

**SCUOLA ITALO-CINESE DI AGOPUNTURA
ROMA
DIRETTORE: DOTT.SSA ROSA BROTZU**

ASSOCIAZIONE MEDICA PER LO STUDIO DELL'AGOPUNTURA (A.M.S.A.)
ADERENTE ALLA FEDERAZIONE ITALIANA SOCIETA' DI AGOPUNTURA (F.I.S.A.)

**TESI IV ANNO
LE CEFALIEE INMEDICINA OCCIDENTALE E IN
MEDICINA CINESE: INQUADRAMENTO E TERAPIE**

Relatore

Dott.ssa Rosa Brotzu

Tesi IV anno:

Dott. Marcello Pestilli

Anno Accademico 2008-2009

Indice

Summary pag. 2

Key word pag. 2

Le cefalee in Medicina Occidentale pag. 3

Cefalee primitive

Cefalee secondarie

Cause scatenanti pag. 5

Dati fisiopatologici pag. 5

Sintomatologia pag. 7

Emicrania

Cefalea a grappolo

Cefalea tensiva

Terapie pag. 10

Le cefalee in Medicina Cinese pag. 13

Classificazione in base alla causa pag. 17

Classificazione delle cefalee in Medicina Cinese pag. 17

Classificazione in base ai meridiani pag. 19

Classificazione in base a cause locali e generali pag. 20

Classificazione in base al tipo e alla variazione del dolore pag. 23

Punti cielo e finestre del cielo pag. 25

Cefalee legate a turbe del bioritmo pag. 37

Integrazione tra medicina occidentale
e Medicina Cinese pag. 39

Discussione di due casi clinici pag. 44

Conclusioni pag. 46

Bibliografia pag. 47

Summary

It's possible to analyze the pathogenic mechanism, the different classification and the therapeutic treatment about the Cefalee, in Western Medicine and Chinese Medicine. It possible to offer different project, which are bound to a lot of school and author. We explain same scientific study about the results of the acupuncture therapy in the Cefalee. And the study about the sample of integration, between Western Medicine and Chinese Medicine.

Riassunto

In questo lavoro si analizzano i meccanismi patogenetici, le diverse classificazioni e i vari trattamenti terapeutici delle cefalee, sia in Medicina Occidentale che in Medicina Cinese. Si forniscono schemi differenziati legati a diverse scuole e vari autori. Si riportano alcuni studi scientifici sull'efficacia del trattamento agopunturistico nelle cefalee.

Key word: *cefalee, toutong, toufeng, meridians, organs and bowels, movement energy.*

Parole chiave: *cefalea, toutong, toufeng, meridiani, organi e visceri, movimenti di energia*

Le cefalee in Medicina Occidentale

La cefalea è un disturbo doloroso del capo (talora associato a dolorabilità di faccia e/o collo). È la più comune tra le sindromi dolorose.

Poiché ogni tipo di cefalea necessita di una terapia specifica, una terapia efficace, non deve prescindere dal corretto inquadramento diagnostico, che segua una classificazione condivisa.

Cefalee primitive (ossia non secondarie ad altre patologie cranio-facciali) si possono dividere in tre gruppi principali:

- *Cefalea da disordini vascolari*, più propriamente Eemicrania. A sua volta l'Eemicrania si divide in “comune”, “con aura” e “senza aura”, “tensiva” e “a grappolo” più altri casi rari che sono:
 - *Cefalea di tipo tensivo*(CCT)
 - *Cefalea a grappolo o Cluster headache*

Se queste cefalee primitive diventano Croniche, diventa difficile distinguere l'origine, poiché spesso in questi casi diventano miste (tensionale, a grappolo, emicrania “trasformata”).

Cefalee secondarie

- Post-traumatiche
- Vascolari
- Infiammatorie
- Infettive
- Tumoriali o da ipertensione endocranica
- Ormonali
- Da assunzione di sostanze o dall'interruzione dell'assunzione di sostanze (per esempio caffeina)
- Da assunzione di farmaci (per esempio analgesici)

- Da lesioni extracraniche
- Da disordini dell'omeostasi
- Da mal d'orecchie
- Da disturbi visivi
- Da trauma

Nella pratica clinica, l'emicrania con le sue varianti è la cefalea più frequente di cui soffrono le persone che cercano l'attenzione del neurologo specializzato. L'emicrania spesso non è riconosciuta, e anche se riconosciuta come tale, non è trattata seguendo semplici, ma in genere efficaci, principi terapeutici.

L'elemento più importante per un corretto inquadramento diagnostico di tutte le cefalee è una precisa analisi dei sintomi riferiti (ad es. frequenza della cefalea, localizzazione esatta del dolore, durata, tipo, presenza di altri segni clinici associati come ad es. nausea oppure lacrimazione) e delle circostanze in cui si manifestano. Importante è poi assicurarsi tramite la visita neurologica che lo stato clinico-neurologico sia (come quasi sempre avviene) normale.

Esami diagnostici strumentali sono spesso rinunciabili, può essere utile (con un sospetto concreto) una TAC o risonanza magnetica cerebrale per escludere cause intracraniali secondarie.

L'emicrania si manifesta nel 10-15% della popolazione; sono colpite più donne che uomini. Interessa un 5% dei bambini, ma generalmente inizia dopo la pubertà, per avere la massima incidenza tra i 35 e i 45 anni. È spesso ereditaria in quanto viene ereditata la suscettibilità ad avere crisi di emicrania che poi si manifestano spesso quando entrano in gioco uno o più fattori scatenanti.

Spesso alcuni tratti di carattere sono associati ai disturbi cefalalgici:

- Il riservato. Ha difficoltà nel verbalizzare le proprie emozioni, è timido o comunque introverso, chiuso. C'è aggressività repressa, è la persona che non ha mai sbattuto il pugno sul tavolo.

- Il preciso. È molto ordinato pignolo, controlla sempre che tutto sia fatto bene, perché in fondo teme il giudizio degli altri e non vuol farsi prendere in castagna. Deve tenere la situazione sotto controllo.
- Il rancoroso. Soffre per i torti subiti, veri o immaginari che siano. In fondo ai pensieri c'è sempre il concetto che sono gli altri la causa del proprio dolore. È l'immagine dell'adolescente in rivolta verso i genitori.

Cause scatenanti

Si conosce una serie di fattori scatenanti che facilitano lo sviluppo di un attacco emicranico (ormoni estrogeni, nel periodo delle mestruazioni oppure se somministrati come anticoncezionali o come terapia sostitutiva dopo la menopausa; alcolici, in particolare il vino rosso; alcuni cibi, come formaggi stagionati, cioccolato e noci; rilassamento dopo stress sostenuto; rilassamento dopo sforzi fisici sostenuti; digiuno; Sbalzi termici; luci intense e rapidi cambi di pattern luminosi; aria viziata; intolleranza al glutine). Il ruolo dei cibi spesso non è comunque determinante e oggi è ridimensionato (sembra anche che ad esempio un eccessivo consumo di cioccolato sia più un sintomo premonitore che una causa delle crisi acute di emicrania). Il fumo, anche di poche sigarette, oppure il fumo passivo è invece un importante fattore scatenante in chi è predisposto ad avere emicrania.

Dati fisiopatologici

L'emicrania può essere considerata un fenomeno neurobiologico complesso, legato ad alterazioni transitorie del funzionamento delle cellule nervose senza che siano presenti alterazioni strutturali grossolane del sistema nervoso. Le basi neurofisiologiche dell'emicrania sono ancora oggi poco conosciute.

Quasi sempre infatti la diagnosi è clinica e basata su un'accurata raccolta anamnestica.

Sono state praticate parecchie indagini, biologiche, elettrofisiologiche, vascolari, di diagnostica per immagini, ma, allo stato attuale delle conoscenze, nessuna indagine ha valore di test diagnostico per le cefalee.

Olesen e Coll nel 1981 dimostrarono in pazienti emicranici (ECA) un decremento del flusso ematico cerebrale che progrediva dalla regione occipitale alla frontale della corteccia cerebrale. Un'onda di vasocostrizione che progrediva alla velocità di 2-3mm al minuto. In pratica si osservò una ipoperfusione iniziale seguita da una iperperfusione ed infine rientro nella norma.

Nel 1944 si osservò il correlato elettrofisiologico: un'onda di depressione elettrica occipito-frontale e che faceva seguito ad un aumento improvviso di attività. Welch rilevò nel contesto, bassi livelli di magnesio all'inizio dell'attacco, fattore che poteva avere come risultato una maggiore irritabilità elettrica.

Non è stata ancora chiarita l'esatta relazione tra questi riscontri e l'attacco emicranico. Molte osservazioni indicano che le piastrine dei pazienti emicranici sono caratterizzate da una condizione di iperaggregabilità. Durante un attacco la 5HT piastrinica aumenta per poi diminuire, si è evidenziato il rilascio e l'aumentata escrezione di metabolici. La 5HT rilasciata ha un effetto vasocostrittore, ma assieme ad alcuni neuropeptidi sensibilizzano la parete dei vasi ematici inducendo una vasodilatazione.

Esistono almeno 7 recettori per la 5HT. Si trovano nelle meningi, in alcuni strati della corteccia, nelle strutture più profonde e nei nuclei tronco encefalici. Stimolati i recettori 5HT1 interrompono un attacco emicranico, il blocco dei 5HT2 può prevenire il verificarsi degli attacchi. Dunque sia agonisti che antagonisti serotoninici possono essere usati in terapia

Sintomatologia

Emicrania

Il termine più usato per il mal di testa è quello di “emicrania”, ma esso indica solamente un particolare tipo di cefalea: quella che colpisce una sola metà del capo.

La larga diffusione del termine emicrania al posto di cefalea probabilmente è dovuta al fatto che le emicranie costituiscono la forma più comune di cefalea.

L’emicrania con aura colpisce circa il 10% di tutti i pazienti che soffrono di emicranie. Presenta fenomeni premonitori chiaramente definiti, che di solito consistono in disturbi visivi: visione di puntini luminosi o arabeschi scintillanti.

In altri casi, si hanno transitori disturbi neurologici di tipo sensitivo o motorio. Tutto questo corteo sintomatologico di accompagnamento è detto “aura”. Il dolore colpisce solo un lato della testa, è pulsante e si accompagna a repulsione per il cibo, con nausea, vomito e avversione per suoni, luci e rumori. L’attacco costringe il paziente a letto e al buio e dura di solito 1-2 ore.

Nell’emicrania senz’aura (la più frequente: circa il 60-70% di tutti i pazienti che soffrono di emicrania) i sintomi premonitori non sono invece chiaramente definibili: si possono osservare disturbi dell’umore, sintomi gastrointestinali e alterazioni del controllo dei liquidi corporei con conseguente ritenzione idrica (arti gonfi e generale edema del paziente) o, al contrario, eccessiva eliminazione di liquidi con le urine.

Questa cefalea ha durata maggiore rispetto a quella con aura: da varie ore a giorni e può diventare anche bilaterale.

Sintomi comuni a entrambi i tipi di emicrania sono irritabilità, pallore, rigonfiamenti locali o generalizzati, ipersudorazione.

La cosiddetta emicrania con aura prolungata è poco frequente, ma ha il penoso difetto di lasciare strascichi anche dopo la fine della crisi dolorosa. Infatti il paziente, pur non avendo più dolore, può restare confuso o continuare ad avere disturbi della vista oppure nausea e vomito.

Poiché una situazione del genere può essere facilmente scambiata per patologie più gravi è fondamentale che la diagnosi venga posta dopo aver escluso altre malattie intracraniche.

L'emicrania vertebrobasilare è caratterizzata da disturbi del circolo sanguigno vertebrobasilare che per lo più sono in relazione a variazioni ormonali o endocrine. Questa forma di emicrania si verifica spesso nella donna giovane, in particolare in concomitanza con il ciclo mestruale. Durante l'attacco possono verificarsi l'offuscamento della visione, disturbi tattili, dell'equilibrio, del movimento e della parola. Il dolore è pulsante, localizzato in sede occipitale e accompagnato da vomito. Durante l'attacco si possono anche avere episodi di perdita di coscienza.

Nell'emicrania oftalmoplegica, una rara forma di emicrania con aura prolungata, il dolore è moderato e dallo stesso lato si verifica la transitoria compromissione dei nervi dell'occhio (cioè l'oftalmoplegia dal greco *ophtalmòs*) che di solito colpisce il III nervo cranico; si osserva una dilatazione della pupilla e uno strabismo divergente. L'emicrania emiplegica è associata a una sindrome paralitica che comprende sia sintomi motori sia sensitivi, che si verificano sempre nello stesso lato del corpo in cui è comparsa l'emicrania, come complicanza dell'attacco.

Caratteristica è la sensazione della presenza di spilli e aghi alle labbra e alla lingua. Questa paralisi incompleta di solito accompagna o precede di poco una cefalea con nausea e malessere generale. Il completo recupero può avvenire anche dopo giorni dalla fine dell'attacco doloroso.

Nella donna sembra che i contraccettivi orali possano facilitare questo tipo di attacco.

Cefalea a grappolo

Questa forma di cefalea colpisce prevalentemente l'uomo (rapporto maschio/femmina 8:1): è molto particolare ed è caratterizzata da un dolore sempre allo stesso lato del capo, di estrema violenza, che raramente dura più di 2 ore; di solito 30 minuti. La cefalea è sempre associata a una serie di sintomi quali

arrossamento dell'occhio, lacrimazione e ostruzione nasale sempre dal lato del dolore. Ha la peculiarità di manifestarsi in “grappoli” (da cui il termine anglosassone *cluster headache*), cioè in attacchi raggruppati tutti insieme come gli acini di un grappolo d'uva, con una o più crisi al giorno, spesso a ore fisse, che durano settimane o mesi, intervallate anche da anni di completo benessere.

Con la termografia si sono osservate, nei 2/3 dei casi studiati, aree multiple di più intenso calore sopra le orbite oculari sempre dallo stesso lato del dolore (una volta questa forma veniva chiamata emicrania rossa), riferibili probabilmente a un aumento circoscritto della circolazione sanguigna superficiale.

Cefalea tensiva

In questa forma di mal di testa, il dolore viene percepito come un peso o come una stretta attorno al capo, d'intensità lieve o moderata, bilaterale o a localizzazione variabile, non accentuato dall'attività fisica. L'intensità del dolore limita ma non impedisce del tutto lo svolgimento delle normali attività; sono assenti i classici sintomi associati a un attacco emicranico quali nausea, vomito, fastidio per suoni, rumori e luce. Questo tipo di cefalea interessa una quota compresa tra il 30 e il 50% della popolazione cefalalgica, mentre la forma acuta è caratterizzata da attacchi lievi e viene quindi raramente riferita al medico, la forma cronica non può essere guarita con trattamenti personali e richiede l'intervento di un esperto. Nella popolazione la percentuale di incidenza è circa del 10-12%; l'età media di insorgenza è intorno ai 30 anni e, nel 75% dei casi, i soggetti colpiti sono di sesso femminile. La patogenesi è ancora controversa, ma pare dovuta all'associazione di modificazioni vascolari e muscolari, con dolore derivante dalla contrattura indotta o spontanea della muscolatura del cuoio capelluto. È possibile che stimoli di carattere psicologico, derivanti da conflitti interiori del paziente, siano la causa della contrattura muscolare.

Terapie

Per la terapia dell'attacco acuto sono disponibili vari farmaci: analgesici e antinfiammatori classici, che bloccano la percezione del dolore come acido acetilsalicilico (Aspirina), paracetamolo, ibuprofene, diclofenac; ergotaminici, che causano il restringimento dei vasi cerebrali dilatati: ergotamina, diidroergotamina; triptani, che agiscono sui recettori della serotonina: almotriptan, eletriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan. Non è possibile prevedere quale classe dei farmaci sia più attiva nel singolo paziente; per questo è importante raccogliere tutte le informazioni sull'efficacia dei farmaci già assunti in passato e provarne sistematicamente l'efficacia cominciando dagli analgesici classici, che molte volte possono essere sufficienti se applicati con un dosaggio adeguato.

I vari triptani si distinguono per rapidità e durata dell'azione, in genere non è necessario provare più di due triptani diversi se non sono efficaci. I triptani e gli ergotaminici sono controindicati in pazienti ipertesi, cardiopatici o con un'anamnesi di ischemia cerebrale. Non vanno inoltre somministrati in gravidanza o durante l'allattamento. Vie di somministrazione particolari (spray nasale, iniezione sottocutanea, intramuscolare o endovena) possono notevolmente migliorare la rapidità d'azione e l'efficacia dei farmaci.

Gli ergotaminici sono meno efficaci dei triptani, hanno però un'azione di durata più lunga e possono essere utili in pazienti con crisi prolungate. L'aggiunta di antiemetici (metoclopramide, domperidone) potenzia l'effetto dei farmaci, oltre ad agire su nausea e vomito che spesso accompagnano l'emicrania.

L'uso cronico dei farmaci qui descritti può a sua volta indurre cefalea, per cui il loro uso va limitato ad attacchi acuti di emicrania.

È frequente nella pratica quotidiana che un'emicrania prima solo episodica sia complicata da una cefalea cronica di rimbalzo indotta dall'uso troppo frequente di analgesici e triptani. I triptani sono particolarmente pericolosi in questo senso per il loro rapido effetto che induce ad un loro uso ripetitivo e alla fine spesso plurisettimanale e perfino quotidiano. In questo caso è necessario la sospensione

completa degli analgesici o dei triptani usati, coprendo il dolore con farmaci di natura differente o usando sedativi e anche cortisonici nella prima fase della “disintossicazione”. Spesso sono sufficienti pochi giorni per superare la cefalea di rimbalzo, ma è importante prevenire le ricadute, anche tramite un’adeguata profilassi dell’emicrania se indicata.

Oltre alla farmacoterapia dell’attacco acuto è importante la prevenzione dell’emicrania. In primo luogo, è necessario eliminare, se presenti, i fattori scatenanti sopra descritti, tra cui soprattutto il fumo. È inoltre importante che la persona realizzi quali siano situazioni particolarmente stressanti per evitarle. In questo contesto possono essere utili determinate tecniche di rilassamento e biofeedback. Se queste misure non portano ad una sostanziale riduzione degli attacchi, o se gli attacchi avvengono più di 4 volte al mese e sono gravi e protratti oppure accompagnati da deficit neurologici, è indicata la farmacoterapia profilattica.

Esistono vari farmaci con dimostrata attività profilattica, la cui efficacia deve essere provata a dosaggi idonei e per periodi sufficientemente lunghi prima che uno di essi venga sostituito con un altro.

Nella farmacoprofilassi si usano i beta-bloccanti, che bloccano i recettori dell’adrenalina che intermedia le reazioni di stress: metoprololo e propranololo; calcio-antagonisti, che influenzano l’attività della muscolatura vascolare come la flunarizina; sostanze che stabilizzano le proprietà elettriche delle membrane delle cellule nervose come gli anticonvulsivi: acido valproico e topiramato; antidepressivi triciclici che modificano l’attività di vari neurotrasmettitori come l’amitriptilina. Sono di scarsa efficacia invece gli antidepressivi SSRI come fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram.

La terapia profilattica deve essere seguita per un periodo di almeno alcuni mesi, durante il quale è importante valutare possibili effetti collaterali nel singolo paziente. Inoltre, non essendo possibile prevedere esattamente quale farmaco e quale dosaggio siano più efficaci per il singolo paziente, è necessario un adeguamento individuale di questa terapia.

È fino ad oggi controversa l'efficacia di iniezioni di tossina botulinica di tipo A che sembra avere un moderato effetto nell'emicrania cronica, mentre vari studi controllati hanno escluso un suo ruolo nella prevenzione delle crisi acute.

La prognosi dell'emicrania è buona, in quanto essa dimostra una tendenza spontanea alla remissione dopo i 50 anni.

Le cefalee in Medicina Cinese

Un'alternativa alla terapia farmacologica è rappresentata dall'agopuntura.

La sua scarsa invasività, i rari e poco rilevanti effetti collaterali e soprattutto la constatazione che questo trattamento sembra efficace nel migliorare la qualità della vita dei pazienti cefalgici, riducendo frequenza, intensità delle crisi e consumo dei farmaci, ha fatto sì che negli ultimi anni sia stato promosso un gran numero di indagini scientifiche, la maggior parte delle quali convalida l'utilizzo dell'agopuntura nei pazienti cefalgici.

Le dimostrazioni di efficacia dell'agopuntura in questa indicazione sono numerose e, sebbene alcuni studi in passato avessero mostrato risultati contrastanti, recenti pubblicazioni ne sostengono fortemente l'utilizzo per il trattamento dell'emicrania, delle cefalee di tipo tensivo e nella forma cronica delle cefalee.

Sono state infatti recentemente condotte due importanti revisioni sistematiche, pubblicate su The Cochrane Library 2009-1, ad opera di un gruppo internazionale coordinato dall'epidemiologo tedesco Klaus Linde.

La revisione Cochrane pubblicata nel 2009 ha approfondito una precedente analisi dell'efficacia dell'agopuntura nella prevenzione dell'emicrania, già valutata in altre pubblicazioni dello stesso gruppo.

In particolare, rispetto all'ultima edizione della *review*, sono stati valutati 12 nuovi studi clinici, sulla base dei quali gli autori concludono che esiste una solida dimostrazione che l'agopuntura è in grado di migliorare l'esistenza al paziente con emicrania, sia nel trattamento dell'attacco acuto, sia nella prevenzione degli attacchi. Gli studi disponibili indicano che l'agopuntura è altrettanto efficace della terapia farmacologica, se non addirittura più efficace di questa risultando allo stesso tempo meglio tollerata.

Un dato interessante è che un notevole miglioramento del quadro clinico si realizza anche nei pazienti di "controllo" trattati con una forma meno invasiva di agopuntura, con aghi infissi superficialmente in punti non individualizzati sul quadro clinico

presentato dal paziente (cosiddetta *agopuntura sham*), sebbene un discreto numero di studi singoli riporti una superiorità dell'agopuntura vera rispetto alla sham; contestualmente l'analisi combinata degli studi che hanno confrontato l'agopuntura con i trattamenti farmacologici consolidati per l'emicrania, ha mostrato una significativa superiorità dell'agopuntura rispetto ai farmaci (Linde et al, 2009a). Per quanto riguarda la revisione del 2009 sulle cefalee di tipo tensivo, lo studio conclude invece che, sulla base di 6 nuovi studi inclusi nell'analisi, l'agopuntura può essere considerata un utile strumento terapeutico per i pazienti affetti da questa patologia.

A differenza dell'emicrania, in questo caso l'agopuntura vera, effettuata cioè secondo i criteri della medicina tradizionale cinese, con trattamenti individualizzati sul singolo paziente, si è dimostrata significativamente superiore alla *agopuntura sham* utilizzata come gruppo di controllo.

In sintesi i pazienti che hanno fatto agopuntura hanno presentato attacchi di cefalea con una probabilità da 3 a 4 volte inferiore rispetto a chi non aveva fatto alcuna agopuntura e con una probabilità 1, 2 volte inferiore a chi aveva fatto il trattamento di tipo sham. In pratica fare un trattamento minimo con infissioni di aghi superficiali e non individualizzati apporta già un certo beneficio alla cefalea di tipo tensivo, fare un trattamento con vera agopuntura individualizzata apporta un beneficio significativamente superiore (Linde et al, 2009b); come abbiamo visto ciò non avviene invece nell'emicrania, per la quale l'agopuntura vera, sebbene in genere superiore alla sham, non lo è stata ad un livello statisticamente significativo.

Un altro importante studio è stato effettuato da ricercatori del Duke University Medical Center, che hanno valutato l'efficacia dell'agopuntura nel trattamento della cefalea cronica. La maggioranza di questi studi ha confrontato l'agopuntura con una simulazione di agopuntura ed è emerso un trend a favore della prima. La percentuale di risposta combinata nel gruppo agopuntura era significativamente più alta rispetto alla simulazione, sia nella prima fase del periodo osservazionale che nel periodo tardivo.

In conclusione, i dati combinati hanno dimostrato che l'agopuntura era superiore rispetto alla simulazione e alla terapia farmacologica riguardo all'intensità, alla frequenza della cefalea e alla percentuale di risposta.

Un'altra interessante ricerca è stata condotta presso il Centro Cefalee della donna dell'Università di Torino (diretto dalla prof.ssa Chiara Benedetto). Su 160 pazienti con emicrania senza aura, dividendoli in 2 gruppi: uno è stato sottoposto ad agopuntura e l'altro trattato con flunarizina (un calcio-antagonista), spesso usato per la profilassi dell'emicrania. Dopo 4 mesi di trattamento frequenza ed intensità degli attacchi erano più bassi nel gruppo trattato con agopuntura.

In Medicina Cinese la cefalea si definisce “toutong” (dolore alla testa) o “toufeng” (vento alla testa). La testa è l'area di massimo potenziale di energia nella circolazione del Qi nei meridiani e quindi incline ad essere colpita intrinsecamente dalla risalita di energia, o dei fattori patogeni verso l'alto. La testa (detta anche Palazzo dello Yang) è il massimo dello Yang essendo il luogo di incontro di tutti i meridiani principali Yang e quindi del Tai Yang, dello Shao Yang e dello Yang Ming, dei meridiani tendino muscolari Yang dell'alto e del basso, dei meridiani distinti e dei luo longitudinali del GI, E, V. Alla testa arrivano anche i meridiani Yin come il meridiano principale del fegato e del cuore. Quindi tutte le turbe dei meridiani o degli organi/visceri possono dare cefalee.

Non essendo la cefalea un quadro nosologico a sé, ma un sintomo, si deve sempre ricercare la turba energetica di base per praticare una terapia etiologica. La cefalea è legata sia a cause costituzionali che a fattori patogeni esterni, interni ed alimentari. Alcuni tipi di cefalee sembrano invece avere origine dallo squilibrio dei bioritmi che sono connessi con i cicli lunari e solari, e vengono pertanto usati alcuni punti che hanno l'effetto di riequilibrare tali ritmi. Questi punti vengono chiamati “i 4 cancelli”, Si Men.

Cefalee persistenti e ricorrenti che iniziano presto durante l'infanzia indicano la presenza di un fattore costituzionale. Se il Qi e il Jing dei genitori sono deboli, il Jing

innato del bambino sarà debole o carente. La familiarità è l'elemento più frequente nelle cefalee in età pediatrica, con un'incidenza che oscilla tra il 60 e il 70% dei casi. Per leggere e riconoscere i sintomi e attribuire loro un significato, la Medicina Cinese si rifà ad una complessa classificazione. Si tratta, in realtà, di un vero e proprio sistema medico, che ha solo pochi punti di contatto con quello occidentale.

Un approccio interessante per trattare alcuni tipi di cefalee potrebbe essere l'utilizzo di alcuni punti di agopuntura detti "punti cielo" e "finestre del cielo". Detti punti, se trattati, hanno come loro capacità intrinseca quella di risolvere particolari tipi di cefalee. I "punti cielo" sono punti nel cui nome compare l'ideogramma "cielo"; mentre i punti "finestre del cielo" sono punti situati intorno al collo.

Classificazione delle cefalee in Medicina Cinese

Le classificazioni sono complesse e differenti sia nella Medicina Cinese che nelle sue versioni occidentali. Tra le varie scuole di agopuntura esistono infatti differenze rilevanti.

Tra le classificazioni più usate le cefalee possono essere distinte:

- a) In base alla causa.
- b) In base a semplici criteri meridianici.
- c) In base a cause locali o generali.
- d) In base al tipo e variazione del dolore.

Classificazione in base alla causa

Possono essere classificate in:

- 1) Esterne (Wai Gan, Liu Yin) e quindi climatico-ambientali (vento, calore, freddo, umidità).
- 2) Interne (Nei Shang) cioè a turbe psichiche (Qi Qing).
- 3) Alimentari (Bu Nei Bu Wai Yin) di ritmo, qualità e quantità.

Cause aggravanti (cioè cronicizzanti) sono:

- a) Stasi o blocco del sangue (Yu/Zhi Xue).
- b) Presenza di catarri (Tan) sia di tipo visibile (Wai) che sottile interno (Nei).

È utile distinguere le cefalee da cause esterne (da pieno) e quelle da cause interne (da pieno e da vuoto).

Cause esterne:

VENTO-FREDDO	Dolore nucale e del dorso aggravato dal freddo, brividi, febbre, dolenza articolare	12V, 60V, 20 VG, 7P, 67V
VENTO-CALORE	Dolore intenso “testa spaccata”, occhi rossi, sete	5TR, 14VG, 4GI, 11GI
VENTO-UMIDITA'	Cefalea gravativa, oppressione al petto	12VC, 6M, 40ST, 8ST

Tabella 1

Cause interne:**Cefalee da pieno:**

Fuoco del fegato	Dolore pulsante e violento, occhi rossi, sete, bocca amara, stipsi, vertigini, acufeni, irritabilità, insonnia, polso a fil di ferro	2F, 20VB, 38VB
Salita dello Yang del fegato	Dolore pulsante alle tempie, nausea, vomito, fotofobia, polso a fil di ferro	3F, 38VB (dolore pulsante temporale), 34VB (cefalea muscolo tensiva), 20VB, 8F, 6P, Tae Yang (extra)
Vento del fegato	Vertigini, dolore “a strappamento”	3 F, 20 VB, 8 VG
Stasi del Qi del fegato	Dolore non pulsante sulla fronte e sulle tempie, dolore e senso di gonfiore all’ipocondrio, nausea	3F, 34 VB, 36 ST
Flegma (Yin)	Dolore con sensazione di pesantezza, oppressione al torace e all’epigastrio	36 ST, 6 SP, 8 ST
Flegma (vento)	Come la precedente con in più agitazione. Soggetti anziani. Può anticipare ictus	18VG, 40ST, 4LI
Ritenzione di cibo	Cefalea con sensazione di pienezza epigastrica, rigurgiti acidi	10CV, 34ST, 4 LI
Calore allo stomaco	Forma cronica da cibi caldi o in corso di malattie febbrili	4 GI, 44ST, 12CV
Stasi di sangue	Cefalea cronica con sensazione di “chiodo conficcato in testa”	6SP, 11LI, 4LI, 17V

Tabella 2

Cefalee da vuoto:

Vuoto di energia	Cefalea cronica aggravata da fatica	20VG, 6VC, 36ST
Vuoto di sangue	Cefalea pulsante. Peggiora alla fine delle mestruazioni	22VG, 11MC, 23VG, 17V
Vuoto di rene	Dolore a tutta la testa con tinniti, ronzii, vertigini, lombalgie	20VG, 3Rn, 4VG (vuoto di Yang), 4VC in moxa (vuoto di Yin)

Tabella 3

Classificazione in base ai meridiani

La classificazione meridianica è quella più seguita in Cina e in Europa e si presta a scelte terapeutiche molto semplici e valide.

Le forme Tai Yang (più intense) si irradiano dall'angolo interno degli occhi e alla nuca e mostrano zone "grilletto" sui punti BL2 e BL10. Le forme Shao Yang (spesso emicraniche) colpiscono le tempie e gli occhi con massima dolorabilità sui punti GB14 e GB20. Infine le forme Yang Ming sono sorde, continue, gravative, localizzate alla fronte con irradiazione al viso e massima dolorabilità su St8 (le nevralgie facciali atipiche rientrano in questo gruppo).

I meridiani Vescica Biliare e Vescica sono quelli più frequentemente interessati. Lo Yin Qi raggiunge la testa solo internamente e, per quanto riguarda le cefalee, i meridiani più colpiti sono Fegato e Reni. Nella pratica clinica questa classificazione fornisce una guida utile per una rapida identificazione del meridiano interessato in un dato tipo di cefalea.

Si usano di solito tre categorie di punti: locali, intermedi e a distanza.

TIPO DELLA CEFALEA	SEDE	PUNTI
Tai Yang	Occipitale	GV 20, BL 2, BL 10 (se da pieno di Yang), BL9 (con sindrome di Ménière e cervicalgia), SI3, 16GV (dolore a livello nucale che si irradia a ombrello)
Shao Yang	Temporale	GB 14, GB 20, GV 20, T5, LI 4, GB 41
Yang Ming	Frontale	ST8, GB4, GV20, LI4, LI11, ST36, ST44
Jue Yin	Vertice	LR3, LR 14, GV 20, GB20, PC6, LI4

Li 4 e GV 20 si impiegano in quasi tutti i casi e questi due punti, con l'aggiunta del punto extra Tai Yang (al centro della terapia), è molto efficace nel corso di una crisi acuta.

Classificazione in base a cause locali e generali

La classificazione in base a cause locali e cause generali, molto in auge in Francia e in Italia, è stata elaborata dagli studi di Kespì e altri membri dell'AFA. Le cause locali sono tipiche delle forme meno gravi, le cause generali si embricano alle prime nelle forme croniche e persistenti.

Nelle cause locali si usano punti diversi in rapporto a:

1) Vuoto-pieno:

a) in sede frontale (pieno in vicinanza dell'occhio e vuoto in periferia verso l'angolo frontale esterno): BL2; GB14; St8.

b) testa/faccia (dolori irradiati dalla fronte all'occhio e denti con pienezza in alto e vuoto in basso): BL6; GB3; St7.

c) occipite/fronte (pienezza occipitale e vuoto anteriore con occhio che lacrima o visione offuscata): BL9; GB5; St1

d) endocranio/esocranio (vuoto globale all'esocranio ma pieno endocranico con dolore peggiorato premendo sull'occhio e meato acustico esterno; dolore violentissimo espansivo): BL8; GB8; St8.

e) regione laterale e periorbitaria (pienezza periorbitaria con dolore da vuoto alla tempia, naso chiuso, epifora, occhi rossi): GB1; GB2; BL3.

2) Turbe di movimento (ristagno):

a) dolore fronto-parieto-temporale con iperemia congiuntivale: TB23; GB4; St6.

b) dolore fronto-facciale che irradia al naso, naso chiuso, anosmia, cacosmia: TB21; SI18; LI20.

Queste forme sono peggiorate dal freddo e migliorate dal massaggio locale e dal movimento.

3) Forme endocraniche:

con dolore oculare e occipitale che scende a mantellina sulle due spalle (GV16), con dolore e ottundimento migliorati dal movimento e dal massaggio (GB15), con dolore profondo di tipo espansivo con segni generali di ventocatarro (18GV e 19GV), e con dolore e turbe della concentrazione con segni di vuoto (GV21).

Le cause generali possono riguardare:

1) il Qi:

vuoto di Yin soprattutto di fegato, rene e cuore; ristagno di Yang soprattutto di fegato (stasi di Qi di fegato, poiché il Ling-Shu cap. 6 ci ricorda che Yang e Qi sono equivalenti).

2) il sangue:

- a) vuoto di sangue (per difetto di produzione o eccessiva eliminazione o impurità).
- b) ristagno di sangue (da turbe del ministro del cuore, del TR-superiore o del fegato).
- c) pienezza (nei soggetti pletorici o nelle neuplasie cerebrali).

3) i meridiani curiosi (quelli coinvolti sono):

- a) Yang Wei Mai (sensazioni di febbre, meteoropatia).
- b) Yin Wei Mai (cefalea a casco e dolori dalla parte del cuore).
- c) Dai Mai (cefalea violentissima, lombalgia, sensazioni di sedersi nell'acqua, leucorrea chiara, ecc.).
- d) Yang Qiao Mai e Yin Qiao Mai (turbe del sonno, cefalea Tai Yang che si irradia al punto Fenchi, facilità di lombalgie, aggravamento nella prima o nella seconda metà del ciclo, stato tensivo della muscolatura posturale posteriore).
- e) Chong Mai (cefalea pulsante con dismenorrea, edema ciclico idiopatico, menorragia, ecc).

Questa classificazione appare tuttavia poco adatta a noi occidentali, poco esperti di polsi, poco edotti sulle sfumature glossoscopiche e sulle tecniche manipolative degli aghi.

Classificazione in base al tipo e alla variazione del dolore

Ai fini diagnostici è importante prendere in esame, oltre alla sede, il tipo di dolore e la sua variazione.

- **Sensazione di pesantezza:** determinate sia dall'umidità che dal flegma.
- **Dolore pulsante:** “testa che scoppia”. Cefalea correlata al fegato derivata da Yang del fegato e dal fuoco del fegato.
- **Sensazione di strappamento:** indica vento del fegato.
- **Dolore lacerante, a fitte:** solo nelle cefalee croniche. Indica una stasi di sangue.

La diagnosi può essere facilitata prendendo in considerazione i fattori che migliorano o peggiorano le cefalee.

MOMENTO DEL GIORNO	Se peggiorano durante il giorno	Vuoto di Qi o di Yang o presenza di umidità
	Se peggiorano di sera o di notte	Vuoto di Yin o di sangue
ATTIVITA' - RIPOSO	Se peggiora con l'attività	Vuoto di Qi o di sangue
	Se migliora con leggero esercizio	Umidità, flegma, Yang di fegato
	Se migliora in clinostatismo	Vuoto di Qi e/o sangue
	Se migliora in ortostatismo	Pieno
CONDIZIONI ATMOSFERICHE	Se peggiora con il caldo	Salita di Yang di fegato o salita di fuoco del fegato
	Se peggiora con il freddo	Vuoto di Yang
	Se peggiora con l'umidità	Umidità o flegma
ATTIVITA' SESSUALE	Se peggiora con l'attività sessuale	Vuoto dei reni
	Se migliora con l'attività sessuale	Fuoco di fegato
CIBO	Se peggiora dopo un pasto	Flegma e umidità
	Se peggiora con i cibi acri	Fuga dello Yang dal fegato
	Se migliora mangiando	Vuoto di Qi o del sangue
	Se compaiono all'inizio del ciclo	Stasi di Qi di fegato o fuga di Yang

	Se compaiono all'inizio del ciclo	Stasi di Qi di fegato o fuga di Yang
	Se compaiono alla fine del ciclo	Vuoto di sangue
MESTRUAZIONI STRESS EMOZIONALI	Gli stress emotivi, compresa la cefalea da rilassamento del fine settimana, sono di marca fegato e vescica biliare quando c'è ristagno di Yang; Yang Ming quando è frontale con pieno di Yang	

Tabella 4

Punti cielo e finestre del cielo

Tra i “punti cielo” e “finestre del cielo”, di particolare interesse per il trattamento di alcuni tipi di cefalee sono i punti: 7V, 20VG, 24VC, 9ST, 16TR, 10V, 1MC, 1VG.

7V:

Tong Tian; Tian Bai; Tian Bo; Tian Jiu

Tong Tian: Tong vuol dire “comunicare” o “capire”, dunque spesso Tong Tian è tradotto come “comunicare con il Cielo”. Questo è un punto che si trova alla sommità della testa, a lato e fra il 20 VG ed il 21 VG.

Tian Bai: Bai significa “bianco”, è il sole che spunta all’orizzonte. L’ideogramma è composto dal simbolo del Sole con l’aggiunta di una piccola punta in alto. Il bianco è il colore del lutto ma ha anche il senso di “puro”, “irreprensibile”, “franco”, “aperto”, “senza deviazioni”.

Tian Bo: nell’ideogramma di Bo ritroviamo il simbolo di Bianco affiancato al radicale di Uomo, dunque è “l’uomo con la bianchezza” e rappresenta il “fratello maggiore”, il più anziano.

Tian Jiu: Jiu è il mortaio in cui si schiaccia il riso.

Il più importante fra questi quattro simboli è, comunque, Tong che significa: comunicare, essere in un legame, intrattenere rapporti. Dunque, con Tong Tian si intrattengono dei rapporti con il Cielo e, se questi rapporti si interrompono, avremo sintomatologie di follia e neurologiche. La follia appare perché l’uomo che non è in comunicazione con il Cielo perde la ragione. Fra i sintomi neurologici avremo: sincope cadaverica, emiplegia, deviazione della bocca, paralisi facciale, perdita di conoscenza, **nevralgie facciali**.

Dunque la sintomatologia presenta due sintomi principali: la follia ed il coma con l’emiplegia (dovuto ad attacchi di vento con sintomi di paralisi che questo porta).

Tong ha il senso di passare, circolare, ma ha anche un secondo senso: comprendere attraverso l'intelligenza.

Se vogliamo distinguere questi due aspetti di Tong rispetto alla sintomatologia abbiamo che, da un lato, il voler comprendere a fondo attraverso l'intelligenza può portare alla follia (quindi al non capire più niente) mentre comunicare è in rapporto all'emiplegia e alla perdita di conoscenza.

I sintomi, comunque, non sono solo questi, ma abbiamo anche **cefalee**, testa pesante che impedisce di alzarsi; si tratta di persone che hanno mal di testa quando vanno in avanti, come se perdessero la comunicazione con il Cielo.

C'è un autore che parla di mal di testa sporgendosi in avanti ed alzandosi bruscamente, sino a vertigini e perdita di coscienza (Soulié di Morant). Altri dicono che è l'altezza della testa che impedisce di tenersi in piedi. Quindi in ciascun autore c'è questa relazione fra il **mal di testa** e la difficoltà a tenersi in piedi, ovvero di tenere la testa in alto (che pone l'uomo in comunicazione con il Cielo). Dunque si trova ancora una coerenza fra l'azione e il nome del punto in questi sintomi.

È anche indicato in alcune malattie otorino, nelle epistassi, naso chiuso, perdita dell'odorato, rinorrea, un po' tutte le malattie del naso. C'è soprattutto questa relazione con il naso, che consente la comunicazione attraverso l'aria, e nella sintomatologia è indicato il sintomo dispnea, come vento e comunicazione con l'aria.

E ancora, sono indicate adeniti cervicali, torcicolli, rigidità cervicale.

Vi è poi un sintomo strano: "importante pasta di aria nel collo"; come se l'aria non circolasse più; l'aria è della natura del Cielo e la circolazione si fa attraverso le vie respiratorie; un disturbo in questa circolazione si riflette a livello del 7 V.

Riepilogando, abbiamo tre sintomi importanti al 7 V e tutti e tre sono per perdita di comunicazione con il Cielo ed il mondo aereo: uno è la follia; poi abbiamo la perdita di coscienza con l'emiplegia e **dolori alla testa** legati allo stare in piedi o allo sporgersi in avanti; infine disturbi delle comunicazioni aeree attraverso il naso, i bronchi ed il collo.

Chamfrault, per esempio, dice che, secondo il suo nome e così come Baihui (20VG), mette in comunicazione l'uomo con il Cielo. È uno dei cinque punti che si pungono per il **mal di testa**; nel cap. 24 del Ling Shu è detto che per le **emicranie** con sensazione di **testa pesante** e dolore localizzato in un punto fisso, si pungono prima i cinque punti della testa sullo Zu Taiyang, ovvero 5, 6, 7, 8, 9 V, e poi i punti dei meridiani di Cuore e Rene. È anche uno dei punti-sangue ed è citato insieme ad altri 59 punti nel cap. 61 del Su Wen.

Kespi ne fa un punto di apertura spaziale dello yang verso l'esterno. In tutti i casi è la comunicazione dell'uomo con ciò che è nell'ordine del Cielo.

20VG:

Bai Hui; Wu Hui; San Yang; Ni Wan Gong; Dian Shang; Ling Shang; Tian Man

Bai Hui: significa Cento Riunioni, ovvero tutte le riunioni si fanno a livello 20VG.

Wu Hui. Ovvero Cinque Riunioni.

San Yang: significa Tre Yang.

Ni Wan Gong: Ni Wan è un termine taoista che designa il Campo del Cinabro Superiore, Gong è il Palazzo.

Dian Shang: Shang significa Alto, Dian è la vetta della montagna.

Ling Shang: Shang significa Alto, Ling è la Collina.

Tian Man: questo è il nome che ci interessa, in quanto contiene Tian, il Cielo; Man significa Pienezza, qualcosa che è stata riempita sino all'orlo, come una spugna, dunque: pieno, riempito, colmo, completo, tutto, intero. La parte sinistra dell'ideogramma di Man è il radicale dell'acqua; la parte destra, che si pronuncia Man è una bilancia. Dunque, Tian Man è la Pienezza del Cielo, nell'uomo; rimane sempre il fatto che questo punto è alla sommità della testa, è la cima dell'uomo.

La sintomatologia del 20 VG è vasta: si dice che guarisce le "cento malattie", ovvero che può trattare tutte le malattie, ed è per questo che, in Francia, un vietnamita tratta le persone soltanto con questo punto pungendolo in differenti direzioni. La

nozione delle Cento riunioni è proprio questa: se tutto si riunisce a livello 20VG, allora tutto si può trattare a partire da qui; tutto si riunisce lì anche perché il Cielo comprende tutto l'universo; tutto si ritrova a livello di questo punto e per ciò si dice che questo punto è il Tian Han, perché ha in sé tutta la Pienezza del Cielo.

Dunque la sintomatologia comprende: epatiti, **mal di testa** (tutti i mal di testa), testa pesante, disturbi psichici. Sul piano psichico abbiamo: pianto, gemiti, “belare come una capra”, parlare senza senso, paura, distrazione, perdita di memoria, sono persone spesso disperate che possono avere perdita del senso della realtà ed idee false, depressione. Alcuni autori segnalano anche l'epilessia, ma non è un sintomo dato frequentemente; ciò che è dato spesso è, invece, la sindrome depressiva, la perdita di memoria e le idee false. È anche indicato per emiplegie e paralisi facciali. Per gli organi di senso, è indicato per occhi rossi, naso chiuso, epistassi, sordità. E, ancora, abbiamo alcuni disturbi circolatori, malessere nella regione toracica, palpitazioni. Abbiamo anche molti disturbi digestivi e vomito con muco (catarro). È indicato molto per emorroidi e prolasso rettale o uterino (le emorroidi, infatti, sono legate ad uno scompenso dell'energia che è in basso e non sale).

Alcuni autori lo danno anche per le anemie e, qualche volta, per dolori alla nuca e alle spalle. Ciò che è importante da ricordare è la sintomatologia psichiatrica e neurologica, la relazione con il naso, l'orecchio e il petto. È un punto che è citato spesso. Chanfrault dice che riunisce tutti gli Yang. È stato detto anche che è un punto che calma lo spirito ed apre gli orifizi, in particolare quelli del cuore, e questo spiega la sua relazione con l'epilessia (l'epilessia è in relazione con gli orifizi del cuore). Il 20VG si dialettizza con 1R; mentre, se consideriamo l'uomo seduto, nella posizione del loto, la dialettica è con 1VC.

Alcuni autori giapponesi dicono che nell'uomo è lo Yang a dominare, discendendo dal 20VG, e per questo ha organi genitali esterni; invece nella donna è la forza Yin che domina e quindi gli organi genitali sono interni. Quando si parla del Cielo, dell'Uomo e della Terra, si dice che il 20 VG è il Cielo, la Terra è il 2Re l'uomo è il

17VC o, secondo un'altra versione, il 21VC (il 21VC è interessante in quanto molto legato agli orifizi).

24VC:

Cheng Jiang; Xuan Jiang; Chui Jiang; Tian Chi; Gui Shi

Cheng Jiang: il termine Cheng significa sopportare, portare un peso. Anticamente rappresentava il ricevere o accettare da un superiore un incarico; ciò in accordo con il significato di Ren Mai (cui questo punto appartiene), ovvero di “assumere la carica”. Ha anche il significato di rispettare, ubbidire.

Xuan Jiang: Xuan ha il significato di: sospendere, qualcosa che è sospeso, in sospensione.

Chui Jiang: Chui ha il significato di appendere, lasciar pendere, sospendere. Jiang, che è comune ai tre nomi è un termine generico per indicare qualsiasi liquido denso, come l'acqua di cottura del riso o della farina. Dunque, in queste tre espressioni abbiamo le nozioni di assumere un incarico, sostenere qualcosa, tenere in sospensione, qualcosa di sospeso e di acqua densa.

Gui Shi: Gui è il fantasma, l'anima sensitiva disincantata dopo la morte, le anime dei morti; ha anche un senso di diabolico. Shi è la piazza del mercato, dove vi sono cose che si vendono, è il mercato dove si compra e si vende; ha una nozione di scambio.

Tian Chi: è anche il nome del punto 1MC. Chi è uno stagno, bacino, piscina, una riserva di acqua stagnante. È da notare che nei primi quattro nomi di questo punto si ha una nozione di acqua, di liquido.

La sintomatologia comprende lipotimia, **mal di testa**, brividi, febbre, vertigini con disturbi visivi. Dal punto di vista neurologico, è un punto indicato nelle emiplegie con deviazione della bocca e degli occhi, paralisi facciale, epilessia, tremori; si dice che questo punto può rianimare in caso di perdita di conoscenza.

A livello degli occhi abbiamo spasmi degli occhi, disturbi degli occhi con vertigini. Per quanto riguarda il naso c'è epistassi. Afonia. Vi sono anche molti segni di

stomatologia: dentali, gengivali (questo è in relazione alla posizione del punto, perché dal 24VC parte il ramo facciale del Ren Mai). È particolarmente indicato nel diabete, nel diabete con molta sete o con abbondante urina, ma ciò che sembra predominante è la sete.

A livello del viso abbiamo flaccidità, edemi e gonfiori della faccia. Torcicollo, nuca rigida. Quello che va ricordato di questo punto è, da una parte, la sua relazione con l'acqua (un'acqua non chiara scorrevole bensì densa e stagnante) e attraverso questa relazione con l'acqua, l'influenza sugli strati diabetici; poi abbiamo i segni neurologici essenzialmente di emiplegia, soprattutto quando toccano il viso (quando c'è un'emiplegia bisogna trattare il vento interno e, localmente, i punti sulla zona paralizzata; nel caso di paralisi facciale uno dei punti più indicati è 24VC); problemi dentali; gonfiore della faccia; anche dei segni che sembrano importanti a livello della rigidità del collo (ma nell'indicazione della rigidità del collo, sembra che si tratti di squilibrio fra lo Yin e lo Yang, ossia di Mai e Ren Mai e la tecnica consiste nel riequilibrare questi due meridiani).

9ST:

Ren Ying; Tian Wu Hui; Wu Hui

Ren Ying: Ren è l'uomo, l'uomo che cammina; l'uomo è definito per le sue gambe ovvero è l'essere che sta in piedi; ciò che caratterizza l'uomo è lo stare in piedi. Partendo da questa osservazione, ci sono una serie di rappresentazioni dell'uomo. Ying è un ideogramma che significa: andare all'incontro di, trovarsi sul suo cammino, gli incontri umani; contiene il radicale del "cammino"; è adoperato nell'espressione di benvenuto.

Tian Wu Hui: Tian Wu significa cinque. Ha una etimologia interessante. Si origina da una croce che rappresenta quattro più il centro, poi vengono aggiunti due tratti a significare il cielo e la terra e si giunge, infine, alla configurazione di Wu (sono i due principi Yin/Yang che producono i cinque agenti, o elementi). Nel cinque c'è un concetto che richiama sempre qualcosa nell'ordine della mutazione.

L'ideogramma Hui rappresenta “le parole che si dicono alla porta riunendosi”; infatti è composto di tre parti: in basso abbiamo il simbolo delle parole, al centro quello della porta e sopra quello della riunione.

Wu Hui: Ricalca quanto già detto in proposito di Tian Wu Hui. Dunque, due volte vengono richiamati, per questo punto, i significati di riunione e di incontro. Se si guarda al senso di Hui, che significa riunirsi, fare delle riunioni, conferenze, incontri, interviste ecc., vi sono delle riunioni, degli incontri di uomini tra di loro.

Nella descrizione di questo punto, il termine Hui è molto antico perché è citato nell'opera più antica a noi nota. È detto che Tian Wu Hui si localizza al collo, dove si palpa una grande arteria, ai due lati del pomo di Adamo; serve per osservare il soffio dei cinque organi; vi si indaga il soffio di Zu Yangming, che è lì che sorge (la palpazione del polso carotideo viene adoperata insieme a quella del polso radiale per confrontarne la forza al di trarre informazioni sullo stato dello Yin e dello Yang).

È formalmente interdotta la moxibustione su questo punto (anche se, in genere, sembrano esserci vari gradi di interdizione all'uso della moxa). Bisogna fare molta attenzione alla localizzazione del punto e alla profondità perché se si punge troppo in profondità si uccide il paziente.

Fra i sintomi abbiamo **mal di testa**, follia agitata e, secondo alcuni autori, anche dei tics ma, soprattutto paralisi dei muscoli respiratori a livello della laringe, difficoltà a parlare per fenomeni di spasmi. È importante il sintomo come di qualcosa che è paralizzato. Dal punto di vista otorino è indicato nei gonfiori ed ascessi della gola, faringite, tonsillite, ostruzione nasale. Per alcuni autori è indicato anche per l'ipertensione. I segni più importanti sono la dispnea, difficoltà a respirare con paralisi dei muscoli respiratori, soffocamento.

Sul piano digestivo è indicato nelle sindromi coleriformi, vomito e diarrea.

Dal punto di vista endocrinologo è un grande punto per la tiroide. Per quanto riguarda il rapporto con il Cielo, è particolarmente indicato per il mal di testa, per il reflusso dello Yang con pienezza nel petto ed impossibilità di respirare. Se troviamo

sensazione di pienezza nel petto, respirazione rumorosa, il corpo ripiegato in avanti per l'oppressione, al punto da non riuscire più a respirare, trattiamo questo punto.

Il segno principale di questo punto sembra essere un riflusso dello Yang verso l'alto che crea delle cefalee e un blocco a livello del petto che impedisce la respirazione. Sembra che, nel caso di questo punto, si abbia a che fare, piuttosto che con un fenomeno di paralisi, con qualcosa di disteso che non ha più la forza per la contrazione per cui lo Yang ha un riflusso; diversamente, per il 22VC, ci si trova in una condizione di eccessiva contrazione.

C'è un altro modo di vedere il passaggio dello Yin e dello Yang attraverso il 9ST e consiste nel prendere il polso sia al livello del 9ST che del 42ST; così si può apprezzare l'energia del basso e l'energia dell'alto del corpo.

È citato nel Ling Shu, nel passaggio nel meridiano Yingiao mai. Yingiao mai è un vaso distinto nello shaoyin, affiora dietro il 2R, risale al di sopra del malleolo interno e lungo la parte interna della coscia, penetra nel ventre, risale all'interno del torace e riemerge alla clavicola al 12ST, risale avanti al 9ST, ed arriva nell'angolo interno dell'occhio.

La sintomatologia del 9ST è descritta nel cap. 21, 27 e 59 del Ling Shu.

16TR:

Tian You

Tian You: è interessante perché significa Finestra del Cielo. You ha un ideogramma molto complicato ed ha il senso di finestra; secondariamente significa anche istruire, schiarire, illuminare, dirigere. You è composto di più parti; la parte sinistra deriva dal simbolo di un albero e significa sottile, debole, legno; nella parte destra abbiamo, in alto, il simbolo della porta, mentre il simbolo in basso significa "attitudine a governare una famiglia" (da cui il concetto di età virile). Il senso generale dell'insieme è "finestra".

Tra i sintomi abbiamo problemi di colorito (viso pallido, che manca di luminosità, terreo), legati allo shaoyang (nello shaoyang abbiamo segni di pallore) spesso si

hanno cefalee e vertigini dovute al vento. A livello psichico vi è un sintomo molto particolare che è il sognare di tenersi sulla testa; è un punto che dà molti sogni, sogni fantastici, incubi.

Vi sono indicazioni a livello dell'occhio quali spasmi, dolori, disturbi visivi; a livello dell'orecchio abbiamo sordità, spesso improvvisa, e ronzii. Poi abbiamo rigidità del collo e della nuca, gonfiore del collo. Il cap. 21 del Ling Shu dice che si punge il 16 TR in caso di sordità brutale o perdita della capacità visiva; quindi è un punto legato alle funzioni degli orifizi.

Kespi dice che questo punto permette l'azione del Cielo esterno all'uomo sull'uomo e, soprattutto, sulla testa; lo shaoyang regge lo yang celeste che fa circolare i soffi della testa e del collo.

10V:

Tian Zhu

Tian Zhu: l'ideogramma Zhu è composto di due parti. La parte sinistra è un albero con i rami in alto e le radici in basso. La parte destra rappresenta una colonna, un pilastro ed ha il senso di reggere, sostenere. Questo concetto va bene in accordo con la funzione del taiyang, ovvero di reggere i muscoli che a loro volta reggono la tensione del corpo.

Nella sintomatologia troviamo soprattutto **mal di testa** occipitali, vertigini, sensazione di gambe non troppo solide.

Sul piano psichico abbiamo follie, insensibilità alle emozioni. Come sintomi neurologici invece troviamo: epilessia, paralisi della faringe, alle volte coma con spasmi.

Ha azione sugli occhi, sul naso e sulla bocca; problemi visivi, lacrimazione; naso chiuso con perdita dell'olfatto, faringiti; talvolta ronzii nelle orecchie. Abbiamo anche spasmi bronchiali con asma; spasmi digestivi a livello del diaframma con nausea e vomito, cibo che non scende.

Soulié de Morant dice che agisce sullo sfintere anale; a seconda che si disperda o si tonifichi lo sfintere può rilassarsi o contrarsi.

Nella sfera ginecologica e sessuale abbiamo segni di sovraeccitazione sessuale, sangue troppo fluido, prurito vulvare. Traspirazione del palmo delle mani, da mettere in relazione con l'emotività.

Dal punto di vista dell'apparato locomotore c'è soprattutto dolore e tensione alla nuca e alle spalle, torcicolli, **cefalee** occipitali, debolezza agli arti inferiori. Può essere utilizzato in caso di forti contrarietà e quando accade è come se l'energia si bloccasse nell'alto della testa senza più scendere; in questi casi il paziente risulta molto stanco dopo la terapia perché è stata scaricata troppo brutalmente la tensione psichica.

1MC:

Tian Chi; Tian Hui

Tian Chi: come abbiamo già visto, c'è anche il 24VC che si chiama così. Chi è il bacino, la riserva d'acqua.

Tian Hui: Hui, abbiamo visto anche questo, sono le parole che si dicono riunendosi sulla porta; quindi vi è un concetto di riunione. Questo punto è l'incontro dello shou jueyin e lo zu shaoyang.

Come sintomatologia troviamo energia in alto, soprattutto alla testa; ovvero risalita del soffio verso l'alto; pienezza di energia alla testa con congestione e **cefalea**; siamo di fronte a malati che quando hanno la febbre non sudano. Dal punto di vista neurologico troviamo paralisi dei quattro arti; disturbi della vista (visione non chiara). Dal punto di vista pneumologico abbiamo rumori respiratori; oppressione toracica; dolore toracico; sensazione di malessere; dispnea.

Poi vi è qualche problema cardiaco come pericardite; sul piano dello stomaco abbiamo dolori all'ipocondrio. Qualcuno lo dà per le metrorragie. Vi sono molti sintomi a livello dell'ascella: gonfiore, ghiandole, irritazione, dolore al braccio. Quel che appare singolare nella sintomatologia di questo punto è la paralisi ai quattro arti.

Sembrerebbe complementare del 3P perché, mentre il 3P fa l'energia, 1 MC farebbe salire il sangue alla testa. Sembra che fosse un punto utilizzato dalle prostitute cinesi per evitare l'eiaculazione dell'uomo.

1VG:

Chang Qiang; Shang Tian Ti; Zhao Tian Dian

Chang Qiang: Chang denota lunghezza mentre Qiang è la forza, qualcosa di forte, robusto, vigoroso, con una certa manifestazione di violenza.

Nell'ideogramma si ritrova il simbolo di una coda, la coda di un uccello, la nozione di rigore in quanto estremità, il drago e la tigre (è il punto del drago e della tigre); è l'interstizio, il punto della fenditura, del soffio; è il punto dell'interstizio dello yin del soffio, la parte inferiore delle acque, dell'osso; il cammino, la strada.

Shang Tian Ti: Shang vuol dire alto. Tian è il Cielo. Ti significa scala, scala di legno. Viene da pensare alla scala di Giacobbe che va dalla terra al cielo, il che fa pensare alla colonna vertebrale come ad una scala che va dalla terra al cielo. Ti ha il radicale del legno e, a destra, mostra un filo che si avvolge su di una spilla, la quale ha un fermo in alto ed una manovella in basso; in questo modo, con questo strumento primitivo, si può avvolgere il filo facendone una bobina.

Zhao Tian Dian: Zhao vuol dire mattine, aurora, l'udienza mattutina della corte imperiale, il luogo dove l'imperatore dà l'udienza o tratta degli affari pubblici.

L'ideogramma è composto da più parti; la parte di sinistra evoca il mattino, il sole che sorge; la parte destra è una barca. Allora abbiamo il battello che è sul lago al mattino e da cui si vede la nebbia alzarsi al sorgere del sole.

Dunque, abbiamo qualcosa di mattiniero, che sorge; la nozione del sorgere è data da Dian che rappresenta la cima della testa e, quindi, ha una nozione di alto. Siamo al mattino, quando le cose cominciano e si elevano verso l'alto, verso il cielo.

Riepilogando, abbiamo le nozioni di evaporazione, salita, sommità, nebbia, altezza, sorgere della luce, il calore del sole che fa evaporare e salire verso l'alto; l'alba

sull'acqua, vista da una barca, e la nebbia che sale verso l'alto; per estensione, l'udienza imperiale che aveva luogo all'alba.

Questo punto manifesta molti segni riguardanti la testa: testa pesante, dolori alla cima della testa. Come segni psichici abbiamo emotività sotto due aspetti: con paura e depressione, come un bambino che ha paura, oppure sovraeccitazione; dunque, follia calma o agitata, secondo che l'energia salga troppo velocemente o non abbastanza. All'inizio delle follie agitate si raccomanda di fare venti moxe su questo punto.

È indicato nelle epilessie infantili, convulsioni spasmi, dolori al cuore (vi è un ramo interno del VG che passa per l'ombelico e giunge al cuore). I segni respiratori sono pochi, soltanto emottisi e respiro corto. Molti sono i segni digestivi ed urinari. Abbiamo sangue nel vomito e nelle feci, emorroidi, fistole, fessurazioni, prolasso del retto. Avevamo visto che c'è una nozione importante di ascensione legata a questo punto e la ritroviamo nella mancanza di ascensione del sangue con ristagno in basso, il che causa le emorroidi. Abbiamo segni intestinali con diarrea e costipazione. Per quanto riguarda le vie urinarie, c'è difficoltà ad urinare con disuria ed uretriti. È indicato anche per problemi sessuali quali impotenza, eiaculazione precoce, spermatorrea, testicoli gonfi e dolorosi.

Per quanto riguarda l'apparato locomotore abbiamo dolori alla colonna vertebrale, lombalgie, rigidità del rachide. Bisogna reperirlo con attenzione: il paziente deve essere disteso sul ventre, dopo il coccige c'è un incavo, si punge verso il davanti a circa quarantacinque gradi; l'ago entra facilmente di due-tre centimetri.

Cefalee legate a turbe del bioritmo

L'insorgenza di alcuni tipi di cefalee è legato alle alterazioni del ritmo sonno-veglia, tipica per esempio nei viaggi con cambio di fuso orario, oppure ad alterazioni ormonali sempre legate al bioritmo.

Per riequilibrare i bioritmi in Medicina Cinese si utilizzano i punti chiamati “4 cancelli” Si Men.

Nella M.T.C. si usano i punti 4GI e 3F mentre nella Medicina Classica Cinese si usano i punti 1P e 14F.

1700 anni dopo Yang Ji-Zhou nel Da Cheng dice: “I Quattro Cancelli: hanno 12 sorgenti che escono dalle 4 barriere, che sono Tai Chong (sorgente suprema) e He Gu (riunione delle valli) che nel giorno Tai Ji muove il suo palazzo, e comanda ai perversi degli 8 venti, provocando freddo o calore o dolore agli umani. Se uno è capace di aprire i Quattro Cancelli nelle due mani e nei due piedi, pungendoli, vi sarà la fine di questi perversi.”

I cinesi usano il termine Guan per aprire e Men per chiudere “i Quattro Cancelli” **?????** Si Guan e Si Men, il che significa che si permette al Qi di fluire più liberamente all'interno e attraverso i canali e collaterali, il che aiuterebbe a combattere efficacemente i patogeni che sono all'interno e a ristabilire il giusto equilibrio energetico dei Zang Fu connessi con questi canali, mentre si chiude la porta ai patogeni esterni.

Tong Jing afferma che quando si pungono questi punti si tratta il vento e si armonizza la rete dei meridiani, si regolano e armonizzano stomaco e milza, si ammorbidisce il fegato ed estingue il vento, si tratta il fegato, risolvendo la depressione, muovendo il Qi e accelerando il sangue.

Seguendo la Medicina Classica Cinese si può invece scegliere di trattare l'inizio e la fine della circolazione lungo i meridiani; pertanto si usa il primo punto della branca esterna del polmone (1P) insieme con l'ultimo punto del percorso esterno del

meridiano del fegato (14F) dal lato opposto. Il trattamento comincia a sinistra negli uomini e a destra nelle donne. Questi punti sono in relazione con la wei Qi.

Il polmone sta cercando di sincronizzarsi con il percorso del sole; è il caso di qualcuno che ha mal di testa quando va all'aperto, al sole.

Il 14 del fegato si sincronizza con l'elemento lunare. L'elemento yang, che è il fegato, si mette in equilibrio con la luna e l'elemento yin che è il polmone si mette in equilibrio con il sole. Il trattamento è potenziato dal 12CV che genera energia dal riscaldatore medio per supportare il riscaldatore superiore, fondandosi sulla circostanza che la ying Qi del TR medio sostiene la wei Qi del TR superiore.

Integrazione tra medicina occidentale e Medicina Cinese

Uno studio sull'integrazione tra medicina occidentale e Medicina Cinese nella diagnosi e trattamento delle cefalee è stato svolto dall'Istituto Superiore di Agopuntura.

Il modello fisiopatologico considera la cefalea come il risultato di eventi sistemici di cui il mal di testa è solo uno degli aspetti, anche se il più invalidante.

Gli studi più recenti sulla cefalea confermano che per trattare questi disturbi, di cui il dolore è un importantissimo elemento, è da preferire un approccio globale rispetto ad uno esclusivamente sintomatologico.

Per tale ragione, una disciplina olistica quale è l'agopuntura sembra essere particolarmente indicata. Le recenti acquisizioni su una patologia come la cefalgia, di considerevole evidenza epidemiologica, prova che essa è causata e supportata da un gran numero di fattori.

È ben noto che il tessuto cerebrale è insensibile al dolore mentre le meningi e i vasi al contrario sono ad esso sensibili. La cefalalgia viene trasmessa attraverso i tronchi nervosi del V, VII, IX e X paio di nervi cranici. Quindi i meccanismi eziopatogenetici della cefalea, coinvolgono strutture nervose e vascolari che costituiscono il principale substrato anatomico delle manifestazioni di questa patologia.

Secondo le più recenti teorie sulla genesi della cefalea, alcuni fattori etiologici come stress, iperstimolazioni sensoriali, ansia ed intolleranze alimentari portano ad una iperaggregazione piastrinica che determina il rilascio di serotonina, adrenalina e PGE 2 attraverso un meccanismo calcio-dipendente, ma senza incremento del turn over periferico di serotonina. Queste sostanze causano una forte vasocostrizione che sembra essere responsabile dei sintomi dell'aura. La conseguente deplezione di tali sostanze porta ad una vasodilatazione che va a stimolare gli algorecettori vascolari e meningei.

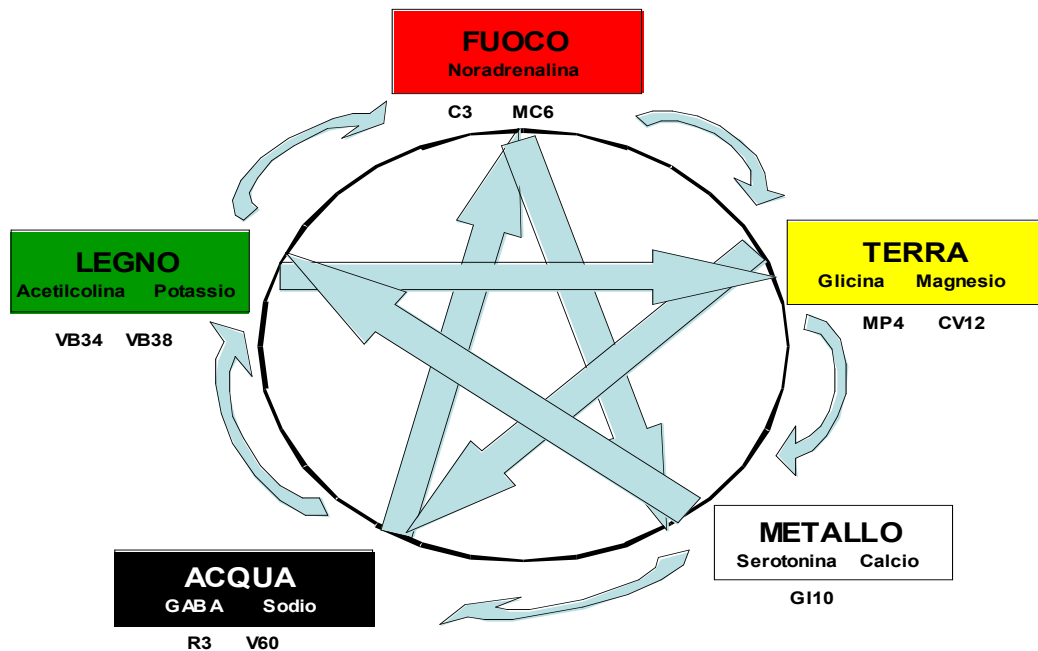
Allo stesso tempo l'ipossia dovuta alla vasocostrizione porta alla cosiddetta Spreading Depression, causando il rilascio di Potassio da parte della cellula nervosa ed incrementando produzione e rilascio di Glutammato. Entrambe queste sostanze producono iperattività del neurone e quindi contribuiscono all'inizio della crisi dolorosa. Nei pazienti cefalalgici i meccanismi di inibizione del dolore ed in particolare il Sistema Antinocicettivo Discendente insieme al Magnesio e al metabolismo del GABA, sembrano funzionare in modo inadeguato.

Il Sistema Discendente Antinocicettivo include i principali siti serotoninergici cerebrali e la loro ipoattività previene l'azione analgesica della serotonina, sia diretta che mediata dal GABA. La riduzione dei livelli di Magnesio contribuisce all'induzione della spreading depression Glutammato dipendente ed impedisce l'avvio alla produzione del GABA, di cui il Glutammato è il precursore. Inoltre il deficit di Magnesio in siero, liquor e cellule endoteliali, sanguigne, muscolari, ed immuni vengono comunemente ritrovati in pazienti sofferenti di cefalalgia. Alcuni recenti studi sembrano considerare il basso livello di Magnesio come geneticamente determinato.

Le ricerche effettuate dall'Istituto Superiore di Agopuntura hanno permesso di integrare i moderni dati scientifici con i postulati dell'agopuntura energetica, incrementando quindi le possibilità di intervento terapeutico.

Sulle basi dei lavori del dottor Mussat, che rendevano possibile sistemare i principali elettroliti e neurotrasmettitori in base alla Legge dei Cinque Movimenti, è stato possibile spiegare dal punto di vista energetico lo squilibrio che presentano i pazienti sofferenti di cefalea.

Legge dei 5 Movimenti



Come è possibile notare, le disfunzioni in questione hanno connessione e sono in accordo con la Legge dei 5 Movimenti. Il deficit cronico e strutturale di Magnesio è responsabile dello squilibrio energetico dell'Elemento Terra e determina cointeressamento degli altri Elementi. Il deficit di Terra comporta uno scarso nutrimento dell'Elemento Metallo, che è a sua volta in condizioni di deficit.

Il deficit può essere spiegato dall'insufficiente funzionamento del Sistema Discendente Anticicettivo (serotoninergico), che cerca di controbilanciare questa tendenza attraverso l'aumento sia delle reazioni calcio-mediate che del rilascio di serotonina da parte delle piastrine. Inoltre, la Terra in vuoto libera l'Elemento Acqua attraverso la fisiologica inibizione, ma il deficit di Magnesio indirizza tale meccanismo in una via anomala, aumentando la produzione e il rilascio di Glutammato, ma impedendo la partenza di reazioni chimiche magnesio-dipendenti che dovrebbero portare alla produzione di GABA.

L'Elemento Legno è in una condizione di eccesso energetico originato dall'iperproduzione da parte dell'Acqua e dall'inefficiente inibizione da parte del

Metallo. Tuttavia, l'influenza dell'Elemento Legno sul Sistema Nervoso Parasimpatico e sui muscoli, compresi quelli delle pareti vasali responsabili dell'iniziale vasospasmo che provoca l'aura, ci induce a pensare che il Legno potrebbe agire come starter della crisi cefalalgica, anche considerando che ansia, stress emozionale ed iperstimolazione visiva, giustamente considerati come fattori scatenanti sono sintomi di squilibrio di questi siti energetici.

Questi segni di eccesso sembrano quindi agire come Triggers della crisi dolorosa, trovando nel deficit strutturale dell'Elemento Terra un favorevole substrato per le manifestazioni generali della globale disarmonia che porta alla crisi cefalalgica. Ciò spiega come l'Elemento Terra può essere in condizioni di eccesso durante la crisi, avendo la predominanza dell'iperproduzione da parte del Legno rispetto all'inibizione da parte dell'Acqua.

Inserendo i dati fisiopatologici occidentali sulla Legge dei 5 Movimenti, osserviamo che le due interpretazioni coincidono. Ciò ci permette di spiegare in modo "energetico" e dimostra che l'integrazione conferma la natura globale della cefalalgia.

Lo studio è stato effettuato su 200 pazienti di età compresa tra i 18 e i 52 anni (160 donne e 40 uomini) scelti secondo gli standard della International Classification HIS. Il trattamento si proponeva due scopi:

- 1) Interagire con i meccanismi patogenetici responsabili dell'innescamento delle crisi attraverso il ribilanciamento energetico sulla Legge dei 5 Movimenti, che è coinvolta in modo totale.
- 2) Agire a livello sintomatologico tramite trattamenti lineari sul percorso dei meridiani interessati.

Il programma di punti generalmente utilizzato per interagire con i meccanismi patogenetici era il seguente: MC6, C3, MP4, CV12, GI10, R3, V60, VB34 e VB38. Venivano aggiunti punti locali e terminali dei meridiani interessati nella topografia soggettiva del dolore (soprattutto Vescica e Vescica Biliare).

I risultati ottenuti sono stati di 166 casi (130 donne e 36 uomini) di assenza delle crisi a un anno dalla fine del trattamento (83%).

I 34 (17%) pazienti che hanno sofferto di recidive, di conseguenza, sono stati sottoposti a cicli di follow-up, 10 (5%) mostravano un significativo ma non completo miglioramento, 20 (10%) sono rimasti resistenti alla terapia e 4 (2%) hanno ottenuto un lieve miglioramento.

Discussione di due casi clinici

Primo caso clinico: cefalea di tipo Tae Yang

Paziente di sesso femminile di 35 anni: iperattiva, dinamica, talora nervosa, lamenta da diverse settimane cefalea gravativa nucale e rigidità vertebrale. Riferisce miglioramento della sintomatologia con il riposo, mentre peggiora con il movimento, con il calore e la pressione locale.

Rx cervicale: negativo per artrosi.

La cefalea in base alla classificazione meridianica è di tipo tae yang, mentre il fatto che migliora con il riposo e peggiora con il movimento fa pensare a vuoto di Qi o di sangue (20VG, 6VC, 36ST).

Si è trattata quindi la paziente con i punti 20VG; 6VC; 36ST; 2BL e 10BL.

La paziente è guarita dopo 5 sedute; non riferisce recidive dopo 6 mesi.

Secondo caso clinico

Paziente di sesso femminile di 53 anni. Sin da bambina riferisce cefalee ricorrenti, gengiviti, sinusite che migliora dopo intervento chirurgico (2005) per ostruzione dei turbinati. Al momento della visita riferisce di soffrire ancora di cefalee con dolore fisso, sordo, frontale che si irradia alla calotta accompagnata da confusione mentale; peggiora con l'umidità. L'ora di insorgenza è all'incirca alle 4 della mattina. Riferisce inoltre di dolori cervicali che peggiorano con l'umidità e dolori lombari che peggiorano in posizione seduta.

Si decide quindi di trattare la paziente con i punti tipici della cefalea yang ming + 12CV che insieme a 36ST hanno la funzione di tonificare il TR medio. Si aggiungono a questi i punti 6SP e 8ST per eliminare i Tan, il punto 3LR che insieme a 4LI formano i punti delle "4 barriere". Quindi i punti usati per il trattamento terapeutico sono: 14VB; 20VG; 4LI; 11LI; 3LR; 8ST; 36ST; 44ST; 12VC più un punto extrameridiano chiamato Yintang usato spesso per le cefalee frontali.

La paziente riferisce progressivo miglioramento della sintomatologia fino alla scomparsa di essa dopo la quarta seduta.

Dopo un anno non lamenta ricadute.

Conclusioni

In conclusione l'esame di questi studi ci fa capire come l'agopuntura sia un trattamento sicuro e di dimostrata efficacia nella cefalea (emicrania e cefalea di tipo tensivo), sebbene gli effetti aspecifici di questa terapia siano ancora in gran parte da studiare.

In particolare il trattamento in sé possiede un certo effetto placebo (indipendentemente dalla stimolazione della cute, ma attribuite al contesto in senso generale che sembra essere immediato e massimo nelle prime settimane).

Gli aspetti aspecifici (presenti nei trattamenti sham con infissioni superficiali della cute in punti non individualizzati sul paziente) appaiono invece essere sufficienti a determinare una buona riduzione della sintomatologia cefalalgica. Spesso tuttavia questo trattamento ottiene risultati meno positivi rispetto alla vera agopuntura individualizzata.

A conferma della validità dell'agopuntura di particolare interesse è lo studio svolto dall'Istituto Superiore di Agopuntura, dove l'integrazione tra la medicina occidentale e la Medicina Cinese si è dimostrata un valido strumento nel trattamento di queste patologie.

In conclusione, l'agopuntura è risultata superiore rispetto alla simulazione ed alla terapia medica nel migliorare l'intensità della cefalea, la frequenza e la percentuale di risposta.

Il ricorso all'agopuntura quindi, non solo si dimostra una valida alternativa per coloro che non hanno tratto vantaggio dalla terapia farmacologica, ma anche per coloro che non vogliono o non possono ricorrere ai farmaci per gli effetti collaterali.

Bibliografia

- AAVV, *Encyclopedie de Medicine Naturelle*, Tome I, Acupuncture et Medicine Chinoise, Ed. Thecniques, Paris 1989.
- Adams R. D., Victor M., Ropper A.H., *Principi Di Neurologia Sesta edizione*, Mc Graw-Hill, 1998.
- Alecrim-Andrade J, Maciel-Junior J A, Carne X, Severino Vasconcelos G. M, Correa-Filho H. R., *Acupuncture in Migraine Prevention: A Randomized Sham Controlled Study With 6-months Posttreatment Follow-up*, Clin J Pain, 2008; (24): 98-105.
- A.M.S.A, Associazione Medica per lo studio dell'agopuntura, Scuola Italo-Cinese Di Agopuntura - Sede di Roma, *Cefalee, Algie Della Faccia, Vertigini*, a cura del dott. Montanari R., lezione del 3° anno accademico 1996/1997.
- Baccetti S., Meli L., Terranova F., Traversi A., *Le cefalee. Trattamento con tecniche integrate di MTC*, Centro di medicina tradizionale cinese "Fior di Prugna" Azienda Sanitaria di Firenze.
- Borsarello J.F., *Dictionnaire del Medicine Chinoise Traditionnelle*, Ed. Masson, Paris, 1987.
- Dazhong X., *Diagnosis and treatment of common diseases in TCM*, Ed. Haifeng Publishing House, Hong Kong, 1992.
- Colucci C., D'Amato, Giordano E, *Le Cefalee*, Idelson, Napoli, 1991.
- Cyler B., *La tete et le cou*, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1988.
- Cucci M., Garofano G., Geroldi G., Pirino A., Sinigaglia N., *Cephalea: confirmation of the effectiveness of the integration between the Occidental Medicine and the TCM approaches*, Istituto Superiore di Agopuntura.
- De Berardinis D., Di Stanislao C., Brotzu R., Corradin M., *Organi e Visceri*, in *Medicina Cinese (Mai Pu Lun)*, Ed. San-Li/Bimar, Roma, 1992.
- Di Concetto G. et al., *Trattato di Agopuntura e Medicina Cinese*, Ed. UTET, Torino 1992.
- Di Stanislao C., Del Duca R., Di Pasquale C., Trapasso T., Lomartire N., *Le Cefalee*, in *MTC: Inquadramento e terapie*, Associazione Medica per lo Studio Dell'Agopuntura, Scuola Italo-Cinese di Agopuntura, Roma.
- Ding L., *Meridian theory and Acupuncture Points*, Foreign Languages Press, Beijing, 1991.
- Goodmann & Gilman, *Le Basi Farmacologiche Della Terapia*, Nona edizione, Zanichelli 1998.
- Gottschling S., Meyer S., Gribova I., Distler L., Berrang J., Gortner L., Graf N., Shamdeen M. G., *Laser acupuncture in children with headache. A double-blind, randomized, bicenter, placebo-controlled trial*, Pain 2007.
- Kespì J.M., *Les douleurs aigues*, Rev, Fr, d'Acupuncture, 1992, 77:49-61.

- Linde K., Allais G., Brinkhaus B., Manheimer E., Vickers A., White A.R., *Acupuncture for migraine prophylaxis*, Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 1. Art.No.: CD001218. DOI: 10.1002/14651858. CD001218.pub2.
- Linde K., Allais G., Brinkhaus B., Manheimer E., Vickers A., White A. R., *Acupuncture for tension-type headache*, Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 1. Art.No.: CD007587. DOI: 10.1002/14651858. CD007587.
- Maciocia G., *I fondamenti della Medicina Tradizionale Cinese*, Edizione Italiana a cura di Carlo Maria Giovanardi, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1996.
- Maciocia G., *La Clinica in Medicina Cinese*, Edizione italiana a cura di Carlo Maria Giovanardi, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1995.
- Montanari R., *Cefalee, nevralgie facciali, vertigini, policopie*, Ed. A.M.S.A, Roma, 1997.
- Ross J., *Acupoint combinations*, Ed.Churchill-Livingstone, Edimburgh, 1997.
- Silberstein S., Lipton R., Goadsby P., *Headache In Clinical Practice*, Isis Medical Media, Oxford, 1998.
- Sun Y., Gan T.J., *Anesthesia and Analgesia*, Dec, 107 (6): 2038-2047, 2008.
- Testa D., *Il dolore in Medicina Cinese*, Policopie, Ed A.M.S.A, Roma, 1998.
- Vannacci A., *L'importanza del gruppo di controllo negli studi sulle cefalee*, Riv. It. Med. Cin, 111, 2008.
- Vannacci A., *Metodologia della ricerca nelle Medicine non Convenzionali*, in Cipolla, Roberti di Sarsina, *Le peculiarità sociali delle medicine non convenzionali*, Franco Angeli Editore, 2009.