

**SCUOLA DI AGOPUNTURA TRADIZIONALE**

**DELLA CITTA' DI FIRENZE**

**Corso di Tuina**

**LOMBALGIE**

**DA MERIDIANO TENDINO MUSCOLARE**

**Candidato:  
Jacopo Bartoccini**

**Relatore:  
dott. Duccio Petri**

**Anno 2005-2006**

“Vedere un mondo in un grano di sabbia  
e un universo in un fiore di campo,  
possedere l’infinito sul palmo della mano  
e l’eternità in un’ora”

William Blake

## **LOMBALGIE DA MERIDIANO TENDINO MUSCOLARE**

La lombalgia è un dolore riferito alla zona lombare o sacroiliaca. La lombalgia è il disturbo osteoarticolare più frequente, in effetti quasi l'85% della popolazione presenta questa sintomatologia algica almeno una volta nell'arco della sua vita. La lombalgia colpisce indifferentemente sia il sesso maschile che femminile, l'insorgenza più frequente si ha tra i 30 e 50 anni di età comportando degli alti costi al SSN per quanto riguarda le indagini diagnostiche e i trattamenti correlati. L'algia lombare può essere determinata da una causa meccanica (discopatie, ecc.), da una causa non meccanica (psicosomatizzazioni, ecc.) o da una causa viscerale.

La lombalgia può complicarsi dando origine a seconda della radice interessata a una lombosciatalgia o a una lombocruralgia.

Prima di affrontare il trattamento delle lombalgie dei meridiani tendino muscolari (MTM) illustriamo le principali caratteristiche di questi canali secondari.

Il termine meridiani tendinomuscolari (MTM) è la traduzione di JING JIN che vengono nel cap. 13 del Ling shu.

## **Significati di JING**

Strada tracciata da nord a sud

Meridiano, longitudine

Trama di un tessuto

Vaso di un corpo organico: arterie, vene, nervi

Regola costante, legge immutabile; regolare, normale, ordinario, costante

Libri canonici

Passare per; avere l'esperienza di; provare; prima

Fare una traccia, delimitare un territorio

Calcolare, combinare, disporre, regolare

Governare, gestire, avere cura di

Strozzare, strozzarsi

Mestruo, regole

## **Significati di JIN**

Tendini, muscoli

Forza muscolare

Forza fisica

## **JING JIN**

La traduzione letterale di **Jing Jin** è muscoli dei meridiani. (considerati come l'insieme funzionale dei muscoli che percorrono il tratto superficiale del meridiano).

La parte alta dell'ideogramma Jin indica due **canne di bambù**: crescita rapida, ritmata dai nodi che evocano la nozione di articolazione, flessibilità.

La parte sinistra indica la **carne**, intesa come assunzione di forma e di individualità materiale.

La parte destra indica un **tendine**, e per estensione la **forza**: ma insieme all'idea di forza, comunica anche quella di movimento e di espressività del corpo.

### **Caratteristiche dei JING JIN**

Prendono il nome dal meridiano principale (MP) da cui nascono.

Sono i più superficiali tra i meridiani.

Non penetrano mai a livello degli zang-fu.

In essi circola essenzialmente weiqi (So Wen: tutti i MTM confluiscono al Fegato, il Fegato, generale di difesa, controlla la distribuzione di Weiqi).

Funzione di difesa dalle aggressioni delle energie perverse: costituiscono la prima barriera difensiva dell'organismo; questo non significa che le perturbazioni dei MTM sono sempre determinate da cause esogene; essendo legati ai MP, una turba endogena del MP si può ripercuotere sul MTM.

Funzione di nutrimento di alcune regioni cutanee non percorse dai MP.

Giocano un ruolo primario nella connessione tra struttura ossea e fasce muscolari articolari in modo da garantire e regolare il movimento articolare.

Sono 12.

Hanno un decorso con direzione centripeta (dalla periferia al centro).

Iniziano tutti dal punto TING (jing distale) del MP a cui sono associati e da cui prendono il nome.

Hanno un tragitto in parte accomunabile ai MP, con un tipico decorso a fascia che inizia e termina in punti specifici detti di INSERZIONE posti spesso a livello delle articolazioni.

Nel loro decorso vanno a toccare non solo i tessuti tendino-muscolari, ma anche la membrana che avvolge il muscolo (aponeurosi) con il suo prolungamento (tendine) che funge da ancoraggio alle ossa e i legamenti.

Non seguono la regola di alternanza yin/yang e di direzione centrifugo/centripeta tipica dei MP

Vengono divisi in 4 gruppi:

Meridiani yang del piede: ST – GB – BL

Meridiani yin del piede: SP – LV – KI

Meridiani yang della mano: LI – TB – SI

Meridiani yin della mano: LU – PC – HT

Si riuniscono in gruppi di tre in punti specifici chiamati di RIUNIONE (in realtà sono delle zone):

**18SI-3ST**: punto di riunione dei MTM yang del piede

**13GB-8ST**: punto di riunione dei MTM yang della mano

**2REN-3REN-4REN** : punto di riunione dei MTM yin del piede

**22GB-23GB**: punto di riunione dei MTM yin della mano

Attraverso questi punti di riunione l'energia (corretta e perversa) può circolare da un meridiano all'altro nell'ambito dello stesso gruppo.

Prenderemo in considerazione tre lombalgie che originano da una disarmonia dei meridiani tendinomuscolari:

- lombalgia da meridiano tendinomuscolare della Vescica (*Taiyang* del piede)
- lombalgia da meridiano tendinomuscolare della Vescica Biliare (*Shaoyang* del piede)
- lombalgia da meridiano tendinomuscolare del Rene (*Shaoyin* del piede)

## MTM DELLA VESCICA

### DECORSO

Inizia all'estremità del mignolo, si inserisce al malleolo. 3 rami: uno alla faccia esterna del calcagno e si ramifica al tallone; uno alla faccia esterna della gamba e s'inserisce al 34 GB (*Yanglingquan*); uno si inserisce al tendine d'Achille, sale alla base dei gemelli raggiunge il ginocchio, converge alla piega glutea (36BL-*Chengfu*), la natica, corre lungo il rachide al 10BL (*Tianzhu*). Da qui si hanno due rami: uno va a 20GB(*Fengchi*), (12GB-*Wangu*) poi entra in profondità alla radice della lingua, l'altro sale alla testa e va al 1BL(*Jingming*), qui si divide, un ramo va al dorso del naso e guancia, l'altro alla palpebra e nella cavità orbitaria. Al dorso abbiamo due rami collaterali: uno va alla spalla al 15LI(*Jianyu*), il secondo passa sotto l'ascella e va al cavo sopra-clavicolare (12ST- *Quepen*), si divide in due, uno va alla guancia (18SI *Quanliao*) l'altro alla mastoide.

### SINTOMATOLOGIA DELLA LOMBALGIA DA MTM DI VESCICA

Questa lombalgia è generalmente data dal freddo, si manifesta clinicamente con dolore acuto, recente e superficiale lungo la muscolatura paravertebrale, il paziente avverte una sensazione di rottura della spina, abbiamo una rigidità della colonna e il paziente tende ad iperestendere la stessa per alleviare la sintomatologia algica, si può avere inoltre una sciatalgia

posteriore fino al 5° dito del piede (dal 30 BL al 60 BL) o una sciatalgia laterale (dal 34 GB al 40 GB), può manifestarsi dorsalgia ed in concomitanza a questa si può avere dolore riferito alla spalla con limitazione funzionale del braccio, si possono inoltre associare algie sopra e sottoclavicolari, cervicalgia che interessano il muscolo splenio del capo che va dal 10 BL al 12 BL.

## TRATTAMENTO

Vengono utilizzati i punti 67BL, 65BL, 28BL in generale.

Se il dolore è dato da trauma contusivo si possono usare i punti 67BL, 60BL, 57BL, ASHI, 18SI/3ST e i punti di inserzione.

Se invece la patologia è data da vento-freddo-umidità si trattano il 67BL, 60BL, 18SI/3ST; si può usare la moxa.

Nel TUI NA vengono utilizzate queste tecniche BOU FA si fa fino a iperemia più GUN FA più ROU FA e AN ROU FA, XIEN BAN FA più GUN FA- glutei più AN ROU FA spinta progressiva e profonda sul 30 VB sempre in tonificazione 30GB, 31 GB più 39 GB più il punto più saliente 56 BL, 57BL incrocio gemelli 60BL, 36BL, 37BL a metà coscia 40BL si va dall'alto verso il basso più NA FA e TUI FA si fa su tutti e due gli arti. Si prosegue con ANFA, una mano parte dal popliteo ed una scende, si piega la gamba del paziente e si tratta con pressione energica tra tibia e perone. Poi si prosegue dall'anca al ginocchio per 12 volte, quindi dal ginocchio

all'anca per altre 12 volte, dopo di che si stende il paziente in posizione supina e gli si fa portare la gamba fino al punto di massima inclinazione. Si forza quindi il piede per 5 volte con la manovra YA JA FA. Si esegue poi KUO CIP (mobilizzazione dell'anca) più DOU FA.

## **MERIDIANO TENDINOMUSCOLARE DELLA VESCICA BILIARE**

### **DECORSO**

Inizia all'estremità esterna del 4° dito, va al malleolo esterno, segue la faccia esterna della gamba, va alla faccia esterna del ginocchio, va al grande trocantere. Un ramo si distacca e va al 32BL(*Ciliao*). Un ramo si distacca e va al gluteo. Va a ipocondrio e coste fluttuanti da dove si distaccano due rami, uno segue la faccia antero-laterale del torace, e va a 12ST(*Quepen*), l'altro segue la linea ascellare sino al 12ST(*Quepen*). Prosegue dietro l'orecchio, va alla regione parietale e tempie, si unisce a Qiāo mài, un ramo sale al 20DU(*Baihui*), scende dalla parte opposta alla mandibola e risale al 18SI(*Quanliao*), da qui un ramo va al naso, l'altro a 1GB(*Tongziliao*).

### **SINTOMATOLOGIA DELLA LOMBALGIA DA MERIDIANO TENDINOMUSCOLARE DELLA VESCICA BILIARE**

Dolore sacroiliaco e sacrale irradiato alle natiche (coxalgia) ed alla faccia laterale dell'arto inf. fino al quarto dito; possono essere presenti anche: toracalgia, coccigodinia, impotenza funzionale del ginocchio, emicrania (zona vescica biliare).

## TRATTAMENTO

Vengono utilizzati i punti 44GB + 41GB + 19BL +36GB + 18SI/3ST in generale.

Se la causa è traumatica: 44GB – 38GB - ashi – punti di inserzione.

Se la causa è un'energia perversa esterna: 44GB – 38GB – 43GB – 18SI/3ST.

Utili i punti Liao.

Trattamento con il Tuina:

Nel TUI NA vengono utilizzate tecniche similari a quelle del trattamento di Vescica *Taiyang* del piede, viene quindi eseguita BOU FA si fa fino a iperemia più GUN FA più ROU FA e AN ROU FA, XIEN BAN FA più GUN FA- glutei più AN ROU FA viene eseguita su schiena ed arti inferiori, con spinta progressiva e profonda sul 30 VB sempre in tonificazione 30GB, 31 GB più 39 GB più il punto più saliente 56 BL, 57BL incrocio gemelli 60BL, 36BL, 37BL a metà coscia 40BL si va dall'alto verso il basso più NA FA e TUI FA si fa su tutti e due gli arti. Si prosegue con ANFA, una mano parte dal popliteo ed una scende, si piega la gamba del paziente e si tratta con pressione energica tra tibia e perone. Poi si prosegue dall'anca al ginocchio per 12 volte, quindi dal ginocchio all'anca per multipli di 6, dopo di che si stende il paziente in posizione supina e gli si fa portare la gamba fino al punto di massima inclinazione. Si forza quindi il piede per 5 volte

con la manovra YA JA FA. Si esegue poi KUO CIP (mobilizzazione dell'anca) più DOU FA.

## **MERIDIANO TENDINO MUSCOLARE DI RENE**

### **DECORSO**

Inizia sotto il 5° dito, attraversa la pianta sino al bordo interno del piede, passa al malleolo interno, da qui un ramo s' inserisce sotto il calcagno, mentre il principale corre sulla faccia interna della gamba, va al condilo femorale interno rimonta sulla faccia interna della coscia, si unisce alla zona genitale (3Ren), penetra nell'addome, sale lungo la faccia anteriore della colonna vertebrale fino alla nuca.

### **SINTOMATOLOGIA DELLA LOMBALGIA DA MTM DI RENE**

La sintomatologia si presenta con dolore paravertebrale profondo, non evocabile con la palpazione; abbiamo dolore e contrattura alla faccia posteromediale dell'arto inferiore (arto inferiore opposto) fino ad arrivare alla pianta dei piedi. Si può riscontrare pesantezza lombare e difficoltà alla flessoestensione del rachide.

## TRATTAMENTO

Possono essere utilizzati 1KI + 3KI + 23BL + 2/3Ren + 5KI in generale.

Se la causa è traumatica: 1KI – 7KI - ashi – punti di inserzione.

Se la causa è freddo o umidità-freddo: 1KI – 7KI – 2Ren/3Ren.

Nel TUI NA vengono utilizzate queste tecniche: BOU FA si fa fino a iperemia più GUN FA più ROU FA e AN ROU FA, XIEN BAN FA più GUN FA- glutei più AN ROU FA spinta progressiva e profonda sul 30 GB sempre in tonificazione 30GB, 31 GB più 39 GB più il punto più saliente 56 BL, 57BL incrocio gemelli 60BL, 36BL, 37BL a metà coscia 40BL si va dall'alto verso il basso più NA FA e TUI FA si fa su tutti e due gli arti. Si prosegue con ANFA, una mano parte dal popliteo ed una scende, si piega la gamba del paziente e si tratta con pressione energica tra tibia e perone. Poi si prosegue dall'anca al ginocchio per 12 volte, quindi dal ginocchio all'anca per altre 12 volte, dopo di che si stende il paziente in posizione supina e gli si fa portare la gamba fino al punto di massima inclinazione. Si forza quindi il piede per 5 volte con la manovra YA JA FA. Si esegue poi KUO CIP (mobilizzazione dell'anca) più DOU FA.

## **IL BAGUA ADDOMINALE**

Lavorare con i MTM significa provocare un'attivazione della WEI QI.

Il cap 43 del SO WEN recita: “La *wei* (energia esperienziale) si forma dalla *hanqi* (energia tenace) degli alimenti, questo *qi* ha la caratteristica di essere rapido e agile per migliorare e sciogliere le malattie”.

Il SO WEN continua dicendo: “Non è in grado di entrare nei vasi (*mai*), per questo motivo decorre all'interno della pelle, fra gli spazi della carne, riscalda internamente le sierose (*huang*) e le membrane-diaframma (*mo*), si diffonde nel torace e nell'addome”

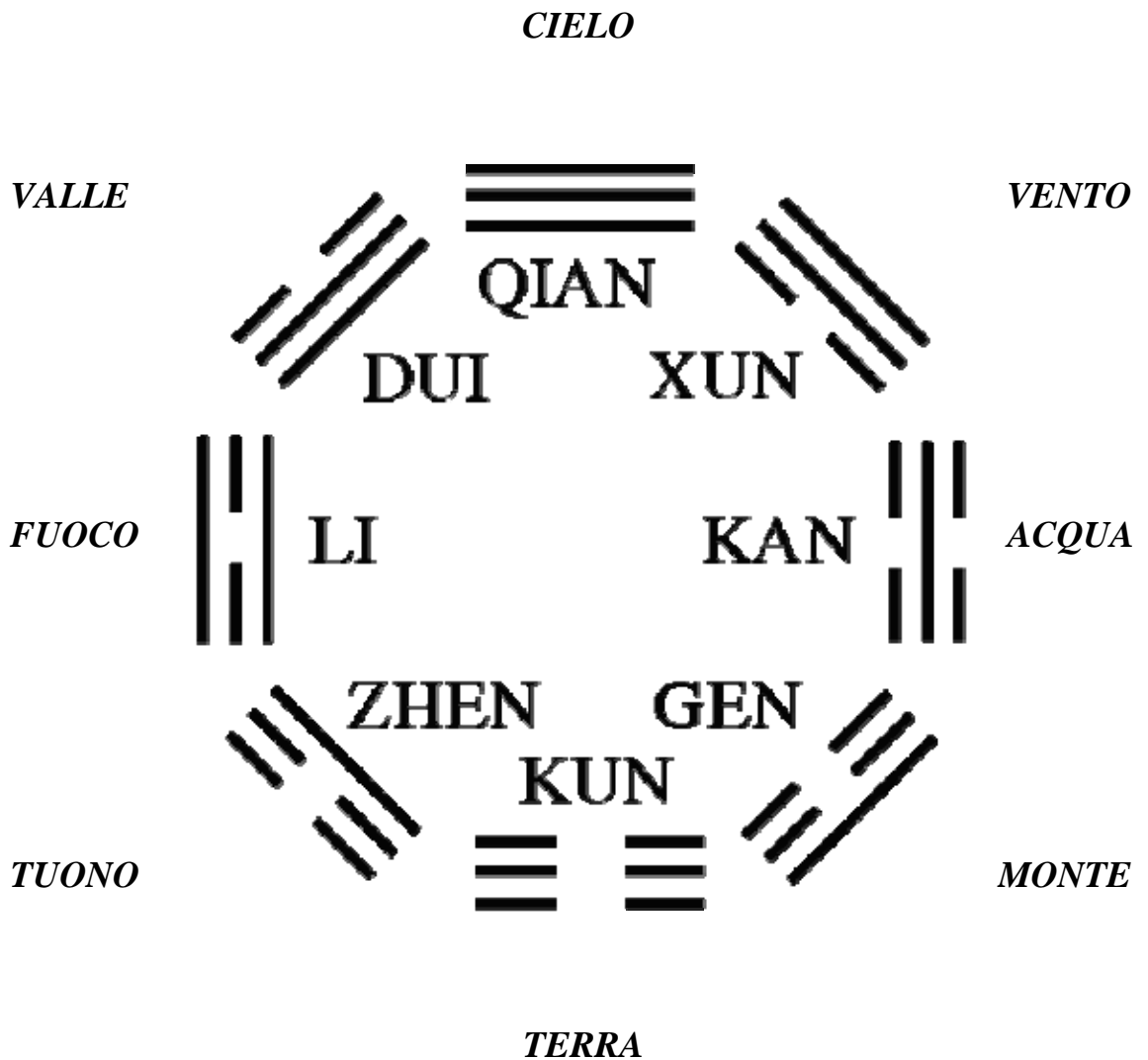
Con il trattamento dei MTM mediante le tecniche di Tuina si tenta di stimolare questa WEI QI allo scopo di ottenere un riequilibrio energetico del paziente, per ottenere il quale talvolta sono necessarie un numero eccessivo di tecniche e punti.

Al fine di ottimizzare il trattamento può essere utile una tecnica recentemente descritta dal Dottor Gilberto Gori: il BAGUA ADDOMINALE.

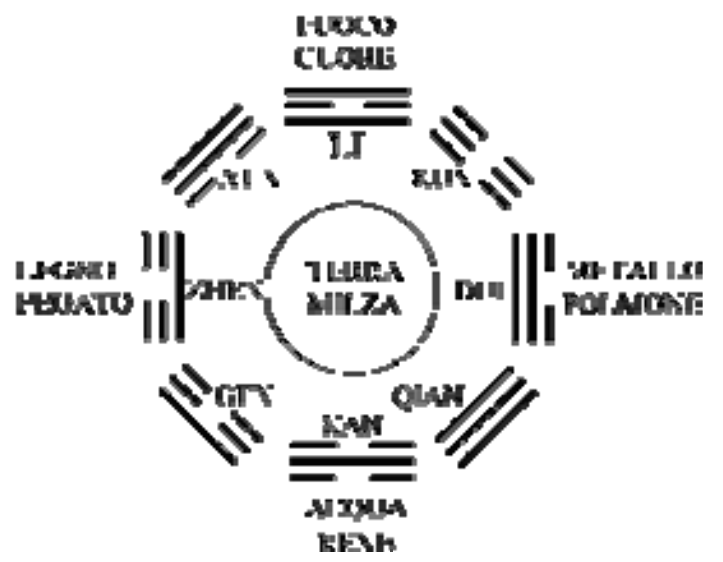
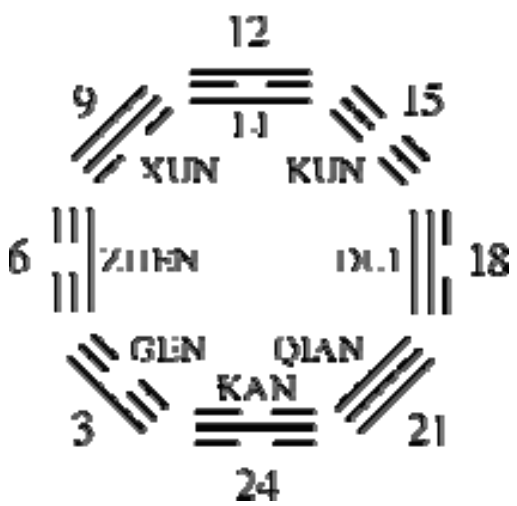
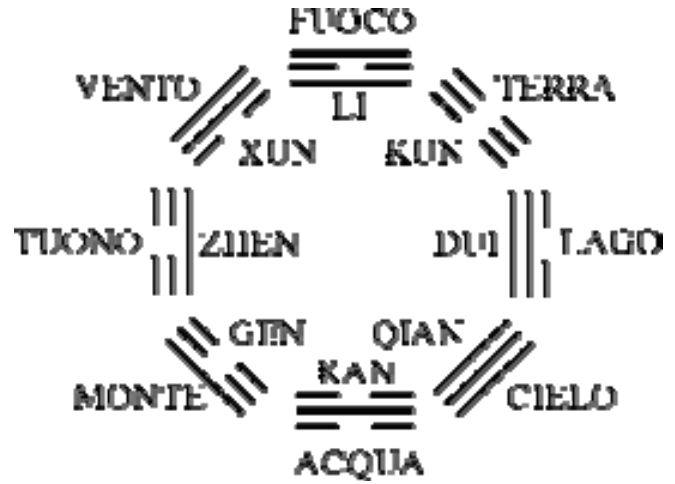
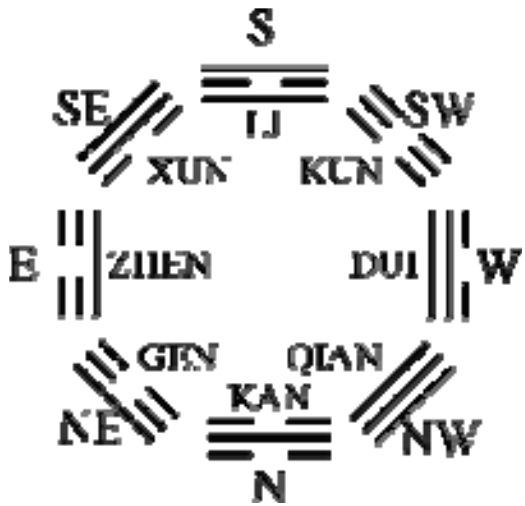
Questa tecnica si basa sull'ausilio del BAGUA del cielo posteriore rovesciato. Il BAGUA è una tecnica semeiologica e terapeutica che fa parte della tradizione cinese ma di cui se n'era persa la memoria nel corso dei secoli e che il Dottor Gori, uomo e maestro straordinario, ha studiato e interpretato.

Tale metodica può essere utilizzata come primo approccio al trattamento dello squilibrio energetico del paziente integrata successivamente da un ridottissimo numero di tecniche di TUI NA al fine della risoluzione della patologia in tempi brevi.

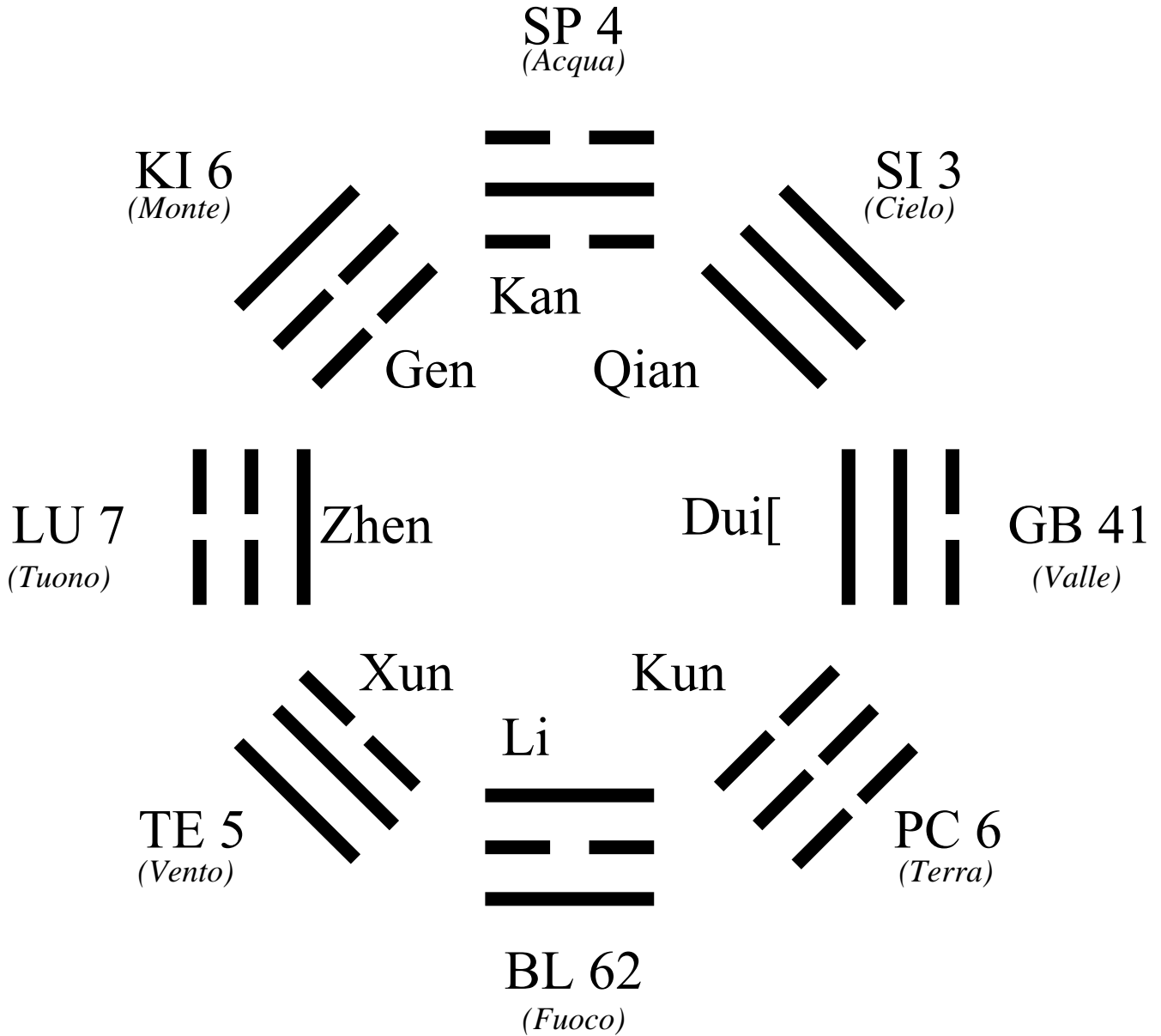
**BAGUA DI CIELO ANTERIORE**



BAGUA DI CIELO POSTERIORE



BAGUA DI CIELO POSTERIORE ROVESCIATO



Abbiamo due tipi di BAGUA , uno di cielo anteriore e uno di cielo posteriore; il BAGUA di cielo anteriore esprime la potenzialità totale, la costanza, l'immutabilità, l'eternità mentre il BAGUA di cielo posteriore

sarà quello dell'alternanza in rapporto alla costanza, della variabilità, in rapporto all'immutabilità, della temporaneità in rapporto all'eternità, della discontinuità in rapporto alla continuità; il BAGUA di cielo posteriore rispecchia le caratteristiche di questa dimensione per cui la sua finalità, nella pratica clinica, sarà di riportare questo BAGUA di cielo posteriore al cielo anteriore; abbiamo perso la perfezione, di conseguenza userò un BAGUA di cielo posteriore e lo userò come mezzo per ritornare ad un BAGUA di cielo anteriore.

Il principio cardine di questa tecnica è sbloccare il BAGUA addominale posto intorno all'ombelico. Si prendono in considerazione otto posizioni (gli otto trigrammi) intorno all'ombelico ed a ciascuna di esse corrisponde un punto (sono i punti chiave dei meridiani straordinari).

Si procede in questo modo:

Viene eseguita una digitopressione a livello delle otto posizioni periombelicali ricercando una dolorabilità o la presenza di una zona di tensione. Viene poi eseguita una pressione del punto chiave corrispondente alla o alle zone individuate dolenti e/o tese. A questo punto si palpano nuovamente le zone del Bagua per verificare se la loro dolorabilità e/o tensione sono diminuite. Se ciò si è verificato proseguiamo il trattamento per la patologia specifica, altrimenti dovremo ricercare e trattare i punti più attivi, che permettono cioè lo sblocco del BAGUA, lungo il meridiano.

Nel caso specifico di una lombalgia si procede in questo modo:

Viene eseguita una digitopressione nelle otto posizioni del Bagua; supponiamo di trovare dolorabile la zona corrispondente al 41GB; a questo punto eseguiremo una digitopressione nel punto 41GB destro o sinistro (quello che risulterà più dolente alla palpazione). Se, dopo la digitopressione del 41GB il paziente avverte ancora dolore nella zona del Bagua corrispondente, potremo trattare il punto 41GB opposto (a quello già trattato) o cercare altri punti attivi.

Poi si agisce sulla lombalgia e quindi per trattare il dietro tratto il davanti, in questo caso la parete addominale, ricercando dei punti algici alla pressione che vengono poi stimolati dal massaggio o dalla digitopressione finchè il dolore lombare si attenua o scompare. Questo trattamento viene fatto per tre o quattro sedute, poi una volta che il Bagua è sbloccato e tutte le energie sono libere di fluire nell'organismo, si possono associare le tecniche di massaggio più appropriate le quali daranno una risposta efficace molto rapidamente.

## BIBLIOGRAFIA

Gerard Guillaume, Mach Chieu - RHEUMATOLOGY IN CHINESE MEDICINE - Eastland Press, Seattle

Gerard Guillaume, Mach Chieu - PATHOLOGIE OSTEO-ARTICULAIRE - Guy Tredaniel Editeur

G. Maciocia - THE PRACTISE OF CHINESE MEDICINE - Churchill Livingstone

U. Lanza - AGOPUNTURA CLASSICA - Editrice Rivista Italiana di Medicina Orientale

U. Lanza, R. Lanza - SPORT E AGOPUNTURA - Editrice Rivista Italiana di Medicina Orientale

A. Gourion, U. Lanza - REUMATOLOGIA E TRAUMATOLOGIA NELLA PRATICA AGOPUNTURALE – ERIMO

J.C. Darras - LE REUMOARTROPATIE CURATE CON L'AGOPUNTURA - Editrice pluridimensione

L. Sotte ed altri - TRATTATO DI MASSAGGIO, FISIOCHINESITERAPIA E GINNASTICHE MED. C. - UTET

G. Di Concetto, L.Sotte, L.Pippa, M.Muccioli - TRATTATO DI AGOPUNTURA E DI MEDICINA CINESE - UTET

P.E.Quirico, T. Pedrali - AGOPUNTURA CLINICA NELLA PATOLOGIA MUSCOLO-SCELETRICA - UTET

M. Corradin, C. Di Stanislao, M. Parini – MEDICINA TRADIZIONALE CINESE per lo Shiatsu e il Tuina – CEA

G. Gori – Lezioni tenute alla Scuola di Agopuntura di Firenze, anno 2005-2006

## INDICE

Pag. 3	Lombalgie da meridiano tendino-muscolare
Pag. 8	Meridiano tendino-muscolare della Vescica
Pag. 11	Meridiano tendino-muscolare della Vescica Biliare
Pag. 14	Meridiano tendino-muscolare del Rene
Pag. 16	Il Bagua Addominale
Pag. 22	Bibliografia