



## Impiego della coppia *zulinqi/waigan* nella patologia fibromialgica ad impronta psicosomatica

Autori: **Carlo Di Stanislao, Rosa Brotzu, Mauro Ramundi**

*"I nostri segnali vengono dal corpo e dietro al corpo l'anima condiziona i segnali"*  
Giudo Ceronetti, *La pazienza dell'arrostito*, 1990

*"Se dietro al corpo non ci fosse un'anima, ogni cosa scadrebbe ad abecedario di schifozze"*  
Mario Pomilio, *Corporale*, 1983.

### PREMESSA

La forma corporea (*xing*) rappresenta l'inevitabile conseguenza della nostra vita, delle nostre gioie e delle nostre tragedie, delle vittorie e delle sconfitte durante l'intera esistenza, sicché, simbolicamente, nel corpo (attraverso la postura sia statica che dinamica) si inscrivono memorie averbali che sono l'oggetto privilegiato dello studio dell'Agopuntura Tradizionale Cinese (Kespi', Yuen, Sciarretta). I tendino-muscolari (o muscoli dei meridiani, *jin jing*) compongono un carapace fisico ed energetico che sottende il nostro stato mentale (Schatz et al.), l'insieme delle emozioni in grado, attraverso ripercussioni sul sangue (*xue*) e sulla *weiqi*, di condizionare la forma corporea ed il suo movimento, cioè di favorire o inibire l'azione di determinati muscoli e catene muscolari (si pensi alla relazione vissuto-postura-patologia miofasciale delle scuole di Metzler, Souchard, Lowen ecc).

Dei meridiani tendino-muscolari (secondo Van Nghi) o muscolari (EEA) o muscoli dei meridiani si parla nel *Lingshu* cap. XIII indicandone il decorso e la terapia. L'argomento è ripreso da Huang Fu Mi e trattato nel vol. 3, cap. 3 dello *Zhen Jiu Jia Yi Jing*. Nella suddivisione energetico/meridiana del corpo (Low, Ding, Yuen) va ammentato quanto segue:

- **Weiqi Tendino-Muscolari: Istintualità, Riflessi, Temperamento**
- **Yingqi Luo, Nutrizione, intelligenza, apprendimento, cognizione.**
- **Yuanqi, Energia ereditaria, meridiani straordinari.**
- **Meridiani distinti: Collegamento reciproco weiqi e yingqi**

Oggi siamo soliti considerare i meridiani dei muscoli (Yuen, Andrès, Ding) come catene muscolari che si articolano in vari punti "nodali" (nell'ideogramma *jin* vi è, oltre ai radicali di carne e di forza, quello *jie* che ricorda i nodi del bambù). Quasi tutti i punti "ashi" e "pipou" sono posti in aree ricche di terminazioni tendinee di Golgi e quindi in grado, per stimoli meccanici, di aprire un riflesso gamma-motoneuronico di inibizione degli alfa-motoneuroni e pertanto del tono e della tensione muscolare (Sciatteira, Hampen). Essi sono descritti nei classici (*Lingshu* e *Zhen Jiu Jia Yi Jing*) secondo un ordine sempre uguale:

- **Yang del piede**
- **Yin del piede**
- **Yang della mano**
- **Yin della mano.**

Quest'ordine ha una sua precisa logica gerarchica e pertanto lo ZuTaiYang (muscolo della Vescica) appare il più importante (d'altronde sappiamo che, stando ai classici, ZuTaiYang governa i muscoli, ZuShaoYang le ossa, ZuYangMing il sangue, ShouTaiYang i liquidi torbidi, ShouShaoYang il soffio ed il sudore e ShouYangMing i liquidi limpidi). Così non meraviglia che varipunti di ZuTaiYang abbiano una specifica azione muscolare (*kunlun, fuyang, feiyang, chengshan, ecc.*).

Gli studi dell'AFA e dell'EEA ci fanno concludere che: i muscoli come sostegno e tensione posturale sono controllati dal TaiYang e come motricità dallo ShaoYang (*yanglingquan* è detto "hui" dei muscoli).

Tornando ai tendino-muscolari essi sono responsabili di patologie stagionali che si susseguono secondo un ordine particolare e preciso:

- **ZuTaiYang: I mese (meng) della Primavera**
- **Zu ShaoYang: II mese (zhong) della Primavera**
- **ZuYangMing: III mese (ji) della Primavera**

- **ZuShaoYin: I mese dell'Autunno**
- **ZuTaiYin: II mese dell'Autunno**
- **ZuJueYin: III mese dell'Autunno**

- **Shou Yang Ming: I mese dell'Estate**
- **Shou Tai Yang: II mese dell'Estate**
- **Shou Shao Yang: III mese dell'estate**

- **Shou Jue Yin: I mese dell'Inverno**
- **Shou Tai Yin: II mese dell'Inverno**
- **Shou Shao Yin: III mese dell'Inverno**

**Pertanto avremo che (AMSA):**

- **La Primavera si lega allo Yang del piede, ai muscoli posteriori delle gambe e delle cosce, alla esteriorizzazione.**
- **L'Estate allo Yang della mano, ai muscoli supero-esteriori, alla circolazione.**
- **L'Autunno ai muscoli interni ed inferiori, alla interiorizzazione.**
- **L'Inverno ai muscoli interni e superiori, al ripiegamento**

Sappiamo dal *Lingshu* che l'insieme dei *jin jing* è controllato dal Fegato (*gan*) e poiché il Fegato è legato al sangue ed alla libera circolazione del *Qi* si stabilisce una precisa relazione fra psiche-*Shen*-muscoli e forma corporea (Shatz-Larre-Rochat De La Vallée, G. Boschi, M. Porkertt, C.H. Hampen). Negli anni passati sono stati condotti vari studi sulla relazione fra catene muscolari ed assi energetici (Low, Yuen):

1. TAI YANG: muscolatura postulare posteriore, muscoli estensori degli arti. Difficoltà ai movimenti di iperestensione.
2. SHAO YANG: muscoli di rotazione degli arti e del tronco. Difficoltà ai movimenti di abduzione, adduzione, supinazione e pronazione.
3. YANG-MING: Inizio e fine di un movimento. Sono i muscoli che serrano gli orifizi (orbicolari), e muscoli addominali anteriori (retti) e quelli ventrali degli arti (bicipite, quadricipite, tibiale anteriore) ad essere controllati. Soggetti bloccati, come impacciati o inibiti a completare un movimento.
4. TAI YIN: Sono i muscoli delle iperflessioni (braccia, gambe, tronco). Tutte le flessioni sono impedito o causano dolore.
5. SHAO YIN: movimenti di lateralità a gomito o ginocchio flesso.
6. JUE YIN: completa paralisi o blocco articolare (secondo vari AA le sequele paralitiche delle forme sia zhongfeng che weizheng si trattano con punti di jueyin e yangming in controlaterale).

Va inoltre ricordato che esiste una precisa relazione, ontogeneticamente precedente a quella relativa ai *jin jing*, fra strutture muscolari e meridiani straordinari (*qi mai*).

Questa relazione, già operante in fase embrionale, è stata segnalata da diversi AA, giapponesi (K. Matsumoto), statunitensi (S. Birsch), italiani (Y. Mollard, Sciarretta) e inglesi (Low).

Più segnatamente, secondo la Mollard e Maiola, la coppia *Daimai/YangWeiMai* si incarica dello crescita trasversale e dello sviluppo muscolare ed è in relazione con la maturazione degli arti, attraverso una precisa relazione con il "muscolo degli antenati" (*zong jin*) e con le superfici corporee. L'impiego in coppia dei punti chiave di questi due "curiosi" DaiMai e YangWeiMai è molto attivo nei dolori migranti mioarticolari, soprattutto quando contrassegnati da forte impegno psichico o particolare sensibilità atmosferica (*Da Cheng, Qi Qing Ba Mai Kao, J. Ross*).

Secondo alcuni autori anglofoni (Yuen, Matsumoto) il *Daimai* consente l'eliminazione di sentimenti negativi come rancore e risentimento, mentre *YangWei* è la perdita dell'innocenza e della fiducia verso gli altri. Nelle situazioni di stress protratto con rancore profondo e senso di sfiducia, sono presenti ipertonie muscolari (più spesso dei retti addominali e sopraclaveari, ma talvolta generalizzate) causanti reumatismi polindromici e fibrositi.

La fibromialgia (o fibrosite o reumatismo fibromialgico) è un complesso di manifestazioni dolorose artromialgiche per lo più senza un riscontro obiettivo. Le forme croniche o recidivante presentano una forte componente psicosomatica (tanto che nei paesi anglofono si parla di "reumatismo psicogeno") rilevabile con il corteo dei sintomi di accompagnamento (irritabilità, insonnia, cefalea, crisi vagali, nevrosi cardiaca, ecc.) e con negatività degli indici di laboratorio. Alcune fibromialgie possono essere secondarie a fasi iniziali di artrite reumatoide, polimiosite o essere manifestazioni paraneoplastiche. Le regioni più spesso colpite sono: collo, spalle, aree scapolari, regione lombosacrale, glutea e toracica.

Esistono cause concomitanti contrassegnate da traumi o posture lavorative (fibrositi del collo in guidatori di automezzi e facchini, fibrosite delle mani in giardinieri, ecc.) e sovente il clima freddo ed umido aggrava la sintomatologia.

L'infiltrazione dei punti grilletto e le benzodiazepine sono di solito più efficaci degli analgesici anche codeinici. Utile la ginnastica posturale.

## STUDIO CLINICO

Abbiamo avuto modo di trattare 16 pazienti affetti da fibromialgia, in cui i parametri di laboratorio e strumentali (VES, PCR, alfa1-glicoproteina, R.A.test, creatina, CPK, sangue occulto feci, CEA, alfa1-fetoglobina, PSA, CA-19-9, Rx-torace) erano negativi. Il campione era composto da 11 donne (68,7%) e 5 uomini (31,5%), di età compresa fra i 31 ed i 49 anni (media 40 +/- 1,1). In 5 casi (31,2%) vi era localizzazione al collo, in 3 casi (18,7%) alla regione infrascapolare, in 3 (18,7%) in sede lombosacrale, in 2 (12,5%) alla regione gluteo-trocanterica, e nei 3 (18,7%) casi restanti localizzazioni multiple (dorsale, lombosacrale ed al tronco).

Tutti presentavano sensibilità alle variazioni barometriche ma nessuno manifestava una vera metereopatia (segno di shaoyang secondo Guillaume).

In tutti i casi era presente uno stato di "tensione muscolare" e di "profondo rancore" nei confronti o di fatti o di persone.

Abbiamo eseguito sedute bisettimanali (per 6 settimane) trattando i punti:

*waigan, zulinqi* più i punti "grilletto" dei muscoli coinvolti (secondo Guillaume e Mach-Chieu). Le sedute, di trenta minuti, hanno previsto l'impiego di aghi a perdere da 28 gauge, bimetallici, ruotati fino al "*deqi*" solo all'inizio delle sedute. Si impiegavano da un minimo di 5 ad un massimo di 8 aghi per paziente, bilateralmente sui punti base (*waigan/zulinqi*), dal lato interessato su quelli muscolari.

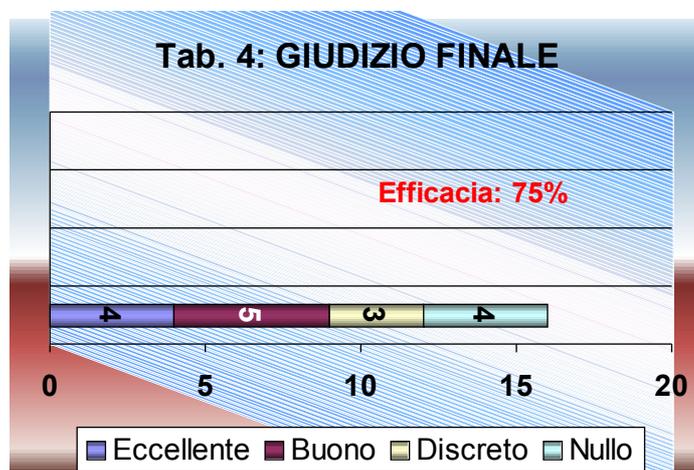
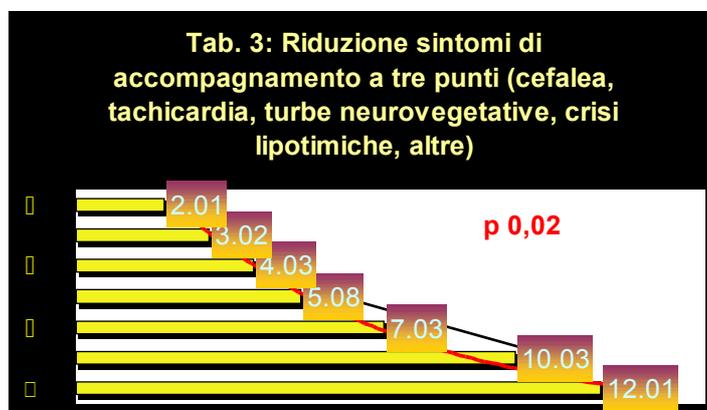
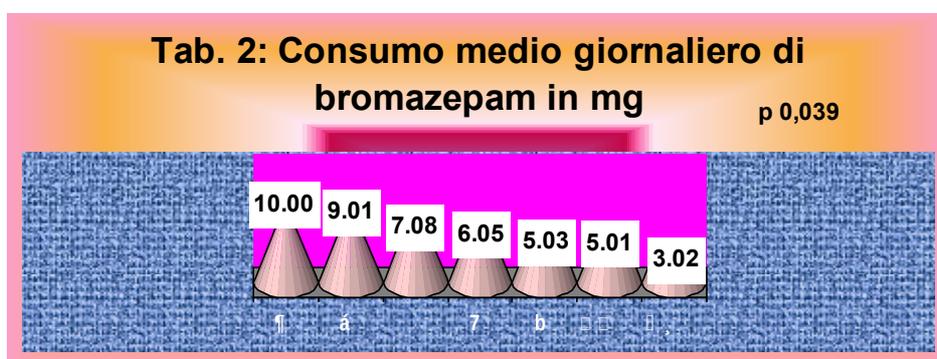
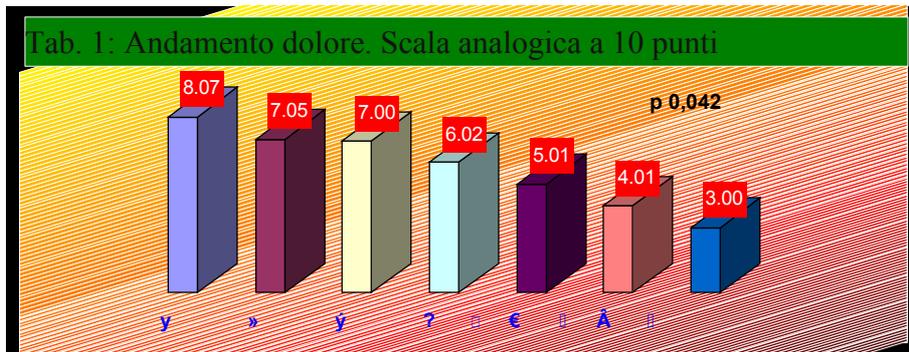
Questi ultimi sono stati:

COLLO
Sternocleidomastoideo: dolore latero-cervicale irradiato all'occhio con impossibilità alla rotazione e inclinazione laterale. Punto attivo LI18 ( <i>Futu</i> )
Muscolo occipitale: dolore occipitale irradiato in alto, limitazione alla flessione-estensione. Punto attivo BL9 ( <i>Yuzhen</i> )
Trapezio (fasci superiori): Dolore nucale e mastoideo che si irradia verso la parte laterale del cranio

verso le tempie ed il fondo dell'orbita. Punti attivi o TB15 ( <i>Tianliao</i> ) o GB21 ( <i>Jianjing</i> ).
Trapezio (Fasci inferiori): dolore nucale retromastoideo e sottoccipitale che si irradia verso l'acromion scapolare. Punto attivi BL45 ( <i>Yixi</i> ).
Splenio o grande complesso del collo: Dolore nucale che si irradia verso l'angolo scapolare superiore. Punto attivo fuori meridiano, di lato all'apofisi spinosa della VII cervicale.
<b>SPALLE</b>
Elevatore della spalla o angolare della scapola: Dolore che dall'angolo superiore della scapola scende verso in bordo vertebrale dell'omoplata e si spinge sulla faccia posteriore della spalla. Trigger sono 15 LI ( <i>Jianzhong</i> ) e BL41 ( <i>Fufen</i> )
Muscolo multifido: Dolore cervicale che sale fino all'occipite e scende in basso verso il bordo posteriore-superiore della scapola. Punto attivo PN67 secondo la numerazione di Roustan ( <i>Xiaxinshi</i> ).
<b>REGIONE INFRASCAPOLARE</b>
Trapezio: Dolore infrascapolari con irradiazione diversa fra fasci superiori (fino alla regione cervicale alta), medi (bordo interno dell'omoplata e passaggio cervico-dorsale) ed inferiori (dolore nucale e retromastoidei irradiati all'acromion con bisogno continuo di stirarsi). Per i fasci superiori già menzionato TB15, per i medi LI16 ( <i>Jugu</i> ) per gli inferiori SI11 ( <i>Tianzhong</i> ), BL 44 ( <i>Shentang</i> ) e BL43 ( <i>Gaohuang</i> ).
Semispinoso. Dolore infrascapolare, più intenso al bordo interno della scapola, irradiato in sede sottoccipitale. Punto attivo PN67 di Roustan.
<b>DORSO</b>
Muscolo grande dorsale. Dolore angolare della scapola più intenso in sede sottopostinosa. Punto attivo GB25 ( <i>Jingmen</i> ).
Muscolo piccolo dentato postero-inferiore: Dolore dorsale che è più intenso verso le ultime costole, migliorato dalla torsione. Punto attivo BL 48 ( <i>Yanggang</i> )
<b>REGIONE TORACICA</b>
Grande pettorale: Dolore toracico anteriore che si irradia in sede sottoclaveare (capo clavicolare), verso il bordo anteromediale del braccio (capo sternale) o alla zona mammaria con ipersensibilità dei capezzoli capo costo-addominale). I punti attivi del capo clavicolare sono Lu 1 ( <i>Zhongfu</i> ) ed un punto extra, PN 159 di Roustan ( <i>Jubi</i> ).; di quello sternale o 15 St ( <i>Wuyi</i> ) o 16 St ( <i>Yingchuang</i> ), infine per il capo costale il punto 1H ( <i>Jiquan</i> ).
Piccolo pettorale. Dolore nell'area deltoidea che scivola dalla fossa sottoclavicolare all'area pettorale al bordo antero-mediale del braccio. Punto trigger Lu1 (già indicato).
Muscolo sternale: Dolore del manubrio sternale che si irradia alla faccia anteriore della spalla ed al bordo antero-mediale del braccio. Punto attivo Ki24 ( <i>Lingxu</i> ).
<b>REGIONE LOMBARE</b>
Ilio-costale. Dolore della parte costale posteriore che sale all'omoplata in alto e verso la fossa iliaca in basso. Punto attivo BL49 ( <i>Yishe</i> ).
Muscolo lunghissimo del dorso: Dolore lombare ad irradiazione glutea verso la spina iliaca postero-superiore. Punto attivo BL 22 ( <i>Sanjyinjiaoshu</i> ).
Muscolo Paraspinoso profondo: Dolore lombare e sacrococcigeo che può irradiarsi fino alla regione scapolare. Punti attivi possono essere: BL 30 ( <i>Baihuanshu</i> ), BL 23 ( <i>Shenshu</i> ), BL 27 ( <i>Xiaochangshu</i> ).
<b>REGIONE GLUTEO-TROCANTERICA</b>
Gluteo medio: Dolore gluteo-trocanterico a fascia trasversale. Punto attivo il PC101 di Roustan ( <i>Zhongkong</i> ).
Legamento ileo-femorale. Dolore irradiato verso l'ano, la faccia interna della coscia e i genitali esterni. Punto attivo BL26 ( <i>Guanyuanshu</i> ).

Settimanalmente (T0-T6) abbiamo valutato:

- \* Andamento del dolore con scala analogica (VAS) a 10 punti (Tab.1).
  - \* Consumo di bromazepam in mg/die (Tab. 2).
  - \* Riduzione dei sintomi correlati valutati con scala a tre punti (modesto, medio, intenso) (Tab.3).
- Alla fine della terapia solo il 25% dei pazienti esprimeva un giudizio negativo (Tab. 4).



## CONCLUSIONI

Si può affermare che il trattamento dei punti chiave di Daimai e YangWeiMai più punti locali attivi sul tono muscolare, riduce l'intensità delle crisi fibromialgiche, favorendo una scomparsa anche dei sintomi psicogeni associati ed una più rapida riduzione nell'uso perorale di benzodiazepine.

Il lavoro sarebbe stato più interessante se avessimo potuto operare, su un campione omogeneo a quello trattato, con punti diversi prescelti secondo gli attuali orientamenti cinesi e vietnamiti (Nguyen Tai Tu, Ma, ecc.).

- FORME ESTERNE

\* Vento: Tai Yang

\* Umidità': Shao Yang

\* Calore: Yang Ming

NB: Tecnica dei "tendino muscolari" dei piedi per sintomi minori, mani e piedi per sintomatologia grave.

- FORME INTERNE:

\* Vuoto di Milza con Vuoto di liquidi ye e di sangue ed accumulo di umidità (MP10, MP6, ST36)

\* Stasi di Qi e Sangue di Fegato (LR3, GB34, PC6).

Ci proponiamo, per il futuro, di confronto questo lavoro su un campione di più di 20 pazienti, in modo da poter valutare i risultati sia con test parametrici che non parametrici.

## BIBLIOGRAFIA

1. AAVV: Encyclopedie de Medicine Naturelle, tome I, Acupuncture et Medicine Chinoise, Ed. Technique, Paris, 1989.
2. AAVV : Meridiani secondari, policopie, Ed. AMSA, Roma, 1998.
3. Andrès G.: Meridiani principali e secondari, Seminario presso Gruppo SanLi, Roma, policopie, Anno Accademico 1991-92.
4. Andrès G. et al.: Les méridiens extraordinaires, Guy Tredaniel Editeur La Tisserande, Paris, 1997.
5. Auroche B. et al.: Acupuncture & Moxibustion: A Guide to Clinical Practice, ed. Churchill-Livingstone, Edimburgh, 1995.
6. Borsarello J.F.: Cahiers D'Acupuncture, voll II: Méridiens, Ed. Masson, Paris, 1987.
7. Boschi G.: Medicina Cinese: la radice e i fiori, Ed. Erga, Genova, 1997.
8. Deng L.: I progressi della ricerca sui meridiani e i collaterali, Rivista Mond. Agop. Mox., 1994, 3: 53-56.
9. Ding L.: Meridian theory and Acupuncture points, Foreign Languages Press, Beijing, 1991
10. Du Bois R.: Sang et énergie, Meridiens, 1994, 102: 87-102..
11. Du Bois R.: Language et corps en MTC, Meridiens, 1998, 110: 143-152.
12. Duron A.: Huang Di Nei King Su Wen (a cura di): Ed. Guy Tredaniel, 1991, Paris.
13. Guillaume G., Mach-Chieu: Rhumatologie et Medicine Traditionnelle Chinoise, Ed. de La Tisserande, Paris, 1990.
14. Guillaume G., Mach Chieu: Dictionnaire des pints d'acupuncture, Guy Trédaniel Editeur, Paris, Vol. II, 1995.
15. Gori G., Valentini A.F.: Proposta di Standard in Agopuntura, Editrice Compositori, Bologna, 1997.
16. Gourion A., Lanza U.: Reumatologia e Traumatologia nella Pratica Agopunturale, Ed. Rivista Italiana di Medicina Orientale, Torino, 1980.
17. Hampen C.H.: Atlante di agopuntura, Ed. U. Hoepli, Milano, 1998.
18. Huang Fumi: Jia Yi Jing (a cura di Dang Vu Hung), Ed. Masson, Paris, 1989.
19. Husson A. (a cura di): Huang Di Nei Jing Su Wen, Ed. A.S.M.A.F., Paris, 1973.
20. Kespè J.M.: Acupuncture, Ed. Maissonneuve, Moulin les Metz, 1982.
21. Kespè J.M.: Cliniques, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1989.
22. Kespè J.M.: Douleur musculaires, Rev. Fr. d'Acupunct., 1990, 62:63-65.
23. Liu L.: Indagine preliminare sui criteri di selezione degli agopunti secondo la differenziazione delle sindromi in base agli otto principi, Rivista Mond. Agop. Mox., 1994, 3:37-41.
24. Low R.: Secondary vessels in TCM, Ed. Thorsons Publisher Limited, Wellincorough, England, 1983.
25. Ma X.: Effetti dell'agopuntura nelle miositi e nelle patologie del muscolo
26. MaoShing N.: The Yellow Emperor's Classic of Medicine, Ed. Shamballa, Boston and London, 1995.

27. rilevabili all'elettromiografia, *Rivista Mond. Agop. Mox.*, 1994, 3: 46-48.
28. Matsumoto K., Birsch S.: *Extraordinary Vassels*, Paradigm Publishing House, Brookline, 1987.
29. Milsky C., Andrès G. (a cura di): *Zhen Jiu Jia Yi Jing de Huang Fu Mi*, vol. 6, chap. 3, *Rev. Fr. d'Acupunct.*, 1993, 76: 42-63.
30. Mollard Y., Maiola M.: *L'uomo prima della nascita*, Ed. Jaca Book, Milano, 1996.
31. Nguyen Tai T.: *Traitment de la douleur*, *Rev. Fr. d'Acupunct.*, 1991, 68:39-46.
32. Porckert M.: *Medicina Cinese*, Ed. Armenia, Milano, 1984.
33. Ross J.: *Acupointure point combinations*, Ed. Churchill-Livingstone, Edimburgh, 1996.
34. Roustia C.: *Zhen Jiu Xue: Traité D'Acupuncture*, Vol. II, Ed. Masson, Paris, 1980.
35. Shatz J., Larre C., Rochat de La Valée E.: *Les seminaires de L'Ecole Europeenne D'Acupuncture. Premier cycle: Les energies du corps*, Ed. So-Wen, Milano, 1977.
36. Shatz J., Larre C., Rochat de La Valée E.: *Elementi di Medicina Tradizionale Cinese*, Ed. Jaca Book, Milano, 1998.
37. Sciatteia C. et al.: *Meridiani e Visceri Curiosi*, *Riv. It. D'Agopunt.*, 1983, 50:1-80.
38. Stephan J.M.: *Chevaucher les Merveilleux vaisseaux et pourfendre le Xie, Méridiens*, 1990, 89: 131-156.
39. Vangermeersch L., Sun Pei-Lin: *Bi-Syndromes*, Ed. SATAS, Bruxelles, 1993.
40. Van Nghi N., Recours-Nguyen C.: *Medicine Traditionnelle Chinoise*, Ed. NVN, Marseille, 1987.
41. Van Nghi N., Viet-Dzung T., Recours-Nguyen C. (a cura di): *Huangdi Neijing Lingshu*, Ed. NVN, Marseille, 1994.
42. Wong M. (a cura di): *Lingshu*, Ed. Masson, Paris, 1987.
43. Yuen J.: *Psichismo, forma corporea e Meridiani Secondari*, Seminario SIA, Roma, 23-24 aprile 1998, Ed. A.M.S.A., Roma.
44. Zimmerman P. O'Connor J., Bensky D., *Acupuncture, traité thérapeutique du Shanghai College of Traditional Chinese Medicine*, Ed. SATAS, Bruxelles, 1988.