



www.agopuntura.org

il portale della formazione continua in Medicina Cinese

Roma

Agopuntura e le altre metodiche della MTC nella riabilitazione neurologica

Autori: C. Di Stanislao, M. Corradin, R. Brotzu.

"Non l'urina il polso e gli enunciati, ma spesso la tua fiducia nella guarigione ti sarà d'aiuto"
Arcimatteo, De Instructione Medici, sec. XI

Riassunto: L'agopuntura, il massaggio, le prescrizioni erboristiche e un'adeguata alimentazione possono aiutare l'individuo neuroleso a un più rapido e completo recupero funzionale. L'articolo analizza gli schemi usuali di trattamento in corso di emiplegia, paraplegia e lesioni del II neurone, soffermandosi anche sul controllo vescicale e la gestione del dolore.

Parole chiave: emiplegia, paraplegia, controllo vescicale, dolore.

La riabilitazione nasce nel XVIII secolo come cura dei "disperati". Entra nella medicina alla fine del XIX secolo come elettroterapia e si specializza in seguito in vari settori (ortopedia, pneumologia, neurologia, cardiologia, logopedia) servendosi di strumenti differenti (elettro, termoterapia, cinesiterapia, massoterapia, ergoterapia, ecc.)¹

Va rilevato che le malattie neurologiche rappresentano il 60% delle malattie invalidanti e la riabilitazione riveste un ruolo centrale nel loro trattamento. Qualsiasi lesione del sistema nervoso, anche se localizzata, si ripercuote su tutti i neuroni funzionalmente correlati a quelli lesi e, pertanto, una stimolazione opportunamente ripetuta, evoca risposte riflesse che, integrandosi nei centri superiori, facilitano l'apprendimento di nuovi e più utili comportamenti^{2 3}. Nell'emiplegico la perdita di motricità e sensibilità di un emisoma porta a una progressiva esclusione della parte colpita dalla schema corporeo. Una precoce mobilitazione passiva ed un'adeguata stimolazione sensoriale riducono il rischio di emisomatoagnosia, di contratture, di osteoporosi, di distrofie cutanee e di retrazioni articolari⁴.

Nel paraplegico la riabilitazione e la stimolazione sensoriale iniziate precocemente, consentono di migliorare il controllo vescicale sino allo svuotamento volontario, prevenire le contratture da immobilità e le piaghe da decubito⁵

La stimolazione di zone riflesso-gene prestabilite (punti grilletto o punti motori) fatta isolatamente o contemporaneamente e mantenuta a lungo, produce un effetto chinesilogico globale che modifica e corregge la distribuzione degli schemi tonici patologici^{6 7}.

In fase precoce molti AA. di Scuola Francese prescrivono^{8 9}:

- Impiego dei Tendino Muscolari (Jin Jing): Jing distale + Shu + Riunione, in caso di forme senza perdita di coscienza e senza parestesie.
- Impiego dei Principali (Zheng Jing): Luo + Yuan, in situazioni con perdita di coscienza e spiccate turbe della sensibilità.

Va poi precisato attraverso quali elementi s'identificano le linee Meridianiche da trattare^{10 11 12}:

- TAI YANG: muscolatura postulare posteriore, muscoli estensori degli arti.
- SHAO YANG: muscoli di rotazione degli arti e del tronco.
- 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) a essere controllati.
- TAI YIN: Sono i muscoli delle iperflessioni (braccia, gambe, tronco)
- SHAO YIN: movimenti di lateralità a gomito o ginocchio flesso.
- 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).

Secondo Nguyen Van Nghi e l'Association de Médecine Orientelle, invece, sono sempre utili alcuni punti di Yang Ming: Shou Yang Ming per l'arto superiore e Zu Yang Ming per l'inferiore¹³.

In effetti, Yang Ming è un livello con "tanto Sangue che Energia", in grado di nutrire e vivificare funzionalmente i diversi gruppi muscolari¹⁴. I punti più attivi sono:

- Arti superiori: LI 15-11, 4-5.
- Arti Inferiori: ST31-34-36-41.

Per il viso, invece, si usano sia punti di Yang Ming che di Zu Jue Yin: 4-5 St, 4 LI, 3 LR¹⁵.

Per rinforzare l'azione su singoli gruppi muscolari, sono utili dei punti "motori", diversi per i singoli muscoli¹⁶:

- Vasto mediale 9 LR
- Retto Femorale 32 ST
- Lungo adduttore 10-11LR
- Bicipite Femorale 37-40BL
- Tibiale anteriore 36 ST
- Soleo 58 BL
- Gastrocnemio 56 BL
- Peroniero lungo 34 GB
- Coracobrachiale 2 LU
- Bicipitebrachiale 4 LU- 2 H
- Tricipite brachiale 13TE.

In verità sia in Cina che in Vietnam si distinguono, dopo stroke, tre differenti varietà cliniche, che prevedono trattamenti diversi, poco noti ed applicati nel mondo occidentale¹⁷¹⁸:

- Umidità-Calore: SP 9 BL 20
- Vuoto di Qi/Xue: BL 15-20, H 7
- Vuoto di Yin: BL18-23, GB34-39.

Inoltre anche le erbe medicinali possono essere impiegate secondo il distretto corporeo interessato e l'etiologia^{19 20}:

- Arto superiore
 - folium Mori,
 - Gypsum fibrosum,
 - semen Armeniacae,
 - radix Clychirrizhae,
 - semen Sesami,
 - radix Ophiopogonis,
 - radix Ginseng,
 - colla Asini

- Arto inferiore
 - radix Glehniae,
 - radix Ophiopogonis,
 - rhizoma Rehmanniae,
 - rhizoma Polygonati off.
- Umidità-Calore
 - rhizoma Atractylodes,
 - cortex Phellodendri,
 - radix Achyranthis,
 - radix Angelicae sinensis,
 - radix Stephaniae,
 - radix Saussurreae
- Vuoto Energia e Sangue
 - Gui Pi Tang
- Vuoto di Yin
 - Liu Wei di Huang Wan

Oggi in Cina e negli USA, nella riabilitazione dopo ictus, è molto in voga la cosiddetta cranio o scalpopuntura. La metodica, elaborata da Chia Shun Fa, neurologo ed esperto di MTC della provincia cinese dello Shanxi, implica una buona conoscenza teorica ed una perfetta padronanza tecnica della metodica d'infissione²¹.

Il primo opuscolo fu pubblicato in Cina nel 1973 e prontamente tradotto in francese e divulgato da Claude Roustan²². Il metodo si diffuse rapidamente in Giappone e in Francia. In Italia è conosciuto attualmente il metodo del Giapponese Yamamoto. La zona ritenuta più utile si chiama *Dingzhong Xian* e si situa lungo Du Mai, fra 20 e 21 GV²³. Il massaggio su quest'area craniale, la mobilizzazione articolare ed il massaggio lineare lungo Yang Ming e Jue Yin risultano, comunemente, di grande utilità.

Le lesioni, invece, del II neurone (traumi spinali, atrofie muscolari, poliomielite anteriore acuta, ecc.), determinano paralisi flaccide e/o disturbi trofici che si ascrivono alla categoria definita dal *Sowen*²⁴ (cap. 44: *Weilun*) *Weizheng*²⁵²⁶²⁷. Sono ricondotte a eccesso di Calore ai Cinque Organi, con flaccidità, impotenza e atrofia.

Il *Sowen* afferma che il Calore invade dapprima il Polmone poi i Cinque Organi, con atrofie che riguardano pelle, vasi, muscoli, tendini e ossa.

Ne avremo tre differenti varietà cliniche:

1. Fuoco del Polmone

Aggressione di morbigeni esterni (poliomielite, polinevrite, Guillain-Barré, ecc). Il calore esogeno consuma i Liquidi polmonari causando Vuoto di Yin e Secchezza Interna. Poiché senza Fuidi e Yin i tendini ed i muscoli (oltre alla pelle) non sono nutriti si avranno flaccidità ed atrofia. La forma è febbrile ed improvvisa, comincia con impotenza e flaccidità degli arti inferiori, si ha rapida atrofia, sete, tosse, dispnea, bocca secca, irritabilità, urine scarse e cariche. Il polso è piccolo e rapido, la lingua secca (o con scarso induito biancastro) ed arrossata (soprattutto alla punta). Il principio terapeutico consiste nell'umidificare la Secchezza (*run zao*) e nutrire il Polmone (*yang fei*). Occorre dare alimenti Yin e idratanti (pera, carne d'anatra, crescione) ed evitare fritti, arrostiti, grigliati, erbe aromatiche e alimenti riscaldanti (agnello, pecora, aglio, cipolla, alcool, fumo, caffè). Utile le cotture al vapore e l'uso di pesce di fiume e di lago (meno di mare poiché più salato)²⁸.

- Agopuntura: *Zusanli* (ST36), *Chize* (LU5), *Taiyuan* (LU9), *Hegu* (LI4), in tonificazione forte.
- Massaggio: In dispersione sui Meridiani Shou Tai Yin e Shou Yang Ming.
- *Farmacoterapia*²⁹: *Qingzao Jiufei Tang*.

2. Flaccidità per interessamento di Fegato e Rene

Si deve a turbe della Zheng Qi per eccessi sessuali, delusioni, mestruazioni abbondanti, numero elevato di gravidanze. I tendini e le ossa, non nutrite, vanno incontro ad atrofia. L'evoluzione atrofica è lenta e progressiva (atrofie muscolari progressive, miotonie atrofiche), associata ad eiaculazione precoce, emissioni notturne, debolezza lombare ed alle ginocchia, insonnia, vertigini, ronzii auricolari. La lingua è diffusamente secca e i polsi profondi, piccoli e rapidi. Come principio terapeutico vanno nutriti (alimenti freschi, dolci e lievemente salati) il Fegato ed il Rene (carne di maiale, pesce di mare, frutti di mare, insalata, ecc.).

- Agopuntura: *Dazhong* (KI4), *Ququan* (LR8), *Taichong* (LR3), *Fuliu* (KI7).
- Massaggio: Disperdente lungo Zu Jue Yin e Zu Shao Yin.
- Farmacoterapia: *Huqian Wan*

3. Flaccidità per riattivazione del Fuoco Latente.

La sindrome di Guillain-Barrè, la paralisi bulbare progressiva ed altre forme improvvise e gravi (ad esempio miastenia di Lambert-Eaton in corso di cancro Polmonare) sono dovute a ritenzione di perversi latenti (fu xie) che improvvisamente, in corso di forma virale anche banale, si riattivano. Molto spesso la condizione è favorita da un'alimentazione grassa, calda e spezziate che crea calore che fa ristagnare energia e sangue nei meridiani.

La condizione si associa a sensazione di gonfiore, segni di flogosi di diversa intensità, distensione e peso toracico ed epigastrico, lassitudine e astenia generalizzata, avversione per il caldo, disuria con urine rosso-carico. La lingua mostra indurimento adeso grigio-giallastro, il polso è rapido e fluttuante. Occorre chiarificare il calore con alimenti freschi ed amari evitando il dolce ed il piccante.

- Agopuntura: *Zusanli* (ST36), *Yinlingquan* (SP9), *Sanyinjiao* (SP6), *Xiajixu* (ST39).
- Massaggio: Massaggio su punti GB26-41 e ST 10-11 per aprire il Dai Mai e drenare il Calore.
- Farmacoterapia: *Ermiao San*.

L'agopuntura e il massaggio tradizionale possono inoltre essere impiegati in due frequenti complicanze delle lesioni neurologiche del I e del II neurone: la perdita del controllo vescicale ed il dolore da immobilità e retrazione muscolare³⁰.

Circa il controllo vescicale gli studi clinici francesi (Hadida, 1982) e russi (Tsogoev, 1996) indicano punti attivi comuni (BL23, GV4, CV6, KI7), da stimolare per breve tempo nelle forme ipotoniche (10-15 minuti) e per lungo tempo nelle ipertoniche (20-30 minuti).

L'elettrostimolazione è più efficace dell'agopuntura manuale. Le sedute vanno praticate tutti giorni.

Per quanto riguarda il dolore esso è frequente e invalidante, soprattutto nelle forme da demielinizzazione, refrattario ad analgesici oppioidi e non oppioidi.

Per molti anni gli algologi hanno considerato l'agopuntura nel dolore dotata solo d'effetto placebo, ignorando un gran numero di evidenze cliniche che mostravano una risposta complessiva, nelle forme croniche, del 70% dei casi.

In effetti, i classici studi di Beecher del 1955 fissano il margine dell'effetto placebo nel 35% dei soggetti trattati e attestano che la risposta alla morfina (farmaco di sicura efficacia) si aggira sul 75% del totale.

Gli studi sperimentali condotti negli anni ottanta hanno permesso di dimostrare che l'agopuntura agisce attraverso il rilascio di vari mediatori anche non oppioidi e che essa eleva la soglia di trasduzione nocicezione-dolore a vari livelli:

- spinale
- mesencefalico
- ipotalamico-talamico-epifisario.

Dalle classiche osservazioni di Sjolund è stato possibile stabilire che:

- La stimolazione manuale o elettrica a bassa frequenza (inferiore a 2 Hz) produce analgesia bloccata dal nolaxone e pertanto di tipo oppioide (recettori μ)
- La stimolazione elettrica ad alta frequenza (superiore a 2 Hz) determina analgesia mediata dalle monoamine ed è potenziata dalla somministrazione d'agonisti della serotonina.

Si è anche potuto documentare che è importante, nell'analgia con puntura semplice ed elettrostimolata, usare sia punti segmentali (puntura del punto locale dolente) che extrasegmentali (a distanza dalla zona dolorosa), al fine di produrre il massimo controllo in sede non solo spinale ma mesencefalica e ipotalamica³¹.

Un lavoro greco di cinque anni fa³² ha consentito queste precisazioni fra effetti delle basse e altre frequenze:

- Elettrostimolazione a bassa frequenza (4Hz)
 1. Attivazione del sistema oppioide endorfinergico
 2. Effetto analgesico di lunga durata
 3. Analgesia diffusa
 4. Effetto cumulativo
 5. Inibizione con naloxone
 6. Lunga persistenza al termine dello stimolo
 7. Stimolazione dei recettori muscolari profondi, dei nuclei del rafe magno, attiva il sistema delle prostaglandine
- Elettrostimolazione ad alta frequenza (200Hz)
 1. Rapida analgesia
 2. Effetto analgesico fugace
 3. Analgesia segmentaria (locale)
 4. Assenza di effetto cumulativo
 5. Analgesia non naloxone-reversibile
 6. Scarsa persistenza dopo interruzione dello stimolo
 7. Attivazione del sistema inibitorio discendente (serotonina-noradrenalina, ecc.)
 8. L'analgia si deve alle monoamine ed alla dinorfina.

Va comunque ricordato che ogni dolore si deve ad ostruzione di *Qi/Xue*³³ da cui l'assioma *bu tong ze tong*³⁴.

Pertanto si applicheranno schemi diversi in rapporto alle differenti cause di ostruzione^{35 36}:

- Stasi di Qi
 - Dolore migrante, capriccioso, mal localizzato. Lingua normale, Polso teso.
 - Terapia: *Hua Tuo Jia Ji* del Metamero interessato, LU9 e punti *Feng* (soprattutto BL12, GB20, GB31).
 - A volte la stasi si trasforma in Fuoco che causa: eretismo psichico, dolori brucianti. Polso rapido, lingua arrossata. Terapia: LR 2, LI11, GV14, S45, LU11.
- Stasi del Sangue
 - Dolore fisso, localizzato, lancinante, con parestesie, aggravato dall'immobilità e dal freddo. Polso rugoso e lingua con taches.
 - Terapia: BL17-40, PC7, SP10.
- Stasi di Qi/Xue a causa dei Catarri
 - Dolore fisso, ma espansivo, pseudoallargamento e deformità articolare, articolazioni e muscoli impacciati, peggioramento con l'umidità. Polso scivoloso, lingua oleosa, improntata.
 - Terapia: ST-36-40, BL20, SP6, CV12. Utili le coppette. Se vi sono segni di Freddo o Vuoto di Yang (pallore, astenia) usare le moxe.

Indirizzo per estratti e chiarimenti

Carlo Di Stanislao

E-mail: c.distanislao@agopuntura.org - amsaaq@tin.it

Bibliografia

- ¹ Serrecchia C.: La Riabilitazione in Neurologia, in Enciclopedia Medica Italiana, Ed. USES, Firenze, 1990.
- ² Ganong W.F.: Fisiologia Medica, Ed. Piccin, Padova, 1988.
- ³ Bergamini L.: Manuale di Neurologia, Ed. Piccin, Padova, II Ed., 1990.
- ⁴ Bobath B.: L'emiplegia nell'adulto, valutazione e trattamento, Ed. Ghedini, Milano, II Ed., 1987.
- ⁵ Formica M.M.: La Riabilitazione in Neurologia, Enciclopedia Medica Italiana, Ed., USES, Firenze, 1986.
- ⁶ Vojta V.: I Disturbi motori della prima infanzia, Ed. Piccin, Padova, 1980.
- ⁷ Castillo-Morales R.: Trattamento precoce delle lesioni neurologiche con stimolazioni riflesse e punti motori, ed. Verduci, Roma, 1979.
- ⁸ Hernandez M.: Acupuncture dans les lesions nerveuses, Revue de seminaires de l'AFERA, 1987, 1: 20-27.
- ⁹ Tailandier J.: Acupuncture et S.N.C., Revue de seminaires de l'AFERA, 1987, 1: 30-39.
- ¹⁰ Kespì J.M.: Les douleurs aiguës: physiologie et traitement, Rev. Fr. D'Acupunct., 1992, 71: 20-36.
- ¹¹ Helms J.M.: Acupuncture Energetics: A Clinical Approach for Physicians, Medical Acupuncture Publishers, Berkley, 1996.
- ¹² Lauer L., Maiola M., Favale M.G., Gatto R., Di Stanislao C.: La Coppia Waiguan-Lingqi nel trattamento delle Fibromialgie, LX Congresso AFA, Archacon, Atti, 1998.
- ¹³ Nguyen V.N., Nguyen-Recours C.: Médecine Traditionnelle Chinoise, Ed. N.V.N., Marseille, 1987.
- ¹⁴ Corradin M., Di Stanislao C. et al.: Medicina Cinese applicata al Massaggio tuina e shiatsu, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2.000.
- ¹⁵ Dumitrescu I..F.: Agopuntura, CD 2.2, Ed. Nova Ipsa, Palermo, 1998.
- ¹⁶ Guillaume G., Chieu M.: Rhumatologie et Médecine Traditionnelle Chinoise, Ed. Guy Trédaniel, Vol II, Paris, 1990.
- ¹⁷ Kwok-po L., Benedetto B.: Trubles neurologiques, V Congresso A.M.A.B., Ed. A.M.A.B., Bologna, 1991.
- ¹⁸ Thua Dan A.: Acupuncture Chinoise, Ed. Hygiene, Ho Chi Min Ville, 1959.
- ¹⁹ Nguyen V.N., Van Dong M., Nguyen-Recours C.: Semeiotica e Terapia in Medicina Energetica Estremo-Orientale, Ed. Vito Ancona, Bari, 1984.
- ²⁰ Lie H., Yang Fu Z., Fei L.: Lezioni di Farmacoterapia Cinese, policopie a cura di R. Brotzu, Ed. AMSA, Roma, 1995.
- ²¹ Natour M.: Craniopuntura, policopie, Ed. AMSA, Roma, 2.000.
- ²² Roustan C.: L'Acupuncture cerebrale, N. Rev. Int. D'Acupunct., 1973, 30:23-36.
- ²³ Roustan C.: Craniopuntura, in Encyclopedie de Médecine Naturelle, tome I: Acupuncture et Médecine Traditionnelle Chinoise, Ed. Techniques, Paris, 1989.
- ²⁴ Maoshin H.: The Yellow Empeor's Claassic of Medicine, Ed. Shamballa, London-New York, 1995.
- ²⁵ Di Stanislao C.: Patologia respiratoria e turbe nuropsichitriche in MTC, Seminario congiunto SIA/Associazione Culturale Qi, policopie, Ed. Ass. Qi, Palermo, 1998.
- ²⁶ Di Stanislao C. et al.: Turbe neurologiche, parti I-II, La Mandorla (www.agopuntura.org), 1999, VII.
- ²⁷ Di Stanislao C., Corradin M., Gatto R., et al.: L'agopuntura nella riabilitazione neurologica, Congresso Congiunto SIA/CITeS, Agopuntura e Shiatsu nella Terapia della Riabilitazione, Ospedale L. Sacco, Milano, 11 dicembre 1999, Atti, Ed. CITeS Milano, 1999.
- ²⁸ Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al.: Dietetica Medica Scientifica Tradizionale. Curare e Prevenire con il Cibo, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1999.
- ²⁹ Bensky D., Barolet R.: Farmacologia Cinese: Formule e Strategie, Ed. It. a cura di R. Gatto, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2.000.
- ³⁰ AAVV: Libro Bianco sull'Agopuntura e le altre metodiche terapeutiche estremo-orientali, Ed. SIA/CEA, Milano, 2.000.
- ³¹ Di Stanislao C.: Trattamento sintomatico del dolore, policopie, Ed. Sowaen, Milano, 1999.
- ³² Karasvis M.: Studi scientifici sull'agopuntura, Yi Dao Za Zhi, 1995, 4: 3-4.
- ³³ AFERA: L'appareil locomoteur, Revue des Seminaires de l'AFERA, 1985, tome 1: 1-121.
- ³⁴ Ngueyn Tai T.: Thérapeutique en acupuncture, Ed. Personnelle, Paris, 1984.
- ³⁵ Roustan C.: Traité D'Acupuncture, voll III, Ed. Masson, Paris, 1980.
- ³⁶ Dumitrescu J.F.: Agopuntura Scientifica Moderna, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1993.