

SCUOLA DI AGOPUNTURA TRADIZIONALE
DELLA CITTÀ DI FIRENZE
Anno accademico 2006-2007
Direttore Dr. Franco Cracolici

TESI

GONALGIA E GONARTROSI: IL TRATTAMENTO IN MTC
Studio sperimentale nelle Sindromi Bi

Candidato
Dott. Maurizio Baldesi

Relatore
Dott.ssa Sonia Baccetti

Indice

La gonalgia e gonartrosi in Medicina Occidentale.....	3
Ottiche mediche a confronto.....	7
Il dolore in Medicina Tradizionale Cinese.....	10
La gonalgia e la gonartrosi in Medicina tradizionale Cinese: le cause di gonalgia.....	13
Le Sindromi Bi.....	15
Quadri clinici sindromi Bi.....	23
Gonalgia da interessamento dei Meridiani Curiosi.....	27
Altre gonalgie (Vasi Luò).....	28
Terapia.....	32
La sperimentazione clinica.....	34
Discussione dei risultati.....	43
Conclusioni.....	44
Allegati.....	46
Bibliografia.....	52

LA GONALGIA IN MEDICINA OCCIDENTALE

L'artropatia degenerativa o artrosi è considerata malattia articolare cronica caratterizzata da lesioni degenerative e produttive a carico delle articolazioni diartrodiali.

Si distinguono forme primarie, secondarie e dismetaboliche[1].

1 fattori predisponenti si considerano l'eccessivo logoramento dei capi articolari a cui si aggiungono altri fattori favorenti quali l'obesità, anomalie locali da fattori endocrini o turbe metaboliche, emorragie intrarticolari, alterazioni della sensibilità propriocettiva, alterazioni primitivamente cartilaginee e secondariamente ossee, quali osteofiti ed osteosclerosi.

Prevale nel sesso femminile con interessamento singolo o più raramente multiplo delle articolazioni, ad inizio subdolo e decorso cronico.

Spesso si presenta senza rialzo della temperatura corporea, talora con versamento intrarticolare (specie a livello del ginocchio).

Si caratterizza per dolori con intensità variabile da modesta ad intensa, a prevalenza notturna o all'inizio dei movimenti articolari.

Si trovano spesso associati fenomeni di scroscio al movimento, deformazioni articolari, sino all'anchilosi.[1]

La gonartrosi particolarmente frequente ed invalidante, colpisce soprattutto soggetti di sesso femminile. Può interessare sia l'articolazione femoro-rotulea che femoro-tibiale, ed associarsi a versamento articolare.

La gonartrosi primaria costituisce una delle più frequenti manifestazioni delle patologie flogistico-degenerative di questa articolazione, con forte tendenza alla bilateralità.

L'articolazione del ginocchio per la sua funzione statica e dinamica è sede di diversi processi patologici a diversa eziologia: traumatica, flogisticodegenerativa ed infettiva.[1]

Il quadro clinico inizialmente dominato da dolore è di solito riferito alla rotula, alla faccia interna o al cavo popliteo.

Si attenua generalmente con il riposo.

Dopo una lunga inattività si può avere una contrattura dolorosa postinattività, di breve durata, che si attenua con la marcia.

Il dolore può essere risvegliato nel fare le scale, soprattutto in discesa, con l'accovacciamento e dopo uso protratto della pedaliera dell'auto.[1]

Successivamente il dolore può interessare tutta l'articolazione, diventare notturno ed accompagnarsi a frequenti versamenti articolari; l'impotenza funzionale appare solo tardivamente.[1]

Il quadro radiologico presenta sul lato interessato, più frequentemente quello esterno, la riduzione dell'eminanza articolare, fenomeni di osteosclerosi, osteofiti e più raramente l'insorgenza di geodi.

In presenza di versamento è opportuno osservare il liquido sinoviale, che dimostra caratteristiche di modesta infiammazione.[1]

La diagnosi differenziale va posta con le forme artritiche, l'artrite reumatoide, i tumori ossei, l'artropatia metabolica (gota, etc), le neuroartropatie, le affezioni dei legamenti e dei menischi del ginocchio.

La prognosi risulta nel tempo invalidante con variabile riduzione funzionale dell'articolazione.

Attualmente la terapia delle artropatie degenerative artrosiche non è specifica e si basa sull'utilizzo di farmaci antinfiammatori non steroidei, nel riposo, nella ginnastica medica riabilitativa, nella riduzione del carico articolare, nell'intervento chirurgico di modificazione del carico o di applicazione protesica.

La terapia della gonartrosi consiste nel riposo, nell'uso di farmaci analgesici ed antinfiammatori non steroidei, in caso di versamento di infiltrazioni intrarticolari di vari farmaci, nella terapia fisica.[1]

La terapia chirurgica può consistere in osteotomia correttiva del disassamento, o nell'applicazione di protesi.[1]

OTTICHE MEDICHE A CONFRONTO

Mentre la Medicina Occidentale (MO) si addentra nel particolare della parte colpita e può eventualmente riconoscere concause organiche di origine costituzionale responsabili di debolezza dell'articolazione, la Medicina Tradizionale Cinese (MTC), medicina olistica, va oltre, ed interpreta il problema articolare del ginocchio come l'aspetto probabilmente più eclatante, la "fronda" di un'alterazione energetica globale che vede coinvolti di volta in volta organi, meridiani principali e secondari, sangue, energia e liquidi, per cui ricerca sempre altri sintomi e segni extra-articolari sia organici che psichici che nel loro complesso possano spiegare quale "radice" sia chiamata in causa nel determinismo di quella patologia.

La Medicina Occidentale (MO) limitandosi al danno funzionale articolare, non indaga il lato psichico più di tanto; ansia, depressione, rabbia, frustrazione, sono viste solo come conseguenza nel tempo di un disagio cronico cui non si riesce a trovare una soluzione.[24]

Nella MTC l'alterazione psichica è sempre presente, sin dall'inizio, in quanto la psiche è parte integrante dell'organo e quindi inevitabilmente coinvolta in tutte le alterazioni energetiche che lo possono riguardare. Non solo, ma la MTC considera un'alterazione

che riguarda i “cinque sentimenti e le sette passioni” come possibile causa di una sintomatologia dolorosa del ginocchio; le passioni quando sono in eccesso e perdurano nel tempo, portano ad un esaurimento del Qi del rispettivo organo: angoscia e paura esauriscono il Rene; collera frustrazioni ed ansie esauriscono il Fegato; le preoccupazioni esauriscono la Milza; come logica conseguenza questa alterazione energetica coinvolgendo tutto l’organismo va anche ad interessare le ginocchia; in questi casi la terapia sarà mirata non tanto al trattamento dell’articolazione in sé, ma al riequilibrio dei sentimenti alterati.[24]

Altro punto importante di differenziazione tra le due ottiche mediche è la “alimentazione”.

La MO tende a dare consigli di tipo restrittivo solo nel caso che il paziente sia in soprappeso e quindi vi sia un carico eccessivo sulle ginocchia; la MTC invece vede le indicazioni alimentari come il naturale completamento di tutte quelle misure che debbono essere attivate per far sì che l’organismo riceva tutte le energie necessarie al proprio mantenimento; nel caso della gonartrosi l’alimentazione sarà indirizzata a quei cibi che tonificano il Rene, il Riscaldatore medio (Milza e Stomaco) ed il Fegato.[24]

La MTC offre un trattamento globale che assieme ai punti locali sul ginocchio va a tonificare gli organi coinvolti nello sviluppo della malattia. [24]

IL DOLORE IN MTC

Il dolore artrosico e le 8 regole diagnostiche

Il dolore, in generale, risulta inquadrabile nello schematismo che ci offrono le 8 regole diagnostiche (caldo-freddo, interno-esterno, yin-yang, vuoto-pieno).(tab.1) [27]

Il dolore può essere causato da condizioni di Pieno o di Vuoto.

Condizioni di Pieno:

- invasione da parte di fattori patogeni esterni
- Freddo o Calore interni
- Stasi del Qi o del Sangue
- Ostruzione da parte di Flegma
- Ritenzione di Cibo

Tutte queste situazioni ostacolano la circolazione del Qi nei meridiani, con conseguente comparsa di dolore. Tali tipi di dolore sono tutti dovuti a condizione di pienezza.

Condizioni di Vuoto:

- Vuoto del Qi e del Sangue
- Consumo dei liquidi Corporei dovuto a un vuoto di Yin

Queste condizioni causano la mancanza di apporto nutritivo ai meridiani, quindi il dolore. E' un dolore di tipo Vuoto ed ha tendenza a essere più sordo del tipo visto in precedenza.

La stasi del Qi causa gonfiore, più che dolore, o un dolore con sensazione di tensione senza una localizzazione fissa.

La stasi di Sangue provoca invece un dolore costante ed intenso che si localizza in un'area limitata. [27]

Tab. 1 caratteristiche del dolore [27]

	Vuoto	Pieno	Freddo	Calore
Pressione	alleviato	aggravato	-----	-----
Carattere	Sordo- prolungato	Acuto	Crampiforme	Bruciante
Temperatura	-----	-----	Migliora con il calore	Migliora con il freddo
Evacuazione	Aggravato	Alleviato	Aggravato	Alleviato
Posizione	Migliora in posizione rannicchiata	Migliora in posizione distesa	-----	-----
Insorgenza	Lenta, graduale	Improvvisa	-----	-----
Vomito	Aggravato	Alleviato	Aggravato	Alleviato
Riposo/movimento	Migliora con il riposo	Migliora con il movimento	-----	-----

Altro aspetto da considerare è il carattere Yin/yang:

carattere yang: comporterà acuzie, repentinità, calore, secchezza, apparizione diurna, la sete, le funzioni di un viscere o organo saranno aumentate o eccessive. La mente rapida, tesa. Dolore come strappamento, agonico, bruciante, migliorato dal freddo

carattere Yin: cronicità, freddo, mancanza di sete, mollezza, mancanza di stimoli. Dolore con pesantezza, uno spasmo, una contrazione, un dolore tormentoso e continuo, migliorato dal caldo [28].

Interno/esterno: indica la localizzazione: superficiale o profonda, periferica o centrale, interna o esterna.[28]. Una condizione *esterna* interessa pelle, muscoli e meridiani. Una condizione *interna*, gli organi interni e le ossa. [27]

LA GONALGIA E LA GONARTOSI IN MTC

Le cause di gonalgia

Dal punto di vista della MTC la gonartrosi rientra tra le possibili localizzazioni delle sindromi BI, che nel mondo occidentale sono competenza della reumatologia.

Il 95% delle patologie artrosiche inerenti al ginocchio sono espressione di patologia da Energia perversa esterna, per interessamento dei meridiani principali (Jing Mai) o dei meridiani secondari (Luo Mai). Pertanto ci corre l'obbligo di soffermarci su tali sindromi.

L'ideogramma BI indica: "*ostacolo od ostruzione alla circolazione di energia (QI) e di sangue (Xue) all'interno dei vasi e dei meridiani, tale da provocare la manifestazione dolorosa*"[2] come tutte le patologie da stagnazione di qi e/o xue.

Tale condizione si considera quale causa di:

- ◆ Dolore
- ◆ Indolenzimento
- ◆ Pesantezza
- ◆ Intorpidimento tendineo, muscolare ed articolare
- ◆ Rossore, gonfiore, senso di bruciore o dolore alle articolazioni con limitazione funzionale dei movimenti.[2]

Vengono colpiti sia gli uomini che le donne in tutte le età e maggiormente queste ultime, con prevalenza nei luoghi umidi e/o con numerose variazioni climatiche.[2]

Altre cause di gonatrosi sono le cause interne (turbe psichiche, alimentazione) che determinano anche patologie a carico di organi e visceri e le cause mezzo interne e mezzo esterne come i traumi e gli intensi sforzi fisici che interessano i Meridiani Tendino Muscolari (MTM).[2]

Il dolore del ginocchio può essere poi classificato in dolore acuto (generalmente yang) o cronico (generalmente yin) o in base al meridiano (principale o secondario) che viene interessato.[2]

LE SINDROMI BI

Nel 43° capitolo del Su Wen, IIa parte Nei Jing vengono indicate tre cause che realizzano tali sindromi:

- ◆ Il vento
- ◆ Il freddo
- ◆ L'umidità

Si descrive poi una forma Bi da calore, che derivava dalla trasformazione di uno qualsiasi dei patogeni esterni in calore.

Altra possibile causa risulta essere il calore interno, quale conseguenza di un vuoto di yin (di Rene o di Fegato) con prevalenza di yang relativo (di Fegato o di Cuore), che realizza un quadro simile a quello da calore esterno.

Compare quindi una sintomatologia calda a carattere cronico.

Patogenesi [5,6]

Se l'energia dell'organismo è in Vuoto (vuoto del meridiano principale e del MTM) i fattori patogeni possono penetrare nei MTM, il sangue diviene stagnante e subentra un quadro di vuoto energetico.

La penetrazione degli Xie Qi (patogeni esterni), avviene attraverso la

pelle, più precisamente attraverso i pori (couli) ed i punti di agopuntura.

I perversi alterano la circolazione del Qi e del Xue provocando una "stagnazione a livello dei meridiani".

A queste condizioni vanno aggiunte condizioni predisponenti [7] quali

- l'habitat (abitazioni fredde, umide o eccessivamente calde),
- l'attività lavorativa (esposizione al vento, al freddo, alla pioggia etc),
- l'addormentarsi al vento,
- fare il bagno in piscina o al mare subito dopo uno sforzo fisico intenso o una abbondante traspirazione, etc.

Il protrarsi della stasi di Qi e di Xue, determina la formazione di noduli, deformità ed ecchimosi a sede periarticolare.

Se prevale il vuoto dell'energia, gli Xiè tramite i meridiani, si penetrano profondamente interessando gli organi (zang) ed i visceri (fu) poi, con la realizzazione di specifiche sintomatologie.

Ne conseguono complicazioni del quadro, con presenza contemporanea di deficit ed eccesso interno/esterno.

Le sindromi Bi quando arrivano ad interessare gli organi presentano diverse manifestazioni, così schematizzabili:

Il *Polmone* si caratterizza per irrequietezza, oppressione, pieno toracico, dispnea e vomito.

Il *Cuore* si manifesta con eccitabilità, palpitazioni, dispnea acuta, secchezza della gola, pianto facile, paura.

Il *Fegato* si presenta con paura notturna, insonnia, polidipsia e poliuria in gravidanza, senso di transito verso l'alto.

Il *Rene* si presenta con tendenza agli edemi, a rannicchiarsi a testa in giù.

La *Milza Pancreas* si presenta con astenia, gambe molli, tosse con escreato abbondante, congestione toracica.

Se vi è successivamente l'interessamento dei visceri, come avviene per una alimentazione irregolare, si verifica la cronicizzazione del dolore.

Sintomatologia

Lo stadio acuto si caratterizza con *pienezza dei perversi*, quindi dolore e localizzazione della malattia agli arti, alla pelle, ai muscoli ed ai meridiani.

Nello stadio cronico la patologia è essenzialmente *da "vuoto"*, con localizzazione nei tendini, nelle ossa o nei visceri.[8]

Si distinguono cinque forme cliniche, secondo lo strato interessato, nel seguente modo:

In autunno è colpita la pelle (polmone).

Si ha interessamento delle ramificazioni tendino-muscolari con formicolii, parestesie, iperestesia cutanee, esantemi. L'ulteriore complicazione si presenta con interessamento polmonare e quindi flogosi delle vie respiratorie, sindrome asmatica, anosmia, astenia, tosse, oppressione.

Alla fine dell'estate sono colpite le carni (milza-pancreas).

Si realizza interessamento dei meridiani secondari tendino-muscolari e dei Luo longitudinali, con sintomi caratterizzati da parestesie, noduli sottocutanei, sudorazione. La successiva complicazione interessa il meridiano milza-pancreas con membra stanche, corpo pesante, dolori addominali, vomito, meteorismo.

La funzione della Milza è di trasformare l'essenza alimentare per crescere e nutrire muscoli e carne. Cap. 29 Sowa " ..gli arti ricevono il Qi dello Stomaco, non direttamente, ma attraverso la Milza e solo allora possono ricevere il nutrimento; ora, se la Milza è malata, non possono circolare fluidi dallo Stomaco e gli arti non possono ricevere l'energia dei liquidi e dei grani; la loro energia diventa progressivamente più debole; tendini, ossa, muscoli e carne

rimangono tutti senza energia e perdono vitalità e divengono inutili..”.

In questo caso la patologia delle ginocchia fa parte di un più ampio quadro caratterizzato oltre che dalla bilateralità dell'artrosi, da deficit di forza ai 4 arti, astenia generale, tendenze ossessive, senso di pesantezza del corpo, diarrea, disappetenza, lingua gonfia e con impronte dentali; la Milza è anche il mantenimento della forma e quindi tutte le deformazioni dei piatti articolari, la osteofitosi, le cisti di Baker, le tumefazioni periarticolari sono conseguenti da deficit di Milza.

La patologia cronica del ginocchio può inoltre far parte di un più ampio quadro di sregolazione del metabolismo dei liquidi, specie per quanto riguarda la quota Yè; in questo caso la patogenesi va cercata negli organi coinvolti nel metabolismo dei fluidi e cioè Milza, Rene e Polmone[24].

In primavera sono colpiti i tendini ed i muscoli (fegato).

Si realizzano contratture, gonfiori e tenosinoviti, la complicazione del fegato comporta la presenza di dolori epato-biliari, coxalgie, toracalgie, disturbi genitali, turbe dispeptiche, nausea, vomito, bocca amara, congiuntiviti, fotofobia, scotomi, cefalea, capogiri.

Se il dolore al ginocchio artrosico proviene dalle strutture legamentose, vi è una ipermobilità dell'articolazione con senso di instabilità ed i tendini appaiono fragili. Il Fegato governa i tendini ed il loro trofismo dipende dal sangue del Fegato.

Se c'è un "deficit di Fegato yin" la debolezza nelle gambe e ginocchia è accompagnata da rigidità lombosacrale, crampi, unghie fragili, insonnia, eccessiva irritabilità, cefalea, vertigini, palpitazioni ed altri sintomi relativi all'ascesa dello yang non più trattenuto dallo yin.

Se c'è "stasi Qi del Fegato", alla gonalgia si associa un carattere teso ed irritabile, dolori ai fianchi ed al fondoschiena; la stazione eretta è difficoltosa, l'addome è disteso[24].

In estate sono colpiti i vasi (cuore).

Si realizzano cambiamenti del colore dei tessuti, sindrome di Reynaud, acrocianosi, manifestazioni emorragiche. L'interessamento del cuore comporta precordialgie, carditi, arteriti, sindromi ansiose-depressive.

In inverno sono colpite le ossa (rene).

Si verificano dolori osteo-articolari profondi, che migliorano al caldo, distruzioni cartilaginee con proliferazione ossea.

L'interessamento del rene comporta lombalgie, dorsalgie, tonsilliti, nefriti, sindrome depressiva, astenia.

Le ginocchia sono definite “le colonne del rene”; se le ginocchia sono forti e salde significa che il Rene è in buona salute; il Rene ha il dominio delle ossa e quindi delle ginocchia; una patologia del ginocchio deve sempre far pensare ad un problema di Rene; classicamente, un deficit di jing renale provoca un progressivo difetto di nutrizione ad ossa e midolli; ne consegue debolezza di gambe e ginocchia; questo disordine è aggravato dallo sforzo, migliora con il riposo e va incontro a frequenti riacutizzazioni come accade per lo più in pazienti anziani, in caso di deficit costituzionali o acquisiti ed in particolare dopo malattie prolungate.

Una “carenza di Rene yin” si evidenzierà con una prevalenza dello yang, perdita di materia yin (assottigliamento delle cartilagini) e quindi prevalenza dei fenomeni infiammatori con sviluppo di calore a livello locale e risalita dello yang con associata insonnia, tinnito, bocca e gola secca, lingua rossa, polso fine rapido e superficiale, vampate di calore al volto;

“una carenza di Rene yang” porterà a ristagno ed accumulo dello yin che si assocerà a senso di freddo e debolezza alle ginocchia ed alle

estremità, volto pallido, lingua pallida, calo dell'attività sessuale, e ad un dolore più cupo e profondo.

Sowen cap. 69 "...se vi è carenza di energia acqua (inverno) nell'uomo, all'interno del corpo sono i reni ad essere colpiti; all'esterno sono le ginocchia, le ossa e la colonna vertebrale"[24].

QUADRI CLINICI DELLE SINDROMI BI

Le manifestazioni cliniche non sono mai perfettamente corrispondenti alle caratteristiche tipiche di ogni singolo quadro, in genere si intersecano tra loro con diversa prevalenza dei vari sintomi, presentando una polimorfologia sintomatologica.

BI ERRATICO (XING BI) BI VENTO (FENG BI)

È causato dal vento che per la debolezza dell'energia difensiva (wei qi) penetra nella pelle attraverso i couli (pori).

"Come il vento" la malattia si manifesta con dolori erratici e preferenzialmente nella parte superiore del corpo. La sintomatologia è caratterizzata da dolori mobili, senza localizzazione fissa. [9,10]

Le articolazioni sono dolenti ed infiammate, tendini e muscoli rilassati, sensazioni di freddo e caldo, polso teso, induito linguale bianco o giallo, dolori che peggiorano con il vento freddo o con il vento caldo (tab. 2).

Può trasformarsi in calore ed associarsi a bi freddo ed a bi umido.

Il ginocchio si presenta dolente, magro, ossuto, raramente c'è presenza di edema ed il dolore, spesso non fisso, migra da un ginocchio all'altro e può peggiorare con il movimento. [11,12]

BI FISSO (ZHUO BI) BI UMIDITA' (SHI BI)
.....

L'umidità rallenta la circolazione del Qi e del Xue ed appare una sensazione di pesantezza ed inturgidimento. La sintomatologia è caratterizzata da dolori muscolari ed articolari con dolori relativamente fissi, localizzati preferenzialmente nella regione inferiore del corpo.

È presente anche una sensazione di pesantezza, i muscoli appaiono irrigiditi e la zona affetta è edematosa. I movimenti sono limitati mentre il dolore è attenuato dalla pressione e dal calore. [13,14]

Il polso si presenta lento e l'induito linguale appare bianco e vischioso.

La presenza di edema al ginocchio è la caratteristica più evidente.

Il dolore è fisso cronico e migliora con la pressione ed il movimento.

I cosiddetti catarri (TAN) con il tempo possono trasformarsi in calore aggiungendo altre caratteristiche specifiche all'artrosi con la presenza per es. di psoriasi. [15]

BI DOLOROSO (TONG BI) BI FREDDO (HAN BI)
.....

Il freddo determina la stagnazione di xue con la comparsa di dolori puntori agli arti, perchè contrae e blocca.

La sintomatologia si caratterizza per la violenza del dolore che colpisce gli arti, le articolazioni e i muscoli "a tipo coltellata". Il dolore è migliorato dal calore e peggiorato dal freddo.

"Se il dolore non è intenso non è dovuto a bi freddo".

Fra i segni generali vi è avversione al freddo, aumento del volume urinario con urine chiare e, occasionalmente, lieve febbre.[16]

Il polso è lento e l'induito linguale bianco.

Il ginocchio appare contratto, dolente e freddo, migliora con l'applicazione di calore (moxa). Il dolore è molto intenso, a coltellata.

Peggiora dopo giornate fredde e l'articolazione colpita presenta difficoltà nei movimenti di flesso-estensione. [17]

BI CALORE (RE BI)

La sintomatologia è caratterizzata da intenso dolore articolare con segni di flogosi: rossore, calore e spesso gonfiore. Il dolore si attenua di giorno e cresce di notte.

Il polso si presenta rapido, l'induito linguale è giallo.

A livello sistemico sono presenti i segni di calore (febbre, inquietudine, etc). [2,18]

L'artrosi da calore al ginocchio provoca un dolore intenso, principalmente alla pressione. Il ginocchio si presenta rosso e caldo con impossibilità al movimento. Talora è presente versamento. Migliora con impacchi di acqua fredda. [19, 20]

BI FREDDO-UMIDO

.....

Si caratterizza per la diversa combinazione che può realizzarsi fra i quadri clinici del bi freddo e del bi umido. Variabili e differenti sono le manifestazioni sintomatologiche ad andamento cronico. Queste forme costituiscono anche la maggior parte delle manifestazioni cliniche della gonartrosi.

Tabella 2 **Caratteristiche della lingua e del polso nelle Sindromi Bi**

	LINGUA	POLSO
Bi erratico VENTO	Induito bianco e sottile	Superficiale a volte rapido
Bi febbrile CALORE	Induito giallo secco appiccicoso, a secondo dello stato di consunzione dei liquidi	Rapido scivoloso
Bi fisso UMIDITA'	Induito biancastro lievemente appiccicoso	Lievemente scivoloso
Bi doloroso FREDDO	Induito bianco	A corda

GONALGIA DA INTERESSAMENTO DEI MERIDIANI CURIOSI

Il dolore che consegue ad una turba dei meridiani curiosi è associato ad aspetto vecchieggiante e turbe metaboliche dei glicidi, dei lipidi e delle purine.

Le peculiarità sintomatologiche dei vari meridiani curiosi, ne consentono l'identificazione diagnostica e risultano sintetizzabili come indicato nello schema: [3,4]

Meridiani curiosi e sintomatologia dolorosa associata:

<i>Du Mai</i>	Dolore mediano, spinalgia fino al gluteo, sensazione di schiena rotta e debole
<i>Ren Mai</i>	Dolore dopo intenso sforzo e che si associa a sudorazione profusa
<i>Chong Mai</i>	Dolore a sbarra al livello L3-L4 che scende sulla faccia posteriore delle cosce, che si accentua nei movimenti di flessione-estensione e si associa a microtraumi continui
<i>Dai Mai</i>	Dolore a distribuzione trasversale al livello L2-L3 con irradiazione in avanti verso le coste ed è acuito dalla rotazione del busto e con modificazioni dell'alvo
<i>Yang Qiao Mai</i>	Dolore intenso e trafittivo che si realizza nel passare dalla posizione seduta a quella eretta, talora si associa insonnia
<i>Yin Qiao Mai</i>	Dolore lombare irradiato al dorso e alle spalle, spesso notturno e con insonnia tenace
<i>Yang Wei Mai</i>	Dolore lombare irradiato lungo <i>zu tai yang</i> e <i>zu shao yang</i> con caratteristica meteosensibilità, soggetto ciclotimico
<i>Yin Wei Mai</i>	Dolore di intensità variabile con segni di pieno di yin in basso (gambe pesanti, edemi declivi, disturbi digestivi) e inoltre toracalgie e cefalee a casco

ALTRE GONALGIE (VASI LUO)

I dolori particolarmente legati a manifestazioni psicoemotive dimostrano un interessamento dei Luo dei meridiani del Rene e della Vescica urinaria.[28]

I VASI LUO' sono in "stretta correlazione con il Sangue" e quindi con la Ying Qi (energia Nutritiva). "Collegano lo Yin con Yang", sono meccanismi di comunicazione che appartengono al criterio Cielo-Terra, cioè meccanismi che presuppongono un vuoto mediano, quindi una comunicazione, un dialogo, un'alternanza nel tempo. Inoltre sono "bidirezionali", ovvero presuppongono un'andata ed un ritorno.[29]

Sono sistemi che io possiedo per relazionarmi con l'entourage, con il macrocosmo.

E' un dialogo tra me e ciò che sta fuori di me; tra me e ciò che sta dentro di me.[29]

La loro funzione è quella di far dialogare l'Energia esperenziale e l'Energia Nutritiva, il Sangue; essi hanno il compito di trasformare le sensazioni in emozioni. Sensazioni intese come ciò che recepisco a pelle; emozioni invece elaborazione a livello del Sangue e dello Shen di quello che ho appreso. Quindi questa loro funzione che si basa sul dialogo sarà quella nutritiva.[29]

Poiché trasportano qualcosa da fuori direttamente al Sangue, vuol dire che questa nutrizione è di tipo immateriale, cioè una nutrizione di tipo affettivo, di tipo cognitivo (anche di tipo spirituale). Abbiamo nutrizione affettiva in senso bidirezionale, non solo quello che recepisco, ma anche quello che offro.[29]

Stimolare il punto Luo significa resettare un sistema che da un punto di vista dei sintomi presenta uno squilibrio per cui c'è un eccesso da una parte ed una carenza dall'altra. Rappresentano un legame tra i meridiani accoppiati Yin-Yang con lo scopo di equilibrare il Qi ed il Sangue del sistema.

Non sono in diretto contatto con gli organi/visceri ovvero non intervengono nelle funzioni di organi e visceri ma hanno una funzione sulla globalità dell'individuo.[29]

Provvedono alla nutrizione dei tessuti dove non arrivano i Meridiani Principali, dal momento che sono in relazione con il Sangue.

Hanno funzione di difesa e di protezione dalle energie perverse.

Tengono in connessione la Wei Qi e la Ying Qi, ovvero connettono in modo stretto l'energia superficiale con l'energia nutritiva.

Connettono il Sangue e l'energia Wei. I vasi LUO si suddividono in *Luò trasversali e Luò Longitudinali*. [29]

I *Luò Trasversali* hanno origine dal punto Luò del Meridiano Principale e si connettono con il Meridiano Principale accoppiato.[29]

I *Luò Longitudinali* hanno origine dal punto Luò del Meridiano Principale e si distribuiscono al territorio loro specifico. I Luò longitudinali sono quelli maggiormente interessati dai perversi.[29]

L'interessamento dei vasi Luò avviene quando siamo di fronte ad una situazione in cui l'Energia Wei è debole, cioè non riesce a far fronte al problema; allora avremo una mobilitazione dell'Energia Ying verso l'Energia Wei. Questo meccanismo sostenuto dai Vasi Luò, ha la funzione di mettere in latenza "il perverso" e porta di fatto ad una cronicizzazione del problema. Questo movimento inoltre porta a delle alterazioni morfologiche della superficie che si riscontrano tra i sintomi dei Vasi Luò e sono caratterizzati da: capillari, macchie, cisti, lipomi; accumuli di liquidi o sangue in superficie che hanno appunto la funzione, essendo l'Energia Ying pesante, più Yin, di bloccare l'evoluzione del perverso e questo porta ad un'alternanza temporale dei sintomi. Cioè quando l'organismo non riesce a mantenere il controllo, il sintomo viene fuori ed avremo un'ulteriore mobilitazione dell'energia Ying con la comparsa delle malattie croniche.[29]

Sul piano generale la sintomatologia sarà caratterizzata dai “NI” che sono i “Controcorrente”. Per esempio la tosse, il rossore, l’Energia che sale verso l’alto. Questo perché la funzione dei Luò è quella di trasportare uno stimolo dalla superficie alla profondità; quando siamo nella patologia è come se avessimo un’inversione della corrente dalla profondità alla superficie e quindi avremo su un piano generale la testimonianza di quanto è avvenuto e quindi un “NI”, un Controcorrente.[29]

Sul piano locale la patologia dei Luò sarà caratterizzata poi dai Bi, cioè dalle ostruzioni.

Bi vuol dire mettere in latenza, bloccare, ostruire e quindi sarà un blocco con la sintomatologia del caso.

Quindi nella sintomatologia di alternanza temporale dei vasi Luò dovremo sempre tener presente che i disturbi sono visibili.

Avremo poi i sintomi di ogni Luo Longitudinale interessato che abbiamo detto precedentemente.

La sintomatologia dei Luò Trasversali sarà quella del Meridiano Principale.[29]

TERAPIA

Alcuni Autori [2] trattano le Sindromi Bi nel seguente modo:

Bi Vento: 17V, 18V, 8F, 10Rt (rinforzano il sangue, tonificazione)
12V, 31 VB, 39VB, 14DM, 6TR (sedano il vento, dispersione)

Bi Freddo: 4RM, 6RM, 36S, 14DM (rinforzano Qi e Sangue, indicata la moxa)

Bi umidità: 36S, 6RT, 9RT, 9RM, 34VB (dissolvono l'umidità, indicata moxa o ago + moxa)

Bi calore: 14RM, 11GI, 4GI (disperdono il calore)
4RM, 6RT, 3R, 23V (rinforzano lo Yin)

Altri Autori [24] consigliano un trattamento globale che assieme ai punti locali sul ginocchio va a tonificare gli organi coinvolti nello sviluppo della malattia e quindi si agisce sui punti Shu del Dorso di Rene (23V), Milza (20V) e Fegato (18V) con la moxa, mentre con gli aghi si lavora sui meridiani di Rene, Milza e Fegato trattando i loro punti yong e yun o i loro punti di tonificazione 7R, 2Rt, 8F. utile anche il 6 Rt (punto di riunione dei 3 meridiani yin del basso), 10 Rt e 17V (tonificano il Sangue).

Oppure in base alla localizzazione del dolore[24];

1)gonalgia antero-mediale: punti Ashi sulla rima articolare più 8F, 10R, 9RT, 7F, 32PC(Xiyan)

2)gonalgia antero-laterale: punti Ashi sulla rima articolare più 35S, 34VB, 33VB a cui aggiungere 32S e 34S se è presente irradiazione dolorosa lungo la superficie antero-laterale della coscia e 36S per irradiazione dolorosa lungo il muscolo tibiale ed ipostenia della gamba

3)algia retropatellare: 32PC e 35S (occhi del gatto) trattati in trasmissione lungo il bordo posteriore della rotula a cui aggiungere 34S e 32S che agiscono sul quadricipite e 36S che rinforza la muscolatura della gamba

4)dolore verso cavità poplitea: punti locali interessanti sono il 39V ed il 40V a cui si aggiunge il punto più dolente tra il 57V ed il 58V sulla faccia posteriore del polpaccio.[24]

LA SPERIMENTAZIONE CLINICA

Scopo dello studio è stato di valutare la possibilità di applicare uno "*schema di trattamento agopuntiristico*" nella gonartrosi, quale patologia artrosica che più frequentemente si presenta alla nostra osservazione in 20 pazienti.

MATERIALI E METODI

Tra i pazienti che si sono rivolti, nell'arco del 2007, presso l'ambulatorio di terapia antalgica dell'Ospedale F. Lotti di Pontedera, per sintomatologia dolorosa osteoartrosica con caratteristiche della Sindrome Bi, sono stati selezionati 20 pazienti affetti da gonartrosi suddivisi per sindrome, secondo la classificazione precedentemente descritta. I pazienti sono stati reclutati considerando criteri di inclusione e criteri di esclusione.

CRITERI DI INCLUSIONE:

Pazienti affetti da gonartrosi con le caratteristiche delle sindromi Bi che presentano:

- controindicazioni assolute o relative al trattamento con
FANS o coxib
- ulcera peptica attiva

- gravi patologie cardiache
- pazienti refrattari al trattamento tradizionale
- età compresa tra 50 e 70 anni
- un solo ginocchio colpito
- adesione al trattamento espressa tramite sottoscrizione di consenso informato (allegato 1) previa illustrazione della nota informativa (allegato 2)

CRITERI DI ESCLUSIONE:

- ✓ Età < 50 anni o > di 70 anni
- ✓ Pazienti con intervento chirurgico programmato a breve termine (entro 1 mese)
- ✓ Pazienti già sottoposti ad intervento chirurgico protesico
- ✓ Presenza di ulteriori patologie concomitanti escluse quelle previste dai criteri di inclusione

MODALITA' DI RECLUTAMENTO E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Ogni paziente è stato adeguatamente valutato con un attento colloquio, compilando una scheda (allegato 3), che comprendeva i

dati anagrafici ed anamnestici generali fisiologici e patologici, sia del paziente che della famiglia.

Nella scheda valutativa sono incluse le caratteristiche diagnostiche specifiche per la valutazione energetica, dall'alimentazione al polso. Su di essa sono riportate, ad ogni seduta, l'intensità del dolore, valutate tramite questionario, e la limitazione funzionale che esso comporta, valutato attraverso la scala di Womac (allegato 4). Seguivano la registrazione della diagnosi, il tipo di terapia praticata ed i dati relativi alle singole sedute di agopuntura. Inoltre si è proceduto nel valutare e quantificare il dolore descritto dai pazienti in 5 gradi di intensità, da nullo a completamente invalidante (scala verbale numerica)(allegato 5). I pazienti quindi venivano esaminati dal punto di vista clinico generale e con particolare valutazione delle condizioni morfologiche e funzionali delle articolazioni delle ginocchia di entrambi i lati.

Eseguivano uno screening diagnostico bioumorale di routine, compresi gli indici di flogosi ed una valutazione radiografica standard nelle proiezioni AP, L-L; con eventuale completamento mediante indagine ecografica e/o TAC, ove si rendeva necessario la valutazione del grado del versamento articolare e/o l'interessamento

dei legamenti e dei menischi, ed infine per escludere altre patologie locali.

In base alla letteratura corrente e alle esperienze personali si è ritenuto opportuno applicare il protocollo terapeutico per le gonartrosi presentato al Convegno SINFER 2006[25].

Quindi i pazienti selezionati, sono stati suddivisi in 4 gruppi e trattati con *punti comuni* e *punti specifici* a seconda della forma della sindrome Bi da cui erano affetti.

PROTOCOLLI di TRATTAMENTO[25]

il trattamento è costituito da un *protocollo comune* e da *punti specifici* in base alla diagnosi clinica secondo i criteri della medicina tradizionale

Protocollo comune: 34 St Liangqiu, 36 St Zusanli, 10 Rt Xue hai, 9 Rt Yinlingquan, 34 VB Yanglingquan, 5 Rt Shangqiu e Ex xiyan I e II e Ex Heding.

PROTOCOLLO COMUNE

34 St (Liangqiu), 36 St (Zusanli), 10 Rt (Xue hai), 9 Rt (Yinlingquan), 34 VB (Yanglingquan), 5 Rt (Shangqiu) e Ex xiyan I e II e Ex Heding .

punti specifici a seconda delle caratteristiche della sindrome da cui erano affetti.

SINDROME DA VENTO

16 VG (Feng Fu), 20 VB (Fengshi), 31 VB (Yang fu), 39 VB (Yang fu), 17 V (Geshu), 18 V (Ganshu), 8 F (Ququan), 6 Rt (Sanyinjiao), 3 F (Taichong)

SINDROME DA FREDDO

2 F (Xiangjian) , 2 Rt (Dadu), 2 R (Rangu), 41 St (Jiexi), 38 VB (Yang Fu), 60 V (Kunlun) si agisce con la moxa su punto curioso sotto rotuleo.
--

SINDROME DA UMIDITA'

20V (Pishu), 6 Rt (Sanyinjiao), 9 VC (Shuifen), 12 VC (Zhongwan), 17R (Shanqu), 40V (Weizhong), 40 St (Fenglong), 31 VB (Fengshi)

SINDROME DA CALORE

4 GI (Hégù), 11 GI (Quchi), 14 VG (Dazhui), 6 MC (Neiguan), 7 MC (Daling), 7 C (Shenmen) e 15 V (Xinshu), 3 F (Taichong), 7 F (Xiguan), 8 F (Ququan).

Sono stati usati aghi bimetallici con diametro di 0,25 mm. e di lunghezza 25 mm, sterili, monouso.

La tecnica di infissione è stata praticata senza mandrino .

Si lasciava a permanenza l'ago dopo l'infissione ed ottenimento del deqi per venti minuti, senza ulteriori manipolazioni. La profondità di infissione dell'ago veniva stabilita secondo ogni singolo punto in base ai canoni di riferimento del punto. [4]

Sono state praticate sedute settimanali in numero totale di dieci (durata totale 10 settimane).

Ad ogni seduta è stato valutato il dolore (scala verbale numerica, NVS) ed il WOMAC.

Risultati

Dei 20 pazienti arruolati tutti hanno completato lo studio e sono rientrati nella valutazione finale. Il gruppo era composto da 8 uomini e 12 donne (tab. 6), rispettando ampiamente la distribuzione attesa.

Tabella 6 Gruppo dei pazienti partecipanti allo studio e loro ripartizione

Totale pazienti	20	%
Uomini	8	40
Donne	12	60

L'appartenenza alle singole sindromi bi del ginocchio è risultata corrispondente ai valori riportati nella tabella (tab. 7).

Tabella 7 Rappresentazione percentuale delle forme di gonartrosi trattate

FORMA TRATTATA	20	%
BI FREDDO	6	30
BI UMIDO	7	35
BI CALORE	3	15
BI VENTO	4	20

Al completamento del ciclo di dieci sedute di trattamento, per ogni singolo paziente si è effettuato una nuova valutazione clinica

soggettiva ed obiettiva, con gli stessi parametri esaminati all'ammissione. Si è quindi ottenuta una tabella (tab. 8) che riporta i punteggi di ogni soggetto relativamente al questionario Womac ed alla Scala Verbale Numerica (NVS), all'inizio ed alla fine del trattamento. Le modalità di valutazione del punteggio del WOMAC sono riportate nell'allegato 4.

Tabella 8

	NVS inizio/fine	WOMAC inizio/fine
Bi calore 1	4/3-4	20/30
Bi calore 2	3/2	63/81
Bi calore 3	3/2	59/80
Bi vento 1	2/2	52/54
Bi vento 2	3/2	43/74
Bi vento 3	3/2	39/70
Bi vento 4	3/1	41/85
Bi umido 1	3/0	30/95
Bi umido 2	3/1	50/92
Bi umido 3	3/2-3	44/52
Bi umido 4	3/2	57/83
Bi umido 5	3/2	60/87
Bi umido 6	2/1	82/93
Bi umido 7	3/2	58/86
Bi freddo 1	2/2	85/86
Bi freddo 2	4/3-4	32/38
Bi freddo 3	3/2	60/84
Bi freddo 4	3/2	64/82
Bi freddo 5	2/1	78/90
Bi freddo 6	3/2	80/94

Si è poi valutato i punteggi medi ottenuti con i due questionari tenendo conto della sindrome di appartenenza degli utenti (tab. 9-10)

Tabella 9 Punteggio medio relativo al valore all'inizio ed alla fine del trattamento (questionario WOMAC) per Sindrome Bi

	Punteggio medio inizio trattamento	Punteggio medio fine trattamento	Differenza
Bi Calore	47,3	63,66	+ 16,36
Bi Vento	43,75	70,75	+ 27
Bi Umido	54,42	84	+ 29,58
Bi da Freddo	53,11	79	+ 25,89

Tabella 10 Punteggio medio relativo al valore all'inizio ed alla fine del trattamento (questionario NVS) per sindrome Bi

	Punteggio medio inizio trattamento	Punteggio medio fine trattamento	Differenza
Bi Calore	3,3	2,5	- 0,8
Bi Vento	2,75	1,75	- 1
Bi Umido	2,85	1,5	- 1,35
Bi da Freddo	2,83	2,08	- 0,75

DISCUSSIONE DEI RISULTATI

Come si può notare, dalla tabella 9, in tutte le sindromi si è ottenuto un miglioramento considerevole tenendo conto che la percentuale minima di miglioramento si è riscontrata nelle forme da Calore (>16,36) mentre in quella da Freddo, Vento ed Umidità il miglioramento è stato rispettivamente del 25.89%, 27% e 29.58%.

Lo stesso dicasi per i dati rilevati con il questionario NVS (tabella10) dove i migliori risultati si sono riscontrati ugualmente nelle sindromi da Umido e da Vento e, in maniera lievemente minore nelle forme da Freddo e da Calore.

Interessante è anche il fatto che, almeno per la forma da Calore e da Vento, i risultati siano congruenti nei due questionari.

CONCLUSIONI

Alla luce dei dati ottenuti con il trattamento praticato, in un campione così piccolo, pur se disomogeneo e non confrontato con un gruppo di controllo, riteniamo il risultato ottenuto valido, anche se non statisticamente significativo.

Tale conclusione risulta giustificata:

- ✓ dal miglioramento sintomatologico sul sintomo dolore in oltre il 70% dei pazienti trattati,
- ✓ dal miglioramento del recupero funzionale articolare,
- ✓ dalla pressochè totale tollerabilità riscontrata:
- ✓ per tolleranza all'introduzione dell'ago, in ogni singolo agopunto,
- ✓ per l'impegno sostenuto alla realizzazione della singola seduta e di tutto il ciclo di trattamento,
- ✓ dai notevoli benefici ottenuti a basso costo,
- ✓ dal recupero dell'attività lavorativa, nei soggetti costretti ad interromperla,
- ✓ dalla totale assenza di effetti collaterali riscontrati nel gruppo in esame.

Non ultima va considerata la notevole valenza qualitativa in positivo

riscontrata dai pazienti, non solo per il miglioramento sintomatologico, il recupero funzionale articolare e per la ripresa delle normali attitudini quotidiane, ma per un senso di generale benessere da tempo mancante, che in essi si realizzava.

Alla luce di quanto su esposto possiamo considerare nettamente vantaggioso l'utilizzo dell'agopuntura nel trattamento delle gonartrosi, nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale, per l'elevato risultato positivo che risulta ottenibile e con un ottimo rapporto costo beneficio.



AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE N.5 PISA
PRESIDIO OSPEDALIERO "F. LOTTI"- PONTEDERA



U.O. Anestesia e Rianimazione

Direttore: Dott.Franco Marconcini

Ambulatorio Terapia Antalgica

Responsabile: Dott. Silvio Volpi

CONSENSO INFORMATO

Per trattamento di Medicina Tradizionale Cinese.....
lo sottoscritto/a.....nato/a il.....

MEDICI

Dott.M.Baldesi
Dott. G.Marconcini

**PERSONALE
INFERMIERISTICO**

IP. L.Betti
IP. T.Ceccotti
IP. R.Buompede
IP. M.Cataldi

**TERAPIA
ANTALGICA**
telefono
0587273393

**APPUNTAMENTI
CUP**
Tel.0587273760
0587273750

Dichiara

- Di essere stato/a informato/a verbalmente sui principi della metodica di medicina tradizionale cinese, sui vantaggi e sugli svantaggi della stessa, sulle tecniche e/o materiali usati, sulla efficacia di altre terapie, sulla durata del trattamento nonché sulla possibilità di interromperlo in qualsiasi momento, sull'indicazione relativa al proprio stato di salute,
- Di aver avuto la possibilità di porre quesiti e di averne avuto esauriente risposta dal terapeuta interpellato per il trattamento,
- Di aver ben compreso indicazioni, modalità e durata dell'intervento diagnostico e terapeutico di medicina tradizionale cinese propostogli;
- Di essere stato/a a conoscenza che la terapia prevede due sedute settimanali che verranno fissate secondo le esigenze di servizio.

Pertanto acconsente di sottoporsi al trattamento di medicina tradizionale cinese

Firma paziente

firma medico

.....

.....

DICHIARAZIONE TUTELA ALLA PRIVACY

In accordo al D.Lgs. 196 del 30/06/2003 sulla tutela della persona rispetto al trattamento dei dati personali La informiamo che essi verranno raccolti, archiviati e saranno utilizzati esclusivamente per scopi di diagnosi e cura; saranno tutelati dalla massima segretezza.

Tali dati potranno essere trasmessi ad altro personale sanitario e/o all'autorità giudiziaria che ne facciano esplicita richiesta.

Dopo aver letto quanto detto do il mio consenso:

SI

NO

Pontedera, il

NOTA INFORMATIVA

(da fornire al paziente alla I visita per l'acquisizione del consenso informato)

La cura può prevedere, secondo le necessità sanitarie:

- **AGOPUNTURA:** stimolazione con aghi di punti energetici del corpo
- **ELETTROSTIMOLAZIONE:** stimolazione degli aghi di agopuntura con apparecchio elettrico a batteria. Non esistono rischi elettrici.
- **MASSAGGIO CINESE:** su zone del corpo.
- **AURICOLOTERAPIA:** stimolazione con aghi, semi di colza o sferette di metallo di punti dell'orecchio.
- **MOXIBUSTIONE:** riscaldamento di punti energetici o zone del corpo, con bastoncini di artemisia.
- **FIOR DI PRUGNA:** martelletto con 7 piccoli aghi utilizzato su tutte le superfici cutanee
- **SANGUINAMENTO:** lieve fuoriuscita di qualche goccia di sangue mediante l'uso di lancetta o aghi o fior di prugna.
- **COPPETTAZIONE:** applicazione di coppette di vetro con effetto ventosa, su determinati punti o zone del corpo.
- **MESOTERAPIA:** iniezione sottocutanea locale di farmaci.
- **FITOTERAPIA:** prescrizione di farmaci di origine vegetale.
- **DIETETICA:** indicazioni alimentari specifiche per l'utente.
- **GINNASTICA ENERGETICA:** insegnamento di esercizi di ginnastica ed automassaggio come supporto terapeutico da effettuare a casa.

La scelta delle tecniche adottate varierà in base al paziente quindi non tutte le tecniche suddette saranno necessariamente applicate.

Il trattamento mira al riequilibrio energetico del paziente mediante le tecniche di medicina tradizionale cinese, è una terapia fisiologica e globale che affronta le problematiche del paziente nella loro totalità.

GLI AGHI USATI SONO MONOUSO QUINDI NON VENGONO RIUTILIZZATI ED I FIOR DI PRUGNA VENGONO SEMPRE STERILIZZATI IN AUTOCLAVE DOPO L'UTILIZZO.

EFFETTI INDESIDERATI

ALL'INIZIO DEL TRATTAMENTO SI PUO' AVERE UN TEMPORANEO PEGGIORAMENTO DELLA SINTOMATOLOGIA. TALORA SI PUO' MANIFESTARE STANCHEZZA, ARROSSAMENTO CUTANEO, PICCOLI EMATOMI, VERTIGINI. TUTTI QUESTI SINTOMI SONO TRANSITORI.

allegato 3

AZ.USL 5 PISA-P.O. PONTEDERA
AMBULATORIO DI TERAPIA ANTALGICA
U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE
RESP. DOTT. S.VOLPI
DIRETTORE DOTT. F. MARCONCINI

NOME _____ ETA' _____ TEL _____
INDIRIZZO _____ STATO CIVILE _____
SCOLARITA' _____ LAVORO _____ ATTIVITA FISICA _____

ANAMNESI FAMILIARE:

ANAMNESI REMOTA:

ANAMNESI PROSSIMA:

PATOLOGIA ATTUALE:

DOLORE ATTUALE (sede, irradiazione, tipologia):

Alimentazione _____ Temp.Corpo _____
 Digestione _____ Diuresi _____
 Feci _____ Umore _____
 Urine _____ Dolori _____
 Sete _____ Sudorazione _____
 Psicismo _____ Sonno _____
 Abitudini voluttuarie _____ Labbra _____
 Addome _____ Naso _____
 Tosse _____ Muscoli _____
 Ernie _____ Genitali _____
 Mestruai _____ Attività sessuale _____
 Cute _____ Estremità _____
 Edemi _____ Bocca _____
 Udito _____ Vista _____
 Incarnato _____ Polso _____
 Lingua _____
 Costituz. Energ. _____
 Diagnosi Energetica _____

TERAPIA(PROTOCOLLO) _____

	DATA	AGOPUNTI	WOMAC	DOLORE 0-4
1° SEDUTA				
2° SEDUTA				
3° SEDUTA				
4° SEDUTA				
5° SEDUTA				
6° SEDUTA				
7° SEDUTA				
8° SEDUTA				
9° SEDUTA				
10° SEDUTA				

ANNOTAZIONI :

allegato 4. WOMAC istruzioni.[27]

Le domande che seguono fanno riferimento alla quantità di dolore che prova attualmente a causa dell'artrosi del ginocchio.

Per ogni situazione elencata descriva il grado di dolore provato cercando il numero appropriato.

Dolore	Nessuno	Lieve	Medio	Forte	Fortissimo
1. Camminare in piano	1	2	3	4	5
2. Salire e scendere le scale	1	2	3	4	5
3. A letto di notte	1	2	3	4	5
4. Seduti o distesi	1	2	3	4	5
5. In piedi sull'attenti	1	2	3	4	5

Le domande che seguono fanno riferimento alla quantità di rigidità articolare (non il dolore) che prova attualmente a causa dell'artrosi del ginocchio.

Per rigidità si intende una sensazione di restrizione o maggiore lentezza nel muovere il ginocchio.

Per le situazioni elencate descriva il grado di rigidità cercando il numero appropriato.

Rigidità	Nessuno	Lieve	Medio	Forte	Fortissimo
1. La mattina al risveglio	1	2	3	4	5
2. Nel corso della giornata dopo essere stati seduti, distesi o a riposo	1	2	3	4	5

Le domande che seguono fanno riferimento alla sua funzione fisica.

Per funzione fisica si intende la capacità di muoversi ed essere autosufficienti.

Per ognuna delle situazioni elencate descriva il grado di difficoltà provato a causa dell'artrosi dell'anca cercando il numero appropriato.

Funzionalità	Nessuno	Lieve	Medio	Forte	Fortissimo
1. Scendere le scale	1	2	3	4	5
2. Salire le scale	1	2	3	4	5
3. Alzarsi da seduto	1	2	3	4	5
4. Stare in piedi	1	2	3	4	5
5. Chinarsi a terra	1	2	3	4	5
6. Camminare in piano	1	2	3	4	5
7. Entrare e uscire dalla macchina	1	2	3	4	5
8. Fare la spesa	1	2	3	4	5
9. Indossare le calze	1	2	3	4	5
10. Alzarsi dal letto	1	2	3	4	5
11. Levarsi le calze	1	2	3	4	5
12. Coricarsi a letto	1	2	3	4	5
13. Entrare e uscire dalla vasca	1	2	3	4	5
14. Sedersi	1	2	3	4	5
15. Sedersi e alzarsi dal water	1	2	3	4	5
16. Compiere attività molto impegnative	1	2	3	4	5
17. Compiere attività poco impegnative	1	2	3	4	5

Calcolo del valore WOMAC; il questionario viene compilato dal paziente ed ogni risposta fornisce una scala analogica numerata da 1 a 5 dove 1= nessuno, 5= fortissimo. Per fare il calcolo, bisogna invertire i valori (ovvero 1= nessuno per il paziente, per noi è 5 e 5 per il paziente, per noi è =1),, sommare tutte le risposte e fare una proporzione per riportare il valore in percentuale (100= assenza di sintomi). Per esempio;

somma delle risposte:120 (massimo punteggio che può essere raggiunto)= X:100, il risultato sarà il WOMAC

Allegato 5 Intensità del dolore

0	NULLO
1	LIEVE
2	MEDIO
3	FORTE
4	INVALIDANTE

BIBLIOGRAFIA

- 1 Teodori U. *Trattato di patologia medica* SEU Roma 1980
- 2 Quirico P. E. *Agopuntura clinica nella patologia muscolo-scheletrica* UTET 1998
- 3 Di Stanislao C.: *Reumatismi cronici TMA n° 14-15, 1993 Temi*
- 4 Guillaume G., Mach-Chieu: *Reumatologie et medicine traditionnelle chinoise* Editino de la Tisserande, Paris 1990 (translated by Bensky D., O'Connor J: *Acupuncture a comprehensive text*. Eastland Press 1981)
- 5 Maciocia G.: *I fondamenti della medicina tradizionale cinese*. Casa Editrice Ambrosiana 1996.
- 6 Ross J. Zang Fu *the organ system of traditional chinese medicine*. Churchill Livingstone 1985.
- 7 Kespi J M *L'acupuncture* Ed. Maissonneuve Molin les Metz 1982 (translated by Bensky D., O'Connor J: *Acupuncture a comprehensive text*. Eastland Press 1981)
- 8 Di Concetto G. et altri *Trattato di agopuntura e medicina cinese* Ed. UTET Torino 1992
- 9 Lavier J.: *L'agopuntura cinese* Ed Mediterranee Roma 1966

- 10 Bo Hua G. (Ed): *Practical text book of traditional chinese external disease* Shangai Science and Technology Press Shangai 1985
- 11 Roustan C.: *Traité d'acupuncture vol. III* Ed. Masson Paris 1983
- 12 Roux H. Luxembourg A Roudier J: *Immunorheumatologie Solal* ed. Marseille 1989
- 13 Nguyen Van Nghi, C. R. Nguyen : *Medicina tradizionale cinese*, ed. UNICOPLI Milano 1985
- 14 Corradin M., Brotzu R., Di Stanislao C. : *Trattamento dietologico dei bi TMA n° 13 ottobre 1992*
- 15 Kaptchuk T J *Medicina cinese* ed Red Como 1988
- 16 Sotte L.: *i reumatismi TMA n° 14 1993 Temi*
- 17 De Berardinis D., Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R.: *Organi e visceri*. Ed. Bimar San Li Roma 1992
- 18 Maciocia G.: *la clinica in medicina cinese C E A 1995*
- 19 Qiu Mao Lian, Su Xin Ming: *The Nanjing seminars transcript ed London-Spring 1984*
- 20 Auteroche B. Navailh P. *La diagnostic en medicine chinoise Ed Massoine 1983*
- 21 Valobr G. N. *Trattato di medicina fisica e riabilitazione. UTET Torino 1992.*

- 22 Cailliet R. *Le genou* Ed. Masson Paris 1984
- 23 Ross J. *Combinazione dei punti di agopuntura* C E A 1999
- 24 F. Cracolici, De Maria A: *gonartrosi: Medicina Occidentale e Medicina Orientale: “rapporto tra due visioni”*. Tesi anno accademico 2005-2006. Scuola di Agopuntura Tradizionale città di Firenze
- 25 Baccetti S, Mascherini V, Sabatini F, Vuono C, Scarsella P, Gioioso L, Mannoni A; *Gonartrosi, un contributo della Medicina Tradizionale Cinese*.
- 26 Villani C., Romanici E, Giordano M.C, Persiani P, Casella F.: *Artroprotesi totale d'anca non cementata: valutazione orientata dal paziente a medio termine*. G.I.O.T. 2000;26:67-73.
- 27 G. Maciocia: *Fondamenti della medicina tradizionale cinese*.CEA
- 28 R. Dujany: *teoretica e pratica di agopuntura*
- 29 M. Selmi: *I Vasi Luò: Lezioni*. Scuola di Agopuntura Tradizionale Città di Firenze.