بين بطينات العضلة التوأمية (سمانة الساق) .

٧ - النقطة Chengshan ، على بُعد ٣ «تسونات» تحت نقطة Chengjin ، أو في وسط السطح الخلفي للساق، في الحفرة من مكان اتصال البطينين للعضلة التوأمية (سمانة الساق) .

٨ - النقطة Kunlun . . . ، في الورا وأسفل بين الكعب الخارجي ووتر العقب .

٦ - نقاط التأثير لحفز الانقباض النشط في عضلات الساق القابضة :

للتأثير بغرض حفز الانقباض النشط في عضلات الساق القابضة يتم التأثير على النقاط التالية (انظر الشكل رقم ١٦٣ - ج):

١ - النقطة Chengfu . . . ، في وسط الطية تحت الكفلية .

٢ - النقطة Yinmen . . . ، في وسط السطح الخلفي للفخذ بين العضلتين ذات الرأسين وشبه الوترية، تحت الطية الكفلية على بُعد ٦ «تسونات» .

٧ - نقاط التأثير لحفز السطح الباطني للفخذ :

التأثير لحفز (غالباً ما يكون الاسترخاء متوقفاً على حالة المريض الصحية) السطح الباطني للفخذ يتم التعامل مع النقاط التالية (انظر الشكل رقم ١٦٣ - ج) .



١ - النقطة Yinbao . . . ، فى وسط السطح الجانبى للفخذ، فى الجهة الداخلىة له، على بُعد ٥ «تسونات» فوق مفصل الركبة.

٢ - النقطة Jimen . . . ، على السطح الداخلى للفخذ، فى الحفرة عند الحرف الداخلى للعضلة ذات الأربع رؤوس، فى وسط المسافة، فوق الحرف العلوى للرضفة، على بُعد ٦ «تسونات».

٨- التأثير لحفر عضلات الأخمص والأصابع الباسطة :

التأثير لحفر عضلات الأخمص والأصابع الباسطة يتم عن طريق النقاط التالية (انظر الشكل رقم ١٦٣ - ج).

١ - النقطة Yinlingguan . . . ، على السطح الداخلى للساق، عند الحرف الخلفى للقامة الداخلىة (الظنبوب) للقصبة.

٢ - النقطة Yanglingguan . . . ، عند الحرف الأمامى الخلفى لرأس عظمة الشظية، على خط واحد مع نقطة Yinlingguan ، على الجهتين من مفصل الركبة.

٣ - النقطة Juxanli . . . ، (نقطة طول العمر)، على بُعد ٣ «تسونات»، أسفل من الحرف السفلى للرضفة وعلى بُعد «تسون» واحد إلى الخارج من الخط الوسطى للساق، تحت مفصل الشظية والقصبة (الظنبوب).

٤ - النقطة Jexi . . . ، فى وسط السطح الخلفى لمفصل الكاحل، فى وسط الحفرة التى تتكون لدى انحناء القدم.

٥ - النقطة Shangu . . . ، على سطح القدم الداخلى، فى الأمام ولأسفل من الكعب الداخلى.

٦ - النقطة Quxiui . . . ، على سطح القدم الخلفى من الأمام ولأسفل على الجهة الخارجىة للكعب.

٧ - النقطة Pushen . . . ، بعد النقاط (٥ ، ٦) على الحرف الخارجى للقدم، ابتداء من الأصابع.

٨ - النقطة Yungguan . . . ، فى وسط الأخمص بين الأصبعين الثانى (السبابة) والثالث (الوسطى) للقدم. لدى انقباض الأصابع تتكون الطية على الأخمص، فى وسطها تقع هذه النقطة.

٩- الإرشادات :

١ - يتم العلاج والمريض فى وضع الاستلقاء على الظهر.



- ٢ - يقف المدلك دائماً في جهة الأطراف .
- ٣ - يجب اختبار النقاط الأكثر نشاطاً من النقاط المقترحة للمنطقة المعينة في ضوء احالة الخاضعة للعلاج .
- ٤ - يجب السعى إلى إحداث التأثير المطلوب سواء كان للاسترخاء أو الحفز، على أن يستخدم في ذلك التقنية المناسبة للتدليك النقطي .
- ٥ - لدى الحفز تستخدم التقنية المنشطة، ولدى الاسترخاء تستخدم التقنية المهدئة والتي تؤدي إلى الاسترخاء .
- ٦ - يجب استعمال بعض النقاط المعينة لرفع مستوى فاعلية التأثير وهي :
 - على مفصل الكتف (العضد) : النقاط Choujung ، Naoshu .
 - على مفصل المرفق (الزند) : النقاط Guichi ، Shaohai .
 - على المفصل الكعبرى الرسغى : النقاط Hegu ، Laogung ، Yianchi ، Daling ، Neiguan ، Waiguan ، Yanggu ، Yangxi .
 - على الأطراف السفلى : النقاط Kunlun ، Jexi ، Yinlingguan ، Yanglingguan .
- ٧ - باستخدام المزج والحركات السالبة ترتفع فاعلية التدليك النقطي بصورة ملموسة حيث تختصر إعادة قدرة الجسم على العمل وفقاً للمعدلات الطبيعية .
- ٨ - فى بعض الحالات يكون من المنطقى البدء بالتدليك النقطى والحركات السالبة بدلاً من الطرق العادية للتدليك، حيث يتميز التدليك النقطى إذا تم تنفيذه بأسلوب صحيح بضمان تأثيره الفعال مقارنة بالطرق الأخرى .
- ٩ - التدليك النقطى يمكنه أن ينافس العلاج بالإبر الصينية، فهو أكثر تأثيراً فيما يتعلق بسرعة الاسترخاء، لذلك يعطى الأفضلية عند القيام بالتمارين الرياضية المختلفة وفى معظم الأنشطة الرياضية .
- ١٠ - يجب أن تذكر أنه ليس دائماً ما يتم الحصول على استرخاء كامل للمريض من الجلسة الأولى، خاصة لدى المرضى الذين عانوا من التزيف المخى لمدة طويلة . . ، يمنع زيادة كثافة التأثير لغرض الإسراع فى التأثير، وكذلك يجب عدم اللجوء إلى كثرة تغيير النقاط المختارة .
- ١١ - يتكون البرنامج من ٢٠ جلسة، بحيث تكون كل جلسة من ٢٥ - ٣٠ دقيقة، ويمكن تكرار البرنامج بعد انقطاع من ١٥ - ٣٠ يوماً إذا تطلب الأمر ذلك .



ثانى عشر: التدليك لإصابات الجهاز العصبى الطرفى

يتكون الجهاز العصبى الطرفى من جملة الألياف العصبية التابعة لجذيرات الأعصاب الخلفية والأمامية المخية الشوكية، وأيضاً العقد المخية الشوكية والأعصاب الودية والصفائر العصبية. يظهر الخلل الحركى لدى حدوث شلل طرفى أو خذل محيطى...، ويتوقف ذلك على نسبة إصابة الجذع العصبى.

غالباً ما ينشأ الخلل الحسى فى منطقة الأعصاب عن طريق ما يعرف بالخلل أو الانحراف الحسى ويقصد بالخلل أو الانحراف الحسى حدوث قلة أو زيادة (فرط) فى الإحساس، وكذلك عند الإحساس بكليهما (القلة والفرط) مصحوباً بالشعور بالألم الخاص بكليهما. وهذا يحدث فى أغلب الأحوال فى مسار العصب المصاب وفى منطقة الأعصاب، ويصاحب ذلك الشعور بحدوث جفاف فى الجلد عند منطقة الإصابة.

عند حدوث خلل فى الأوعية الحركية الغذائية يظهر زرقان بالجلد وانخفاض فى النبض واختلال فى خروج العرق (قلة أو زيادة العرق) وتغير فى نمو الشعر (قلة أو زيادة نمو الشعر) وفى الأظافر والجلد وغيرها.

١- التهاب عصب الوجه:

يتبع عصب الوجه مجموعة الأعصاب الجمجمية الحركية، ويحتوى على ألياف حساسية وإنباتية.

تؤدى إصابة العصب الوجهى إلى حدوث شلل فى عضلات المنطقة المحيطة ومن سماته:

- يبدو الوجه غير متناسق.
- حدوث تملّس فى الطية الأنفية الشفوية فى جهة الإصابة.
- حدوث انخفاض فى زاوية الفم.
- اتساع فى فتحة العين.
- عند محاولة تكشير الجبين فى جهة الشلل لا تظهر الطيات.
- عند محاولة غلق العينين لا تغلق فتحتهما ويحدث انهمار الدموع.
- عند تكشير الأنياب لا تتحرك زاوية الفم إلى الوراء فى جهة الإصابة.
- يصعب على المريض التصفير (الصفير بالفم).
- صعوبة فى التكلم.
- حدوث خلل فى حركة الشفتين.



وفى هذه الحالة يستهدف التدليك ما يلى :

- تحسين دورة الدم والليمف فى منطقة الوجه، وبالأخص فى جهة الإصابة.
 - تحسين دورة الدم والليمف فى العنق.
 - استرجاع الوظائف للعضلات.
 - منع نشوء التقلص العضلى (الفقاع) مع الحركات المشاركة.
- هذا ويجب مراعاة إجراء فحص لعضلات الوجه والمنعكس الرمشى قبل تنفيذ العلاج، وبعد ذلك يقترح أن ينفذ المريض الحركات التالية:

- ١ - تغميض العينين.
- ٢ - رفع الحاجبين وتضييق العينين.
- ٣ - تقطيب الحاجبين (تعبس الحاجبين).
- ٤ - نفخ الخدين ومحاولة الابتسام والفم مغلق.
- ٥ - الابتسام والفم مفتوح (يجب ملاحظة عدد الأسنان المكشورة فى جهة الإصابة).
- ٦ - التصفير، أو مد الشفتين على شكل انبوب، توتير جناحى الأنف، فحص المنعكس الرمشى (عن طريق تلويح اليد أمام العينين).

وعند التهاب عصب الوجه من الأفضل استخدام المعالجة المتكاملة عن طريق:

- التدليك المثالى لجهتى الوجه.
- التدليك النقطةى التفريقي حسب نسبة الإصابة فى الجذع العصبى.
- استخدام الحركات التصحيحية.
- استخدام تمرينات تحسين النطق (اللفظ).
- المعالجة الوضعية باستخدام الشد والذق.

* فى حالة التدليك العادى:

يتخذ المريض وضع الجلوس أمام مرآة، المدلك يقف خلف المريض وتتخذ الإجراءات التالية:

- ١ - تدليك منطقة الرقبة الخلفية بالمسح المستوى والحضنى والعزقى والملقطى، والتدليك الدعكى فى خطوط مستقيمة ودائرية وملقاطية والتكيس والتمطيط والإراحة والاهتزاز الحركى المتواصل والنقطى المتقطع الحركى.



٢ - تدليك منطقة العنق الجانبية وبالأخص العضلة القصية الترقوية الخشائية باستخدام جميع الطرق مع التركيز على جهة الإصابة بما يساوى ضعف حجم الأداء على المنطقة السليمة.

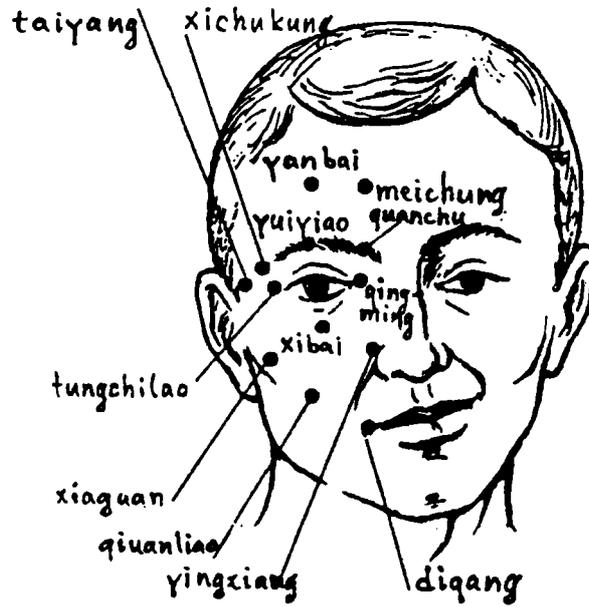
٣ - تدليك الوجه بداية من الجزء الجبيني مع التركيز على الجهة المريضة بمعدل ضعفين أكثر من الجهة السليمة. . . ، تنفذ جميع اتجاهات الحركات وفقاً للإرشادات الخاصة بتدليك الوجه.

تجرى جميع طرق التدليك الدعكى بالتناوب مع طرق التدليك المسحى.

* فى حالة التدليك النقطى (انظر الشكل رقم ١٦٤) :

من جهة الإصابة يجب تحفيز (استثارة) جميع النقاط من «١» إلى «١٣» فيما عدا النقطتين «٧»، «٨» الواقعتين على جانبي العين حيث يجب العمل على استرخائهما.

فى الجهة السليمة وعند الضرورة يلزم إحداث تأثير استرخائى على النقاط «١»، «١١»، «١٢» لغرض تحسين الحالة الصحية. وفيما يلى النقاط المؤثرة (راجع شكل رقم ١٦٤).



شكل رقم (١٦٤)

نقاط التأثير للتدليك النقطى عند التهاب العصب الوجهى

- ١ - النقطة Guanchu . . . ، تقع في بداية الحاجب .
 ٢ - النقطة Yuiyao . . . ، تقع في وسط الحاجب .
 ٣ - النقطة Xichukung . . . ، تقع عند الحرف الخارجى للحاجب .
 ٤ - النقطة Meichung . . . ، تقع في وسط الجبين وعلى بُعد ١,٥ «تسون» فوق النقطة رقم «١» .

- ٥ - النقطة Yangbai . . . ، تقع فوق النقطة رقم «٢» ، وعلى بُعد تسون واحد لأعلى .
 ٦ - النقطة Taiyang . . . ، تقع في وسط المسافة من نهاية الحاجب الخارجى إلى بداية الجزء الأشعر في المنطقة الصدغية .
 ٧ - النقطة Gingming . . . ، تقع على بُعد ٣,٠ سم إلى الداخل من الزاوية الداخلية للعين .
 ٨ - النقطة Tungjiliao . . . ، تقع على بُعد ٦,٠ سم إلى الخارج من الزاوية الخارجية للعين .
 ٩ - النقطة Xibai . . . ، تقع في وسط الحافة السفلية للمحجر في مكان خروج العصب تحت الحاجب .

- ١٠ - النقطة Yingxiang . . . ، تقع عند جناح الأنف .
 ١١ - النقطة Digang . . . ، تقع خارجاً من زاوية الفم .
 ١٢ - النقطة Quanliao . . . ، تقع في الحفرة النابية (حفرة الكلب) .
 ١٣ - النقطة Xiaguan . . . ، تقع على المفصل الصدغى الفكى أمام صوان الأذن .
 وكما أشرنا من قبل . . . ، في حالة ما إذا لوحظ أن الجهة السليمة تتمتع بحيوية ملموسة وأن المريض غير قادر على الاسترخاء فينصح بالتأثير على الجهة السليمة بالطريقة الكبحية على النقاط أرقام «١» ، «١١» ، «١٢» .

يلى ذلك إجراء الحركات التصحيحية للفم بغرض استرخاء وانزال الجفن العلوى في الجهة المصابة .

كما ينصح بإجراء التمرينات الخاصة بتحسين النطق (اللفظ) ، فيجب لفظ الأصوات $i - u - o$ ، وكذلك $v - f - p$ موصلاً الشفة تحت الأسنان السفلية . كما يجب نطق هذه الأصوات بالمزج مكوناً مقاطع oy ، fu ، fi . . . ، وكذلك كلمات فيها هذه الأصوات حسب المقاطع « $cow - boy$ » ، « $fol - low$ » ، « $ea - sy$ » ، « $po - or$ » ، « $ver - na - cu - lar$ » ، « $e - vo - lu - tion$ » هذا وينصح بأداء كل التمارين أمام المرآة للمراقبة ، كما يجب الوصول بالمريض إلى إمكانية التوصل إلى حركات مماثلة . كما يجب تنفيذ كل تمرين من ٤ - ٥ مرات بحيث يفصل بين كل مرة والأخرى فترة استراحة .



بعد هذا ينصح المريض بوضع قناع من البيض على الجهة المصابة، أو مشدات لاصقة من الجهة السليمة إلى الجهة المريضة باستخدام ثلاثة أشرطة على منطقة المفصل الصدغى الفكى وذلك لغرض التصحيح على أن يستمر ذلك من ٢ - ٤ ساعات.

يستمر التدليك وأداء التمرينات المقترحة يومياً من ٢ - ٣ أسابيع حتى يسترجع المريض الوظائف المفقودة كاملة.

مدة تدليك الوجه من ٥ - ١٥ دقيقة فقط، أما الرياضة البدنية والعلاج الموضعى فيتم إجراؤها فى وضع النوم على الجانب على جهة الإصابة، والقيام بمضغ الطعام على الجهة المصابة والجهة السليمة على حد سواء من ٣ - ٤ مرات فى اليوم، وفى كل مرة من ١٠ - ١٥ دقيقة، وأخذ وضع الجلوس مع انحناء الرأس إلى جهة الإصابة وسند الرأس من الجهة الخلفية باليد والاتكاء بالزند على المنضدة، على أن يتم ذلك يومياً.

يمكن تكرار البرنامج بعد انقطاع من ١٠ - ١٢ يوماً على أن يصاحب ذلك زيادة عدد الجلسات حتى ١٠ - ١٥ جلسة.

عند التدليك يمنع استخدام أى مواد أو مساحيق لعدم فقد حساسية اللمس فى الأصابع، حيث يؤدى استخدام هذه المواد إلى صعوبة استرجاع قدرة المريض على العمل.

٢- ألم العصب التوأى الثلاثى،

يصاحب التهاب العصب التوأى الثلاثى الإحساس بآلام شديدة فى نصف الوجه المصاب. الأسباب الأساسية لهذا الألم غير معروفة، ولكن الأسباب الثانوية يمكن إيجازها فى العدوى (النزلة الوافدة، الانفلونزا، التهابات تجويفات الأنف، أمراض الأسنان).

يؤدى التدليك لالتهاب العصب التوأى الثلاثى فى مرحلة سكون الألم (لا يؤدى التدليك وقت شعور المريض بالألم الشديد).

فى اليوم الأول للتدليك يستخدم التدليك المسحى فقط، ومن اليوم الثانى أو الثالث يستخدم التدليك الدعكى والاهتزاز الخفيف، من اليوم الرابع أو الخامس يتم تدليك النهايات العصبية لجذوع العصب التوأى الثلاثى، ولا يتم التأثير على جميع هذه النقاط معاً ولكن كل على حدة وليس فى آن واحد، أى بالتتابع خلال ثلاثة أيام.

يؤدى التدليك يومياً من ٦ - ٧ دقائق، وبرنامج العلاج يتضمن من ١٥ - ٢٠ جلسة. هذا ويمكن تكرار برنامج العلاج بعد انقطاع من شهر ونصف إلى شهرين.

يمزج التدليك مع جميع أنواع العلاج الطبيعى (التعرض لأشعة مصباح «سوليكس» بالتردد ما بعد العالى، المعالجة الحثية.



٣- ألم الأعصاب القزالية؛

يتصف هذا المرض بالإحساس بوجود آلام فى القزال المنفذ إلى اللوح وإلى الجزء الخلفى الجانبى للعنق، وعند حدوث هذا الألم يكون مصحوباً بتوتر عالٍ فى عضلات القزال.

يؤدى التدليك فى مرحلة الألم غير الحاد، أى فى فترة هدوء الألم، حيث يتم التأثير على العصب القزالى الكبير عن طريق السطح الخلفى للرأس إلى الخارج من حذبة عظم القزال. أو عن طريق العصب القزالى الصغير من خلف التواء الحلقى.

يتم تدليك منطقة القزال للرأس و سطح العنق الخلفى بالطرق التالية:

- المسح والفرك أو العجن.

- الدعك والاهتزاز.

فى الأيام الأولى يكون التدليك خفيف، من اليوم الثالث أو الرابع يضاف التدليك الخاص بنهايات الأعصاب (النقاط Fengchi ، Fengfu) على أن لا يكون التأثير عليهما فى وقت واحد، بل بالتتابع خلال ٢- ٣ أيام . . . ، ويجب أن يلاحظ أن التدليك لا يؤدى إلى زيادة الألم.

تجرى الجلسات يومياً لمدة من ٦ - ٧ دقائق، ويتكون برنامج العلاج من ١٢ - ١٥ جلسة بالمزج مع الرياضة والعلاج.

٤- إصابة الضفيرة الكتفية؛

تكون ضفيرة الكتف من الفروع الأمامية للأعصاب المخية الشوكية «C5-8» و «D1» . . . ، ويتكون الجذع العلوى من إندماج الفرعين الأماميين «C5-6» والفرع الأوسط «C7»، والفرع السفلى «D1-C8».

الصور السريرية لإصابة الضفيرة الكتفية مختلفة . . . ، حيث يلاحظ شلل فى عضلات الجذع العلوى للضفيرة، وتكون اليد متدلية كالكراباج، والذراع لا ينحنى فى منطقة الزند ولا ترتفع الذراع، والاحتفاظ بالحركة يكون فى المعصم والأصابع فقط. ولدى إصابة الجذع السفلى يمتد الشلل إلى عضلات اليد والعضلات القابضة للأصابع. وفى حالة إصابة الضفيرة بكاملها يحدث شلل فى كل الأطراف العلوية.

* إصابة العصب الإبطين؛

عند الإصابة فى هذا العصب ينشأ ضمور فى العضلة الدالية، وعدم إمكانية ارتداد العضد إلى الخط الأفقى، وحدث خلل فى حساسية الجلد بالمنطقة الخارجة للعضد. . . ، وعادة يتعرض العصب الإبطين للتدليك فى قاع الإبطين واليد مرتدة.



وتعتمد خطة التدليك على ما يلي :

- ١) تدليك جانبي العمود الفقري على القطع السفلية متجهاً إلى القطع العلوية «C5 - D1» .
- ٢) تدليك عضلات الظهر والعضلة المنحرفة المربعة عن طريق التدليك المسحي والتدليك الفركي أو العجني .
- ٣) تدليك العضلة القصية الترقوية الخشائية .
- ٤) تدليك اليد السليمة (المقابلة) .
- ٥) تدليك اليد المريضة .
- ٦) تدليك نقطتي «Yuanye ، Dabao» .

مدة الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة، وبرنامج العلاج من ١٥ - ٢٠ جلسة تؤدي يومياً .

* إصابة العصب الكعبري :

- لدى الإصابة الشديدة في العصب الكعبري ينشأ :
 - شلل في جميع العضلات القابضة للأطراف .
 - فقدان للمنعكسات الوترية في العضلة ذات الثلاث رؤوس العضدية .
 - تخدير في السطح الخلفي للعضد والساعد وجزء السطح الخلفي لليد والأصابع .
 - لدى إصابة العصب في الثلث الأوسط أو الثلث السفلي للعضد يحتفظ بانحناء الساعد ولكن تختل وظيفة الانحناء والارتداد للأصبع الأول (الإبهام) .
 - عند إصابة الضفيرة العصبية بكاملها يحدث شلل كامل في كل الأطراف العلوية، وينشأ فقد في حساسية السطح الخلفي للعضد والساعد والجزء الجانبي لظهر اليد والسلاميات الرئيسية للأصبع الثاني (السبابة) .
 - لدى إصابة العصب في الثلث الأوسط للساعد وأسفله يلاحظ عدم إمكانية بسط السلامة الرئيسية للأصابع فقط دون أن تتعطل وظيفة اليد .
- هذا ويجب ملاحظة أن يؤدي التدليك في مرحلة الاسترجاع التشريحي عندما تختفي الظواهر الحادة وتزول خطورة النزيف الدموي والعدوى .

هذا ويمكن تلخيص مهام التدليك في:

- حفز الجهاز العصبي العضلي .
- إزالة الشلل والحزال .
- استرداد الحساسية .



- حفز الدورة الدموية .

- حفظ وظائف العضلات والمفاصل .

هذا ويجب ملاحظة أن العصب الكعبرى سهل المنال للتدليك عند المفصل الزندى (الكتف) .

وفيما يتعلق بوصف التدليك :

يبدأ التدليك من فوق العضلات العضدية ، يلي ذلك تدليك العضلات القابضة والباسطة كل على حدة . . ، وفى هذا الصدر يستخدم التدليك المسحى والفركى أو العجنى والدعكى . ثم تدلك المحفظة المفصالية على سطحها الأمامى والخلفى بالمسح الدائرى والفرك أو العجن بخط مستقيم ودائرى . تستخدم النقطة Shouxanli .

يتكون البرنامج العلاجى من ١٢ - ١٥ جلسة ، وتكون مدة الجلسة من ١٠ - ١٢ دقيقة يومياً . يضاف إلى ذلك طرق المعالجة الموضعية .

* إصابة العصب المتوسط :

أعراض هذه الإصابة هى :

- فقد حركة كب اليد .

- حدوث خلل فى انثناء الأصابع الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) والثالث (الوسطى) .

- حدوث صعوبة فى مواجهة الأصبع الأول (الإبهام) .

- تأخذ راحة اليد شكلاً ممثالاً ليد القرد .

- ألم له طابع محرق عند الإصابة الجزئية للعصب .

- خلل فى الأوعية الحركية والغذائية .

- وصف التدليك :

فى البداية تدلك الأجزاء السفلى ثم العضد ، يلي ذلك تدليك السطح الراحى ، ويستخدم فى ذلك التدليك الاهتزازى المتواصل بواسطة السلاميات الطرفية للأصبع الثانى (السبابة) ، كما يستخدم الفرك أو العجن العرضى والطولى والتخطيطى بالتناوب مع التدليك المسحى على الحدود ما بين الأجزاء الوسطية السفلية للساعد ، وعلى الحدود ما بين الأجزاء الوسطية السنلية للساعد على جهته الراحية ، أو الجزء العلوى للعضلة ذات الرأسين العضدية . كذلك يستخدم الاهتزاز فى النقاط Aogung ، Daling ، Neiguan .

يتضمن البرنامج من ١٠ - ١٢ جلسة ، وقت الجلسة من ١٠ - ١٥ دقيقة ، ويجرى التدليك يومياً .



* إصابة العصب الزندي :

- الأعراض :

- عدم انثناء فى الأصبعين الرابع (الخنصر) والخامس (البنصر)، وعدم انثناء جزئى فى الأصبع الثالث (الوسطى).
 - عدم إمكانية تحريك الأصبع الأول (الإبهام).
 - ضعف انثناء اليد.
 - يؤدى ضمور العضلات بين العظمية على تكوين ما يسمى باليد المخليبية.
 - خلل الحساسية فى منتصف راحة اليد وخاصة عند الأصبعين الخامس والرابع.
- يدلك العصب الزندي عندما يكون المفصل الزندي (الكتف) منحني قليلاً على الجزء ما بين المكاحل الداخلية لعظم العضد والشاحصة الزندية لعظم العضد والشاحصة الزندية لعظم الزند أثناء وضع الجلوس (المريض فى وضع الجلوس). ويبدأ التدليك من الأقسام الدنيا ثم مكان خروج العصب وخط سيرة (نقطة Shaohai).
- مدة الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة، ويتضمن البرنامج من ١٢ - ١٥ جلسة، والتدليك يومياً.

- إرشادات عامة :

- ١ - يراعى قبل التدليك القطعى للطرف العلوى إجراء التدليك الإعدادى أو التمهيدى لكل الطرف.
- ٢ - محذور قصر التدليك على الطرف المصاب فقط، إذ يلزم تدليك الطرف السليم أيضاً وفقاً للتعليمات.
- ٣ - عند تدليك العضد يلزم أن يشمل التدليك المنطقة العضدية اللوحية وجانبى العمود الفقرى وفقاً للتعليمات.
- ٤ - يمنع الكبس الشديد لدى تدليك الأعصاب، فمثلاً عند استخدام التأثير الشديد على العصب الكعبرى يحس المريض بزحف التنميل على الجهة الخلفية لليد، ولدى التأثير الشديد على العصب الزندي ينشأ إحساس بالتخدير فى الأصبع الخامس (البنصر) لليد.
- ٥ - يجب المزج بين التدليك والعلاج الموضعى والتمارين الرياضية والعلاجية.



٥ - التهاب العصب الفخذي (عرق النسا) :

يتطور ألم و التهاب العصب الوركي نتيجة :

- النزلات الوافدة .

- الذبحة اللوزية .

- أمراض العمود الفقري (التهاب مفاصل الفقرات، رضوض العمود الفقري) .

- التهاب الحوض .

التدليك لعلاج التهاب العصب الوركي يجب أن يؤثر على المناطق الجانبية للعمود الفقري من «S3» إلى «D10» بالتدليك المسحي والفرك أو العجن والدعك والاهتزاز .

تدلك العضلة الكفلية بالتدليك المسحي والدعكي والاهتزاز . وفي حالة وجود آلام حادة يبدأ التدليك بالطرف السليم بالمسح والدعك والفرك والعجن والاهتزاز لعضلات الساق والفخذ، يلي ذلك استخدام التدليك الدعكي للطرف المصاب، ويكون ذلك عن طريق التأثير الخفيف على الأعصاب بالمسح على مجموعة العضلات الأمامية، والفرك أو العجن للمفاصل، ودعك الساق والفخذ .

وعند هدوء الألم الحاد يجرى تدليك للعصب الوركي المصاب بالمسح والفرك أو العجن والاهتزاز . ثم تدلك النقاط الألمية على سطح الفخذ الخلفي وهي : Chngfu ، Huantiao ، Fuxi ، Yingmen .

تنتهي الجلسة بالحركات السالبة والنشطة والحركات التمديدية على مجموعة العضلات الخلفية للفخذ وهز الحوض .

مدة الجلسة من ١٠ - ٢٠ دقيقة، ويتكون برنامج العلاج من ١٢ - ١٥ جلسة، وتكون الجلسات يومياً، أو يوم بعد يوم على حسب الحالة .

ثالث عشر: التدليك لإصابات التعضرف العظمى لقسمى العنق والصدر فى العمود الفقري

يعتبر التعضرف العظمى للعمود الفقري من الأمراض الأكثر انتشاراً فى الوقت الحاضر، وكثير من الأخصائيين يعتبرون التعضرف العظمى مرضاً نظامياً مزمناً يحدث فى الأقراص الغضروفية الموجودة بين فقرات العمود الفقري .



القرص الغضروفي الموجود بين فقرات العمود الفقري عبارة عن اسطوانة ليفية غضروفية كثيفة، وتقع هذه الأقراص بين جميع الفقرات باستثناء الفقرتين الأولى والثانية للعنق...، وفي كل قرص يوجد:

- ١) النواة اللبية (الهلامية) التي تمثل الجزء المركزي من القرص .
 - ٢) الحلقة الليفية (الفيبرية) التي تحيط بالنواة .
 - ٣) الاسطوانتان الزجاجيتان العلوية والسفلية (الغضروفية المغلقة)...، وهما يمثلان سطحاً الأقراص بين الفقرية، وهما في نفس الاسطوانتين الكردوسيتين لجسم الفقرات .
- والجدير بالذكر أن الطريقة الأكثر اعترافاً من الأخصائيين لعلاج هذا المرض تعتبر المعالجة المؤتلفة التي يدخل فيها التدليك .

• أهداف التدليك :

- إزالة الألم .
- تحسين الدورة الليمفاوية والدموية .
- تقليل وذمة العصب .
- استعادة مدى الحركة العادي في الأطراف العلوية .
- الوقاية من التقلص (القفاع) العصبي .
- مقاومة الخلل الدهليزي .

لما سبق فإن التدليك عند حدوث التهاب حول المفصل العضدى اللوحى يستهدف :

- ١ - تخفيف الألم في المفصل الكتفى (العضدى) والطرف العلوى .
- ٢ - الوقاية من تطور التقلص (القفاع) العصبي في الطرف العلوى (مفصل الكتف - العضد) .
- ٣ - استعادة المدى العادي للحركة .

هذا ويستخدم التدليك لدى التناذر العنقى الخلفى الودى للمكافحة ضد الخلل الدهليزي . ، وكذلك لدى مرض الحبل الشوكى القرصى الأصل وفقر الدم الموضوعى فيه...، ويكون ذلك بتقوية العضلات الضعيفة والمكافحة ضد الظواهر التشنجية .

• وصف التدليك :

المريض فى وضع الانبطاح على البطن أو الجلوس...، يبدأ التدليك بالتدليك المسحى العام للظهر، يلى ذلك تدليك العضلة المنحرفة المربعة بالمسح والفرك أو العجن بحدبات الأصابع والعروف وبقاعدة اليد، ثم التدليك بالنشر والتقاطع والعجن .



يلى ذلك تدليك عضلات الظهر العريضة (بالمسح والفرك أو العجن والدعك)، وتدليك المناطق على جانبي العمود الفقري «C3 - D7» باستخدام طرق الثقب، والمنشار، والفرك أو العجن الشاخصات الشوكية للفقرات، والزحزحة. ثم تدليك المناطق اللوحية وحول اللوحية (تدليك حروف اللوح وبالأخص الحروف الداخلية)، ثم تدليك الفرجات بين الضلعية ويكون ذلك بالتدليك المسحي (من القص نحو العمود الفقري) والفرك أو العجن.

يلى ذلك تدليك الجدار الصدري الأمامى مع مراعاة أن يكون المريض مستلقياً على الظهر أو فى وضع الجلوس، من منطقة الترقوة (بالتدليك الفركى أو العجنى والتدليك المسحي) ومنطقة العضلة الصدرية الكبرى (بالتدليك المسحي والفركى أو العجنى والدعكى).

يقوم المالك بتدليك النقاط الألمية اختياريًا بعد الجس العميق والدقيق فى مناطق فرط الحساسية (بالمسح والفرك أو العجن والاهتزاز المتواصل) والتنقيط فى نقاط: Yamen ، Fengchi ، Fengfu ، Dachui ، Fufen ، Geguan . . . وعند الضرورة يمكن تدليك الذراع (الكف، الساعد، الكتف).

هذا ويجب الاهتمام بتدليك أهم الجذوع العصبية والنقاط الإحيائية النشطة وذلك بشكل منفرد، وإنهاء التدليك بالتمارين التنفسية والحركية اللازمة لحزام الكتف والعنق.

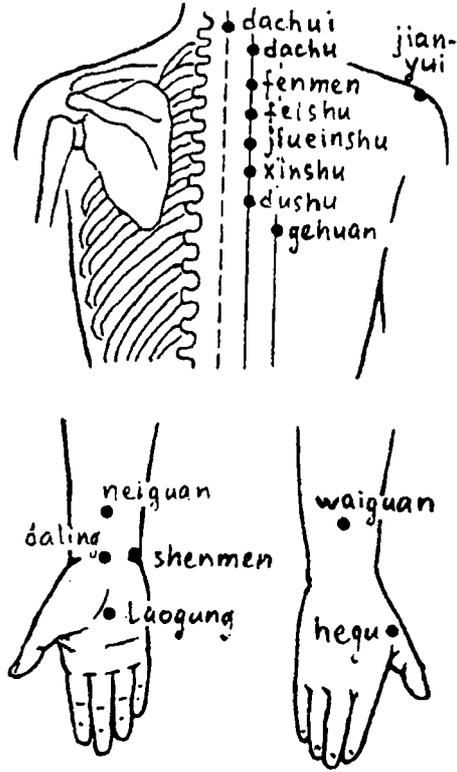
يحتوى البرنامج على ١٢ جلسة، بحيث تتراوح الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة، ويؤدى التدليك يومياً، أو يوماً بعد يوم حسب الحالة.

• إرشادات :

- ١ - فى الجلسات الأولى تستخدم جميع طرق التدليك بصورة خفيفة، والمهمة الأساسية للتدليك فى هذه الفترة هى استرخاء العضلات.
- ٢ - يجب مراعاة عمر المريض قبل أداء التدليك، حيث يجب أن تكون طرق التدليك مناسبة لحالة وعمر المريض.
- ٣ - عند تدليك مرضى ارتفاع ضغط الدم يجب تسجيل الضغط الشريانى قبل التدليك وبعده.
- ٤ - بعد انتهاء برنامج العلاج ينصح بالقيام بالتمارين الرياضية والعلاجية لفترة طويلة، مع تجنب إرهاق الذراعين عن طريق القيام بحركات شاقة بهما، وكذلك تجنب الأداء بالذراعين وهما مرتفعتين عالياً.
- ٥ - من الضرورى على المريض ارتداء الياقات القطنية الشاسية عند تنفيذ برنامج العمل الجسمانى الطويل.



٦ - لا ينصح في مرحلة الاستشفاء الزيادة في التمارين الرياضية في القسم العنقى للعمود الفقري، فهذه الحركات بالذات تؤدي إلى تفاقم المرض.
وصف إجراءات التدليك النقطي لدى التغضرف العظمي في العمود الفقري في منطقتي العنق والصدر مبينة بالشكل رقم (١٦٥).



شكل رقم (١٦٥)

النقاط المستخدمة لعلاج آلام القسم العنقى الصدري للعمود الفقري

رابع عشر: التدليك لالتهاب جذور الأعصاب القطنية العجزية

تلعب التغيرات التكنيسية في الأقراص الفقرية الدور الرئيسي في التهاب جذور الأعصاب القطنية العجزية. وفيما يلي أعراض المرض:

- ١ - آلام في المنطقتين القطنية العجزية والكفلية...، وهذه الآلام تنتشر على السطح الخلفي أو الأمامي للفخذ أو الساق.
- ٢ - يتخذ المريض وضعاً ثابتاً يكون فيه العمود الفقري متقوساً للجانب.
- ٣ - حدوث توتر في عضلات الظهر الطويلة.



• أهداف التدليك وشروطه :

- ١ - علاج التهابات جذور الأعصاب القطنية العجزية .
 - ٢ - تنشيط الدورة الليمفاوية والدموية فى الأطراف والمنطقة القطنية العجزية .
 - ٣ - تحسين حيوية وتغذية العضلات .
 - ٤ - تخفيف الألم والخلل الاستاتيكي والديناميكي .
- عادة ما يستخدم التدليك العادى، وعند وضع مواصفات التدليك يجب أن يؤخذ فى الاعتبار ما يلى :

- ١ - تطور المرض وظهور الألم .
- ٢ - عوارض توتر العصب الفخذى .
- ٣ - وجود ألم عند الجس فى المنطقة العجزية .
- ٤ - حالة توتر العضلات وتغذيتها .
- ٥ - درجة الخلل فى الأوعية .
- ٦ - الحالة الصحية العامة للمريض .
- ٧ - عمر المريض (السن) .
- ٨ - زمن المرض (تاريخ المرض) .

• وصف التدليك :

يتم تدليك المنطقة القطنية والطرف المصاب (السطحان الخلفى والأمامى)، إما فى حالة الجانبين فيتم تدليك الطرفين ومنطقة القطن، ويكون المريض فى وضع الانبطاح على البطن .

فى البداية يتم تدليك منطقة القطن بالتدليك المسحى والفرك أو العجن (جميع الطرق) والدعك والاهتزاز . يلى ذلك تدليك العظام الحرقفية (بالتدليك المسحى والفركى والعجنى) . والكفل (بالمسح والفرك أو العجن والدعك والاهتزاز)، ثم يلى ذلك تدليك جانبي العنود الفقري (S5 - 1 ، L 5 - 1 ، D 12 - 10) بطرق الثقب والمنشار وكذلك تدليك الشاخصات بين الشوكية .

تلك النقاط الألمية : Baliao ، Guanyuanshu ، Dachangshu ، Gihaihu ، Minmen .

يتم تدليك الرجل من الخلف (القدم، الساق، الفخذ) وبصفة خاصة أهم الجذوع العصبية والنقاط الألمية . يلى ذلك من الأمام (القدم، الساق، الفخذ) .



يتضمن البرنامج العلاجي من ١٢ - ١٨ جلسة، زمن الجلسة من ٨ - ١٠ دقائق، والجلسات يوماً بعد يوم، فى الجلسات الأولى يمكن أن يصل زمن الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة.

عند فحص المريض المصاب بالتهاب جذور الأعصاب القطنية العجزية يلزم تحديد :

١ - نوع الوضع الساكن (الالزامية، انحناء العمود الفقرى من القمة حتى جانب المرض، تغيرات مثلثات الخصر ومستويات الكتفين واللوحين من جهة أماكن الألم فى الكتف واللوح وفوقهما).

٢ - مدى تحرك القسم القطنى للعمود الفقرى والألم المتعلق به.

٣ - أعراض اشتداد العصب الفخذى واختلال المشية والعرج والألم عند المشى وتدلى القدم.

٤ - توتر عضلات الظهر والقسم القطنى والمنطقة الكفلية.

٥ - باستخدام الجس إدراك حالة عضلات الكفل والفخذ والساق، وحالة أهم الجذوع القصية ومنها الفخذية والقصية والجذع العصبى الفخذى ومدى ضموره وانخفاض قوة العضلات.

٦ - وجود خلل فى انبئات الأوعية (زرقان القدمين، عرق أو جفاف الجلد وتقشرة، نمو الشعر المفرط، تغيرات فى حالة السلاميات الظفرية لأصابع القدمين).

٧ - مدى قوة العضلات القابضة للساق والقدم وعضلات البطن.

٨ - مدى قوة العضلات الباسطة للقدم والفخذ والظهر.

٩ - حالة عضلات الفخذ المقربة وعضلات القدم المبعدة.

وفى ضوء نتائج الكشف يتم التمييز بين ثلاث مراحل للمرض هى :

- المرحلة الأولى : مرحلة المرض الحادة (الكامل).

- المرحلة الثانية : مرحلة المرض دون الحادة (غير الكامل).

- المرحلة الثالثة : مرحلة الشفاء السريرى.

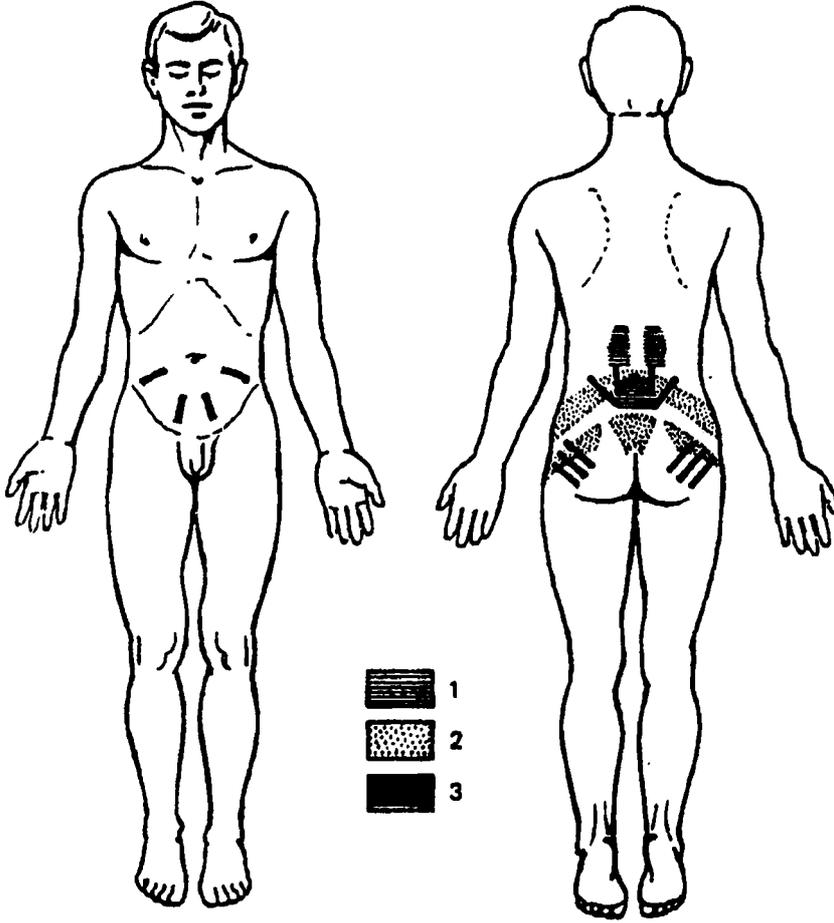
ومن الضرورى الإشارة إلى أنه لدى الآلام الشديدة يجرى التدليك بالقرب من مكان الألم فقط (فى القدم أو الساق). وفى المرحلة دون الحادة للمرض ينشأ الألم لدى التحرك والإرهاق والبرودة وهنا يستخدم التدليك الخفيف الموضعى، إما فى مرحلة الشفاء السريرى التام فيجرى التدليك الوقائى بهدف عدم تكرار التفاقم.



• التدليك القطعي للمرض :

لدى الألم القطنى الحقيقى تكون عضلة القطن المربعة متوترة جداً (انظر الشكل ١٦٦)،
ويمنع إجراء التدليك القطعى فى جميع الحالات التى تتضمن التهابات أو تكوينات جديدة فى
العمود الفقرى والحوض والدماع واعضاء الحوض الصغيرة. لاحظ فى الشكل رقم (١٦٦) أن
الأرقام الواردة تدل على:

- ١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.
- ٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.
- ٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.



شكل رقم (١٦٦)
التغيرات الانعكاسية
لدى آلام المنطقة
القطنية العجزية

وفيما يتعلق بالانزياح الانعكاسى :

إن التدليك النقطى القصى يمكن أن يحدث آلاماً متواصلة فى أسفل البطن والحريصلة
البولية. . . وهذه الآلام يمكن أن تزال عن طريق تدليك أنسجة منطقة الحوض الأمامية ومنطقة
العانة والجزء السفلى من البطن.



أما عن وصف التدليك :

يكون المريض منبطحاً على البطن عند تدليك منطقة القطن والسطح الخلفى للرجل .
وتدلى قدماء خلف حافة المتكأ (مسند الرأس)، وتوضع وسادة تحت البطن .

يجب أن يأخذ التدليك التسلسل التالى :

- مناطق القطن والعجز والكفل .

- السطحان الأمامى والخلفى للرجل (الفخذ، الساق، القدم).

يبدأ تدليك منطقة القطن بالتدليك المسحى العرفى باليدين من خط الوسط الترقوى إلى العمود الفقرى . . ، عند وصول أصابع المدلك إلى العمود الفقرى ترجع اليدين بطريقة تمكنها من استخدام سطوح الجهة الخلفية للأصبع الثانى (السبابة) إلى الخامس (البنصر) على أن تكون موجهة إلى جسم المريض، وباستمرار التدليك المسحى ترجع إلى الوضع الأول إلى أن تصل إلى خط الإبط الأوسط .

يجرى التدليك من القسم العجزى إلى القسم الصدرى السفلى للعمود الفقرى لعدة مرات حتى تظهر خطوط احتقان دموى خفيف .

تكون مدة التدليك من ٣٠ إلى ٦٠ ثانية، يلي ذلك وضع حدبات الأصبعين الثالث (الوسطى) والرابع (الخنصر) لليد الواحدة على الحافة العلوية للعجز فوق عضلات الظهر الطويلة . . ، وباستخدام الكبس المعتدل تجرى طريقة «الثقب» حتى الفقرات الصدرية التاسعة والعاشر . هذا ويجب ملاحظة أنه فى حالة ظهور تغلظ فى النسيج الخلالى تحت الجلد (قشرة الليمون) يجب تقليل كثافة التأثير .

تجرى الطرق من ٢ - ٣ مرات، وفى هذا يجب أن يظهر على الجلد شريط الاحتقان الدموى .

تستخدم طريقة «الثقب» من اليمين إلى اليسار، بعد ذلك تستخدم طريقة الزحزحة من ٣ - ٤ مرات من الجهتين، وأخيراً يجرى التدليك المسحى بالتأثير على المنطقة الحرقمية القطنية .

ينتهى التدليك بالمسح خلال ١,٥ دقيقة . يلى ذلك الانتقال إلى تدليك الطرف المصاب وفقاً للمنهج العادى ولكن يضاف إليه طرق التخطيط (اختيارياً) على طول الساق، وبين العضلة التوأمية (سمانة الساق) والعضلة الباسطة الطويلة للاصابع وعلى الفخذ بين العضلة ذات الأربع رؤوس وجانب الفخذ .

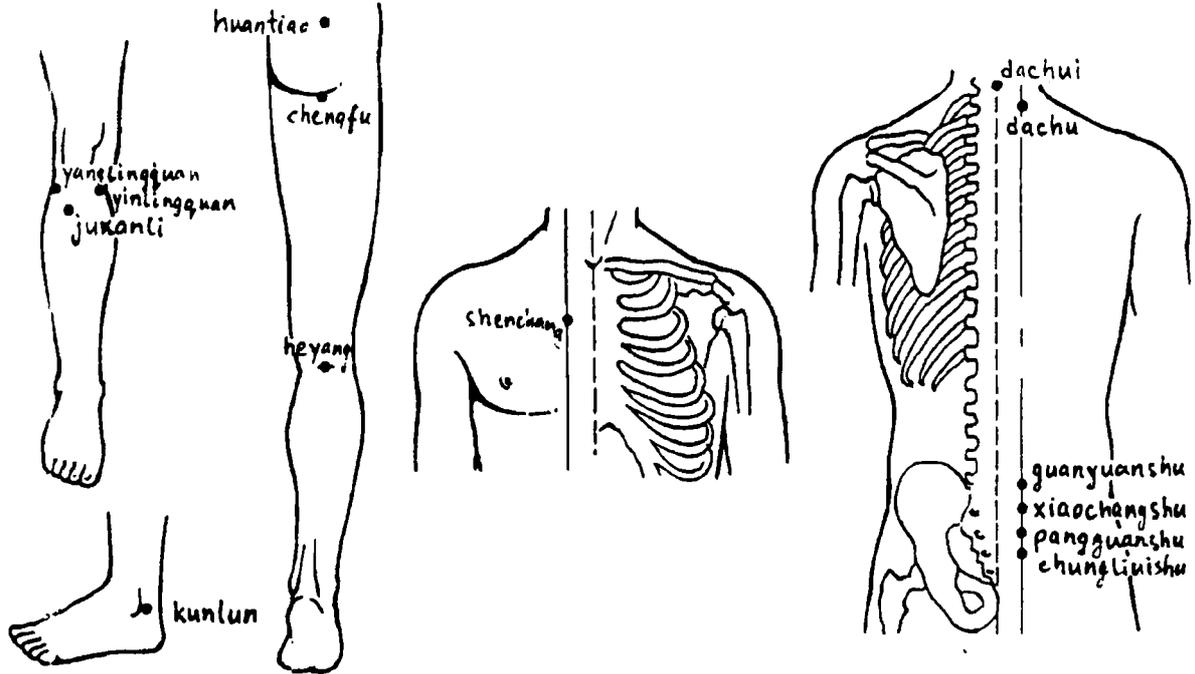
* الإرشادات :

١ - يجب إجراء التدليك القطعى ببطء .

٢ - لا يجوز ارتباط تنفيذ الطرق بإحساس المريض بالآلام .



- ٣ - يجب تجنب المناطق التي بها آلام خلال تنفيذ الجلسات الأولى .
- ٤ - فى حالة ظهور آلام فى منطقة العجز أثناء التدليك يلزم تقليل شدة الكبس وتغيير اتجاه الحركات وخاصة إذا ما ظهرت الآلام فى الجهة المقابلة .
- ٥ - يمنع إجراء التدليك القطعى عند ظهور أعراض للتوتر والألم فى منطقة العجز .
- ٦ - يمنع استخدام التدليك الضغطى مع المتقدمين فى السن .
- ٧ - يعتبر هذا النوع من التدليك ذات فائدة كبيرة فى حالة حدوث خلل فى الأوعية الظاهرة .
- ٨ - فى حالة ظهور التغيرات بكثرة فى العضلات فمن الأفضل إجراء التدليك حسب الوصفة العادية .
- وصفة التدليك النقطى المستخدمة عند حدوث الألم فى المنطقة القطنية العجزية لقسم العمود الفقرى موضحة بالشكل رقم (١٦٧) .



شكل رقم (١٦٧)

النقاط المستخدمة لدى الألم فى منطقة القسم القطنى العجزى للعمود الفقرى



خامس عشر: التدليك لحالات أمراض الأوعية الدموية الطرفية

• الدواعى:

- ١ - التصلب التعصدي الساد والتهاب باطن الشريان .
- ٢ - مجموعة الأعراض الدوائية (الخاصة باتساع الأوردة).
- ٣ - التناذر بعد الالتهاب الوريدي التجلطى (متوقف على حالة المرض ومرحلته).
- ٤ - التهاب الوريد .
- ٥ - التهاب الوريد التجلطى دون الميل إلى عودته والاحمرار .

• النواهي:

- ١ - فى حالة الأمراض التصلبية التعصدية السادة للشرايين الطرفية وخاصة فى طور الغرغرينا .
- ٢ - الظواهر الواضحة للتصلب التعصدي فى الأوعية الدماغية .
- ٣ - الميل إلى حدوث خلل فى الدورة الدموية فى الدماغ .
- ٤ - التهاب الوريد .

١ - أمراض شرايين الأطراف السفلية:

* الوصف (راجع الشكل رقم ١٦٨) :

يتخذ المريض وضع الرقود، يبدأ التأثير بعلاج المناطق التى على جانبي العمود الفقرى على قطع الحبل الشوكى «S5» ، «L5-1» ، «D12-10» باستخدام التدليك المسحى المستوى والفرك أو العجن والتدليك الدعكى والاهتزاز والنفص والتصفيق .

يلى ذلك تدليك المنطقة القطنية العجزية (بالتدليك المسحى والتدليك الفركى أو العجنى) والمنطقة الكفلية (بالتدليك المسحى والتدليك الفركى أو العجنى والتدليك الدعكى والاهتزاز). يلى ذلك تدليك العروق الحرقفية والأقواس الضلعية (بالتدليك الفركى أو العجنى) والأطراف السفلية (اختيارياً) عن طريق التدليك المسحى للأخمص والساق والمفاصل، والتدليك الفركى أو العجنى بشكل خاص للأخمص . وفى النهاية يقوم المدلك بهز الحوض .

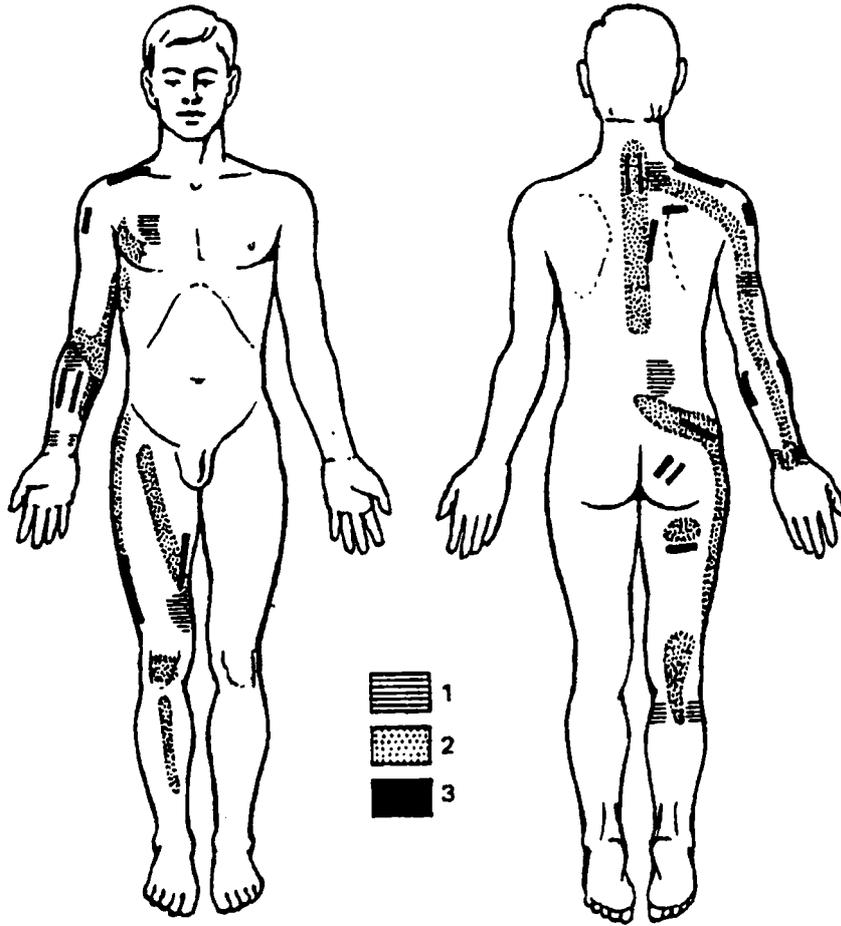
تنتهى الجلسة بحركات سالبة وتمارين للتنفس ومطاطية القفص الصدرى .

مدة الجلسة من ١٢ - ١٥ دقيقة، وبرنامج العلاج من ١٠ - ١٥ جلسة .



الشكل رقم (١٦٨) يوضح الرسم الخاص بالتغيرات الانعكاسية لدى أمراض الأوعية الدموية في الأطراف العلوية والسفلية. مع ملاحظة أن الأرقام الموجودة على الشكل تشير إلى:

- ١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.
- ٢ - التغيرات الانعكاسية في النسيج الضام.
- ٣ - التغيرات الانعكاسية في النسيج العضلي.



شكل رقم (١٦٨)

الرسم التوضيحي للتغيرات الانعكاسية لدى أمراض الأوعية الدموية في الأطراف العلوية والسفلية

٢ - أمراض شرايين الأطراف العلوية؛

* الوصف :

يتخذ المريض وضع الجلوس، على أن يسند رأسه على يديه وتحتهما مسند مدور أو

وسادة.



يبدأ التدليك بالمناطق التي على جانبي العمود الفقري «D7-1» ، «C7-3» باستخدام التدليك المسحي والتدليك الفركي أو العجني، يلي ذلك تدليك العضلة المنحرفة المربعة وعضلات الظهر باستخدام التدليك المسحي والتدليك الفركي أو العجني والتدليك الدعكي. هذا ويجب إعطاء أهمية كبيرة لتدليك العضلة القصية الترقوية الخشائية.

يلي ذلك تدليك المنطقتين اللوحية وتحت اللوحية باستخدام التدليك المسحي والتدليك الفركي أو العجني، وكذلك الأطراف العلوية بالتدليك المسحي بداية من عظام الساعد والعضد مع التأثير على المفاصل، وكذلك العضلة الدالية باستخدام التدليك المسحي والتدليك الفركي أو العجني والتدليك الدعكي... ، وفي النهاية تؤدي الحركات السالبة.

زمن الجلسة من ١٠ - ١٥ دقيقة، ويتضمن البرنامج ١٢ جلسة تؤدي يوماً بعد يوم.

٣- أمراض أوردة الأطراف السفلية:

* الدواعي :

- ١ - الدوالي (اتساع الأوردة) في الأطراف السفلى.
- ٢ - تغيرات غذائية في الجلد.
- ٣ - قرح غذائية.
- ٤ - التهاب الوريد في الساق.
- ٥ - التهاب الوريد التجلطي دون الميل إلى الرجوع والإحمرار.

* الوصف:

يتخذ المريض وضع الانبطاح على البطن. يبدأ التدليك من على مناطق جانبي العمود الفقري «D10 - L5»، ثم يدلك الكفل والحروف السفلية للقفص الصدري والحروف الخرقية والأطراف السفلية (من القدمين).

يستخدم التدليك المسحي والفركي أو العجني والتدليك الدعكي والاهتزاز مع التنقيط والتصفيق والتقطيع في منطقة الكفل وهز الحوض. تدلك المفاصل وتستخدم الحركات السالبة.

تنتهي الجلسة بالتمارين التنفسية. ومدة الجلسة ١٢ - ١٥ دقيقة، وبرنامج العلاج ١٢ جلسة تؤدي يوماً بعد يوم... ، وينصح الخبراء بإضافة التدليك المائي.

* إرشادات :

- ١ - عند الإصابة من جانب واحد يستلقى المريض على ظهره مع رفع الرجل بزاوية ٤٥° من الأرض مع اثنائها قليلاً من مفصل الركبة. يتم إجراء التدليك المسحي والتدليك



الفركى أو العجنى للفخذ مع استخدام الاهتزاز الخفيف جداً. يمنع استخدام الضرب والتدليك الدعكى هنا. يلى ذلك تدليك الساق ثم يجرى التدليك مع تجنب الدوالى بالمسح الخفيف جداً، والتدليك الفركى أو العجنى والتقريصى وفقاً لطريقة «نيكولسكى» فى البداية للجلد وبعد ذلك للطبقة تحت الجلدية.

٢ - عندما تكون الإصابة فى الجانبين يجرى تدليك للطرفين.

٣ - فى حالة وجود قرح مفتحة يجب استخدام التدليك الانعكاسى القطعى فى منطقه القطن.

وفيما يلى نلقى بعض الضوء على بعض هذه الأمراض.

٤ - أمراض الأوعية :

* مرض ركود الليمف (داء الغيل) :

يظهر هذا المرض على شكل وذمات فى الأنسجة اللينة للأطراف، وتجربى جلسات التدليك باستخدام التدليك المسحى الخفيف ثم العميق، فإذا تحسنت حالة المريض يمكن استخدام التدليك الفركى أو العجنى بالطريقة التصريفية. عند شعور المريض بالآلام شديدة يمنع التدليك.

* مرض «باجيت - شويترو» :

مرض «باجيت شريترو» هو تجلط الوريد تحت الترقوى أو الوريد الودجى. ويحدث بسبب الرفع السريع للأثقال أو الحركة العنيفة أو الانضغاط الشديد.

يظهر على شكل وذمات بالأطراف العلوية حيث تبرز الأوردة بوضوح وينشأ الإحساس بالثقل وزرقان.

يدخل فى علاج هذا المرض تدليك الأطراف وفقاً للطرق التصريفية.

* مرض «رينو» :

يستهدف التدليك لهذا المرض فى تحسين الدورة الدموية فى الأطراف العلوية وتحسين تغذية الأنسجة.

يجربى التدليك والمريض فى وضع الجلوس، وتبدأ جلسة التدليك من على جانبى العمود الفقرى من «D7» إلى «C3»، ثم يتم تدليك منطقة العنق الخلفية (منطقة الياقة) باستخدام جميع طرق التدليك ثم تدليك العضلة الدالية باستخدام كل طرق المسح، ثم استخدام التدليك الفركى أو العجنى لليدين والأصابع والمفاصل (الكعبرى الرسغى والزندى). وتنتهى الجلسة بالحركات السالبة.



يتضمن البرنامج من ١٥ - ٢٥ جلسة، زمن الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة، والتدليك يوم بعد يوم.

* مرض الدوالي (اتساع الأوردة) :

الأسباب الأصلية لهذا المرض ترجع إلى العمل الجسى فى الساق، والحمل، والوراثة، والأمراض المعدية والمضاعفات التى تليها.

والشكل السريرى للمرض هو التوسع الوريدى العقدى، والإرهاق الشديد، وحدوث وذمات قليلة فى نهاية النهار.

ومهام التدليك هنا تستهدف :

- تحسين اندفاع الدم الوريدى والليمف .

- تحسين تغذية الأنسجة فى الأطراف السفلية .

أما عن منهج التدليك فيبدأ بالرجل السليمة، ثم الرجل المريضة مع ملاحظة بؤرة الاختلال ووفقاً للطرق التصريفية .

٥- التدليك القطعى لأمراض الأوعية :

لدى جميع الأمراض الوعائية وحتى لدى وجود الظواهر السريرية فقط فى الطرف العلوى أو السفلى توجد توترات فى جميع القطع الموجودة على جانبى العمود الفقرى، وتبرز هذه التوترات بوضوح وبشكل خاص فى مناطق القطع العنقية والصدريّة العلوية لدى إصابات الأطراف العلوية، وفى مناطق القطع القطنية والعجزية لدى إصابة الأطراف السفلية .

وعادة ما يبدأ التأثير على جميع القطع من أسفل إلى أعلى، ثم تدلك منطقة الفخذ والعضد من الأقسام الدنيا إلى القصوى منها وفقاً لتسلسل الجلسة . بعد إزالة التوتر من هذه المناطق يتم الانتقال إلى تدليك الساق والساعد، وبشكل عام يستخدم فى ذلك طرق التدليك المسحى .

هذا ويوصف التدليك القطعى لدى التغيرات العضوية فى جدران الأوعية وانسدادها، ويمنع منعاً باتاً إجراء التدليك الموضعى للعقد الوريدية وبؤر الالتهاب الوريدية التجلطية .

أما عن انزياح المنعكسات :

عند تدليك منطقة اللوحين من أعلى لأسفل فى اتجاه العضلة الدالية يمكن أن يشعر المريض بتخدير أو تنميل وحكة ووخذ فى اليدين . هذه الظواهر يمكن إزالتها عن طريق التدليك المكثف فى الإبط . وعند تدليك الإبط الأيسر يمكن أن تحدث شكوى من المريض بالإحساس بألم فى



القلب، وهذا يمكن إزالته عن طريق تدليك النصف الأيسر من القفص الصدرى لدى تدليك القزال والقطع العنقية يمكن أن يحس المريض بصداع أو تحدث غيبوبة أو النوم السريع (النعاس)، وهذه الأمور تزال عن طريق تفريك الجفنين وتدليك الجبين فى خط سير عضلة الجبين.

عند التأثير على القطع الصدرية والقطنية والسفلية يمكن أن يحدث إحساس بالضغط والألم فى منطقة الحويصلة البولية لدى المريض، وهذا يمكن إزالته عن طريق التأثير على النسيج فى أسفل البطن وعلى الحروف الأمامية لعظم العانة.

سادس عشر: التدليك لحالات أمراض القلب

• الدواعى الرئيسية:

- ١ - تشوة القلب الخلقى .
- ٢ - أمراض فرط ضغط الدم .
- ٣ - أزمات انخفاض ضغط الدم .
- ٤ - حثل عضلة القلب .
- ٥ - الذبحة الصدرية (فى المرحلة ما بين النوبات).
- ٦ - بعد احتشاء عضلة القلب .
- ٧ - اضطراب القلب العصبى الوظيفى (وحتى لدى توقفه).

• مهام التدليك:

- ١ - تحسين الدورة الدموية فى عضلة القلب .
- ٢ - إسراع جريان الدم إلى القلب .
- ٣ - إزالة ظواهر الركود .
- ٤ - تسوية الضغط الشريانى بشكل عام .
- ٥ - تحسين حالة العناصر الانقباضية للأوعية الدموية .
- ٦ - السعى عند الضرورة لتطوير الدورة الدموية الجانبية .

١ - علاج تشوهات القلب:

يتخذ المريض وضع الجلوس مع الاتكاء على مسند الرأس، ويبدأ التدليك بالمسح على طول العمود الفقرى من «D₁₂ - L₁» إلى «D₅ - 2» ومن «C₇» إلى «C₃».



تستخدم أيضاً طرق التدليك الفركى أو العجنى بخط مستقيم ودائرى، والتكيس والنشر والاهتزاز بالأصابع من أسفل إلى أعلى. ثم يتم تنفيذ المسح والتفريك أو العجن للسطوح الجانبية للظهر ثم منطقة فوق العضد (العضلة المنحرفة المربعة).

يتم التأثير على حيز الأضلاع الوريى، ويجرى تدليك فركى أو عجنى على الأقواس الضلعية مع التركيز على الجانب الأيسر. تستخدم طرق الضرب الخفيف وهز كل القفص الصدرى.

يجرى تدليك السطح الأمامى للقفص الصدرى مع التركيز على منطقة القص (باستخدام المسح والفرك أو العجن والدعك والاهتزاز الخفيف).

وعند تدليك مناطق القلب والنصف الأيسر للسطح الأمامى من القفص الصدرى تستخدم الطرق التالية:

- التدليك المسحى والفركى أو العجنى والدعكى والاهتزاز الحركى المتواصل والمتقطع.

- التمارين التنفسية.

تدليك الأطراف العلوية والسفلية يتم والمريض متخذ وضع الاستلقاء على الظهر باستخدام طرق المسح والدعك بالحركات السالبة والنشطة على المفاصل المختلفة، ويكون التدليك من ٣ - ٥ دقائق.

تتراوح مدة الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة، والبرنامج يتضمن ١٢ جلسة، ويفضل أن تكون الجلسات يوماً بعد يوم.

٢- علاج حثل عضلة القلب:

يتخذ المريض وضع الجلوس أو الانبطاح على البطن، ثم يستلقى على ظهره عند التدليك السطحى الأمامى للقفص الصدرى.

يبدأ التدليك بالتأثير على الأنسجة على طول العمود الفقرى على مستوى القطع «D5-8-L1»، «C7-4».

يستخدم التدليك المسحى بأنواعه المختلفة والتدليك الفركى أو العجنى (بخط مستقيم ودائرى)، والنشر والتدليك الدعكى والتكيس والتمطيط والإزاحة ملقطياً والاهتزاز الحركى المتواصل.

يجرى تدليك منطقة الياقة (خلف الرقبة) بجميع الطرق مع التركيز على فقرة العنق السابعة (نقطة Dachui).

عند تدليك الفرجات بين الضلعين يستخدم المسح والفرك أو العجن والدعك والاهتزاز والهز والانضغاط لكل القفص الصدرى.



عند تدليك الأطراف العلوية تستخدم جميع الطرق مع مراعاة حالة المريض الصحية . . . ،
ويطور التدليك بناءً على ردود الأفعال الإيجابية التي تشاهد من المريض على الحركات التديككية .
ويضاف تدليك الظهر والعضلات الكفلية بحيث يكون المريض على جانبه الأيمن .
مدة الجلسة من ٣ - ١٠ دقائق، وكل يوم .

* فترة العلاج بعد المستشفى :

يكون المريض جالساً أو منبطحاً على بطنه، يبدأ التدليك من منطقة الظهر مع تركيز التأثير
على طول العمود الفقري من أسفل إلى أعلى، من الحوض إلى القسم العنقى، ثم يتم تدليك
المجموعات العضلية الكبيرة في منطقة الظهر (العريضة، المنحرفة المربعة، بين الضلعية) . . . ، ويتم
التأثير على مناطق حول اللوح ومنطقة الياقة (خلف الرقبة) .

عند تدليك الأطراف السفلى يجب أن يبدأ من القدمين باستخدام جميع الطرق والحركات
السالبة على المفاصل . وتنتهي الجلسة بتدليك جدار الصدر الأمامي مع التركيز على العضلة
الصدرية الكبرى اليسرى والقص والعضد الأيسر .

عند حدوث ردود أفعال إيجابية من المريض يزداد التدليك بحيث تدلك منطقة البطن
والأطراف العلوية مع التركيز على تدليك اليد اليسرى .

مدة الجلسة من ١٠ - ٢٠ دقيقة، ويؤدي التدليك يومياً أو يوماً بعد يوم حسب حالة
المريض مع توافر المراقبة الدائمة من جانب الطبيب .

* فترة العلاج في المصحة :

عادة ما تكون هذه الفترة من ٢ - ٤ شهور بعد العلاج في المستشفى، حيث يتوجه
المريض إلى أحد المصحات العلاجية لمتابعة العلاج، حيث يتضمن العلاج في هذه الفترة
استخدام التدليك بشتى أنواعه وعلى نطاق واسع .

يجرى التدليك والمريض منبطحاً على البطن، ويبدأ بالتأثير على منطقة الظهر من القطع
السفلية إلى القسم العنقى على طول العمود الفقري باستخدام جميع طرق التدليك . يلي ذلك
تدليك المجموعات العضلية الكبيرة على الظهر ومنطقة الياقة (خلف الرقبة) باستخدام جميع
الطرق باستثناء الاهتزاز المتقطع . يلي ذلك الأضلاع والانتهاه بالهز الخفيف .

يجرى التدليك على السطح الأمامي للقفص الصدري مع التركيز على النصف الأيسر،
يلي ذلك منطقة البطن باستخدام التأثيرات الاهتزازية وبشكل خاص لدى الاسترخاء والإمساك .

تنتهي الجلسة بتدليك الأطراف السفلية والعلوية بدون انفراد التأثير على المفاصل على أن
تستخدم الحركات السالبة مع التركيز على الطرق التي تشمل بشكل عام كل أسطح الأطراف .



لا يجب الإسراع فى استخدام الطرق الاهتزازية ذات الطابع المتقطع، ويجب ملاحظة ردود الفعل التلقائية.

مدة الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة، والبرنامج من ١٢ - ١٥ جلسة، ويؤدى التدليك يومياً أو يوماً بعد يوم ممتزجاً مع غيره من أنواع العلاج المستخدمة.

٥- التدليك القطعى لعلاج أمراض القلب:

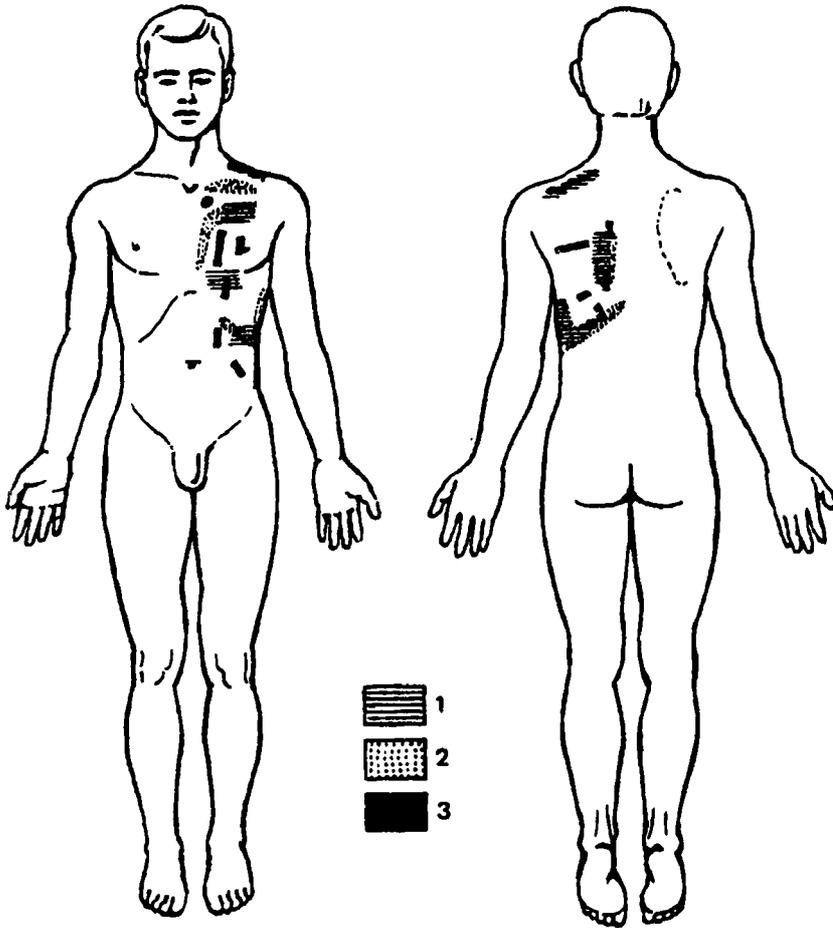
* دواعى الاستخدام :

خلل الوظائف، مرض القلب، الذبحة الصدرية الوعائية الحركية، تصلب القلب، الاضطراب العصبى الوظيفى (العصاب)، قصور الأوعية القلبية المزمن مع ملاحظة أن الأرقام الواردة على الشكل رقم (١٦٩) توضح التغيرات الانعكاسية لدى أمراض القلب، تشير إلى

١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.

٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.

٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.



شكل رقم (١٦٩)
الرسم التوضيحي
للتغيرات الانعكاسية
لدى أمراض القلب

يقف أو يجلس المدلك خلف المريض الذى يتخذ وضع الجلوس . تبدأ الجلسة بالتأثير على المناطق التى على جانبي العمود الفقري . يجرى التدليك المسحى المستوى من «L5» إلى «C3» والحزمية والقطعية (٣ - ٤ تمريرات لكل حركة) ، ويجرى التدليك الفركى أو العجنى المثالى لنصف الظهر الأيسر (٢ - ٣ مرات) ، والمسح المستوى لجهتى الظهر (٣ - ٤ مرات) ، وطريقة الثقب بالطريقتين الأولى والثانية من اليسار (٢ - ٣ مرات) ، والمسح على طول العمود الفقري (٢ - ٣ مرات) وتدليك الشاخصات الشوكية للعمود الفقري (٢ - ٣ مرات) والمسح المستوى على طول العمود الفقري (٢ - ٣ مرات) ، وطريقة المنشار من اليسار (مرتان بالتناوب مع المسح) ومسح وفرك أو عجن الحرف الأيسر للجزء السفلى من القفص الصدرى (٢ - ٣ مرات لغرض تقليل انزياح المنعكسات) .

يلى ذلك التأثير على المنطقة اليسرى للوح ، حيث يتم استخدام التدليك المسحى على حدود اللوح الخارجية والداخلية والشوكية (٣ - ٤ مرات) ، وكذلك التدليك الفركى أو العجنى جميع حروف اللوح مع التركيز على الزاوية السفلى اليسرى (٢ - ٣ مرات) ، والفرك أو العجن والتكيس على العضلات تحت اللوحية (٢ - ٣ تمريرات) .

يلى ذلك استخدام الفرك أو العجن والتكيس للمنطقة تحت اللوح إلى أسفل من اليسار بين «D6» ، «D4» ، وفى النهاية يتم المسح على حاشية كل اللوح .

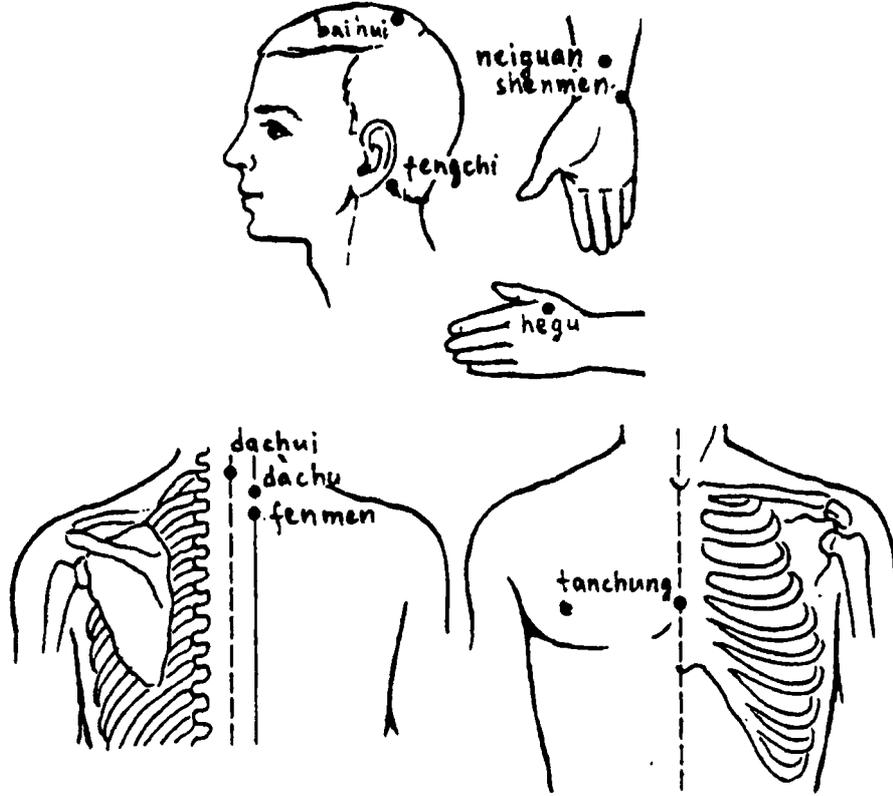
يلى ما سبق تدليك حيز الأضلاع الوريى من القص إلى العمود الفقري . يؤدى التدليك المسحى القطعى الحزمية (٣ - ٤ مرات من أسفل إلى أعلى) والفركى أو العجنى للنصف الأيسر للقفص الصدرى (٤ - ٥ مرات) والتأثير الاهتزازى الخفيف على الحروف السفلية للأقواس الضلعية (٣ - ٤ مرات) والمسح من القص على العضلة الصدرية الكبيرة من اليسار نحو العمود الفقري .

تنتهى الجلسة بالتأثير على الابط الأيسر (على عضلاته) بحيث يكون المدلك بجانب المريض ، على أن يرفع المريض يده اليسرى ويثبتها ، وتجري جميع الحركات فى حفرة الابط من أسفل إلى أعلى على الخط الأوسط الجنبى للقفص الصدرى ، ويكرر المسح (٥ - ٦ مرات) ، والفرك أو العجن (٤ - ٥ مرات) .

يلى ذلك التأثير التدليكى على الطرف العلوى الأيسر بداية من منطقة العضد والمنطقة فوق العضدية والساعد واليد مع التركيز على الخط الزندى ونقاط Shenmen ، Shaochung ، Shaohai ، وكذلك المسح الخفيف من الحلمة اليسرى على خط الصدر الثانى إلى نقطة Qihu (حتى من ٥ - ٦ حركات) . انظر الشكل رقم (١٧٠) الذى يوضح النقاط المستخدمة فى علاج آلام منطقة القلب .



بشكل خاص يجب مراعاة انزياح المنعكس وتدليك الجزء الأيسر السفلى للقفص الصدري. مدة الجلسة حتى ٢٠ دقيقة، والبرنامج من (٨ - ١٠ جلسات) بالتناوب مع غيره من أنواع التدليك (العادي، النقطي، السمحاقى).



شكل رقم (١٧٠)

النقاط المستخدمة في علاج آلام منطقة القلب

سابع عشر: التدليك لعلاج أمراض ارتفاع ضغط الدم

١- مراحل المرض:

يصاحب هذا المرض زيادة توتر الشرايين...، ولمرض ارتفاع ضغط الدم ثلاث مراحل:

١ - يرتفع الضغط الشرياني إلى ١٦٠ - ١٨٠ / ٩٥ - ١٠٥ ملليمتر زئبق، ولا يصاحب ذلك تغيرات في عضلة القلب. في هذه المرحلة تكون الراحة القصيرة والمتكررة والسكون يمكن أن يعيد المريض إلى حالته الطبيعية...، ولكن هناك احتمال لحدوث خلل في النوم وإحساس بالصداع وانخفاض القدرة على العمل الذهني وحدوث طنين في الأذن.



٢ - يرتفع الضغط الشرياني إلى ١٨٠ - ٢٠٠ / ١٠٥ - ١١٥ ملليمتر زئبق، حيث تنشأ دورياً الأزمات الضغطية الزائدة، وعند إجراء الأشعة السينية وعلى رسم القلب يظهر تضخم فى البطن الأيسر للقلب.

٣ - هذه المرحلة هى الأكثر خطورة. .، يكون الضغط الشرياني أعلى من ١١٥/٢٠٠مم زئبق. . وغالباً ما تنتهى هذه المرحلة بإصابة المريض بحدوث احتشاء فى عضلة القلب أو النزيف الدماغى.

يستخدم التدليك كأحد الطرق العلاجية فى المرحلتين الأولى والثانية، ويمنع استخدامه فى المرحلة الثالثة.

٢- مواصفات التدليك،

وفيما يلى مواصفات التدليك فى حالة مرض ارتفاع ضغط الدم :

- يجلس المريض متكئاً على رأس المسند أو الوسادة. ويبدأ التدليك من القطع «D7-2» فى المنطقة بين اللوحية على خطى الظهر الأول والثانى، وفى هذا الصدد تستخدم جميع الحركات من أعلى إلى أسفل.

- يجرى التدليك المسحى المستوى (٣ - ٤ تمريرات على طول العمود الفقرى) و التدليك الفركى أو العجنى بالأصابع فى خط مستقيم ودائرى وحلزوني (٣ - ٤ تمريرات) والتدليك الدعكى والتكبيس والإزاحة والتمطيط ملقظياً (٢ - ٣ حركات) والاهتزاز حركياً بشكل متواصل وخفيف بالأصابع من أعلى إلى أسفل.

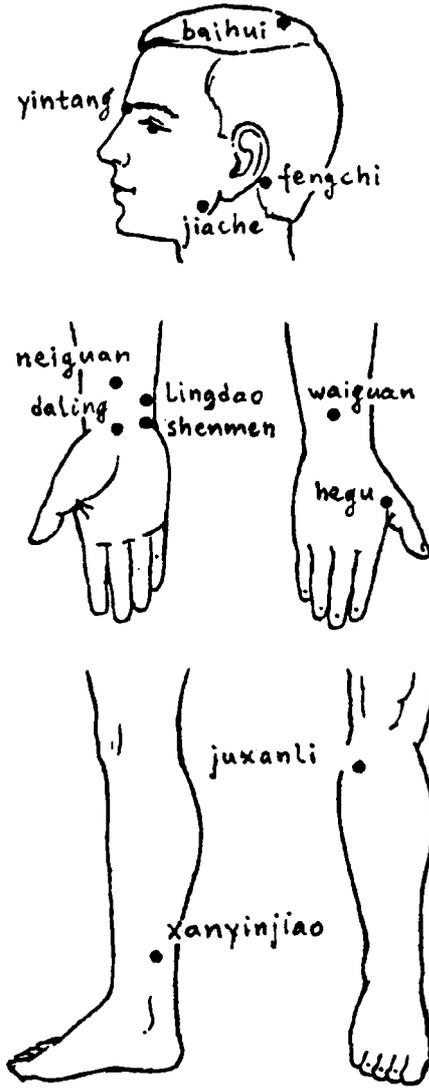
- يلى ذلك تدليك منطقة الياقة (خلف الرقبة) من نقطة Fengfu إلى Jianyui من الحدة القذالية إلى المفاصل العضدية (جميع الحركات من أعلى إلى أسفل)، ويجرى المسح حضنياً (٣ - ٤ تمريرات) ومستويًا وعرفياً (٢ - ٣ حركات)، والفرك أو العجن بخط مستقيم ودائرى وعرفى (٣ - ٤ مرات) والدعك بالأصابع، والتكبيس ملقظياً، والإزاحة والتمطيط بالعرض والطول فى المنطقة فوق العضدية (٢ - ٣ حركات)، والاهتزاز الخفيف المتواصل بالأصابع (٢ - ٣ حركات).

- يلى ذلك التأثير على نقاط Tianyu ، Fengchi ، Fengfu على أماكن إندغام العضلة القصية الترقوية الخشائية من الجهتين وعلى مكان مرور العصب القذالى الصغير فى جهتى العنق من الخلف والمنطقة تحت الحدة القذالية للرأس وذلك بالمسح والفرك أو العجن والتكبيس والتأثير النقطى المهدئ لمدة من ٤ - ٥ ثوان.



- يعقب ما سبق التأثير على المنطقة من الحدة القذالية إلى هامة الرأس من نقطة Fengfu إلى نقطة Baihui. يستعمل طرق الفك أو العجن وإزاحة جميع الأنسجة بسلايات الأصابع الطرفية (الأصابع من السبابة إلى البنصر)، ويجب تنفيذ جميع الحركات (٥ - ٦ مرات) من أعلى فقط من حدة القذال.
- يلي ذلك تدليك وتمشيط شعر الرأس (تدليك الرأس) فى اتجاه نمو الشعر باستخدام المسح بالتمشيط والفرك أو العجن والتكيس (٢ - ٤ حركات).
- ثم يثنى المريض رأسه إلى الخلف (يمكن سند الرأس على صدر المدلك الذى يقف خلف المريض) ويتم تدليك منطقة الوجه باستخدام التدليك المسحى المستوى على الجبين (توجه جميع الحركات من الخط الأوسط إلى صوانى الأذنين)، وذلك من (٤ - ٥ حركات)، والتدليك الفركى أو العجنى لهذه المنطقة يتم بتعدية الأصابع على كل سطح الوجه، والدعك بالتكيس والقبض بالأصابع.
- كما تستخدم طرق المسح والفرك أو العجن والدعك الملقطى لتدليك منطقة القوسين فوق الحاجبين من بداية الحاجب حتى نهايته.
- تجرى كل الحركات من (٣ - ٤ مرات)، وينتهى التدليك على الوجه بحركات نقرية نقطية على منطقة خروج العصب تحت الحجاجى فى نقطة Xibai، وفى ذات الوقت يتم التأثير من اليمين واليسار بالاهتزاز.
- يتم تدليك جزء الرأس ذو الشعر بالتدليك المسحى المشطى، وتلك منطقة الياقة (خلف الرقبة) بجميع الطرق من أعلى إلى أسفل من (٤ - ٥ مرات). تنتهى الجلسة بتدليك المنطقة ما بين اللوحين من «D7» إلى «D2» بجميع الطرق من أعلى إلى أسفل.
- مدة الجلسة (١٠ - ١٢ دقيقة)، والبرنامج من (٢٠ - ٢٤ جلسة) للحالات إزاحة صداع الرأس يمكن تخصيص حتى جلستين يومياً).
- يمكن زيادة هذا النظام بعد التأثير على مخرجى العصب الحجاجى (نقطة Xibai) على حساب التأثير على نقط الخط الأوسط للرأس بالطريقة الكابحة من دقيقة ونصف إلى دقيقتين، بداية من نقطة Yingtang ، Echung ، Shengting ، Baihui .
- الشكل رقم (١٧١) يوضح النقاط المستخدمة لدى مرض ارتفاع ضغط الدم على الرأس والذراعين والرجلين.





شكل رقم (١٧١)
نقاط مرض ارتفاع ضغط الدم

ثامن عشر: التدليك لعلاج أمراض انخفاض ضغط الدم

• مظاهر المرض:

- ١ - انخفاض زائد في ضغط الدم الشرياني.
- ٢ - الضعف العام.
- ٣ - الإرهاق السريع.
- ٤ - الصداع.



٥ - آلام فى منطقة القلب .

٦ - الإحساس بالدوخة وبخاصة عند تغيير وضع الجسم .

٧ - انخفاض القدرة على العمل والتعب .

• وصف التدليك :

يتخذ المريض وضع الانبطاح على البطن، وتجرى جميع طرق التدليك بداية من النطع السفلية من «S5» إلى «D6» بالتدليك المسحى (الحضنى والمستوى والعرفى)، والتدليك الفركى أو العجنى بجميع الطرق، والتدليك الدعكى (بالعرض والطول التحديلى والتكيسى)، والاهتزاز الحركى والمتقطع والمتواصل، وهز كل منطقة الظهر .

أخيراً تدلك المنطقة الكفلية (بجميع الطرق باستخدام التأثير الضربى)، والأطراف السفلية على سطحها الخلفى ثم سطحها الأمامى والمريض مستلقياً على ظهره بدون التركيز على المفاصل والمجموعات العضلية الصغيرة .

ينتهى التدليك والمريض منبطحاً على بطنه، وتجرى جميع الحركات وفقاً لدوران عقارب الساعة من اليمين إلى اليسار، ثم ينهى بالهز .

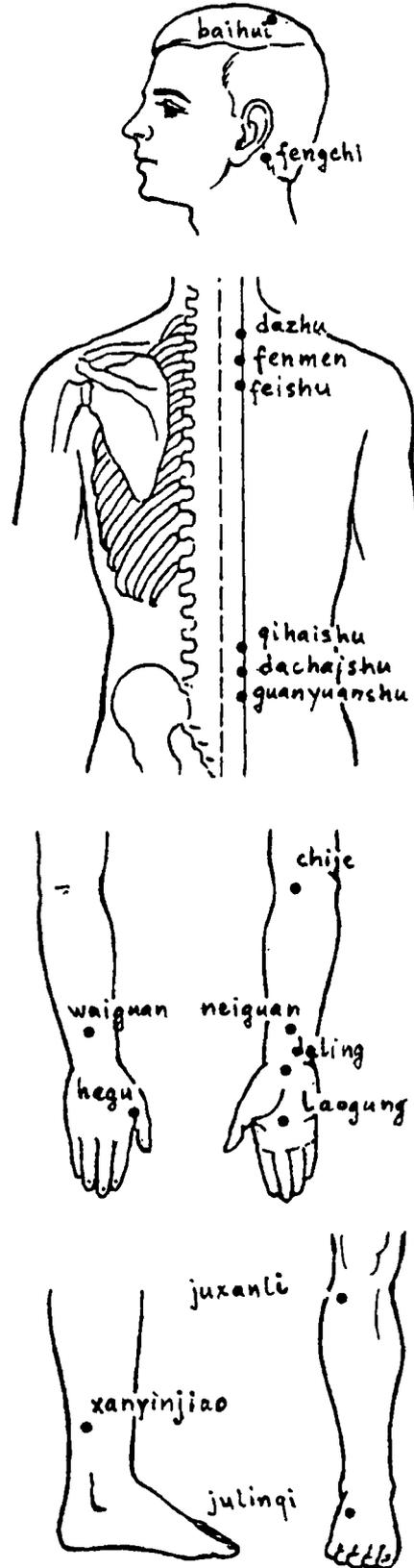
مدة الجلسة من (١٥ - ٢٠ دقيقة)، والبرنامج من (١٥ - ٢٠ جلسة)، وتؤدى الجلسات يوماً بعد يوم مع مجموعة أنواع العلاج المختلفة وتمارين الرياضة العلاجية والعلاج الطبيعى .
الشكل رقم (١٧٢) يوضح النقاط المستعملة لدى مرضى انخفاض ضغط الدم .

تاسع عشر: التدليك لعلاج أمراض الرئتين والبلورا

١- الدواعى :

- ١ - انتفاخ (امفزيا) الرئتين .
- ٢ - التصلب الرئوى .
- ٣ - الربو الشعبى فى المرحلة ما بين النوبات .
- ٤ - الالتهاب المزمن للرئتين .
- ٥ - قصور التنفس الناشىء نتيجة الالتهاب الشعبى .
- ٦ - التهاب البلورا فى مرحلة الشفاء .





شكل رقم (١٧٢)

النقاط المستخدمة لدى ممرضى انخفاض ضغط الدم

٢- النواهي:

- ١ - التهاب البلورا النضجى فى طورة الحاد.
- ٢ - الحالات الحمية الحادة.
- ٣ - مرض توسع الشعب فى طور انحلال الأنسجة.
- ٤ - القصور الرئوى القلبي من الدرجة الثالثة.
- ٥ - أمراض الجلد التقيحية.
- ٦ - السُّل الرئوى فى الطورين الحاد ودون الحاد.
- ٧ - التكوينات.
- ٨ - الجروح النافذة ذات النزيف الدموى فى تجويف البلورا.
- ٩ - تدمى الصدر مع التحول إلى التهاب البلورا التقيحى أو تطور التهاب الرئتين.

٣- المهام العامة للتدليك:

- ١ - تقوية الجهاز العضلى التنفسى.
- ٢ - تحسين ميكانيكية حركة الضلوع.
- ٣ - زيادة دوران الدم والليمف فى الرئتين.
- ٤ - تحسين الحالة الصحية العامة.

٤- التدليك لمرضى الالتهاب الرئوى:

الالتهاب الرئوى مرض معدى للرئتين ينشأ إما تلقائياً أو كمضاعفات لأمراض أخرى. يستخدم التدليك فى حالات الظواهر المتبقية للالتهاب وكذلك فى حالة شكلة المزمن. يتخذ المريض وضع الجلوس أو الرقود، ويبدأ التدليك بالتأثير على مناطق الجانبيين للعمود الفقرى «L5-1»، «D9-3» «C4-3». وتستخدم الطرق التالية: المسح المستوى، الطرق العادية والقطعية للفرك أو العجن (طريقة الثقب، طريقة المنشار، طريقة التأثير على الشاحصمات الشوكية)، العجن (التكبيس، والإزاحة، والتخطيط)، والاهتزاز (المتواصل) والتنقيط.

يلى ذلك تدليك عضلات الظهر والعضلة المنحرفة المربعة ويستخدم فى ذلك جميع طرق التدليك على أن يتم تدليك الظهر من منطقة القطن حتى الوصول إلى الحفرة الإبطية، وفيما يتعلق بالعضلة المنحرفة المربعة فيتم التدليك بداية من القذال إلى المفاصل العضدية. وبالتالي تدلك العضلة القصية الترقوية الخشائية.



يجرى المسح الملقطى والدعك والتنقيط والاهتزاز المتواصل، ويؤثر على نقطة Dazhui (C7) بالتنقيط والتضريب.

تدلك المنطقة بين اللوحين والمناطق فوق اللوحية (بالمسح والفرك أو العجن والاهتزاز)، والمناطق فوق وتحت الترقوة (بالمسح والفرك أو العجن والتنقيط)، والمفاصل الإخرومية الترقوية والقصية الترقوية (بالمسح والفرك أو العجن والتنقيط)، وعضلات الصدر الكبرى والعضلات المسننة الأمامية (بجميع الطرق)، والحيزات الوريية (بالمسح المشطى والفرك أو العجن)، والحجاب (بالاهتزاز المتواصل والتكبيس المنتظم بالراحتين فى سير الضلوع - العاشر، الثانى عشر - من القص إلى العمود الفقرى).

يجرى التدليك غير المباشر للرتين (بالاهتزاز المتواصل لمنطقة القلب، وبالكبس المنتظم الدفعى الخفيف فوق القلب بالراحة ومنطقة ثلث القص السفلى)، وتضغيط القفص الصدرى بالراحتين على الخطوط الإبطية على مستوى الضلعين الخامس والسادس، وهز القفص الصدرى، وضغط وتمطيط القفص الصدرى، والتمارين التنفسية.

فترة التدليك من (١٢ - ١٨ دقيقة)، والبرنامج (١٢ جلسة)، يوماً بعد يوم.

٥- التدليك لمرض الربو الشعبى،

الربو الشعبى مرض مزمن يصيب أعضاء التنفس وينشأ عنه نوبة اختناق مرتبط بخلل فى الشعب كنتيجة لتقلص عضلات الشعبيات وذمة الغشاء المخاطى وانسداد الشعبيات. .، وينصح بالتدليك فى الفترات ما بين النوبات.

ويستهدف التدليك لحالات الربو الشعبى :

١ - استرجاع التنفس الطبيعى.

٢ - الوقاية من القدوم المبكر للتغيرات الانتفاضية.

٣ - المفعول المقوى العام.

وفى وصف التدليك يكون المريض جالساً فى حالة استرخاء للعضلات على أن يكون المدلك فى وضع الوقوف أو الجلوس خلف المريض.

فى البداية يتم التأثير خلال ٢ - ٣ دقائق على منطقة الظهر وسطح العنق الخلفى وأقسام القفص الصدرى الجانبية والأمامية باستخدام التدليك المسحى والفركى أو العجنى الخفيف.

يلى ذلك ولمدة ٨ - ١٠ دقائق يتم التأثير على عضلات الظهر وحيزات الأضلاع الوريية وسطح العنق الخلفى والمنطقة فوق اللوحية، ويستخدم التدليك التنفسى.



وفيما يلي وصفاً مختصراً للتدليك التنفسي :

تكون الأصابع من الثانى إلى الخامس (السبابة، الوسطى، الخنصر، البنصر) منفرجة ومثبتة على حيزات الأضلاع الوريية، يجرى عندما يأخذ المريض الزفير (غالباً عبر الفم عندما تكون الشفتين مطبقتين) حركات دفعية من العمود الفقرى إلى القص مع تشديد الكبس وإجراء من ٥-٦ حركات دفعية، ثم يضع المدلك راحتيه على جدار البطن الأمامى بالقرب من التواء الخنجرى ويقوم بالحركات الدافعية لأعلى فى لحظة الزفير الطويل للمريض.

يكرر التدليك التنفسي ٣ - ٤ مرات. وتنتهى الجلسة بمسح الظهر والقفص الصدرى خلال ٣ - ٤ دقائق، والفرك أو العجن بالتبادل مع التصفيق والتضريب.

هذا ويجب تعليم المريض التنفس الصحيح ومراقبته أثناء الجلسة حتى لا يحبس نفسه.

مدة التدليك من (١٢ - ١٥ دقيقة)، والبرنامج من (١٦ - ١٨ جلسة)، كل يوم.

من المستحسن إجراء التدليك بعد ٢ - ٤ ساعات من تناول الطعام.

ومن الأساليب المستخدمة فى علاج الربو الشعبى ما يسمى بوصفة «ت م م ل» . . . ، وهو منهج جديد لعلاج الربو الشعبى عن طريق التدليك المكثف للمناطق اللامتائلية (ت م م ل) اقترح هذا المنهج كوزينتسوف ولاغوتينا على أساس دراسة التغيرات الانعكاسية فى فصوص الرئة المصابة . . . ، وهناك طريقتين لهذا المنهج هما :

* الطريقة الأولى :

يتم التأثير على مناطق تضخم الأنسجة فى منطقة إسقاط الفص العلوى للرئة اليسرى والفص السفلى للرئة اليمنى باستخدام التدليك الفركى أو العجنى والتدليك الدعكى (٨٠ - ٩٠٪ من مجموع الوقت) والاهتزاز المتقطع (١٠ - ٢٠٪ من مجموع الوقت). ثم يلى ذلك التأثير على النصف الأيسر للقفص الصدرى من الأمام مع الانتقال التالى إلى النصف الأيمن للمنطقة القطنية والظهر حتى زاوية اللوح الأيمن . . . ، وتكون النهاية بمنطقة اللوح الأيسر.

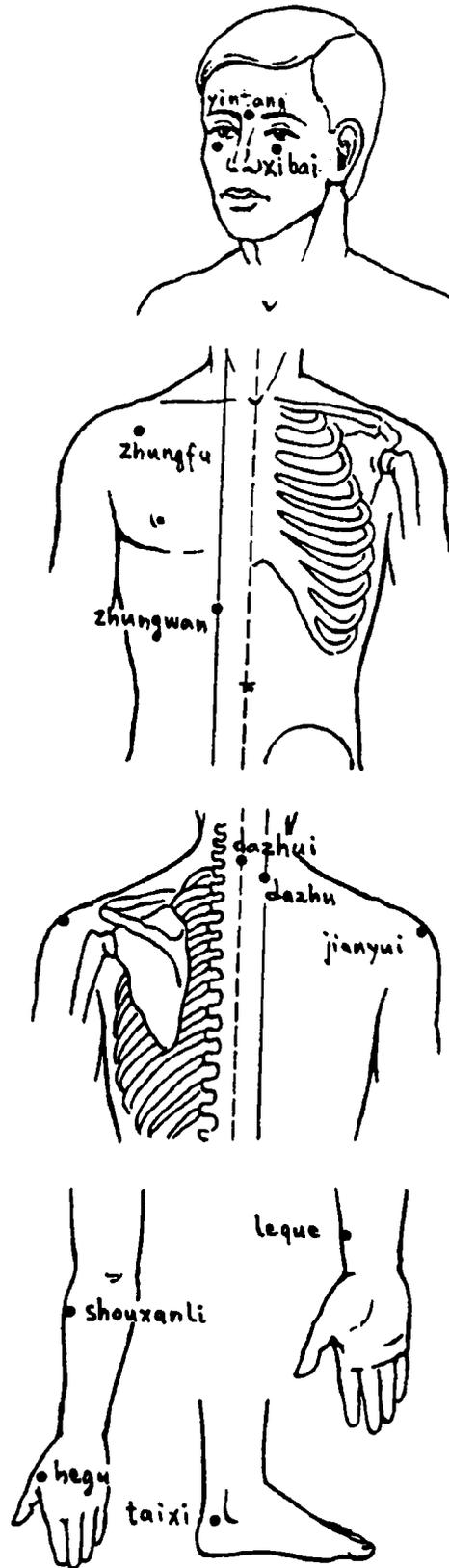
* الطريقة الثانية :

فى البداية يتم التأثير على منطقة إسقاط الفص العلوى للرئة اليمنى والفص السفلى لقطعة السين من الرئة اليسرى. أى تدلك الجهات المقابلة.

مدة الجلسة (٣٠ - ٤٠ دقيقة)، برنامج العلاج من (٣ - ٥ جلسات)، مع انقطاع ٣ - ٥

أيام.





شكل رقم (١٧٣)

النقاط المستخدمة لدى مرضى الربو الشعبي



* نواهي استعمال منهج (ت م ل) :

لا تستخدم هذه الطريقة في حالات :

- ١ - المرحلة الحادة في الربو الشعبي .
- ٢ - القصور الرئوي القلبي من الدرجة الثالثة .
- ٣ - مرض ارتفاع ضغط الدم في الطورين الثاني والثالث .
- ٤ - المسنين (فوق ٦٠ سنة) .

الشكل رقم (١٧٣) يوضح النقاط المستخدمة لدى الربو الشعبي .

٦- التدليك لمرضى الالتهاب الشعبي :

الالتهاب الشعبي أحد أكثر الأمراض شيوعاً، وينصح في علاجه بالتدليك في مرحلة انخفاض ظواهر التهاب الشعب الحاد .

يستخدم في التدليك نفس ما جاء عن تدليك الالتهاب الرئوي ما عدا ذلك يستخدم التدليك القطعي متوسط الكثافة مع الاهتزاز .

مدة الجلسة (١٠ - ٢٠ دقيقة)، برنامج العلاج (١٢ جلسة)، وتؤدي الجلسات كل يوم ، أو يوماً بعد يوم .

٧- التدليك لعلاج التهاب البلورا :

في أغلب الأحوال يبدأ هذا المرض كأحد مضاعفات الالتهاب الرئوي، وتنقسم التهابات البلورا تبعاً لوجود أو عدم وجود السائل في التجويف البلوري إلى «الجافة» أو «الانسكابية» .

ينصح بالتدليك التنفسي في مرحلة الشفاء، ويمنع التدليك في الطور الحاد ولدى التهاب البلوري النضحي .

وفيما يلي مهام التدليك :

- ١ - وضع حد للعملية الالتئامية وتخفيضها .
- ٢ - زيادة مناعة الجسم .
- ٣ - تحسين إمداد الرئتين بالدم والليمف .
- ٤ - الإسراع في تصريف النضيجات والترشيجات .
- ٥ - استرجاء ميكانيكية القفص الصدري .

وفيما يلي وصف التدليك :

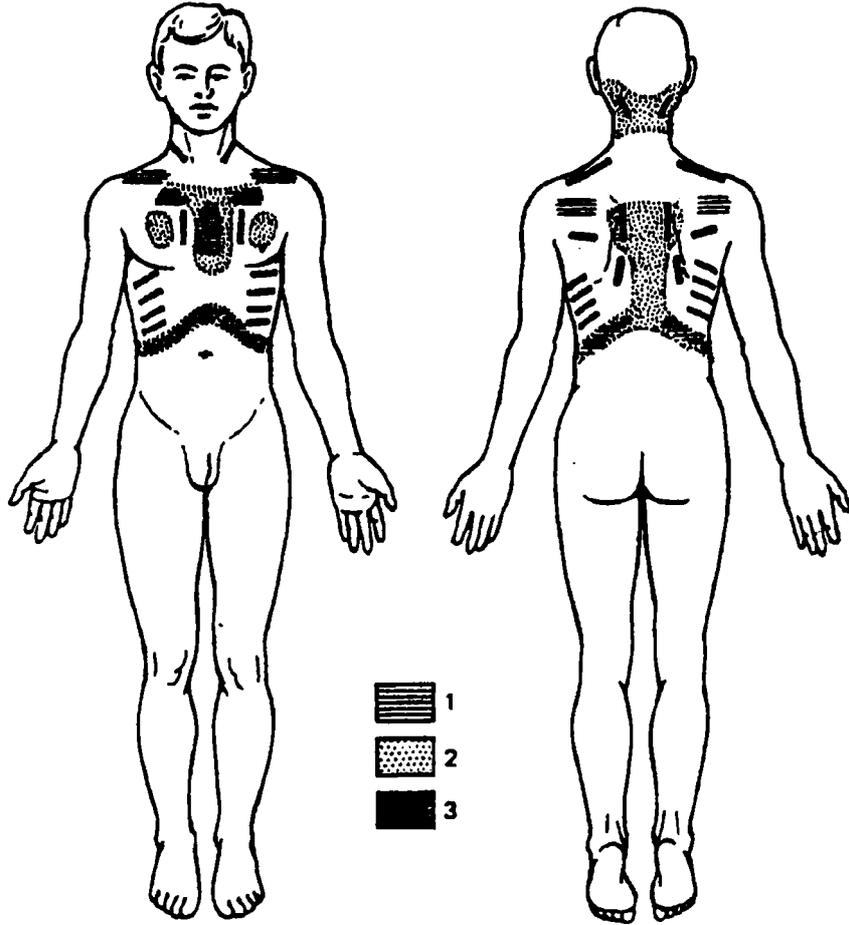
يتخذ المريض وضع الجلوس أو الرقود على الجانب، يبدأ التأثير بالمناطق الجانبية للعمود الفقري «L5-1» ، «D9-3» ، «C4-3» باستخدام المسح والفرك أو العجن والدعك والاهتزاز . ثم تدليك عضلات الظهر والعضلة المنحرفة المربعة والقصية الترقوية الخشائية .



ويجرى تدليك المنطقة بين اللوحين والمناطق فوق اللوحية (بالمسح والفرك أو العجن بأطراف الأصابع وطرف اليد الزندي وبالاhtزاز المتواصل والتصفيق) والمناطق فوق وتحت الترقوية (بالمسح والفرك أو العجن بأطراف الأصابع والتمطيط والتنقيط والاهتزاز المتواصل)، وتدليك عضلات الصدر الكبرى والعضلات المسننة الأمامية والفرجات بين الضلعية، وتفريك الأقواس الضلعية، وتفريك الحجاب (بالاهتزاز المتواصل والتكبيس المنتظم فوق الصدرى على الخطوط الإبطية على مستوى الأضلاع من الخامس حتى السابع). تنتهى الجلسة بالتمارين التنفسية. مدة الجلسة من (١٢ - ٢٠ دقيقة)، البرنامج العلاجى من (١٢ - ١٥ جلسة)، تؤدى يومياً أو يوماً بعد يوم.

الشكل رقم (١٧٤) يوضح التغيرات الانعكاسية لدى الأمراض الرئوية والبلورية، مع ملاحظة أن الأرقام التى على الشكل تشير إلى :

- ١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.
- ٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.
- ٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.



شكل رقم (١٧٤)

الرسم البيانى للتغيرات الانعكاسية لدى الأمراض الرئوية والبلورية

٨- التدليك لمرضى الانتفاخ الرئوى :

يرتبط هذا المرض باتساع الأسناخ الرئوية، ويميز الأخصائيون بين الانتفاخ المحدود (يشمل بعض بقع الرئة) والانتفاخ العام (يشمل كل الرئة). وقد تصل إلى مستويات حادة ومزمنة.

وفيما يتعلق بوصف التدليك لمرضى الانتفاخ الرئوى يكون كما يلى :

كما هو الحال لدى الربو الشعبى...، نفس البرنامج مع إضافة التمارين التنفسية الخصوصية. ولتطوير التنفس البطنى يؤدى الزفير التام مع السحب الشديد إلى داخل البطن، ويؤدى هذا التمرين والمريض فى وضع الجلوس على الكرسى أو فى وضع الرقود أو وضع الوقوف من ١٥ - ٢٠ مرة، هذا ويلزم مراقبة المريض عند الشهيق بحيث تحذب البطن ولدى الزفير تتقعر البطن.

هذا ويجب أن يكون نمط التمرين بطىء (٨ دورات تنفسية فى الدقيقة)، والشهيق عبر الأنف والزفير عبر الفم، والشفتين ممتدتين على شكل انبوب. مدة الزفير تزداد تدريجياً من ٢-٣ ثوان إلى ١٠ - ١٢ ثانية.

٩- التدليك لأمراض البرد والذكام والسعال :

- الشكل رقم (١٧٥) يوضح النقاط المستخدمة لدى أمراض البرد.
- والشكل رقم (١٧٦) يوضح النقاط المستخدمة لدى التهاب الأنف (الزكام).
- والشكل رقم (١٧٧) يوضح النقاط المستخدمة لدى السعال الناتج عن البرد.

١٠- التدليك لأمراض الرئتين والبلورا :

* الدواعى :

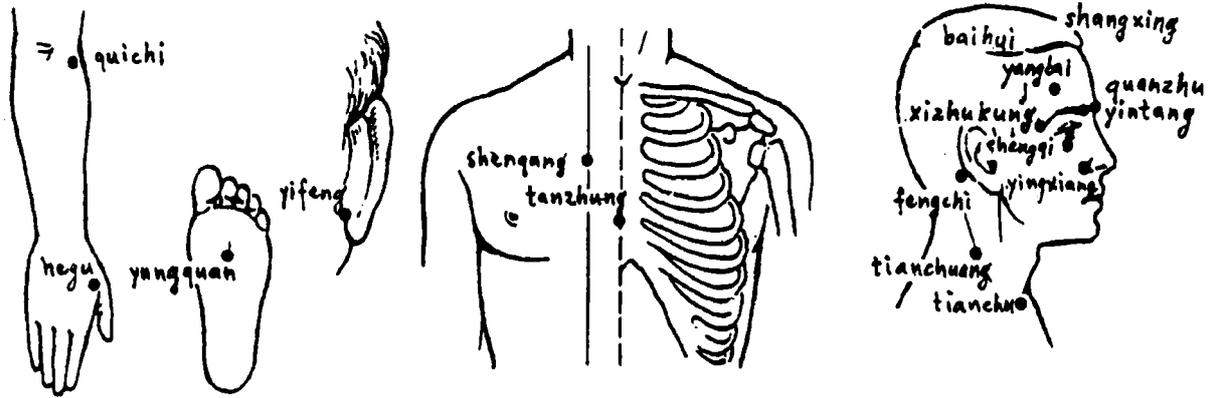
- ١ - خلل وظائف التنفس .
- ٢ - عدم تحرك القفص الصدرى .
- ٣ - الالتهاب الدماغى والشعبى المزمن .
- ٤ - اتساع الشعب .
- ٥ - الربو الشعبى فى المرحلة ما بين النوبات .
- ٦ - انتفاخ الرئة .
- ٧ - الالتهاب الشعبى الرئوى المزمن .
- ٨ - الظواهر المتبقية بعد الالتهاب الرئوى .
- ٩ - التهاب البلورا الجاف أو النضحى .



* وصف التدليك :

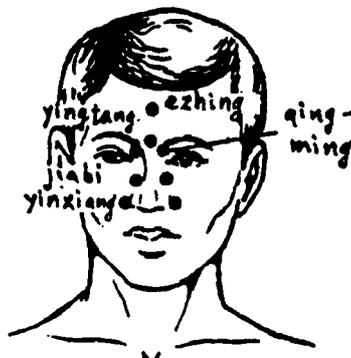
يتخذ المريض وضع الانبطاح على البطن أو وضع الجلوس . وتبدأ الجلسة من المناطق الجانبية للعمود الفقري من «L2» إلى «C3» بالتدليك المسحي المستوى والحزامى والقطعي، والتدليك الفركي أو العجنى لكل الظهر بالأصابع المنفرجة جداً. ينفذ على جانبي العمود الفقري طريقة «الثقب» بالأسلوبيين الأول والثاني، وكذلك طريقة تدليك الشاخصات الشوكية، وطريقة «المنشار» للإزاحة بجميع الطرق. . . يجب تناوب هذه الطرق مع التدليك المسحي المستوى. يلي ذلك تدليك الحيزات الوريية من اليمين واليسار باستخدام التدليك المسحي والفركي أو العجنى والدعكى. مع ملاحظة إجراء جميع الحركات فى اتجاه العمود الفقري مع التركيز على التأثير على الحروف السفلية للصلوع.

يُذكر اللوحان بالتناوب بالتدليك المسحي على الحرف الجانبى والأنسى، ثم يتم الانتقال إلى شوكة عظم اللوح. لدى تحرك اللوحين الكاف يتم النفاذ إلى المنطقة تحت اللوحية باستخدام التدليك الفركي أو العجنى والتكبيس.



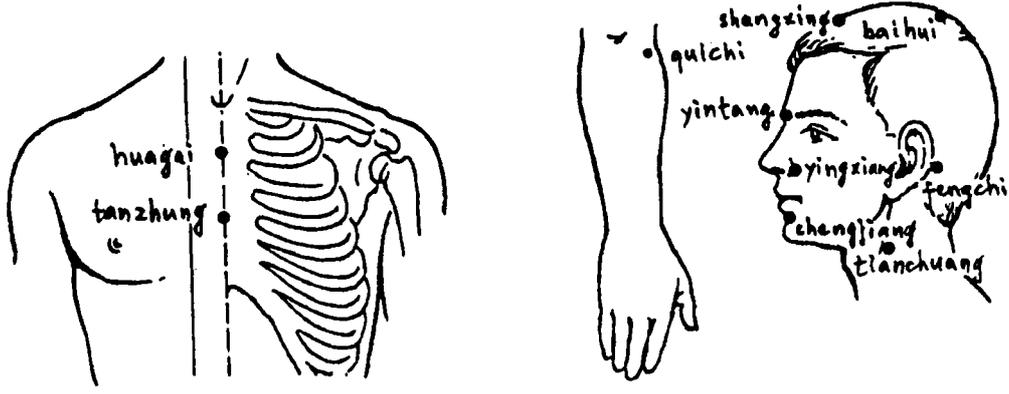
شكل رقم (١٧٥)

النقاط المستخدمة لأمراض البرد



شكل رقم (١٧٦)

النقاط المستخدمة لالتهاب الأنف (الزكام)



شكل رقم (١٧٧)

النقاط المستخدمة لعلاج السعال (الناتج عن البرد)

يجرى التدليك العام للظهر (بالمسح والفرك أو العجن والدعك والاهتزاز) مع التركيز على مجموعات العضلات الكبرى مثل: العريضة والمنحرفة المربعة والقصية الترقوية الخشائية.

يجرى تدليك القص والمريض مستلقى على ظهره أو في وضع الجلوس، ويستخدم في ذلك التدليك المسحى والفرك أو العجن والدعك والاهتزاز المتواصل الحركى.

يتم تمطيط القفص الصدرى (٣ مرات) ..، يقوم المريض بأخذ الشهيق ويثبت المدلك بيده السطوح الجانبية للقفص الصدرى، وأثناء الزفير يجرى التكييس على القفص الصدرى من الجانب.

يلى ذلك ..، يضع المدلك اليد بقاعدتها الراحية على حرف القص السفلى (الشاخصة الخنجرية) واليد الثانية توضع على الظهر. وعند الزفير يقوم المدلك بكبس منطقة الترقوة تارة باليد اليمنى وتارة أخرى باليد اليسرى بالتناوب، مع الانتقال على القفص الصدرى إلى أعلى باليدين دفعة واحدة (يجب تكرار ذلك من ٣ - ٤ مرات لكل ترقوة).

مدة الجلسة من (١٥ - ٢٠ دقيقة)، يحتوى البرنامج العلاجى من (٨ - ١٠ جلسات)، يجرى التدليك يوماً بعد يوم، أو من ٢ - ٣ مرات أسبوعياً.

عشرون : التدليك لعلاج أمراض الجهاز الهضمى

١- الدواعى والنواهى :

* الدواعى :

١ - التهاب المعدة المزمن المصحوب بالإفرازات العالية أو المنخفضة للمعدة ووظيفة المعدة الحركية التفرغية.

٢ - الالتهابات المزمنة فى المعدة والقولون.



٣ - اعتلال المعدة المصحوب في أغلب الأحوال بانخفاض ضغط الدم المعدى المزمن .
٤ - الأمراض المزمنة للكبد والحويصلة الصفراء والمسالك المفرزة للمادة الصفراء في طور الحمود .

٥ - قرح المعدة والاثني عشر في طور الحمود .

* النواهي :

- ١ - أمراض المعدة والأمعاء في الطور الحاد وفي فترة المضاعفات .
- ٢ - أمراض المعدة والأمعاء المصحوبة بنزيف دموى .
- ٣ - الأمراض الالتهابية الحادة لأعضاء التجويف البطنى .
- ٤ - سل أعضاء الهضم والأمعاء .
- ٥ - التكوينات الجديدة في أعضاء التجويف البطنى .
- ٦ - الالتهابات الحادة ودون الحادة في الأعضاء التناسلية للنساء .
- ٧ - الحمل ، والفترة التالية للولادة ، وبعد الإجهاض (حتى شهرين) .

٢ - التدليك لمرضى التهاب المعدة المزمن :

في هذا المرض يحدث التهاب في غشاء المعدة المخاطى ، وغالباً ما يكون الالتهاب في الطبقات الأكثر عمقاً من الغشاء المعدى المخاطى . وتعتمد خطة التدليك لعلاج التهابات المعدة على التأثير على المناطق الجانبية للعمود الفقرى ، ومناطق الظهر الانعكاسية ، وقسم العنق والبطن . يلى ذلك تدليك المعدة وعضلات الضغط البطنى . . والشكل رقم (١٧٨) يوضح التغيرات الانعكاسية لمرضى المعدة ، مع ملاحظة أن الأرقام التى على الشكل تشير إلى .

- ١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية .
- ٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام .
- ٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى .

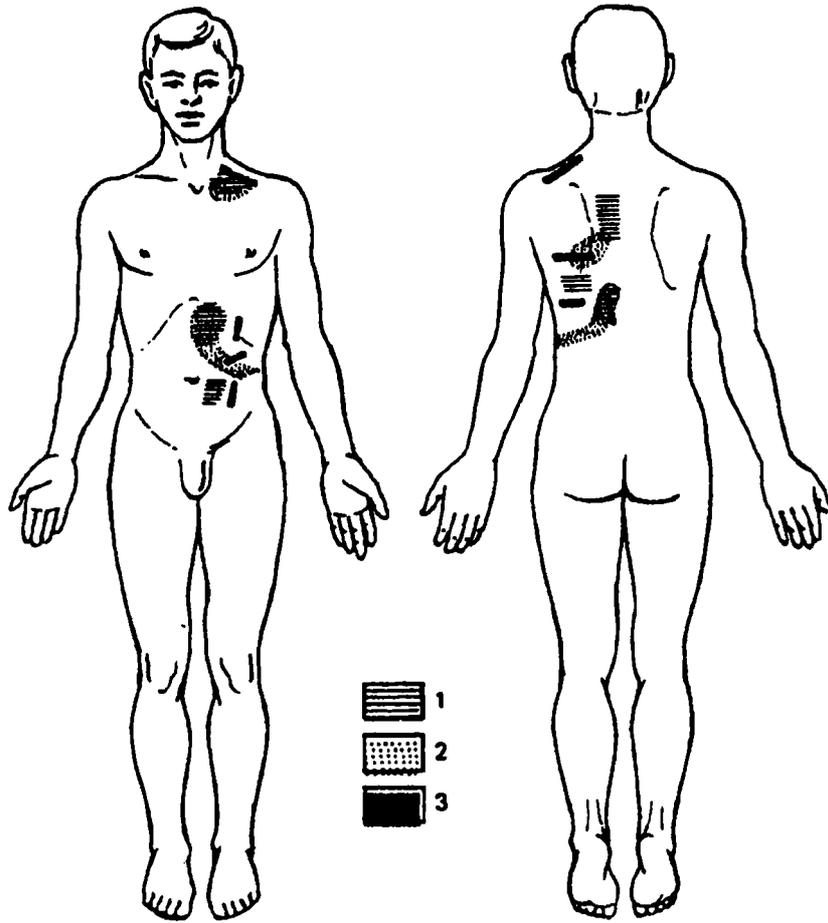
وفيما يلى وصف التدليك :

يجرى التدليك فى ضوء حالة الالتهاب الموجود فى المعدة (فرط الحموضة ، نقص الحموضة) ، فمثلاً لدى حالة فرط الحموضة تستخدم طرق خفيفة ولينة ، فى حين ما إذا كان هناك نقص فى الحموضة فإن التدليك يكون نشط ومكثف بالإضافة إلى هز ونفض البطن . . ، وفى كلا الحالتين فإن أنماط الطرق لا تختلف .



مدة الجلسة من (١٠ - ١٥ دقيقة)، وبرنامج العلاج من (١٢ - ١٥ جلسة)، ويستحسن أن يكون التدليك يوماً بعد يوم.

يتخذ المريض وضع الانبطاح على البطن مع وضع مسند مدور تحت مفصلي الكاحلين.



شكل رقم (١٧٨)
التغيرات الانعكاسية لمرض المعدة

يبدأ التدليك بالظهر باستخدام التدليك المسحي المستوي، والمسح الحضني، والفرك أو العجن (من المستحسن إجراؤه بطريقة النشر والتقاطع على جانبي الظهر ومنطقة الياقة «خلف الرقبة»). ثم ينفذ التدليك الفركي أو العجني الدائري، والتدليك الدعكي الطولي مؤتلفاً مع طريقة التحديل، والاهتزاز المتواصل والتصفيق الخفيف. ثم يؤثر على جانبي العمود الفقري على مستوى قطع «D9 - 5»، «C5 - 4» بطريقة «الثقب» وطريقة «المنشار» والتأثير على الشاخصات الشوكية للفقرات.



تجرى جميع الطرق مركزياً على الجانب الأيسر من العمود الفقري، وتلك أعراض منطقة الظهر والعضلة المنحرفة المربعة. ويجب الاهتمام بشكل كبير بزوايا اللوح اليسرى.

بعد ذلك يتخذ المريض وضع الرقود على الظهر على أن يوضع مسند مدور تحت مفصلي الركبتين ووسادة تحت منطقة الظهر، والرجلين منثنتين.

يدلك القسم العنقى على العضلة القصية الترقوية الخشائية، يلي ذلك تدليك جدار الصدر الأمامي مع الاهتمام بقطع «D₆₋₃» من اليسار. تجرى الحركات من القص إلى العمود الفقري (بالمسح المشطى والفرك أو العجن والتكيس). ثم يجرى تدليك المنطقة الشرسوفية (الحركات من السرة إلى القص وبالعكس) مع إبراز المناطق الانعكاسية منها فوق وتحت الترقوة من اليسار والأقواس الضلعية (الحركات من القص إلى العمود الفقري).

يجرى التدليك المسحي والتدليك الفركي أو العجني وبالتالي تدليك المعدة، حيث يبدأ ذلك بالمسح الدائري حول السرة ثم الفرك أو العجن مع الاهتمام بمنطقة المراق الأيسر. يجرى المسح والفرك أو العجن والاهتزاز المتواصل والهز بالأصابع المنفرجة مشطياً من اليسار إلى أعلى.

ينتهي المسح من اليسار إلى اليمين إلى أسفل نحو منطقة القولون السيني... عند تدليك البطن يستخدم المسح والهز والنفص. ولدى نقص الحموض يمكن استخدام التأثير الجهازى بتردد ١٠٠ هيرتز وسعة ٠,٣ مم.

٢- التدليك لمرض استرخاء المعدة:

يُميز الخبراء بين ثلاث درجات لاسترخاء المعدة، ويقسمه البعض إلى استرخاء جزئي أو عام، وهذا المرض يلاحظ غالباً عند النساء.

وفيما يلي وصف التدليك :

يجب أولاً تحديد حدود المعدة، يقع مدخل المعدة على مستوى الفقرة الحادية عشر للصدر، ومخرج المعدة على بعد ١,٥ - ٢ سم من الخط الوسطى من اليمين مقابل غضروف الضلع الثامن الأيمن، أما قاعدة المعدة فتبلغ الضلع الخامس على الخط الحلمي الأيسر، والحدود السفلية للمعدة على الجدار البطنى الأمامى أعلى من السرة (عند الرجال على بعد ٣ - ٤ سم، وعند النساء على بعد ١ - ٢ سم)... وعند الحديث عن حدود المعدة يجب توجيه النظر إلى حدودها السفلية.

يتخذ المريض وضع الرقود على جانبه الأيسر والرجلين منحيتين. تستخدم الطرق على شكل الاهتزاز المتواصل والتنقيط بصورة نشطة وسريعة فى منطقة المعدة، وأيضاً هز المعدة.

ما عدا ذلك يمكن نصيحة المريض بإجراء تدليك ذاتى على طريقة «ليبورسكى» والتدليك العام.



مدة التدليك (١٠ - ١٥ دقيقة)، وبرنامج العلاج من (١٠ - ٢٠ جلسة)، ويجرى التدليك يومياً أو يوماً بعد يوم.

٤ - التدليك لأمراض قرحة المعدة والاثني عشر:

هذا المرض مزمن، وينشأ نتيجة حدوث خلل في العمليات العصبية الخلطية التي تنظم العمليات الإفرازية الغذائية في الغشاء المخاطي وجدار المعدة أو الاثني عشر. وينصح بالتدليك في صور دون طور المضاعفات.

وفيما يلي وصف التدليك :

يتخذ المريض في البداية وضع الانبطاح على البطن، ثم يستلقى على الظهر مع ثني الرجلين...، هذا ويجب أن تكون عضلات البطن مرتخية.

يجب التأثير على مناطق الظهر الانعكاسية والقفص الصدري ومنطقة العنق، والتدليك غير المباشر للمعدة والمعى والاثني عشر. ومن الضروري استخدام التمارين التنفسية. والشكل رقم (١٧٩) يوضح التغيرات الانعكاسية لدى مرضى قرحة المعدة والاثني عشر، الأرقام الموجودة على الشكل تشير إلى:

١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.

٢ - التغيرات الانعكاسية في النسيج الضام.

٣ - التغيرات الانعكاسية في النسيج العضلي.

يبدأ التدليك بالمسح والفرك أو العجن لسطح الظهر، على أن يكون الفرك أو العجن بالنشر والتفريك الدائري والحلزوني. ويكون التدليك الدعكى بالطول والعرض، وعند دعك الظهر لغرض التأثير على المنطقة بين اللوحية والعضلات الشوكية للوحين يجب أن يكون الأداء من اليسار لمرضى قرحة المعدة، في حين يكون من اليمين لدى مرضى قرحة الاثني عشر.

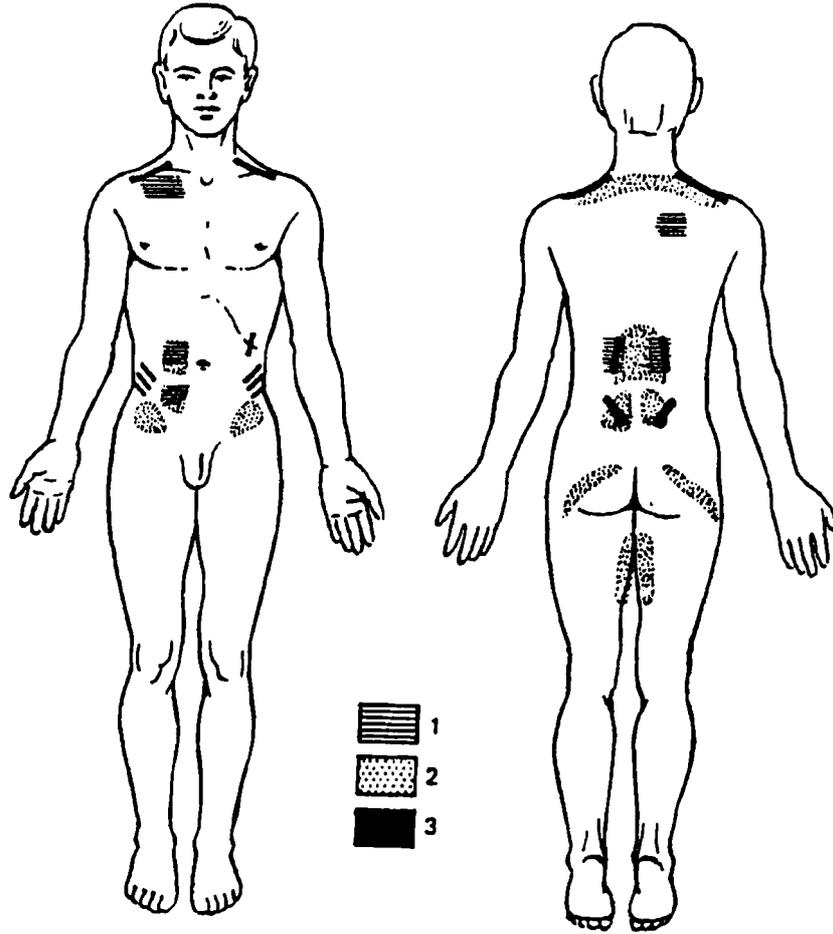
هذا ويمكن استخدام الاهتزاز الخفيف، في حين لا يستخدم الطرق الشديد والنشط، ثم يتم الانتقال إلى التأثير على جانبي العمود الفقري بطريقة «المنشار» وطريقة «الثقب» وعلى الشاخصات الشوكية من «D9-5» حتى «C7-3»، مع ملاحظة أن يكون التأثير لدى مرضى قرحة المعدة على اليسار فقط، في حين يكون التأثير على جانبي العمود الفقري لدى مرضى الاثني عشر (التركيز على مستوى «C4-D2»).

ثم يجرى تدليك السطح الأمامي للقفص الصدري والبطن (المريض في وضع الاستلقاء على الظهر) بداية من الطرف الأمامي للقفص الصدري ومنطقة الشرسوف، ويجب الاهتمام بشكل خاص بأماكن اندغام الأضلاع بالقص (بالمسح والفرك أو العجن، أما على الطرف السفلي



للقوس الضلعي فيجب إجراء التأثير السمحاقى). ولدى تدليك المنطقة الشرسوفية فيجرى المسح والفرك أو العجن (يمنع التأثير النشط).

يبدأ تدليك البطن بالمسح الدائرى حول السرة فى اتجاه عقرب الساعة، ثم يجرى التأثير الخفيف، وتنفذ جميع الطرق بنمط هادئ لكى يصبح المريض هادئاً لدرجة قد تصل إلى النعاس.



شكل رقم (١٧٩)

التغيرات الانعكاسية لدى مرضى قرحة المعدة والاثني عشر

يجرى بعد ذلك المسح فى سير الأمعاء الغليظة، وتنتهى الجلسة بالتمارين التنفسية وبهز القفص الصدرى الخفيف من اليسار إلى اليمين ومن أسفل إلى أعلى بمدى صغير.

زمن الجلسة من (١٢ - ١٥ دقيقة)، والبرنامج العلاجى حتى (١٢ جلسة)، ويفضل أن يكون التدليك يوماً بعد يوم...، هذا ويمكن زيادة كثافة التأثير حتى تصل الجلسة إلى ٢٠ دقيقة.

٥ - التدليك لأمراض الكبد والحوصلة الصفراء (المرارة) :

* الدواعى :

- ١ - التهاب المرارة الذى ينشأ على أساس المرض المرارى الحصى .
- ٢ - التهاب المعدة مع القصور الإفرازى .
- ٣ - الشكل المزمن للالتهاب البنكرياسى .
- ٤ - السمنة .
- ٥ - التهاب الكبد المزمن فى طور الخمود .

* النواهي :

- ١ - أمراض الكبد والمرارة الحادة .
- ٢ - التهاب البريتون .
- ٣ - التهاب البنكرياس .

* وصف التدليك :

يتخذ المريض وضع الانبطاح على البطن ورأسه مداره إلى اليسار، وقبل إجراء التدليك يجب كشف التغيرات الانعكاسية فى المناطق القصى، من الأمام وهى «D₁₀-8» من اليمين «C₄» تحت الترقوة من اليمين، من الخلف «D₁₀-4» من اليمين .

يبدأ التدليك بالمسح للظهر، وكذلك يستخدم الفك أو العجن وكذلك الدعك . . ، وتزداد كثافة التأثير عند ملاحظة حدوث توتر العضلات بين الحرف الداخلى للوح الأيمن والعمود الفقرى ويكون ذلك بالتدرج من جلسة إلى أخرى . . ، هذا ويمنع استخدام الضرب والقطع .

يتم بعد ذلك التأثير بالطرق القطعية من اليمين على العمود الفقرى على القطع «D₁₀-6»، «C₄-3» ويجب زيادة الاهتمام بالحيزات الوريية من اليمين فى «D₇-9». هذا ويجب التأثير سمحاقياً على اللوح الأيمن وبالأخص وبشكل دقيق على زاويته السفلية .

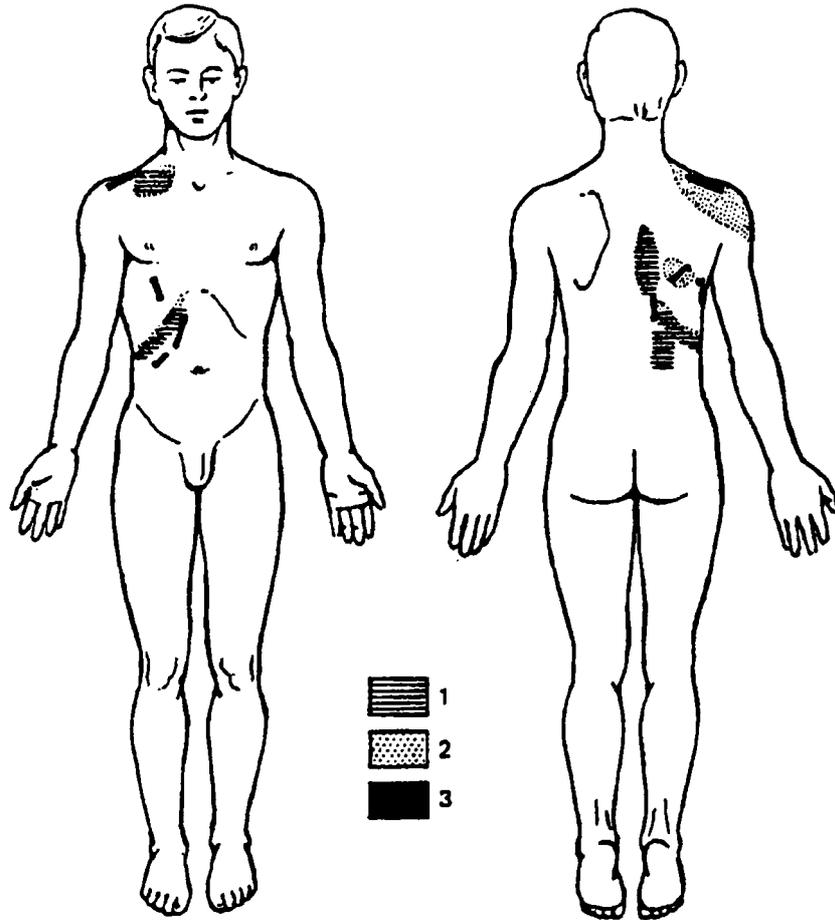
بعد ذلك يرقد المريض على الظهر . يدلك السطح الأمامى للقفص الصدرى من اليمين وبالأخص المنطقة الشراسيفية حسب المنهج الرؤوف مع الاهتمام بحرف القوس الضلعى من اليمين . وبالتالي يجرى التدليك المسحى والضغط على الخط الوسطى لعضلات البطن المستقيمة (عند ذلك يمنع الكبس الشديد على جدار البطن) .

تدلك البطن (بالمسح العام، ثم تدليك الكبد - من أسفل إلى أعلى حتى القوس تحت الضلعية بصورة ناعمة، ثم يستخدم الاهتزاز المتواصل والهز)، والحوصلة الصفراوية «المرارة» (بالمسح الناعم والكبس الخفيف المنتظم) .



الشكل رقم (١٨٠) يوضح التغيرات الانعكاسية لدى أمراض الكبد والحويصلة الصفراء
«المرارة» مع ملاحظة أن الأرقام الموجودة على الشكل تشير إلى:

- ١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية
- ٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام .
- ٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى .



شكل رقم (١٨٠)
التغيرات الانعكاسية لدى أمراض الكبد والحويصلة الصفراء (المرارة)

يجب إنهاء التدليك بالمسح على البطن والقفص الصدرى وإجراء الحركات التنفسية وهز
الحوض .

مدة الجلسة من (١٢ - ١٥ دقيقة)، والبرنامج حتى (١٢ جلسة)، ومن الأفضل إجراء
الجلسات يوماً بعد يوم .

٦- التدليك لأمراض الأمعاء:

* الدواعى :

- ١ - التهاب الأمعاء الدقيقة والغليظة .
- ٢ - التهاب القولون المصحوب بالإمساك التلقصى والإمساك اللا توترى .
- ٣ - خلل وضعف الوظيفة الحركية للمعدة والأمعاء .

* الوصف :

يتخذ المريض وضع الانبطاح على البطن . . ، وتبدأ الجلسة بالتدليك المسحى لكل الظهر والفرك أو العجن والدعك (بالطول والعرض)، وينصح باستخدام طرق الاهتزاز مثل التصفيق والتقطيع . هذا ويجب ملاحظة الأقواس الضلعية والعروق الحرقفية ومنطقة اللوح من اليسار .

يتخذ المريض وضع الرقود على الظهر، ويتم تدليك البطن، ويجب الاهتمام بالأمعاء الغليظة فى الجهة اليسرى (الطريقة التصفيقية) ويجرى بعد ذلك تدليك فركى أو عجنى ودعكى لعضلات البطن المستقيمة من الارتفاق العانى إلى الشاخصة الخنجرية، وينبغى الاهتمام بالعضلات الوريية للبطن (بالتصفيق والتنقيط الناعم والهز فى الاتجاهات الطولية والعرضية) . . ، فى النهاية تؤدى التمارين التنفسية والحركات الخاصة بتقوية العضلات القابضة للبطن .

مدة الجلسة من (١٢ - ١٦ دقيقة)، والبرنامج من (١٠ - ١٥ جلسة)، ويفضل أن تكون الجلسات يوماً بعد يوم، وبعد تناول الطعام من ٢ - ٣ ساعات .

٧- التدليك لمرضى اختلال الأيض والطاقة:

إن تبادل المواد والطاقة هو جملة عمليات تحول المواد الواردة إلى الجسم من الخارج والمواد الداخلة فى تركيب خلايا الجسم مما يؤدى إلى تكوين الطاقة اللازمة لتشغيل جميع وظائف الجسم .

وهناك نوعان من التبادل وكلاهما يرتبط بالآخر أولهما التمثيل الغذائى «الأنابوليزم» أى هضم المواد، والثانى «الكاتابوليزم» أى هدم أو انحلال المواد الواردة من الخارج وكذلك المواد الداخلة فى تركيب خلايا الجسم مما ينتج عنه انطلاق الطاقة .

«والسمنة» تعنى حدوث خلل فى الأيض (التمثيل الغذائى) حيث يتصف بالترسيب المرط للنسيج الدهنى فى الجسم، وبالتالي زيادة كتلة الجسم .

* مهام التدليك :

- ١ - تحسين الدورة الدموية والليمفاوية فى الأنسجة والأعضاء .
- ٢ - تقليل الرواسب الدهنية فى بعض مناطق الجسم .



* وصف التدليك :

يرتبط التدليك بخواص جسم المريض وإمكاناته، إذا لم يكن في استطاعة المريض الانبطاح على البطن بسبب رواسب الدهون الكبيرة في مناطق معينة أو لضيق التنفس يمكن أن يرقد المريض على الظهر، ويوضع تحت رأسه مسند مدور أو وسادة، ومن الممكن وضع مسند مدور تحت الركبتين.

يبدأ التدليك من الأطراف السفلية في آن واحد على سطحى الفخذ الأمامى والخلفى، ثم ينتقل إلى تدليك الساق والقدم حسب المنهج التصريفى...، ويستخدم فى التدليك المسحى والفركى أو العجنى والدعكى والاهتزاز، كما يجب تمازج طرق الاهتزاز مع طرق الدعك. وينتهى تدليك الأطراف السفلية بالتدليك المسحى الحضنى لكل أسطح الأطراف السفلية من القدم إلى الحوض.

إذا كان فى إمكان المريض أن ينبطح على البطن فتبدأ جلسة التدليك العام من الظهر، ثم ينقل العمل إلى القسم العنقى من الخلف والظهر والحوض. وفى ذلك تستخدم جميع طرق التدليك مع التركيز على الدعك وبالأخص على جهتى الظهر الجانبيتين (أعراض العضلات).

ثم يجرى تدليك الأطراف وفقاً للمنهج التصريفى، وبعد ذلك ينقلب المريض على ظهره. وتدلك الرجل اليسرى على سطحها الأمامى، ثم اليد اليسرى من العضد حتى أصابع اليد. وبالتالي ينتقل العمل بنفس الأسلوب إلى الرجل اليمنى مع تدليك سطحها الأمامى واليد اليمنى. تنتهى جلسة التدليك بتدليك الصدر والبطن. مع ملاحظة أن تجرى جميع الحركات على البطن فى اتجاه عقرب الساعة. وفى هذا الخصوص يكون التركيز على استخدام التدليك الدعكى (التحديل، التكييس) وفى الختام يتم نفرض الأطراف السفلية والعلوية والبطن.

يتكون البرنامج العلاجى من (١٥ - ٢٠ جلسة)، ويجب تناوب التدليك العام مع الطرق الوضعية (تدليك منطقة البطن والفخذ والصدر)...، هذا ويجرى التدليك يومياً.

* إرشادات :

- ١ - أفضل أوقات إجراء التدليك العلاجى للمصابين بالسمنة يكون فى الصباح وبعد الإفطار الخفيف، أما الأفراد الذين لديهم ضعف عام فيكون قبل الغذاء.
- ٢ - فى بعض حالات ضعف البطن أو وجود إمساك يمنع استخدام بعض طرق التدليك مثل الطرق الضربية.
- ٣ - ينبغى الزيادة التدريجية فى كثافة ومدة الجلسات من (١٥ - ٦٠ دقيقة)، وأكثر إذا تطلب الأمر ذلك.
- ٤ - يجب إجراء التدليك العام مع بعض التجاوزات لأكثر من مرة أو مرتين أسبوعياً، وعند ذلك يجب مراعاة رد فعل المريض على التدليك.

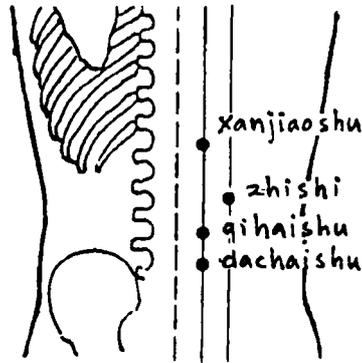
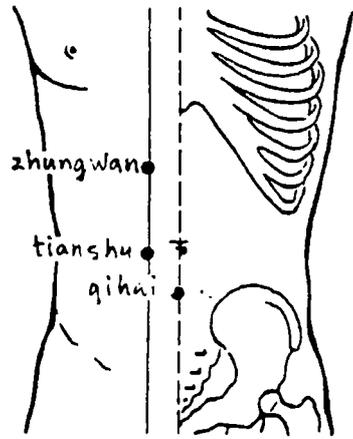


٥ - لدى حدوث خلل في صحة المريض أو في حالته النفسية ونشوء ضعف وغير ذلك من الظواهر غير الحميدة ينبغي تقليل التدليك أو الغاؤه مؤقتاً.

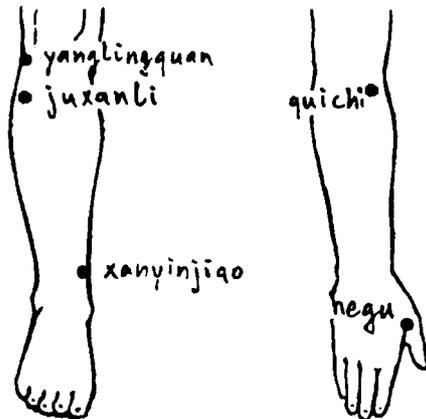
٦ - بعد الجلسات يجب أن يحصل المريض على راحة سلبية من (١٥ - ٣٠ دقيقة) ، ، هذه الراحة ذات أهمية كبيرة للمرضى المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية.

٧ - بموافقة الطبيب يمكن استخدام التدليك في حجرة البخار الحار.

إن الالتزام اليومي خلال أشهر أو سنوات عديدة هو الطريق الأكثر منطقية والمتدرج وغير الخطر لتقليل كتلة الجسم والتخلص من السمنة . . ، الشكل رقم (١٨١) يوضح النقاط المستخدمة لعلاج السمنة باستخدام التدليك النقطي .



شكل رقم (١٨١)
النقاط المستخدمة
لعلاج السمنة



٨ - التدليك لعلاج مرض البول السكرى :

إن المرض السكرى (الديابيت السكرى) هو مرض الإفراز الباطنى (الغدة الصماء) المتعلق بالنقص النسبى أو المطلق للانسولين (الانسولين هو هرمون البنكرياس).

* مهام التدليك :

١ - تحسين الحالة الصحية العامة .

٢ - يساعد التدليك مع استعمال التمارين التنفسية على استخلاص الجلوكوز من الدم وتزويد العضلات به مما يساعد على تقليل محتوى السكر فى الدم بصورة ملحوظة .

* وصف التدليك :

يتخذ المريض وضع الانبطاح على البطن، ويبدأ التدليك بمنطقة الظهر، حيث تستخدم جميع طرق التدليك بقوة غير شديدة وكثافة ضئيلة عن طريق التدليك المسحى والفركى أو العجنى والدعكى والاهتزاز الحركى المتواصل . مع إعطاء اهتماماً خاصاً بأماكن تحول العضلات إلى الأوتار والصفاقات، ومجموعات العضلات الكبيرة ويستخدم فى ذلك الدعك الملقطى والفرك أو العجن الدائرى والتحديد .

تجرى جميع حركات التدليك فى اتجاه أقرب إلى العقد الليمفاوية الكبرى، ويجرى تدليك منطقة فوق العضد وخلف الرقبة وتكون الحركات فى الاتجاه من القسم السفلى للمنطقة القذالية للرأس إلى العضدين . وتستعمل طرق المسح الحضى والملقطى والعرفى، والفرك أو العجن الملقطى والدائرى، والتقاطع والنشر والدعك الملقطى العرضى، والتكيس والإزاحة والتمطيط والاهتزاز الحركى المتواصل بيد أو يدين .

عند تدليك المنطقة القطنية والحوض والأطراف السفلية على السطح الخلفى تستخدم جميع طرق التدليك فى اتجاه نحو أقرب العقد الليمفاوية الكبرى مع التركيز على أماكن تحول العضلات إلى الأوتار وأماكن اندغام العضلات بالنسيج العظمى وبالأخص العضلات الكبرى .

يبدأ تدليك الأطراف السفلية من السطح الخلفى للفخذ، ثم يتم الانتقال إلى الساق والقدم .

تنتهى الجلسة بتدليك منطقة الصدر والبطن بالتناوب مع التمارين التنفسية .

مدة الجلسة من (٣٠ - ٤٠ دقيقة)، والبرنامج العلاجى من (١٢ - ١٥ جلسة)، ومن الأفضل أن تكون الجلسات يوماً بعد يوم (ويرجع ذلك إلى الحالة الصحية للمريض حيث يتم فى ضوء ذلك تحديد عدد الجلسات الأسبوعية) .



٩- التدليك لعلاج مرض النقرس :

* ماهية المرض :

هذا المرض مرتبط بحدوث خلل في التمثيل الغذائي (الأيض) عن طريق زيادة نسبة الحمض البولي في الدم وترسب البولات في كرايس (مشامات) العظام وغضاريف المفاصل والأنسجة حول المفصالية والكليتين وغيرها من الأعضاء .

* مهام التدليك :

١ - السعى إلى إخراج الحمض البولي من الجسم .

٢ - تحسين الدورة الدموية والليمفاوية في الطرف المصاب .

يجرى التدليك في الفترة ما بين النوبات، ولدى أمراض الأطراف العلوية يبدأ التدليك من منطقة الياقة (خلف العنق) في منطقة القطع «D₅-1» ، «C₇-2» . يلي هذا تدليك مفصلي الكتف والكوع والمفصل الزندي والساعد والمفصل الكعبرى الرسغى واليد والأصابع .

* وصف التدليك :

يتخذ المريض وضع الجلوس، وتستخدم جميع طرق التدليك وفقاً للطريقة التصريفية مع التركيز على مناطق المفاصل وأماكن اندغام الأوتار بالعظام . ويتكون البرنامج من (١٢ - ١٥ جلسة)، ويؤدى التدليك يوماً بعد يوم .

لدى أمراض الأطراف السفلية يكون المريض منبطحاً على البطن، ويؤدى التدليك من المنطقة القطنية في مناطق القطع «S₃-1» ، «L₅-1» ، «D₁₂-11» مع العمل على تدرج التأثير على جانبي العمود الفقرى . ثم يدلك الكفل والمفاصل الفخذية والسطح الخلفى للفخذين والساقين والقدمين .

يدلك على انفراد السطح الأمامى لمفاصل الركبة والكاحل والقدمين وأماكن اندغام وتر العقب بحدبة العقب والكعب الباطنى والظاهرى .

تستغرق الجلسة من ٢٠ - ٢٥ دقيقة، والبرنامج يتضمن من (١٥ - ٢٠ جلسة)، ويؤدى التدليك يوماً بعد يوم .

* الإرشادات :

١ - لدى تدليك السطوح المفصالية يجب مراعاة سهولة وإمكانية تناول المنطقة المراد تدليكها .

٢ - عند التأثير المباشر على مكان الإصابة يجب استعمال طرق التدليك الفركى أو العجنى والمعالجة التدريجية وأن يكون التأثير فى بداية الجلسات خفيفاً .



- ٣ - عند حدوث خلل فى صحة المريض يجب إيقاف التدليك مؤقتاً.
- ٤ - يجب استخدام الحركات النشطة والسالبة.
- ٥ - يجب دمج العلاج مع الرياضة العلاجية والإجراءات المائية.

حادى وعشرون : التدليك لعلاج أمراض الأعضاء البولية والتناسلية

• الدواعى :

١ - الذكور :

- التهاب الحالب المزمن .
- التهاب غدة كوبر (بصيلة الحالب) .
- التهاب البروستاتة النزلى .
- وهن (استرخاء) البروستاتة (الموثة) .
- سيلان المنى .
- التهاب الحويصلات المنوية .
- التهاب الخصية وبربخها الرضى .

٢ - الإناث :

- عند حدوث قصور فى انقباضات عضلات الرحم لدى وجود الالتئام النسيجي الضام والتكوينات الندبية فى الأربطة العجزية الرحمية، وكذلك فى منطقة الخلب (البروتون) الحوض الذى يغطى الرحم وملحقاته .
- أوضاع الرحم غير الصحيحة .
- الالتهاب المزمن فى الأنبوبة الرحمية والخلب والحوض والنسيج الخلالى .
- العقم (عدم الإنجاب) .
- عسر الطمث (الحيض) .

• النواهى :

- ١ - الأمراض الالتهابية الحادة ودون الحادة لأعضاء الحوض الصغير .



- ٢ - السيلان (التعقبة).
- ٣ - سل الأعضاء التناسلية النسائية.
- ٤ - التهاب الوريد التجلطى للحوض.
- ٥ - أورام أعضاء الحوض الصغير (الخبيثة والحميدة).
- ٦ - الحمل (الرحمى وخارج الرحم).

• النواهي النسبية :

- ١ - الأمراض الالتهابية المزمنة لأعضاء الحوض الصغير.
- ٢ - الأمراض الالتهابية المزمنة للأعضاء التناسلية ذات الميل إلى المضاعفة المتكررة ولدى الاشتباه فى العدوى الكامنة.
- ٣ - تشنج المهبل (العقد).
- ٤ - تحات عنق الرحم.
- ٥ - الأكياس الاحتباسية للمبيض.
- ٦ - استسقاء (موة) انبوبة الرحم.
- ٧ - دوالى المهبل (التوسع الوريدي للمهبل).
- ٨ - وجود الحيض.
- ٩ - المرحلة ما بعد الولادة وما بعد الحيض.

أولاً : أمراض الأعضاء البولية والتناسلية للذكور :

١ - التدليك لعلاج التهاب الحالب المزمن :

ينشأ هذا المرض عادة بعد الإصابة بالسيلان، ويتم التدليك بواسطة شمعة معدنية (قضيب معدنى مستقيم) ترحل إلى جزء الحالب الأمامى وتثبت باليد اليسرى. وبواسطة طرفى الأصبعين الأول (الإبهام) والثانى (السبابة) لليد اليمنى تجرى المسح الكابس فى الاتجاه بين جذر القضيب (العضو التناسلى) إلى فتحة الحالب الخارجية.

يكرر التدليك بعد يوم واحد أو يومين ومدته نصف دقيقة أو دقيقة واحدة.

٢ - التدليك لعلاج التهاب غدة بصيلة الحالب (غدة كوبر) :

يبدأ تدليك غدة كوبر بعد ضمور العملية الالتهابية، ويجرى فى آن واحد التأثير على الجدار الأمامى للمستقيم وعلى العجان. المدة نصف دقيقة أو دقيقتين، والتدليك يوماً بعد



يوم...، ويجرى التدليك حتى تختفى الخلايا البيضاء فى سائل الغسل الخارج من الحويصلة البولية وتجس الغدد.

٣ - التدليك لعلاج غدة البروستاتة (الموتة) :

هدف التدليك هو السعى إلى تحسين دوران الدم فى الغدة وإزالة الإفرازات المرضية الراكدة والمنحلة من الفصوص المصابة من الغدة. يبدأ التدليك بعد ضمور الظواهر الحادة للمرض، ويجب ملاحظة أن التدليك المبكر لغدة البروستاتة يؤدي إلى مضاعفة الالتهاب ونشوء التهاب البربخ.

يتخذ المريض وضع الرقود على جانبه الأيمن، والرجلين منثنتين ومضمومتين إلى البطن. يجرى التدليك عندما تكون الحويصلة البولية مملوثة مما يساعد على تقريب غدة البروستاتة إلى أصابع المدلك من خلال المستقيم.

يستخدم فقط التدليك المسحى المستوى السطحى، وتغير كثافة الحركات اليدوية انطلاقاً من إحساسات المريض خلال الجلسة وقوام الغدة من الصغيرة (لدى اللين) إلى الكبيرة (لدى الكثيف) يستخدم التدليك يوماً بعد يوم، والمدة هى نصف دقيقة أو دقيقة واحدة.

٤ - التدليك لعلاج التهاب الحويصلات المنوية :

الحويصلات المنوية تقع فوق غدة البروستاتة ويمكن جسها لدى التغيرات المرضية فقط أو لدى امتلائها المفرط بالإفراز. يجرى التدليك من خلال المستقيم فى الاتجاه نحو غدة البروستاتة، ومدة التدليك نصف دقيقة أو دقيقة واحدة، وبعد ذلك ينقطع التدليك لفترة. يكرر الأداء من (٢-٣ مرات)، ويجرى التدليك يوماً بعد يوم.

٥ - التدليك لعلاج التهاب الخصية وملحقاتها :

مهمة التدليك فى حالة التهاب الخصية وملحقاتها تلخص فى:

١ - تخفيف الألم والوذمات.

٢ - تحسين اندفاع الليمف لدى ظواهر الركود فى الخصية.

٣ - زيادة حيوية الأوعية الداخلية فى تركيب الحبل المنوى.

٤ - تحسين الوظيفة الانقباضية للعضلات المتمددة لدى وذمة الخصية.

ينصح بإجراء التدليك من أول يوم الرضة، وفى البداية يدلك باليد اليمنى الحبل المنوى من الجهة اليمنى مع استخدام اليد اليسرى لتثبيت الخصية المريضة.

تستخدم الطرق التالية فى التدليك: المسح، الفك أو العجن الخفيف من قطب الخصية العلوى إلى الحلقة المغنية الخارجية.



بعد ٢ - ٣ جلسات يتم تدليك الخصية المريضة وملحقاتها، ولكن في البداية يكون التدليك قاصر على الملحقات باستخدام التدليك الفركى أو العجنى الخفيف والمسح والكبس فى الاتجاه من رأس الملحقة نحو زيلها. ثم يدلك الحبل المنوى (خلال دقيقة واحدة أو دقيقتين) لدى التهاب الخصية بعد الرضة. هذا ويمكن إجراء التدليك مرتين يومياً وفقاً للحاجة وحالة المريض.

ثانياً، أمراض الأعضاء البولية والتناسلية للإناث :

*** مهام التدليك :**

- ١ - تخفيف الألم.
- ٢ - تحسين الدورة الدموية فى أعضاء الحوض الصغير.
- ٣ - تقليل الظواهر الركودية فى الجهازين الدموى والليمفاوى لأعضاء الحوض الصغير.
- ٤ - زيادة حيوية الرحم ووظائفه الانقباضية.
- ٥ - إزالة الندبات والالتصاقات فى الجهاز الربطى للرحم.
- ٦ - تصريف الرشح فى النسيج الخلالى حول الرحمى.
- ٧ - تقويم وضعية الرحم غير الصحيحة.
- ٨ - تحسين الحالة العامة للمريض.

*** اعتبارات لتدليك النساء :**

- ١ - يجب أن يكون المدلك قد أدى تدريباً خاصاً فى مؤسسات التوليد والأمراض النسائية (المستشفى أو العيادات).
- ٢ - يجب أن تكون المريضة فى درجة الحرارة الطبيعية، ولا يوجد اختلال فى تحليل الدم والإفرازات المهبلية.
- ٣ - قبل القيام بالتدليك يجب على المريضة أن تقوم بتفريغ الحويصلة البولية والاسترخاء إلى أقصى حد فى عضلات البطن.
- ٤ - يمنع نهائياً خلال التدليك مس البظر، ويجب أن يكون تدليك الخالب بصورة خفيفة، وعموماً يجب أن تكون حركات التدليك غير مؤلمة وأن لا تؤدى إلى إزاحة الرحم

*** وصف التدليك :**

يجرى التدليك على مقعد نسائى خاص، وينصح النساء ذوى الحساسية العصبية المفرطة بتناول ٥, ٠ جم من الالچين قبل جلسة التدليك من (٢٠ - ٣٠ دقيقة)، هذا ويمكن مزج التدليك بطرق العلاج الأخرى مثل العلاج الطبيعى والعلاج المائى.



يجرى التدليك الاهتزازى بمساعدة الأجهزة «1 - BMN» أو «فيبرومساج» من طراز «BM»، بواسطة النصاب نصف الدائرى من المطاط أو اللدائن يؤثر بالاهتزاز الضئيل فى منطقة الفقرات السفلية الصدرية والفقرتين القطنيتين الأولى والثانية وكذلك فى منطقة العروق الحرقفية.

فترة الجلسة من (٥ - ٦ دقائق)، والبرنامج العلاجى من (٦ - ١٢ جلسة)، والجلسات تجرى يومياً، أو يوماً بعد يوم.

لدى إجراء التدليك القطعى الانعكاسى يؤثر على المناطق الجانبية للعمود الفقرى، والمناطق الانعكاسية فى العجز والحوض والقفص الصدرى والبطن. وتكون المريضة فى وضع الجلوس أو الرقود. يتم التأثير على مناطق «S₅ - 1»، «L₅ - 1»، «D₁₂ - 10»، بطرق التدليك القطعى وأيضاً على عضلات الحوض. تنتهى الجلسة بهز الحوض والبطن مع الاهتمام بتدليك النقاط المؤلمة، وفترة الجلسة الواحدة من (١٠ - ١٥ دقيقة)، والبرنامج من (٥ - ١٢ جلسة) تؤدى يومياً، أو يوماً بعد يوم.

عند حدوث خلل ما يتم التأثير على مناطق الخلل بالتدليك القطعى، ولهذا يجب إضافة التأثير على منطقة العنق والجهات الجانبية للوجه والبطن، وينصح أيضاً بتدليك الحروف فوق الترقوية للعضلة المنحرفة المربعة وإجراء التدليك الفركى أو العجنى للقصص والمفاصل الترقوية، وتكون مدة الجلسة من (١٠ - ١٢ دقيقة)، وبرنامج العلاج من (١٠ - ١٢ جلسة)، وتؤدى الجلسات يوماً بعد يوم.

* التدليك القطعى :

لدى أمراض الأعضاء التناسلية النسائية (انظر الشكل رقم ١٨٢) التدليك القطعى له تأثير فعال عند حدوث خلل فى الحيض (الدورة الشهرية عند النساء) وعسر الحيض، وحدث نقص فى نسيج الأعضاء التناسلية، وآلام أسفل الظهر فى منطقة العجز الناتج عن حدوث خلل فى وظائف الأعضاء التناسلية وبعد التدخل الجراحى، وبعد الأمراض الالتهابية للأعضاء التناسلية، ولدى العصاب الاياسية، وعندما يكون هناك حاجة لتحسين وظائف الثديين.

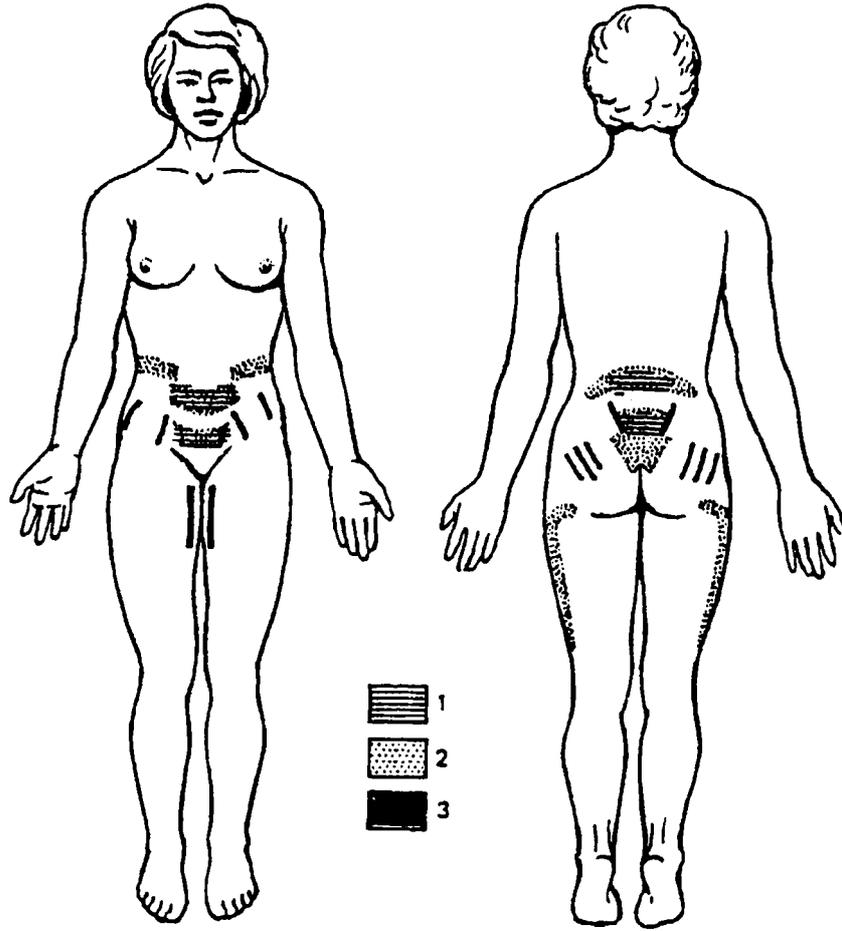
الشكل رقم (١٨٢) يوضح التغيرات الانعكاسية لدى أمراض الأعضاء التناسلية عند النساء، مع ملاحظة أن الأرقام التى على الشكل تشير إلى :

١ - التغيرات الجلدية الانعكاسية.

٢ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج الضام.

٣ - التغيرات الانعكاسية فى النسيج العضلى.





شكل رقم (١٨٢)
التغيرات الانعكاسية لدى أمراض الأعضاء التناسلية عند النساء

وفيما يلي وصف التدليك القطعي :

تتخذ المريضة وضع الانبطاح على البطن، يدلك الظهر ومنطقة الحوض باستخدام التدليك المسحي والفرك أو العجن والدعك، ويدلك العجز باستخدام المسح والفرك أو العجن من الحروف الخارجية للعجز في اتجاه عرقه الداخلى .

تستخدم الطرق القطعية الخاصة، ثم على طول حرف العجز الظاهري في اتجاه من أسفل إلى المثلث القطنى وتدلك عضلات الكفل .

عند حدوث توتر زائد يستخدم الاهتزاز الخفيف، وفي وضع الجلوس (المريضة في وضع الجلوس) يتم التأثير بخفة على العضلة الحرقفية القطنية .

بشكل عام يراعى التغيرات التي تطرأ في أعماق الحوض وفوق الارتفاق العانى حيث يستخدم في ذلك الاهتزاز الخفيف . . . وتنتهى الجلسة بهز الحوض والظهر .

في حالة حدوث آلام في الحويصلة البولية، يزال هذا الألم عن طريق تدليك النسيج أسفل البطن وفي منطقة الارتفاق العانى .



ثانى وعشرون : التدليك فى المراحل المبكرة بعد العمليات الجراحية

التدليك العام مرغوب فى المرحلة المبكرة بعد العملية الجراحية، ويرجع ذلك لكون المريض قد أقبل على العملية الجراحية نتيجة إصابته بمرض معين فى جسمه، والتدخل الجراحى يخفف مؤقتاً معظم وظائف الجسم، بالإضافة إلى عدم تحرك المريض لفترات طويلة، والجوع والأرق والتوتر العصبى الذى يصاحب الجراحة ويلازم المريض بعد الجراحة، وكذلك انخفاض جهاز المناعة وظهور بعض المضاعفات الناتجة عن وضع المريض اللاحركى.. كل هذه الأمور تعكس مدى أهمية التدليك العام للمريض فى المراحل المبكرة بعد العمليات الجراحية.

• مهام التدليك فى المراحل المبكرة بعد العمليات الجراحية:

- ١ - التأثير العام المنشط .
- ٢ - استرجاع الحالة الوظيفية للجهازين الدورى والتنفسى بعد الخلل الذى حدث .
- ٣ - تخفيف الألم فى مكان الجراحة .
- ٤ - حفز العمليات التجديدية .
- ٥ - إزالة ظواهر التخدير المتبقية .
- ٦ - إخراج البلغم .
- ٧ - إزالة ركود الدم والليمف .
- ٨ - إعادة وظيفة الأمعاء والكبد والأعضاء الباطنية .
- ٩ - وضع حد للمضاعفات التى تحدث بعد العمليات الجراحية مثل الالتهاب الرئوى والتهاب الوريد التجلطى والانسداد وقرح الفراش .

* الدواعى :

التدخل الجراحى الواسع تحت التخدير داخل القصبة الهوائية .

* النواهى :

- ١ - القصور القلبي الوعائى الحاد .
- ٢ - انسداد الشريان الرئوى .
- ٣ - الوذمة الرئوية .
- ٤ - قصور فى الكلى والكبد .
- ٥ - ردود الأفعال الجلدية الحادة وغيرها .

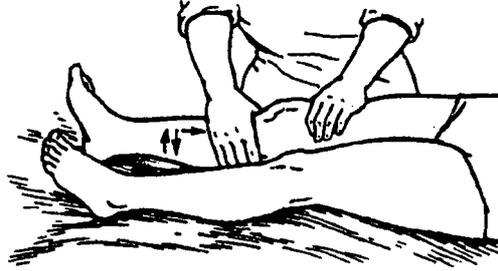


تجرى الجلسة الأولى للتدليك على طاولة الجراحة، أي يمكن إجراء التدليك بعد التدخل الجراحي، وفي الأيام التالية يجرى التدليك فى قسم الانعاش أو فى غرفة المريض بعد الجراحة، ويؤدى التدليك من مرة واحدة إلى ثلاث مرات يومياً، وخلال ٣ - ٥ أيام، ويتكون البرنامج من (٦ - ١٢ جلسة)، ومدة الجلسة من (١٥ - ٢٠ دقيقة)، ويتوقف ذلك على حجم التدخل الجراحي وحالة المريض. وعادة ما تكون الإجراءات وفقاً للمراحل الثلاث التالية :

- ١ - المرحلة الإعدادية (بالتدليك المسحي الحضنى المستوى).
- ٢ - المرحلة الأساسية (بالتدليك الفركى أو العجنى والدعكى والاهتزازى).
- ٣ - المرحلة الختامية (بالتدليك المسحي والنفضى).

* وصف التدليك :

يتخذ المريض وضع الرقود على الظهر أو الجانب مع ثنى الرجلين. يبدأ التدليك بالضرب السفلى، ومن وضع الانبطاح على الظهر بذلك السطح الأمامى للرجلين بداية من القدمين، يستخدم المسح الحلقي والنفض والفرك أو العجن حتى الطية الأربية. انظر الشكل رقم (١٨٣).



شكل رقم (١٨٣)
التدليك المسحي الحلقي للطرف السفلى

مع ثنى مفصل الركبة يتم التأثير على السطح الخلفى للطرف السفلى بالمسح والاهتزاز والنفض. يلى ذلك أن يقوم المريض بتنفيذ بعض الحركات الممكنة من مفاصل الأطراف السفلى. لدى وجود الالتهاب الوريدي التجلطي (التجلط الوريدي) فى الأطراف يستخدم التدليك وفقاً للمنهج التصريفى وتمنع الأنواع الأخرى من التدليك.

يبدأ تدليك الأطراف العلوية من عضلات العضد بالمسح والفرك أو العجن والاهتزاز والدعك... ، وبشكل عام فإن اختيار طرق التدليك يتوقف على حالة المريض.



١ - تدليك القفص الصدري بعد العمليات الجراحية للصدر:

يقف المدلك على يمين المريض، ويستخدم المسح والفرك أو العجن للقفص الصدري موازياً للأضلاع (الحركات من العمود الفقري إلى القفص)، وكذلك الدعك للعضلات الصدرية. يلي ذلك تثبيت الجزء الجراحي باليد وخلال الشهيق تنزلق اليد الأخرى نحو العمود الفقري، وخلال الزفير تقوم اليدين بضغط القفص الصدري، وتزداد قوة الكبس في نهاية الزفير.

يلي ذلك الانتقال باليدين إلى الأبطين وتكرر نفس الحركات. ثم يلي ذلك استخدام التدليك الوريبي، وفي هذا الصدد تكون أحد اليدين في منطقة الإبط والثانية أقرب إلى الحجاب ويجري الضغط على القفص الصدري أثناء الزفير ثم يغير وضع اليدين. ويكون ذلك لفترة من ١٥ - ٢٠ ثانية بانقطاع من ٥ - ٧ ثوان. ويجب إجراء بضع دورات من ٢ - ٣ دقائق للدورة. يلي ذلك تدليك الجزء الخلفي للعنق ثم الانتقال إلى الظهر وبالتالي السطوح الجانبية للعنق مع الانتقال إلى العضدين.

باستخدام التدليك المسحي والفركي أو العجني يتم التأثير على السطوح الجانبية للعنق، وباستخدام التدليك الدعكي تدلك العضلات الأخمصية والقصية الترقوية الخشائية على أن يكون المريض في وضع الاستلقاء على الظهر أو الجانب.

٢ - تدليك البطن بعد العمليات الجراحية للصدر:

يبدأ التدليك بالمنطقة الحرقفية اليمنى، وفي هذا الصدد يستخدم:

- ١ - التدليك المسحي على الأمعاء الغليظة من ٤ - ٦ مرات.
- ٢ - التدليك المسحي الدائري على جميع أجزاء البطن في اتجاه عقرب الساعة.
- ٣ - التنقيط في خط سير الأمعاء الغليظة وهز البطن كله.
- ٤ - المسح المستوي والفرك أو العجن والدعك في خط سير عضلات البطن الوريبية، وكذلك الاهتزاز.

ينتهي التدليك بالجدار البطني بالتنفس الحجابي من ٣٠ - ٤٠ ثانية.

٣ - تدليك الظهر بعد العمليات الجراحية:

يتخذ المريض وضع الرقود على الجانب على مكان العملية الجراحية، ويكون ذلك بعد عمليات الرئة والقناة المعدية المعوية والمجاري البولية وكذلك عمليات الضلوع وفقدان الدم الكبير والضغط الشرياني المتقلب حيث لا يستطيع المريض بالتقلب على الجانب الجريح. في أول يوم بعد العملية يستطيع المريض أن يتقلب بنفسه، أما في اليوم الثاني أو الثالث فيمكنه الجلوس.



ينبغي القيام بالتدليك على طول العمود الفقري بالمسح والفرك أو العجن والاهتزاز المتقطع، ثم التدليك الفركي أو العجني للحيزات الوريية، وينتهي التدليك بالتدليك المسحي ويمنع استخدام طرق الضرب والتقطيع والتصفيق.

٤ - تدليك القفص الصدري بعد عمليات فتح البطن :

يستخدم التدليك المسحي على القفص الصدري، والتدليك الفركي أو العجني على الحيزات الوريية والتدليك الدعكي على عضلات الصدر. يقوم المدلك بهز القفص الصدري بحيث يضع راحة اليد اليمنى على القص ويجري الهز باليد اليسرى فى اتجاه الترقوتين.

ثالث وعشرون : التدليك لعلاج الأمراض الجلدية

* الدواعى :

- ١ - الاكزيما المزمنة .
- ٢ - الزهام (السيلان، السيوربا).
- ٣ - الحرشفة (الفلاس، الاكيثوز).
- ٤ - الالتهاب الجلدى العصبى .
- ٥ - الصدفية (البسورياز).
- ٦ - الجسوء (تصلب الجلد، السكليرودرميا).
- ٧ - سقوط الشعر .
- ٨ - خلل انفصال الدهن عن الوجه .

* النواهي :

- ١ - الأمراض الجلدية التقيحية والفطرية (الفطار القرنى، الكيراتوميكوز).
- ٢ - الالتهاب الجلدى الفطرى (الايبيدروموميكوز).
- ٣ - التقيح الجلدى (البيودرميا).
- ٤ - سل الجلد .
- ٥ - أورام الجلد .



* مهام التدليك :

- ١ - إزالة حشقات البشرة القرنية الميتة .
- ٢ - تنظيف المسام من الإفرازات الدهنية الراكدة .
- ٣ - تليين وتصريف الترشحات .
- ٤ - تقوية الاندفاع الدموي والليمفاوى .
- ٥ - إزالة الركود الوريدي ووذمات النسيج .
- ٦ - تحسين حيوية الجلد والعضلات .
- ٧ - إعادة المرونة للجلد .
- ٨ - وضع حد لعمليات الضمور العضلى .

١ - التدليك لعلاج مرض الزهام الجاف :

مرض الزهام هو حدوث جفاف وتقشر فى جلد الرأس فى منطقة الشعر، ويرجع حدوثه إلى :

- خلل عصبى .
- إفرازات باطنية .
- خلل فى وظيفة القناة المعدية المعوية .
- التسمم .

وفيما يلى وصف التدليك لعلاج مرض الزهام الجاف :

يتخذ المريض وضع الجلوس، ويبدأ التدليك من منطقة العنق «C₂-D₄»، ثم يجرى تدليك لجزء الرأس من منطقة الشعر بأن يتم بجمع جزء من الجلد بأطراف الأصابع وذمة بحركات قصيرة وسريعة . مدة الجلسة (١٥ دقيقة)، والبرنامج من (١٢ - ١٥ جلسة)، وتؤدى الجلسات يوماً بعد يوم .

٢ - التدليك لعلاج مرض الطفح العدى البسيط فى الوجه والجسم :

يصاب بهذا المرض الأشخاص ذوى الوظيفة المفرطة للجهاز الحويصلى الغدى الذهنى عند انسداد مجارى هذا الجهاز بسبب حدوث خلل فى الإفرازات الباطنية وخلل فى نشاط القناة المعدية المعوية والتسمم . وعادة ما يجرى التدليك فى حالة عدم وجود رشح فى مكان الإصابة .

يتخذ المريض وضع الجلوس أو الرقود، وفى البداية يجرى تدليك المناطق الجانبية للعمود الفقرى «L₂-1»، «D₁₂-5»، «C₃-4»، يلى ذلك تدليك الوجه وفقاً لوصفة «بوسيلوف» مدة الجلسة من (١٥ - ٢٠ دقيقة)، والبرنامج يتكون من (١٢ جلسة)، تؤدى يوماً بعد يوم .



٣ - التدليك لعلاج امراض الصدفية والاكزيما :

يجرى التدليك فى مرحلة خمود المرض . ويتم التأثير على المناطق الجانبية للعمود الفقري الموازية لمستوى الإصابة، فعند تدليك الأطراف العليا تستخدم «D₂-4»، وعند تدليك الأطراف السفلى تستخدم «D₄-11». وتلك القطع المجاورة للمفاصل المصابة، ثم تدليك المفاصل ذاتها. هذا ويمكن أن ننصح بالتدليك حسب وصفة «نيكولسكى» لدى مكان الإصابة. وفى حالة وجود البقع الصدفية أو الأكزيما يوضع الأصبع الأول (الإبهام) بالقرب من هذا المكان والأصابع الباقية توضع بالقرب من الحد الآخر للصدفية أو الأكزيما، على أن تثبت الأصابع بشدة بحيث لا تنزاح عن سطح الجلد. لدى انفراج الأصابع يتمدد (تمطيط) الجلد فى هذه المنطقة، ولدى الحركة الأخرى ينضم الجلد.

على الأسطح الكبيرة (الظهر، الصدر، الفخذين) تجرى هذه الطريقة بواسطة راحتي اليدين، ويجب إجراء الحركات التدليكية بصورة منسقة. يبلغ عدد التمطيطات أو التمديدات فى الدقيقة الواحدة من ٤٠ - ٥٠، ويستمر التدليك من ٥ - ١٠ دقائق، وينصح بإجراء حركات نشيطة وسالبة (بالأخص عند إصابة المفاصل) . . . وفى هذا الصدد يجب ملاحظة:

١ - لتمطيط (تمديد) الجلد يجب إحداث انحناء فى مفاصل الأصابع المشطية السلامية على سطحها الخلفى .

٢ - يجب انبساط الأصابع فى المفاصل المشطية السلامية للسطح الراحى (سطح راحة اليد).

٣ - لتمطيط الجلد فى القسم القطنى العجزى للعمود الفقري يجب إحداث انحناء فى العمود الفقري للأمام .

بعد إجراء هذا التدليك يظهر احتقان فى الدم (بعد مرور ٥ - ١٠ دقائق من بداية التدليك) ويبقى هذا الاحتقان لعدة ساعات .

مدة جلسة التدليك من (١٥-٢٠ دقيقة)، والبرنامج يتضمن (١٥ جلسة)، تؤدى يوماً بعد يوم .

عند حدوث الأكزيما على الأطراف ينصح بوصفة «جاكية» وفيها يتم تجميع الجلد بأطراف الأصابع ويجرى العصر بالضرب من القسم الأقصى، خلال ٣ - ٥ دقائق .

٤ - التدليك لعلاج امراض الجسوء والحشفة :

الجسوء مرض مزمن يصيب كل طبقات الجلد . . . وحتى العضلات . والحشفة (حراشف السمك) مرض مزمن يتصف بحدوث جفاف شديد وتقشر فى الجلد، ويصيب كل الجلد باستثناء جلد الوجه والإبطين والمنحنىات الزندية والركبية والطيات الإربية . تظهر الحشفة بصورة واضحة فى الأسطح الانبساطية للأطراف وفى الأسطح الزندية والركبية .



فى وصف التديك لمرضى الجسوء (تصلب الجلد) يتم التأثير على منطقة الياقة (خلف الرقبة) أو المناطق القطنية باستخدام التديك المسحى والفركى أو العجنى الناعم والإزاحة الناعمة، ويتضمن البرنامج من ٥ - ٢٠ جلسة، تؤدى يوماً بعد يوم، وزمن الجلسة من ١٢ - ١٥ دقيقة.

ينصح باستخدام وصفة «بروك» عند الإصابة بالحشفة والجسوء وذلك لأنها تكسب الجلد القدرة على الحركة ومقاومة الالتصاق مع الأنسجة التحتية، ولتحقيق ذلك تستخدم الطريقة التالية:

توضع بإحكام راحة يد واحدة أو راحتى اليدين على الجزء المصاب ثم يزاح الجلد مع الأنسجة التحتية بالحركات إلى أحد الجهتين، هذا ويجب أن تلتصق اليدين بإحكام بجلد المريض وتزاح مع الجلد.

* وصفة كوينتشف : *

يجرى التديك للمناطق الجانبية للعمود الفقرى على مستوى «S4-1»، «D12-5»، «C7-3»، ويستخدم فى ذلك جميع طرق التديك.

يلى ذلك تديك أعراض عضلات الظهر والعضلة المنحرفة المربعة باستخدام جميع الطرق أيضاً. ثم تديك مناطق الجلد المصابة باستخدام التديك المسحى والتديك الفركى أو العجنى والتقاطع والنشر والتسحيح، وينتهى التديك بالتمارين التنفسية.

مدة الجلسة من ١٥-٢٠ دقيقة، والبرنامج من ١٢-٥ جلسة وتؤدى الجلسات يوماً بعد يوم.

٥- التديك لعلاج الخلل فى إفراز الدهون :

عند الإفراز الضئيل للدهون يكون الجلد طرياً وجميلاً، وعند حدوث خلل فى إفراز الدهون (قلة) يصبح الجلد جافاً ويفقد لمعانه ومرونته طراوته ونعومته، ويظهر عليه الارتخاء والتجعدات وفى وقت قصير يصبح عتيقاً. .، وعند ذلك لا ينصح :

- (١) بغسل الوجه بالماء البارد.
- (٢) بغسل الوجه مرات عديدة بالصابون (مرة واحدة فى الأسبوع فقط).
- (٣) باستعمال ماء الكولونيا مراراً.
- (٤) باستعمال التوابل والفجل البرى والخردل والفلفل والكحول.

وينصح...،

- (١) بالاغتسال بالماء الفاتر وأنواع الصابون مفرطة الدهون.
- (٢) فى بقية الأيام يجب غسل الوجه بالماء الفاتر بدون صابون واستعمال الحليب والانولين.



٣) فى الشمس يجب استعمال المراهم ذات الدسم الواقى .
٤) فى حالة تقشر الطبقة القرنية يجب دهان الجلد بالزيوت النباتية والمراهم لعدة مرات ،
وتستخدم الأقنعة الخاصة .

عند حدوث إفراط فى إفراز الدهون (عكس الحالة السابقة) يصبح الجلد دهنياً وكبير المسام
ومكثظاً ولامعاً ومرناً . . ، وعند ذلك ينصح بما يلى :

- ١ - يغسل الوجه يومياً فى الليل بالماء الساخن والصابون .
 - ٢ - يمسح الوجه فى الصباح بقطنة منقوعة فى الكحول أو الأثير .
 - ٣ - يمسح الوجه خلال النهار بمحاليل كحولية (كحول صفصافى ٥ ، ٠ - ٢٪) .
 - ٤ - استعمال حمامات البخار مرة واحدة بعد ٤ - ٥ أيام وإزالة الانسدادات الدهنية .
- ينصح بالتدليك حسب وصفة (بوسيلوف) ويمنع استخدام التقريص الشديد، ويجب أن تكون الحركات متوافقة وقصيرة .

٦- التدليك لعلاج أمراض السقوط المبكر لشعر الرأس :

يحدث مرض السقوط المبكر لشعر الرأس بسبب حدوث خلل فى وظائف الغدد باطنية الإفراز، وأمراض الجهاز العصبى والأبيض .

عند التدليك يكون المريض فى وضع الجلوس، ويبدأ التدليك من منطقة الياقة (خاف الرقبة) على مستوى «D₄-1»، «C₈-4»، يلى ذلك تدليك العضلة المنحرفة المربعة والعضلة القصية الترقوية الخشائية، ثم الوجه وجزء الرأس ذو الشعر (عند تدليك الوجه يكون التدليك لقسم الجبين). عند تدليك جزء الرأس ذو الشعر يكون التدليك على مفارق الشعر، وعند تدليك هذا الجزء يمكن استخدام تركيبات نباتية مختلفة تؤدى إلى الإسراع فى نمو الشعر، هذا ويجب أن يكون التدليك نشطاً إلى حد ما، ومدة التدليك من ١٠ - ١٥ دقيقة، وبرنامج العلاج من ١٢ - ١٥ جلسة . . هذا ويمكن الانقطاع بين برنامجين لمدة ٧ أيام. ويمكن تكرار البرنامج لعشر مرات ومراقبة التأثير الذى يمكن ملاحظته بعد تطبيق البرنامج لمرتين أو ثلاثة مرات . . ، هذا ويجب ملاحظة النواهى .



الفصل التاسع

التدليك النسيجي الضام

١ - ماهية التدليك النسيجي الضام

يعنى التدليك النسيجي الضام تدليك النسيج الضام فى المناطق الانعكاسية، ولقد ظهر هذا النوع من التدليك عام ١٩٢٩م.

عند إصابة أعضاء وأجهزة الجسم يحدث توتر فى النسيج الضام الخلالى المتواجد فى قطاعات من الجسم يغذيها عصب عام يتبعه أعضاء مصابة.

ويقع النسيج الضام فى ثلاث طبقات انتقالية هى:

١ - بين الطبقة الجلدية والطبقة تحت الجلدية.

٢ - بين الطبقة تحت الجلدية والصفحية.

٣ - داخل صفائح البدن والأطراف.

وتسمى هذه المناطق التى تتميز بأنها مناطق توتر زائد بالمناطق النسيجية الضامة. . . وفى هذه المناطق يواجه أصعب المدلك مقاومة تنقله على سطح الجلد المتوتر.

تظهر المناطق ذات التغيرات الانعكاسية للنسيج الضام تحت السنجابى (شلل الأطفال) . . . ، أما المناطق القريبة من الصفائح فتكتشف فى أغلب الأحوال عند الإصابة بأمراض معدية.

تتطابق المناطق السطحية للأنسجة الضامة تحت الجلدية مع مناطق «غيد»، ومناطق «غيد» هذه شديدة الإحساس بالمؤثرات الحرارية، فى حين أن مناطق النسيج الضام تحت الجلدية والقريبة من الجلد الإحساس بالألم فيها يظهر عند الجس أو عند إجراء التدليك المسحى عليها.

وفى منطقة الظهر تحدد الأنسجة الضامة تحت الجلدية من خلال الانتفاخات (التورمات) فى هذه المناطق.

ترتبط مناطق الأنسجة الضامة تحت الجلدية ببعضها كالأعضاء الداخلية لدى المنعكس الحشوى. أما مناطق التغيرات الانعكاسية فى الطبقات السطحية للأنسجة الضامة تحت الجلدية فتظهر فقط لدى الأمراض الحادة أو فى فترة تفاقم الأمراض المزمنة، وتختفى هذه المناطق بعد انتهاء الظواهر الحادة.

أما الطبقات العميقة فتبقى مناطق الأنسجة الضامة فيها محسوسة.

هذا ويمكن العثور عليها فى الحالات التالية:

١ - فور انتهاء الظواهر الحادة.

٢ - عند حدوث التغيرات الوظيفية.



٣ - عند الأفراد الأصحاء الذين كان آبائهم يعانون من أمراض المعدة وأمهاتهم من صداع الرأس .

كما أن هناك ما يسمى بالمناطق المصمتة طبيياً، وهي مناطق يصعب حسها، غير أنها تلعب دوراً هاماً فى العلاج .

من السهل اكتشاف مناطق الأنسجة الضامة تحت الجلدية على الظهر والكفل والفخذين والعجز والصدر واللوح . . . ، ومن الطبيعى أن تكون المناطق المصمتة من الأماكن الأكثر تعرضاً للإصابة وكذلك المناطق الأقل مناعة .

هناك ثلاث طرق للعثور على مناطق الأنسجة الضامة هي :

(١) استجابة المريض (لدى حدوث خلل وظيفى) .

(٢) استكشاف التغيرات العضوية .

(٣) استكشاف الأماكن التى يحدث فيها عدم توازن فى الجهاز العصبى التلقائى .

٢ - رد فعل النسيج الضام على التدليك

تبرز مناطق الأنسجة الضامة بصورة ملحوظة عند الإصابة بالأمراض الحادة ودون الحادة والمزمنة .

وتحت تأثير التدليك بالطرق العادية يقل التوتر فى الأنسجة الضامة، ويكون رد فعل الأنسجة الضامة واضحاً ليس فقط بالنسبة للأعضاء والأجهزة الداخلية بل وللجهاز العصبى التلقائى كله، لذلك يصبح توتر الجهاز العصبى طبيعياً، ولذلك أيضاً لا يقتصر تدليك الأنسجة الضامة على العلاج الموضعى فقط، ولكن العلاج الشامل أيضاً. وقد ثبت أنه كلما زادت الشكوى والتغيرات الانعكاسية فى الأنسجة الضامة كلما كان رد الفعل العصبى الانعكاسى أقوى على التدليك النسيجي الضام .

هذا ويحدث التدليك النسيجي الضام ردود فعل معينة فى الجلد والجهاز العصبى التلقائى .

أ - الأحاسيس الذاتية ورد فعل الجلد لدى إجراء التدليك النسيجي الضام :

يحس المريض خلال التدليك النسيجي الضام بالألم، والחדش فى أماكن توتر الأنسجة الضامة . وعند تدليك الأنسجة الضامة العميقة التى تقع بين الطبقة تحت الجلدية والصفائح ينشأ إحساس الחדش الشديد، وهذا الחדش قد يزعج المريض أحياناً. لذلك يجب تهيئة المريض لذلك مسبقاً وقبل إجراء الجلسة الأولى لتدليك النسيج الضام .



كما يجب على المريض أن يخبر القائم بالتدليك عما يحس به خلال التدليك حتى يستطيع المدلك أن يراقب سير العلاج .

وبقدر ما يقل التوتر في الأنسجة الضامة يقل الإحساس بالألم والخدش ، وكلما كانت حركات التدليك بطيئة كلما قل الإحساس بالألم والخدش عند المريض .

أما في حالة أمراض تقلص الأوعية والأمراض الكلوية الحادة فلا يشعر المريض بمثل هذه الأحاسيس .

وخلال إجراء التدليك النسيجي الضام يظهر على سطح الجلد رد فعل على شكل خط أحمر . . . ، هو احتقان الدم . وفي حالة التوتر الشديد للأنسجة الضامة يظهر في موقع التدليك انتفاخ (ورم) يمكن الإحساس به بسهولة بالأصابع . . . ، وبقدر ما يقل التوتر بقدر ما يزول رد الفعل في الجلد عند التدليك . غير أنه في بعض الحالات الاستثنائية يمكن أن يستمر رد الفعل هذه المرة ٣٦ ساعة بعد انتهاء الجلسة .

من الضروري تنبيه المريض مسبقاً أن هناك احتمال لحدوث الحكمة في مكان التدليك . وفي حالة التهاب المفاصل الروماتيزمية المتكررة يكون الإحساس بمثل هذه الأمور خلال التدليك أقل بكثير مما هي عليه في غير هذه الحالات . لكن في بعض الحالات قد تحدث انسكابات دموية تحت الجلد . . . ، وهنا يلزم تنبيه المريض لذلك .

والجدير بالذكر أن ظهور الآلام الشديدة يؤكد أن التدليك عميق جداً وغير صحيح ، وهنا يلزم على المدلك مواصلة عمله بصورة خفيفة وبسرعة أقل .

ب- ردود الفعل التلقائية ؛

يؤثر التدليك النسيجي الضام على الأعضاء الداخلية بطريقة انعكاسية ، وينتقل التهيج من الجهاز الاستقبالي إلى الجهاز العصبى التلقائى .

يجب على المدلك أن يحدد كيف يؤثر التدليك على المريض ، فالتدليك النسيجي الضام يؤثر بالدرجة الاولى عن طريق الجزء الباراسمبثاوى من الجهاز العصبى التلقائى . . . ، ودلائل رد الفعل الباراسمبثاوى هي القشعريرة «الجلد الأوزى» واصفرار الجلد .

ترتبط ردود الفعل الهرمونية ارتباطاً وثيقاً بردود الفعل العصبية ، وهي تجرى بصورة بطيئة وتظهر عقب انتهاء جلسة التدليك بساعة أو ساعتين .

إذا ظهرت بوادر الإرهاق على المريض بعد إجراء جلسة التدليك فيجب أن يحصل على الراحة المناسبة والكافية وإلا أصيب بالصداع . أما إذا حدثت بوادر الإرهاق عقب الجلسة مباشرة فعليه أن يتناول قطعة شيكولاتة أو سكر .



تتكون الأنسجة الضامة من الخلايا، والمادة بين الخلايا وفيها توجد الخلايا الشبكية والخلايا الليفية التي تكون الشبكة الخلوية حيث توجد الخلايا الدهنية (الشحمية) والخلايا الخاصة بالإحساس . كما يتألف النسيج الضام من الألياف الشبكية التي تكوّن الأغشية والألياف (الكولاجينية) الغرائية التي تتمدد بشكل جيد . . ، وتقع هذه الألياف كلها في الجلد والرئتين وجدران الأوعية ومحافظ المفاصل .

يقع النسيج الضام الشبكي في الطحال والعقد الليمفاوية ونخاع العظام . فهي تشكل جزءاً من الجهاز الشبكي الداخلي (الباطني) . ويتضمن النسيج الشبكي خلايا دهنية (شحمية) تتركز بشكل خاص حول الأوعية الدموية الدقيقة . . ، ويتميز هذا النسيج بأن لديه قابلية عالية للتجدد . تحتوى الأنسجة الضامة الليمفاوية على الألياف الغرائية واللينية التي تربط الجلد بالأنسجة التحتية، وهي موجودة أيضاً بين حزام العضلات حيث تمر الأوعية والأعصاب . قابلية الأنسجة الأخرى للإزاحة إلى بعضها تتوقف على وجود النسيج الضام، وتكوّن، أو تشكل جملة مثل هذه الألياف شبكة متوترة تتواجد في الأوتار والأربطة والمحافظ والأدمة . وهكذا يكون النسيج الضام أساساً للجلد وصفائح الأوعية وغلاف الجذوع العصبية، وكذلك أساس للأعضاء الداخلية والأوتار والأربطة . ويربط النسيج الضام ما بين كافة أقسام الجسم ويعطى الجسم شكلاً معيناً ويوفر إمكانية وحرية التحرك لأجزاء الجسم المختلفة .

٣ - معايرة جلسة التدليك

يجرى التدليك يومياً، أو على الأقل أربع مرات في الأسبوع، ويرجع ذلك إلى أن إجراء التدليك مرة واحدة في الأسبوع لن يحقق الفائدة المرجوة منه .

بعد تحسن حالة المريض يمكن إجراء التدليك مرة واحدة في الأسبوع وذلك بغرض الحفاظ على الحالة الصحية الجيدة التي وصل إليها المريض .

يتضمن برنامج العلاج من ١٢ - ١٨ جلسة في حالات تقلص الأوعية، وقد تستمر الجلسات حتى ٣٠ جلسة إذا تطلب الأمر ذلك . . ، وفي حالة استخدام البرنامج لأكثر من مرة يجب أن يكون هناك فترة انقطاع من ٨ - ١٢ أسبوعاً .

هذا ويجب ملاحظة أنه في حالة عدم وجود شكوى من المريض فإن إجراء التدليك النسيجي الضام يصبح غير مفيد .

هذا ويجب مراعاة ما يلي :

١ - يجب مراعاة استمرارية عملية التدليك وفقاً للبرنامج المحدد .



- ٢ - يجب على المريض أن يلائم بين عاداته الشخصية وعملية التدليك .
- ٣ - يجب عدم التدخين أو الشرب قبل جلسة التدليك بساعتين على الأقل .
- ٤ - يمنع تناول المشروبات الروحية لما يصاحبها من تغيرات فى الأنسجة ولما لها من ردود أفعال معينة تكون معوقة لتنفيذ التدليك بشكل جيد .
- ٥ - فى حالة ما إذا كان المريض مدخناً يجب إطالة جلسة التدليك .
- ٦ - يمنع التدخين نهائياً لمدة ساعتين بعد انتهاء جلسة التدليك .

٤ - المزج بين التدليك النسيجي الضام وغيره من إجراءات العلاج الطبيعى

• أوجه المزج :

غير مرغوب أن يتمازج التدليك النسيجي الضام مع العلاج الضوئى والحرارى والعلاج باستخدام الأمواج القصيرة . . ، ويرجع ذلك إلى أن هذه الأنواع من العلاج تؤدي إلى حدوث أنواع من الخلل غير قابلة للإصلاح .

التمارين الرياضية ينصح بها بعد التدليك ، ويجوز أن يأخذ المريض حماماً علاجياً ، على أن يكون ذلك صباحاً ويجرى التدليك فى المساء وبعد الغذاء .

• الدواعى الرئيسية :

يؤثر التدليك النسيجي الضام على الجهاز العصبى التلقائى ولا يؤثر على الأعضاء المنفردة . . ، وفيما يلى دواعى استخدام التدليك النسيجي الضام :

- ١ - حدوث خلل فى وظائف الأعضاء الداخلية .
- ٢ - أمراض المفاصل الروماتيزمية والإصابات شبه الروماتيزمية للأنسجة اللينة .
- ٣ - أمراض الأعصاب (لدى تفاقمها لا ينصح بإجراء التدليك النسيجي الضام) .
- ٤ - الأمراض العضوية (يهدف التأثير على وظائف الجهاز العصبى التلقائى عند حدوث خلل فيها) .

• الإرشادات :

- ١ - قبل مباشرة التدليك يلزم تحديد :
 - سن المريض (العمر) .
 - مهنة المريض (نوعية العمل) .



-- التشخيص .

- فحص حالة الأنسجة الضامة .

٢ - فى ضوء الخطوة السابقة يجب تحديد ما إذا كانت التغيرات سوف تستهدف الأنسجة الضامة بالقرب من الجلد أم من الصفائح، وكذلك تحديد قابلية الأنسجة الضامة للإزاحة .

٣ - بناء على الخطوة السابقة يتم مراعاة وتحديد:

أ - المناطق التشخيصية : وهى المناطق التى تتناسب مع العضو المصاب، فمثلاً المنطقة القلبية عند المرضى المصابين بأمراض القلب .

ب - المناطق العلاجية: ويطلق عليها طياً المناطق المصمتة، وهى المناطق التى ليس من الضرورى أن تكون موجودة عند المريض .

وتشير الخبرة إلى أنه فى البداية يجب تحديد المناطق المصمتة وإجراء التدليك عليها، أما المناطق التشخيصية فيجرى تدليكها فيما بعد .

٤ - تحديد حالة المريض العامة (أى حالته الفسيولوجية) قبل العلاج (هل كان هادئاً أم متهيجاً؟) .

٥ - خلال تنفيذ جلسات التدليك ينبغى مراعاة ردود الفعل التلقائية الحادثة عند المريض، إذ يجب على المدلك أن يراقب المريض ويستفسر منه عن حالته، ويمنع منعاً باتاً عند ذلك طرح أى أسئلة إضافية . هذا ويجب على المدلك أن يراعى ويهتم بالأحاسيس الذاتية للمريض (مثل الإحساس بالضغط أو سوء الحالة بشكل عام . . وما شابه ذلك) .

٦ - فى حالة ما إذا كانت مناطق الأنسجة الضامة عادية فإن رد الفعل فى الجلد يتجلى فى الإحمرار أو الإحساس بالدفء . . ، مع ملاحظة أن الأمراض المتعلقة بتقلص الأوعية لا يحدث فيها مثل هذه الأفعال، وإذا حدثت تكون ضعيفة جداً .

٧ - قبل بدء كل جلسة تدليك يجب الاستفسار من المريض عن حالته وما إذا كان لديه أى إحساس بالألم أو الإرهاق أو الجوع . وهناك أسئلة شائعة يجب على المدلك أن لا ينساها قبل بداية التدليك وهى: كيف حالك؟ . . ، كيف صحتك؟ .

٨ - يدل الإحساس بالبرد بعد التدليك على رد الفعل الودى (البرد، القشعريرة، الجلد الودى) . . ، وهذه أحاسيس يجب تفاديها على أن يحل محلها رد الفعل الودى النظير وهو الإحساس بالدفء واحمرار الجلد .

وإذا حدث الإحساس بالبرد فإن الأمر يتطلب على سبيل المثال فى المرحلة الختامية للتدليك النسيجي الضام على العرف الحرقفى أن يكون التدليك طويلاً، وبهذا يحدث الإحساس بالدفء واحمرار الجلد، ومن ثم يجب مواصلة مثل هذه الحركات فى منطقة العجز .



• مدة التدليك :

عند بداية العلاج على المدلك أن يحدد بدقة حالة الأنسجة الضامة فيما إذا كانت متوترة أو طبيعية. وإذا كانت متوترة ينبغي عليه العمل ببطء وأن لا يقوم بتمطيط الأنسجة لفترات طويلة. . . ، ويستحسن في هذه الحالة الانتقال إلى مكان آخر من مناطق التدليك .

على المدلك أيضاً أن يلاحظ وبدقة ردود فعل المريض . . . ، مثل الصداع ، والقشعريرة ، وزيادة العرق ، والتنميل . . . ، وأن يتخذ تجاه كل منها الإجراءات المناسبة .

تستغرق الجلسة الأولى ٤٠ دقيقة ، وأحياناً من ٥٠ - ٦٠ دقيقة . وعند انخفاض توتر الأنسجة يمكن تقليل وقت الجلسة إلى ٣٠ دقيقة ، ولكن على أن لا يقلل عن ذلك لضمان التأثير ، فالجلسة التي تستغرق أقل من ٣٠ دقيقة لا فائدة منها .

يحدث تدليك الأنسجة الضامة تهيج في الجهاز العصبي التلقائي ، ويتضح هذا في البداية من ردود الفعل العصبية الخلطية . هذا ويجب ملاحظة أن العمل السريع مع قصر فترة التدليك يؤدي إلى ظهور ردود فعل سلبية .

هذا ويجب :

١ - بعد اتمام عملية التدليك يمكن أن يعود المريض إلى بيته مباشرة ، لأن ردود الفعل الخلطية لا تتطور إلا بعد ساعتين من انتهاء التدليك .

٢ - يمنع المريض من القيام بأى عمل شاق بعد التدليك . . . ، لأن ذلك يؤدي إلى عدم نجاح العلاج .

٣ - إذا أحس المريض بالارهاق بعد التدليك مباشرة فيجب إطعامه شئ ما وهو متكأ (قطعة شيكولاتة مثلاً) على المنضدة . . . ، هذا الإجراء يؤدي إلى عدم إحساس المريض بالبرد الذي قد يظهر نتيجة للإحساس بالارهاق .

٤ - لدى مرضى تقلص الأوعية ، ولتلاشى الانتقال من الإحساس بالقسم الودى (الدفء واحمرار الجلد) إلى القسم النظير الودى (البرودة والقشعريرة . . . الخ) يجب على المريض أن يستريح بعد التدليك لمدة ساعتين .

ما سبق يتوقف على التشخيص والحالة الأولية للجهاز العصبي التلقائي وكذلك على حدة الإحساس بالخدش والمغص لدى التدليك .

هذا ويجب ملاحظة أن أنسجة العجز تُعد مركزاً واضحاً لهذه الحالات ، ولذلك يبدأ التدليك من هذه المنطقة .

في بداية العلاج لا تدلك منطقة القلب ، وينبغي الاقتراب منها بحذر .

لدى الأمراض الحادة لا يجرى التدليك إلا في بعض الحالات الاستثنائية (الثقيفة ، الألم النصفى للرأس ، الطمث المؤلم) .



فى بداية تنفيذ العلاج عادة ما تكون الأنسجة متوترة جداً، لذلك يجب الحذر عند إجراء التدليك. وإذا لم يتمكن المدلك من إزالة التوتر بحركات التدليك العادية فعليه القيام بحركات خفيفة من أسفل إلى أعلى، وعدم أداء الحركات المتسارعة إلى الهدف المرغوب، وتختتم جميع الجلسات بحركات عامة مع إجراء تدليك مسحى للقسم السفلى من القفص الصدرى والعرف الحرقفى.

٥ - المناطق الانعكاسية

١ - منطقة المثانة (الحويصلة البولية)؛

* تتصف منطقة المثانة (الحويصلة البولية) بشكلها المستدير، وتحتل مساحة قطرها حوالى ٢سم، وتقع فوق الشرج فى منطقة العصعص.

يتم فحص المثانة عن طريق إزاحة الأنسجة بعرض المفاصل العجزية الحرقفية. ويجب أن يكون المريض فى وضع الجلوس أو الرقود على طاولة التدليك ويتخذ المدلك وضع الجلوس على كرسى منخفض خلف المريض.

٢ - المنطقة المعوية (١)؛

* المنطقة المعوية رقم «١» على شكل شريط عرضه ٥ سم تقريباً، وتبدأ من منطقة الطية الكفلية فى المنتصف ما بين المدور الكبير والحذبة الفخذية وتنتهى عند الحرف الخارجى للعجز. ويمكن اكتشاف هذه المنطقة عند الأشخاص الذين يعانون من الإمساك. لدى الفحص توضع اليدين عمودياً مع الحدود الخارجية للمنطقة.

٣ - المنطقة التناسلية (١)؛

* تقع المنطقة التناسلية رقم «١» فوق منطقة المثانة (الحويصلة البولية) وتحتل الثلثين السفليين للعجز، ولها سطح أملس عند انقطاع الطمث أو تعثره أو انجاسه. عند فحصها يتم إزاحة الأنسجة على طول الحدود الخارجية تعامدياً مع العمود الفقرى وبالتالي من أسفل إلى أعلى.

٤ - منطقة السهاد (١) (السفلية للرأس)؛

* تقع المنطقة السفلية للرأس رقم «١» (منطقة السهاد) فى الثلث السفلى للعجز، وتغطيها من أعلى المنطقة التناسلية. فهى لا تفحص منفردة.

٥ - المنطقة التناسلية (٢)؛

* تقع المنطقة التناسلية رقم «٢» فى الثلث العلوى للعجز.

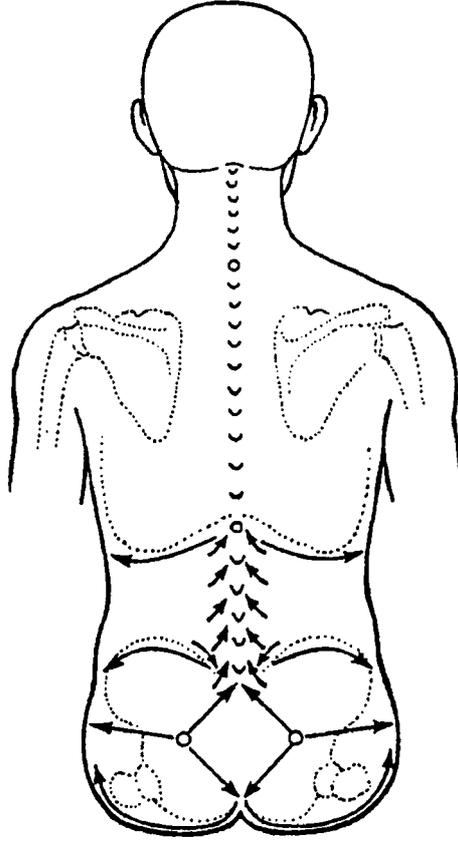
٦ - المنطقة المعوية (٢)؛

* تقع المنطقة المعوية رقم «٢» فوق الحدود العلوية للعجز على طول الخطوط بجانب العمود الفقرى التابعة للقص (فقرتين منه) وتغطيها جزئياً من أعلى المنطقة الكلوية (فى حالة الإسهال).



٧- المنطقة الوريدية الليمفاوية :

* تقع المنطقة الوريدية الليمفاوية فوق العرف الحرقفي وموازي له، لدى فحصها يبعد المدلك مرفقيه بقدر ما يمكن وذلك لكي تكون الأصابع متعامدة على العمود الفقري. وتزاح الأنسجة على طول المنطقة بدون تجاوز للعرف الحرقفي. وبالتالي تزاح الأنسجة من أسفل إلى أعلى عمودياً مع الحدود السفلية لهذه المنطقة. (انظر الشكل رقم ١٨٤) الذي يوضح اتجاه حركات التدليك عند التدليك النسيجي الضام في منطقة الحوض والقسم القطنى للعمود الفقري.

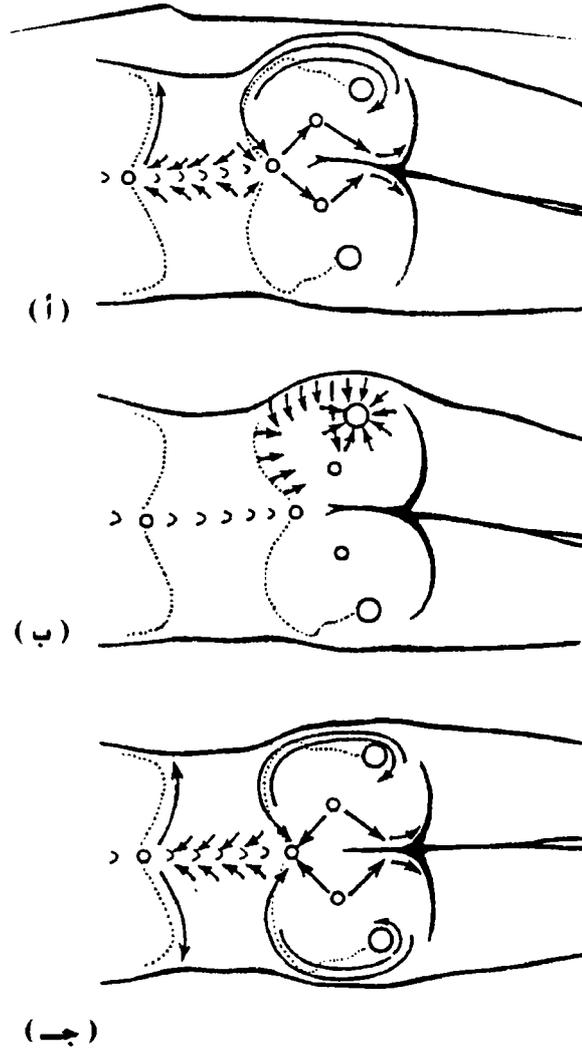


شكل رقم (١٨٤)

اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام في مناطق الحوض والقسم القطنى للعمود الفقري

٨- المنطقة الكلوية :

* تقع المنطقة الكلوية على جانبي العمود الفقري على المستوى «LII - I» أو «Ly - L11». ويصعب اكتشاف هذه المنطقة بسبب عدم وجود أساس عظمي لها حيث تقع فقط على العضلات، ويتم فحصها عن طريق إزاحة الأنسجة من أسفل إلى أعلى موازياً للعمود الفقري. والشكل رقم (١٨٥ - أ، ب، ج) يوضح تتابعية إجراء التدليك في هذه المنطقة.



شكل رقم (١٨٥)

اتجاه حركة التدليك النسيجي الضام في المنطقة القطنية العجزية والحوض

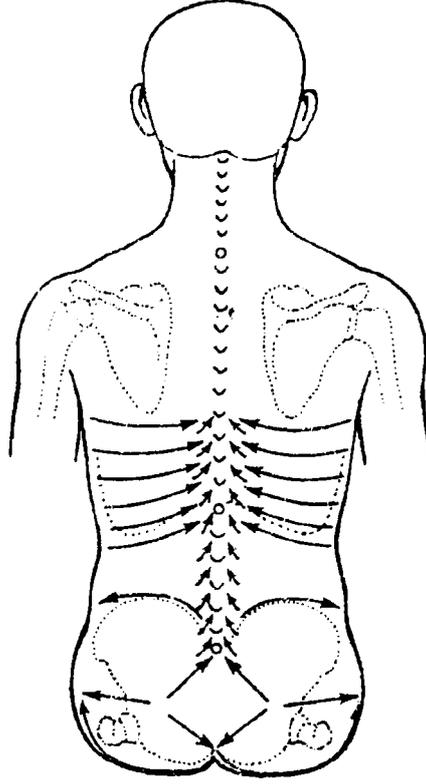
٩- منطقة الصداع (٢) (المنطقة الوسطى للرأس):

* تقع منطقة الصداع رقم «٢» (المنطقة الوسطى للرأس وهي الرئيسية) بالقرب من العمود الفقري على مستوى الضلع الثاني عشر بين منطقتي الكبد والمعدة.

١٠- منطقة الكبد والمرارة (الحويصلة الصفراء):

* تقع منطقة الكبد والمرارة (الحويصلة الصفراء) على المستوى «D_{XII} - D_{VI}» تحت اللوح الأيمن. ويتم فحصها بالتوازي من اليمين ومن اليسار وذلك لأغراض المقارنة. وتجمع الأنسجة اللينة على شكل طية بالأصابع الأول (الإبهام) والثاني (السبابة) - الرابع (الخنصر) ثم تسحب بخفة وتطلق ببطء، تكرر هذه الحركات في نفس المكان من ٣ - ٤ مرات. (انظر الشكل رقم ١٨٦) الذي يوضح اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام في منطقة الظهر على مستوى القطع «D₆ - D₁₂» «Th₆ - Th₁₂» والحوض.





شكل رقم (١٨١)

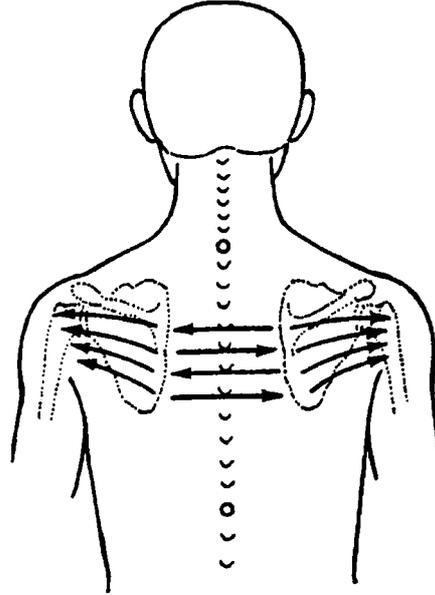
اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام في منطقة الظهر على مستوى القطع
"D₆ - D₁₂" "Th₆ - Th₁₂" والحوض

١١ - منطقتي القلب والمعدة :

* منطقتي القلب والمعدة تتمثل في منطقة واحدة هي منطقة القلب التي تغطي منطقة المعدة وتقع على نفس مستوى منطقة الكبد ولكنها تحت اللوح الأيسر. يتم فحص هذه المنطقة بنفس الطريقة التي يتم استخدامها لفحص منطقة الكبد. ويمكن فحص منطقتي الكبد والقلب - المعدة عن طريق إزاحة الأنسجة في شكل متوازي مع العمود الفقري من أسفل إلى أعلى.

١٢ - منطقة الصداع (أهم المناطق) :

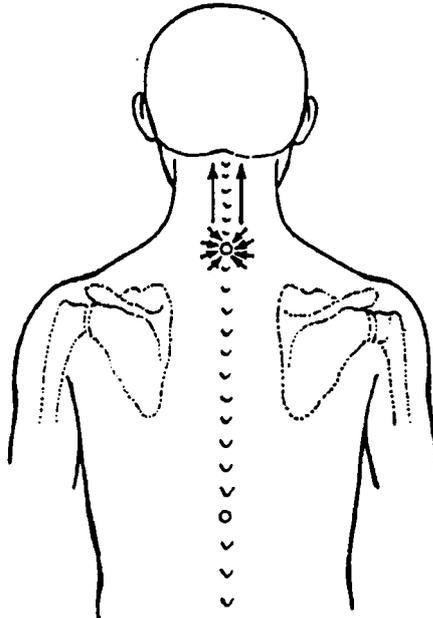
* تقع منطقة الصداع (أهم المناطق) بين اللوحين، وتمتد في حدودها العلوية على الزوايا العليا الداخلية للوحين. يتم فحص هذه المنطقة عن طريق التدليك المسحي براحتي اليدين من أعلى إلى أسفل. ولا ينصح بلمس الحروف الأنسية للوحين (تكرر الحركات ٨ مرات).. والشكل رقم (١٨٧) يوضح اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على الظهر واللوح .



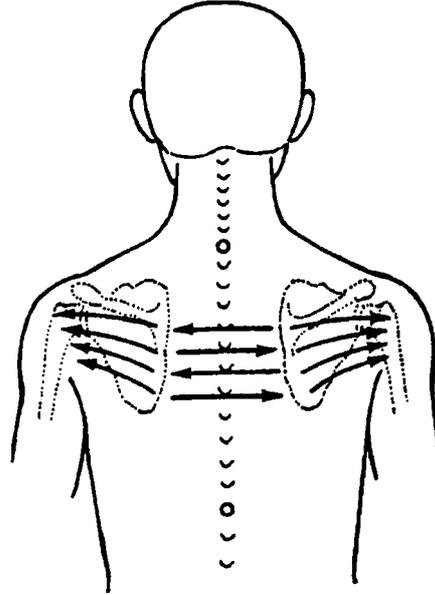
شكل رقم (١٨٧)
اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على الظهر واللوح

١٣ - منطقة الحزام العضدي:

* تقع منطقة الحزام العضدي في الحفرة الشوكية، ويصل حرفها الجانبي إلى الاخروم. يتم فحص هذه المنطقة بحدبات الأصابع من الأصبع الثاني (السبابة) إلى الرابع (الخنصر) وذلك عن طريق إزاحة الأنسجة في اتجاه العمود الفقري. وبالتالي تتم الإزاحة من أسفل إلى أعلى في اتجاه عظم اللوح. . والشكل رقم (١٨٨) يوضح اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على الحزام العضدي.



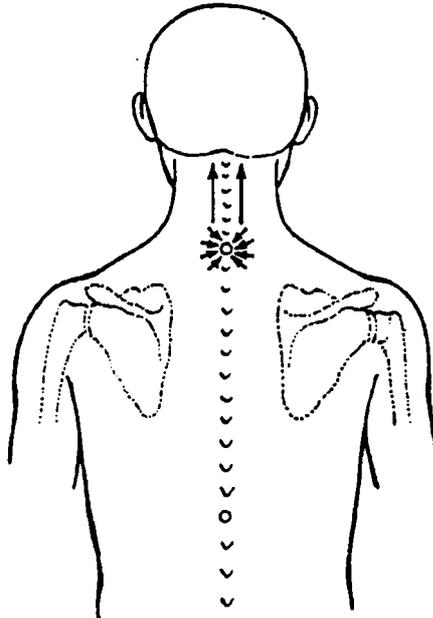
شكل رقم (١٨٨)
اتجاه حركات التدليك النسيجي
الضام على الحزام العضدي



شكل رقم (١٨٧)
اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على الظهر واللوح

١٣ - منطقة الحزام العضدي:

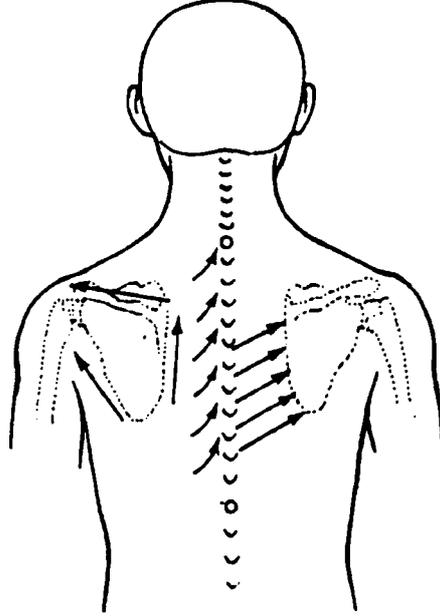
* تقع منطقة الحزام العضدي في الحفرة الشوكية، ويصل حرفها الجانبي إلى الاخروم. يتم فحص هذه المنطقة بحدبات الأصابع من الأصبع الثاني (السبابة) إلى الرابع (الخنصر) وذلك عن طريق إزاحة الأنسجة في اتجاه العمود الفقري. وبالتالي تتم الإزاحة من أسفل إلى أعلى في اتجاه عظم اللوح. . والشكل رقم (١٨٨) يوضح اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على الحزام العضدي.



شكل رقم (١٨٨)
اتجاه حركات التدليك النسيجي
الضام على الحزام العضدي

١٤ - منطقة الرأس (٤) (المنطقة العلوية للرأس) :

* تقع منطقة الرأس رقم «٤» (المنطقة العلوية للرأس) على الجانبين من «CvII» بعرض يساوى عرض أصبعين، وعرضها الإجمال من «CIII» إلى «D1»...، وهذه المنطقة لا تتعرض للفحص. والشكل رقم (١٨٩) يوضح اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على العنق والرأس.



شكل رقم (١٨٩)

اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على العنق والرأس

إن المنطقة الشريانية للرجلين (منطقة مدمنى التدخين) تمتد على شكل شريط من الحدبة الفخذية إلى المدور الكبير، وهى تبرز لدى أية تغيرات وظيفية أو عضوية تطراً فى الأوعية الخاصة بالأطراف السفلية.

٦ - طرق تدليك أجزاء الجسم المختلفة

أولاً: تعليمات التدليك :

يستعمل فى حالة التدليك «التحطيط» القصير والطويل للجلد والأنسجة الضامة تحت الجلدية.

تنفذ حركات التدليك باستخدام حذبات السلاميتين القاصيتين للأصبعين الثالث (الوسطى) والرابع (الخنصر) المعقوفين بزاوية قائمة فى المفصل بين السلامية الأولى (ويمكن فى المفصل بين السلامية الثانية). ويكون المفصل المشطى السلامى مستقيماً ومثبتاً أيضاً المفصل الكعبرى الرسغى. مع وضع طرفى الأصبعين الثالث والرابع لدى إجراء الأساليب على مستوى واحد. ولا يجب على الأصبع أن يزلق على الجلد. وتشكل اليد والساعد عائقاً واحداً.



ويتلخص هذا الأسلوب فى أن:

- فى البداية تمس الأصابع الجلد ثم تجمعه (تجمع الجلد) وتسحبه نحوها بغير جهد كبير. وهكذا تقوم الأصابع بحركات قصيرة تارة وطويلة تارة أخرى.
- تجرى الحركات القصيرة كالعادة بعرض حرف العضلة، إما الحركات الطويلة فتجرى بطول حرف العضلة.
- لدى التطبيق الصحيح لهذه الأساليب ينشأ عند المريض إحساس بالمغص والخدش بالظفر، هذا ويجب تنبيه المريض عن ذلك قبل البدء فى إجراءات التدليك.

ثانياً: طرق تدليك أجزاء الجسم:

١ - تدليك الفخذ :

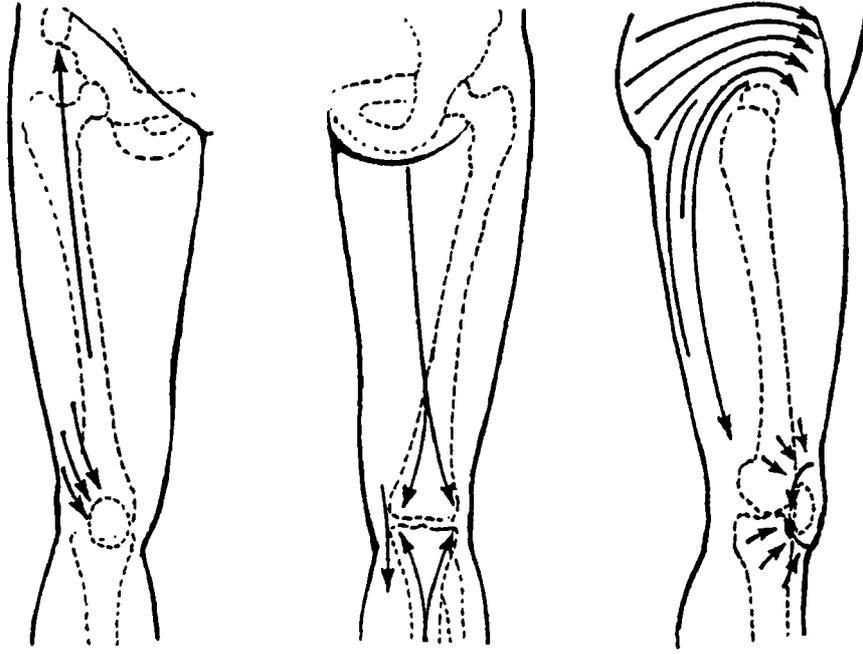
يتخذ المريض وضع الاستلقاء على الظهر، أما المدلك فيكون فى الجهة التى سيجرى تدليكها. . . ، وهذا هو الوضع المثالى عند علاج العضلة الخياطية. . . ، حيث يجرى التدليك كما يلى:

- ١ - حركات قصيرة على طول الحرف الأنسى للعضلة الخياطية والثلاثين الأوسط والعلوى للفخذ إلى الطية الأربية (الحرف الداخلى بانحراف من أسفل إلى أعلى).
- ٢ - حركات طويلة ومتراصة فى المكان نفسه.
- ٣ - بضع حركات قصيرة على الثلث السفلى للعضلة الخياطية إلى انثناء الركبة (من أسفل إلى أعلى).
- ٤ - حركات طويلة فى المكان نفسه.
- ٥ - حركات طويلة ختامية من الركبة إلى الطية الأربية (من أسفل إلى أعلى).

أما عن الجهة الجانبية للفخذ فتعالج عن طريق الحرف الخارجى للعضلة التى توتر الصفيحة العريضة للفخذ وذلك باستخدام نفس الحركات السابق ذكرها على أن يقف المدلك فى الجانب المقابل.

فى الثلث السفلى من الفخذ (أعلى مفصل الركبة من الجانب وإلى الداخل على طول حرف العضلة الخياطية)، وتعالج منطقة القناة المقربة (قناة هنتر)، وذلك بحركة الأصبع الثالث الحادة والقصيرة المتجهة لأعلى. . . الشكل رقم (١٩٠) يوضح اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على الفخذ.





شكل رقم (١٩٠)

اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على الفخذ

٢ - تدليك منطقة الهمدور الكبير :

يتخذ المريض وضع الاضجاع على الجانب، بحيث تكون رجله السفلية مستقيمة والعلوية مثنية. يقف المدلك أمام المريض ومواجهاً له.

يبدأ التدليك من حدود ثلث الفخذ العلوي والأوسط على مسافة حوالي ١٠ - ١٢ سم تحت المدور الكبير. ويمر خط التدليك على طول حرف العضلة التي توتر الصفيحة العريضة للفخذ وعلى السطح الخلفي لعظم الفخذ ووراء المدور الكبير، وينتهي فوق وسط حرفه.

وفي البداية تؤدي حركات قصيرة تعامدياً مع الخط المذكور أعلاه باتجاه من الخلف إلى الأمام (نحو المدلك) وبالتالي بحركات طويلة على طول الخط نفسه.

٣ - تدليك العجز :

يكون المريض مضطجعا على جانبه الأيمن، وبعد ذلك يؤدي:

- ١ - حركات قصيرة ابتداء من الطية الشرجية مروراً بحرف العجز في اتجاه العمود الفقري على النصف البعيد من المدلك.
- ٢ - حركات قصيرة من أسفل إلى أعلى على طول الخطوط العرضية على النصف البعيد.
- ٣ - في البداية تؤدي حركات قصيرة على الخط الممتد من الشوكة الخلفية للعظم الحرقفي إلى الشاخصة الشوكية «Lv» وبالتالي حركة طويلة في المكان نفسه.



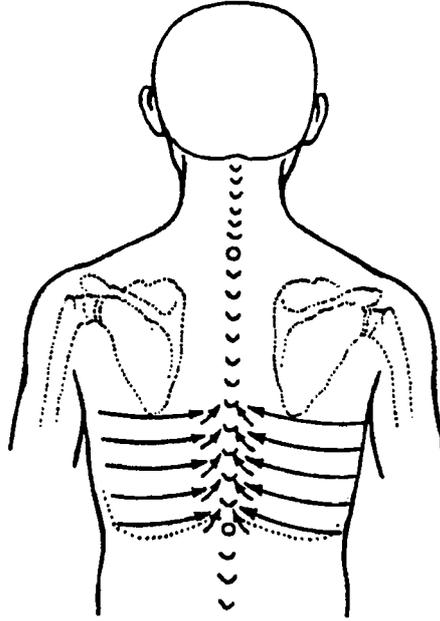
- ٤ - فى النصف القريب تستمر الحركات القصيرة فوق العرف الحرقفى ولأعلى ابتداء من الشاحصة الشوكية «L_v» حتى الشوكة الأمامية العلوية للعظم الحرقفى .
- ٥ - حركة طويلة من «L_v» حتى الحرف الخارجى للعضلة المستقيمة البطنية .
- بعد ذلك يقلب المريض على الجانب الآخر . . ، ويكرر التدليك بنفس الأسلوب السابق .

٤ - تدليك منطقة الظهر :

يضطجع المريض على جانبه الأيمن، الرجل اليمنى مستقيمة واليسرى معقوفة. المدلك يقف خلف المريض .

فى البداية يدلك العجز (الحركات الخمس الأولى الموضحة سابقاً) ثم يجرى تدليك الظهر باستخدام :

- ١ - حركات قصيرة على الحرف الجانبى لعضلة الظهر العريضة حتى الضلع الثانى عشر حتى الزاوية السفلية للوح . . ، انظر الشكل رقم (١٩١) الذى يوضح اتجاه حركة التدليك النسيجى الضام على الظهر .



شكل رقم (١٩١)

اتجاه حركة التدليك النسيجى الضام على الظهر

- ٢ - حركات قصيرة «يخطط» للمثلث الواقع بين الحرف الجانبى لعضلة الظهر العريضة والخط الإبطى الأمامى حتى مستوى الزاوية السفلى للوح .



- ٣ - حركات قصيرة على طول الحرف الداخلى للوح حتى مستوى الشوكة، تتجه الأصابع من الحرف الأنىسى نحو العمود الفقرى بدون أن تنزلق من الحرف الداخلى للوح.
- ٤ - حركات قصيرة من الحرف الداخلى للوح إلى جزئه الخارجى تحت الشوكة.
- ٥ - حركة طويلة تحت شوكة اللوح من الحرف الداخلى إلى الحرف الخارجى تحت الشوكة.
- ٦ - حركة طويلة الحرف الجانبى للعضلة الظهر العريضة حتى الحرف الجانبى للعضلة العجزية الشوكية، وتتحرك اليد من الضلع الثانى عشر حتى الزاوية السفلى للوح.
- ٧ - حركة طويلة من الحرف الجانبى للعضلة العجزية حتى الشاخصة الشوكية للفقرة الواقعة فوقها. يبدأ بحركة قصيرة من مستوى الضلع الثانى عشر وينتهى على مستوى الزاوية السفلية للوح.
- ٨ - حركة تجمع بين الحركتين «٦» ، «٧» على السطح نفسه والمستوى نفسه، أى «DvII - DxII».
- ٩ - حركة طويلة تحت الحرف السفلى للقفص الصدرى من «DxII» حتى الشاخصة الخنجرية أو حتى الخط الإبطينى الأوسط، أما من اليسار ومن اليمين فتم هذه الحركة بانتباه وحذر لأن الحدود السفلية لمنطقة القلب توجد فى هذه المنطقة.

٥ - تدليك منطقة مفصل المنكب :

تؤدى بإجراء :

- ١ - حركات قصيرة على الحافة الخلفية للإبط.
- ٢ - حركة طويلة على الحافة الخلفية للإبط توافقاً مع الخط الإبطينى الخلفى.
- ٣ - حركة قصيرة على طول الحافة الأمامية للإبط توافقاً مع الخط الإبطينى.
- ٤ - حركة طويلة فى نفس المكان.
- ٥ - حركة قصيرة على حرف العضلة المنحرفة المربعة من «CvII» حتى الاخروم.
- ٦ - حركة طويلة فى المكان نفسه.
- ٧ - حركة قصيرة على الحرف الخلفى للعضلة الدالية.
- ٨ - حركة طويلة (حضنية) فى المكان نفسه.



٦ - تدليك البطن :

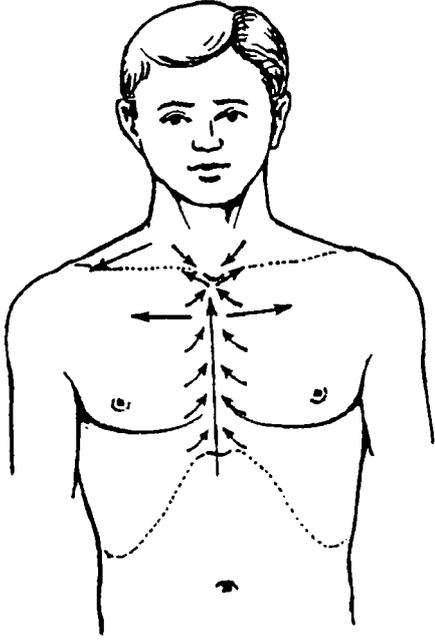
يؤدي بتنفيذ :

- ١ - حركات قصيرة «غرسية» على الحرف الجانبي لعضلة البطن المستقيمة على مستوى السرة حتى القوس الضلعي وبالتالي من مستوى السرة حتى الارتفاق العاني .
 - ٢ - حركة قصيرة على طول القوس الضلعي من الخط الإبطن إلى الشاخصة الخنجرية .
 - ٣ - حركة طولية من الخط الإبطن تحت القوس الضلعي حتى الشاخصة الخنجرية .
 - ٤ - حركات قصيرة «غرسية» من الشوكة العلوية الأمامية للعظم الحرقفي في اتجاه الارتفاق العاني (تتحرك الأصابع من الداخل إلى الخارج) على طول حرف العضلة المنحرفة المربعة .
 - ٥ - حركة طولية حاضنة في المكان نفسه .
 - ٦ - حركة طولية ختامية باليدين معاً في النصف الآخر، تتحرك اليد الأولى فوق العرف الحرقفي، والثانية تحت الحرف السفلي للقفص الصدري .
- تنفذ الحركات في القسم السفلي من البطن بحذر وبصورة خفيفة، يجب التوقف عند حدوث ألم . انظر الشكل رقم (١٩٢) الذي يوضح اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على البطن .

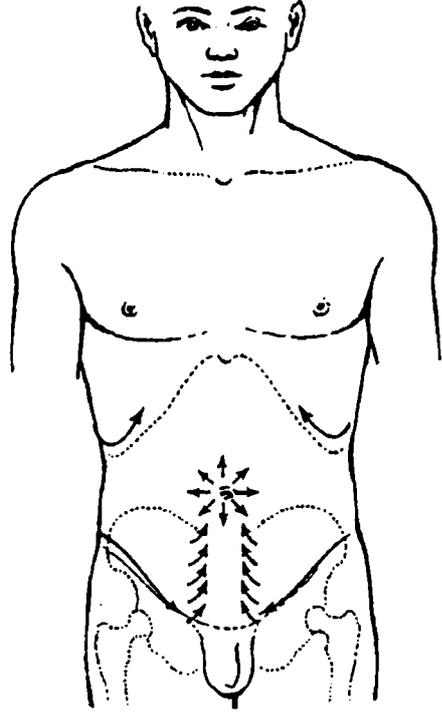
٧ - تدليك القفص الصدري :

- تعالج المفاصل القصية الضلعية وسطح القص من أمام القفص الصدري بتنفيذ ما يلي :
- ١ - حركات قصيرة على المفاصل القصية الضلعية حتى الشرم فوق القصي، تتم الحركات في اتجاه القصي .
 - ٢ - حركات حضنية في المكان نفسه .
 - ٣ - حركات قصيرة على المفاصل القصية الضلعية من الجانب الآخر .
 - ٤ - حركات طولية حضنية في المكان نفسه .
 - ٥ - حركات قصيرة على سطح القص حيث تتحرك اليد من الشاخصة الخنجرية إلى الحفرة الودجية بينما تتحرك الأصابع من أعلى إلى أسفل .
 - ٦ - حركات ختامية (طولية) يمكن القيام بها باليدين معاً على المفاصل القصية الضلعية حتى الشرم فوق القص، كما يمكن مواصلة هذه الحركة حتى الأطراف الاخرومية للترقوة ماراً بالأصابع تحت الترقوتين . . ، انظر الشكل رقم (١٩٣) الذي يوضح اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على القفص الصدري .





شكل رقم (١٩٣)
اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام
على القفص الصدري



شكل رقم (١٩٢)
اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام
على البطن

٧ - تدليك الحالات المرضية المختلفة

١ - تدليك أمراض القلب :

* الدواعي :

- ١ - ألم في منطقة القلب بعد التهاب عضلة القلب .
- ٢ - الأمراض الوظيفية للقلب .
- ٣ - حدوث خلل في الدورة الدموية التاجية (الذبحة الصدرية) .
- ٤ - عيوب القلب الاكليلية لدى الألم الحادث بعد التهاب عضلة القلب ولدى الذبحة الصدرية .

تبرز مناطق الأنسجة الضامة بوضوح، وتقع التغيرات الانعكاسية للأنسجة الضامة في الجانب الأيسر في القطع «C3 - C8» ، «D8 - D11» وفي بادئ الأمر في «D2 - D6» . ومناطق الأنسجة الضامة الأكثر توتراً وألماً . وهي المناطق التالية :



أ - على الظهر . . . ، من اليمين على العنق عند الانتقال إلى القذال فى منطقة الحفرة تحت الشوكية، من اليسار من الشاخصات الشوكية «D_{IV} - D_{II}» للفقرات من الخارج إلى الداخلى وفوق اللوح وفى القسم السفلى للقفص الصدرى من اليمين.

ب - من الأمام . . . ، هناك فرق كبير جداً بين الأنسجة الضامة الواقعة يمينا والواقعة يساراً من اندغام العضلة القصية الترقوية الخشائية الأقرب من الترقوة. وفى حفرة مورينهم* تحت الترقوة والقطعة «D₂»، وفى الأنسجة المحاذية للخط الترقوى الأوسط فى منطقة العضلة الصدرية الكبرى، وكذلك على السطح الخارجى للقفص الصدرى من اليسار، وعلى المفاصل القصية العضلية من اليسار، حيث كثيراً ما تنشأ انتفاضات.

كما تتوتر الأنسجة المتواجدة تحت الشرسوف والشاخصة الخنجرية. وعند التدليك النسيجي الضام للمناطق الحساسة تنشأ أحياناً آلام فى منطقة القلب كما هو الحال لدى الذبحة الصدرية. هذه المناطق الحساسة هى التى تقع بين العمود الفقرى والحرف الانسى للوح على مستوى الشاخصات الشوكية للفقرتين «D_{IV} - D_{III}» فى:

- منطقة الحفرة تحت الترقوية.

- منطقة الحفرة الودجية.

- منطقة العضلة الصدرية الكبرى.

- على الخط الترقوى الأوسط بين الضلعين السادس والسابع.

هذا ويمكن إزالة هذه الآلام بواسطة الحركات الطويلة من الفقرة «D_{XII}» تحت القفص الصدرى حتى العضلة المستقيمة البطنية.

هذا ويجب إجراء هذه الحركات ببطء بحيث يمكن تجنب الظواهر الإضافية. والجدير بالذكر أن أسباب آلام القلب مختلفة، فلذلك من المهم جداً إجراء فحص للأنسجة الضامة بصورة دقيقة.

٢- تدليك أمراض الأوعية الدموية الطرفية:

* الدواعى:

١ - التهاب بطانة الشريان الساد.

٢ - داء «رينو» كما يجرى التدليك فى طور الموات (الغنغرينا) المهدد، عند ذلك يمكن أحياناً تجنب هذا المرض.

* نقطة «مورينهم»: تقع هذه النقطة فى المنطقة تحت الترقوية عند الطرف الأخرى للترقوة. وتعالج بحركات قصيرة إلى أعلى بواسطة الأصبع الثالث نحو أعلى (٢ - ٣ تمرينات).



في حالة حدوث أمراض في الأطراف السفلية تظهر انكماشات على الكفل تمتد من أعلى إلى أسفل من الخارج في اتجاه الحذبة الفخذية من جهة الرجل المصابة. يصبح جلد الظهر خشناً وقليل الحركة وتظهر انكماشات على طول العرفين الحرقفيين.

تعتبر العضلات القصية والمدور الكبير منطقتين مؤلّتين جداً، حيث تتصف الأنسجة الضامة اللينة فيهما بالتوتر. لذلك يصعب إجراء الحركات الطولية على طول العرف الحرقفي لأن المريض لا يحس بشئ رغم الجهد المبذول من المدلك...، فقط بعد بضع جلسات ينشأ لدى المريض إحساس بالمغص والخذش والذي يزداد تدريجياً وفي آن واحد يظهر رد الفعل الوعائي الحركي. وبعد ستة إجراءات يبدأ المريض في الإحساس بموجات الدفء في رجله المصابة. ويتوقف عدد الجلسات على قابلية الأنسجة الضامة للتمدد.

يبدأ التدليك في منطقة الأنسجة الضامة على الظهر وفي منطقة الحوض، وعند ظهور رد الفعل الوعائي الحركي ينتقل التدليك إلى الرجل المصابة عند الحرف الأنسي للعضلة الخياطية. وكلما كانت الأنسجة الضامة حساسة ومتوترة كلما لزم أن تكون حركات التدليك أقصر. مدة الجلسة الأولى من ٥٠ - ٦٠ دقيقة.

أكثر من يعاني من مرض «رينو» هن النساء، وتصاب عند ذلك الأطراف العلوية، وفي أغلب الأحيان كلا الطرفين...، ونتيجة لحدوث خلل في الدورة الدموية يتطور نخر الأنسجة اللينة على الأنامل.

يجرى التدليك في مناطق العجز والظهر والسطح الخلفي للعنق...، ويختفى النخر خلال تدليك القطع العضدية وتصبح أكثر قابلية للحركة.

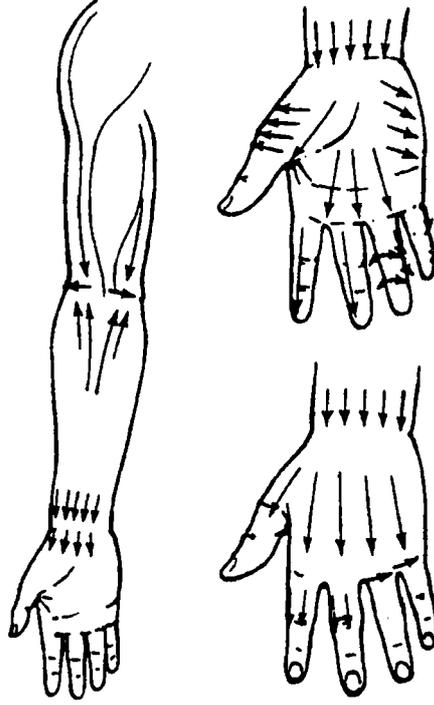
تعتبر مناطق الظهر والعنق واللوحين من المناطق الرئيسية للتدليك. ويؤدي التدليك بالحركات الطويلة فوق العضلة الصدرية الكبرى وعلى حرف اللوح.

يؤدي التدليك إلى إعادة البناء الإنباتي كما يحدث في توتر العصب الحائر مما يساعد على إزالة تقلص الأوعية في الأطراف العلوية.

إذا زادت الدورة في الذراع فيتم الانتقال إلى تدليك عضلة الظهر الأكثر عرضاً، لا يتم تدليك الإبط لأن ذلك يؤدي إلى حدوث تميل في الأصابع. الشكل رقم (١٩٤) يوضح اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على الأطراف العلوية.

من المفيد استخدام التدليك لدى أمراض الأوردة، وأعراض أمراض الأوردة هي التشنجات الليلية والثقيل في الرجلين والكل المفرط وحدوث وذمات (أوديميا) الكعبين في الليل. تلاحظ غالباً وذمية الفخذين المزمنة بسبب تجلط أوردة الحوض وأوردة الأطراف السفلية. يظهر خط عريض يمر تحت العرف الحرقفي ومحاذ له وهذا ما يتصف به هذا المرض ويسمى هذا الخط





شكل رقم (١٩٤)

اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على الأطراف العلوية

العريض بالمنطقة الوريدية الليمفاوية. انظر الشكل (١٩٥) الذي يوضح اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على الأطراف السفلية. وما عدا ذلك يتم تدليك العجز والفخذين والظهر. وهذا لايعنى عدم استخدام الأدوية. فالتدليك يعمل على تحسين حالة المريض بصورة ملحوظة. يجب على المريض أن يستريح بعد الجلسة لمدة ساعتين.

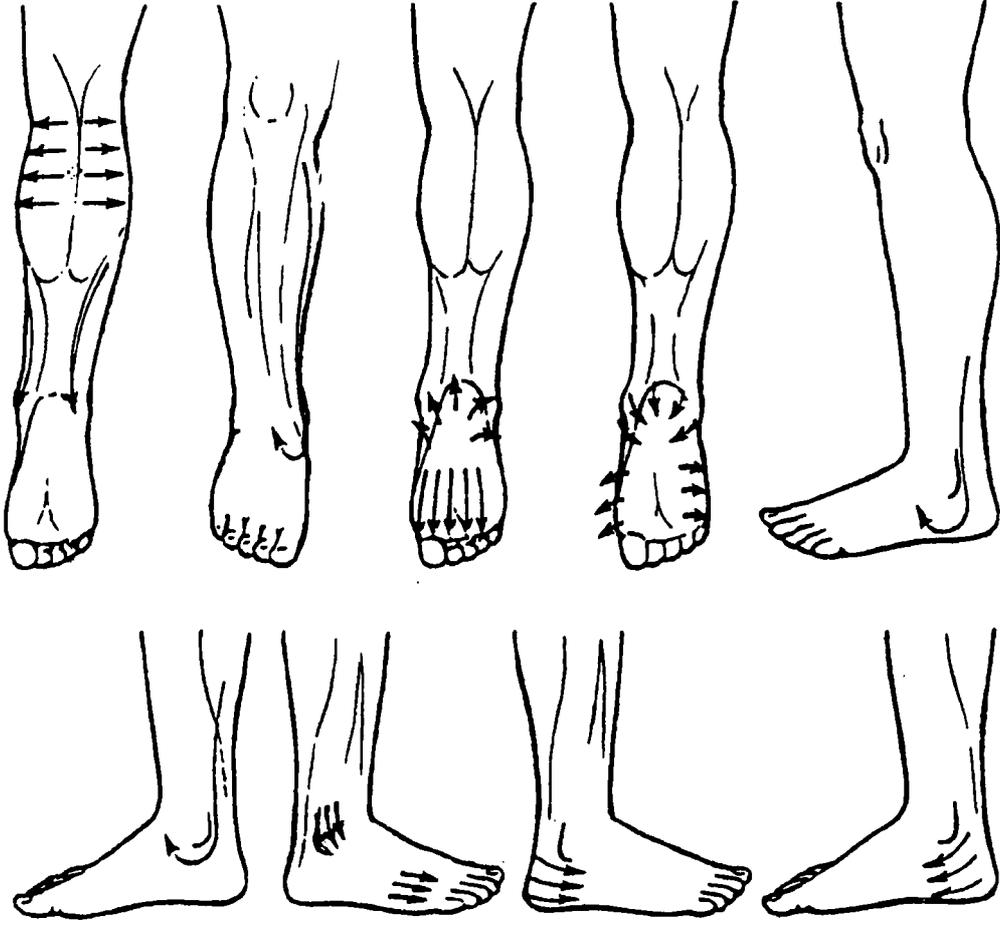
٣- تدليك أمراض الجهاز البولى والتناسلى:

ينصح باستخدام التدليك فى حالة أمراض الكليتين بعد استخراج الحصوات وبعد التهاب المثانة.

فى حالة مرض الجهاز البولى التناسلى يحدث توتر فى مناطق النسيج الضام الواقعة على مستوى المنطقة الوسطى للرأس (رقم ٢)، ومنطقة الكليتين، وكذلك الأنسجة الموجودة فى أهم مناطق الرأس رقم (٢)، وفى ملتقى الرقبة والقذال والأنسجة الواقعة فى منطقة العرف الحرقفى والعضلة الخياطية (فى قسمها الأدنى) وفى القسم السفلى للبطن.

بواسطة التدليك النسيجي الضام يمكن إزالة الآلام والتوتر فى الأنسجة فى حالة إصابة الكليتين. ويلاحظ عند إصابة الكلية بالحصوى حدوث توتر فى الأنسجة بجانب العمود الفقرى فى المنطقة الوسطى للرأس. وبعد استخراج الحصوى من الكلية عند الأصحاء تبرز مناطق الأنسجة الضامة بكل وضوح.





شكل رقم (١٩٥)

اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على الأطراف السفلية

تقع منطقة المثانة (الحويصلة البولية) بالقرب من العصعص، ويحدث توتر وارتفاع في الألم عند إصابة المثانة في مناطق:

- منطقة المثانة من الخلف.
- منطقة المجرى القصى والحفرة الإبطينية.
- أمام المثانة في الأنسجة فوق الارتفاع العانى وفي القسم السفلى للبطن.
- الأنسجة في منطقة العضلة الخياطية.

عقب خمود التهاب المثانة الحاد يشكو المريض من آلام في العجز والإحساس بالبرودة في الرجلين وألم في الرأس لا يزال بالمسكنات.

عدد الجلسات من ٦ - ١٢ إلى ٢٠ جلسة (في الحالات الاستثنائية) في حالة أمراض المثانة وغدة البروستاتة. بواسطة التدليك يمكن إعادة تنظيم النشاط التلقائى للجهاز العصبى...، ويلاحظ هذا بوضوح خاصة بعد العلاج الطبى أو التدخل الجراحى.



فى حالة أمراض المثانة والبروستاتا ينشأ الألم فى منطقة الفخذ (فى القسم العلوى منه) وفى منطقة الطية الأربية، وكذلك فوق مفصل الركبة من الأمام. فعند حدوث الأمراض الوظيفية للمثانة وكذلك فى حالة التهاب المثانة يحدث الألم فى القسم العلوى للفخذ ومنطقة الفخذ، وهنا يكون مفيداً إجراء التدليك فى منطقة العرف الحرقفى والقسم السفلى للعجز. كثيراً ما ينشأ عند تدليك القسم العلوى للفخذ إحساس بالمغص والحدش، ويتطلب الأمر فى هذه الحالة تدليك منطقة الثلث القطنى على الحرف العلوى للعضلة الكفلية فى الثلث السفلى للعجز ومنطقة القناة المقربة (فى القسم السفلى للعضلة الخياطية حيث تتواجد هذه القناة). فى كثير من الأحيان يحس المريض بالدفء فى الرجلين عند إجراء التدليك فى منطقة العجز.

٤- تدليك أمراض الجهاز التناسلى الأنثوى:

يستخدم التدليك فى الحالات التالية :

- حدوث خلل فى دورة الطمث.
 - حدوث الطمث المؤلم.
 - انقطاع الطمث وهبوطه.
 - التهاب ملحقات الرحم.
 - التهاب بطانة الرحم.
 - الشكوى عند الحمل وبعد الولادة وفى فترة اليأس (الانقطاع النهائى للدورة الشهرية).
- تقع الأنسجة الضامة لهذه الأمراض فى منطقة العجز، على طول حرف العجز، وعلى طول العرف الحرقفى، وفى منطقة المدور الكبير على جانبيه، وفى منطقة الطية تحت الكفلية، وعلى حرف العضلة الكفلية الكبرى، وفى منطقة المجرى القصبى، وفى القسم السفلى للبطن، وتحت المنطقة الوريدية، وفى منطقة السطح الأنسى للثلث العلوى من الفخذ (منطقة العضلة الخياطية) . . . ، وكثيراً ما تتوتر المناطق الطرفية للأطراف السفلية.

* فى حالة عسر الطمث تشكو المريضات من آلام شديدة فى منطقة العجز قبل الطمث وأثناءه (فى الأيام الأولى). وفى كثير من الأحيان يرافق ذلك الإمساك التقلصى . . . ، وهنا تبرز مناطق النسيج الضام بوضوح.

يبدأ التدليك قبل بداية الطمث بـ ١٤ يوماً. وينفذ التدليك فى الأسبوع الأول ٣ مرات، والأسبوع الثانى ينفذ يوماً. حيث يعمل التدليك على إزالة الألم خلال الطمث. وبعد انتهاء الطمث يجرى التدليك مرتين فى الأسبوع الأول، ويومياً فى الأسبوع الثانى.

* فى حالة هبوط وانقطاع الطمث لا تبرز مناطق الأنسجة الضامة بصورة واضحة، ولدى انقطاع الطمث الثانوى يلاحظ أن السطح أملس فى منطقة العجز . . . ، وفى هذه الحالات يتأثر



بالتدليك كل من المثلث القطنى الصغير بجانبه، والمنطقة التناسلية رقم «١»، والحرف الخلفى للمدور الكبير.

* فى حالة انحباس الطمث يجرى التدليك يومياً فى الأماكن سابقة الذكر، وإذا استمر الطمث فى الانحباس يؤدى من جلستين إلى ثلاث جلسات التدليك الخاص بعسر الطمث التقلصى فى الأماكن سابقة الذكر.

إذا بدأ الطمث يجب إعادة تدليك هذه الأماكن فى الأيام من الرابع عشر إلى السادس عشر اعتباراً من بداية التدليك الأول ويتم ترقب حدوث الطمث الثانى. . .، يتم الحصول على نتائج جيدة عندما يكون الاحتباس لمدة طويلة. أما فى حالة استمرار انحباس الطمث يعاد برنامج التدليك الكامل من البداية.

* فى حالة حدوث التهاب فى ملحقات الرحم تبرز مناطق الأنسجة الضامة بكل وضوح. وتشكو النساء عند ذلك من الألم المتلبد الثقيل فى الرأس. فى هذه الحالة يمكن الحصول على نتائج إيجابية فى أسرع وقت إذا استخدم التدليك النسيجي الضام الشامل.

* بعد العمليات فى الجهاز التناسلى يلاحظ حدوث وذمات فى مفاصل الأطراف السفلية والقدمين، وكذلك الإحساس بالتنميل والثقل فى الرجلين. يمكن استعادة حيوية الجهاز العصبى التلقائى بعد بضع جلسات على القسم العلوى للفخذ والظهر، حيث تتحسن وظائف الأطراف السفلية. أما الألم فى العجز فيستمر عادة مدة طويلة حيث يتطلب إزالته كثير من جلسات التدليك.

* فى حالة عجز إفراز اللبن يأتى التدليك بنتائج إيجابية جداً.

* فى سن اليأس يساعد التدليك على تحسين حالة المرأة المريضة خصوصاً فى حالة الإحساس بألم فى العجز. كما يؤدى التدليك نتائج حسنة لدى الإحساس بالألم فى الرجلين واختلال وظائف القناة الهضمية، ولدى الشكوى من الألم فى منطقة القلب والصداع والسهاد والتنميل فى الأطراف.

فى بعض الأحيان، بل فى أحيان كثيرة تزداد احتقانات النسيج الضام بعد إجراء التدليك. . .، وهنا يستحسن استخدام طرق أخرى للعلاج، وفى فترة اليأس تصاب كثير من النساء بحالة اكتئاب. . .، التدليك النسيجي الضام يساعد على إخراج المرأة من مثل هذه الحالات النفسية.

٥- تدليك أمراض المعدة؛

يستعمل التدليك لدى التهابات المعدة والقرحة المعدية (يلاحظ تفاقم هذه الأمراض فى موسمى الربيع والخريف). ويستخدم التدليك لغرض منع حدوث هذه الأمراض. أما فى فترات اشتدادها فيوقف استعماله لاحتمال حدوث نزيف دموى.



* فى حالة أمراض المعدة تتصف مناطق الأنسجة الضامة التالية بالتوتر والحساسية:

- المنطقة تحت الزاوية السفلية للوح .
 - منطقة الحفرة تحت الشوكية .
 - شوكة اللوح الأيسر .
 - ملتقى الرقبة والقذال .
 - منطقة عضلة البطن المستقيمة اليمنى .
 - الزاوية بين العضلة القصية الترقوية الخشائية والقص من اليسار .
- * فى حالة أمراض المرارة (الحويصلة الصفراوية) يشكو المريض من إحساس الضغط فى النصف الأيمن من البطن، والإحساس بتطبل البطن خلال الأكل، وانتفاخ الكبد، وهنا يشكو المريض من ألم فى منطقة اللوح الأيمن بين اللوح الأيمن والعمود الفقرى .
- هذه المناطق تتصف بالتوتر والحساسية وخاصة مناطق الأنسجة الضامة فى:
- منطقة اللوح الأيمن والعمود الفقرى «D₆ - D₄» .
 - منطقة الحرف السفلى الأيمن للقفص الصدرى .
 - الأنسجة فى ملتقى الرقبة والقذال .
 - منطقة «D₆» .
 - بين الخط الأبطى الأمامى والخط الترقوى الأوسط الأيمن .
 - الأنسجة الواقعة فى القسم العلوى لعضلة البطن المستقيمة من اليمين .
- * فى حالة التهاب البنكرياس المزمن يصعب العثور على مناطق الأنسجة الضامة .
- يستخدم التدليك النسيجي الضام فى حالة عدم وجود تفاقم فى المرض، وعند التهاب البنكرياس المزمن يجرى تدليك مناطق الأنسجة الضامة التالية:
- المنطقة المعوية رقم «١» .
 - أنسجة القسم العلوى لعضلة البطن المستقيمة من اليمين «D₈ - D₇» عرضها ٢ - ٤ سم .
 - منطقة الأمعاء الغليظة (فى القسم السفلى من البطن من اليسار «L₂ - L₁»، ومن الأمام .
 - من اليمين وتحت السرة «D₁₁ - D₁₀» .
 - المنطقة الحرقفية اليمنى .
 - القولون الصاعد .



الفصل العاشر

التدليك السمحافي

نشأة التدليك السمحاقى

كانت نشأة التدليك السمحاقى عام ١٩٢٩م على يد «باول نوغليير» و«هيربيرت كراوس»، على أساس أن حدوث خلل فى عمليات التغذية فى الأعضاء الداخلىة ينتج عنه حدوث تغيرات فى تغذية الأنسجة المرتبطة بها وخاصة العظام.

بناء على ذلك اقترح التأثير بالطرق الموضعية بشكل مباشر على السمحاق، وهذا يساعد باستخدام التأثير الانعكاسى على تحسين تغذية النسيج العظمى والذى ترتبط به الأعضاء الداخلىة فى بعض الأمراض يظهر على السمحاق تغيرات انعكاسية على شكل تصلبات وتغلظات وتشوهات فى العظام (الحثل النسيجى) مصحوبة بآلام حادة وبشكل خاص عند استخدام الكبس أو الضغط.

وعادة ما يظهر الطفح والتحدب والخشونة على الأضلاع والاعروف الحرقفية والعجزية والترقوية وغيرها. وعند التدليك يستخدم الجس الدقيق للبحث عن المواقع المؤلمة لمعرفتها.

وصف وتقنية التدليك

تؤدى حركات التدليك النقطى فى منطقة السمحاق، ويكون ذلك بعد الكشف عن المواقع الأكثر تغيراً فى السمحاق لدى المريض.

ويكون التدليك النقطى بواسطة أصبع واحد وفى أغلب الأحوال يكون ذلك بالسلامية الأولى أو الثالثة، حيث يتم التأثير على النسيج بحركات دائرية (بقطر من ٢ - ٤ مم) خلال من ١ - ٥ دقائق وبدون رفع الأصبع عن المنطقة الخاضعة للتدليك.

بعد انتهاء التدليك فى كل نقطة يتم الانتقال إلى النقطة التالية المجاورة ويؤدى نفس العمل بنفس الأسلوب.

فى الجلسة الأولى للتدليك يتم اختيار النقاط الأكثر إيلاماً وذلك بما لا يزيد عن ٤ أو ٥ نقاط. ويزداد تدريجياً شدة الكبس أو الدعك حسب رد فعل المريض.

عند ظهور إحساس غير مريح لدى المريض، على المدلك أن يغير وضع الأصبع على النقطة من الوضع العمودى إلى الوضع المائل (بزواوية مع سطح الجسم)...، وإذا كان إحساس المريض بالألم شديداً فينبغى على القائم بالتدليك أن يضع أصبعه على مسافة من ٢ - ٣ مم من النقطة الخاضعة للتدليك ومتابعة التأثير بجانبها.

من المستحسن إجراء التدليك يوماً بعد يوم، وكذلك يجب زيادة عدد النقاط الخاضعة للتأثير تدريجياً جلسة بعد جلسة.



فمثلاً خلال الجلسة الأولى يمكن التأثير على ٤ - ٥ نقاط، ثم من ٦ - ٨ نقاط، وبعد ذلك من ١٠ - ١٢ نقطة...، وهكذا حتى يمكن التأثير على ١٤ - ١٨ نقطة في الجلسة الواحدة...، وفي هذا الصدد يلزم أن يكون التأثير في اتجاه الأقسام القصوى (لدى المريض) إلى الأقسام الدنيا. على سبيل المثال... لدى مرضى العصب الفخذي (عرق النسا) ينبغي البدء بتدليك القدم، يلي ذلك الساق، ثم منطقة الفخذ، ثم مفصل الفخذ والحوض. مدة التدليك تتوقف على عدد النقاط المستخدمة (يزداد عدد النقاط من جلسة إلى أخرى). عند تدليك نقاط السمحاق في منطقة الصدر يجب تنفيذ الكبس أو الدعك بعد أن يأخذ المريض الزفير، حيث يساعد ذلك على تحسين المفعول العلاجي. إذا تم التدليك للسمحاق بشكل سليم وجيد سوف ينخفض تدريجياً إحساس المريض بالألم في منطقة العلاج. بعد بضع ساعات يظهر في منطقة التدليك ورم خفيف، هذا الورم ينخفض ويختفي مع الوقت مع ظهور عدم تصلب وتحسين تدريجي في الأنسجة. يمكن القيام بجلستين أو ثلاث جلسات تدليك يومياً، ويتوقف هذا على منطقة التأثير ورد فعل المريض. يمكن مزج التدليك السمحاقى مع غيره من أنواع التدليك مثل التدليك الكلاسيكى والنقطى والقطعى والنسيجى الضام وغيرها من الطرق المتداولة.

دواعى الاستخدام

- ١ - أمراض القلب والأوعية الدموية، مثل الذبحة الصدرية، وأمراض الأوعية، واختلال نظم النشاط القلبي، والخلل في الوظائف.
- ٢ - أمراض أعضاء التنفس مثل الربو الشعبى، والعمليات الالتهابية فى مسالك التنفس، ونقص نمو القفص الصدرى، والالتهاب الرئوى، والالتهاب الشعبى.
- ٣ - أمراض وإصابات الجهاز الحركى مثل كسور العظام، والتهاب المفاصل المصحوب بضمور فى العظام.

أمراض المفاصل والجهاز العضلى للأطراف

• منطقة الكتف ومفصل الكتف:

إذا حدث المرض فى منطقة الكتف ومفصل الكتف يتم التأثير على شوكة عظم اللوح والترقوة وخصوصاً أجزاؤها الطرفية وعلى لقمة العضد الداخلية والخارجية.



• منطقة مفاصل المرفق والساعد واليد :

في منطقة مفاصل المرفق والساعد واليد يتم التأثير على شوكة عظم اللوح والترقوة وعلى لقمة العضد الباطنية والظاهرية والشاخصة الأبرية للعظم الكعبرى والزندى والعظام المشطية .

• مفصلى الركبة والساق :

يبدأ التدليك فى منطقة مفصلى الركبة والساق على النقاط السمحاقية للعجز والارتفاق العانى ومدور الفخذ الكبير وعرف العظم الظنبوبى .

• مفصل الفخذ والفخذ نفسه :

عند تدليك مفصل الفخذ والفخذ نفسه يكون التأثير على العرف الحرقفى والعجز والارتفاق العانى والمدور الكبير .

• العمود الفقرى :

فى حالة أمراض العمود الفقرى (منها ما يصيب الغضاريف والفقرات) يكون التأثير على منطقة العجز والعظم الفخذى والشاخصات الشوكية للفقرات المعنية، وكذلك على الضلوع واللوح وعظم الصدر والارتفاق العانى .

• القطن :

وعند حدوث أمراض أخرى (منها ألم القطن) يبدأ التدليك من منطقة العجز والعظم الحرقفى وعظم الفخذ والارتفاق العانى .

• الجزوع العصبية (ألم العصب الفخذى - عرق النسا) :

عند إصابة الجزوع العصبية (ألم العصب الفخذى، ألم عرق النسا) يجرى التدليك على التوال فى منطقة العجز، وعظم الفخذ، والمدور الكبير، والارتفاق العانى .

يمكن استخدام التدليك السمحاقى مع طرق العلاج الأخرى مثل العلاج الطبيعى والعلاج المائى .



الفصل الحادي عشر

طرق تدليك إصابات وأمراض الجهاز الحركي

١ - الكدمات

• مهام التدليك :

- ١ - تنشيط سريان الدم والليمف والعمليات التبادلية فى نطاق الإصابة .
- ٢ - تخفيف الإحساس بالألم .
- ٣ - المساعدة فى تصريف النزيف الدموى والأورام الدموية وتدمى المفاصل .
- ٤ - استرجاع الوظائف المفقودة فى مفصل معين أو جزء معين من أجزاء الجسم .

• وصف التدليك :

يبدأ التدليك باستخدام جميع الطرق فى أعلى مكان الإصابة بهدف تنشيط الاندفاع من منطقة الكدمة . ويستخدم فى اليوم الثانى أو الثالث التدليك المسحى .

• الطرق المستخدمة فى التدليك :

يستخدم التدليك المسحى فى اتجاه أقرب العقد الليمفاوية الكبيرة، وكذلك التدليك الدعكى والفركى أو العجنى الخفيف جداً فى اتجاه خط سير اندفاع الليمف . كما يستخدم التدليك الاهتزازى الحركى المتواصل .

بعد الجلسة الرابعة أو الخامسة يتم التدليك مباشرة على موضع الكدمة، وتحدد كثافته بناء على الحالة الصحية ورد فعل المريض .

يستخدم التدليك المسحى المستوى الدائرى والحضنى فى اتجاه سير الأوعية الليمفاوية، وكذلك التدليك الدعكى بواسطة حدبات الأصابع، وكذلك التدليك العجنى الناعم، والاهتزاز الحركى المتواصل . . . هذا ويجب ملاحظة أن جميع طرق الضرب ممنوعة .

زمن الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة، وبرنامج العلاج من ٥ - ١٥ جلسة، ويفضل أن ينفذ البرنامج بواقع جلسة واحدة يومياً .

بداية من الجلسة الثالثة أو الرابعة تستخدم التدريبات الرياضية، وفى حالة الكدمات الخفيفة تستخدم الحركات النشطة فى منطقة الرضوض .

٢ - الالتهابات العضلية

• الأعراض :

يعرف الالتهاب العضلى الحاد بظهور الألم فى العضلات لدى القيام بتحريكها . وغالباً ما ينحصر هذا الألم فى العضلات التى تعرضت لجهد كبير وخاصة الجهد غير العادى (غير المعتاد) لمجموعة العضلات المعنية، حيث تصبح العضلات منقبضة ويصعب تحريكها .



يتصف الألم العضلى بحدوث انتفاخ وذى فى العضلات، والألم من النوع الملوي والوخزى، ويظهر على العضلة تغلظات محدبة وتوتر واضح.

- فى حالة الأشكال المزمنة لألم العضلات يحدث التهاب فى النسيج العضلى الليمفاوى وكذلك التجمدات العضلية (التصلب العقدى فى العضلات ، عدم إمكانية استرخاء العضلة).

• مهام التدليك:

- ١ - تحسين سريان الدم.
- ٢ - التقليل من الوذمات.
- ٣ - تخفيف الألم.
- ٤ - الامتصاص التدريجى للأورام.
- ٥ - تنشيط عمليات الأكسدة الاختزالية.
- ٦ - المساعدة فى الإرجاع السريع لوظائف الأطراف.

• وصف التدليك:

يجب استرخاء عضلات الأطراف إلى أقصى حد ممكن، ويبدأ التدليك فى المكان المؤلم (أعلى مكان الإصابة) ويستخدم فى ذلك الطرق التالية :

- التدليك المسحى.
- التدليك الدعكى.
- التدليك العجنى.
- الاهتزاز.

يلى ذلك تدليك الإصابة تمازجياً مع الإجراءات المدفئة.

فى الأيام التالية تنفذ خطة التدليك نفسها ولكن بنشاط أكثر مع زيادة الاهتمام بالنقاط المؤلمة. مدة التدليك من ١٠ - ١٥ دقيقة، والبرنامج من ٥ - ١٨ جلسة، وتنفذ الجلسات يوماً بعد يوم. . . ، ويتوقف ذلك على رد فعل المريض.

٣ - الحروق

• مهام التدليك:

- ١ - تنشيط سريان الدم والليمف.
- ٢ - إزالة التشوه الندبى.



٣ - تخفيف القفاح .

٤ - إزالة الألم .

٥ - تصريف الأورام الودمية .

٦ - تنشيط العمليات التجديدية .

٧ - زيادة خواص مناعة الجسم .

• وصف التدليك :

يستخدم التدليك المسحي والتدليك الدعكى للمكان المجاور للإصابة، ويستخدم أيضاً للكدمات وخاصة منطقة الإصابة وذلك باستخدام طرق النشر والمسح والدعك والعجن الملقطى على حد سواء . وكذلك الإزاحة والتمطيط والتكبيس والاهتزاز الحركى المتواصل .

وفى النهاية يستخدم الاهتزاز والتنقيط والنقر الخبطى بالأصابع ونفض الطرف كله أو هز كل الجسم .

مدة الجلسة تتوقف على درجة الإصابة ومكان الخلل الوظيفى الناتج عنها . ويتألف البرنامج من ١٠ - ١٥ جلسة بعده انقطاع شهر واحد أو بضعة أيام إذا أريد إعادة البرنامج كله، وعند الإعادة يكون من ٧ - ١٠ جلسات . . ، يؤدى التدليك يومياً أو يوماً بعد يوم حسب رد فعل المريض .

٤ - تكوين الجذعة البشرية للبديليات

إن عملية تكوين الجذعة بهدف تعويض الأعضاء المفقودة تعتبر من العمليات التى تتطلب فترات زمنية طويلة تصل إلى ١٥ شهراً . واستخدام التدليك المصحوب بالتمارين الرياضية يعمل على تقليص هذه الفترة إلى حد ما .

يمكن القيام بالتدليك بعد إزالة الدرز الجراحى ، ووجود السطح المحبب .

يؤدى التدليك لفترة من ٥ - ١٠ دقائق، مع زيادة زمن كل جلسة تدريجياً حتى تصل فترة الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة مع استخدام الطرق المختلفة للتدليك :

- التدليك المسحي .

- التدليك الدعكى .

- التدليك العجنى الخفيف .

- الاهتزاز .



فى الأسبوع الأول للتدليك يجب تجنب التدليك بالقرب من الدرز الجراحى حتى يقوى .
وعند وجود التكوينات النوعية الملتحمة مع الأنسجة التحتية للجدعة ينبغى استعمال إزاحة الندبة
والعجن الملقطى والتكيس والتمطيط والاهتزاز الخفيف .

فيما بعد . . ، ولرفع قابلية تحمل الجدعة فى منطقة أقصى الطرف يستخدم الاهتزاز المتقطع
على شكل التنقيط والتضريب والتقطيع والتكيس .

تنتهى جلسة التدليك بحركات نشيطة وسلبية فى المفاصل ، وكذلك النفص .

يتضمن برنامج العلاج من ١٠ - ١٢ جلسة ، ويكون التدليك يومياً .

٥ - أمراض وإصابات الأوتار

• الأسباب والأعراض :

من الأسباب الأكثر شيوعاً لإصابات الأوتار الرضوض الدقيقة المتكررة المؤدية إلى التهيج
الدائم فى مكان الاندغام (اندغام الوتر بالعظم) ومناطق انزلاق الأوتار .

أعراض إصابة الأوتار الإحساس بالألم الذى يزداد مع تحريك المفصل وينحصر فى مكان
اندغام الوتر المصاب .

• التهاب جنيب الوتر :

* الأسباب والأعراض :

يرجع إلى مرض النسيج الخلالى لجنيب الوتر ذو الطابع الالتهابى ، ويكون التهاب جنيب
الوتر بسبب الترخيص الدقيق مع تمزق بعض الألياف والنسيج الخلالى . . ، وهذا يحدث من
جاء الجهد الشديد أو الممارسة الرياضية الدائمة .

يظهر لدى المصاب إحساس بالألم عند أداء حركات معينة ، وينحصر هذا الألم فى أغلب
الأحوال فى منطقة أوتار العقب وظهر القدم وفى الثلث السفلى لسطح اليد الأمامى أو الساعد .

عند الفحص والجس يظهر التورم فى سير الأوتار ، وهى عبارة عن تصلبات عقدية مؤلمة .
فيما عدا ذلك يظهر فرط فى العرق بالجلد . وتكون الحركات نشطة وخاملة ، ومقيدة ومؤلمة ،
وعند تجاهل علاج الالتهاب لجنيب الوتر يتحول الأمر إلى أشكال مزمنة وهنا يظهر الألم الموجه
ويلاحظ تغلظات حلقيه مؤلمة عند الجس أو الكبس .

* مهام التدليك :

١ - مقاومة الالتهاب وإحداث تأثير تخديرى .

٢ - تحسين اندفاع الدم والليمف .



٣ - تقليل الورم .

٤ - استرجاء الوظائف المفقودة والحركة المفقودة .

* وصف التدليك :

يجب البدء بالتدليك المسحى (دائماً) فى المنطقة التى تقع فوق المنطقة المصابة (حسب الطريقة المعينة). وتستخدم طرق:

- المسح .

- الدعك .

- العجن .

- الاهتزاز .

ولا تستخدم الطرق التضريرية والمتقطعة . هذا ويجب أن يكون وضع المريض مريحاً أثناء التدليك ، وأن تكون أطرافه مرتفعة قليلاً .

يلى ذلك تدليك محافظ المفاصل باستخدام التدليك المسحى والدعكى بالأصابع ، وكذلك التدليك العجنى .

جميع حركات التدليك تجرى فى اتجاه أقرب عقدة ليمفاوية كبيرة .

عند تدليك مواقع الألم يستخدم التدليك المسحى الملقطى والتدليك الدعكى والتكيس (العصر) والإزاحة والتمطيط وكذلك الاهتزاز الحركى المتواصل بالتناوب طرق المسح الحضنى حتى العقدة الليمفاوية الكبيرة .

تؤدى حركات غير نشطة (سالبة) فى المفاصل . مدة جلسة التدليك من ١٠ - ١٥ دقيقة ، وبرنامج العلاج من ١٢ - ١٥ جلسة بالتمازج مع إجراءات العلاج الطبيعى .

• التهاب غمد الوتر :

* الأسباب والأعراض :

هو مرض الغمود الوترية ، حيث يؤدى الجهد الكبير إلى حدوث ترضيض فى الأغشية المزلفة التى تكسو السطح الباطنى للغمود الوترية .

وأعراض هذا المرض هى :

- النزف النقطى للدم .

- الوذمة .

- التهابات ظاهرة .



فى الحالات الحادة للمرض يمنع القيام بالتدليك (عند التهابات غمد الوتر المزمن) وغالباً ما يحدث هذا المرض فى عضلات القدم الباسطة وعضلات اليد القابضة.

* مهام التدليك :

- ١ - إحداث تأثير تخديرى .
- ٢ - إحداث تأثير تصريفى للأورام .
- ٣ - تحسين سريان الدم والليمف فى المنطقة المصابة .
- ٤ - الاسترجاع السريع للوظائف الحركية للمفاصل المعنية .

* وصف التدليك :

يجرى التدليك على الأطراف السفلية فوق منطقة الفخذ والساق، ويستخدم فى ذلك :

- التدليك المسحى .
 - التدليك الدعكى .
 - التدليك العجنى .
 - الاهتزاز فى اتجاه نحو أقرب العقد الليمفاوية الكبرى .
- على أن يتناول التدليك جميع المجموعات العضلية فى منطقة التدليك . يكون الاهتمام فى بادئ الأمر بأمكان اندغام الأوتار ويستخدم التدليك المسحى والملقطى والدعكى والعجنى والتكيس . ويتهى التدليك بحركات المسح الحضنى إلى أقرب عقدة ليمفاوية .
- مدة فترة التدليك من ٥ - ١٠ دقائق، ويؤدى التدليك من ٢ - ٣ مرات يومياً، وبرنامج العلاج يتضمن من ٧ - ١٠ جلسات تمارجياً مع إجراءات العلاج الطبيعى .

• التهاب الوتر:

* الأسباب والأعراض :

هو مرض الوتر ذاته، ويحدث هذا نتيجة فرط الجهد الطويل المزمن، ونتيجة لعجز إمداد الدم مما ينشأ عنه أن يتعرض النسيج الكولاجينى للعملية التنكسية فيظهر الألم الشديد. وعند الجس يمكن تحديد الوتر المصاب .

* مهام التدليك :

- ١ - التأثير التخديرى .
- ٢ - إسراع سريان الدم والليمف .



٣ - تحسين تغذية الأنسجة .

٤ - استرجاع الوظائف المفقودة نتيجة لإصابة الوتر .

* وصف التدليك :

تدلك الأطراف بداية من أقرب الأقسام، يستخدم التدليك المسحي المستوى الحضنى والتدليك الدعكى والعجنى (بالأخص الطولى) وكذلك التلييد والاهتزاز بالهز الحركى المتواصل .
على الأوتار بالذات تستخدم الطرق الملقطية بالتناوب مع المصى متوجهاً نحو أقرب العقد الليمفاوية .

مدة التدليك ١٠ دقائق، ويجب إنهاء الجلسة دائماً بحركات نشطة وغير نشطة، يتكون البرنامج من ٧ - ١٠ جلسات كل يوم .

٦ - أمراض وإصابات السحق

أ - التهاب حول المفصل ،

هذا المرض عبارة عن التهاب مكان اندغام الأوتار بالعظم بالقرب من المفصل . تتطور الحالة المرضية فى الأوتار القصيرة والعريضة التى تتحمل الجهد الكبير وتعرض إلى تحميل زائد . وفى أساس المرض تكون العمليات التنكسية الحثلية مع ظواهر التهابية .

ومن أسباب تطور التهاب حول المفصل زيادة البرودة والجهد الشاق . وفى أغلب الأحوال تظهر الإصابة فى جانب واحد . يبدأ الألم عادة فى المساء وخاصة عندما يرقد المريض على الجانب المصاب ، ويلاحظ عند الجس حدوث ألم واضح فى موقع اندغام الأوتار . وينتشر هذا المرض فى مفاصل الكتف والمرفق والرسغ ومفصل الركبة .

هذا ويمكن تلخيص مهام التدليك فيما يلى :

١ - مقاومة الالتهاب .

٢ - إحداث تأثيراً تخديرياً .

٣ - إحداث تأثيراً تصريفياً ومغذياً .

٤ - تحسين سريان الدم والليمف فى موقع الإصابة .

٥ - الإسراع فى استرجاع الوظائف المفقودة للمفصل .

* وصف التدليك :

يتم التدليك أعلى المناطق المجاورة للإصابة وفقاً لنوع التدليك المصى . . ، وتستخدم الطرق التالية :



- ١ - التدليك المسحى .
- ٢ - التدليك الدعكى .
- ٣ - التدليك العجنى .
- ٤ - الاهتزاز المتواصل الناعم .

يلى ذلك تدليك موقع الإصابة خاصة الأنسجة التى حول المفصل باستخدام الدعك والمسح المستوى مع ملاحظة أماكن اندغام الأوتار والغمود الوترية والمحافظة المفصلية .

عند حدوث الإصابة فى منطقة مفصل الركبة يبدأ التدليك من منطقة الفخذ ومفصل الفخذ وعضلات الكفل . يلى ذلك تدليك منطقة الساق وأخيراً مكان الإصابة (مفصل الركبة) .

مدة التدليك من ١٠ - ١٥ دقيقة، البرنامج من ١٠ - ١٢ جلسة، ويمكن - حسب رد فعل المريض - إجراء التدليك من ١ - ٣ مرات يومياً . فى النهاية تستخدم حركات سلبية لتدليك المفصل .

ب- التهاب السمحاق؛

هو حدوث التهاب ظاهر للسمحاق مسحوباً جزئياً إلى طبقة العظم اللحادية فى أماكن اندماج العضلات والأوتار والأربطة، وعند حدوث هذا المرض تظهر تمزقات فى بعض الألياف الكولاجينية ونزف دموى دقيق فى السمحاق . ومثل هذه الإصابة فى أغلب الأحوال تظهر فى منطقة عظام الساق .

ويحدث التهاب السمحاق فى نوعين الالتهاب دون الحاد والالتهاب المزمن .

ومن ظواهره الأساسية: الألم الشديد المؤقت والنابض . وغالباً ما يكون فى السطح الأمامى للساق، وهذا الألم يظهر بوضوح شديد عند القيام بالجلس .

ومهام التدليك فى علاج هذا المرض هى:

١ - زيادة مقاومة الالتهاب .

٢ - التأثير التخديرى .

٣ - تخفيف عملية الالتهاب .

* وصف التدليك :

تدلك عضلات الفخذ والساق باستخدام التدليك المسحى والدعك والعجن على شكل كبس وإزاحة وتمطيط، وكذلك التأثيرات الملقطية .



فى مكان الإصابة تستخدم الطرق السمحاقية والتأثيرات النقطية مع مراعاة الحالة الصحية للمريض .

مدة التدليك من ٥ - ١٠ دقائق، وبرنامج التدليك من ١٠ - ١٢ جلسة . . . هذا ويمكن إجراء من ١ - ٣ جلسات فى اليوم الواحد .

هذا ويستخدم فى العلاج المراهم التصريفية المختلفة .

ج - التهاب فوق اللقمة :

يتطور التهاب فوق اللقمة نتيجة حدوث خلل فى الدورة الدموية فى منطقة الكتف أو مفصل المرفق (من أشهر هذه الإصابات إصابة مفصل المرفق لدى لاعبي التنس الأرضى) .

ينشأ المرض من حدوث تمزقات من جهة واحدة يصاحبها فى اللقمة والأربطة المجاورة لها، ومن جهة أخرى يزداد إجهاد العضلات وحدث فقر دم موضعى .

ومن مظاهر هذا المرض الشعور بالألم فى منطقة اللقمة وتكون الحركة فى المفصل محدودة ويصاب المفصل بالإرهاق والضعف .

وتتجه مهام التدليك نحو :

١ - مقاومة الالتهاب .

٢ - التأثير التخديرى .

٣ - التأثير التصريفى .

٤ - استرجاع الوظائف المفقودة فى المفصل المعنى .

* وصف التدليك :

يبدأ التدليك فى منطقة الياقة (خلف الرقبة) على مستوى الشرفات الشوكية «C₄ - D₂»، ويمكن استخدام الطرق الشدفية : الثقب، والنشر، والتأثير على الأنسجة ما بين التواءات الشوكية للفقرات .

ومن ثم تدلك العضلة المنحرفة المربعة والعريضة الظهرية باستخدام التدليك المسحى والدعكى والعجنى والاهتزاز .

وأخيراً يتم تدليك السطح الجانبى للرقبة وفوق العضد والمفصل . . . وتنفذ الطرق بصورة خفيفة حسب الحالة الصحية للمريض . كما يجب تدليك العضلة الدالية والعضلة الصدرية كل على حدة .

لزيادة نشاط العضلات المذكورة يجب استخدام التدليك المسحى الاهتزازى الناعم (الحركى والمتواصل) .



يجب ملاحظة أنه عند حدوث الالتهاب فوق اللقمة للعضد يمنع تدليك المفصل المرفقى .
ويجب إنهاء التدليك بحركات نشطة مع استخدام النظر أو النفص .
مدة الجلسة من ١٠ - ١٥ دقيقة، والبرنامج العلاجي من ٧ - ١٠ جلسات، ويستحسن أن يكون التدليك يوماً بعد يوم .

٧ - كسور عظام الأطراف

أ - مهام التدليك :

- ١ - تحسين الدورة الدموية والليمفاوية في الأنسجة المصابة .
- ٢ - تخفيف الألم .
- ٣ - تقوية التأثير التصريفي عن حدوث نزف دموى .
- ٤ - تحسين تغذية الأنسجة المصابة .
- ٥ - استرجاع وظائف الأطراف المصابة .
- ٦ - منع ضمور العضلات وعدم تقييد الحركة في المفاصل المجاورة .

ب - كسور عظام الأطراف العليا :

يتم التدليك عند وجود التثبيت الجبسى أو الهيكلى، وفي حالة التثبيت الجبسى يكون المريض جالساً أو راقداً على ظهره .

يبدأ التدليك من القسم الصدرى العلوى فى منطقة «C₂ - D₄» فى أماكن خروج الجذيرات العصبية يميناً ويساراً .

هذا ويمكن إجراء التدليك الاهتزازى فوق الرباط الجبسى بواسطة الأجهزة فى اتجاه من الجزء العلوى إلى الجزء السفلى . ويستخدم التدليك فى المنطقة السليمة المجاورة للمنطقة المصابة باستخدام جميع الطرق بصورة نشطة .

بداية من الأسبوع الثانى وفى حالة عدم وجود ما يمنع يمكن عمل فتحة فى الرباط الجبسى والقيام بالتنقيط والتخطيط أو استعمال الأجهزة الاهتزازية لحفز تكوين التجمعات العظيمة، ويكون ذلك من ٢ - ٣ مرات يومياً .

يجب على المريض أن يبذل جهداً فى أن يعمل على إصدار دفعات عصبية إرادية لتحريك بعض العضلات فى الطرف المصاب الموجود تحت الجبس .

عند استخدام التجريير الصمغى أو الهيكلى يدلك الطرف السليم من اليوم الثانى أو الثالث بعد حدوث الكسر لمدة من ١٥ - ٢٠ دقيقة يومياً . وفى ذلك تستخدم جميع طرق التدليك مع الحركات النشطة .



فى مكان الكسر يتم التدليك خارج منطقة الإصابة وأعلالها أو أدناها حسب انحصار الكسر. مع عدم إغفال الأجزاء السليمة سهلة المنال، ويستخدم فى ذلك التدليك المسحى والاهتزازى والمتقطع والدعكى والتخطيط والتسحيح. ويزداد زمن التدليك حتى يصل من ١٢ - ٢٠ دقيقة.

أثناء التدليك يجب فحص حالة حيوية العضلات بانتظام، وملاحظة ما إذا كان هناك تشنج فى بعض حزم العضلات.

ولدى اشتداد الحيوية العضلية فى جهة الإصابة يجب تقليل كثافة حركات التدليك وتقليل زمن الجلسة.

ج - كسور العظام فى الأطراف السفلى:

يستهدف التدليك :

- ١ - الوقاية من ظواهر الركود فى الدورة الدموية.
- ٢ - الوقاية من الألم.
- ٣ - تحسين الدورة الدموية والليمفاوية فى التجويف البطنى وأعضاء الحوض.
- ٤ - الوقاية من التثقب.
- ٥ - تحسين تغذية العضلات فى الأطراف السفلية.

وفيما يلى وصف التدليك :

يبدأ التدليك من منطقة الصدر، ويستخدم فى ذلك جميع طرق التدليك، يلى ذلك تدليك البطن باستخدام التدليك المسحى الخفيف والدعك والعجن الخفيف والتنقيط (عند تدليك البطن يجب التأكد تماماً من عدم وجود نزيف دموى فى البطن).

وأخيراً يتم الانتقال إلى تدليك الأطراف السفلية، ويستخدم فى ذلك التدليك المصى (كافة الطرق). وتلك المفاصل كل على حده، وإذا كان هناك إمكانية تؤدى الحركات السالبة. تتوقف مدة التدليك على رد فعل المريض ولا يجب أن تتجاوز ١٥ دقيقة فى جميع الأحوال، وتؤدى الجلسات يومياً.

د - التدليك بعد نزع التثبيت أو توقيف التجريب:

خلال الجلسة الأولى يجب عدم استخدام الطرق النشيطة المكثفة أو التدليك لفترة طويلة، ويرجع ذلك لوجود الليمف وتقييد الحركة مما قد يؤدى إلى التسبب فى حدوث نزف دموى وزيادة الألم وحدوث أوديم الأنسجة.

يتخذ المريض وضع الانبطاح على البطن أو الاستلقاء على الظهر أو الجلوس.



يستخدم التدليك القطعي الانعكاسى فى المنطقة القطنية العجزية ولدى تدليك الطرف المصاب تستخدم الطريقة المصيبة بداية من القطعات العلوية فى اتجاه الأقسام السفلى .
وفيما يخص المواقع السفلية للطرف تدلك بشكل نشيط ، ويستخدم فى ذلك كافة الطرق .
وفى مكان الكسر يستخدم التدليك المسحى والدعكى على شكل حركات حلزونية ، ويسمح باستخدام الاهتزاز المتقطع . . ، وهذا يتوقف على رد فعل المريض .
عند تدليك الأوتار يستخدم التدليك المسحى والدعكى والعجنى ، أما المفاصل فيستخدم معها الحركات السالبة بالتأثير النقطى .
يجب إنهاء التدليك بالمسح العام من النوع الاهتزازى ، كذلك النفض والهز بكافة الطرق .
فترة الجلسة من ٧ - ١٠ دقائق ، وتزداد تدريجياً حتى ٢٥ - ٣٠ دقيقة ، وبرنامج العلاج من ١٥ - ٢٠ جلسة . . ، تزداد فاعليات حركات التدليك لدى تمارجها مع الرياضة العلاجية . . ، وأخيراً يمكن استخدام التدليك المائى أو المعالجة الموضعية .



الفصل الثاني عشر

طرق وأساليب العلاج اليدوي

ماهية العلاج اليدوى

انتشر استخدام العلاج اليدوى Manual Therapy فى خلال العقدين الأخيرين حيث ساهمت طرقه وأساليبه المختلفة فى علاج كثير من الحالات المرضية.

جذب العلاج اليدوى اهتمام الكثير من الباحثين، ليس فقط فى مجال الطب وحده، ولكن أيضاً فى المجالين الخاصين ببيولوجيا وفسولوجيا الرياضة.

أمكن استخدام العلاج اليدوى كطريقة إضافية أو بديلة لكثير من أساليب العلاج الفارماكولوجى^(١)، كما تم إدماج العلاج اليدوى مع جلسات العلاج الطبيعى فى كثير من المراكز العلاجية، وكذلك الأمر فى المجال الرياضى Sports حيث أصبح يستخدم على نطاق واسع خلال عمليات الاستشفاء Recovery خاصة مع الرياضيين ذوى المستويات العالية.

ويقصد بالعلاج اليدوى استخدام اليدين بشكل مباشر فى العلاج، اعتماداً على عمليات شد المفاصل والتدليك بأنواعه المختلفة.

التأثيرات الفسيولوجية للعلاج اليدوى

يؤدى استخدام العلاج اليدوى إلى كثير من التأثيرات الفسيولوجية المقيدة للجسم...، ويمكن تلخيص بعض هذه التأثيرات فيما يلى :

- ١ - تسكين الألم hypalgesia أو فقد الإحساس بالألم analgesia .
- ٢ - استعادة الحالة الطبيعية لبعض المواد العصبية الخلطية neuro humoralis وتشمل:
 - أ - استثارة تحرير الاندوفين والانكيفالين فى بعض أجزاء المخ والنخاع الشوكى .
 - ب - استعادة واستثارة السيروتينين Serotonin .
 - ج - تنبيه إفراز الكورتيزون فى الدم .
 - د - استعادة الحالة الطبيعية لكثير من مكونات التمثيل الغذائى المؤثرة على الروبامين والاستيل كولين .
 - هـ - استعادة المستويات الطبيعية لنسب تركيز ثلاثى الجلسرين والفوسفات وتقليل مستوى الكوليسترول فى الدم .
 - و - تقليل مستوى حامض اليورك فى الدم .

(١) الفارماكولوجى Pharmacology: علم العقاقير، يبحث فى خصائص الأدوية وتأثيرها.



- ز - استعادة الحالة الطبيعية للتمثيل الغذائي للكربوهيدرات .
- ح - استعادة الحالة الطبيعية للجهاز العصبي الأتونومي والهرموني .
- ٣ - تحسين الدورة الدموية في كثير من أعضاء وأجهزة الجسم .
- ٤ - استعادة الحالة الطبيعية لضغط الدم الشرياني والوريدي .
- ٥ - التأثير التوقعي الغالب على العضلات الناعمة المؤثرة على القنوات الهضمية .
- ٦ - استعادة الحالة الطبيعية لوظائف المخ ووظائف القلب بناءً على نتائج رسم المخ الكهربائي EEG ورسم القلب الكهربائي ECG .
- ٧ - رفع مستويات المناعة وقابلية الجسم للعدوى .
- ٨ - تقليل موانع الشهية .
- ٩ - التخلص من التوتر، والتهدئة .

طرق العلاج اليدوي

تستخدم أساليب عديدة للعلاج اليدوي يمكن تصنيفها إلى التحريك والعلاج اليدوي والارتخاء بعد الانقباض الايزومتري والتدليك القصعي الانعكاسي .
وفيما يلي نلقى بعض الضوء على هذه الطرق:

أولاً: العلاج بالتحريك:

١ - ماهية العلاج بالتحريك ودرجاته :

تستخدم عملية التحريك mobilization كوسيلة مستقلة أو كوسيلة ممهدة للعلاج اليدوي، وهي عبارة عن سلسلة من التكرارات الإيقاعية التي لا تتعدى المدى الطبيعي السلبي للمفاصل . (Maitland, 1977) . وللعلاج بالتحريك أربع درجات:

- أ - الدرجة الأولى: تحريك المفصل في مدى ضيق يقترب من بداية مدى المفصل .
 - ب - الدرجة الثانية: تحريك المفصل في مدى كبير غير محدود ولكن دون تعدى المدى الطبيعي للمفصل .
 - ج - الدرجة الثالثة: تحريك المفصل في مدى كبير حتى أقصى حدود المدى الطبيعي .
 - د - الدرجة الرابعة: تحريك المفصل بسعة قليلة عند الحد الأقصى لحدود المدى الطبيعي للمفصل .
- هذا ويجب ملاحظة أن لا تزيد هذه الحركات عن ٢٠ ثانية في أي من الدرجات الأربع سالفة الذكر .



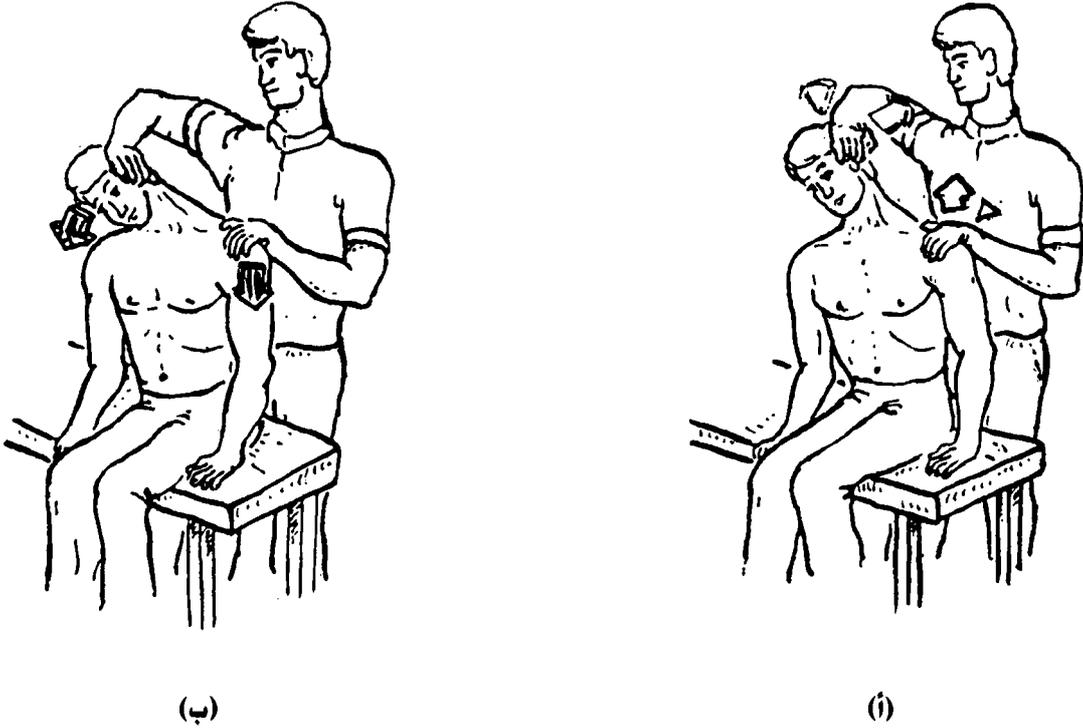
٢ - نماذج للعلاج بالتحريك :

فيما يلي بعض نماذج العلاج بالتحريك لبعض أجزاء الجسم :

- التحريك الأفقي للعضلة المنحرفة المربعة :

يوضح الشكل رقم (١٩٦ - أ، ب) العلاج بالتحريك الأفقي للعضلة المربعة، حيث يوضح الشكل (١ - أ) مرحلة التوتر من جانب الرياضي بأداء انقباض ثابت static contraction للكتف في اتجاه السهم لأعلى ضد مقاومة الأخصائي، وكذلك يتوتر الرأس لمقاومة يد الأخصائي في اتجاه السهم. لاحظ أسلوب المسك من الأخصائي.

في حين توضح الصورة رقم (١ - ب) مرحلة المط، حيث يقوم الأخصائي بالضغط على الرأس والكتف لأسفل في اتجاه السهم. لاحظ أسلوب المسك من الأخصائي.



شكل رقم (١٩٦)

العلاج بالتحريك الأفقي للعضلة المنحرفة المربعة

- التحريك الأفقي للرقبة :

يوضح الشكل رقم (١٩٧) تحريك الرقبة للخلف من الوضع الأفقي، لاحظ كيفية المسك من خلف الرأس وأسفل الذقن، والجذب تجاه الأخصائي في مستوى أفقي.





شكل رقم (١٩٧)
تحريك الرقبة للخلف من الوضع الأفقى

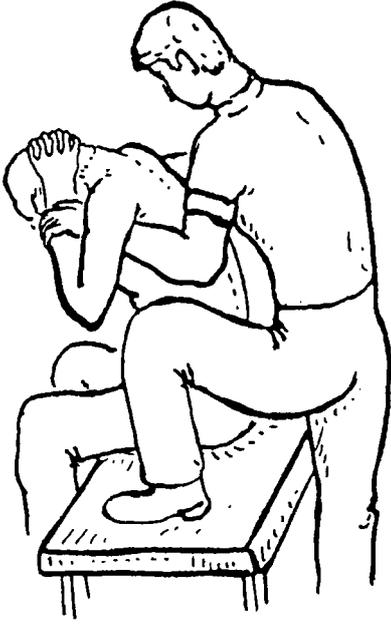
- التحريك الرأس للعضلة المنحرفة المربعة :

يوضح الشكل رقم (١٩٨ - أ، ب) أسلوب العلاج بتحريك العضلة المنحرفة المربعة رأسياً. فى الشكل رقم (١٩٨-أ) يتضح أن الرياضى فى مرحلة التوتر الايزومترى للعضلة، بينما يوضح الشكل رقم (١٩٨ - ب) مرحلة مط العضلة. لاحظ أسلوب المسك فالأخصائى يمرر زراعيه أسفل أبطى الرياضى، فى حين أن الرياضى يتخذ وضع تشبيك اليدين خلف الرأس. وحتى يستطيع الأخصائى أداء العمل بشكل جيد فإنه يركز بالقدم اليسرى على المقعد الذى يجلس عليه الرياضى.

- لف الرقبة:

يوضح الشكل رقم (١٩٩ - أ، ب) مراحل العلاج بالتحريك بلف الرقبة. الشكل رقم (١٩٩ - أ) يوضح مرحلة التوتر الايزومترى للعضلة، فى حين أن الشكل رقم (١٩٩ - ب) يوضح مرحلة مط العضلة. لاحظ أسلوب المسك من الأخصائى حيث توضع اليد اليسرى على كتف الرياضى، فى حين توضع كف اليد اليمنى على الجانب الأيمن لوجه الرياضى، والأخصائى فى وضع الوقوف خلف الرياضى.





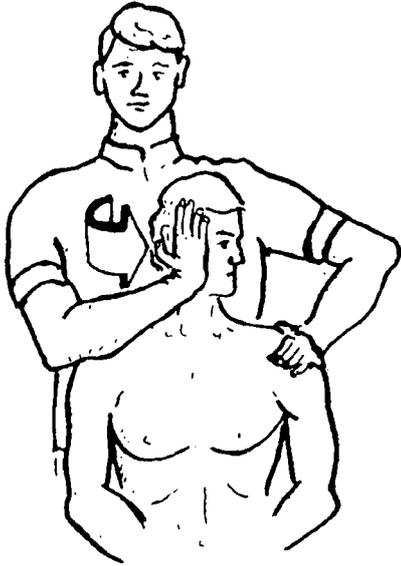
(ب) مرحلة مط العضلة



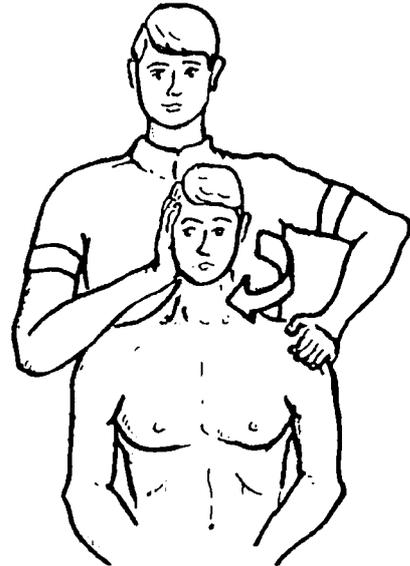
(أ) مرحلة التوتر الايزومتري للعضلة

شكل رقم (١٩٨)

العلاج بتحريك العضلة المنحرفة المربعة رأسياً



(ب) مرحلة مط العضلة للف الرقبة



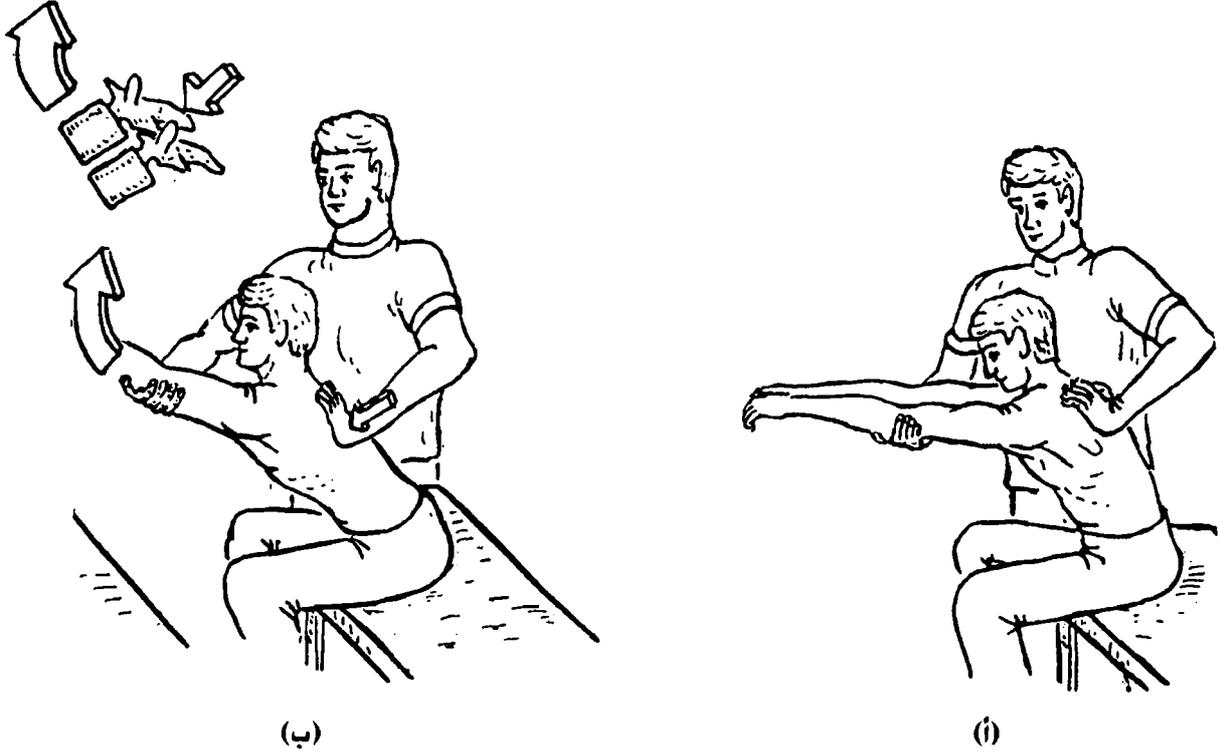
(أ) مرحلة التوتر الايزومتري للف الرقبة

شكل رقم (١٩٩)

العلاج بلف الرقبة

- تحريك القفص الصدري :

يوضح الشكل رقم (٢٠٠ - أ، ب) العلاج بتحريك القفص الصدري. لاحظ أسلوب المسك من الأخصائي واتجاهات التحريك، حيث يكون المسك من أسفل المرفقين باليد اليمنى والدفع للأمام ولأعلى، وفي نفس الوقت باليد اليسرى على ظهر الرياضي (على الفقرات الظهرية). الأخصائي في وضع الوقوف على الجانب الأيمن من الرياضي.



شكل رقم (٢٠٠)

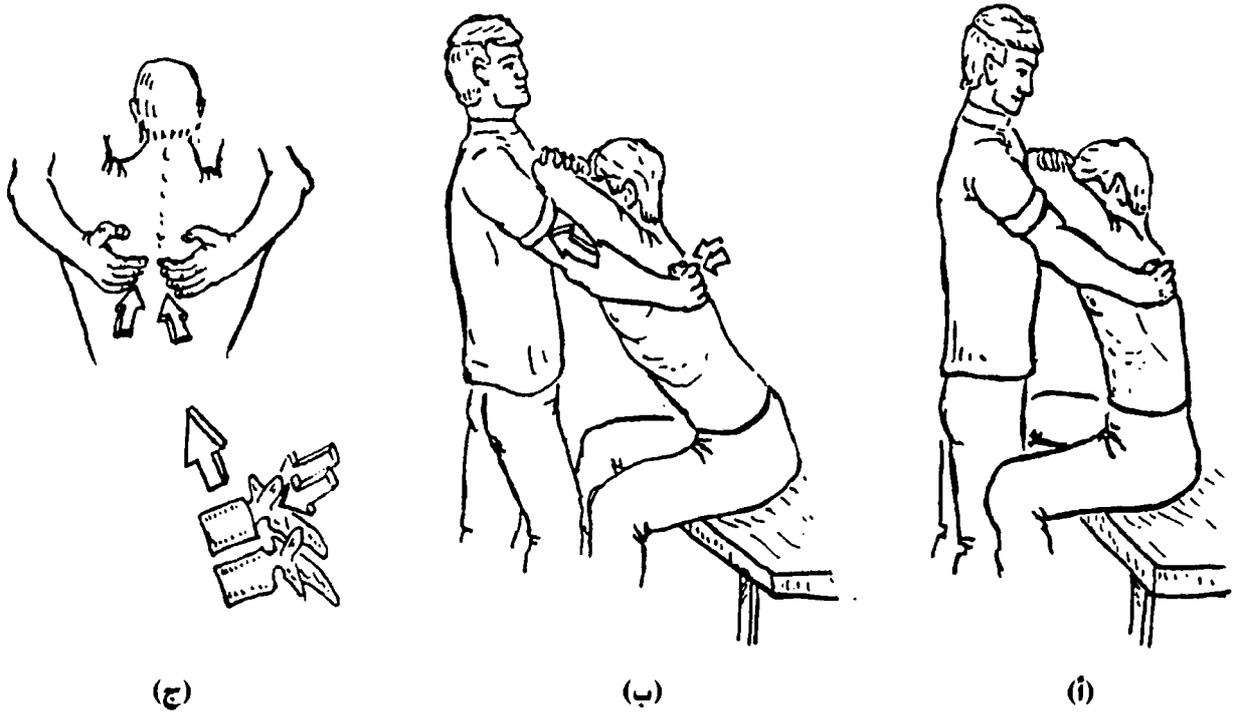
العلاج بتحريك القفص الصدري (١)

كما يوضح الشكل رقم (٢٠١ أ، ب، ج) أسلوب آخر للعلاج بتحريك القفص الصدري. لاحظ أسلوب مسك الأخصائي الذي يحتضن الرياضي من الأمام والذراعين حول الصدر والأصابع على جانبي العمود الفقري مباشرة على منطقة عظمتي اللوح. لاحظ اتجاه التحريك، الرياضي في وضع الجلوس فتحاً المواجه للأخصائي.

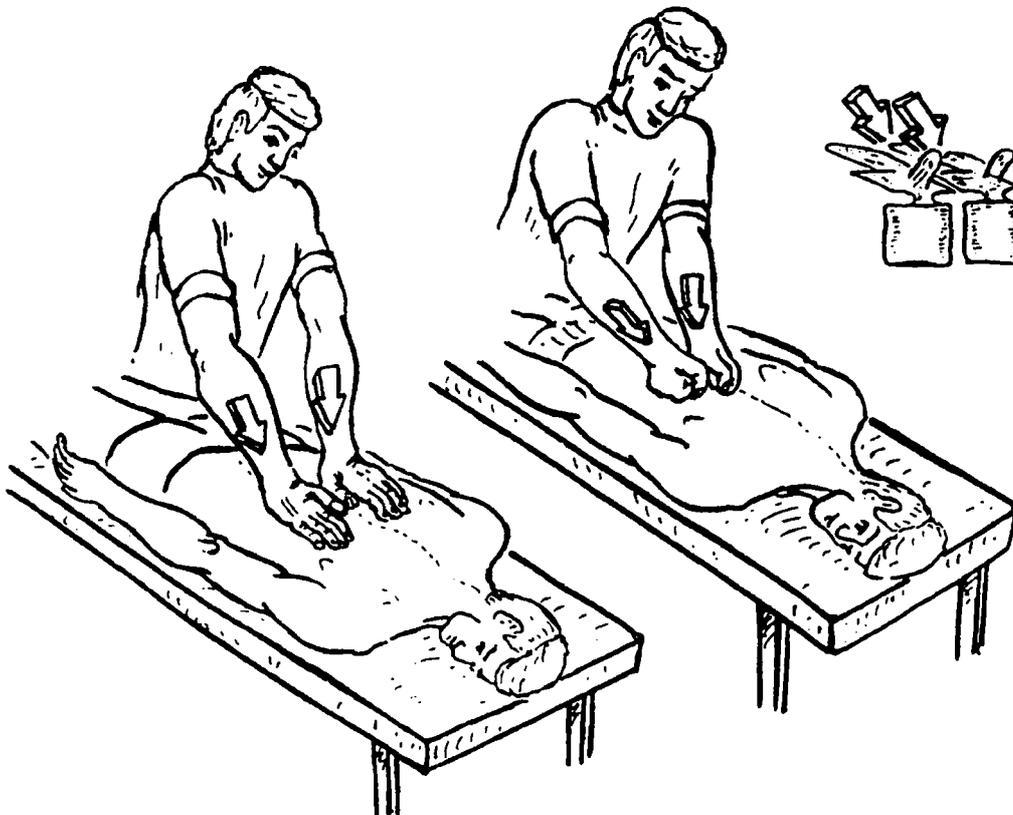
- تحريك المنطقة الظهرية :

الشكل رقم (٢٠٢) يوضح أسلوب تحريك المنطقة الظهرية بالضغط براحة اليدين في وضع بسط الأصابع، والضغط بظهر اليدين في وضع قبض الأصابع. لاحظ وضع الأخصائي، وأن الضغط مباشر على فقرات العمود الفقري كما هو موضح في الزاوية العليا اليمنى من الشكل.





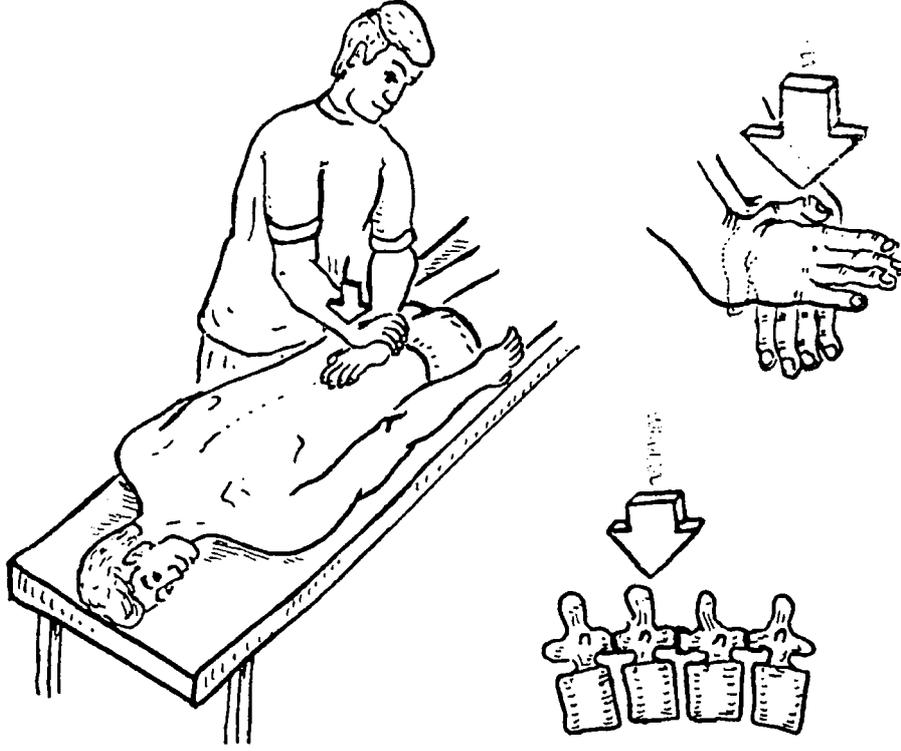
شكل رقم (٢٠١)
العلاج بتحريك القفص الصدري (٢)



شكل رقم (٢٠٢)
العلاج بتحريك المنطقة الظهرية

- تحريك المنطقة القطنية :

الشكل رقم (٢٠٣) يوضح أسلوب تحريك المنطقة القطنية (أسفل الظهر) بالضغط الاهتزازي عليها. لاحظ وضع الأخصائي وأسلوب وضع كفيه على ظهر الرياضي. الضغط مباشر على الفقرات القطنية من العمود الفقري.

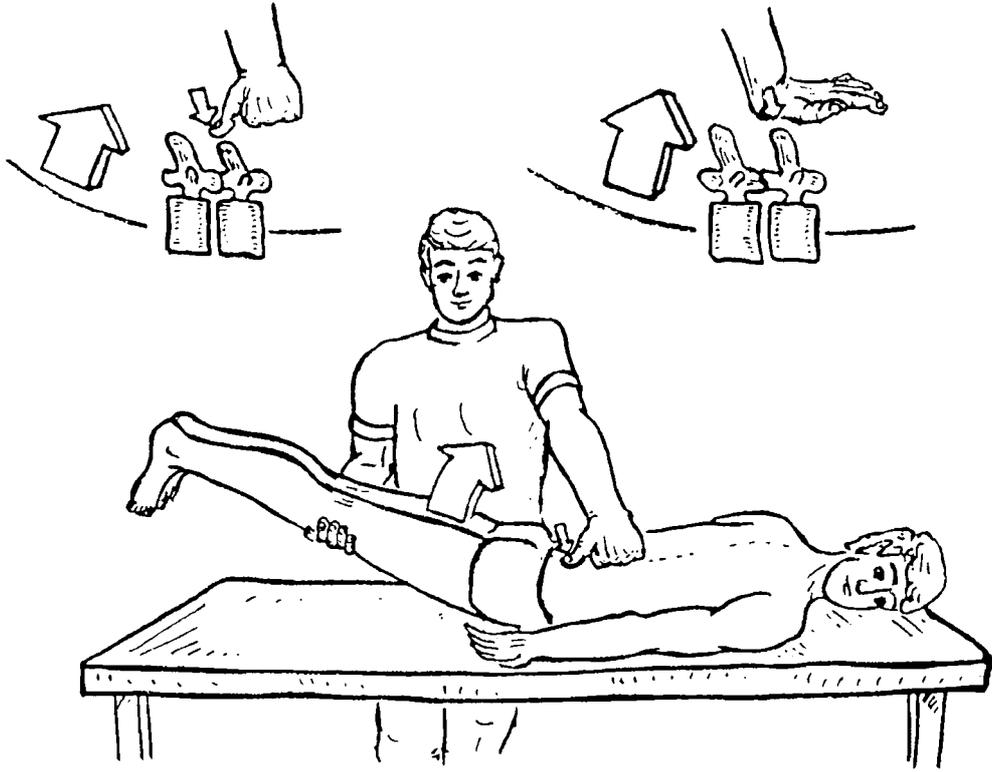


شكل رقم (٢٠٣)
العلاج بتحريك المنطقة القطنية (١)

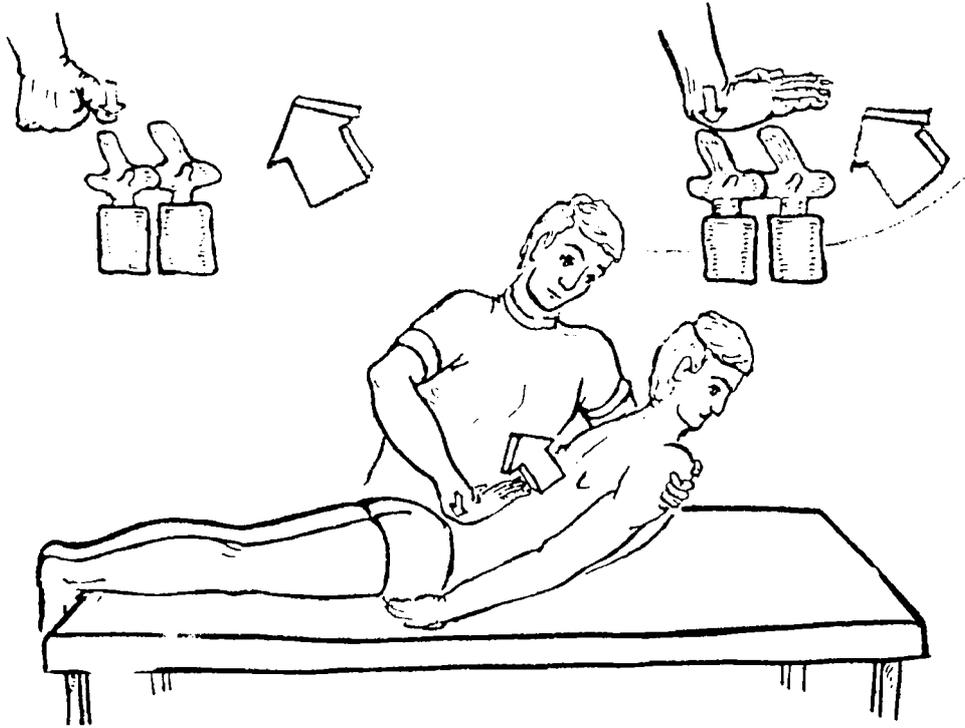
كما يوضح الشكل رقم (٢٠٤) العلاج بتحريك المنطقة القطنية أيضاً عن طريق رفع الطرف السفلي لأعلى بإحدى اليدين مع الضغط على الفقرات القطنية بالأصبع الكبير أو براحة اليد الأخرى. لاحظ أسلوب المسك ووضع الأخصائي بالنسبة للرياضي. الزاوية العليا اليسرى من الشكل توضح أسلوب الضغط براحة اليد.

كما يوضح الشكل رقم (٢٠٥) العلاج بتحريك المنطقة القطنية برفع الجزء العلوي من الجسم (الجزع) بإحدى اليدين مع الضغط على الفقرات القطنية بالإبهام أو براحة اليد الأخرى. لاحظ أسلوب المسك ووضع الأخصائي بالنسبة للرياضي. الزاوية العليا اليسرى من الشكل توضح أسلوب الضغط بالإبهام، والزاوية العليا اليمنى من الشكل توضح أسلوب الضغط براحة اليد.





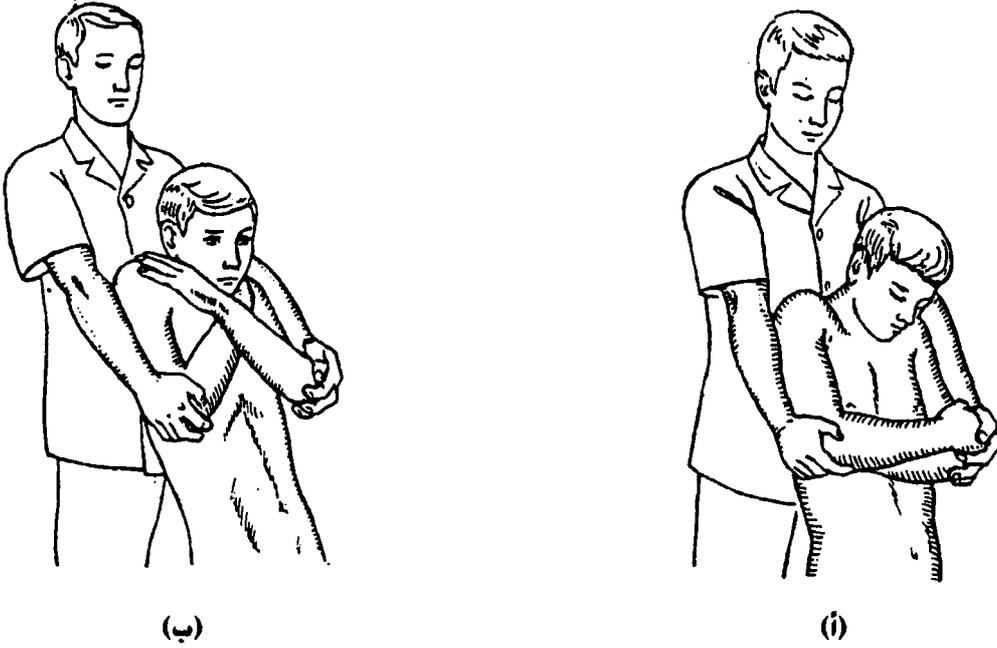
شكل رقم (٢٠٤)
العلاج بتحريك المنطقة القطنية (٢)



شكل رقم (٢٠٥)
العلاج بتحريك المنطقة القطنية (٣)

- تحريك العمود الفقري :

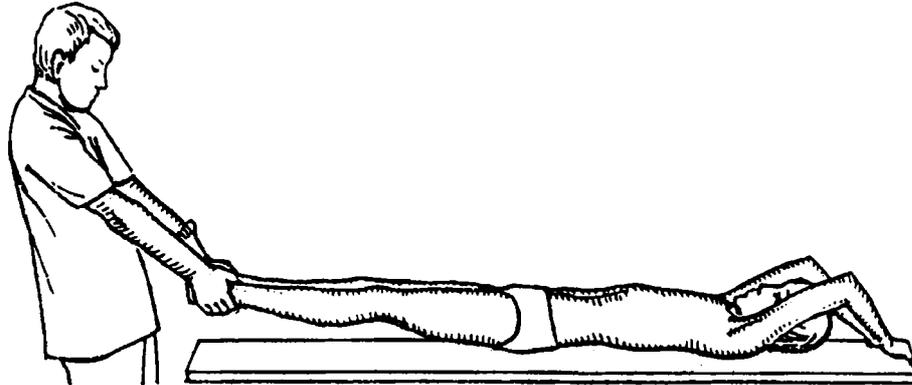
يوضح الشكل رقم (٢٠٦) العلاج بتحريك العمود الفقري بالشد لأعلى، حيث يمثل الشكل (٢٠٦ - أ) وضع الاستعداد، بينما يمثل الشكل (١١ - ب) حركة الشد لأعلى. لاحظ وضع الأخصائي في وضع الوقوف خلف الرياضي مع المسك باليدين من أسفل مرفقى الرياضي ثم الشد لأعلى. وأثناء الشد يقوم الرياضي بتقاطع الذراعين على الصدر كما هو موضح بالشكل.



شكل رقم (٢٠٦)
العلاج بتحريك العمود الفقري

- تحريك الجسم كله :

يوضح الشكل رقم (٢٠٧) العلاج بتحريك كلى مفاصل الجسم بالشد من الرجلين في اتجاه أفقى. لاحظ وضع الأخصائي أمام المنضدة، والرياضي ممسك بالطرف الآخر للمنضدة باليدين لمقاومة الشد الذى يقوم به الأخصائي.



شكل رقم (٢٠٧)
العلاج بالتحريك
الكلى للجسم



ثانياً: العلاج باليدين:

١ - ماهية العلاج باليدين :

يعتبر العلاج باليدين من أهم طرق العلاج اليدوي، حيث يتميز بسرعة أداءه رغم كون حركاته غير قسرية، بحيث يحرر المفصل من أى معوقات قد تعوق حركته.

وفى هذا النوع من العلاج يمكن استخدام حركة الدفع حيث تعتبر فى شكلها استمرارية للحركة التى ينتج عنها توتر فى المفاصل على أن يستخدم فى ذلك الحد الأدنى من القوة (Lewit, 1975).

وعادة ما يعتبر العلاج باليد استمرارية لعملية العلاج بالتحريك (انظر العلاج بالتحريك سالف الذكر) السابقة لها والتى تتدرج فى قوتها عندما يتطلب الأمر ذلك.

والعلاج باليد يعتبر تحريك من الدرجة الرابعة (راجع درجات العلاج بالتحريك الأربعة فى الجزء سالف الذكر) من حيث سعة ووضع المفصل، ولكنه يختلف عن التحريك من الدرجة الرابعة فى كونه يتميز بالسرعة فى التنفيذ، حيث يتطلب الأمر استيفاء بعض الشروط الهامة من أهمها الارتخاء التام والكامل وخاصة بالنسبة للذراعين، وعند تطبيقها يجب تثبيت المفاصل لتجنب أى حركة غير مطلوبة. ونتيجة لهذه الحركة يتم استعادة شفاء المفصل والعضلات المحيطة به، وعادة ما يسمع صوت «طرقة» للمفصل عند تنفيذ الحركة.

٢ - نماذج للعلاج باليدين :

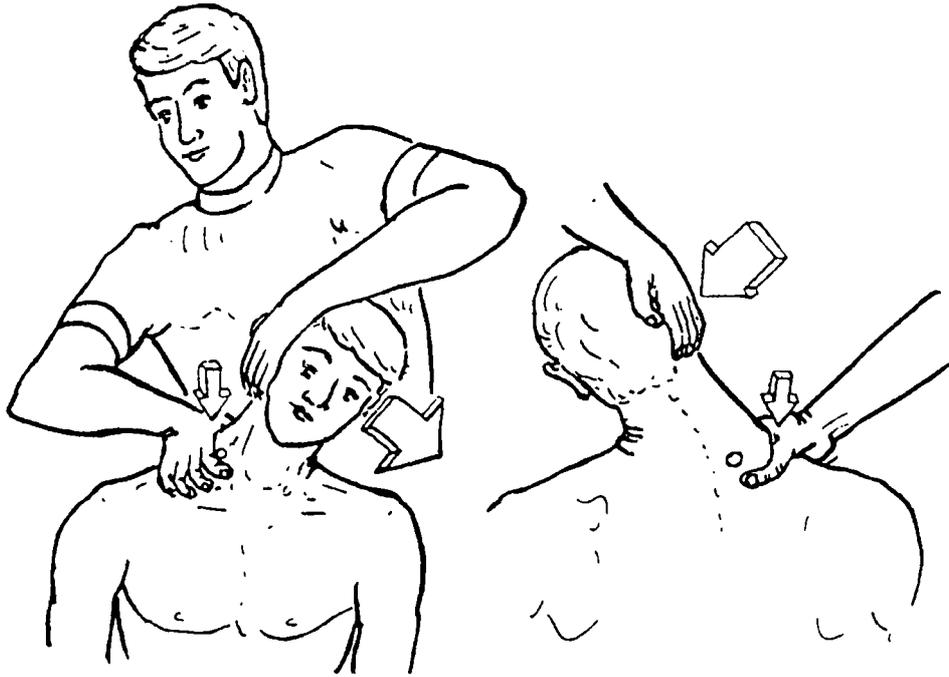
- دفع الرقبة للجانب :

الشكل رقم (٢٠٨) يوضح العلاج عن طريق دفع الرقبة للجانب باليدين، لاحظ أن الأخصائى يقف خلف الرياضى، واليد اليمنى عند النهاية السفلى للرقبة والإبهام من الخلف فى حين أن الأصابع الأربعة الأخرى أعلى الصدر. فى حين أن اليد الأخرى أسفل قاع الجمجمة جهة اليمين. لاحظ اتجاه الحركة عن طريق اتجاهات الأسهم، فاليد اليمنى تدفع لأسفل والعليا تدفع للجانب.

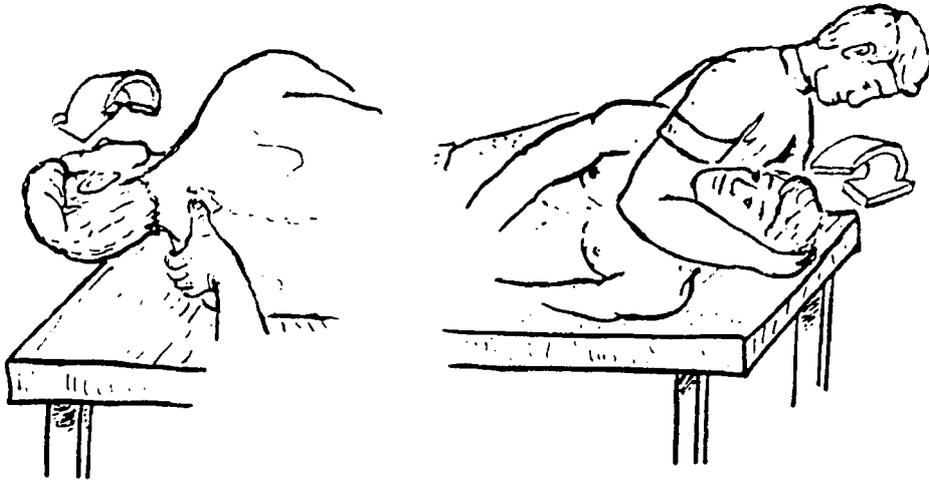
- بلف الرقبة:

يوضح الشكل (٢٠٩) العلاج بلف الرقبة باليد، لاحظ وضع الأخصائى وكيف يحتضن الرأس بكاملها باليد اليمنى مع مسكها من أعلى، وكذلك وضع اليد اليسرى للأخصائى وذلك حتى يكون اللف نتيجة لمحصلة عمل اليدين. الرياضى فى وضع الرقود على منضدة كما هو موضح بالشكل، والأخصائى فى وضع الوقوف على الجانب الأيمن للرياضى.





شكل رقم (٢٠٨)
العلاج بدفع الرقبة للجانب باليدين

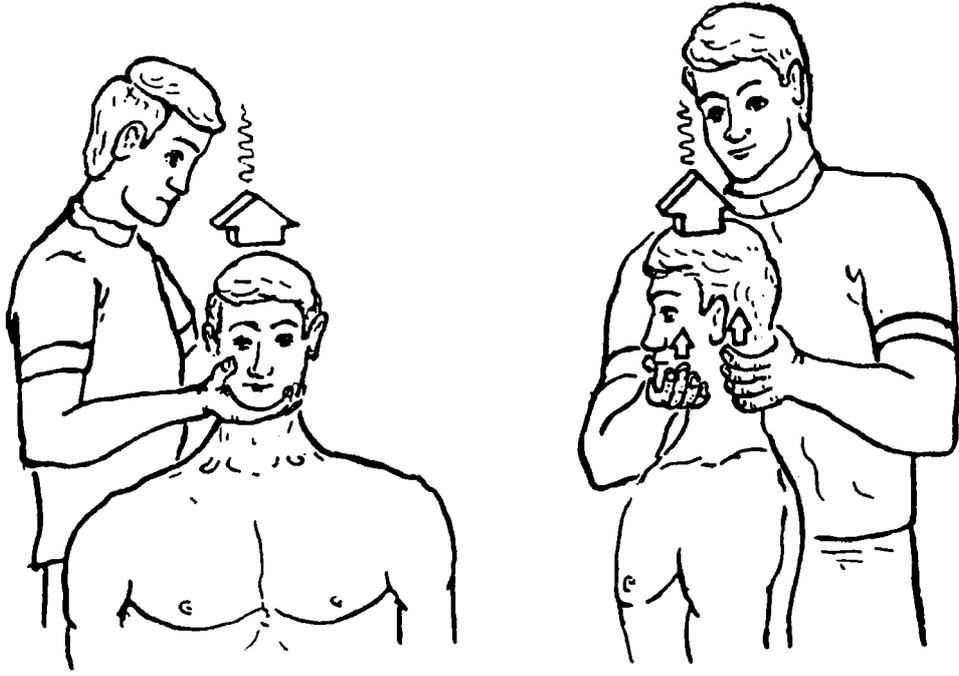


شكل رقم (٢٠٩)
العلاج بلف الرقبة باليد

- بدفع الرأس لأعلى في شكل اهتزازي :

يوضح الشكل رقم (٢١٠) العلاج باليدين بدفع الرأس لأعلى في شكل اهتزازي، لاحظ وضع الأخصائي (على يمين الرياضي)، اليد اليمنى أسفل الذقن واليد اليسرى خلف الرقبة. الدفع في اتجاه عمودي لأعلى وفي شكل اهتزازي. يجب تجنب أن يتم الدفع في اتجاه مائل حتى ولو بدرجة ميل بسيطة...، فهذا مرفوض تماماً.

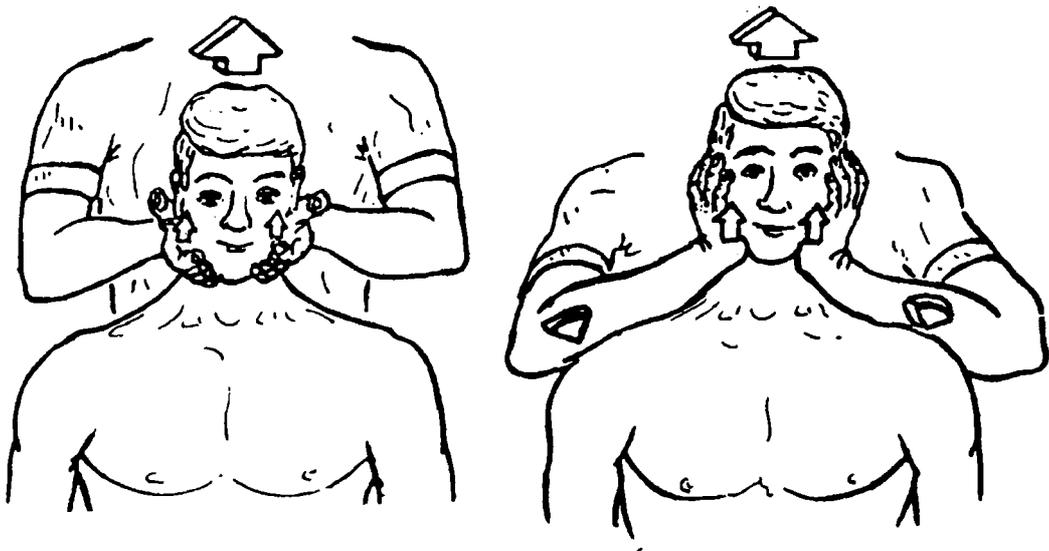




شكل رقم (٢١٠)
العلاج بدفع الرأس أعلى في شكل اهتزازي باليدين

- دفع الرأس لأعلى:

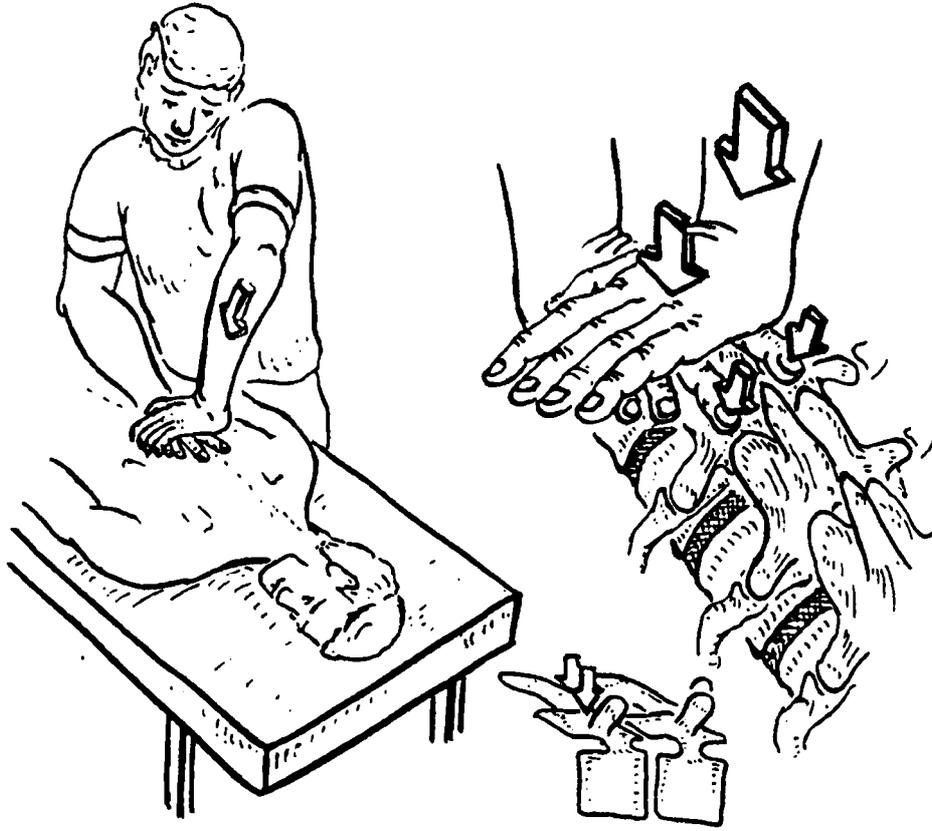
يوضح الشكل رقم (٢١١) العلاج باليدين بدفع الرأس لأعلى. الأخصائي يقف خلف الرياضي، مسك الرأس بكف اليد من على الجانبين بحيث تكون الأصابع أسفل جانبي الذقن، مع حركة دفع الرأس لأعلى تلف الأصابع للداخل ولأعلى والارتكاز بكلتا اليدين على جانبي الذقن مع إحاطة الصدغين بباقي اليدين والدفع لأعلى في اتجاه عمودي.



شكل رقم (٢١١)
العلاج بدفع الرأس لأعلى باليدين

- بالضغط المباشر على الفقرات الظهرية :

يوضح الشكل رقم (٢١٢) العلاج باليدين عن طريق الضغط المباشر على الفقرات الظهرية، مع تركيز الضغط بالإصبعين الثاني والثالث (السبابة والوسطى) الأخصائي يقف على يسار المنضدة، اليد اليمنى طولية على الفقرات الظهرية واليد اليسرى مستعرضة على اليد اليمنى. الضغط باليد اليسرى على اليد اليمنى، والضغط بإبهام وسبابة اليد اليمنى، كلوة اليد اليمنى تشارك في الضغط. اتجاه الضغط بجميع الأجزاء سابقة الذكر يكون في اتجاه عمودي لأسفل كما توضح الأسهم الواردة في الشكل.



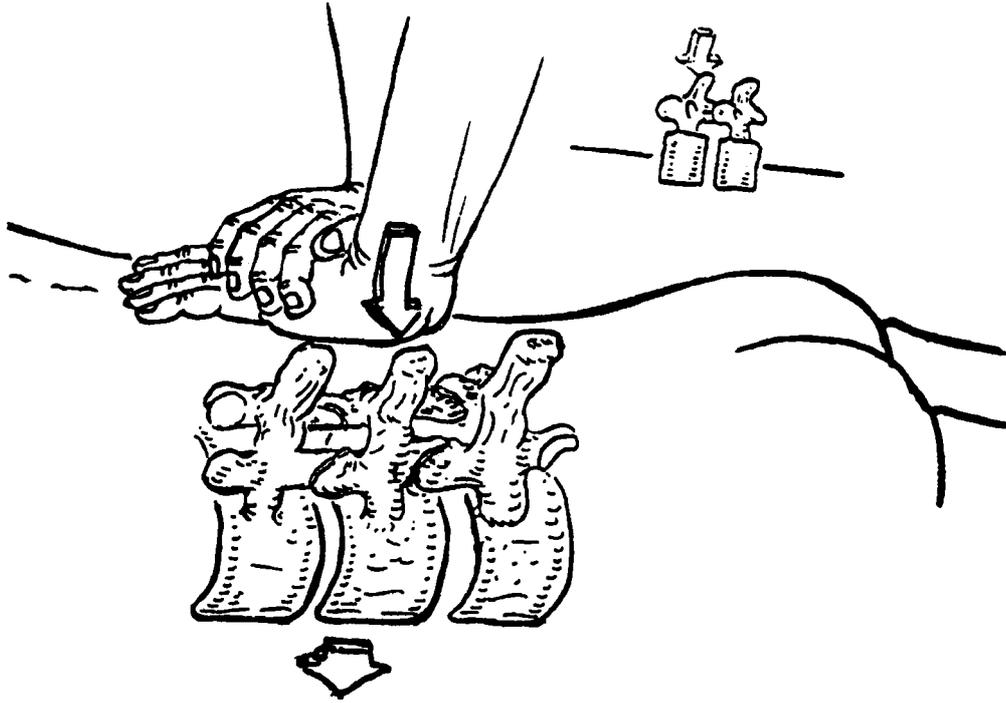
شكل رقم (٢١٢)

العلاج بالضغط المباشر على الفقرات الظهرية باليدين

- بالدفع المباشر على الفقرات القطنية :

يوضح الشكل رقم (٢١٣) العلاج بالدفع المباشر فوق الفقرات القطنية باليدين، اليدين كما هو موضح بالشكل، اليد السفلى طولية والعلية عمودية عليها. اتجاه أصابع اليد السفلى لأعلى. الدفع باليد العلية على اليد السفلى، الدفع بالنسبة لليد السفلى باستخدام كلية اليد. جميع اتجاهات الدفع لأسفل كما تشير الأسهم بالشكل.





شكل رقم (٢١٣)
العلاج بالدفق المباشر باليدين فوق الفجرات القطنية

ثالثاً، العلاج بالارتخاء بعد الانقباض الايزومتري:

١ - ماهية العلاج بالارتخاء بعد الانقباض الايزومتري :

تتلخص هذه الطريقة في ارتخاء العضلة نتيجة مطها سلبياً (بالمساعدة) بحيث يتم ذلك مباشرة بعد الانقباض الايزومتري لمدة ٧ - ١٠ ثانية، ويكرر التوتر الايزومتري الثابت الذي يعقبه مط العضلة السلبى ٥ - ٦ مرات حتى يظهر على العضلة الارتخاء الكامل.

٢ - ماهية الانقباض الايزومتري :

الانقباض الايزومتري isometric contraction يمثل أحد أنواع الانقباض العضلى^(١) الذى تنقبض فيه العضلة بدون حدوث أى قصر لها، أى يظل طولها ثابت، فلا يحدث قصر يذكر فى طول العضلة، وفى الانقباض الايزومتري تنقبض العضلة بأقصى قوتها ولا نستطيع أن نغير من طولها نتيجة لزيادة مقدار المقاومة عن قوة العضلة. وهذا ما يميزها عن الانقباض الثابت الذى يكون ثبات طول العضلة فيه اختيارياً (Wells and Lutgens, 1976).

(١) للاستزادة حول أنواع الانقباض العضلى راجع:

- محمد صبحى حسانين، محمد عبد السلام راغب (١٩٩٥م): القوام السليم للجميع، دار الفكر العربى، القاهرة، ص ٤٩-٥٢.

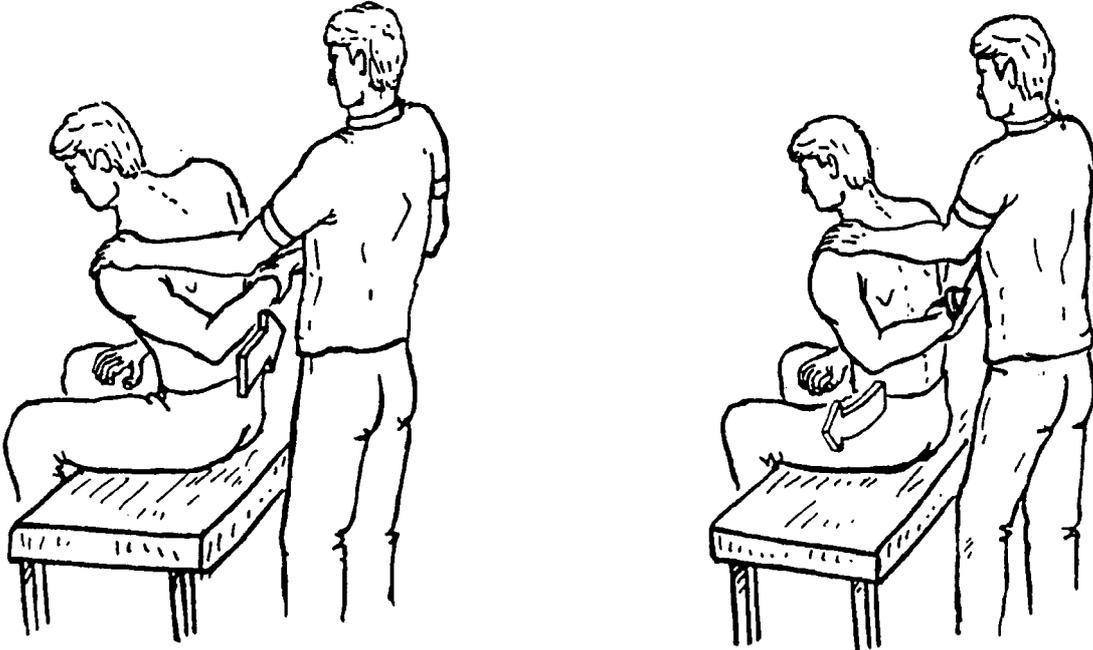


٣ - نماذج العلاج بالارتخاء بعد الانقباض الايزومتري :

- لعضلات الذراعين والمنكبيه :

يوضح الشكل رقم (٢١٤ - أ، ب) العلاج بالارتخاء بعد الانقباض العضلي الايزومتري للذراعين والمنكبين. يقف الأخصائي خلف الرياضي الذي يجلس على مقعد والظهر مواجه للأخصائي. (الشكل ٢١٤ - أ) يوضح مرحلة التوتر أو الانقباض العضلي الايزومتري، في حين يوضح الشكل رقم (٢١٤ - ب) مرحلة مط العضلة عقب انقباضها الايزومتري الحادث في الصورة (٢١٤ - أ) لاحظ أسلوب المسك من الأخصائي حيث أن اليد اليسرى مرتكزة على الكتف الأيسر للرياضي، في حين تنقبض اليد اليمنى للأخصائي على معظم اليد اليسرى للرياضي. لاحظ أيضاً اتجاهات الأسهم، في الشكل (٢١٤ - أ) الحركة من الرياضي في اتجاه الجانب مع مقاومة الأخصائي لها.

في الشكل رقم (٢١٤ - ب) الحركة في الاتجاه المعاكس بفعل الأخصائي مع عدم حدوث مقاومة من الرياضي.



(ب)

(أ)

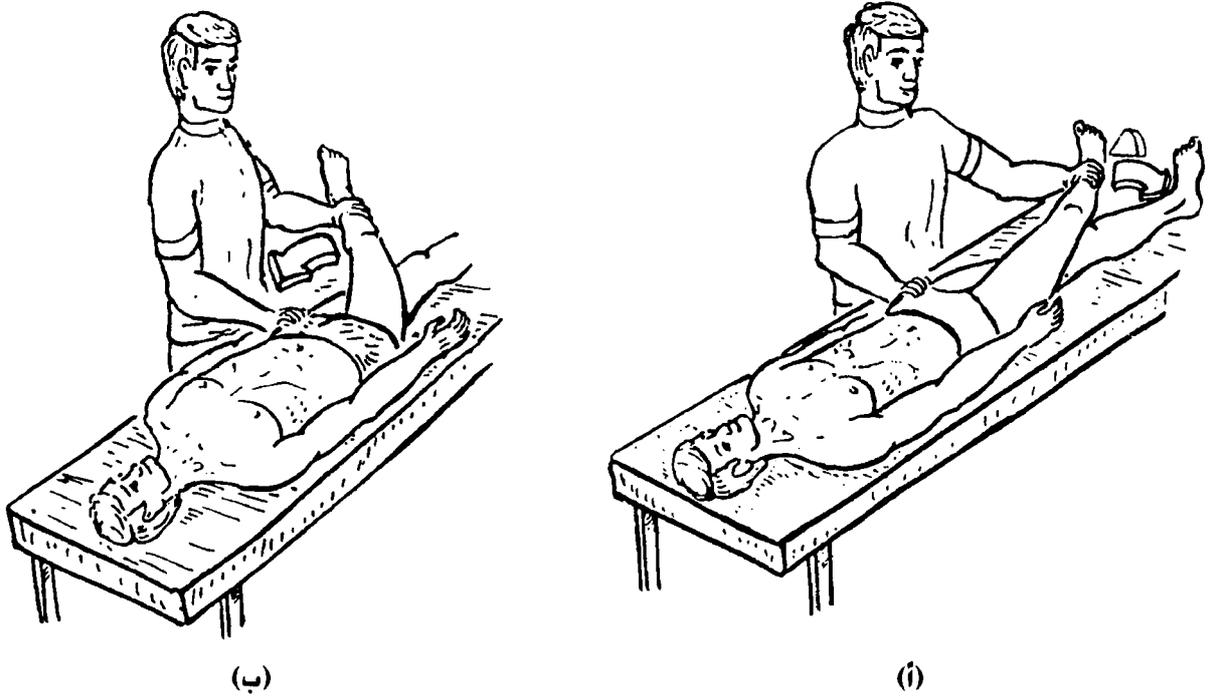
شكل رقم (٢١٤)

العلاج بالارتخاء بعد الانقباض الايزومتري للذراعين والمنكبين



- للعضلة الكفلية الوسطى:

يوضح الشكل رقم (٢١٥ - أ، ب) العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومتري للعضلة الكفلية الوسطى. فالشكل (٢١٥ - أ) يوضح مرحلة التوتر الايزومتري في حين يمثل الشكل رقم (٢١٥ - ب) مرحلة مط العضلة عقب انتهاء التوتر الايزومتري مباشرة. لاحظ مكان وقوف الأخصائي. الرياضى فى وضع الرقود على الظهر على منضدة واتجاه الانقباض الايزومتري للخارج من قبل الرياضى والمقاومة من قبل الأخصائي. فى المط يجب أن يستجيب الرياضى مع الأخصائي بدون مقاومة فى الاتجاه الموضح بالشكل رقم (٢١٥ - ب).



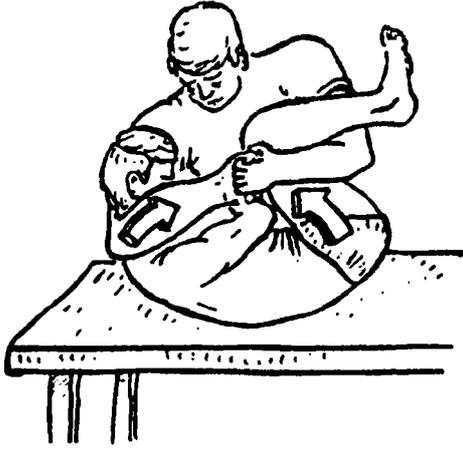
شكل رقم (٢١٥)

العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومتري للعضلة الكفلية الوسطى

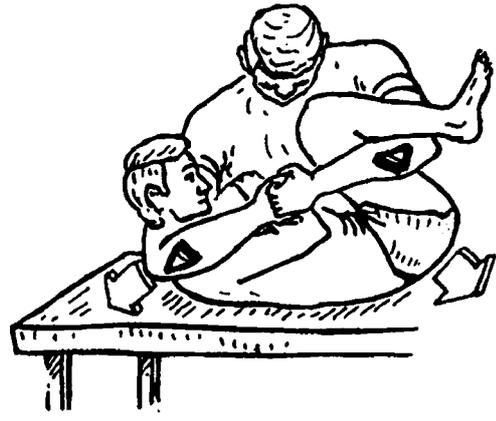
- للعضلات الباسطة للظهر:

يوضح الشكل رقم (٢١٦ - أ، ب) العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومتري للعضلات الباسطة للظهر، حيث يوضح الشكل رقم (٢١٦ - أ) مرحلة التوتر الايزومتري، فى حين يوضح الشكل رقم (٢١٦ - ب) مرحلة مط العضلات. لاحظ فى الشكل (٢١٦ - ب) كيف يحتضن الأخصائي الشخص الرياضى مقاوماً للانقباض الايزومتري الذى يقوم به الرياضى فى اتجاه عمل عضلى معاكس. الشكل رقم (٢١٦ - ب) يقوم الأخصائي بالانقباض للدخل لإحداث أقصى استطالة ممكنة لعضلات ظهر الرياضى الذى لا يقوم بالمقاومة.





(ب)



(ا)

شكل رقم (٢١٦)

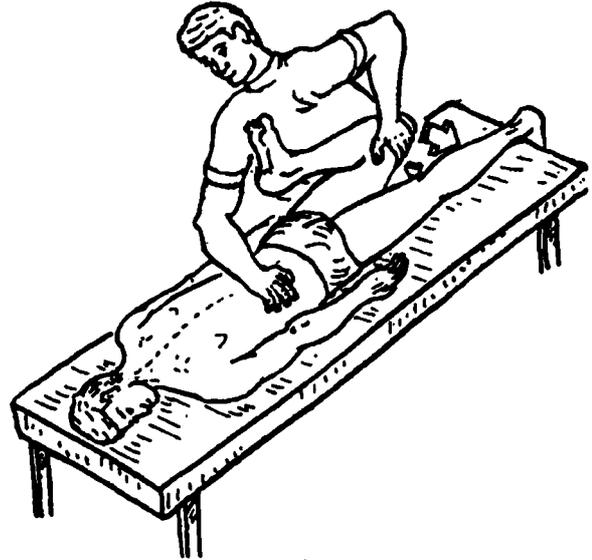
العلاج بالارتخاء بعد التوتر الأيزومتري للعضلات الباسطة للظهر

- العضلة الحرقفية القطنية:

يوضح الشكل رقم (٢١٧ - أ، ب) العلاج بالارتخاء بعد التوتر الأيزومتري للعضلة الحرقفية القطنية. في الشكل (٢١٧ - أ) تتضح مرحلة التوتر الأيزومتري، وفي الشكل رقم (٢١٧ - ب) تتضح مرحلة الارتخاء والمط. لاحظ أوضاع الرياضى والأخصائى، ولاحظ اتجاهات العمل. اتجاه التوتر للأمام من الرياضى مع مقاومة الأخصائى لإحداث التوتر الأيزومتري وذلك فى الصورة (٢١٧ - أ). فى الصورة (٢١٧ - ب) اتجاه الشد لأعلى من الأخصائى دون مقاومة من الرياضى كما هو موضح بالشكل (لاحظ اتجاهات الأسهم).



(ب)



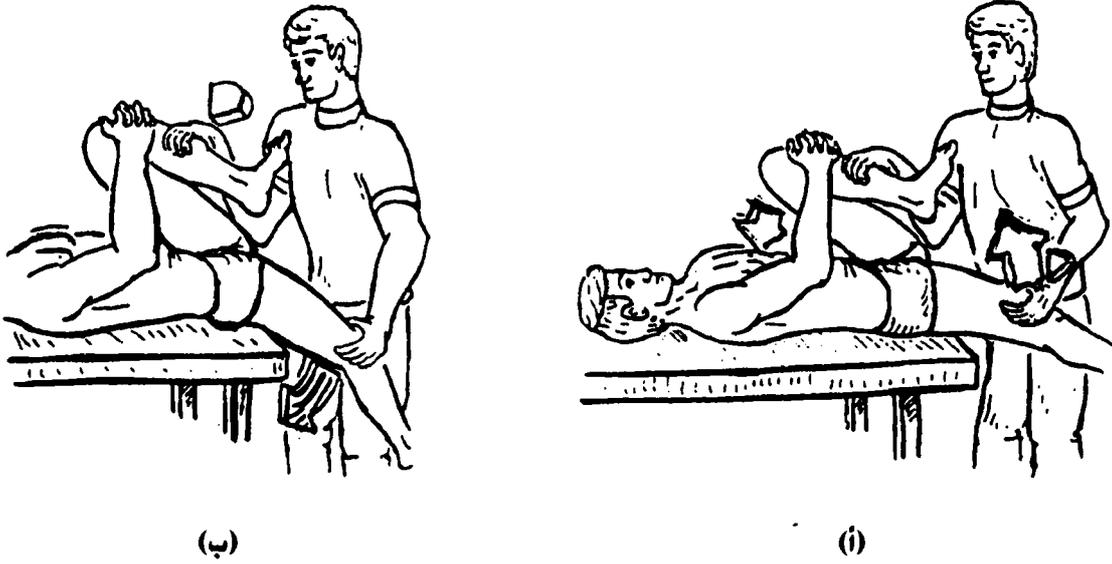
(ا)

شكل رقم (٢١٧)

العلاج بالارتخاء بعد التوتر الأيزومتري للعضلة الحرقفية القطنية (ا)



كما يوضح الشكل رقم (٢١٨ - أ، ب) العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومتري للعضلة الحرقفية القطنية أيضاً. حيث يوضح الشكل (٢١٨ - أ) مرحلة التوتر الايزومتري، في حين يوضح الشكل رقم (٢١٨ - ب) مرحلة الارتخاء والمط وهي المرحلة التالية مباشرة لمرحلة التوتر الايزومتري. لاحظ وضع الأخصائي واتجاهات المقاومة (٢١٨ - أ) والمساعدة (٢١٨ - ب) منه للرياضي. في الشكل (٢١٨ - أ) يقاوم حركة رفع الرجل اليمنى لأعلى عن طريق الضغط لأسفل بما يعادل قوة الرفع لإحداث التوتر الايزومتري لهذه الرجل، الرياضي يضغط الرجل اليسرى تجاه الصدر في عمل ايزومتري. أما في الشكل (٢١٨ - ب) فإن الأخصائي يضغط كلا الرجلين لأسفل لإحداث المط المطلوب دون مقاومة الرياضي.



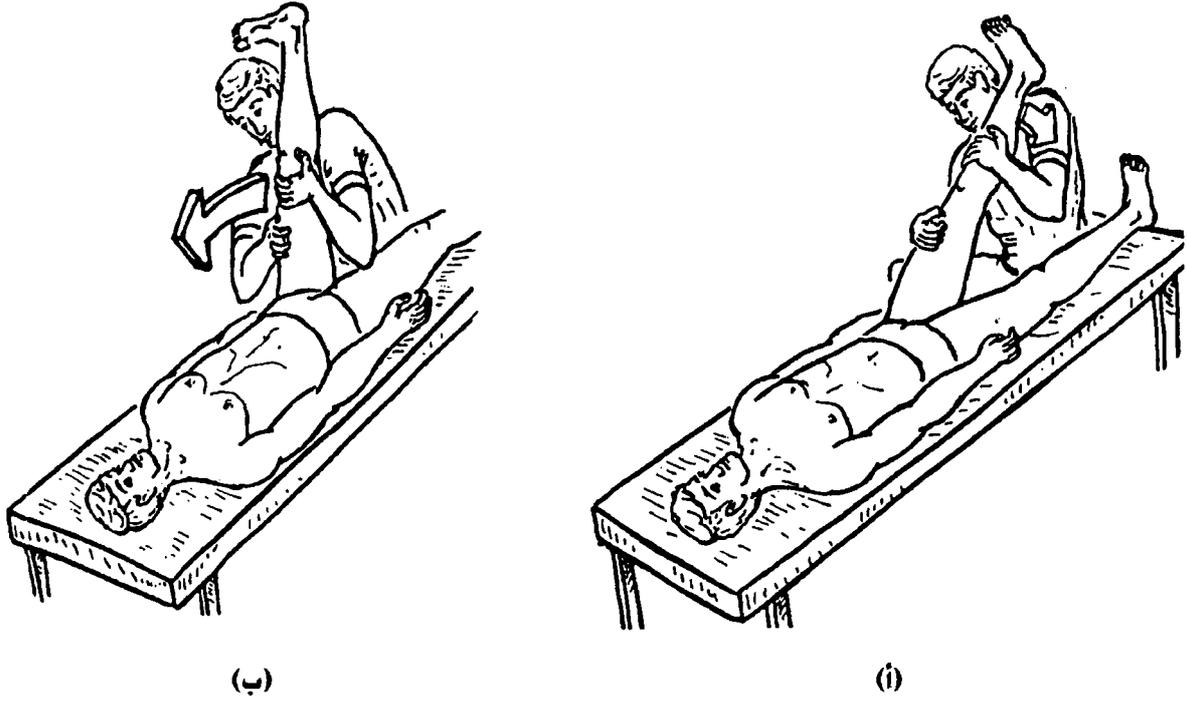
شكل رقم (٢١٨)
العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومتري للعضلة الحرقفية القطنية (٢)

- للعضلات الباسطة للساق :-

يوضح الشكل رقم (٢١٩) العلاج بالارتخاء بعد التوتر الأيزومتري للعضلات الباسطة للساق. الشكل رقم (٢١٩ - أ) يوضح مرحلة التوتر الأيزومتري، والشكل رقم (٢١٩ - ب) يوضح مرحلة الارتخاء والمط.

في الشكل رقم (٢١٩ - أ) تسند الرجل على الكتف الأيسر، للأخصائي، والضغط من قبل الأخصائي يكون لأسفل بكلتا اليدين اليمنى (على الفخذ من الأمام) واليسرى (على الساق من الأمام) لإحداث العمل الايزومتري كما هو موضح بالشكل. إما في الشكل رقم (٢١٩ - ب) فإن اتجاه الضغط للأمام تجاه جسم الرياضي بكلتا يدي الأخصائي وبدون مقاومة من الرياضي.





شكل رقم (٢١٩)

العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومتري للعضلات الباسطة للساق

- للعضلة التوأمية :

يوضح الشكل رقم (٢٢٠) العلاج بالارتخاء بعد التوتر الأيزومتري للعضلة التوأمية. حيث يوضح الشكل رقم (٢٢٠ - أ) مرحلة التوتر الأيزومتري، في حين يوضح الشكل رقم (٢٢٠ - ب) مرحلة الارتخاء والمط.

في الشكل (٢٢٠ - أ) لاحظ أن الرجل مسنوده على الكتف الأيسر للأخصائي، محاولات العمل من الرياضى تكون بمشط القدم للأمام وبالساعد للجانب والأخصائي يمنع الحركة لإحداث العمل الايزومتري. في الشكل (٢٢٠ - ب) الأخصائي يجذب مقدمة القدم لأسفل والساق للأمام دون مقاومة من الرياضى لإحداث المط المطلوب.

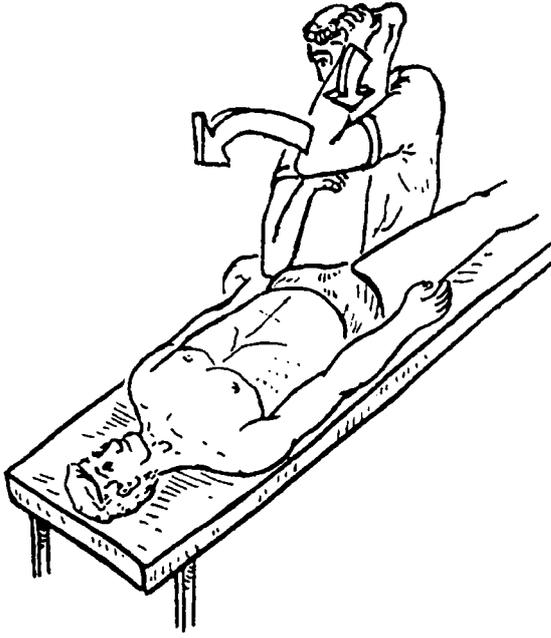
رابعاً: العلاج بالتدليك القطعى - الانعكاسى :

يستخدم التدليك القطعى - الانعكاسى لاستشفاء وظيفة العضلات ويقصد به تدليك مقاطع الجسم المختلفة التى تساعد على تنبيه الأعصاب الحسية^(١) راجع الفصول السابقة من هذه الموسوعة.

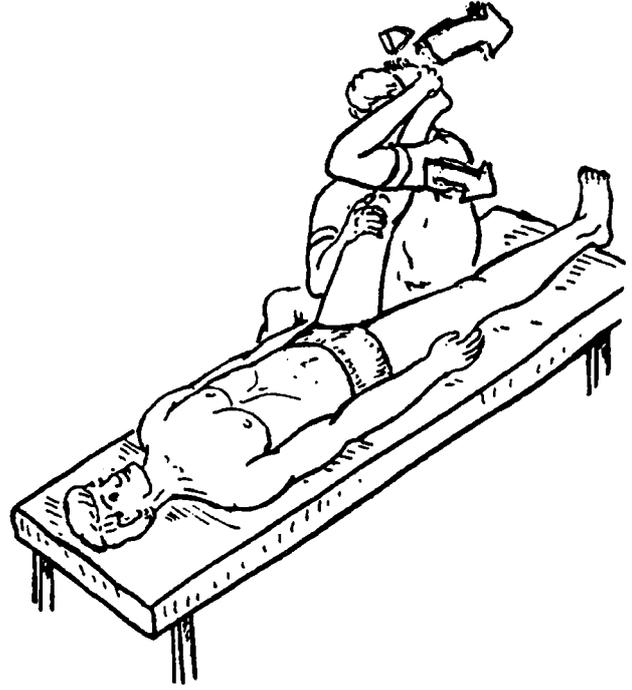
(١) راجع أنواع التدليك فى :

- Wood, E.C., (1974): Beard's Massage - Principles and Techniques, 2nd. ed., W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto.





(ب)



(i)

شكل رقم (٢٢٠)

العلاج بالارتخاء بعد التوتر الأيزومتري للعضلة التوأمية

تحذيرات استخدام العلاج اليدوي

يمنع استخدام العلاج اليدوي في بعض الحالات مثل:

- ١ - إصابات العمود الفقري .
- ٢ - تدرن العمود الفقري .
- ٣ - الالتهابات العظمية .
- ٤ - الأورام الخبيثة .
- ٥ - أمراض العمود الفقري الشديدة .
- ٦ - الفتق وأمراض الأعضاء الداخلية .



الفصل الثالث عشر

العلاج بالإبر الصينية

الطب الصيني التقليدي*

يعتبر الطب الصيني التقليدي نظاماً طبيّاً متكاملًا يتعامل مع جميع الحالات المرضية، وقد نشأ منذ آلاف السنين.

ويوجد طرق وأساليب متعددة في حدود الطب الصيني التقليدي ، نذكر منها الطرق والأساليب التالية :

١- الوخز بالإبر Acupuncture :

يعنى ذلك الوخز بإبر رفيعة في نقاط معينة على سطح الجلد.

٢- تفريغ الهواء بالأكواب (الكاسات) Cupping :

يتم ذلك باستخدام أكواب من الزجاج أو البلاستيك أو البامبو عن طريق وضعها فوق الجلد وتفريغ الهواء أسفلها. . ، ولقد انتشر هذا الأسلوب في ريف مصر ومازال يستخدم حتى الآن ويطلق عليها «كاسات الهواء».

٣- موكسا Moxa :

عبارة عن حرق أعشاب تسمى Mugwort بجانب نقاط الوخز بالإبر الصينية.

٤- النجوم السبعة Seven Stars :

وهى عبارة عن استخدام شاكوش ذو سبع أسنان، يتم بواسطته الطرق الخفيف فوق سطح الجلد وإحداث اهتزازات به.

٥- الضغط بالأصابع Acupressure :

وهو عبارة عن استخدام أساليب التدليك للنقاط النشطة التابعة للقنوات الموجودة على الجسم.

٦- جيوا - شا Gua - Sha :

عبارة عن هز الجلد باستخدام آلة تشبه الملعقة مصنوعة من الخزف.

٧- جيوا - جونغ Gua - Gong :

وهى عبارة عن مجموعة من التمرينات لاستعادة توازن الطاقة.

٨- طب الأعشاب الصينية Chinese Herbal Medicine.

* Traditional Chinese Medicine



على أساس فلسفة الطب الصينى التقليدى .

مدخل إلى العلاج بالإبر الصينية

١- المصطلحات :

عند الإطلاع على المراجع الخاصة بالطب الصينى القديم يلاحظ القارئ بعض المصطلحات أو التعريفات حول هذا الموضوع، من بينها مفهوم استخدام الإبر الصينية ذاته . وعند مناقشة مفهوم الإبر الصينية يجب أن نفرق بين مصطلحين هما :

Acupressure -

Acupunctur -

حيث يشترك المصطلحان فى مقطع «Acu»، حيث تعنى كلمة Acus فى اللغة اللاتينية كلمة «إبرة» needle، والفارق بين المصطلحين يرجع إلى المقطع الثانى منهما حيث ...،

- يشير المقطع «pressure» إلى «الضغط» ..

- ويشير المقطع «punctur» إلى «الوخز» ..

فى إطار ما سبق يوجد فرق بين مصطلح «الضغط بالإبر» Acupressure، ومصطلح الوخز بالإبر Acupunctur .

٢- الضغط بالإبر :

يعتبر الضغط Acupressure طريقة آسيوية قديمة لفن العلاج باستخدام الضغط بالأصابع على نقاط معينة توجد على سطح الجلد، حيث ينشط ذلك جهاز المناعة بالجسم ليقوم بالعلاج الذاتى . إذ يؤدى العلاج بالضغط على هذه النقاط إلى التخلص من التوتر العضلى، ويؤدى إلى إفراز هرمون الاندروفين Endorphins، وهو عبارة عن إفرازات كيميائية عصبية تخلص الجسم من الألم .

٣- الوخز بالإبر :

الوخز بالإبر Acupun طريقة خاصة تعتمد على تنبيه نقاط تشريحية معينة فى الجسم بهدف



العلاج. وتستخدم الإبر فى وخز الجلد، وبالإضافة إلى ذلك يمكن أيضاً استخدام طرق أخرى خلافاً للوخز بالإبر تشمل :

- الضغط Pressure .

- الدعك Friction .

- نبضات الطاقة الكهرومغناطيسية Suction .

هذا وقد سُجلت طريقة العلاج بالإبر الصينية فى المخطوطات القديمة فى الكتب التالية :

- كتاب التاريخ Book of History .

- الكلاسيكية الصفراء للعلاج الطبى

The Yellow Emperors Classic of Internal Medicine

وكلاهما كتب ظهرت خلال الفترة من ١٠٠ - ٢٠٠ قبل الميلاد.

بدأ استخدام الإبر الصينية فى الولايات المتحدة الأمريكية منذ نهاية القرن التاسع عشر، ونشر أول كتاب عنها بواسطة سير وليم أوسلير Sir William Osler عام ١٨٩٢م. وتم تحديث هذا الكتاب عام ١٩٤٧م، حيث أوصى المؤلف فى هذا الكتاب باستخدام الإبر الصينية لعلاج الليمباجو Lumbago، وألم أسفل الظهر Lower back pain (Lytle, 1993).

وخلال الأربعين سنة الماضية أصبحت طريقة العلاج بالإبر الصينية معروفة سواء فى الدول المتقدمة أو الدول النامية. حيث نالت هذه الطريقة (العلاج بالإبر الصينية) اهتماماً كبيراً مع إعادة العلاقات بين الولايات المتحدة الأمريكية والصين، سواء على المستوى الشعبى أو الحكومى (Chen, 1973).

نظرية العلاج بالإبر الصينية

١- النظرية:

يعتبر الوخز بالإبر الصينية إحدى مكونات نظام الرعاية الصحية المسمى «الطب الصينى التقليدى» Traditional Chinese Medicine الذى يعتبر نظاماً متكاملأ لعلاج الاضطرابات الصحية، وتعتمد فكرة العلاج بالوخز بالإبر على استثارة قوى الجسم الدفاعية لكى يستخدمها الجسم فى علاج نفسه بنفسه.



أى أن العلاج باستخدام نظرية العلاج بالإبر الصينية يعتمد على التوازن والتناسق الداخلى لتيار الطاقة الحيوية فى الجسم. حيث يعتقد الصينيون أن هناك تيار للطاقة الحيوية يسرى خلال الجسم من خلال قنوات معينة، ويعتمد العلاج فى هذه الحالة على استعادة توازن الطاقة Energy أو (Qi) بالجسم من خلال استخدام وخز الإبر فى نقاط صغيرة على سطح الجسم، حيث يختلف التركيب النسيجى للبشرة فى هذه النقاط، وتقل مقاومة الجسم الكهربائية عن مناطق البشرة المجاورة لها.

وكل نقطة من هذه النقاط ترتبط بعضها ببعض لتشكل خط أو قناة، وعندما يحدث المرض يحدث خلل فى توازن الطاقة ويتم استعادة هذا التوازن إما بزيادة الطاقة أو نقصها بتنبيه النقاط الخاصة بكل حالة.

٢- التأثير الفسيولوجى:

يؤدى التأثير على نقاط الطاقة وتنبيهها إلى تغيير عمليات النقل الكيميائية العصبية Chemical Neurotransmitters بالجسم، وهذا الأمر له تأثير علاجى.

كما يوجد تأثير علاجى آخر يرجع إلى التنبيه الميكانيكى وهو تأثير متغير يرجع إلى طبيعة التيارات الكهربائية أو الحقول الالكترومغناطيسية فى الجسم.

وبالرغم من أن تأثيرات التنبيه بالوخز بالإبر قد سجل تأثيرات فسيولوجية فى التجارب التى أجريت على الحيوانات، إلا أن استخدام العلاج بالوخز الإبرى لعلاج الأمراض لدى الإنسان مازال موضعاً للجدل والآراء المضادة.

وخلال العشرين سنة الماضية أصبح هناك أكثر من ٤٠ مدرسة وكلية لتدريس الوخز بالإبر الصينية والطب الشرقى فى الولايات المتحدة الأمريكية، وهناك ٦٥٠٠ متخصص فى العلاج بالإبر الصينية، وهناك أيضاً أكثر من ٣٠٠٠ طبيب تلقوا تدريباً على استخدام الإبر الصينية. ويستخدم العلاج بالوخز بالإبر بمعدل يصل إلى ٩ - ١٢ مليون أمريكى فى السنة.

٣- الحالات التى تعالج بالإبر الصينية:

يمكن أن تعالج الإبر الصينية كثير من الحالات المرضية مثل:

- الصداع والصداع النصفى.
- آلام قبل الطمث.
- التهاب المفاصل.
- الإصابات الناتجة عن تكرار الضغوط.



- الأزمة الصدرية .
- التهاب الجيوب الأنفية .
- أمراض البرد .
- اختلال جهاز المناعة .
- التهاب الأذن .
- الأرق والقلق .
- فقر الدم .
- التعب المزمن .
- التهاب الأعصاب .
- ارتفاع ضغط الدم .
- وغيرها . . .

٤ - شعور المريض عند الوخز؛

لا يؤدي الوخز بالإبر إلى الشعور بالألم نظراً لأن الإبر المستخدمة رفيعة السمك، وخاصة الأنواع الصينية التي يقل سمكها عن سمك شعرة الرأس، لذلك لا يشعر المريض بألم عند الوخز .

وعادة ما يشعر المريض عند الوخز بالإبر الصينية بالاسترخاء العميق، وقد يشعر بالنوم . هذا والجدير بالذكر أنه يجب مراعاة أن تكون الإبر محفوظة ومغلقة ولا تستخدم لأكثر من مرة واحدة .

٥ - موقف الدراسات العلمية؛

أجريت العديد من التجارب العلمية حول تأثير الوخز بالإبر الصينية العلاجي، واتضح وجود تأثيرات إيجابية في بعض الحالات مثل التهاب عظام المفاصل (Osteoarthritis) (Dickens and Lewith, 1989) والغثيان الناتج عن العلاج الكيميائي (J. Dundee et. al, 1989)، والأزمة الصدرية (Fungand 1989) Asthma (Chow)، وآلام الظهر (Gunn and Milbrandt, 1980)، وآلام الدورة الشهرية (Helms, 1987)، والصداع النصفي (Vincent, 1990)، والتخلص من الألم (Patel. et. al, 1989) .

وقد أظهرت الدراسات التي أجريت على حيوانات التجارب أن آلية إزالة الألم باستخدام الوخز بالإبر الصينية تأتي عن طريق المسارات العصبية Neurological Pathways .



كما أجرى (Helms, 1987) دراسة على عينة من ٤٣ سيدة يعانين من آلام فترة الطمث Dysmenorrhea، وقد قسمت العينة إلى أربع مجموعات، استخدم العلاج بالوخز بالإبر الصينية مع أحد هذه المجموعات الأربع. وقد أشارت النتائج إلى تحسن الشعور بالألم في فترة الطمث عند ٩١٪ من المجموعة التي طبق عليها العلاج بالوخز بالإبر الصينية بعد استمرار البرنامج العلاجي لمدة ثلاثة شهور، كما انخفض استخدام أفراد هذه المجموعة للأدوية المسكنة للألم بنسبة ٤١٪.

وفي دراسة أخرى (Bullock et al, 1981) أجريت حول تأثير العلاج بالإبر الصينية على تغيير سلوك مدمني الكحول، حيث أجريت الدراسة على ٨٠ مدمناً للكحول، واستمر البرنامج العلاجي ٤٥ يوماً. وأثبتت النتائج تحسن حالة هؤلاء المدمنين.

وفي دراسة أخرى (Erickson, 1992) استطلاعية أجريت في الولايات المتحدة لمتابعة بعض مرضى الآلام المزمنة، حيث استخدم في العلاج الوخز بالإبر الصينية. وأظهرت نتائج استخدام هذا النوع من العلاج انخفاض في زيارة الطبيب لهؤلاء المرضى، كما قلت الاستشارات الطبية التليفونية لديهم.

وفي الدنمارك أجريت دراسة على مصابين يحتاجون لعمليات جراحية بالركبة، وأثبتت النتائج تحسن في القياسات الموضوعية والذاتية لوظائف مفصل الركبة، وانخفاض في استخدام الأدوية المضادة للالتهابات بنسبة ٥٠٪ وذلك عند استخدام العلاج بالإبر الصينية.

كما أثبتت البحوث التي أجريت باستخدام رسم المخ الكهربائي Electroence phalography وبحوث رسم العضلات الكهربائي Electromyography تحسن في أجهزة الجسم تحت تأثير العلاج باستخدام الوخز بالإبر الصينية.

شروط الاستخدام الناجح للعلاج بالإبر الصينية

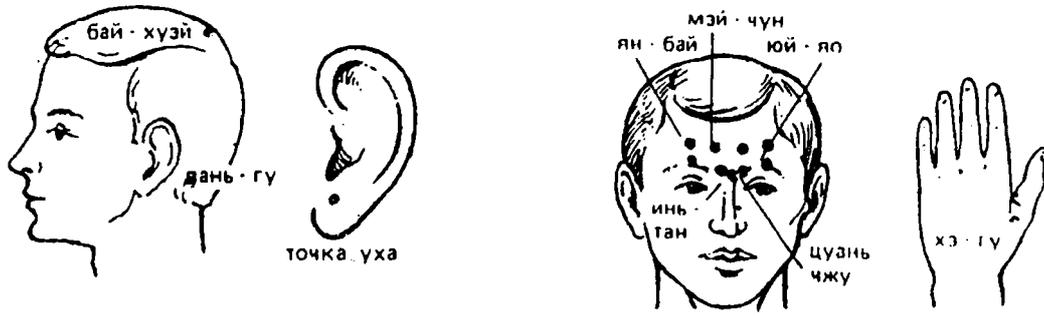
أولاً: التحديد الدقيق لنقاط الطاقة (راجع الفصل السادس، ص ٢٠٠ - ٢١٢)؛

يلزم قبل كل شئ أن يكون القائم بالعلاج ملماً وبشكل دقيق بموقع نقاط الطاقة بصفة عامة والنقاط المستهدفة بصفة خاص.

فمثلاً في حالة علاج الصداع يلزم التعرف على نقاط الطاقة الخاصة بعلاج الصداع كما هو موضح بالشكل رقم (٢٢١).



وفي حالة علاج الأرق يلزم التعرف على نقاط الطاقة الخاصة بعلاج الأرق كما هو موضح بالشكل رقم (٢٢٢).



شكل رقم (٢٢٢)

نقاط الطاقة لعلاج الأرق

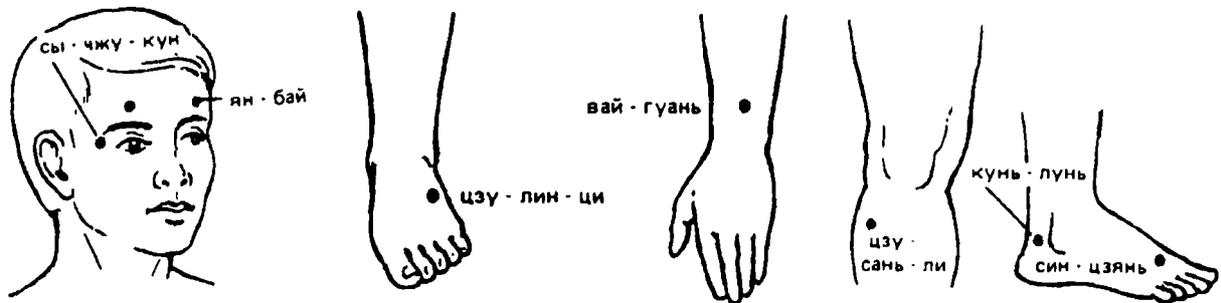
شكل رقم (٢٢١)

نقاط الطاقة لعلاج الصداع

وعند تعب الرجلين فإن نقاط الطاقة الموضحة بالشكل رقم (٢٢٣) تمثل النقاط المؤثرة للتخلص من آلام الرجلين.

ولإحداث التأقلم مع تغيرات الظروف البيئية فإن نقاط الطاقة الموضحة بالشكل رقم (٢٢٤) تصبح ذات قيمة كبيرة عند العلاج.

كما أن النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٢٥) تستخدم لعلاج تعب العينين، حيث أن لها تأثيراً كبيراً على زوال الألم.



شكل رقم (٢٢٥)

نقاط الطاقة لعلاج آلام العينين

شكل رقم (٢٢٤)

نقاط الطاقة لعلاج التأثير بتغيرات الظروف البيئية

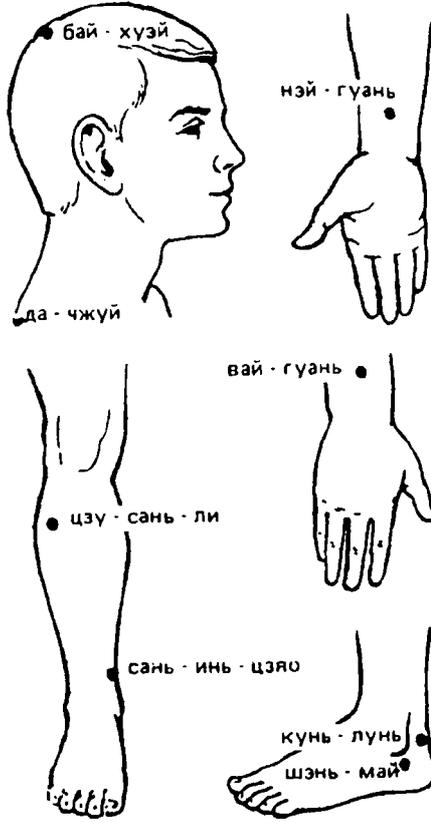
شكل رقم (٢٢٣)

نقاط الطاقة لعلاج آلام الرجلين



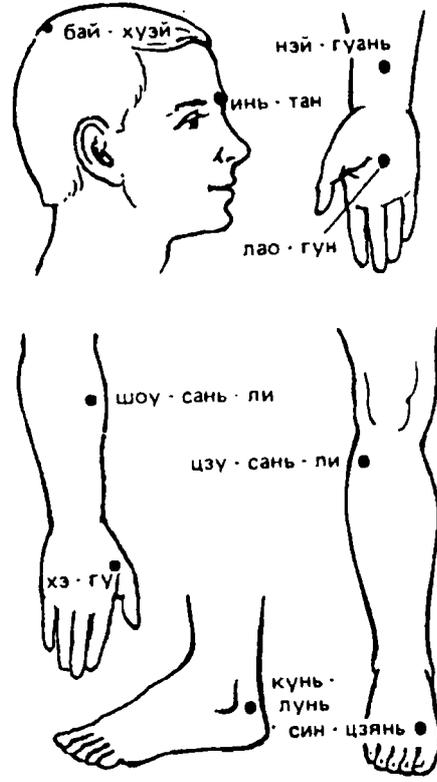
والشكل رقم (٢٢٦) يوضح نقاط الطاقة لرفع النغمة العضلية واكتساب الاسترخاء، ويوضح الشكل رقم (٢٢٧) نقاط الطاقة المستخدمة لتحسين الحالة المزاجية.

والشكل رقم (٢٢٨) يوضح نقاط الطاقة المستخدمة لتقليل التوتر العام، كما أن النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٢٩) تستخدم لإزالة عامل الخوف. والشكل رقم (٢٣٠) يوضح نقاط الطاقة المستخدمة لعلاج التعب العام.



شكل رقم (٢٢٧)

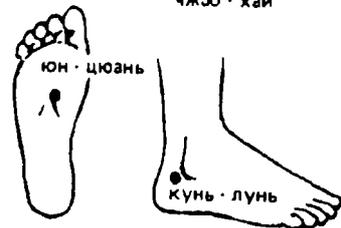
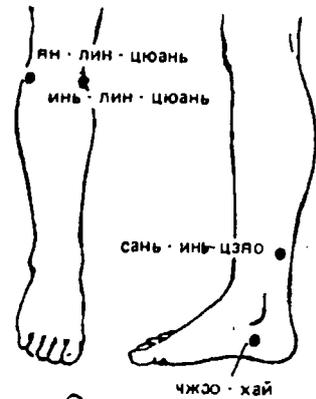
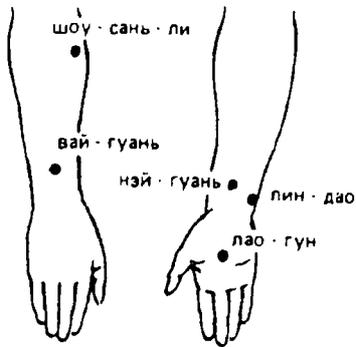
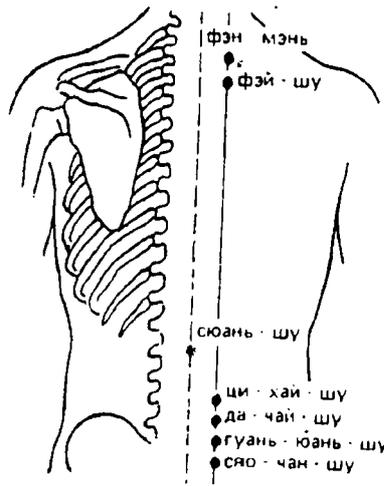
نقاط الطاقة لتحسين الحالة المزاجية



شكل رقم (٢٢٦)

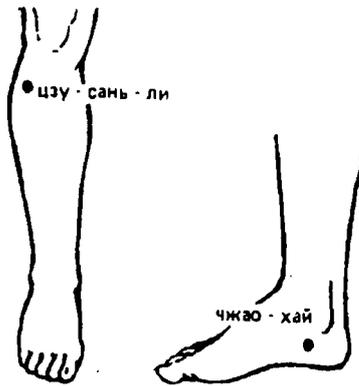
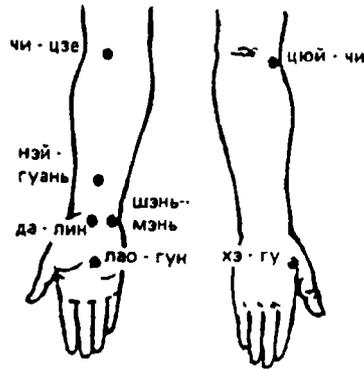
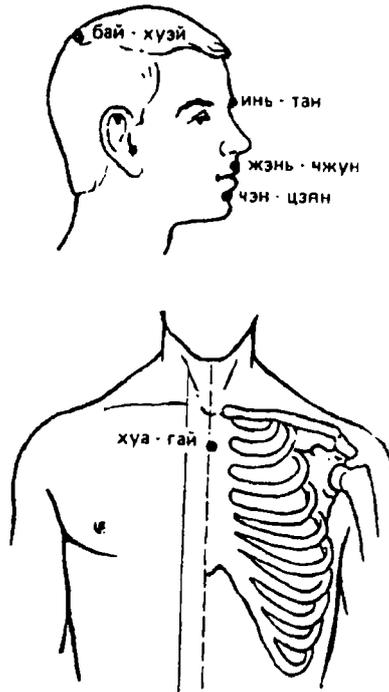
نقاط الطاقة لرفع النغمة العضلية والاسترخاء





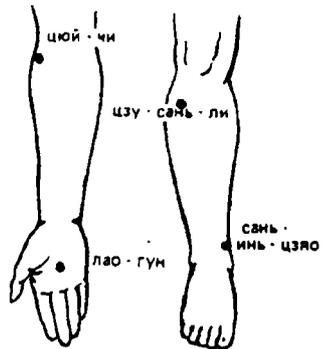
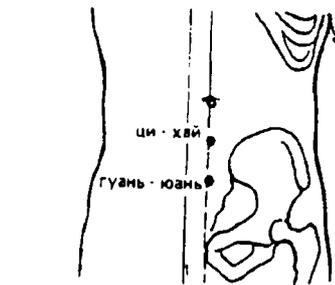
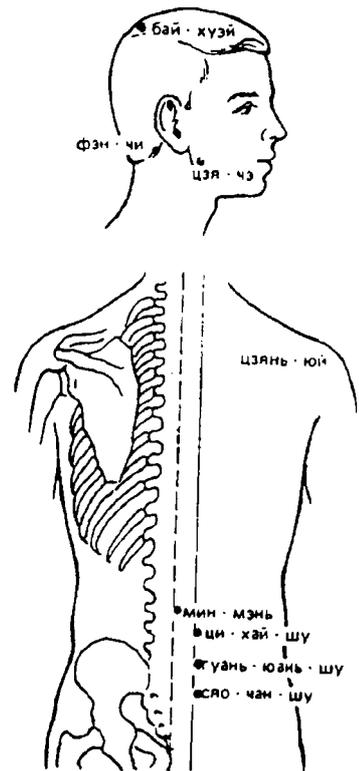
شكل رقم (٢٣٠)

نقاط الطاقة لعلاج التعب العام



شكل رقم (٢٢٩)

نقاط الطاقة لإزالة عامل الخوف



شكل رقم (٢٢٨)

نقاط الطاقة لتقليل التوتر العام



ما سبق كان على سبيل المثال، وبالرجوع إلى الفصول السابقة من هذه الموسوعة يمكن الاستدلال بسهولة ويسر على جميع النقاط المستخدمة لعلاج الأمراض المختلفة.

إن تحديد نقاط الطاقة المستهدفة يعد أمراً حاسماً، فلا طائل من علاج أماكن غير مستهدفة، وهذا الإجراء لكى يتم بدقة شديدة يلزم على القائم بالعلاج أن يتأكد بشكل قاطع أن النقطة التى حددها هى النقطة المطلوبة تماماً. وفى هذا الشأن يختلف الأمر عند استخدام الضغط على النقاط بأصابع اليد، وعند استخدام أجهزة لتحقيق ذلك باستخدام الإبر الصينية.

1 - تحديد النقاط عند استخدام الضغط بالأصابع :

أوضحنا فى الفصول السابقة نقاط الطاقة المستخدمة لعلاج الكثير من الأمراض، وحددنا فى مواقع مختلفة أماكن هذه النقاط بالوصف والأشكال التوضيحية، وأوضحنا كذلك الأصابع المستخدمة للضغط على نقاط الطاقة.

فمثلاً لعلاج اختلال التنفس فى حالة الربو الشعبى يتم الضغط بقوة على نهاية سلامة أصبع اليد الكبير على كلا جانبي الظفر، وكذلك تدليك منطقة نقطة GI4 بقوة.

وعند علاج الذبحة الصدرية يتم الضغط بقوة (يمكن استخدام الأسنان) على نهاية سلامة الخنصر على جانبي الظفر.

ولعلاج الغثيان يضغط بالأصبع الأكبر فوق النقاط التالية VG 26 ، VG 24 ، VG 25 .

وعند العلاج تدلك القدم والأصابع وباطن القدم عن طريق دعك وعصر النقاط بقوة وبسرعة فى المسافات بين أصابع القدم فى النقاط V 64 ، PC 137 ، E 44 ، F 2 .

ولعلاج شلل الوجه «التهاب عصب الوجه» تدلك المسافة بين ثنية السلامة الأولى والثانية لجميع أصابع اليد.

وعند علاج الأرق يؤدي تدليك للجزء العلوى من الأصبع الكبير من جهة باطن القدم، مع استثارة خفيفة لباطن السلامة الأولى أو ظفر أصبع اليد الكبير، ويمكن استخدام فرشاة حلقة لذلك، ويتم انزلاقها أو التدليك بالانزلاق الخفيف على طول الأصبع (J. Borsarello, 1971).

الأمثلة كثيرة ومتعددة، وبالرجوع إلى الفصول السابقة من هذه الموسوعة يمكن الاستدلال على النقاط والأساليب المستخدمة.

والأمر الهام هنا أن يكون واضحاً لدى القائم بالتدليك ما إذا كان يستهدف:

- تهدئة نقاط الطاقة، أو .. ،

- تنشيط نقاط الطاقة.



الأمر يختلف فى كل حالة من الحالتين السابقتين (التنشيط ، التهدئة) ، و لعل ما جاء عن فاستشكين (١٩٩١م) نقلا عن الأساليب الصينية القديمة فى شأن تعليمات التنشيط أو التهدئة يعتبر مناسبا لهذا الغرض . .

أ- فى حالة التهدئة :

- ١ - يتم إيجاد النقطة المطلوبة خلال فترة من ١ - ٢ ثانية .
- ٢ - أداء حركات دائرية بالضغط بالأصبع على النقطة المحددة فى اتجاه حركة عقارب الساعة مع زيادة جهد الضغط تدريجيا لمدة ٥ - ٦ ثوان .
- ٣ - الثبات لمدة ١ - ٢ ثانية
- ٤ - أداء حركات دائرية لبرم الأصبع فوق النقطة فى اتجاه مضاد لاتجاه حركة عقارب الساعة ، مع التخفيف من قوة ضغط الاصبع تدريجيا ، و يستمر الدوران لمدة من ٥ - ٦ ثوان .
- ٥ - بدون رفع الاصبع عن النقطة المحددة تتكرر سلسلة من أداءات هذه الحركات ، و يتم ترتيب ذلك وفقا للزمن الكلى للتدليك كما يلى
- أ - فى حالة التدليك لمدة دقيقة يؤدى أربع مرات اتجاه حركة عقارب الساعة ، و أربع مرات فى الاتجاه المعاكس ، بحيث تستغرق كل مرة ١٥ ثانية .
- ب - فى حالة التدليك لمدة دقيقتين يتم أداء عدد « ٨ مرات » تدليك فى اتجاه حركة عقارب الساعة و مثلها فى الاتجاه المعاكس . بحيث تمثل المرة الواحدة مع أو ضد عقارب الساعة ١٥ ثانية (بواقع ٦ ثوان دوران مع عقارب الساعة ، ١ - ٢ ثانية تثبيت ثم ٦ ثوان دوران عكس عقارب الساعة) .
- ٦ - يلزم ملاحظة استجابة المريض و التى قد تظهر فى شكل تضخم لمكان النقطة أو حدوث إحساس بالتخدير أو التنميل أو إحساس بالألم أو الشعور بالدفء .

ب- فى حالة التنشيط :

- ١ - يتم العثور على النقطة المستهدفة خلال ١-٢ ثانية (يمكن الاستعانة بالأشكال التوضيحية)
- ٢ - تؤدى حركات دائرية بالضغط فوق النقطة بالأصبع فى اتجاه حركة عقارب الساعة بأداء برم بالأصبع مع ضغط النقطة لمدة ٣ - ٤ ثوان .
- ٣ - يتم رفع أصبع الأخصائي بشكل مفاجئ عن النقطة المحددة بما يشبه نقر الطائر .



٤ - تكرر هذه العملية على نفس النقطة ٨ - ١٠ مرات، حيث يستغرق ذلك من ٤٠-٦٠ ثانية.

٢ - تحديد النقاط باستخدام الأجهزة :

تمكن الخبراء من تصميم أجهزة حديثة تستخدم للعلاج باستخدام الإبر الصينية، وهذه الأجهزة مناسبة جداً وعملية جداً بالنسبة لأولئك الذين يهابون الإبر الصينية، أو الذين لا يجدون الوقت الكافي للذهاب إلى العيادات للعلاج بالإبر الصينية، أو أولئك الذين يخشون الإصابة بالالتهاب الكبدى أو الإيدز عن طريق ما قد تحدثه الإبر التقليدية من خروق فى الجلد.

وتتميز هذه الأجهزة بعاملين هامين هما :

- العامل الأول : إمكانية تحديد نقاط الطاقة بدقة شديدة، والأمر يصبح أكثر أهمية عندما يكون متعلقاً بنقاط منخفضة المقاومة الكهربائية.

- العامل الثانى: قدرة الجهاز على علاج الحالة دون رفع الجهاز من على موضع نقطة الطاقة المعنية وذلك بمجرد الضغط على زر خاص «العلاج».

يضاف إلى ما سبق ما لدى الجهاز من قدرة على زيادة أو نقص الطاقة بمجرد تغيير وضع زر الطاقة من (+) أو (-).

ولعل أبرز مميزات هذه الأجهزة أنها لا تخترق الجلد بأى صورة من الصور، وهذا فى حد ذاته يميزها عن استخدام الإبر الصينية التقليدية.

تستخدم هذه الأجهزة (علاوة على قدرتها الدقيقة على تحديد نقاط الطاقة) تيار كهربائى لإثارة نقاط الطاقة وإكسابها طاقة كهربائية لا تقل عن ٣٤ وحدة / أمبير، وهو مستوى آمن من الطاقة الكهربائية، وهو مستوى من الطاقة يقل بمقدار مائة وخمسون مرة عن التيار الكهربائى الضار بصحة الإنسان.

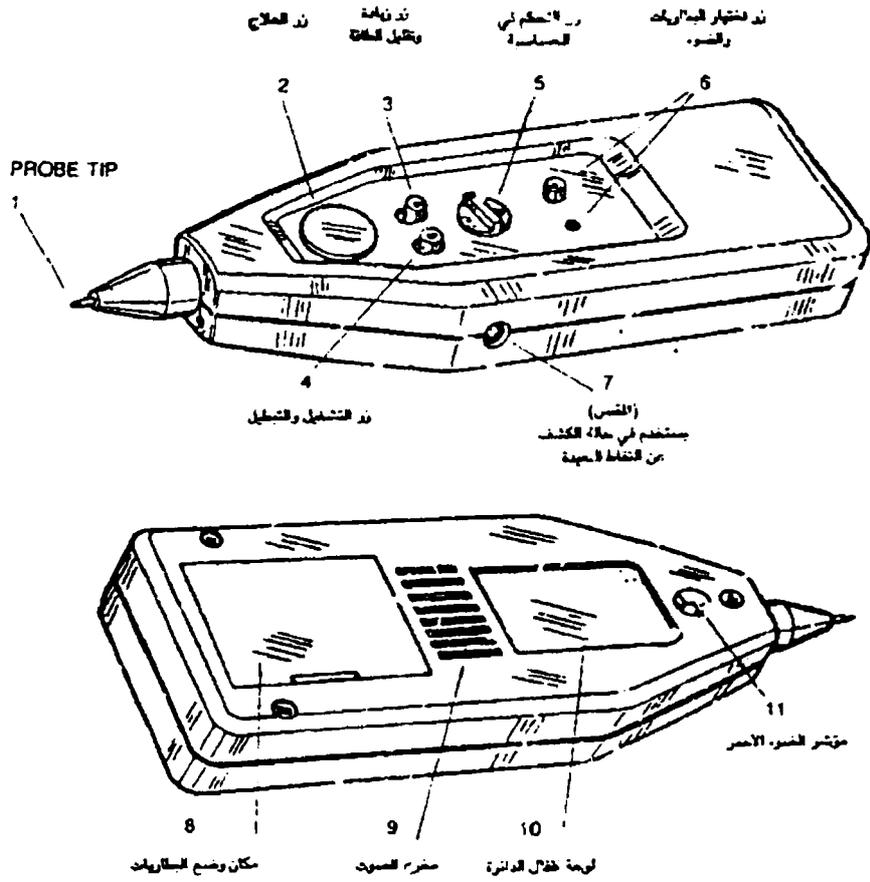
أ - الجهاز الالماني Acuhealth :

الشكل رقم (٢٣١) يوضح نموذجاً لأحد الأجهزة المستخدمة للعلاج بالإبر الصينية (لاحظ أن الجهاز لا يقوم بعملية وخز يحدث بموجبها خرق للجلد، وإنما نقل تيار كهربائى مقنن يعمل على تنشيط نقاط الطاقة وفقاً للحاجة وأسلوب العلاج). مع ملاحظة أن هذا الجهاز يحقق وظيفتين أساسيتين هما :

١ - التحديد الدقيق لنقاط الطاقة.

٢ - الإثارة أو العلاج عن طريق زيادة أو تقليل الطاقة.





شكل رقم (٢٣١)
جهاز العلاج بالليزر الصينية

وفي الشكل يمكن ملاحظة (وفقاً للأرقام الواردة في الشكل):

- ١ - المجس .
- ٢ - زر المعالجة (اضغط) .
- ٣ - زر التحكم في حساسية الجلد، إما بزيادة الطاقة (+) أو تقليل الطاقة (-) .
- ٤ - التشغيل والتبديل .
- ٥ - زر التحكم في الحساسية (راجع طريقة الاستخدام - تالي) .
- ٦ - زر اختبار (يشغل الجهاز بالضغط على زر التشغيل، ثم يتم الضغط على زر الاختبار للبطاريات، إذا لم يصدر ضوء أحمر يلزم تغيير البطاريات وتكرار الاختبار) .
- ٧ - مكان توصيل المجس الطويل (اختياري) ويستخدم في تحديد موقع نقاط الطاقة في الأماكن التي يراها الإنسان على جسمه في الظهر مثلاً .
- ٨ - صندوق البطاريات .

- ٩ - المختبر الضوئى (يساعد فى اكتشاف موضع نقاط الطاقة).
- ١٠ - لوحة معدنية لقفل الدائرة الكهربائية (ويجب وضع الإبهام أو الاصبع عليها عند استخدام الجهاز).
- ١١ - زر المختبر الضوئى والعلاج - يضاء هذا الزر عند فتح الجهاز وعند تحديد موضع نقطة الطاقة أو عند استخدام الجهاز فى العلاج فإن الضوء سيزداد. وعند الضغط على زر العلاج فإن هذا الزر سيصدر فيه وميضاً متقطعاً مع صدور صوتاً متقطعاً من الجهاز.
- أما عن طريقة استخدام الجهاز فهى كما يلى :
- ١ - حدد مكان نقاط الطاقة باستخدام أى من الطرق التى تم شرحها فى الفصول السابقة (إما بالجلس أو الرسوم التوضيحية).
- ٢ - اختر طريقة العلاج . . . ، إما بتقليل الطاقة (-) أو زيادتها (+).
- ٣ - من خلال الخبرة والممارسة سيتم التعرف على الطريقة المثلى للعلاج والتى تناسب المريض، وبالنسبة للجلد الجاف أو عند مصادفة صعوبة فى تحديد موضع نقاط الطاقة حرك المؤشر الخاص بالتحكم فى الحساسية على وضع «جاف»، وفى حالة تسجيل الجهاز لعدد كبير من نقاط الطاقة حرك المؤشر على وضع «رطب».
- ٤ - ضع زر التشغيل/ الإقفال على وضع «تشغيل» بالجهاز، امسك بالقلم بوضعه بين اصبعين (الإبهام والسبابة) مع جعل المؤشر الضوئى فى مواجهتك. يجب وضع إصبع السبابة أو الوسطى أعلى الجهاز، ولكن دون أن يلمس زر العلاج.
- ٥ - ضع مؤشر التحكم فى الحساسية بين ٤٥ درجة، ٩٠ درجة بالنسبة لسطح الجلد، ومع وضع أصبع الإبهام فوق لوحة إقفال الدائرة الكهربائية (من الضرورى إقفال الدائرة الكهربائية).
- ٦ - حرك سن المجس ببطء فوق الجلد فى حدود منطقة نقاط الطاقة مع الضغط الكافى لإقفال الدائرة الكهربائية عبر الجلد. ولكن احذر الضغط الشديد، ولا تغرس سن المجس فى الجلد، وقد يكون من المفيد أن يكون الجلد مفروداً بسهولة تحريك سن المجس.
- عند الاقتراب من نقطة الطاقة سيزداد ارتفاع صوت الجهاز، وسيزداد ويض الضوء، كذلك عندما يكون سن المجس فوق النقطة بالتحديد فإن الصوت سيصل إلى أعلى معدل له وسيختفى الضوء. وبهذا يكون قد تم تحديد نقطة الطاقة تماماً.



٧ - بعد تحديد موضع نقطة الطاقة اضغط سن الجهاز فوق الجلد حتى يتم التأكد من عدم انزلاق سن المجس من فوق نقطة الطاقة. وعلى كل حال يجب تفادى الضغط المؤلم، فكل ما تحتاجه هو توصيل الطاقة لنقطة الطاقة هذه.

٨ - اضغط على زر العلاج لمدة من ٣٠ - ٦٠ ثانية، وهي مدة العلاج المطلوبة.

إذا تم تحديد أكثر من نقطة طاقة في منطقة واحدة، فهذا يرجع إلى الضغط الشديد أو البلب الشديد للجلد...، وفي هذه الحالة استخدم مؤشر الحساسية للتعديل، وبالعكس عند عدم القدرة على تحديد موضع نقاط الطاقة فإن ذلك يرجع إلى عدم الضغط الجيد أو جفاف الجلد ومرة أخرى استخدم مؤشر الحساسية لتعديل الوضع، وربما تجد صعوبة في تحديد نقاط الطاقة بسبب جفاف أصبع الإبهام الموضوع فوق لوحة قفل الدائرة الكهربائية، لهذا يجب تندية أصبع الإبهام بالماء.

بالنسبة لنقاط الطاقة الموجودة في منطقة الظهر استخدم مجس الوصلة (الاختيارية)، ضع فيشة المجس في المقبس الموجود على جانب الجهاز، ثم ضع الجهاز أمامك مع وضع إصبع الإبهام أو السبابة على لوحة قفل الدائرة الكهربائية، ثم حرك مجس الوصلة الاختيارية فوق الجلد في الموضع المطلوب مع ملاحظة مؤشر الضوء ومؤشر الصوت. وعند تحديد موضع نقطة الطاقة اضغط على زر العلاج للمدة الزمنية المحددة.

في بعض الحالات ربما يوجد أكثر من نقطة في المنطقة الواحدة، وإذا كان الأمر كذلك فإنه يجب استخدام جميع هذه النقاط في العلاج، ولا توجد خطورة عند إثارة نقطة خاطئة، فكل ما سيحدث هو إنك ستحصل على نتيجة علاجية (صفر).

هذا وتوجد بعض نقاط الطاقة في مجموعات، فبدلاً من وجود نقطة طاقة واحدة، فإنك ستجد ثلاث أو أربع نقاط متجاورين تماماً.

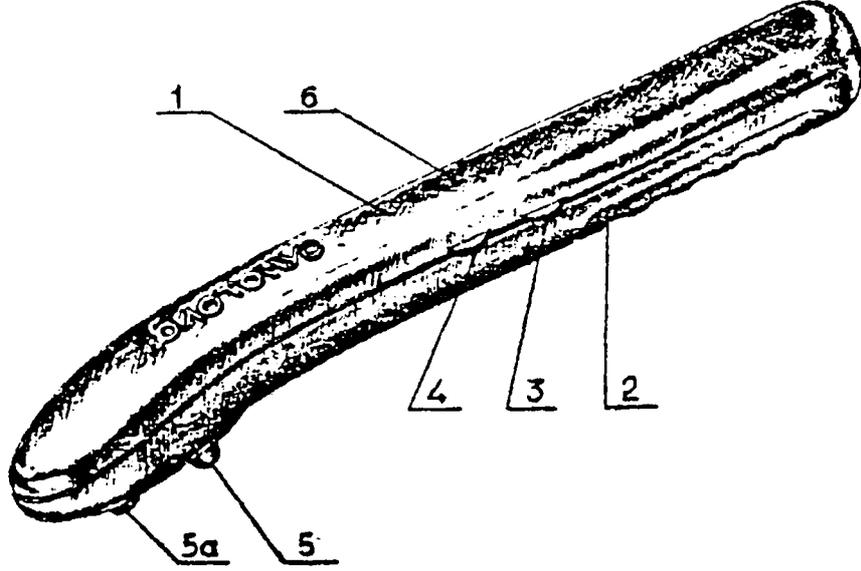
وعندما تريد علاج حالتين مرضيتين في نفس اليوم باستخدام نقاط طاقة متشابهة مع اختلاف وسيلة العلاج (+) أو (-) فإنه يستحسن تفادى زيادة الطاقة وتقليلها في نفس النقطة الواحدة خلال ١٢ ساعة.

ب- جهاز (بيوتونس - نونس) :

الشكل رقم (٢٣٢) يوضح جهاز «بيوتونس» للعلاج عن طريق تنشيط نقاط الطاقة، حيث تعتمد فكرة هذا الجهاز على استخدام النقاط الانعكاسية لعلاج الأمراض العصبية الطرفية، حيث تعتبر إحدى الوسائل الفعالة القديمة في مجال العلاج الطبيعي.



أهم عنصر في عمل هذا الجهاز هو نبضات التيار الكهربائي، حيث تتسع الأوعية من خلال عمليات العلاج، وتحسن الدورة الدموية، ويزيد نشاط المناعة والجهاز العصبي الهرموني، وترتفع القوى الدفاعية في الجسم.



شكل رقم (٢٣٢)
جهاز "بيوتونس" للعلاج عن طريق تنشيط نقاط الطاقة

الأرقام التي على الجهاز بالشكل رقم (٢٣٢) تشير إلى :

- ١ - جسم الجهاز.
- ٢ - مكان تغيير البطارية.
- ٣ - منظم سعة الذبذبات الكهربائية.
- ٤ - منظم تردد الذبذبات الكهربائية.
- ٥ - القطب النشط.
- ٦ - مؤشر ضوئي.

وللاسترشاد فإن النقاط التالية تستخدم لعلاج بعض الأمراض :

* لعلاج الانزلاق الغضروفي (١):

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٣) وهي : ٣، ٣٦.



* لعلاج الوهن العصبي (1) :

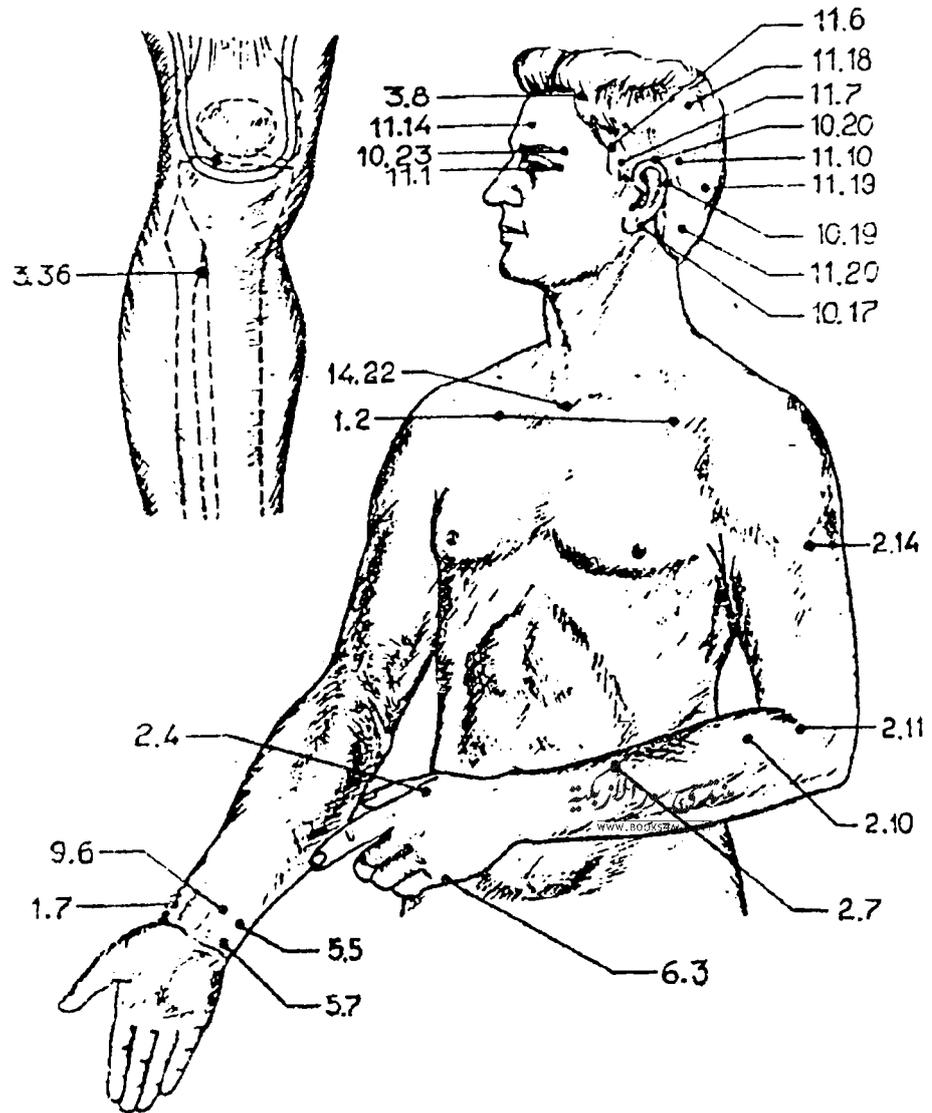
تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٣) وهي : ١١,٦ ، ١١,٧ ، ١١,٢٠ ، ١١,٢٠ ، ١٠,١ ، ٢,٧ ، ٢,٤ ، ٥,٥ ، ٥,٧ ، ٩,٦ .

* لعلاج الربو الشعبي (1) :

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٣) وهي : ١,٢ ، ١٤,٢٢ ، ٣,٣٦ : وهي : ١,٧ ، ٢,٤ .

* لعلاج التهاب الضفيرة العصبية (1) :

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٣) وهي : ١١,١٨ ، ١١,١٠ ، ١١,١٩ ، ١٠,١٧ ، ١٠,١٩ ، ٢,٤ .



شكل رقم (٢٣٣)
نقاط الطاقة لعلاج
بعض الأمراض (1)

* لعلاج ألم العصب التوأمى الثلاثى (١):

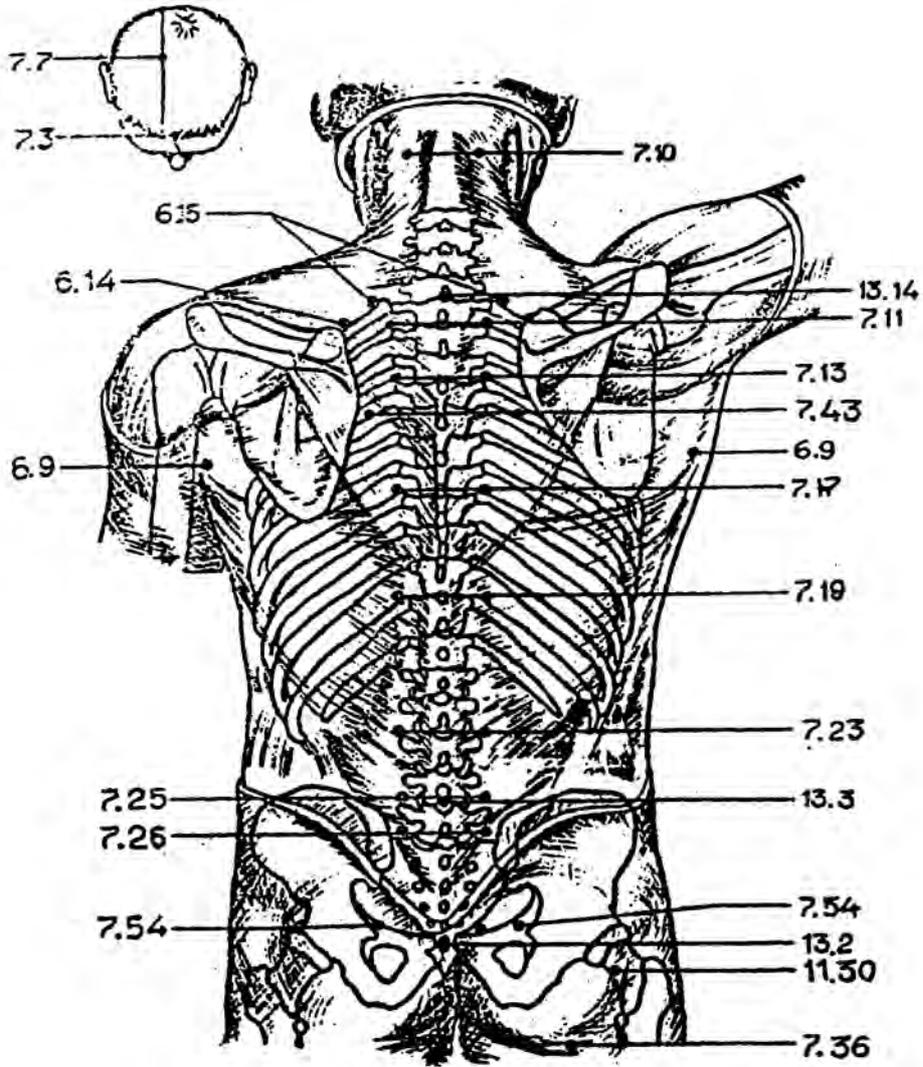
تستخدم النقاط الموضحة على شكل رقم (٢٣٣) وهى: ١١، ٦، ١١، ١، ١١، ١٤، ٢، ٤، ٢، ١٠، ١٠، ١٧، ١١، ٢٠، ١٠، ٢٠.

* لعلاج التهاب الضفيرة العنقية (١):

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٣) وهى: ٢، ٤، ٢، ١١، ٢، ١٤، ١، ٢، ١، ٧، ٩، ٦، ٥، ٧، ٥، ٥.

* لعلاج ألم الاعصاب ما بين الاضلاع (١):

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٣) وهى: ٥، ٧، ٢، ١١.



شكل رقم (٢٣٤)

نقاط الطاقة لعلاج بعض الأمراض (٢)



*** لعلاج الصداع النصفي (١):**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٣) وهي: ٣, ٨, ١١, ١٤, ٢٣, ١٠, ١١, ٧, ٢٠, ١١, ٤, ٢, ١, ٧.

*** لعلاج الانزلاق الغضروفي (٢):**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٤) وهي: ١٣, ٣, ٧, ٥٤, ١٣, ٢, ٧, ٢٦, ٧, ٢٥, ٧, ٣٦, ١١, ٣٠.

*** لعلاج الوهن العصبي (٢):**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٤) وهي: ٧, ١٣, ١٣, ١٤, ٧, ١٠, ٧, ١٩, ٧, ٤٣.

*** لعلاج الربو الشعبي (٢):**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٤) وهي: ٧, ١٧, ٧, ١٣, ١٣, ١٤, ٧, ١٠.

*** لعلاج ألم العصب المؤخري (١):**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٤) وهي: ٧, ١٠.

*** لعلاج ألم العصب التوأمي الثلاثي (٢):**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٤) وهي: ٧, ٣, ١٣, ١٤.

*** لعلاج التهاب الضفيرة العنقية (٢):**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٤) وهي: ٦, ١٥, ٦, ٩, ٧, ١١, ٦, ٩, ٦, ١٤.

*** لعلاج ألم الأعصاب ما بين الضلوع (٢):**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٤) وهي: ٧, ٢٣, ٧, ١٩, ٧, ١٧, ٧, ١٣.

*** لعلاج الصداع النصفي (٢):**

تستخدم النقاط الموضحة على الشكل رقم (٢٣٤) وهي: ٧, ٧, ١٣, ١٤, ٧, ١٠.

*** لعلاج الانزلاق الغضروفي (٣):**

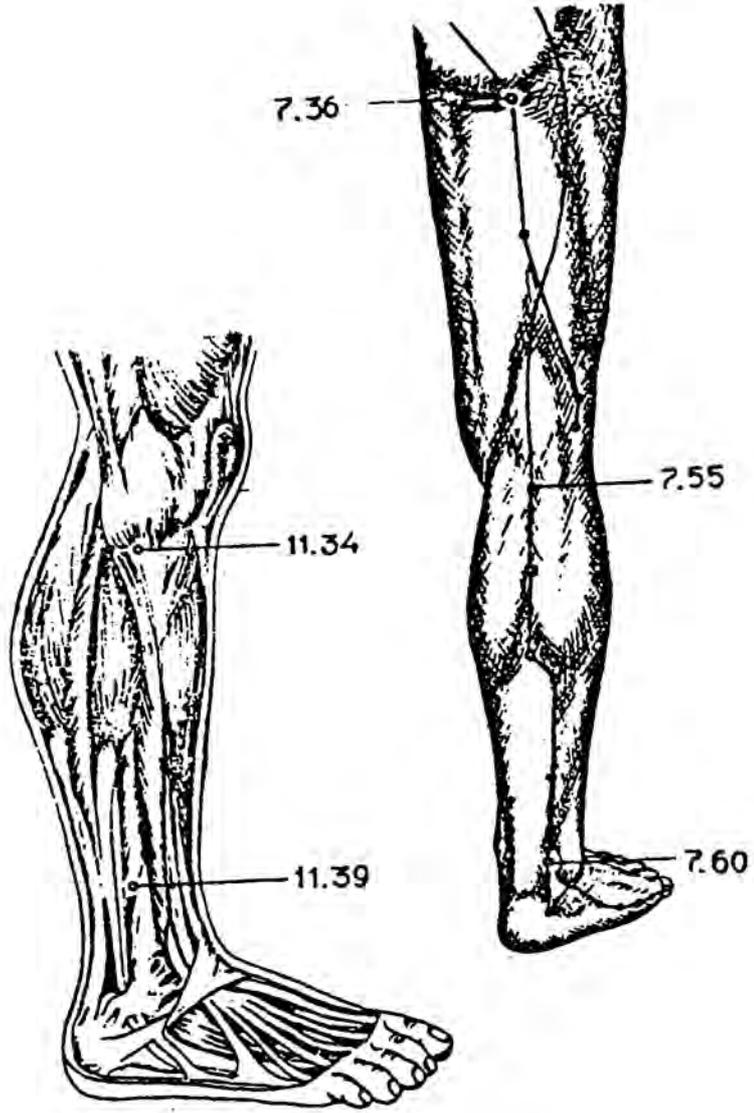
تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٥) وهي: ٧, ٦٠, ٧, ٥٥, ٧, ٣٦, ١١, ٣٩, ١١, ٣٤.

*** لعلاج الوهن العصبي (٣):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٥) وهي: ١١, ٣٩.



شكل رقم (٢٣٥)
نقاط الطاقة لعلاج بعض
الأمراض (٣)



* لعلاج الوهن العصبي (٤):

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٦) وهي: ٢، ٤، ٥، ١٠، ٢، ٧، ٢٣، ١٣، ٨، ٣، ١٩، ١٣، ٢٠.

* لعلاج الربو الشعبي (٣):

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٦) وهي: ٢، ٤، ٢٠، ٢، ١٩.

* لعلاج ألم العصب المؤخري (٢):

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٦) وهي: ٢، ٤، ٢٠، ١٣.

* لعلاج ألم العصب التوأمي الثلاثي (٣):

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٦) وهي: ٢، ٤، ٥، ١٠، ٣، ٧، ٢، ١، ٧، ٢٦، ١٣، ٢٦، ٢٠، ٢، ٣، ٣، ٣، ٤، ٣، ١٩، ٢٣، ١٣، ٧، ٣.



* لعلاج التهاب الضفيرة العنقية (٢):

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٦) وهي: ١٠, ٥, ٢, ٤.

* لعلاج الصداع النصفي (٣):

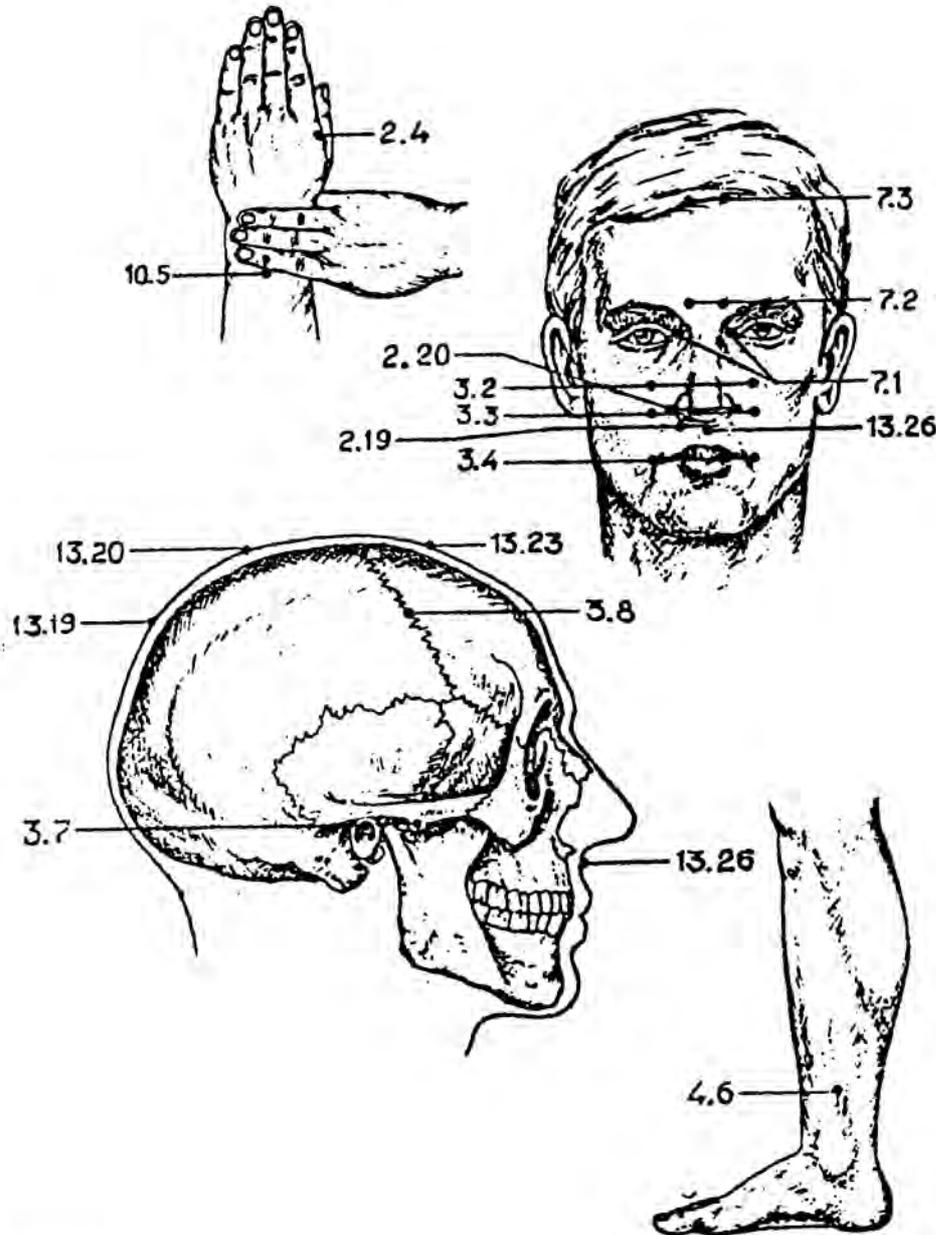
تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٦) وهي: ١٣, ٢٠, ٣, ٨, ١٣, ٢٣, ٢, ٤.

* لعلاج الوهن العصبي (٤):

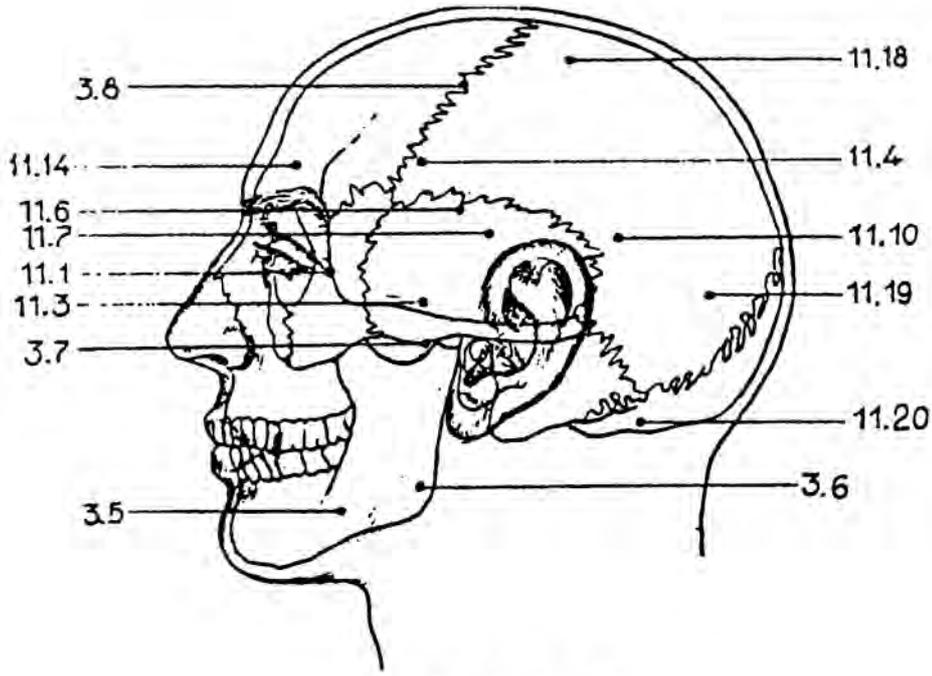
تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٧) وهي: ١١, ٧, ١١, ٦, ٣, ٨, ١١, ٢٠.

* لعلاج ألم العصب المؤخري (٣):

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٧) وهي: ١١, ١٩, ١١, ١٠, ١١, ١٨.



شكل رقم (٢٣٦)
نقاط الطاقة لعلاج
بعض الأمراض (٤)



شكل رقم (٢٣٧)
نقاط الطاقة لعلاج بعض الأمراض (٥)

*** لعلاج ألم العصب التوأمى الثلاثى (٤):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٧) وهى: ١١, ٢٠, ٣, ٥, ٣, ٦, ٣, ٧, ١١, ١٤, ١١, ٦, ١١, ١, ١١, ٣.

*** لعلاج الصداع النصفى (٤):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٧) وهى: ١١, ٤, ١١, ٢٠, ٣, ٦, ٣, ٨, ١١, ٧, ١١, ١٤.

*** لعلاج الانزلاق الغضروفى (٤):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٨) وهى: ١٣, ٣, ٧, ٥٤, ٧, ٢, ١٣, ١١, ٣, ٧, ٣٦, ٧, ٢٥, ٧, ٢٦.

*** لعلاج الوهن العصبى (٦):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٨) وهى: ٧, ١٣, ١٣, ١٤, ٧, ١٠, ٧, ١٩, ٧, ٤٣.

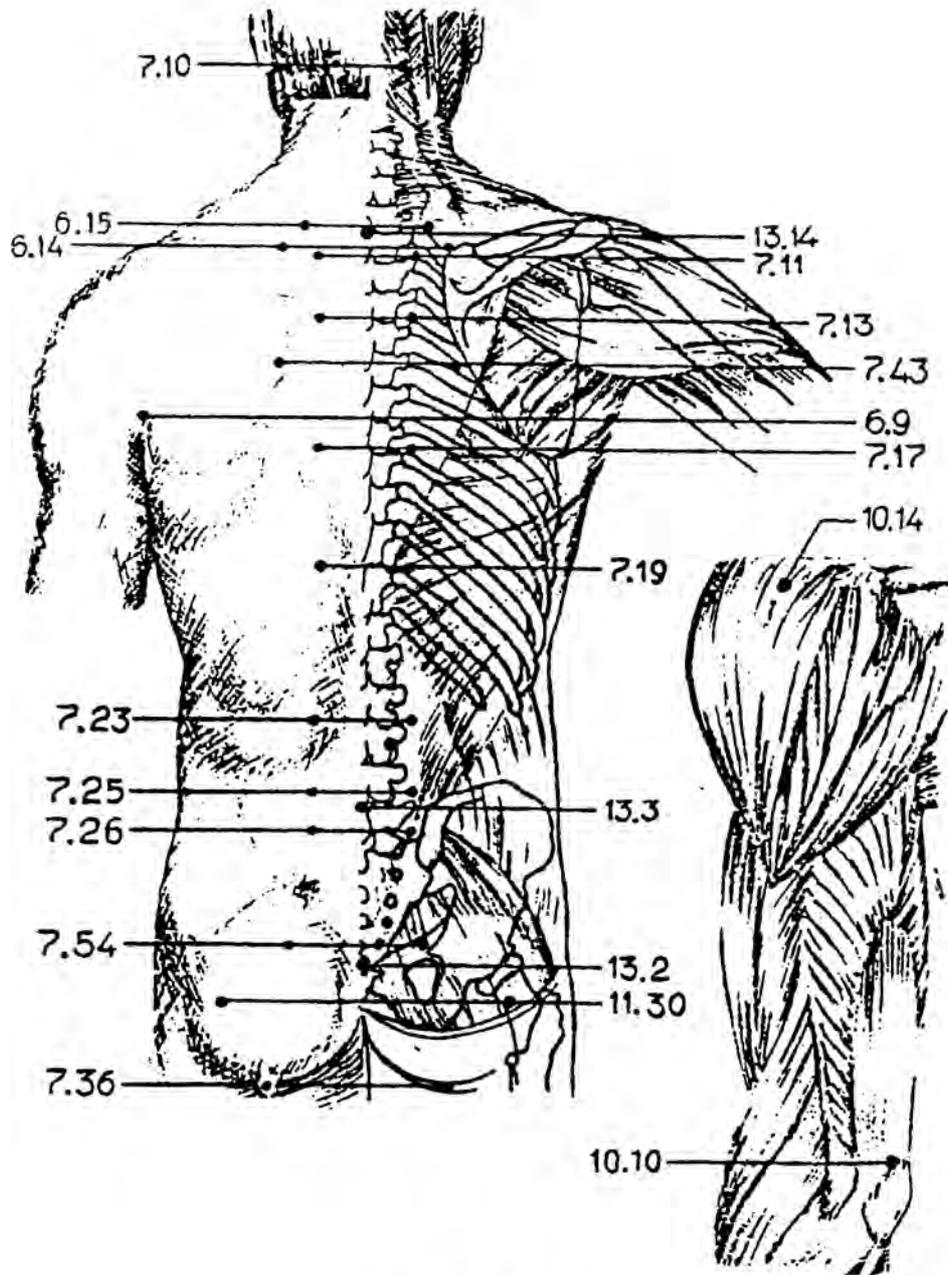
*** لعلاج الربو الشعبى (٤):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٨) وهى: ٧, ١٧, ٧, ١٣, ١٣, ١٤.

*** لعلاج ألم العصب المؤخرى (٤):**

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٨) وهى: ٧, ١٠.





شكل رقم (٢٣٨)
نقاط الطاقة لعلاج بعض الأمراض (١)

* لعلاج ألم العصب التوأمى الثلاثى (٥):

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٨) وهى: ١٣، ١٤.

* لعلاج التهاب الضفيرة العنقية (٣):

تستخدم النقاط الموضحة بالشكل رقم (٢٣٨) وهى: ٧، ١١، ٦، ٩، ٦، ١٥، ٦، ١٤،

.٦، ٩



الجدول رقم (٩)
نقاط الطاقة لعلاج بعض الأمراض

رقم الشكل	النقاط	الأمراض
٢٣٣	.٣، ٣٦ *	* الانزلاق الغضروفي
٢٣٤	.٧، ٢٦، ٧، ٢٥، ٧، ٣٦، ١١، ٣٠، ١٣، ٢، ٧، ٥٤، ١٣، ٣ *	
٢٣٥	.١١، ٣٩، ١١، ٣٤، ٧، ٦٠، ٧، ٥٥، ٧، ٣٦ *	
٢٣٨	.٧، ٢٦، ٧، ٢٥، ٧، ٣٦، ١١، ٣٠، ١٣، ٢، ٧، ٥٤، ١٣، ٣ *	
٢٣٣	.٩، ٦، ٥، ٧، ٥، ٥، ٢، ٤، ٧، ٢، ٢، ١٠، ١١، ٢٠، ١١، ٧، ١١، ٦ *	* الوهن العصبي
٢٣٤	.٧، ١٩، ٧، ٤٣، ٧، ١٣، ١٣، ١٤، ٧، ١٠ *	
٢٣٥	.١١، ٣٩ *	
٢٣٦	.١٣، ٢٠، ١٣، ١٩، ٣، ٨، ١٣، ٢٣، ٧، ٢، ١٠، ٥، ٢، ٤ *	
٢٣٧	.١١، ٧، ١١، ٦، ٣، ٨، ١١، ٢٠ *	
٢٣٨	.٧، ١٩، ٧، ٤٣، ٧، ١٣، ١٣، ١٤، ٧، ١٠ *	
٢٣٣	.١، ٧، ٢، ٤، ١، ٢، ١٤، ٢٢، ٣، ٣٦ *	* الربو الشعبي
٢٣٤	.٧، ١٧، ٧، ١٣، ١٣، ١٤ *	
٢٣٦	.٢، ١٩، ٢، ٢٠، ٢، ٤ *	
٢٣٨	.٧، ١٧، ٧، ١٣، ١٣، ١٤ *	
٢٣٣	.٢، ٤، ١٠، ١٧، ١٠، ١٩، ١١، ١٩، ١١، ١٠، ١١، ١٨ *	* التهاب الضفيرة
٢٣٤	.٦، ٩، ٦، ١٤، ٦، ١٥، ٦، ٩، ٧، ١١ *	العصبية
٢٣٣	.٢، ٤، ٢، ١٠، ١٠، ١٧، ١١، ٢٠، ١٠، ٢٠، ١١، ٦، ١١، ١، ١١، ١٤ *	* ألم العصب التوأمي
٢٣٤	.٧، ٣، ١٣، ١٤ *	الثلاثي
٢٣٦	.٣، ٣، ٣، ٢، ٢، ٢٠، ١٣، ٢٦، ٧، ١، ٧، ٢، ٧، ٣، ١٠، ٥، ٢، ٤ *	
	.٣، ٧، ١٣، ٢٦، ١٣، ٢٣، ٢، ١٩، ٣، ٤ *	
٢٣٧	.١١، ٣، ١١، ١، ١١، ٦، ١١، ١٤، ٣، ٧، ٣، ٦، ٣، ٥، ١١، ٢٠ *	
٢٣٨	.١٣، ١٤ *	
٢٣٣	.١، ٧، ٩، ٦، ٥، ٧، ٥، ٥، ٢، ٤، ٢، ١١، ٢، ١٤، ١، ٢ *	* التهاب الضفيرة
٢٣٦	.١٠، ٥، ٢، ٤ *	العنقية
٢٣٨	.٦، ٩، ٦، ١٤، ٦، ١٥، ٦، ٩، ٧، ١١ *	



تابع : الجدول رقم (٩)
نقاط الطاقة لعلاج بعض الأمراض

رقم الشكل	النقاط	الأمراض
٢٣٣	* ٥.٧، ٢.١١	* ألم الأعصاب
٢٣٤	* ٧.٢٣، ٧.١٩، ٧.١٧، ٧.١٣	ما بين الضلوع
٢٣٨	* ٧.٢٣، ٧.١٩، ٧.١٧، ٧.١٣	
٢٣٣	* ٧.١، ٢.٤، ١١.٢٠، ١١.٧، ١٠.٢٣، ١١.١٤، ٣.٨	* الصداع النصفي
٢٣٤	* ٧.٧، ١٣.١٤، ٧.١٠	
٢٣٦	* ١٣.٢٠، ٣.٨، ١٣.٢٣، ٢.٤	
٢٣٧	* ١١.٧، ١١.١٤، ٣.٨، ٣.٦، ١١.٢٠، ١١.٤	
٢٣٨	* ١٣.١٤، ٧.١٠	
٢٣٤	* ٧.١٠	* ألم العصب
٢٣٦	* ١٣.٢٠، ٢.٤	المؤخرى
٢٣٧	* ١١.١٩، ١١.١٠، ١١.١٨	
٢٣٨	* ٧.١٠	

*** ولتجهيز جهاز «بيوتونس» للعمل يتبع ما يلي:**

- ١ - وضع ثلاث قطع من الشاش أو القطن في داخل تجويف الالكتروودات الثلاث بمقاس ٨ مم قطراً، ٨ مم عمقاً.
 - ٢ - حرك منظم السعة «الأمبليطور» رقم (٣) على الرسم (١) في اتجاه الالكتروودات حتى تُضاء اللمبة الحمراء رقم (٦) في الرسم الموضح بالشكل رقم (١٢).
 - ٣ - تزيد قوة إضاءة اللمبة مع زيادة دوران منظم السعة.
 - ٤ - يتم تنظيم التردد من خلال مفتاح التردد رقم (٤)، ويتم تثبيت المفتاح عند العلامة الخضراء أو الزرقاء كما هو محدد في خطة العلاج، وفي حالة البدء يكون تردد الأمبولس (١ ثانية).
 - ٥ - في نهاية العمل يقفل الجهاز عن طريق منظم السعة رقم (٣).
- ملحوظة: بعد استعمال الجهاز لمدة طويلة يتم نزع البطاريات.
- * نظام عمل جهاز «بيوتونس» :**
- ١ - يتم ترطيب الالكتروودات بماء أو محلول فسيولوجي.



٢ - اوجد مكان مناطق الانعكاسات الخاصة بكل مرض (نقاط الطاقة) تبعاً للرسوم الموضحة بالأشكال السابق عرضها أرقام (٢٣٣)، (٢٣٤)، (٢٣٥)، (٢٣٦)، (٢٣٧)، (٢٣٨).

٣ - يتم ضغط الالكتروودات الثلاثة بخفة على الجلد، مع وضع الالكتروود النشط (5a) فوق منطقة الانعكاسات (النقطة) أو الألم، ثم يتم إدارة منظم السعات حتى ظهور الإحساس فى شكل ذبذبات خفيفة.

٤ - حرك الالكتروودات فوق الجلد فى منطقة الانعكاسات (النقاط) لتحديد أكثر النقاط إحساساً، وفى حالة ظهور إحساس بالشكشكة يتم تخفيض منظم السعات رقم (٣).

٥ - يبلغ المتوسط العام للجلسة الواحدة ١٥ - ٢٠ دقيقة، ومدة التأثير على النقطة الانعكاسية (نقطة الطاقة) أو نقطة الألم الواحدة ٣ - ١٠ دقائق.

بعد الجلسة يفضل أن يبقى المريض فى وضع استرخاء من ٣٠ - ٤٠ دقيقة.

* تحذيرات استخدام جهاز «بيوتونس»:

- ١ - يمنع استخدام الجهاز مع جهاز علاجى آخر فى نفس الوقت.
- ٢ - يمنع استخدام الجهاز على الوجه فى حالة الحساسية بمنطقة الوجه.
- ٣ - إذا ظهر أى رد فعل غير طبيعى فى الجسم يمنع الاستمرار بالعمل بالجهاز، ويراجع الطبيب المعالج.

٤ - يمنع تناول الكحول أثناء جلسة العلاج.

٥ - يمنع استخدام الجهاز فى الحالات التالية:

- الالتهابات.

- الحمل.

- الأمراض التى تتطلب تدخل جراحى.

٦ - طرق علاج بعض الأمراض باستخدام جهاز «بيوتونس»:

١ - علاج الانزلاق الغضروفى بالظهر:

أولاً وقبل كل شئ لا يستخدم الجهاز إلا بعد موافقة الطبيب. طول مدة التأثير على النقطة الواحدة ٤ دقائق، وفى أول دقيقة تكون قوة التردد بالفتاح رقم (٤) على اللون الأحمر، بعد ذلك ولفترة الدقيقتين التاليتين أو على أقصى حد عند إدارة المفتاح حتى النهاية.



طول الجلسة الواحدة ١٦ - ٢٠ دقيقة، وفي الجلسة الواحدة تستخدم من ٤ - ٥ نقاط انعكاسية (نقاط الطاقة).

يستمر البرنامج العلاجي من ٨ - ١٠ جلسات يومية. وعند اختفاء الألم بعد ١ - ٢ جلسة يمكن أن ينتهي البرنامج بعد ٦ جلسات.

المناطق الانعكاسية (نقاط الطاقة) المستخدمة تقع في منطقة الجذع وخلف الفخذ، وهي واضحة بالأشكال أرقام (٢٣٣)، (٢٣٤)، (٢٣٥)، (٢٣٨). وفيما يلي هذه النقاط:

٣، ٣٦ ، ٧، ٢٥ ، ٧، ٢٦ ، ٧، ٣٦ ، ٧، ٥٤ ، ٧، ٥٥ ، ٧، ٦٠ ، ١١، ٣٠ ، ١١، ٣٤ ، ١١، ٣٩ ، ١٣، ٢ ، ١٣، ٣ .

٢ - علاج الوهن العصبي البلاجري Neurasthenia Pellagrica :

* أعراض هذه الحالة هي:

- التعب وارتفاع الاستثارة.
- الارتخاء والحمول.
- الفتور والشعور باللامبالاة.
- اختلال النوم.
- الإجهاد الانفعالي.

* وفي هذه الحالات يستخدم الأسلوب التالي في العلاج:

- فترة التأثير على النقطة الواحدة ٤ دقائق.
- يوضع المنظم على اللون الأخضر.
- مدة الجلسة ٢٠ دقيقة.
- البرنامج من ١٠ - ٢٠ جلسة يومياً.
- النقاط موضحة بالأشكال أرقام (٢٣٣)، (٢٣٤)، (٢٣٥)، (٢٣٦)، (٢٣٧).

* وفي حالة صداع الرأس والقلق تستخدم النقاط التالية :

١٣، ٢٣ ، ١٣، ٢٠ ، ١٣، ٨ ، ٧، ٢ ، ١٣، ١٩ ، ١١، ٢٠ ، ٧، ١٠ ، ١١، ٦ ، ١١، ٧ .

* وعند ظهور دوار الرأس تستخدم النقاط التالية :

١١، ٢٠ ، ١٣، ٢٠ ، ٩، ٦ ، ٢، ٤ ، ١٠، ٥ ، ٢، ٧ ، ١٣، ١٤ ، ٧، ٢ .



* وعند الأرق تستخدم النقاط التالية:

١٠، ٥، ٥، ٧، ٥، ٥، ١٠، ٢، ٧، ١٩، ٧، ١٣، ٧، ٤٣، ٧، ٣٩، ١١، ٦، ٤، ٣٦، ٣.

٣ - علاج الربو الشعبي :

يؤدي العلاج باستخدام الجهاز بالنسبة لمرضى الربو الشعبي إلى اتساع الشعبات، وتحسين التنفس، وتقليل الإحساس بضيق فى التنفس.

وفيما يلي أسلوب العلاج:

- يوضع المنظم على اللون الأخضر.

- مدة التأثير على النقطة ٣ دقائق.

- طول الجلسة من ١٥ - ٢٠ دقيقة.

- البرنامج من ٨ - ١٠ جلسات يومياً.

أما عن النقاط المستخدمة فهي موضحة بالأشكال أرقام (٢٣٣)، (٢٣٤)، (٢٣٦).

والأرقام هي:

١، ٢، ١، ٧، ٤، ٢، ٢٠، ٢، ٣٦، ٣، ١٣، ٧، ١٧، ٧، ١٤، ١٣، ٢٢، ١٤.

٤ - علاج التهاب الضفيرة العصبية Plexitis brachialis :

لتحقيق علاج ناجح يلزم التنسيق مع طبيب الأعصاب. والنقاط المستخدمة موضحة بالأشكال أرقام (٢٣٣)، (٢٣٤)، (٢٣٥)، (٢٣٨).

* عند التهاب العلوى تستخدم النقاط التالية:

٤، ٢، ١١، ٢، ١٤، ٢، ٩، ٦، ١٤، ٦، ١٥، ٦، ١٤، ١٠.

* عند التهاب السفلى تستخدم النقاط التالية:

٢، ١، ٧، ١، ٧، ٥، ٥، ٧، ٥، ١١، ٧، ٦، ٩، ٥، ١٠.

٥ - علاج ألم أعصاب ما بين الضلوع:

يتم العلاج بعد استشارة الطبيب، ويستخدم نفس أسلوب علاج العصب المؤخرى، والنقاط المستخدمة موضحة على الأشكال أرقام (٢٣٣)، (٢٣٤).

باستخدام النقاط التالية :

١١، ٢، ٧، ٥، ١٣، ٧، ١٧، ٧، ١٩، ٧، ٢٣، ٧.



٦ - علاج الصداع النصفي Migraine :

يؤدي العلاج خلال الفترات البينية لظهور الحالة . ويراعى فى ذلك :

- فترة التأثير على النقطة ٣ دقائق .

- طول الجلسة الواحدة من ١٥ - ١٨ دقيقة . ويعالج فيها من ٥ - ٦ نقاط .

عند استخدام الجهاز وفى حالة ظهور ألم الصداع النصفي يتم وضع منظم التردد (٤) على اللون الأزرق، ويكون على اللون الأخضر فى فترات ما بين الحالات .

- تستخدم نفس نقاط علاج العصب المؤخرى . وهذه النقاط هى :

٤, ٢, ٨, ٣, ٦, ٣, ١٠, ١٠, ٢٣, ١٠, ٤, ١١, ٢٠, ١١, ٢٠, ١٣, ٢٠ .

وهى النقاط الموضحة بالأشكال أرقام (٢٣٣) ، (٢٣٤) ، (٢٣٥) ، (٢٣٦) ، (٢٣٧) .

- عند تواجد الألم فإن أفضل النقاط هى :

٤, ٢, ٨, ٣, ١٤, ١١, ٢٣, ١٣ (فى أى مناطق) .

٣, ٦, ٧, ٧, ١٣, ٢٠ (فى مناطق محددة) .

٧ - علاج ألم العصب القفوى أو المؤخرى Occipitalis :

- مدة التأثير على النقطة الواحدة ٤ دقائق .

- المؤشر (٤) فى أول دقيقتين على اللون الأخضر، وثانى دقيقتين على اللون الأزرق .

وفى آخر جلستين تكون الدقيقتين الأولتين على اللون الأزرق، وفى باقى الدقيقتين على أقصى درجة للمفتاح .

- عند العمل على الوجه لا يجب استخدام أقصى معدل للتردد .

- طول الجلسة الواحدة من ١٦ - ٢٠ دقيقة .

- البرنامج من ٨ - ١٠ جلسات، يومياً .

- نقاط الانعكاس موضحة بالأشكال أرقام (٢٣٣) ، (٢٣٤) ، (٢٣٦) ، (٢٣٧) .

باستخدام النقاط التالية :

٤, ٢, ١٠, ٧, ١٧, ١٠, ١٩, ١٠, ١٠, ١١, ١٨, ١١, ١٩, ١١, ٢٠, ١٣ .

- يتم التأثير فى الجلسة الواحدة على ٤ - ٥ نقاط .

- تبدأ الجلسة من مناطق الشعر، ثم الوجه، ثم الذراعين بالتبادل مع الرجلين .



٨ - علاج ألم العصب التوأمى الثلاثى :

نفس أسلوب علاج ألم العصب المؤخرى، ومناطق النقاط محددة على الأشكال أرقام (٢٣٣)، (٢٣٤)، (٢٣٥)، (٢٣٦)، (٢٣٧). والنقاط هى:

٢، ٤ ، ١٠، ٢ ، ٣٦، ٣ ، ٦٠، ٧ ، ٥، ١٠ ، ٢٦، ١١ ، ١٤، ١٣ ، ٢٣ ، ١٣ .

- عند ألم أول عصب .. ، تستخدم النقاط التالية :

٧، ٢ ، ٧، ٣ ، ١١، ١ ، ١١، ١٤ ، ١١، ١ ، ٧، ١ .

- عند ألم ثانى عصب .. ، تستخدم النقاط التالية :

١٩، ٢ ، ٢٠، ٢ ، ٢، ٣ ، ٣، ٣ ، ٣، ٤ ، ٣، ٣ ، ١١، ٢٦ ، ١١ .

- فى حالة ظهور الأعراض المرضية لهذا المرض تستخدم النقاط التالية :

٣، ٤ ، ٣، ١١ ، ٢٦، ١٣ .

- وعند ظهور أعراض مرض العصب الثالث تستخدم النقاط التالية :

٣، ٥ ، ٣، ٦ ، ٣، ٧ ، ١٧، ١٠ ، ٢٠، ١٠ ، ٦، ١١ .

ثانياً: اعتبارات تتعلق بالعلاج:

١ - استخدام الأجهزة يجعل العلاج أكثر يسراً، وأكثر سرعة، وخاصة فى الحالات المفاجئة. . وقد صممت الأجهزة للاستخدام المنزلى ومن ثم تجنب المريض الذهاب إلى العيادات أو المستشفيات. . وهذا يجعل الفرد قادراً على استخدام العلاج عند الحاجة كلما اقتضت الضرورة إلى ذلك، ويمكن بواسطة الجهاز تكرار العلاج حتى ثلاث مرات يومياً.

٢ - تحتاج الحالات فى بدايتها أو الحالات المفاجئة إلى علاج سريع، بينما تحتاج الحالات المزمنة والحالات المتوطنة إلى علاج متكرر ومستمر.

٣ - عند علاج حالات معينة يرجى إعطاء الوقت الكافى للحالة مع العلاج لكى تتحسن، خصوصاً، إذا كانت متوطنة فى الجسم لفترة طويلة، لأن إعادة تيار الطاقة الحيوية إلى طبيعته يحتاج وقتاً، ويتم بصورة تدريجية مع ملاحظة أن عامل الوقت يختلف من حالة لأخرى ومن شخص لآخر.

٤ - من الطبيعى أنه بعد الجلستين أو الجلسات الثلاث الأولى قد يحدث اضطراب مؤقت، كأن تزداد شدة الحالة سوءاً، وهذه الأشياء تحدث عادة بعد العلاج بالإبر الصينية أو العلاج الطبيعى مما يعنى نجاح العلاج..، وفى هذه الحالات يجب الاستمرار فى العلاج.



٥ - بالرغم من التوضيح السابق ذكره والخاص بعلاج كل حالة إما بزيادة الطاقة (-) أو بإنقاص الطاقة (-) فإن كثيراً من الناس يحققون نتائج علاجية أفضل بتغيير وسيلة العلاج من (+) إلى (-) أو العكس ولو بعد ساعات قليلة من تغير أسلوب العلاج.

٦ - المشاكل التي تنشأ مع زيادة أو نقص الطاقة . :

يعتبر أسلوب زيادة الطاقة أو إنقاص الطاقة مع بعض الحالات المرضية من أصعب المعلومات التي تواجه من يستخدم الجهاز . . لذلك :

- اتبع الإرشادات الخاصة بالعلاج .

- بالنسبة لحالات التهاب المفاصل فإن الأمر يختلف أحياناً بالنسبة لهذه الحالات وتشخص الحالة على إنها التهاب المفاصل فى حين أنها حالة من حالات إجهاد الأربطة المزمن .

وفى حالة الشك :

- استخدم (-) عندما تكون الشكوى من وجود ألم مستديم فى المفاصل .

- استخدم (+) عندما تكون الشكوى من وجود تيبس فى المفاصل .

وإذا لم تثمر إحدى الطريقتين فيجب اتباع الأخرى .

٧ - إذا توقف الضوء الأحمر (الجهاز الألماني) للجهاز أثناء العلاج، ويحدث هذا دائماً عندما يكون جهاز التحكم فى الحساسية فى أقصى وضع له، ولتعديل هذا الوضع يجب وضع مؤشر زر الحساسية على وضع «رطب» بالتدرج حتى يعاود الضوء الأحمر وميضه .

٨ - يلاحظ وجود عدد كبير من نقاط الطاقة المستخدمة فى علاج بعض الحالات، وهذا يرجع إلى أن بعض الحالات ربما تستجيب بسرعة للعلاج عن طريق بعض النقاط أكثر من غيرها .

وهذا يدل على أن هذه النقاط تعطى نتائج أفضل، وإذا لم تتحسن الحالة فيجب استخدام النقاط الأخرى فى العلاج . فإنه فى حالة توفر الوقت يجب استخدام جميع النقاط المدرجة مع الحالة موضع العلاج .

٩ - فى الجهاز الألماني فإن كلمتى «بحث» و«علاج» تشيران إلى الزر الكبير الموجود فوق كل منها، والوضع العادى للزرين هو وضعه عالياً أثناء البحث عن نقاط الطاقة، وعند العلاج يتم ضغط الزر لأسفل .



١٠ - عند استخدام بعض النقاط فى العلاج قد لا يشعر المريض بشىء، وفى بعض النقاط الأخرى قد يشعر بوخز، بينما توجد بعض النقاط التى سوف يكون العلاج خلالها مؤلماً.

وفى الحالة الأخيرة فإن ذلك يدل على أن هذه النقاط تحتاج إلى علاج، وربما يمكن إثارة هذه النقاط على دفعات قصيرة للطاقة حتى تصل إلى الحد الذى تصبح معه عملية العلاج خالية من الألم. وعلى كل حال فإنه مع العلاج المفيد لن يشعر المريض بأى شىء.

١١ - عند علاج شخص آخر يجب أن تلمس جلده بأصبعك لإقفال الدائرة الكهربائية أثناء العلاج.

١٢ - كن صبوراً. .، قد يكون الصبر مطلوباً عند البحث عن موضع نقاط الطاقة، وإذا صادفتك أى صعوبات راجع بعض الصور التوضيحية لأماكن نقاط الطاقة.

١٣ - لا توقف العلاج الطبى دون الرجوع إلى الطبيب المعالج، وإذا استمر الألم بعد العلاج بالإبر الصينية فيجب اللجوء إلى الطبيب المعالج لتجنب أى حالات أكثر خطورة.

١٤ - عند العلاج يجب استخدام نقاط الطاقة على جانبى الجسم، فإذا شمل العلاج الرجل أو القدم اليمنى، فيجب أداء نفس العلاج على الرجل أو القدم اليسرى. ولا استثناء فى ذلك إلا إذا كان هناك ما يعيق استخدام النقاط الموجودة فى الجانب الآخر مثل وجود تقرحات.

١٥ - لا يوجد وقت محدد للتأثير على كل نقطة من نقاط الطاقة، والقاعدة هى ٢٠ ثانية، ولكن يمكن زيادة زمن التأثير لكون ذلك أفضل وخصوصاً إذا ثبت جدوى ذلك خصوصاً مع الحالات المزمنة، وينبغى علاج النقطة ثلاث مرات يومياً إلا إذا كان هناك ما يمنع ذلك، وعند تحسن الحالة يتم إطالة الفترة الزمنية بين جلسات العلاج حتى نستغنى عنه تماماً.

١٦ - يجب تنظيف سن المجلس بمطهر بعد كل مرة استخدام، إمكانية العدوى محدودة للغاية إلا إذا تم علاج شخص ذو بشرة مصابة، ثم يلى ذلك، دون اتخاذ احتياطات التطهير علاج شخص آخر عن طريق غرس مجلس الجهاز فى جلده.

١٧ - يمكن استخدام الجهاز مع الإبر الصينية فى الوخز الإبرى، ويعتبر ذلك من المساعدات المفيدة التى تعجل بالشفاء.



١٨ - العلاج بالأجهزة يعتبر على نفس القدر من الفعالية مقارنة بطرق العلاج بالإبر الصينية المتعارف عليها. فالجهاز أكثر فعالية، وأسرع من أشكال العلاج الأخرى. . . ، ولعل أسباب ذلك ترجع إلى :

- دقة الجهاز فى تحديد نقاط الطاقة، وذلك لأن نقطة الطاقة صغيرة جداً لدرجة يمكن معها عدم معرفة مكانها بواسطة الإبرة العادية.
- متوفرة للاستخدام الفورى وقت الحاجة.
- يمكن استخدام الجهاز مرات عديدة.

ثالثاً: احتياطات يجب اتخاذها عند استخدام الأجهزة الكهربائية للإبر الصينية؛

بالرغم من كل ما سبق ذكره عن توفر وسائل الأمن والسلامة عند استخدام العلاج بالإبر الصينية بواسطة الأجهزة ذات الجهد الكهربائى. . . ، فإن هناك حالات ينبغى توخى الحذر من استخدام الجهاز فى علاجها وهى :

- ١ - مرضى القلب الحاملين لمنظم ضربات قلب الكترونى .
 - ٢ - فى أثناء فترة الحمل .
- من المعروف أنه فى حالة العلاج بالإبر الصينية توجد نقاط تسمى (النقاط المحرمة أثناء الحمل) حيث إذا أثرت هذه النقاط بقوة قد تؤدى إلى حدوث الإجهاض .
- ورغم كون العلاج باستخدام جهاز الـ Acuhealth يستخدم أسلوب الإثارة الضعيفة جداً بحيث يستحيل معها حدوث الإجهاض. . . على الرغم من ذلك يجب مراعاة هذا الأمر بمتتهى الحذر. والجدير بالذكر أن النقاط المحرمة للحوامل هى :

- الشهر الأول : CV 17 ، LIV 4 ، LIV 2 ، SP 2 .
- الشهر الثانى : GB 34 ، B 59 .
- الشهر الثالث : P 3 ، P 4 ، P 5 ، P 7 ، P 8 .
- الشهر الرابع : TW 10 ، TW 4 ، TW 1 ، P 6 .
- الشهر الخامس : SP 9 .
- الشهر السادس : S 18 ، S 45 ، S 40 .
- الشهر السابع : L 11 ، L 7 ، L 3 .
- الشهر الثامن : CV 2 ، وكل نقاط LI .
- الشهر التاسع : K 7 ، K 3 ، K 1 .

٣ - بالرغم من أن هذه الأجهزة آمنة بكل المقاييس العالمية ، إلا أنه يفضل الرجوع للطبيب المختص قبل استخدامها مع الأطفال والفتيان تحت سن ١٦ سنة .



المراجعة

أولاً: المراجع العربية:

- أبو العلا أحمد عبدالفتاح ، محمد صبحى حسانين (١٩٩٧م) : فسيولوجيا ومورفولوجيا الرياضى وطرق القياس للتقويم، دار الفكر العربى، القاهرة.
- ر. م. هـ. هاكمين ، ر. ت. هاتشنجز (١٩٨٠م) : أطلس ملون لتشريح جسم الإنسان، ترجمة إدوارد إبراهيم أسعد، مؤسسة وولف للطباعة والنشر الطبى - ليمتد، لندن.
- على عبدالله آل خليفة (١٩٩٣م) : ابن سينا، الرياضة والطب الرياضى، مجلة علوم الطب الرياضى (١)، الاتحاد العربى للطب الرياضى، المنامة.
- كمال درويش، محمد صبحى حسانين (١٩٩٩م) : الجديد فى التدريب الداىرى، ط ٢، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- محمد صبحى حسانين (١٩٩٩م) : القياس والتقويم فى التربية البدنية والرياضة، الجزء الثانى، ط ٤، دار الفكر العربى، القاهرة.
- محمد صبحى حسانين (١٩٩٨م) : أطلس توصيف وتصنيف أنماط الأجسام، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- محمد صبحى حسانين (١٩٩٦م) : أنماط أجسام أبطال الرياضة من الجنسين، دار الفكر العربى، القاهرة.
- محمد صبحى حسانين (١٩٩٥م) : القياس والتقويم فى التربية البدنية والرياضة، الجزء الأول، ط ٣، دار الفكر العربى، القاهرة.
- محمد صبحى حسانين، محمد عبدالسلام راغب (١٩٩٥م) : القوام السليم للجميع، دار الفكر العربى، القاهرة.
- محمد فتحى هندى (١٩٩١م) : علم التشريح الطبى للرياضيين، دار الفكر العربى، القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Bary, J. S., & Taslitz, N., (1970) : Influence of Body Massage on Autonomic Functions, **Physical Therapy**, J., of A.P.T.A., 50.
- Brozek, J.F., & et al, (1963) : **Densitomtric Analysis of Body Composition**, Revision of Some Quantitive Assutnption, Ann. N. Y. Acad. Sci. 101 - 113 - 140.
- Cherniak, R. M., & et al, (1972) : **Respiration in Health and Disease**, 2nd.ed., W.B. Saunders, Philadelphia
- Dimbo, A.G., (1976) : **Practical Lessons in Medical Controll**, Fezkoltora e. Sport, Moscow (مرجع روسى).
- Dombrovsky, V. E., (1991) : **Riabeletatsya v Sport. Moskba "Fezkoltora e Sport"**. (مرجع روسى).
- Downing, G., (1972) : **The Massage Book**, Random House, The Bookworks, New York.
- DuBois, E.F., (1936) : **Basal Metabolism in Health and Disease**, 3rd.ed., Lea & Febiger, Philadelphia.
- Esiva, A., (1993) : **Sigmintarno - Riflik - Torny u. Toching Massage v Klenetchiskoi Praktieke**, Adorovya, Keiv. (مرجع روسى).



- Hermansen, L., & Salitin, B., (1969) : Oxygen Uptake During Maximal Treadmill and Bicycle Exercise, **J. Appl. Physiol.**, 26 (1): 31-37.
- Kalamen, J., (1968) : **Measurement of Maximum Muscular Power in Man**, Doctoral Dissertation, The Ohio State Univ., Columbus, Ohio.
- Lovsar, Gavaa (1992) : **Otchirke Mitodov Vostotchnoi Riflixo** - Tirapeye, Zdorovya, Keiv. (مرجع روسی).
- Malina, R.M., & Bouchard, C., (1991) : **Growth, Maturation, and Physical Activity**, Human Kinetics Books, Champaign, Illinois.
- McArdle, W.D., & et al, (1994) : **Essentials Exercise Physiology**, 5th. ed., Lea & Febiger, Philadelphia.
- Meng, A.C., (1983) : **Die Traditionelle Chinesische Massage**, Haug, Heidelberg.
- Piscopo, J. & Baley, J.A., (1981) : **Kinesiology - The Science of Movement**, John Wiley & Sons. Chichester, Brisbane, Toronto, New York.
- Prineas, R. J., & et al, (1982) : **The Minnesota Code Manual of Electrocardio - graphic Findings**, Jhon Wright, PSG Inc., Boston, Bristd, London.
- Saltin, B., & Strand, P., (1967) : Maximal Oxygen Uptake in Athlets, **J. Appl. Physiol.** 23: 353-358.
- Samosyok, E.Z., & et al, (1992) : **Manoalhaya Gomiopatetchiskaya u Riflixotirapeya Ostiokhondroza Pozvonotchneka**, Zdorovya, Keiv. (مرجع روسی).
- Senilnekov, R.D., (1997) : **Atlas Anatome Tchilovika (1)**, Midetsena, Moskva. (مرجع روسی).
- Severini, V., & Venerando, A., (1967) : **The Physiological Effects of Massage on the Cardiovascular System**, Europa Medicophys, 3. 165 - 183.
- Sloan , A. W., & Weir, J. B., (1970) : Nomograms for Prediction of Body Density and Total Body Fat from Skinfold Measurement, **J. Appl. Physiol.** Vol. 28, No.2, February, pp. 221 - 222.
- Vasetchken, V.E., (1991) : **Spravotchnek po Massago**, Linengrad, "Migetsena", Linengradskoi Otdiline. (مرجع روسی).
- Visilovskiy (1991) : **Praktetchskaya Virtibronivrologeya u Manoalnaya Tripapexa**, Rega. (مرجع روسی).
- Wells, K.F., (1963) : **Posture Exercise Handbook, A Progressive Sequence Approach**, Tle Ronald Press Co., New York.
- Wells, K.F., & Luttgnes, K., (1976) : **Kinesiology**, 6th. ed., W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto.
- Wood, E.C., (1974) : **Massage, Principles and Techniques**, 2nd. ed., W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto.
- Zavyalov, A. T., (1978) : **Guidelines Toble for Estimation of Stroke Volume, Physical Culture**, No. 8, pp. 62-65.



فهرسك

قوائم الأشكال والجداول

قوائم الأشكال

- ٢٩ - شكل رقم (١) طرق التدليك كما ظهرت فى الرسوم الفرعونية
- ٣٠ - شكل رقم (٢) خطوط سريان التدليك النسيجي الضامى
- ٣٣ - شكل رقم (٣) أنواع التدليك
- ٤٤ - شكل رقم (٤) رسم تخطيطى لتركيب الجلد
- ٥٠ - شكل رقم (٥) عضلات الجسم
- ٥٢ - شكل رقم (٦) عضلات الأطراف
- ٥٥ - شكل رقم (٧) الجهاز الدورى
- ٥٨ - شكل رقم (٨) أعضاء الدورة الدموية
- ٦٢ - شكل رقم (٩) الأوردة الجلدية للطرف السفلى (من الأمام والخلف)
- ٦٥ - شكل رقم (١٠) الأوعية الليمفاوية السطحية السفلية (أ) والعلوية (ب)
- ٦٦ - شكل رقم (١١) الأوعية الليمفاوية السطحية للوجه والرأس والعنق
- ٦٧ - شكل رقم (١٢) الأوعية الليمفاوية السطحية لسطح الجسم الأمامى (أ) والخلفى (ب)
- ٦٩ - شكل رقم (١٣) التقسيم الشدى للنخاع الشوكى
- ٧٠ - شكل رقم (١٤) تفرعات الأعصاب الشوكية
- ٧٧ - شكل رقم (١٥) الوجه الأمامى للجمجمة
- ٧٩ - شكل رقم (١٦) الوجه الأمامى للجمجمة - اتصال العضلات
- ٨١ - شكل رقم (١٧) الوجه الأيمن للجمجمة
- ٨٤ - شكل رقم (١٨) الوجه الأيمن للجمجمة - اتصال العضلات
- ٨٦ - شكل رقم (١٩) الوجه الخلفى للجمجمة
- ٨٨ - شكل رقم (٢٠) منطقة أسفل الصدغ بالجمجمة كما ترى بميل من الأسفل والخلف
- ٩٠ - شكل رقم (٢١) الأسنان الدائمة كما ترى من الجهة اليسرى والأمام
- ٩٢ - شكل رقم (٢٢) الفك العلوى والسفلى كما يشاهدان من اليسار والأمام
- ٩٤ - شكل رقم (٢٣) الوجه من الأمام والجهة اليمنى (تشریح سطحى)
- ٩٧ - شكل رقم (٢٤) الوجه من الجهة اليمنى والمثلث العنقى الخلفى (تشریح سطحى)
- ١٠٠ - شكل رقم (٢٥) بعض العلامات الظاهرية على الجهة اليمنى من العنق
- ١٠٢ - شكل رقم (٢٦) الأذن الخارجية اليمنى



- ١٠٤ شكل رقم (٢٧) العين اليسرى
- ١٠٦ شكل رقم (٢٨) عظام اليد
- ١٠٩ شكل رقم (٢٩) راحة اليد اليسرى
- ١١١ شكل رقم (٣٠) الكتف الأيمن من الأمام
- ١١٣ شكل رقم (٣١) الكتف الأيمن من الخلف
- ١١٥ شكل رقم (٣٢) النصف الأيسر من القفص الصدري من الأمام (أنثى)
- ١١٨ شكل رقم (٣٣) النصف الأيمن من القفص الصدري
- ١٢٠ شكل رقم (٣٤) مجسم لأوعية القلب من الأمام
- ١٢١ شكل رقم (٣٥) مجسم للقلب والأوعية القلبية الكبرى من الأمام
- ١٢٣ شكل رقم (٣٦) مجسم للشجرة الشعبية من الأمام
- ١٢٥ شكل رقم (٣٧) الرئة اليسرى
- ١٢٧ شكل رقم (٣٨) مجسم الشريان الأورطي والأوعية المتصلة به
- شكل رقم (٣٩) مجسم للكبد والمسار المرارى (الصفراوى) خارج الكبد والأوعية الدموية المرافقة له من الخلف
- ١٢٩ شكل رقم (٤٠) مجسم للاثني عشر والمسار المرارى (الصفراوى) والأوعية الدموية المرافقة له من الأمام
- ١٣١ شكل رقم (٤١) تشريح الطحال فى مكانه الطبيعى بالجسم
- ١٣٣ شكل رقم (٤٢) السطح الخثائى للطحال
- ١٣٤ شكل رقم (٤٣) الكلية اليسرى والغدة أعلاها (الكظرية) والشرايين المتعلقة بهما من الأمام
- ١٣٥ شكل رقم (٤٤) الكلية اليمنى والغدة أعلاها (الكظرية) والشرايين المتعلقة بهما من الخلف
- ١٣٦ شكل رقم (٤٥) عظام القدم
- ١٣٧ شكل رقم (٤٦) رسغ القدم اليمنى من الجهة الوحشية
- ١٤٠ شكل رقم (٤٧) رسغ القدم اليمنى من الجهة الأنسية والأمام
- ١٤٢ شكل رقم (٤٨) علم المنعكسات (القدم)
- ١٤٧ شكل رقم (٤٩) تطابق باطن القدم مع منطقة الصدر والبطن
- ١٤٩ شكل رقم (٥٠) تطابق منحنيات الحافة الجانبية للقدم مع منحنيات العمود الفقرى
- ١٤٩ شكل رقم (٥١) تمثيل أجزاء الجسم على القدم
- ١٥٠ شكل رقم (٥٢) تمثيل أجزاء الجسم على كف اليد
- ١٥١



- ١٥٢ شكل رقم (٥٣) مناطق الانعكاس على القدم
- ١٥٣ شكل رقم (٥٤) مناطق الجسم ممثلة على القدم
- ١٥٧ شكل رقم (٥٥) مواقع نقاط التدليك الضغطي بالأصابع «شاي أتسو»
- ١٥٨ شكل رقم (٥٦) شكل تخطيطي للمستقبلات الحسية باللمس
- ١٥٩ شكل رقم (٥٧) وضع الأصابع أثناء تدليك فروة الرأس
- ١٥٩ شكل رقم (٥٨) مناطق تدليك فروة الرأس
- ١٦١ شكل رقم (٥٩) مناطق تدليك الأذن
- ١٦٢ شكل رقم (٦٠) مناطق منعكسات الأذن وعلاقتها بأجهزة الجسم الداخلية
- ١٦٤ شكل رقم (٦١) مناطق تدليك راحة اليد ومنعكساتها على أعضاء الجسم الداخلية
- ١٦٦ شكل رقم (٦٢) أماكن تدليك النقاط على أصابع اليد
- ١٦٩ شكل رقم (٦٣) مناطق منعكسات القدم
- ١٧٢ شكل رقم (٦٤) بعض النقاط النشطة على القدم
- ١٧٨ شكل رقم (٦٥) خط الرتتين
- ١٧٩ شكل رقم (٦٦) خط الأمعاء الغليظة
- ١٧٩ شكل رقم (٦٧) خط المعدة
- ١٨٠ شكل رقم (٦٨) خط الطحال والبنكرياس
- ١٨١ شكل رقم (٦٩) خط القلب
- ١٨١ شكل رقم (٧٠) خط الأمعاء الدقيقة
- ١٨٢ شكل رقم (٧١) خط المثانة
- ١٨٣ شكل رقم (٧٢) خط الكلى
- ١٨٣ شكل رقم (٧٣) خط التامور
- ١٨٤ شكل رقم (٧٤) خط المسخن الثلاثي
- ١٨٥ شكل رقم (٧٥) خط الحويصلة الصفراء
- ١٨٥ شكل رقم (٧٦) خط الكبد
- ١٨٦ شكل رقم (٧٧) خط الوسط الخلفي
- ١٨٧ شكل رقم (٧٨) خط الوسط الأمامي
- ١٩٦ شكل رقم (٧٩) تقسيم الجسم إلى مناطق (زخارين)
- ١٩٧ شكل رقم (٨٠) مناطق التدليك القطعي على الجسم



- ٢٠١ شكل رقم (٨١) خريطة النقاط على الرأس -
- ٢٠١ شكل رقم (٨٢) خريطة النقاط على الرأس -
- ٢٠٢ شكل رقم (٨٣) خريطة النقاط على الظهر -
- ٢٠٣ شكل رقم (٨٤) خريطة النقاط على الصدر والبطن -
- ٢٠٤ شكل رقم (٨٥) خريطة النقاط على الأطراف العلوية -
- ٢٠٥ شكل رقم (٨٦) خريطة النقاط للرتين (أ) والقلب (ب) -
- ٢٠٦ شكل رقم (٨٧) خريطة النقاط لقناة القلب الطاردة المركزية -
- ٢٠٦ شكل رقم (٨٨) خريطة النقاط الأساسية للقناة الواردة المركزية للأمعاء الدقيقة (أ) والمسخن الثلاثي (ب) -
- ٢٠٧ شكل رقم (٨٩) خريطة النقاط الأساسية للقناة الواردة المركزية للأمعاء الغليظة -
- ٢٠٧ شكل رقم (٩٠) خريطة النقاط لسطح الرجل الأمامي (أ) والخلفي (ب) -
- ٢٠٨ شكل رقم (٩١) خريطة النقاط على سطح الرجل الداخلى -
- ٢٠٨ شكل رقم (٩٢) خريطة النقاط الأساسية للقناة الطاردة المركزية للمرارة (الحويصلة الصفراء) -
- ٢٠٩ شكل رقم (٩٣) خريطة النقاط الأساسية للقناة الطاردة المركزية للمثانة -
- ٢٠٩ شكل رقم (٩٤) خريطة النقاط الأساسية للقناة الطاردة المركزية للمعدة -
- ٢١٠ شكل رقم (٩٥) خريطة النقاط الأساسية للقناة الواردة المركزية للطحال والبنكرياس -
- ٢١٠ شكل رقم (٩٦) خريطة النقاط الأساسية للقناة الواردة المركزية للكلى -
- ٢١١ شكل رقم (٩٧) طريقة القياس باستخدام وحدة التسون -
- ٢١٣ شكل رقم (٩٨) أسلوب الضغط السليم (أ) بالإصبع الثانى (السيابة) وراحة اليد -
- ٢١٣ شكل رقم (٩٩) اتجاه التدليك المسحى للتهديئة والتنشيط -
- ٢١٤ شكل رقم (١٠٠) أوضاع الأصابع واليد ومناطق الضغط فى التدليك النقطى -
- ٢١٤ شكل رقم (١٠١) أوضاع الأصابع عند أداء التدليك النقطى -
- ٢١٦ شكل رقم (١٠٢) طرق التدليك النقطى -
- ٢١٩ شكل رقم (١٠٣) أشكال التدليك النقطى المختلفة -
- ٢٢٠ شكل رقم (١٠٤) طرق التدليك بالضغط على النقاط النشطة -
- ٢٢٢ شكل رقم (١٠٥) الضغط المنقطع -
- ٢٢٢ شكل رقم (١٠٦) الضغط القوى من القبض بالأصابع -
- ٢٢٣ شكل رقم (١٠٧) التدليك المسحى الخطى -
- ٢٢٤ شكل رقم (١٠٨) التدليك الطرقى والدائرى -



- ٢٢٥ شكل رقم (١٠٩) التدليك الاهتزازى والدائرى
- ٢٢٥ شكل رقم (١١٠) التدليك الطبقى
- ٢٣٨ شكل رقم (١١١) النقاط النشطة واتجاه التدليك فى حالة الصداع النصفى
- ٢٣٨ شكل رقم (١١٢) تدليك الوجه ونقاط التدليك ومساراته
- ٢٤٣ شكل رقم (١١٣) مناطق ونقاط تدليك الصداع
- ٢٤٦ شكل رقم (١١٤) نقاط التدليك فى حالة الزكام
- ٢٤٨ شكل رقم (١١٥) مناطق التدليك فى حالة آلام الحيض
- ٢٤٨ شكل رقم (١١٦) مناطق التدليك فى حالة سرعة التعب
- ٢٤٩ شكل رقم (١١٧) مناطق التدليك فى حالة آلام الكتف
- ٢٥١ شكل رقم (١١٨) عضلات منطقة الرقبة
- ٢٥١ شكل رقم (١١٩) مناطق تدليك الظهر
- ٢٦٠ شكل رقم (١٢٠) مناطق التدليك فى حالة آلام الطرف العلوى
- ٢٦١ شكل رقم (١٢١) مناطق التدليك فى حالة آلام الطرف السفلى
- ٢٦٢ شكل رقم (١٢٢) مناطق التدليك فى حالة آلام العضلة التوأمية
- ٢٦٣ شكل رقم (١٢٣) مناطق التدليك فى حالة آلام مفصل الركبة
- ٢٦٤ شكل رقم (١٢٤) النقاط المستخدمة لعلاج التوتر والاسترخاء ورفع النغمة العضلية
- ٢٦٤ شكل رقم (١٢٥) النقاط المستخدمة لعلاج انحراف المزاج
- ٢٦٤ شكل رقم (١٢٦) النقاط المستخدمة لعلاج التأقلم أو التكيف
- ٢٦٥ شكل رقم (١٢٧) نقاط علاج الكبد
- ٢٦٥ شكل رقم (١٢٨) نقاط علاج التعب الذهنى
- ٢٦٦ شكل رقم (١٢٩) نقاط علاج التعب البدنى العام
- ٢٦٦ شكل رقم (١٣٠) نقاط علاج إرهاق الأطراف السفلى
- ٢٦٦ شكل رقم (١٣١) نقاط علاج تعب العينين
- ٢٦٧ شكل رقم (١٣٢) نقاط علاج الارتخاء (الخمول) والتوتر العام
- ٢٦٧ شكل رقم (١٣٣) نقاط علاج الاحساس بالاجهادات العامة وإزالة عامل الخوف
- ٢٦٨ شكل رقم (١٣٤) نقاط علاج الصداع
- ٢٦٨ شكل رقم (١٣٥) نقاط علاج ظاهرة انخفاض القدرة على العمل
- ٢٦٨ شكل رقم (١٣٦) نقاط علاج آلام الاذن



- ٢٦٩ شكل رقم (١٣٧) نقاط علاج الزغطة
- ٢٦٩ شكل رقم (١٣٨) نقاط علاج حرقان القلب
- ٢٧٠ شكل رقم (١٣٩) نقاط علاج العطش
- ٢٧٠ شكل رقم (١٤٠) نقاط علاج آلام الأسنان
- ٢٧٠ شكل رقم (١٤١) نقاط علاج الأرق
- ٢٧٠ شكل رقم (١٤٢) نقاط علاج الدوار فى وسائل النقل
- ٢٧١ شكل رقم (١٤٣) نقاط علاج الزعاف (النزيف الأنفى)
- ٢٧١ شكل رقم (١٤٤) نقاط علاج الوظائف التناسلية
- ٢٨٥ شكل رقم (١٤٥) طريقة الثقب
- ٢٨٦ شكل رقم (١٤٦) تدليك الفرجات بين الشاخصات الشوكية للفقرات
- ٢٨٧ شكل رقم (١٤٧) التدليك بطريقة المنشار
- ٢٨٧ شكل رقم (١٤٨) طريقة الزحزحة
- ٢٨٨ شكل رقم (١٤٩) التأثير على المنطقة المحيطة للوح
- ٢٨٩ شكل رقم (١٥٠) التأثير على منطقة الحوض
- ٢٨٩ شكل رقم (١٥١) التأثير على منطقة القفص الصدرى
- ٢٩٠ شكل رقم (١٥٢) التأثير على الأطراف السفلية
- ٢٩٣ شكل رقم (١٥٣) التغيرات الانعكاسية لدى أمراض العمود الفقرى
- ٣٠٠ شكل رقم (١٥٤) التغيرات الانعكاسية لدى أمراض المفصل العضدى الأيمن
- ٣٠١ شكل رقم (١٥٥) التغيرات الانعكاسية لدى أمراض المفصل الزندى الأيمن والساعد
- ٣٠٣ شكل رقم (١٥٦) التغيرات الانعكاسية لدى أمراض المفصل الفخذى والفخذ ذاته
- ٣٠٤ شكل رقم (١٥٧) التغيرات الانعكاسية لدى أمراض مفصل الركبة اليمنى والساق
- ٣٠٦ شكل رقم (١٥٨) النقاط المستعملة فى علاج آلام المفاصل الرسغية الكعبرية
- ٣٠٦ شكل رقم (١٥٩) النقاط المستعملة فى علاج آلام المفصل الزندى
- ٣٠٦ شكل رقم (١٦٠) النقاط المستعملة فى علاج آلام المفصل العضدى
- ٣٠٧ شكل رقم (١٦١) النقاط المستعملة فى علاج التهاب مفصل الركبة
- ٣٠٧ شكل رقم (١٦٢) النقاط المستعملة لعلاج تشنج العضلة التوأمية (سمانة الساق)
- شكل رقم (١٦٣) نقاط التأثير لإجراء التدليك النقطة لإعادة القدرة على العمل للمريض عقب
- ٣١١ النزيف الدماغى



- شكل رقم (١٦٤) نقاط التأثير للتدليك القطنى عند التهاب العصب الوجهى ٣١٩
- شكل رقم (١٦٥) النقاط المستخدمة لعلاج آلام القسم المنقى الصدرى للعمود الفقرى ٣٢٩
- شكل رقم (١٦٦) التغيرات الانعكاسية لدى آلام المنطقة القطنية العجزية ٣٣٢
- شكل رقم (١٦٧) النقاط المستخدمة لدى الآلم فى منطقة القسم القطنى العجزى للعمود الفقرى ٣٣٤
- شكل رقم (١٦٨) الرسم التوضيحي للتغيرات الانعكاسية لدى أمراض الأوعية الدموية فى
الأطراف العلوية والسفلية ٣٣٦
- شكل رقم (١٦٩) الرسم التوضيحي للتغيرات الانعكاسية لدى أمراض القلب ٣٤٤
- شكل رقم (١٧٠) النقاط المستخدمة فى علاج آلام منطقة القلب ٣٤٦
- شكل رقم (١٧١) نقاط مرض ارتفاع ضغط الدم ٣٤٩
- شكل رقم (١٧٢) النقاط المستخدمة لدى مرضى انخفاض ضغط الدم ٣٥١
- شكل رقم (١٧٣) النقاط المستخدمة لدى مرضى الربو الشعبى ٣٥٥
- شكل رقم (١٧٤) الرسم البياني للتغيرات الانعكاسية لدى الأمراض الرئوية والبلورية ٣٥٧
- شكل رقم (١٧٥) النقاط المستخدمة لأمراض البرد ٣٥٩
- شكل رقم (١٧٦) النقاط المستخدمة لالتهاب الأنف (الزكام) ٣٥٩
- شكل رقم (١٧٧) النقاط المستخدمة لعلاج السعال (الناتج عن البرد) ٣٦٠
- شكل رقم (١٧٨) التغيرات الانعكاسية لمرضى المعدة ٣٦٢
- شكل رقم (١٧٩) التغيرات الانعكاسية لدى مرضى قرحة المعدة والاثني عشر ٣٦٥
- شكل رقم (١٨٠) التغيرات الانعكاسية لدى أمراض الكبد والحويصلة الصفراء (المرارة) ٣٦٧
- شكل رقم (١٨١) النقاط المستخدمة لعلاج السمنة ٣٧٠
- شكل رقم (١٨٢) التغيرات الانعكاسية لدى أمراض الأعضاء التناسلية عند النساء ٣٧٨
- شكل رقم (١٨٣) التدليك المسحى للحلقى للطرف السفلى ٣٨٠
- شكل رقم (١٨٤) اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام فى مناطق الحوض والقسم القطنى
للعמוד الفقرى ٣٩٧
- شكل رقم (١٨٥) اتجاه حركة التدليك النسيجي الضام فى المنطقة العجزية والحوض ٣٩٨
- شكل رقم (١٨٦) اتجاه حركة التدليك النسيجي الضام فى منطقة الظهر على مستوى القطع
'D₆ - D₁₂'، 'Th₆ - Th₁₂' والحوض ٣٩٩
- شكل رقم (١٨٧) اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على الظهر واللوحة ٤٠٠
- شكل رقم (١٨٨) اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على الحزام العضدى ٤٠٠



- ٤٠١ - شكل رقم (١٨٩) اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على العنق والرأس.....
- ٤٠٣ - شكل رقم (١٩٠) اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على الفخذ.....
- ٤٠٤ - شكل رقم (١٩١) اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على الظهر.....
- ٤٠٧ - شكل رقم (١٩٢) اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على البطن.....
- ٤٠٧ - شكل رقم (١٩٣) اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على القفص الصدري.....
- ٤١٠ - شكل رقم (١٩٤) اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على الأطراف العلوية.....
- ٤١١ - شكل رقم (١٩٥) اتجاه حركات التدليك النسيجي الضام على الأطراف السفلية.....
- ٤٣٩ - شكل رقم (١٩٦) العلاج بالتحريك الأفقى للعضلة المنحرفة المربعة.....
- ٤٤٠ - شكل رقم (١٩٧) تحريك الرقبة للخلف من الوضع الأفقى.....
- ٤٤١ - شكل رقم (١٩٨) العلاج بتحريك العضلة المنحرفة المربعة رأسياً.....
- ٤٤١ - شكل رقم (١٩٩) العلاج بلف الرقبة.....
- ٤٤٢ - شكل رقم (٢٠٠) العلاج بتحريك القفص الصدري (١).....
- ٤٤٣ - شكل رقم (٢٠١) العلاج بتحريك القفص الصدري (٢).....
- ٤٤٣ - شكل رقم (٢٠٢) العلاج بتحريك المنطقة الظهرية.....
- ٤٤٤ - شكل رقم (٢٠٣) العلاج بتحريك المنطقة القطنية (١).....
- ٤٤٥ - شكل رقم (٢٠٤) العلاج بتحريك المنطقة القطنية (٢).....
- ٤٤٥ - شكل رقم (٢٠٥) العلاج بتحريك المنطقة القطنية (٣).....
- ٤٤٦ - شكل رقم (٢٠٦) العلاج بتحريك العمود الفقرى.....
- ٤٤٦ - شكل رقم (٢٠٧) العلاج بالتحريك الكلى للجسم.....
- ٤٤٨ - شكل رقم (٢٠٨) العلاج بدفع الرقبة للجانب باليدين.....
- ٤٤٨ - شكل رقم (٢٠٩) العلاج بلف الرقبة باليد.....
- ٤٤٩ - شكل رقم (٢١٠) العلاج بدفع الرأس لأعلى فى شكل اهتزازى باليدين.....
- ٤٤٩ - شكل رقم (٢١١) العلاج بدفع الرأس لأعلى باليدين.....
- ٤٥٠ - شكل رقم (٢١٢) العلاج بالضغط المباشر على الفقرات الظهرية باليدين.....
- ٤٥١ - شكل رقم (٢١٣) العلاج بالدفع المباشر باليد من فوق الفقرات القطنية.....
- ٤٥٢ - شكل رقم (٢١٤) العلاج بالارتخاء بعد الانقباض الايزومتري للذراعين والمنكبين.....
- ٤٤٣ - شكل رقم (٢١٥) العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومتري للعضلة الكفلية الوسطى.....
- ٤٤٤ - شكل رقم (٢١٦) العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومتري للعضلات الباسطة للظهر.....



- ٤٥٤ - شكل رقم (٢١٧) العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومتري للعضلة الحرقفية القطنية (١).....
- ٤٥٥ - شكل رقم (٢١٨) العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومتري للعضلة الحرقفية القطنية (٢).....
- ٤٥٦ - شكل رقم (٢١٩) العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومتري للعضلات الباسطة للساق.....
- ٤٥٧ - شكل رقم (٢٢٠) العلاج بالارتخاء بعد التوتر الايزومتري للعضلة التوأمية.....
- ٤٦٧ - شكل رقم (٢٢١) نقاط الطاقة لعلاج الصداع.....
- ٤٦٧ - شكل رقم (٢٢٢) نقاط الطاقة لعلاج الأرق.....
- ٤٦٧ - شكل رقم (٢٢٣) نقاط الطاقة لعلاج آلام الرجلين.....
- ٤٦٧ - شكل رقم (٢٢٤) نقاط الطاقة لعلاج التأثير بمتغيرات الظروف البيئية.....
- ٤٦٧ - شكل رقم (٢٢٥) نقاط الطاقة لعلاج آلام العينين.....
- ٤٦٨ - شكل رقم (٢٢٦) نقاط الطاقة لرفع النغمة العضلية والاسترخاء.....
- ٤٦٨ - شكل رقم (٢٢٧) نقاط الطاقة لتحسين الحالة المزاجية.....
- ٤٦٩ - شكل رقم (٢٢٨) نقاط الطاقة لتقليل التوتر العام.....
- ٤٦٩ - شكل رقم (٢٢٩) نقاط الطاقة لإزالة عامل الخوف.....
- ٤٦٩ - شكل رقم (٢٣٠) نقاط الطاقة لعلاج التعب العام.....
- ٤٧٣ - شكل رقم (٢٣١) جهاز العلاج بالإبر الصينية.....
- ٤٧٦ - شكل رقم (٢٣٢) جهاز «بيوتونس» للعلاج عن طريق تنشيط نقاط الطاقة.....
- ٤٧٧ - شكل رقم (٢٣٣) نقاط الطاقة لعلاج بعض الأمراض (١).....
- ٤٧٨ - شكل رقم (٢٣٤) نقاط الطاقة لعلاج بعض الأمراض (٢).....
- ٤٨٠ - شكل رقم (٢٣٥) نقاط الطاقة لعلاج بعض الأمراض (٣).....
- ٤٨١ - شكل رقم (٢٣٦) نقاط الطاقة لعلاج بعض الأمراض (٤).....
- ٤٨٢ - شكل رقم (٢٣٧) نقاط الطاقة لعلاج بعض الأمراض (٥).....
- ٤٨٣ - شكل رقم (٢٣٨) نقاط الطاقة لعلاج بعض الأمراض (٦).....



قوائم الجداول

- ١٧١ - جدول (١) مناطق منعكسات القدم وأنواع التدليك المناسبة والأعراض
- ١٧٥ - جدول (٢) خصائص خطوط النقاط النشطة
- ١٧٧ - جدول (٣) أفضل نقاط التدليك للخطوط المختلفة
- ١٩٥ - جدول (٤) بعض استخدامات التدليك القطعى فى المجال الرياضى
- ٢٣٤ - جدول (٥) نقاط التدليك التمهيدى للجهاز الحركى
- ٢٣٩ - جدول (٦) نقاط التدليك فى حالات الصداع المختلفة
- ٢٧٢ - جدول (٧) استخدامات التدليك النقطة فى الطب الوقائى
- ٢٩٢ - جدول (٨) ردود الفعل الإضافية للتدليك القطعى ووسائل التخلص منها
- ٤٨٥ - جدول (٩) نقاط لعلاج بعض الأمراض



رقم الإيداع
٩٩ / ١٥٦١٤
I.S.B.N
977 - 294 - 114 - 7

منتدى سور الأزبكية

WWW.BOOKS4ALL.NET

<https://www.facebook.com/books4all.net>



مكتبة للطباعة والنشر

7 & 10 شارع السلام أرض اللواء المهندسين

تليفون : 3256098 - 3251043