



AMSA - Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura

La Mandorla

Fogli elettronici di medicina tradizionale e non convenzionale

Anno XI Numero 42 - Settembre 2007

Direttore

Dott. Carlo Di Stanislao

Comitato Editoriale

Dott.ssa Rosa Brotzu

Dott. Maurizio Corradin

Dott. Dante De Berardinis

Dott. Fabrizia de Gasparre

Dott. Paolo Fusaro

Dott. Roberto Montanari

Dott. Mauro Navarra

Dott. Giusi Pitari

Dott. Emilio Simongini

©2007 AMSA

Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura

Tutti i diritti riservati

Gli articoli pubblicati su "La Mandorla" esprimono le opinioni dei rispettivi autori ai quali va attribuita in via esclusiva la responsabilità del loro contenuto

Indice

Editoriale	1
Guarire dalle ferite degli antenati	6
Placebo ed effetto placebo	12
Introduzione alla fitoterapia occidentale e cinese	19
Propoli: indicazioni, studi clinici e reazioni avverse.	35
Meridiano dello Stomaco - Studio dei Punti	45
Trattamento di alcuni casi di cruralgia mediante agopuntura.	64
Sintomi cronici da “colpo di frusta”	72
Una sindrome di Munchausen per procura	83
Trattamento agopunturistico dell'incontinenza vescicale climaterica	91
La sterilità femminile alla luce della Medicina Cinese	99
Libri da leggere e rileggere	111

Editoriale

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

“Dubitate di tutto, ma non dubitate mai di voi stessi”

André Gide

“Quando si sa che ogni problema è un falso problema si è pericolosamente vicini alla salvezza”

Émile M. Cioran

L'efficacia diagnostica e quella terapeutica raggiunte dalla medicina contemporanea non rivestono solo un significato organizzativo, economico e politico, ma anche un profondo significato culturale¹. È una tesi che non si applica alla sola medicina, ma a tutto l'apparato tecnico-scientifico, in cui tuttavia la medicina assume un ruolo privilegiato, in quanto scienza globale dell'uomo, e come tale posta a cavaliere fra le scienze cosiddette umane e quelle cosiddette esatte². Oltre a ciò si aggiungono attualmente due problemi (o questioni) di non trascurabile importanza: la crescente professionalizzazione della formazione sanitaria (medica e non) e lo sfilacciamento incerto dei limiti etici della scienza³. In questo modo si generano dei tecnici molto professionali, attenti ad ogni minimo dettaglio e novità, ma sempre più animati da delirio d'onnipotenza, volontà curativa onnicomprensiva e distanti da un reale contenuto umano d'intervento⁴. Nel secolo dei Lumi Voltaire rivendicava timidamente che anche l'errore ha "i suoi meriti", mentre Goethe riconosceva nel *Faust* che "era l'uomo finché cerca". Ma le loro voci sono rimaste isolate e inascoltate, sommerse dal coro di quanti, convinti nel tecnicismo e nel potere assoluto della "scienza" deplorano se non demonizzano l'errore. Oggi sappiamo che la completa e assoluta conoscenza della realtà non è accessibile alla mente umana. La realtà che percepiamo, dunque, è solo una riflessione di un'altra realtà vera, ideale, assoluta, soprannaturale. E siccome la conoscenza totale della realtà non è accessibile alla mente umana, non possiamo essere certi di come sarà la realtà del futuro. Quello che esiste oggi potrebbe non esistere domani. Quello che va bene per me, non è detto che vada bene per un altro. Tutto è relativo. Tutto è soggettivo. A partire dall'antichità, questa premessa ha dato origine ad una varietà di filosofie, tutte però che condividono l'idea che è l'uomo a decidere cos'è il bene e il male. Ed invece oggi la professionalizzazione crescente e la tecnica, spacciata per scienza, ci vogliono

convincere di una oggettivizzazione possibile della conoscenza, valida per tutti e senza precise e soggettive regole morali. La premessa dell'oggettivismo è questa: siccome qualsiasi tipo di conoscenza della realtà è accessibile all'uomo esclusivamente per mezzo della sua capacità razionale, l'uomo possiede la capacità di scoprire le leggi e le proprietà dell'universo. Sulla base di queste leggi universali ed assolute, l'uomo può formulare una filosofia ed un'etica oggettiva⁵. Ora non c'è dubbio che limite alla scienza e alla tecnica non possa essere imposto in nome delle idiosincrasie molto personali di qualche filosofo né in base a un principio di precauzione che, se interpretato con coerenza, comporterebbe la stasi definitiva dell'azione umana. Il limite principale dev'essere costituito dall'esigenza liberale di rispettare la libertà altrui, ovvero di non arrecare danno. Se alcune tecnologie dovessero rivelarsi alla portata solo di una élite ristretta di privilegiati in grado di permettersi, si correrebbe il rischio di creare una situazione di ineguaglianza mai vista nella storia: per esempio, l'ingegneria genetica migliorativa potrebbe condurre alla creazione di quella che qualcuno ha chiamato la "genobilità": un termine il cui significato è trasparente. Abbandonando lo studio della matematica e geometria, Pascal si volse al quello dell'uomo, pensando di trovarvi molti compagni. Scrisse invece: "Sbagliavo: sono meno ancora di quelli che studiano le matematiche". Parrebbe che la situazione contemporanea falsifichi la sua osservazione, tante sono le discipline che si occupano dell'uomo. Eppure a una considerazione un poco attenta molti avvertono che quest'ultimo rimane un essere sconosciuto che deve sempre venire riscoperto come ai tempi di Pascal. Ed è proprio senza una corretta definizione (o percezione) di uomo che nascono i problemi etici e di formazione in campo sanitario⁶ di cui prima parlavamo. Attualmente, nelle università e nelle altre sedi formative e professionalizzanti, si confondono scienza e tecnica, intervento curativo e morale⁷.

¹AADV: Le basi di dati per medicina e farmacia. Con CD-ROM, Ed. McGraw-Hill Companies, Milano, 2006.

²AADV: Ars et professio medici. Humanitas. misericordia, amicitia nella medicina di ieri e di oggi, Ed. CLUEB, Bologna, 2003.

³Blech J.: La medicina che non guarisce. Come difendersi da terapie inutili o nocive, Ed. Lindau, Milano, 2007.

⁴Palmeri F.: La Scienza e l'Errore, Civiltà delle Macchine, 2000, 2: 12-14.

⁵Albanesi F.: Ayn Rand e l'etica non religiosa, <http://www.uaar.it/news/2007/03/23/ayn-rand-etica-non-religiosa/> 2007.

⁶Possenti V.: Bioetica: per difendere l'uomo non basta fargli la morale, <http://www.swif.uniba.it/lei/rassegna/041201a.htm>, 2001.

⁷Marano P.: Crisi della medicina accademica. Condivisione, cambiamento e innovazione, corresponsabilità, Ed. Franco Angeli, Milano, 2006.

L'uomo, il significato del suo essere nel mondo, la responsabilità del suo agire, questi invece dovrebbero essere i temi discussi, sviscerati, trattati, risolti con larghezza di interventi e vedute e non far immaginare che l'individuo sia solo una sorta di "macchina pensante" che può essere in ogni caso aggiustata. Il sogno demiurgico dell'uomo di imitare l'atto della creazione divina da sempre ha attraversato la storia dell'Occidente, con toni che sfumano nella leggenda e affondano le loro radici nel mito e nella tradizione golemica e che solo con l'avvento dell'intelligenza artificiale ha visto prefigurarsi una forma concreta, ma davvero parziale, di realizzazione. Si tratta di un sogno arcaico e archetipico che si è riaperto ogni volta che l'uomo ha immaginato attraverso la letteratura, ha tentato con l'alchimia o cercato con la tecnica di creare degli esseri simili a sé: dall'homunculus paracelsiano, alle creazioni letterarie del Faust e di Frankenstein, delle bambole dei racconti di Hoffmann, fino a "Odissea nello spazio" e "Blade Runner", dagli automi dell'antichità alle teste parlanti del Medioevo fino alle perfette creazioni settecentesche di Vaucanson e dei Jaquet-Droz, agli androidi e alle andreidi che hanno popolato l'immaginario dai tempi più remoti. È da poco meno di mezzo secolo, però, che la tecnologia ha aperto una strada per uscire dallo spazio della fantasia e del sogno, per oltrepassare quelli che possono essere considerati dei "tentativi mal riusciti"⁸. La cibernetica e l'informatica sono gli strumenti che hanno permesso di esplorare e imitare il mondo della mente, di ricostruire quella che cartesianamente è considerata la parte "nobile" dell'uomo: l'intelligenza e le funzioni cognitive. E prima vittima di tutto questo è il professionista attuale, più orientato al dettaglio ed al tentativo di "ri-plasmazione" che capace di pertagliarsi alle esigenze del paziente, esigenze non "ri-costruttive", ma di benessere psicofisico e nuovo equilibrio. Ora proprio la scienza, e soprattutto le scienze esatte, si fondano sulla scissione che privilegia la *res cogitans* rispetto alla *res extensa*. Da Platone, passando quindi per Cartesio, Leibniz e Kant l'attività cognitiva dell'uomo è stata ridotta alla razionalità asettica e acontestuale, che rifiuta l'esperienza sensibile, o la considera secondaria se non addirittura fuorviante, nei processi co-

gnitivi. Simboli, principi, teorie, algoritmi, sarebbero tutto ciò che serve per ricostruire l'intelligenza umana. Come dice Longo: "Il sogno di meccanizzare il pensiero per esorcizzare le misteriose e sospette capacità del genio ha accompagnato tutto lo sviluppo dell'età moderna: che cosa sono i teatri della memoria, l'Ars Magna, la *Characteristica Universalis* e la *Macchina Analitica* e via dicendo se non estroflessioni cognitive, più o meno raffinate, capaci di fornirci con un sol colpo di manovella tutte le proposizioni vere, tutti i risultati esatti, tutti i teoremi *dimostrabili* che il genio ricavava per vie occulte? La stessa geometria analitica di Cartesio è una protesi mentale che, grazie a ricette meccaniche, consente anche agli intelletti mediocri di dimostrare le proposizioni più ardue di questa disciplina, che altrimenti richiederebbe immaginazione, intuito e talento"⁹. Il fatto di poter ricostruire l'intelligenza con sistemi meccanici o elettrici si basava proprio sull'idea che si potessero parcellizzare, atomizzare le funzioni del cervello computante e quindi ricostruire il pensiero attraverso un insieme di simboli e di regole raccordati fra loro da strutture algoritmiche. D'altra parte è anche vero che questa intelligenza "fredda" e astratta non riesce a dar conto di una gran parte della realtà, di ciò che ha a che fare con le emozioni, coi sentimenti, con l'inconscio, coi sogni, con le nostre radici storico-biologiche, del fatto di vivere incarnati in un corpo, della comunicazione che avviene attraverso il linguaggio, dell'arte, di tutto ciò che rimanda al trascendente¹⁰. Non sono d'accordo con Galimberti¹¹ secondo cui: non solo la tecnica funziona, ma va considerata un rimedio all'insufficienza biologica dell'uomo, alla carenza della sua dotazione istintuale. Vista da sempre come possibilità di effettivo dominio e controllo sulla natura ("*scientia est potentia*" scriveva Francesco Bacone) oggi, la tecnica è aumentata quantitativamente a tal punto da essere mutata qualitativamente: da mezzo è divenuta fine. Economia, politica, religioni, medicina pensano di usare la tecnica per fini di potere ma la loro è un'illusione: in realtà sono usati dalla tecnica e ne accrescono costantemente il potere

⁸Losano M.G.: *Storie di automi dalla Grecia classica alla Belle Époque*, Ed. Einaudi, Torino, 1990.

⁹Giarnieri E.: *Biotech medicina e trasferimento tecnologico*, ed. SEU, Firenze-Roma, 2006.

¹⁰Longo G.O.: *Il cervello nudo*, Ed. La contrada, Trieste, 1998.

¹¹Galimberti U.: *Psiche e Techne: l'uomo nell'età della tecnica*, ed. Feltrinelli, Milano, 1999.

poiché non sono più loro che definiscono obiettivi e strategie. È sotto questo aspetto che possiamo rintracciare l'autoreferenzialità della tecnica ed il crollo delle autentiche scienze. Alla scienza e alla tecnica oggi si chiede ciò che un tempo si chiedeva a un dio: la prosperità della terra, la buona salute, la prole, il prolungamento della vita, persino la pace dell'anima mediante la disponibilità delle cose che acquietano e rasserenano¹². L'onnipotenza che l'uomo aveva attribuito a Dio nei tempi della sua radicale impotenza, oggi la rivendica per sé, decidendo di gestire in proprio il processo creativo che la sua impotenza aveva affidato a Dio. Così comportandosi, l'uomo occidentale si rivela perfettamente coerente con le premesse metafisiche che aveva posto¹³. La scienza non usurpa il luogo della metafisica, è la metafisica che lascia essere se stessa come scienza. Molti dei sempre più allarmanti sintomi di malessere cui siamo chiamati a dare risposta (incluso l'uso di droga, la violenza sessuale, la diffusione di malattie mentali croniche e la comparsa di un'intera serie di malattie precedentemente sconosciute, legate all'inquinamento, e di sindromi di immunodeficienza) non hanno possibilità di risposte tecniche e prevedono, invece, ben altre relazioni ed interventi su altri piani. La tecnica, che è connaturata alla modernità, consegue senz'altro dei risultati, ma ad un certo punto essi diventano disfunzionali provocando danni tanto quanto benefici. Ciò dipende dalla sua logica di derivazione cartesiana che ha un approccio parziale e riduttivo al reale per cui, quando opera su quest'ultimo, lo fa a partire da una comprensione incompleta. Se il sapere della tecnica è fuorviato, allora il suo agire ha in sé il germe del fallimento. Il suo successo non è garantito, come presume, dal possesso della verità oggettiva e assoluta della scienza occidentale applicata operativamente perché quell'oggettività e quell'assolutezza non ci sono¹⁴. Giunta al suo apogeo, la tecnica attraversa una profonda "crisi di visione" che suscita disincanto nei suoi stessi figli. Rimane dunque aperta la possibilità che la sua presa non sia infrangibile. Melucci e Chorover sostengono l'importanza di far

rinascere in noi la capacità di meraviglia quale facoltà che ci consentirebbe di andare oltre questo stallo. Laddove la tecnica decide, programma, determina, la meraviglia ci permette di scoprire che c'è qualcosa d'altro e di inatteso rispetto a quanto abbiamo previsto e voluto. È la riscoperta che la tecnica non è l'unico orizzonte, ma che viceversa c'è uno spazio non circoscrivibile che si sottrae alle nostre certezze e alla nostra azione. È la riscoperta del mistero che ci circonda e ci abita¹⁵. Come medici e custodi di una visione diversa dell'uomo, della scienza e della terapia, dobbiamo tener conto di questo sia nell'erogazione della nostra conoscenza, sia nelle fasi educative e formative¹⁶. Creando infatti, una nuova coscienza nel paziente e nuove figure professionali più empatiche e meno tecnicizzate, si riuscirà a colmare quel divario che rende l'utente diffidente nei confronti della medicina. Si è detto che fino all'Ottocento la medicina ufficiale era una "scienza" provvisoria, affidata all'intuito e all'esperienza dei medici, per la maggior parte inaffidabili, praticamente priva del supporto, oggi ancora essenziale della chirurgia, per l'inesistenza di preparati anestetici e per la non conoscenza profonda del corpo umano e l'impossibilità di diagnosi valide per l'inesistenza della radiologia. Nacque alla fine del Novecento la medicina moderna chimico-farmaceutica, che ha avuto alcune tappe fondamentali: la scoperta dei vaccini (fine settecento), la scoperta dei raggi X, la scoperta di una serie di medicinali semplici e di analgesici, come l'aspirina, la scoperta degli antibiotici (anni trenta-quaranta del '900), la scoperta dei cortisonici, la scoperta degli anestetici, la scoperta del laser, e poi, in anni recentissimi, la scoperta dell'ecografia, della Tac, della risonanza magnetica, di più complesse tecniche radiologiche. Hanno completato il quadro la scoperta di una serie di analisi del sangue che ci danno un quadro pressoché completo delle condizioni di un paziente, le ricerche di biologia molecolare e quelle di genetica che offrono finalmente possibilità davvero nuove e decisive di interventi curativi, ancora non applicati, ma ormai sulla strada delle ricerche sicure. Completano il quadro le chemioterapie per il tumore nelle varie sue forme. Siamo, nonostante tutto

¹²Severino E.: *Essenza del nichilismo*, Ed. Adelphi, Milano 1982.

¹³Boncinelli E., Galimberti U.: *E ora? La dimensione umana e le sfide della scienza*, Ed. Einaudi, Torino, 2000.

¹⁴Capra F.: *Il punto di svolta. Scienza, società e cultura emergente*, Ed. Feltrinelli, Milano, 1984.

¹⁵Scilironi C.: *Modelli di filosofia della religione nel pensiero italiano contemporaneo*, Hermeneutica, 2000, VIII, 245-250.

¹⁶Betta E.: *Animare la vita. Disciplina della nascita tra medicina e morale nell'Ottocento*, Ed. Il Mulino, Bologna, 2006.

questo, ancora sostanzialmente impotenti di fronte ad una grande quantità di malattie: basti pensare alle leucemie, all'Aids, a molti tumori, anche alla banale influenza e a tutte le malattie virali che non possiamo curare. I medici sono gli unici tecnici che risolvono sempre provvisoriamente, e con sofferenze talvolta immense, una serie di malanni ma non ne possono curare un'altra serie. Sono sempre sconfitti dalla malattia e dalla morte. I loro pazienti, prima o poi, muoiono, sempre. Il trionfalismo sui successi della medicina è lungi dall'essere vero¹⁷. Cambiare, dare responsabilità agli operatori potrebbe spingere al miglioramento, ma ancora più importante è cambiare il tipo di mentalità nell'utenza e negli operatori prodotti¹⁸. Secondo noi, in definitiva, si può modificare l'immagine approssimativa che il pubblico ha della scienza e si può migliorare il rapporto tra medico (o terapeuta) e paziente solo se si dà maggiore peso al metodo che non ai risultati, in modo da offrire a sanitari e pazienti un modello interpretativo e non solo informazioni che andranno via via gettate con il progredire delle conoscenze¹⁹. Ed una parte importante in tal senso la svolge questa nostra rivista, cresciuta, attraverso gli anni, nei contenuti, puntuale nelle uscite, testimonianza di un vigore e di una vitalità di cui andiamo fieri. I temi trattati, la pluralità degli interventi, sono espressione di quella "ospitalità mentale" che da sempre contraddistingue il nostro gruppo. Rivolgo un caloroso invito a tutti i professionisti del naturale ad aiutarci a tener vivo il nostro sforzo editoriale ed inviare, nel formato richiesto²⁰, articoli culturali e professionali cui certamente daremo uno spazio adeguato. Per dirla con Anolli, vi chiediamo di aiutarci a contribuire alla costruzione di una nova professionalità, di una nuova mente, una mente che riesca a essere al tempo stesso "versatile", "aperta e complessa", "tollerante" e soprattutto "al plurale", vale a dire in grado di sfruttare "differenti registri e modelli per

capire e gestire le emozioni, per regolare i rapporti interpersonali"²¹. Col vostro aiuto e la nostra determinata cocciutaggine, riusciremo nell'intento di fondere specificità tecnica e visione allargata, attenzione all'uomo e contenuti scientifici, in altri termini forgiare figure professionali più consapevoli, preparate e disponibili all'ascolto.

¹⁷Satolli R.: La salute consapevole. Medicina ed informazione oggi, Ed. Dedalo Libri, Roma, 1990.

¹⁸Anonimo: La salute e la Medicina, <http://www.disastromondo.it/nono.htm#top>, 2005.

¹⁹Dextreit R.: La terra ci cura. Manuale di medicina naturale per il giorno d'oggi, Ed. Sotera multimediale, Milano, 2000.

²⁰Gli articoli debbono essere redatti in word, carattere Verdana 10, interlinea singola, e contenere, titolo, nome degli autori, riassunto e parole chiave in italiano e inglese, bibliografia citata in numero romano progressivo nel testo. Gli stessi vanno inviati a: amaaq@tin.it o c.distanislao@agopuntura.org.

²¹Anolli L.: La mente multiculturale, Ed. Laterza, Roma-Bari, 2006.

Guarire dalle ferite degli antenati

Dott. Vincenzo Di Spazio
cristina.cisotto@katamail.com
www.aquanesting.it
Vicolo Erbe 8/4 39100-Bolzano

“Anche i buchi neri desiderano sottrarsi
alla loro gravità così estrema per trasformarsi
in un ricordo fatto di luce”
Monica Colpi

Sommario

L'Autore ha individuato nel 1996 una sequenza di aggregati recettoriali cutanei, localizzati in sede vertebrale in corrispondenza delle apofisi spinose. Questi aggregati recettoriali si comportano come una particolare classe di nocicettori modificati, in grado di registrare eventi stressanti per l'individuo secondo una precisa matrice temporale (*cronocettori*). Nel decennale della scoperta l'autore ha potuto verificare come l'orizzonte cronologico di questo orologio spinale fosse molto più esteso rispetto alla biografia individuale: la nostra memoria somatica trattiene le tracce di esperienze stressanti avvenute anche molto tempo prima del nostro concepimento.

Parole chiave: cronoreflessologia spinale, cronocettori, orologio spinale.

Abstract

The author has characterized in 1996 a sequence of combines to you cutaneous receptorial, localizes to you in vertebral center in correspondence of the spinal apophyses. These combine to you receptorial behave like one particular class of modified nociceptors, in a position to recording stressful events for the individual a precise temporal matrix (*crhonoceptors*). In decennial of the discovery the author it has been able to verify as the chronological horizon of this spinal clock much more was extended regarding the biography characterizes them: our somatica memory withholds the traces of stressful experiences happened also much time before our conception.

Key words: spinal crhonoreflexology, crhonoceptors, spinal clock.

Il tempo degli umani si stempera nell'orizzonte lineare compreso fra l'alba e il tramonto dell'esistenza oppure si dilata nel cosmo senza fine delle generazioni passate? Si conserva la memoria oltre il termine della vita e prima della fusione dei gameti?

La cronoriflessologia spinale (*AgeGate Therapy*, Di Spazio, 1996), particolarissima forma di riflessoterapia regressiva, si basa su un modello temporale composto da un ciclo ripetibile di 60 anni, dove il tempo viene misurato in anni anagrafici. Ogni anno di vita copre la distanza fra due successivi compleanni in aderenza con la biografia dell'individuo.

Questo particolare modello di misurazione del tempo deve poi essere convertito in una corrispondente griglia anatomica per consentirne la corretta integrazione terapeutica. Questo orologio biologico (*spinal clock*) trova la sua lettura lungo la sequenza dei punti spinali, dalla prima cervicale alla quinta lombare ([13], [14], [15], [19]).

Si tratta complessivamente di 24 punti anatomici, i processi spinosi vertebrali, che si accendono a seguito di eventi stressanti (cronogramma spinale). Pi precisamente si tratta di aggregati di recettori cutanei a morfologia circolare e con diametro medio di circa 10-12 millimetri (*placche spinali*), che si contraddistinguono per la loro sofisticata vocazione nocicettiva. In precedenti articoli pubblicati su "La Mandorla" avevo denominato questi recettori come cronozonidi Huatuojiayi ([16], [17], [18], [19]).

Questi aggregati recettoriali a sede spinale entrano in azione ogni qualvolta il complesso corporeo viene esposto a stressori di particolare intensità. Ma si accendono contemporaneamente tutte e 24 le lampadine poste lungo l'asse vertebrale nel momento in cui l'individuo vive un'esperienza traumatica?

No, entrano in gioco solo quegli aggregati recettoriali orientati nell'intervallo cronologico interessato dall'evento: la loro eccitazione viene guidata da una matrice temporale, che assegna ad ogni aggregato una precisa posizione nella geografia del tempo anagrafico. Se questi complicati recettori registrano la memoria di esperienze stressanti, allora significa che dobbiamo credere all'esistenza di mappe neurali extracraniche, che riverberano i segnali mnestici.

Questi *cronocettori* sono quindi in grado di fotografare l'esposizione del soggetto ad una esperienza traumatica come il lutto (e non solo) e di conservarne fedelmente la traccia per un tempo molto lungo. Le indagini sperimentali hanno dimostrato che questa traccia può conservarsi oltre i limiti del ciclo vitale di un individuo e proiettar-

si nel futuro attraverso la discendenza (*genomica emozionale*, Di Spazio, 2006), [21], [22].

Di quale traccia si tratta? Il segnale è composto dalla indissolubile associazione di dolore psichico (la disperazione per la perdita nel caso di eventi luttuosi) e dolore somatico (il coinvolgimento patologico di una precisa area anatomica, di un organo o di una funzione come memoria dell'evento).

I punti spinali riproducono anche in questo caso gli eventi stressanti avvenuti anche molto tempo prima del nostro concepimento (traumi preconcezionali). Il corpo diventa il contenitore di memorie biografiche e familiari, comportandosi come una matryoska, la bambola russa che al suo interno occulta sue copie in grandezza decrescente: ogni copia è lo specchio di un grave conflitto emozionale avvenuto in passato, dove si agitano i fantasmi di chi lo ha generato. Questi fantasmi sono i nostri antenati, che recitano all'infinito il loro tragico ruolo; noi vediamo questi eventi passati non con i nostri occhi, ma con i nostri geni.

Il modello traumatico meglio indagato quello relativo all'esperienza del lutto; in questo si osserva un fenomeno denominato come patomimetico ([18], [21]). In altre parole i familiari sopravvissuti *imitano* in forme e intensità variabili la malattia sofferta dal congiunto. È il caso del figlio che sviluppa a distanza di tempo una tormentosa emicrania dopo il decesso del padre per tumore cerebrale. Altre volte il fenomeno imitativo si esprime in aderenza alla geografia dei Meridiani energetici ([25]) come nella comparsa di periartriti scapolo-omerale dopo il decesso di un consanguineo per pneumopatia o di coxartrosi dopo neoplasia della cistifellea; patologie gastriche possono generare gonalgie croniche, cistiti recidivanti, amenorree precoci e lombosciatalgie possono occultare pregressi tumori dell'apparato genito-urinario (vescica, prostata, utero). Epicondiliti farmacoresistenti possono celare il dolore della perdita di un familiare per cardiopatia. La patomimesi genera una specie di riflessione patologica, dove gli organi dei familiari esposti al lutto si comportano come organi-specchio. L'anamnesi risulta più precisa e dettagliata quando interessa la biografia del soggetto, ma diventa sempre più complessa e labile nel momento in cui si indagano gli eventi del gentilizio. Le informazioni a carico dei nostri predecessori sfumano nell'incertezza delle notizie riportate, delle date approssimative e nelle ombre dei tabù familiari (il "non

detto" così caro alla psicogenealogia), [1]. Ciò nonostante è fondamentale per la corretta gestione dei dati anamnestici, rivolgere domande chiare e dettagliate: non possiamo chiedere semplicemente se ci sono stati casi di patologie polmonari in famiglia, ma necessario specificare la nostra richiesta. L'interrogativo deve essere più diretto come: "Ci sono stati casi di tubercolosi in famiglia? Qualcuno è deceduto accidentalmente per annegamento o soffocamento? È a conoscenza di casi di suicidio in famiglia o di parenti caduti in guerra per effetto dei gas tossici (in questo ultimo caso mi riferisco addirittura alla Grande Guerra)?"

Nel corso della mia attività clinica ho potuto riscontrare una correlazione statisticamente significativa fra ipossia perinatale da attorcigliamento del cordone ombelicale intorno al collo e suicidi per impiccagione nell'ascendenza familiare. Questi esempi indicano uno stretto legame fra le diverse generazioni e la persistenza di tracce dolorose attraverso un arco temporale lungo anche 80-90 anni. Il trattamento delle infertilità idiopatiche deve tener conto non soltanto di pregressi aborti spontanei o di interruzioni volontarie di gravidanza, ma risalire indietro nel tempo alla ricerca di familiari deceduti alla nascita o comunque in tenera età. I cronocettori spinali conservano fedelmente la memoria di eventi traumatici per almeno 4 generazioni come documentano le indagini sperimentali: il limite viene posto dalla incertezza nella datazione anagrafica degli ascendenti (date di nascita e di decesso), che non consente di risalire oltre i bisnonni. Inoltre manca molto spesso la causa o la modalità della morte, indispensabile per la correlazione con i fenomeni patomimetici. In ogni modo la corretta interpretazione anamnestica individuale e familiare consente in molti casi di smascherare la genesi di disturbi e malattie, che rimarrebbero confinate nel limbo delle patologie idiopatiche (termine elegante per sorvolare sulla nostra effettiva ignoranza dei meccanismi, che determinano una risposta di allarme del sistema corpo-mente).

L'eccitazione terapeutica di queste incredibili porte del tempo consente di agire sul segnale di psicotraumatismo genetico e sulle sue inevitabili ripercussioni somatiche, promuovendo un tangibile miglioramento clinico. Come ho già anticipato nel libro *Le polmoniti di marzo. Il gene emozionale* "...l'effetto riflessologico sulla superficie cutanea può raggiungere gli abissi della cellula, pene-

trarne il nucleo, scuotere e far vibrare le *corde* dei geni. Lievi increspature sull'orizzonte della cute si propagano nelle buie profondità molecolari ...", [21].

A tale proposito riporto le parole di Valerio Magrelli, che in un bellissimo articolo sottolinea la persistenza di *vite anteriori* nel nostro ciclo esistenziale: "...Piuttosto, mentre gli anni passano, cominciamo ad assomigliare sempre di più ai nostri padri. Scopriamo che questi ci "abitano": siamo una casa infestata dai fantasmi, e ritroviamo in noi la loro faccia, certi modi di dire, e inflessioni, andature. Con l'invecchiamento ha inizio il Grande Mimetismo, un fenomeno che mi lascia sgomento, non avendo ancora stabilito se un padre sia un essere sacro, come scriveva Bellow, o un male necessario, come riteneva Joyce. È il momento di chiedersi se, invasi come siamo da chi ci ha generato, non abbiamo già dato inizio al passaggio di eredità che forse non avremmo mai dovuto trasmettere ..." ([27]).

Come può conservarsi inalterata la reminiscenza di un lutto attraverso le generazioni? La cronoriflessologia spinale è uno degli strumenti in grado di aiutarci nel trattamento clinico di queste complesse reminiscenze, che non possono essere rimosse, ma metabolizzate finalmente dal sistema corpo-mente: fare pace con i ricordi dolorosi, fare pace con chi ci ha lasciato.

Bibliografia

- [1] Ancelin Schuetzenberger A. *La sindrome degli antenati*. Di Renzo Editore, Roma, 2004.
- [2] Bergson H. *Materia e memoria*. Laterza, Bari, 1986.
- [3] Badard JC. *Il senso biologico del comportamento e della malattia*. Dispensa Corso Base, Torino, 2005.
- [4] Biuso AG. *Cyborgsofia*. Il Pozzo di Giacobbe, Trapani, 2004.
- [5] Biuso AG. *Decifrare il tempo: corpo e temporalit *. Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti, 2005, Tomo CLXIII; 213-229.
- [6] Bodei R. *Piramidi di tempo*. Il Mulino, Bologna, 2006.
- [7] Calligaris G. *Le catene lineari del corpo e dello spirito*. Aquarius, Palermo, 1991.
- [8] Calligaris G. *Le catene lineari secondarie del corpo e dello spirito*. Aquarius, Palermo, 1994.
- [9] Calligaris G. *L'Universo rappresentato sul corpo dell'uomo*. Istituto Ed. Accademiche, Udine, 1936.
- [10] Calligaris G. *Le meraviglie del corpo umano*. Istituto Edizioni Accademiche, Udine, 1938.
- [11] Calligaris G. *Le meraviglie della metapsichica*. Fratelli Bocca, Milano, 1940.
- [12] Camattari G. *Simboli*. Dispensa, Centro Psicologia integrata, Milano, 2006.
- [13] Di Spazio V. *AgeGate. Le porte del tempo sul corpo dell'uomo*. Frasnelli e Keitsch, Bolzano, 1997.
- [14] Di Spazio V. *La Floripuntura Vertebrale*. Nuova Ipsa, Palermo, 2001.
- [15] Di Spazio V. *Il Meridiano del Tempo*. Aquarius, Palermo, 2002.
- [16] Di Spazio V. *Decifrazione cronobiologica dei punti Huatuojiagi*. La Mandorla 2003 Sep; 26.
- [17] Di Spazio V. *Punti Huatuojiagi e polarizzazione onirica*. La Mandorla 2004 Mar; 28:
- [18] Di Spazio V. *Cronozonidi Huatuojiagi e fenomeno patomimetico*. La Mandorla 2004, Mar; 28.
- [19] Di Spazio V. *Cronobiocibernetica o del tempo somatizzato*. La Mandorla 2005 Jan; 31.
- [20] Di Spazio V. *Vertebre e ricordi dolorosi*. Scienza e Conoscenza, 2005 Jan; 11: 43-47
- [21] Di Spazio V. *Le polmoniti di marzo. Il gene emozionale*. Aquanesting, Bolzano, 2006.
- [22] Di Spazio V, Gandini F. *Il dolore imprigionato*. Scienza e Conoscenza 2007 Apr; 20: 60-63.
- [23] Freud S. *Lettere alla fidanzata*. Boringhieri, Torino, 1963.
- [24] Gandini F, Fumagalli S. *L'anima svelata*. Anima Editrice, Milano, 2006.
- [25] Hempen CH. *Atlante di Agopuntura*. Hoepli, Milano, 1999.
- [26] Lima-de-Faria A. *Evoluzione senza selezione*. Nova Scripta, Genova, 2003.
- [27] Magrelli V. *Ideologia degli affetti*. La Repubblica delle Donne 2006 Jun; 505: 47-48.

- [28] Massaro C. *Basi neurologiche della cronotopia vertebrale (Tesi)*. Univ. di Urbino, 2001.
- [29] Pappagallo M. *Scoperto il gene che rende sensibili al dolore*. Corriere della Sera 2006 Oct; 42:17.
- [30] Sembiani G. *Trattato di agopuntura riflessoterapia*. Piccin, Padova, 1980.
- [31] Tadi J.Y., Tadi M. *Il senso della memoria*, Ed. Dedalo, Bari, 2000.

Placebo ed effetto placebo

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

Francesco Marcelli²²

“Niente contribuisce di più alla quiete dell'animo
del fatto di non avere alcuna opinione”
Georg Christoph Lichtenberg

Sommario

L'effetto placebo è un fenomeno complesso ancora poco compreso. Contribuisce ad ogni successo terapeutico, aiutando ad alleviare i sintomi della malattia, ed è spesso la sola causa di "guarigione" dal malessere. Poiché il successo e la fama della medicina si fondano sulla sua capacità di curare, forse non c'è da meravigliarsi se i medici si appellano tanto raramente all'effetto placebo, visto che si tratta dello stesso effetto su cui si basa il successo dei ciarlatani. Considerando il ruolo di estrema importanza che ha nella pratica medica, lo spazio e il tempo che vengono concessi al placebo nei testi medici e nelle conferenze rivolte agli studenti di medicina sembrano assurdamente esigui: un paragrafo in qualche libro di testo, o un accenno durante una conferenza. Uno dei motivi per cui i medici sono portati a sminuirne gli effetti può essere il timore che la loro immagine e il potere che detengono vengano minacciati. L'articolo analizza i concetti e gli studi sul placebo e l'effetto placebo.

Parole chiave: placebo, effetto placebo, guarigione

Abstract

The placebo effect is still a little comprised complex phenomenon. Happening contributes to every therapeutic, helping to alleviate the symptoms of the disease, and is often the single cause of "passing" of the malaise. Since happened and the reputation of the medicine is melted on its ability to cure, c'è not to perhaps be astonished if the doctors appeal all'effetto placebo so much very rarely, inasmuch as draft of the same effect on which the happened one of the ciarlatani is based. Considering the role of extreme importance that it has in the practical doctor, the space and the time that they come granted to the placebo in the medical witnesses and the turned conferences to the medicine students they seem absurdly meager: a paragraph in some book of text, or I point out during one conference. One of the reasons for which the doctors they are capacities to sminuirne the effects can be the fear that their image and the power that stop come threaten to you. The article analyzes to the concepts and the studies on the placebo and the placebo effect.

Key words: placebo, placebo effect, passing of the disease

Il "British Medical Journal" del 23 dicembre 1888 annuncia la fondazione di una nuova clinica specializzata, dove si praticherebbero iniezioni di embrioni di maiale e di sangue di cavallo per aumentare energie e virilità. Peter Stephen, famoso specialista londinese, fa pagare la somma folle di 1.500 sterline per un ciclo di Trattamenti svizzeri naturali e biologici ... Un altro articolo riferisce che "il dottor Stephen possiede una BMW e che di recente si è comprato una villa in un quartiere alla moda". Negli anni venti, a Vienna, il professor Eugene Steinach introdusse la vasectomia nella pratica medica come metodo per ringiovanire. Sosteneva che, dato che la perdita di sperma produce un effetto debilitante (come comunemente si credeva), bloccarla avrebbe senz'altro sortito effetti rinvigorenti. Il "successo" di quel metodo indusse più di cento insegnanti e professori universitari - fra loro c'erano anche Sigmund Freud e il poeta W.B. Yeats - a sottoporsi a tale operazione. La storia della medicina è piena di casi del genere, altrettanto straordinari, tutti basati sulla convinzione arbitraria che il cambiamento dei sintomi dopo una certa cura sia necessariamente dovuto alla cura stessa. D'altra parte, poiché sia i pazienti che i medici hanno bisogno di credere nella bontà della loro terapia, quella convinzione è diffusissima ed è fonte di notevoli equivoci. In questo capitolo esaminiamo tale fenomeno, cercando di spiegare come mai persone peraltro razziocinanti siano pronte a credere ciecamente nelle virtù di iniezioni di estratti di embrioni di maiale. Ci sono tre possibili spiegazioni del nesso istituito fra cura e guarigione. La prima è che la cura abbia effettivamente avuto un effetto benefico. La seconda fa riferimento alle virtù terapeutiche della natura stessa, alla tendenza autolimitante di molte malattie e quindi al miglioramento spontaneo o alla guarigione che si sarebbero verificati naturalmente, anche in assenza di cure. Da che mondo è mondo questa vis medicatrix naturae è stata un alleato fedele della professione medica, un alleato senza titoli per esercitare, ma capace di fornire grande aiuto.

Poiché ai pazienti non viene quasi mai presentata questa "eminenza grigia" consultata in segreto, spesso e volentieri i medici si attribuiscono l'abilità di guarire mali che l'organismo umano cura da sé. Terza spiegazione dei benefici derivati dalla terapia è l'effetto placebo (in latino: "piacerò"). La definizione datane - sostanza inerte somministrata al paziente per i suoi effetti psicologici - non è del tutto soddisfacente perché l'effetto placebo può verificarsi con l'uso di sostanze non inerti e anche in assenza di terapia farmacologica ([1]). Il termine placebo fu usato per la prima volta in medicina nel XIX secolo, anche se il concetto è antichissimo. In un editoriale del "Medical Press" del 1890, l'autore riferisce il caso di una signora che ha denunciato il suo medico per averle messo in conto iniezioni di morfina, mentre le aveva iniettato solo acqua. La signora vinse la causa contro il medico e l'articolista scrisse: "Ci dispiace, ma evidentemente la legge non prende sul serio il placebo, e se alla legge non piacciono questi delicati ma utili membri della famiglia farmaceutica, allora bisogna riconoscere che per loro è suonata l'ultima ora. Ma quanto bene hanno fatto i placebo ai tempi loro! Basta pensare alla semplice, umile e pur commovente pillula panis (la pillola di pasta di pane che veniva arrotolata fra le dita e cosparsa di zucchero). Verrà ancora in aiuto delle donne affette da isteria, avrà ancora modo di esercitare i suoi straordinari effetti psicologici, come altri prodotti, magari però più tossici? E che dire poi della nostra vecchia conoscenza, Aq. Menth. Pip. (proprio così: l'acqua alla menta piperita). Possiamo solo dire che tutto il bene che ha fatto sopravviverà alla moda di farne uso" ([2]). La fiducia del medico nella propria cura e quella del paziente nel suo medico si rafforzano a vicenda, diventando una sorta di potente rimedio che quasi certamente finirà per funzionare, in parte, o anche completamente. Per lo più le critiche all'effetto placebo si sono appuntate sull'ingenuità dei pazienti, dimenticando il ruolo giocato dai medici ([3]). Oggi nella maggior parte dei casi il placebo è costituito da un antibiotico, un tonico, uno sciroppo per la tosse, un tranquillante, o un qualche altro composto, dotato di proprietà farmacologiche, ma la cui azione benefica non è collegabile a quelle proprietà farmacologiche. I prontuari terapeutici nazionali e i vari repertori non registrano i placebo in quanto tali e i medici sono costretti a prescrivere composti farmacologicamente attivi,

anche se consapevoli delle poche indicazioni terapeutiche e del fatto che gli eventuali effetti benefici saranno molto probabilmente mediati dall'effetto placebo. È stato calcolato che il 35-45% delle prescrizioni mediche odierne non abbia alcun effetto specifico sulle malattie per le quali è stato prescritto ([4]). I pazienti sottoposti a una terapia si persuadono con facilità di ricevere la cura giusta e i medici stessi possono finire col credere che le loro prescrizioni siano efficaci. Ne risulta una sorta di folie à deux, che coinvolge medico e paziente. Un altro risultato disastroso di questo fatto è il grande sperpero di denaro pubblico e privato, dovuto al prezzo dei farmaci, assai maggiore di quello dei placebo. Richard Asher, noto medico londinese, divenuto famoso grazie all'eleganza e allo spirito dei suoi scritti, ha sottolineato come il successo della terapia dipenda tanto dall'entusiasmo del terapeuta quanto dalla fiducia del paziente. È arrivato anche ad affermare che "più credi nella cura che somministri, migliori sono i risultati; stanno meglio sia i tuoi pazienti che le tue tasche". "Credo - ha scritto - che questo spieghi sia il notevole successo di alcuni colleghi meno brillanti, sia la violenta insofferenza che i medici alla moda e di successo mostrano nei confronti delle statistiche e dei test di controllo" ([5]). Ma c'è un ulteriore corollario di questo fenomeno. Kenneth Galbraith nel suo *Anatomy of Power* ha osservato che "il potere non si accumula nelle mani di colui che sa, ma in quelle di chi, spesso per ottusità, crede di sapere e riesce a convincere gli altri di sapere". Un giornalista del "Lancet" ha scritto: "Perché dovrebbe essere ritenuto scorretto dare un placebo se gran parte delle medicine attuali non è migliore di un placebo? Perché l'ingenuità di un medico in buona fede è ritenuta moralmente più nobile dello scetticismo di un altro medico che prescrive sostanze farmacologicamente inerti, se i risultati sono gli stessi?" ([6]). Ma resta la domanda: se una terapia si dimostra efficace per il paziente, perché mai dovrebbe essere abbandonata? Solo perché qualche ricercatore, invidioso dei loro ottimi risultati, accusa i medici di usare un placebo? E questo è il nocciolo del paradosso di Asher: *"è meglio credere qualcosa di infondato dal punto di vista terapeutico che riconoscere apertamente il fallimento. è meglio nel senso che un po' di credulità ci rende migliori come medici, anche se peggiori come ricercatori [...] Se riconosci che la cura che stai*

somministrando è decisamente inefficace, ispirerai meno fiducia ai tuoi pazienti, a meno che tu non sia un attore superdotato, e i risultati della tua cura saranno trascurabili". Dato che la medicina, e fino a un certo punto anche la chirurgia, devono molto del loro successo all'effetto placebo, sorprende che i testi medici abbiano poco o niente da dire su questo argomento. Forse, come è stato osservato, "La somministrazione di un placebo sembra far parte delle funzioni biologiche del medico. Funzioni di cui di solito non si parla" ([7]). Molto probabilmente ciò indica la riluttanza dei medici ad affrontare un discorso imbarazzante. Benché l'effetto placebo sia avvolto nel segreto, molti hanno sempre diffidato delle affermazioni trionfalistiche dei medici. Montaigne afferma: "Per quale ragione i medici stimolano la credulità dei pazienti con false promesse di cura, se non per far sì che le loro panacee fraudolente funzionino grazie all'effetto dell'immaginazione? Sanno bene che un maestro della medicina ha sostenuto che esistono pazienti ai quali basta la semplice vista della medicina per sentirsi meglio". Oggi sappiamo che le cure di Ippocrate, piuttosto che per le proprietà specifiche dei rimedi consigliati, funzionavano grazie alla capacità naturale dell'organismo di curarsi da solo, aumentata dall'effetto placebo. Anche allora, comunque, esistevano gli scettici, che accusavano i medici ippocratici di illudersi, sottolineando che i loro pazienti morivano o guarivano per effetto del caso e non grazie all'arte medica. Non sorprende che tali detrattori fossero liquidati dagli autori del corpus ippocratico come "folli" e "deliranti". Teofrasto, nel suo Storia delle piante, scritto nel III secolo a.C., accusava i guaritori che vantavano le proprietà magiche delle piante di raccontare bugie per glorificare il proprio mestiere. I principi terapeutici di molte malattie comuni, per esempio dell'influenza, non sono molto cambiati dai tempi di Ippocrate. Un tempo, il responsabile della malattia, ovvero l'eccesso umorale, veniva eliminato con evacuazioni, salassi, grandi sudate, emetici e clisteri. Oggi invece i germi vengono "lavati via": "stia a letto e beva molto". Cecil Helman, in uno studio su raffreddori, brividi e febbre condotto alla periferia di Londra, ha dimostrato che i metodi terapeutici attuali rinforzano le antiche credenze ([8]). L'influenza attacca la persona quando il germe o virus - i due termini vengono usati come sinonimi - "va in giro". Il germe si può spostare da

una parte all'altra del corpo; all'inizio può produrre mal di gola, poi può "scendere giù" nel petto o annidarsi nei muscoli. Quando è nel torace il miglior modo per liberarsene è "lavarlo via" con uno sciroppo per la tosse. Ventisette milioni di litri di composti per la tosse vengono prescritti ogni anno nella sola Inghilterra proprio a questo scopo, per far uscire i germi dal petto e aiutare la gente a tossire e liberarsi del catarro che contiene i germi. Se il germe si sposta nello stomaco, cresce, fino a diventare una specie di piccolo insetto, che viene espulso a forza di fluidi. "Guarire con una bella sudata" oggi è ritenuto un rimedio popolare e la maggior parte dei medici si rifiuterebbe di prenderlo in considerazione; ma ciò non toglie che molti medici consiglino di stare caldi. Blackwell e i suoi colleghi hanno descritto un esperimento realizzato con l'aiuto di un gruppo di studenti di medicina. A cinquantasei di loro fu dato un placebo, una pasticca blu oppure rosa, e fu detto loro che si trattava di un sedativo oppure di uno stimolante. Dei cinquantasei studenti tre soltanto dichiararono che la pillola non aveva fatto alcun effetto. La maggior parte di quelli che avevano preso la pillola blu credette che si trattasse di un sedativo e il 72% di loro accusò sonnolenza. Inoltre quelli che avevano preso due pillole dissero di sentirsi più sonnolenti di quelli che ne avevano presa una sola. D'altra parte, il 32% degli studenti che aveva preso il placebo rosa disse di sentirsi "meno affaticato". Un terzo dei giovani accusò anche effetti collaterali, dal mal di testa al capogiro, a un'eccessiva lacrimazione, a fastidi intestinali, formicolio alle mani e ai piedi e passo malfermo ([9]). Durante un altro studio condotto in Canada venne chiesto ad alcuni studenti di sperimentare un nuovo farmaco. Anche se a tutti fu somministrato solo un placebo, in particolare una pillola di zucchero, tre quarti di loro accusarono effetti collaterali fra cui depressione, sonnolenza, nervosismo, eccitazione, tremori, mal di testa e rallentamento del battito cardiaco ([10]). Questo può far nascere qualche perplessità sulla correttezza morale di un tale genere di esperimenti, ma va ricordato che quello studio si svolgeva all'interno della preparazione professionale degli studenti di medicina. Non è raro che i placebo producano dipendenza e molti sono convinti di trarre dei benefici dalle vitamine o da altre sostanze con le quali integrano un'alimentazione già perfettamente equilibrata. Sir Douglas Black, ex presidente

del Royal College of Physicians, riteneva che solo il 10% delle malattie fosse modificato in modo significativo dalle terapie attuali. Questo concorda con l'opinione di sir George Pickering, che supposeva che nel 90% circa dei pazienti visitati da un medico generico, gli effetti della cura fossero sconosciuti e che non ci fosse un rimedio specifico per influenzare il corso della malattia. Eppure nella pratica medica la prescrizione di medicinali rappresenta la regola piuttosto che l'eccezione ([11]). La quantificazione dell'effetto placebo è indispensabile in qualsiasi studio razionale sulle terapie. Come ha sottolineato Asher, la demistificazione dell'effetto placebo mina alla base l'efficacia di una cura e quindi non sorprende che la medicina ufficiale sia tanto ostile alle discussioni sull'effetto placebo. Esistono - salvo alcune nobili eccezioni - pochissimi studi controllati sull'effetto placebo dei farmaci prescritti comunemente dai medici. Così come un pellegrino diretto a Lourdes non potrebbe trarre giovamento da una conversazione con un razionalista, allo stesso modo un paziente non trarrebbe vantaggio da una conferenza sui placebo fatta prima di prescrivergli il placebo stesso. Tutto questo però, con la scusa della necessità di ottenere il consenso informato del paziente, finisce per offrire un alibi a chi vuole evitare gli esperimenti. La fede nei placebo è vantaggiosa sia per il medico che per il paziente, quella nella religione sia per il sacerdote che per il penitente. Lo spirito critico è sovversivo in un contesto e blasfemo nell'altro. Iain Chalmers, direttore del reparto di epidemiologia neonatale di Oxford, inizia così il suo studio delle varie strategie messe in atto dalla medicina ufficiale per evitare un esame più approfondito dell'effetto placebo ([12]): *"Poiché il metodo scientifico favorisce attivamente il dubbio, esso è necessariamente sovversivo nei confronti dell'ortodossia [...] Ma se la medicina ufficiale deve propagandare l'efficacia delle sue posizioni e dei suoi metodi, allora, a differenza di quanto avviene nel mondo della scienza, ha bisogno di certezze circa il proprio operato. Porsi troppe domande sulle basi delle proprie conoscenze sarebbe solo controproducente, e rischierebbe di complicare i semplici messaggi che sono una parte così importante del lavoro del medico"*. Ovviamente esiste un conflitto fra la fede cieca e il riconoscimento dell'ignoranza, tra ars e scienza medica. Parlando a favore dell'ortodossia, sir Douglas Black, forse

attratto dal grigio territorio del compromesso, ha cercato di presentare la contrapposizione fra ars e scienza della medicina, sostenendo che si trattava di un falso problema. Ma i compromessi non sono possibili. Black lo disse chiaro e tondo: "Il medico che non riesce ad esercitare un effetto placebo sui pazienti dovrebbe fare il patologo o l'anestesista... in parole povere, se il paziente non si sente meglio dopo la visita, hai sbagliato specializzazione" ([13]). Il modo migliore per ottimizzare i risultati di qualsiasi cura è non tenere conto delle verifiche. Ne traggono vantaggio sia il medico che il paziente, mentre a soffrirne è solo la scienza. I rompicatole che insistono per avere sperimentazioni dei farmaci in cui sia previsto un gruppo di controllo privano una grande quantità di pazienti di cure che fino a quel momento avevano soddisfatto tanto i pazienti quanto i medici. Per esempio, Cobb e i suoi colleghi, sospettando che i buoni risultati ottenuti con la legatura dell'arteria mammaria interna nella cura dell'*angina pectoris* fossero dovuti all'effetto placebo, s'imbarcarono in un trial controllato ([14]). Ai pazienti fu detto che facevano parte di un gruppo in cui veniva sperimentata tale operazione, ma non fu detto che alcuni di loro avrebbero subito una finta operazione. Dopo che il chirurgo aveva inciso la pelle e i tessuti superficiali, sino ad arrivare all'arteria in questione, veniva tirata a sorte una busta in cui era scritto se al paziente doveva esser praticata o meno la legatura. In questo studio vennero inclusi 17 pazienti affetti da un'angina così grave da limitarne l'attività. Durante i sei mesi successivi all'operazione, cinque degli otto pazienti a cui era stata praticata la legatura e cinque dei nove che avevano subito la finta operazione dichiararono di sentirsi molto meglio. Due di loro mostrarono addirittura un notevole aumento della resistenza ad attività fisiche. Questo trial fu condotto nel 1959. Oggi un esperimento del genere, che per esempio preveda un'operazione di *by-pass* delle coronarie, non sarebbe accettato dai comitati etici, ma è certo che alcuni dei risultati apparentemente positivi di tale intervento debbono essere attribuiti proprio all'effetto placebo. Lo stesso studio venne ripetuto da un secondo gruppo, poco convinto da quei risultati, su 18 pazienti. Né questi, né il cardiologo che registrò i risultati sapevano chi aveva subito l'operazione vera. "Dieci pazienti su tredici di quelli che avevano subito veramente la legatura ebbero un notevole miglioramento dell'angina.

Cinque subirono la finta operazione e tutti e cinque si dichiararono entusiasti dei risultati" ([15]). Oggi nasce anche un nuovo problema. Più controllate sono le condizioni, più scettico è l'atteggiamento del ricercatore e meno è probabile che una curaplacebo non venga riconosciuta come tale. I nuovi farmaci suscitano nuove speranze e, secondo le teorie di volta in volta attribuite a Sydenham, Trousseau e Osler, bisognerebbe curare subito il maggior numero di pazienti con i farmaci nuovi, fino a quando conservano il loro potere curativo. Le percentuali di risposta ai placebo dipendono dall'ambiente in cui essi vengono studiati. Lowinger e Dobie hanno dimostrato che la risposta al placebo era influenzata anche dal tipo di farmaco testato ([16]). Complessi rituali di sperimentazione, tempi di dosaggio complicati e l'uso di un farmaco ritenuto potente possono aumentare l'effetto placebo dal 25 al 75%. Un'altra ragione di errore dipende dalla convinzione che gli effetti terapeutici dei farmaci attivi siano da attribuire unicamente alla loro specifica azione farmacologica. Negli esperimenti di laboratorio condotti su animali o frammenti di tessuto, è possibile quantificare e definire l'effetto farmacologico, ma nella pratica clinica l'effetto del farmaco non dipende solo da proprietà farmacologiche, composizione chimica e dosaggio, ma anche dalle aspettative, espresse verbalmente o meno, dal medico e dal paziente, e dal condizionamento di quest'ultimo e, infine, dalla malattia. Durante i suoi esperimenti per misurare l'effetto della suggestione e del condizionamento sui principi attivi del farmaco, Wolf ha dimostrato che la nausea poteva essere eliminata dall'ipocacuana, un potente emetico. Ciò era possibile a patto che l'ipocacuana fosse somministrata per via intragastrica, così che il tipico sapore amaro non fosse percepito, e accompagnando la somministrazione con la spiegazione che quella sostanza riusciva a bloccare la nausea nella cavia umana. La misurazione delle contrazioni gastriche eseguita insieme alla somministrazione della sostanza rivelò che le contrazioni, normalmente aumentate dall'ipocacuana, in quel caso risultavano ridotte. Analogamente, al paziente prescelto da Wolf per il suo esperimento, e affetto da fistula gastrica permanente (un condotto, creato per errore, fra stomaco e parete addominale), a questo paziente, dicevamo, di nome Tom, fu somministrata della prostigmina per bocca, con le conseguenze farmacologiche prevedibili: crampi ad-

dominali, diarrea, alterazioni locali dello stomaco, iperemia, ipersecrezione e ipercinesia gastrica. In seguito, l'ingestione di semplice acqua di rubinetto provocò le stesse reazioni, ogni volta che Tom era convinto che si trattasse di prostigmina. Perfino un antidoto farmacologico della prostigmina, l'atropina, nelle stesse circostanze ebbe gli stessi effetti (sempre quando Tom era convinto che si trattasse di prostigmina), [17]. Questi esperimenti dimostrano che l'effetto placebo può superare anche quello farmacologico, e ciò è della massima importanza. Da un lato infatti il placebo può mimare il vero effetto farmacologico e dall'altro gli effetti delle sostanze farmacologicamente attive possono dipendere dalle circostanze e dalle aspettative dei pazienti o del medico. Gli effetti veri di un farmaco sono poco chiari per via delle aspettative che accompagnano la maggior parte dei trial, aspettative che possono aumentare gli effetti benefici della cura, e questi ultimi possono aumentare anche in relazione al maggiore interessamento dei medici e delle infermiere. D'altra parte la necessità di informare i pazienti dei motivi del trial e delle incognite presenti può causare l'effetto inverso. Questo succede, per esempio, quando i malati sanno che la terapia è affidata al caso. Questo è dimostrato dalle percentuali di guarigione in caso di ulcera duodenale nei gruppi di pazienti curati con placebo durante trial clinici controllati, dove le percentuali andavano dal 20 al 70% ([18]).

Bibliografia

- [1] Zanussi C. (a cura di) *Terapia Medica Pratica* Ed. UTET, Torino, 1993
- [2] Editorial *The Placebo in medicine* Medical Press, 1890, 18 giugno: 1.
- [3] Platt R. *Two essays on the practice of medicine* Lancet, 1947, II: 305-307
- [4] Maimon K.L., Morelli H.F. *Clinical Pharmacology. Basic Principles in Therapeutics* Ed. Macmillan, New York, 1978.
- [5] Asher R. a cura di F.A. Jones *Talking sense* Ed. Pitman Medical, London, 1972.
- [6] Editorial *Shall I please* Lancet, 1983, II, 1983:465-466.
- [7] Pepper O.H.P. *A note on Placebo* iTrans. Stud. Coll. Physcns. Phil., 1945, 13: 81-84.
- [8] Helman C.G. *Feed a cold and starve a fever - folk models of infectron in an English suburban community and their relation for medical treatment* Culture, Medicine and Psychiatry, 1978, 2: 107-137.
- [9] Blackwell B., Bloomfield S.S., Buncher C.R. *Demonstration for medical students of placebo response and non-drug factors* Lancet, 1972, 1:1279-1282.
- [10] Gowdey C.W., Hamilton J.T., Philp R.B. *A controlled clinical trial using placebos in normal subjects: a teaching exercise* Canadian Medical Association journal, 1967, 96: 1317-1322.
- [11] Pickering G. *Therapeutics: Art or Science?* JAMA, 1979, 242, 1979: 649-653.
- [12] Chalmers I. *Scientific inquiry and authoritarianism in perinatal care and education* Birth, 1983, 10: 151-166.
- [13] Blau J.N. *Blau, Clinician and Placebo* Lancet, 1985, 1:344.
- [14] AA.VV. *An evaluation of internal-mammary artery ligation by a double-blind technic* New England Journal of Medicine, 1959, 260: 1115-1118.
- [15] Diamond E.G., Kittle C.F., Crockett J. *Comparison of internal mammary artery ligation and sham operation for angina pectoris* American Journal of Cardiology, 1960, 5: 484-486.
- [16] Lowinger P. Dobie S. *A study of placebo response rates* Archives of General Psychiatry, 1969, 20: 84-88.
- [17] AA.VV. *Effects of suggestions and conditioning of the action of chemical agents in human subjects - the pharmacology of placebo* Journal of Clinical Investigation, 1950, 29:100-109.
- [18] Spiro H.M. *Doctors, Patients and Placebos* Yale University Press, New Haven, 1986.

Introduzione alla fitoterapia occidentale e cinese

Dott.ssa Marialucia Semizzi
semizzi@libero.it

“Che cos'è un'erbaccia?
Una pianta le cui virtù
non sono state ancora scoperte”
Ralph Waldo Emerson

“La natura è causa e cura delle malattie.”
Paracelso

“Amici miei, tenete a mente questo:
non ci sono né cattive erbe né uomini cattivi.
Ci sono solo cattivi coltivatori.”
Victor Hugo

Sommario

Nel presente lavoro si offre una sintetica esposizione dei concetti basilari su cui si fondano la fitoterapia occidentale e quella cinese

Parole chiave: Fitoterapia. Storia della medicina. Fitoterapia cinese. Denominazione delle piante.

Abstract

A synthetic explanation about concepts of western and chinese phytotherapy is summarized.

Key words: Phytotherapy. History of the Medicine. Chinese Phytotherapy. Plants denomination.

Introduzione

Si parla sempre più spesso di "fitoterapia" e si trovano ormai molti lavori scientifici e divulgativi sull'argomento, ma forse si danno per scontati gli elementi fondamentali che permettono di leggere una ricetta di erbe o di sapere quali parti di pianta vengano utilizzate.

D'altra parte anche la fitoterapia cinese sta suscitando sempre maggiore interesse, ma anche in questo caso non è così semplice leggere gli elementi fondamentali su cui si basa e riuscire a comprendere con quale logica vengano compilate le ricette, che come è noto - tranne casi rari - contengono molte piante differenti associate insieme.

Per tali motivi si ritiene di qualche utilità ripassare le nozioni basilari su cui si basano la fitoterapia occidentale e quella cinese, permettendone il confronto.

Definizione di pianta medicinale e denominazione delle parti di pianta utilizzate

Si definisce "pianta medicinale" *ogni vegetale che contiene, in uno o più dei suoi organi, sostanze che possono essere utilizzate a fini terapeutici o*

preventivi, o che sono i precursori di emisintesi chemiofarmaceutiche. La "droga vegetale" è la *parte della pianta che possiede le proprietà terapeutiche.* Queste definizioni sono quelle stilate dall'OMS nel 1980 nella riunione tenuta a Tien-Tsin, in Cina, e tuttora valide (La parola *droga* deriva dall'olandese *droog* che significa "cosa secca"). Perciò la *droga vegetale* è una parte della pianta medicinale, ed è la parte terapeuticamente utile (Boni U et al, 1977; Penso G, 1993; Nicoletti M et al, 1998).

Come si sa, ogni pianta possiede una denominazione botanica internazionale, generalmente in latino, con cui si definisce la specie, la sottospecie, la classificazione (di Linneo oppure altre classificazioni) e la famiglia della pianta (per esempio: *Lilium Tigrinum* L., fam. *Liliacee*: *Lilium* specie, *tigrinum* sottospecie, L. = Linnei: secondo la classificazione di Linneo; famiglia *Liliacee*); possiede poi un nome in *volgare* che identifica la pianta nella lingua locale, cioè per noi in italiano (nell'esempio citato *Giglio tigrato*). In realtà accanto al nome ufficiale in italiano, possono esserci altri nomi (denominati nomi comuni), perché la pianta può essere identificata con nomi diversi (per esempio la *Filipendula ulmaria* L., in italiano si chiama *Olmaria*, ma è anche detta comunemente *Regina dei Prati*).

Perciò ogni pianta, accanto al nome in latino, ha uno o più nomi in italiano (quello ufficiale della classificazione in italiano e quello comune o popolare) o in cinese nella traslitterazione Pinyin.

Di ciascuna pianta possono essere adoperate varie parti: il seme, la gemma, il fiore, il polline, la foglia, il fusto, le radici, la corteccia, la pianta intera, ecc. In base alle disposizioni dell'OMS riguardo la "selezione e la specificazione delle piante medicinali" (Ginevra, 1978) si denomina e quindi si prescrive una droga vegetale con la denominazione botanica internazionale (in latino), seguita dal nome della parte di pianta da impiegare, sempre in latino (per esempio la corteccia di Cina sarà denominata e prescritta come *Cinchona succirubra* Pav., *cortex*, mentre le foglie e gemme di ulivo come *Olea Europaea* L., *folia et tirones*). La nomenclatura deve essere conforme alle direttive OMS e basata sulle norme stabilite dall'*International Code of Botanical Nomenclature* e registrate dall'*Index Kewensis*. Nella tabella 1 si riporta il nome latino di ciascuna parte utilizzata,

con la traduzione italiana.

Raccolta e conservazione delle piante medicinali

Le piante vengono raccolte in stagioni diverse a seconda delle piante, in modo da coglierle nel momento in cui sono maggiormente ricche di principi attivi. Infatti il momento della raccolta (chiamato "momento balsamico proprio") è molto importante per gli effetti terapeutici, in quanto, per esempio, alcune sostanze presenti nella pianta acerba vengono perdute nella maturazione e questo talvolta fa perdere principi attivi, talvolta al contrario fa perdere alla pianta tossicità. In linea generale si raccolgono:

- le **erbe** prima e durante la fioritura,
- le **gemme** all'inizio della primavera, appena prima che si schiudano,
- le **fronde** e le **foglie** a sviluppo completo subito prima della fioritura,
- i **fiori** ancora in boccio,
- i **semi** a frutto maturo,
- le **radici** e le **cortecce** in periodi diversi a seconda delle piante ma di solito le cortecce in primavera quando i fusti sono più ricchi di linfa mentre le radici durante il riposo vegetativo della pianta.

Occorre tenere presente che il "momento balsamico" di una pianta dipende, oltre che dal ciclo vegetativo di quella pianta, anche da svariati fattori ambientali, climatici e meteorologici, per cui varia non solo da zona a zona, ma anche da annata ad annata. In generale il momento migliore è il primo mattino, in giornate asciutte e poco ventose e comunque in assenza di rugiada (infatti la rugiada può far fermentare e marcire le piante anche nel breve lasso di tempo che intercorre tra raccolta ed essiccazione).

Una volta raccolte (da terra sana coltivata senza additivi chimici e in ambiente il meno possibile inquinato), per prima cosa le piante devono essere **pulite**: vengono lavate e ripulite oltre che dalla terra, anche dalle larve di insetti e dai parassiti (mediante cernita manuale e setacciamenti con

setacci fini), quindi ben asciugate all'aria, al sole o in correnti di aria. Devono poi essere isolate le componenti che interessano (radici, foglie, fiori e gemme, eccetera) e scartate le altre.

Alcune piante vanno **tagliate** fresche, altre dopo l'essiccazione. Ciascuna pianta può essere tagliata in vari modi: a pezzi, a segmenti, in strati, a strisce secondo la direzione delle fibre oppure perpendicolarmente rispetto ad esse. Poiché il momento della raccolta è circoscritto mentre l'uso terapeutico della pianta può essere indicato a distanza di tempo, è necessario trovare il modo di conservare le piante in modo da preservarne i principi attivi. Ciò non è sempre possibile, perché alcune piante vanno utilizzate solo fresche. Per conservare il più possibile i principi attivi, le piante devono essere rapidamente **essiccate**. Infatti la permanenza di umidità induce fermentazioni che distruggono parte dei principi attivi, oltre a favorire lo sviluppo di muffe e miceti che contaminerebbero la droga. Esistono molte tecniche di essiccazione: le radici possono essere essiccate al sole, tagliate a rondelle o a fette o a pezzi e infilate in corde; al contrario le foglie, i fiori, i frutti e in genere tutte le parti aeree devono essere normalmente protette dai raggi solari ed essiccate distese in strati sottili su graticci posti in luoghi asciutti, ombrosi e ben ventilati, al riparo dagli insetti, oppure appese in portici ombrosi e ventilati. Possono anche essere utilizzati forni a secco, però questa tecnica può far perdere alla pianta parte del suo contenuto enzimatico e vitaminico (a temperature tra 40° e 50° le attività enzimatiche vengono accelerate e la droga risulta alterata, a temperature tra 55° e 60° le attività enzimatiche vengono bloccate per cui la droga è stabile più a lungo ma si perdono alcune vitamine e molecole termolabili). Il metodo utilizzato per disidratare la pianta è quindi molto importante per la qualità delle droghe. Si ricorre normalmente alla **stabilizzazione** delle droghe in correnti etanoliche prima di procedere alla essiccazione: la pianta è passata in correnti di vapore di etanolo 90° (posto al posto dell'acqua in normali autoclave portate poi a mezza atmosfera di pressione per 1-5 minuti a seconda della droga): tale metodo stabilizza i principi attivi e li preserva dalla degradazione cui andrebbero normalmente incontro durante l'essiccazione. Si può usare questa tecnica per tutte le piante, ma si usa preferibilmente per quelle che non sopporterebbero l'essiccazione senza degra-

darsi (come per esempio Cola, Digitale, Valeriana, Vischio). Una volta stabilizzate, le droghe vengono sottoposte all'essiccazione. Infine vengono poste in stufe ad aria secca e talvolta sottovuoto. (Boni U et al, 1977; Penso G, 1993; Nicoletti M et al, 1998).

Normalmente si valuta la bontà del processo di essiccazione dall'aspetto della pianta essiccata, che deve essere, soprattutto per quanto riguarda il colore, il più possibile simile alla pianta fresca.

In Cina alcune piante vengono trattate anche col fuoco (diretto o indiretto) per conferire loro calore e privarle di determinate azioni proprie della droga "fredda": la somministrazione di calore può essere applicata fino all'ingiallimento o protratta fino all'arrostimento o addirittura fino alla carbonizzazione.

Preparazione delle piante medicinali

Dopo avere effettuato la titolazione dei principi attivi, i controlli di purezza e verificato l'assenza di larve di insetti e di muffe, spore e altri contaminanti, si procede alla triturazione, frantumazione o polverizzazione delle droghe vegetali. Le piante medicinali (opportunamente selezionate, raccolte e trattate per la conservazione) possono essere utilizzate in vario modo a seconda del tipo di pianta ma anche del tipo di azione che si vuole ottenere: i principi attivi possono essere estratti in modi diversi. La denominazione specifica il procedimento utilizzato: estratto secco, olio essenziale, estratto idroalcolico o alcolico, tintura madre, infusione o decozione (queste ultime in genere fatte direttamente dal paziente mettendo in acqua bollente o a bollire piante fresche o secche o polveri).

Riassumiamo i principali metodi di preparazione dei fitoterapici (Boni U et al, 1977; Penso G, 1993).

Distillazione in corrente di vapore: si usa per estrarre le essenze costituite da miscele di sostanze organiche volatili di composizione chimica diversa. Mediante un alambicco si distillano gli **oli essenziali** e gli **idrolati** (che sono le acque caricate per distillazione dei principi volatili contenuti nei vegetali: essenze, acidi volatili, composti ammoniacali). Gli idrolati di

solito sono sostanze profumate che si ottengono come sottoprodotti della preparazione di oli essenziali. Si ottengono così Idrolati o acque distillate, gli Alcoolati, gli Oli essenziali, le Essenze, gli Oli eterei.

Macerazione: consiste nel lasciar soggiornare a freddo una droga (tritatura o grossolanamente polverizzata) nel suo solvente (acqua, alcool, glicerolo, vino, aceto) per un certo periodo di tempo. La macerazione si fa per estrarre o eliminare determinati costituenti della droga, quando essa (o il solvente, come il vino) non sopporterebbero il calore. Si ottengono così i **macerati glicerici** (M.G.), ottenuti macerando le gemme in soluzione di acqua, alcol e glicerina; e i macerati che prendono nome dal solvente utilizzato: **oleoliti** se il solvente è olio, **idroliti** se è acqua, **etanoliti** se è etanolo, eccetera.

Digestione: è una macerazione fatta a caldo (bagnomaria) e si usa soprattutto per le resine, usando come solvente alcool, olio o acqua (in quest'ultimo caso occorre poi aggiungere dei conservanti per evitare contaminazione batterica o micotica). La durata è in genere più breve che per la macerazione a freddo (la digestione in alcool dura 2-6 ore).

Infusione: la pianta o la miscela di piante vengono immerse in acqua bollente tolta dal fuoco e ivi lasciate, coperte, per alcuni minuti (3-15 minuti), quindi il composto filtrato e bevuto. Oppure, si mette la miscela di erbe in acqua fredda, si porta ad ebollizione, appena il composto bolle si ritira dal fuoco e si lascia coperto per alcuni minuti in infusione prima di filtrare.

Decozione: la pianta o la miscela di piante vengono immerse in acqua fredda e poi il composto portato a ebollizione e lasciato bollire su fuoco moderato per un tempo variabile da 10 minuti a un paio d'ore a seconda delle piante (in linea generale finché l'acqua di cottura non sia dimezzata).

Percolazione o lisciviazione: si effettua con un particolare strumento, il percolatore (un cilindro che termina con un'imbutto provvisto di rubinetto) e consiste nel far passare attraverso

uno strato di droga seccata e polverizzata un opportuno solvente (di solito acqua o alcool etilico a diverso titolo). Su strati di cotone e sabbia polverizzata posti in fondo all'imbutto sopra al rubinetto chiuso si pone la droga, poi su di essa della carta assorbente e un disco forato di porcellana: si mette il solvente, si apre il rubinetto per eliminare il primo liquido di percolazione, poi si richiude il rubinetto e si lascia riposare circa dodici ore; infine si apre il rubinetto e si lascia gocciolare il liquido percolato (alla velocità di circa 20 gocce al minuto). Per esaurire completamente una droga occorre utilizzare circa 6-10 parti di solvente per ogni parte di polvere.

Mediante macerazione, o percolazione o mediante l'uso di solventi appropriati si ottengono per esaurimento da droghe vegetali polverizzate gli **estratti** (fluidi, solidi, molli, pastosi).

Estratto fluido (E.F.): si ottiene per percolazioni successive in alcool in modo da ottenere un grammo di estratto per ogni grammo di droga.

Estratto secco (E.S.): si ottiene per evaporazione totale a pressione ridotta e a temperatura inferiore a 50° del liquido di estrazione.

Estratto molle (E.M.): è di consistenza intermedia tra estratto fluido e secco e si ottiene concentrando a pressione ridotta e temperatura inferiore a 50° gli estratti fluidi sino a che il loro residuo non bagna più la carta.

Estratto pastoso (E.P.): la concentrazione degli estratti fluidi viene proseguita finché il loro residuo non attacca più alle dita.

Tinture: sono ottenute per percolazione o macerazione in alcool a titolo appropriato a partire da droghe secche polverizzate o, più raramente, da droghe fresche. Si conoscono le Tinture Madri (T.M.) le Tinture alcoliche, Tinture idroalcoliche (T.I.)

Invece per lo più dalle piante fresche e dai frutti si ottengono i **Succhi** e i **Centrifugati**, che abbisognano poi di aggiunta di conservanti.

Fitoterapia occidentale: linee generali

Cenni storici

La fitoterapia è un sistema terapeutico antichissimo presente in tutte le culture dall'inizio della storia. Tralasciamo qui la tradizione erboristica degli Egiziani e dei popoli della Mesopotamia, considerando la nostra cultura Occidentale come di derivazione greco-romana. (Cosmacini G, 1997; Di sana pianta, 1998). Fino al V secolo a.C. i greci lasciarono poche notizie sull'uso delle erbe (la terapia era allora basata soprattutto su norme igieniche, sulla chirurgia e sulla dieta, perciò sui vegetali commestibili più che su pozioni di erbe).

Il primo manuale di erboristeria dell'Occidente sembra essere stato realizzato da Diocle di Karystos nel IV secolo a.C., ma non è stato tramandato. Uno dei più antichi e importanti testi sulle erbe risale al III secolo a.C., fu compilato da Teofrasto (filosofo e naturalista greco successore di Aristotele alla guida della Scuola peripatetica) e contiene la classificazione di alcune centinaia di piante: si tratta dell'opera in nove libri *De Plantibus* (Sulle piante), e descrive piante utilizzate in tutto il bacino del Mediterraneo e soprattutto nell'Etruria (considerata dall'autore "paese ricco di vegetazione e di farmaci abitato dagli Etruschi, popolo preparatore di medicamenti"). Nel II secolo a.C. nasce, ad opera di Crateua (medico di Mitridate IV re del Ponto) il primo **Erbario** illustrato, cui seguono i pregiati erbari illustrati ellenistici.

Il più importante erbario per lo sviluppo successivo dell'erboristeria e farmacologia è il vasto trattato *De Materia Medica* di Dioscoride Pedanio (medico della Cilicia vissuto nel I secolo d.C. in epoca Neroniana) che descrive e illustra circa 500 piante, tutte entrate a far parte della farmacologia medioevale (nel Medioevo si diffusero numerose edizioni e copie di questo manoscritto).

Grande sviluppo della scienza e dell'erboristeria si ebbe infatti nell'epoca medioevale (anche grazie all'ordine Cistercense) con la raccolta sistematica delle nozioni riguardanti le piante, le loro caratteristiche, gli effetti terapeutici e tossici, i metodi di preparazione, le indicazioni terapeutiche e le modalità di somministrazione negli erbari illustrati, che nei secoli si arricchirono di figure pregiate.

Da citare, per la completezza e la fama dell'autrice, le opere di una monaca di clausura tedesca del XII secolo d.C., Ildegarda di Bingen, la quale scrisse "sotto dettatura divina" trattati di filosofia, teologia, musica, fisiologia, medicina e terapia: oltre agli altri, per la medicina interessano due opere, il *Liber simplicis Medicinae o Subtilitatum diversarum naturarum creatorum* (Libro della Medicina Semplice) e il *Liber compositae medicinae o Causes et curae* (Libro delle cause e delle Cure) che contengono nozioni intuitive di fisiologia, patogenesi e suggerimenti di rimedi mediante piante e derivati animali (Sterpellone L, 1998).

Dopo Ildegarda, sono numerosi gli studi sulle piante in tutta Europa, sia trattati sulle piante benefiche che sulle piante velenose come lo Stramonio, l'Aconito, l'Atropa belladonna (che venivano maneggiate empiricamente dalle streghe, cui spesso la gente si rivolgeva di nascosto per ottenere ricette miracolose, e dagli alchimisti che fabbricavano veleni mortali vegetali e minerali per i potenti che se ne servivano in politica). Più recentemente, dagli inizi dell'800 in poi, quando il farmacista tedesco Sertürner isolò la morfina dall'oppio e si iniziarono ad estrarre dalle piante i loro componenti chimici e ad analizzarli, negli erbari comparvero anche i principi chimici conosciuti, facendo evolvere l'erboristeria a vera scienza farmaceutica. Nel 1821 un fisiologo francese, Magendie, pubblicò un formulario terapeutico contenente solo agenti chimici puri, e questa tappa segnò il passaggio dalla fitoterapia empirica alla moderna farmacologia sintetica.

Nell'ultimo secolo, grazie alle tecnologie disponibili, il mondo Occidentale (cui per cultura sono annessi gli Stati Uniti d'America) ha studiato e catalogato circa 4.500 piante provenienti da Africa, Sud America e Asia tropicale e utilizzabili in terapia (catalogazione effettuata dal National Institute of Health). Circa 40.000 piante sono state studiate negli USA negli ultimi quarant'anni per valutare la possibilità di estrarre da esse molecole utili nelle terapie antineoplastiche (sono state testate circa 180.000 sostanze estratte). È pertanto difficile giudicare il numero delle piante utilizzate dalla farmacopea occidentale, potendosi reperire e utilizzare ovunque anche piante esotiche d'importazione (incenso, aloe, china, ginseng, cola, ecc.).

Principi fondamentali

La Fitoterapia Occidentale, come abbiamo appena detto, si è sviluppata in modo empirico per molti secoli, osservando gli effetti complessivi della somministrazione di varie piante, descrivendoli e deducendo così le indicazioni terapeutiche per i vari rimedi. Negli ultimi secoli si è arricchita dello studio chimico dei componenti e della sperimentazione condotta con criteri scientifici di riproducibilità. La moderna Fitoterapia in Occidente è attualmente basata su criteri **scientifici** che garantiscono un'analisi qualitativo-quantitativa standardizzata dei fitocomplessi, per cui gli effetti sono noti, prevedibili, quantificabili e in parte riproducibili. Infatti (mediante analisi chimiche e fisiche di cromatografia e spettrofotometria) è possibile isolare dalle piante i singoli componenti chimici e studiarne gli effetti biologici: in tal modo si sa a quali costituenti chimici è da attribuire l'attività della pianta. Tuttavia anche le componenti inattive servono per rinforzare, modulare o modificare l'attività biologica della pianta intera, per cui non possono essere trascurate. Va detto che di alcune piante si conosce l'effetto terapeutico, ma non si riesce a dedurre a quale costituente chimico possa essere attribuito; in questi casi l'indicazione all'uso della pianta è empirica, ossia basata sull'esperienza pratica, piuttosto che su studi farmacologici.

Come vengono utilizzate le piante

Normalmente le piante sono utilizzate in base a due ordini di criterio:

- **azione chimica** (farmacologia) ricavata da **analisi dei componenti e studi sperimentali controllati**: in base all'analisi chimico-fisica della pianta e agli studi sperimentali in vitro, su animali e poi sull'uomo in vivo, si ricava l'azione terapeutica dei vari componenti, l'eventuale tossicità (acuta e cronica), la dose tossica o letale, l'attività biologica, l'affinità tissutale, la dose terapeutica, la teratogenicità, eccetera. L'azione chimica della pianta è indipendente dalle condizioni del soggetto che la assume, è prevedibile e ripetibile. Studiando la farmacocinetica dei principi attivi e conoscendone la biodisponibilità si può prevedere anche la modificazione degli effetti indotta

dalla presenza di particolari condizioni morbose (insufficienza degli emuntori, presenza di flogosi che modificano l'affinità tissutale, eccetera).

- effetto empirico riscontrato nella **tradizione** (empirismo o uso tradizionale): la raccolta nei secoli di vasta casistica documenta la tossicità o innocuità di una pianta e pone le indicazioni terapeutiche anche in assenza di studi clinici o di analisi chimiche. Tutte le piante hanno un uso clinico empirico antecedente agli studi scientifici chimici e sperimentali (pensiamo al cavolo, alla corteccia di china, alla camomilla, eccetera). Poi molte piante hanno avuto la conferma scientifica delle indicazioni empiriche, altre indicazioni sono state invece sconfessate da valutazioni statistiche su larga scala (come l'uso del cardo mariano come epatoprotettore) oppure ne è stata documentata una reale tossicità sottovalutata dall'uso empirico (come per esempio la tossicità del tamaro); per alcune piante infine non esiste documentazione dell'effetto terapeutico, che pure è constatato nell'uso pratico.

Per poter considerare un'erba "pianta medicinale" ed inserirla nella farmacopea disponibile, devono essere noti (Nicoletti M et al, 1998):

- i componenti chimici della parte di pianta utilizzata e stabilità delle molecole nel tempo e durante la preparazione (alcune molecole sono inattivate dalla luce, oppure dal calore per cui non vanno infuse né decotte, altre non sopportano la macerazione in alcool, eccetera)
- effetti biologici dei principi attivi e durata degli effetti per somministrazione singola e per somministrazioni ripetute
- azioni terapeutiche
- indicazioni ricavabili in base alle azioni terapeutiche note e all'azione chimica dei componenti
- controindicazioni ed effetti indesiderati osservati durante l'utilizzo della pianta

- interazioni con altre molecole (per esempio non bisogna somministrare contemporaneamente liquirizia e poligala, oppure biancospino e digitale, eccetera)

- dosaggio e modalità di somministrazione
- tossicità per uso acuto e per uso cronico
- teratogenicità e possibile o sconsigliabile uso in gravidanza

Le preparazioni maggiormente utilizzate sono gli infusi, i decotti, gli elisir (ottenuti per macerazione di miscele di piante in soluzioni idroalcoliche poi zuccherate, hanno lo svantaggio di non avere titolazione dei principi attivi), le tinture madri, i macerati glicerici, gli estratti secchi e gli oli essenziali. Meno frequentemente i vini medicati e i cataplasmi con pianta fresca o semi riscaldati. Benché tutte le formulazioni a base di piante richiedano attenzione e conoscenza delle piante utilizzate, nella pratica si può dire che le formulazioni che richiedono maggiori attenzioni perché in genere contengono maggiori dosaggi di principi attivi sono gli estratti (secco, fluido).

Negli ultimi anni, a seguito di alcuni casi di tossicità da fitopreparati (epatotossicità da kawakawa, aumento del rischio di emorragie con ginkgo biloba) è cresciuta la preoccupazione riguardo i possibili effetti avversi in corso di assunzione di preparati a base di erbe, oltre che le loro possibili interferenze con terapie farmacologiche (l'iperico può interferire con dicumarolici, immunosoppressori e terapie ormonali). Sono stati condotti studi focalizzati a registrare effetti avversi e sono sorti centri di farmacovigilanza (segnaliamo quello del Centro superiore di sanità, che ha anche un sito internet dove si trovano molte segnalazioni, articoli e schede di piante: <http://www.farmacovigilanza.org>). Questo diffuso allarme deve tuttavia essere imputato a ignoranza di chi utilizza le piante senza conoscenze, ritenendo a torto che "ciò che è naturale non può far male". In realtà la fitoterapia rimane una delle pratiche terapeutiche più sicure e meno gravate da incidenti, a patto di essere utilizzata (come tutte le terapie) con cognizione di causa e quando necessaria.

Fitoterapia cinese: linee generali

Cenni storici

La fitoterapia Cinese ha circa 2500 anni di storia e vanta la repertorizzazione e conoscenza di poco meno di diecimila rimedi vegetali, un numero molto superiore a quello della fitoterapia di tutti gli altri paesi che si aggira intorno alle 4.500 specie vegetali (ciò è dovuto a due ordini di fattori: il primo, culturale, rappresentato dalla meticolosità dello studio dei medici cinesi, il secondo, storico-geografico, dovuto all'estensione del territorio e alla conservazione e unitarietà di tradizione del popolo cinese nell'arco di quasi tre millenni che ha permesso di non disperdere le nozioni raccolte dai singoli gruppi di studiosi nel tempo). Poiché le ricette cinesi sono normalmente complesse, sono molto indagate anche le sinergie e le interazioni tra piante differenti, per cui si può affermare che la fitoterapia cinese è quella che vanta in assoluto la più ampia casistica pratica di somministrazioni di erbe, e in questo senso è da considerarsi tra le farmacopee più studiate e sicure.

Il più antico testo di cui abbiamo conoscenza è di circa duemila anni fa (II-I secolo d.C.) ed è lo *Shen Nong Ben Cao Jing* (Classico di Materia Medica di Shen Nong) che repertorizza circa 365 rimedi (di cui 252 di origine vegetale, 67 di origine animale e 46 minerali), tutti ancora utilizzati. Grande contributo alla conoscenza e all'uso delle piante fu dato da Sun Simiao (VI secolo d.C.) che, oltre a sistematizzare tutte le conoscenze allora note di igiene preventiva, agopuntura e moxibustione e a organizzare le conoscenze di ginecologia e pediatria, espose i criteri di scelta e raccolta delle piante al momento opportuno e definì le caratteristiche terapeutiche di 230 piante, lavoro talmente importante da meritargli l'appellativo di "Re delle piante". La più importante revisione del *Shen Nong Ben Cao* fu fatta sotto la dinastia Tang su progetto di Su Jing nel 657 d.C.: finanziato dallo Stato e poi diffuso in tutta la Cina nacque il *Xin Xiu Ben Cao* o *Tang Ben Cao* (Nuova Materia Medica o Materia Medica dei Tang) che comprendeva la descrizione dettagliata di 844 piante. Il secolo dopo quest'opera venne copiata a mano da un medico giapponese che aveva studiato in Cina e così si diffu-

se anche fuori dalla Cina. Oggi è andata perduta, eccetto una parte conservata in una fotoincisione.

Il più importante e vasto testo di fitoterapia cinese resta il *Ben Cao Gan Mu* (Compendio di Materia Medica) scritto nel XVI secolo da Li Shi Zen che descrive circa millenovecento piante; in realtà questo testo, oltre che di farmacologia, parla anche di botanica, zoologia, mineralogia, clinica, diagnostica e terapia, costituendo una vera e propria enciclopedia in 52 volumi.

Un secolo dopo, sotto la dinastia Qing, Zhao Xue Min scrisse un *Supplemento al Compendio di Materia Medica* di Li Shi Zhen in cui descrive oltre 900 piante ed inoltre riporta l'uso di piante d'importazione come il chinino.

A partire dal 1800, col penetrare in Cina del pensiero Occidentale, si assistette alla crisi della Medicina Tradizionale Cinese e nel 1911, con l'avvento della repubblica, sembrò che la medicina occidentale avrebbe sostituito quella locale. Dopo l'avvento di Mao Tze Tung al potere e l'instaurazione della Repubblica Popolare Cinese la medicina tradizionale fu confinata a livello popolare e mal tollerata, finché nel 1954 non fu deciso di riabilitarla. Così, dopo la Rivoluzione Culturale, approdò anche in Cina il metodo di studio delle piante "all'Occidentale", ossia per attività chimica dei componenti noti: si assistette a prescrizioni semplici (di una o poche piante) fatte in base all'effetto chimico e al tentativo di giustificare chimicamente gli effetti noti dei rimedi vegetali nelle varie affezioni. Grazie a questo periodo sono a disposizione (in cinese) moltissimi studi condotti con criteri occidentali riguardanti piante cinesi (per esempio, l'uso in oncologia occidentale di derivati sintetici della famiglia dei tassoli è frutto di questo approccio).

Negli ultimi trent'anni tuttavia, rendendosi conto che l'approccio occidentale risultava riduttivo e rischiava di impoverire rapidamente un bagaglio culturale accumulato in millenni, si è cercato di recuperare la tradizione e pertanto si ripropone la ricetta complessa (costituita dall'associazione di molte piante) e la si giustifica oltre che con la chimica anche con le regole energetiche proprie della Medicina Tradizionale Cinese: è il cosiddetto "approccio misto", che coniuga l'"approccio cinese tradizionale" (pura valutazione energetica) all'"approccio occidentale" (pura valutazione chimica) e sembra essere il più completo.

Principi fondamentali

La Fitoterapia Cinese, come abbiamo appena detto, si è sviluppata empiricamente per millenni, osservando gli effetti complessivi della somministrazione di varie piante, descrivendoli e deducendo così le indicazioni terapeutiche per i vari rimedi; nell'ultimo secolo si è arricchita della descrizione chimica dei componenti.

Anche la moderna Fitoterapia in Cina resta basata su **criteri energetici** per cui l'azione della pianta è valutata in base a:

- le caratteristiche qualitative dell'energia che fornisce all'organismo
- la direzione in cui va,
- il sapore (acido-astringente, amaro, dolce, piccante, salato, insipido),
- la natura (calda, fredda, tiepida, fresca, neutra),
- l'interazione coi movimenti energetici (legno, fuoco, terra, metallo, acqua).

Sono le caratteristiche energetiche della pianta che la rendono indicata nelle varie situazioni morbose. Tali caratteristiche sono state valutate empiricamente (deducendole in base agli effetti riscontrati dopo la loro somministrazione in ammalati) e sperimentalmente esaminandole, annusandole, assaggiandole e assumendole per prova in varie forme (occorre qui precisare che l'azione energetica è diversa in un organismo in equilibrio energetico rispetto ad un soggetto malato). Le indicazioni all'uso di una pianta sono poi dedotte in base alle regole terapeutiche: se serve raffreddare si usano piante di natura fredda e sapore amaro, se serve scaldare di natura calda, se serve mobilitare di sapore piccante, eccetera.

COME VENGONO UTILIZZATE LE PIANTE

Le piante sono quindi utilizzate in base a:

- **azione energetica** (dedotta in base alle **regole diagnostiche** e alle **regole terapeutiche**) per cui la pianta (o in genere l'associazione di piante) viene utilizzata in base alle

caratteristiche energetiche e all'azione che si vuole ottenere secondo le regole terapeutiche. Questo concetto è molto importante perché rende ragione del fatto che vengano utilizzate le medesime ricette per condizioni cliniche apparentemente molto differenti tra loro, ma accomunate in realtà da medesima patogenesi.

- **effetto empirico riscontrato nella tradizione** (empirismo). Per talune piante di uso popolare è noto l'effetto terapeutico, ma non è così precisa la conoscenza delle caratteristiche fisiche ed energetiche della pianta (per esempio Chelidonio viene usata in medicina popolare cinese come diuretico, disintossicante e antinfiammatorio, ma non si trova la sua scheda dettagliata sui testi di fitoterapia).

Per ogni pianta al giorno d'oggi in Cina si studiano:

- componenti chimici della parte di pianta utilizzata, con analisi sovrapponibili a quelle effettuate in Occidente.
- **effetti dei principi attivi in base al loro:**
 - **sapore:** YAOWEI o WUWEI (acido/astringente-amaro-dolce-insipido-piccante-salato)
 - **natura:** YAXING o SIQI (calda - fredda - fresca - tiepida o neutra)
 - **direzione:** SHANGJIANG (verso l'alto o il basso o l'interno o l'esterno)
 - **destinazione:** GUIJING (meridiani destinatari dell'azione)
 - **tossicità o innocuità** YOU DU/WU DU (codificata da circa due millenni: tossicità = DU; alta=Da; modesta = Xiao, bassa o innocua = Wu)
- **azioni terapeutiche** (dedotte in base alle otto regole terapeutiche).
- **indicazioni** [sono diverse rispetto a quelle "occidentali", perché sono quasi sempre diagnosi etiopatogenetiche e non nosografiche: stasi di liquidi, di energie o di sangue; deficit o vuoto di yin, deficit oppure eccesso di yang; freddo, o calore, o umidità, o vento, o secchezza,

o combinazione di queste energie perverse a livello di qualche loggia, livello energetico o riscaldatore, eccetera. Pertanto la stessa patogenesi può dare luogo a quadri clinici piuttosto diversificati per i quali tutti è indicata la pianta che corregge quel disturbo]

- interazioni con altre sostanze (le interazioni classificate sono sette, alcune desiderabili, altre utilizzabili, altre da evitare)
- incompatibilità (sono note diciotto associazioni di piante da evitare)
- timori (sono diciannove associazioni sconsigliate ma non vietate)
- controindicazioni (assolute e relative)
- dosaggio e modalità di somministrazione

Le forme più utilizzate sono gli infusi, i decotti, gli estratti secchi o molli, gli oli essenziali; più di rado i cataplasmi di piante fresche o le masse fermentate. Per il diverso modo di concepire una ricetta rispetto a quello Occidentale, vale la pena spendere due parole per descrivere la logica di una ricetta cinese. Infatti noi occidentali normalmente prescriviamo una o poche piante contemporaneamente, in base alla loro azione chimica, e qualora prescriviamo più piante lo facciamo per rafforzarne l'effetto associando tra loro piante che agiscano tutte al livello che ci interessa curare. Le ricette cinesi contengono molte piante, associate secondo una logica precisa, che non agiscono tutte sullo stesso distretto né con la stessa azione, anzi, normalmente ne troviamo alcune con azione apparentemente opposta a quella che si vuole complessivamente ottenere (che noi pertanto riterremmo controindicata).

Tra le piante prescritte ce n'è una (o due, raramente tre) che funge da **Imperatore** (JUN), ossia è la sua azione quella che si vuole ottenere dalla ricetta, **è la pianta in grado di curare la malattia**. Ci sono poi piante che rinforzano l'azione dell'Imperatore e **agiscono sui sintomi della malattia**; sono le piante CHEN o piante Consigliere. Poi sono prescritte insieme ad esse delle piante che **mitigano eventuali effetti tossici** o indesiderati dell'Imperatore o dei Consiglieri. Sono chiamate piante Aiutanti (ZUO). Queste spesso sembrano

avere effetto opposto al desiderato (scaldano in ricette date per rinfrescare o tonificano lo Yang in situazioni di eccesso di Calore, eccetera), ma hanno la funzione di impedire che la ricetta sia sbilanciata in un senso solo e quindi fungono da modulatori dell'effetto. Infine c'è la possibilità di **indirizzare la ricetta verso una determinata loggia o distretto dell'organismo**, inserendo nella ricetta una o più piante che hanno affinità e tropismo per quella loggia o distretto (il tropismo può essere dettato dal sapore, dalla direzione o dalla natura); sono gli Ambasciatori della ricetta (SHI). In questo modo la stessa ricetta, utilizzata per affezioni diverse tra loro, può essere resa specifica dall'uso di appropriati Ambasciatori.

Per ciascuna pianta della ricetta il prescrivente specifica anche la quantità che deve essere presente (calcolata in base all'efficacia e alla tollerabilità). In genere l'unità di misura è il QIAN, che corrisponde grossomodo a 3 grammi: nelle ricette comunemente prescritte per decozione ogni pianta è dosata in 3 qian (9 grammi).

Appendice: principali componenti delle piante medicinali

L'azione delle piante medicinali è ragionevolmente da attribuire ai loro principi attivi. La Farmacopea Ufficiale stabilisce per alcuni componenti il titolo che la droga deve tassativamente avere per essere prescritta utilmente e senza tossicità. Si ritiene pertanto utile riassumere le principali classi di molecole ritenute farmacologicamente attive (Boni U et al, 1977; Penso G, 1993; Nicoletti M et al, 1998).

1. **Carboidrati:** sono i primi prodotti che si formano dalla fotosintesi e sono presenti in tutte le piante. A seconda dei casi possono rappresentare la parte attiva della pianta oppure la parte inerte. Tra essi distinguiamo:
 - (a) Zuccheri: sono scarsamente diffusibili per cui hanno azione osmotica maggiore rispetto ai componenti salini (azione lassativa). Sono inoltre molto calorici (circa 4 Cal per grammo).
 - (b) Amidi: sono polisaccaridi che normalmente costituiscono i prodotti di riser-

va di molte piante. Vengono utilizzati come eccipienti o veicoli di molte sostanze farmaceutiche, ma in realtà sono importanti per determinare la regolazione dell'assorbimento delle sostanze attive, in quanto ne facilitano o ne rallentano l'assorbimento da parte della mucosa intestinale.

- (c) Gomme: si tratta di idrocolloidi costituiti da polisaccaridi eterogenei che si rinvencono in molte piante (se ne provoca la fuoriuscita incidendole). In presenza di acqua calda formano soluzioni collose e adesive.
 - (d) Mucillagini: sono sostanze amorfe che a contatto con l'acqua si gonfiano e imbibiscono formando una soluzione colloidale viscosa, ma a differenza delle gomme non adesiva. Poiché la massa mucillagenosa non è assorbibile dalla mucosa, per uso interno la sua azione principale è di trattenere acqua nel lume intestinale aumentando la massa fecale. Per uso esterno invece le mucillagini (la cui attività varia a seconda della pianta considerata e della percentuale contenuta) hanno azione emolliente e lenitiva e di veicolo di altri principi attivi in quanto mantengono, se applicate in cataplasma, una temperatura elevata che penetra progressivamente nei tessuti.
 - (e) Cellulosa: costituente fondamentale delle pareti delle piante, è indigeribile e utilizzata per uso interno solo allo scopo di aumentare la massa fecale (es: pericarpo del seme di *Triticum aestivum* o grano: la crusca).
2. **Eterosidi o glicosidi:** sono una classe eterogenea di composti formati da uno o più zuccheri (gliconi) e da una parte non zuccherina (aglicone o genine) scindibili tra loro per idrolisi. Sono variamente idrosolubili, generalmente solubili in alcool a 70 – 80°. L'effetto terapeutico è generalmente dovuto alla parte non zuccherina (aglicone), mentre la parte zuccherina (glicone) determina un effetto terapeutico meno spiccato; la parte gliconica è fondamentale per rendere la parte non glucidica più assorbibile e solubile, pertanto conferisce maggiore attività terapeutica alla molecola glucosidica in toto. Gli effetti dei vari glucosidi (molti sono tossici) sono molto vari e dipendono dal tipo di aglicone presente e anche dal tipo di zucchero (può essere glucosio, fruttosio, ramnosio o galattosio). In base al tipo di zuccheri distinguiamo glucosidi, fruttosidi, ramnosidi, galattosidi. In base al tipo di aglicone o di legame chimico tra aglicone e glicone si classificano nel seguente modo:
- (a) Glucosidi cardioattivi: sono steroidi che hanno gli zuccheri legati alla terza posizione del nucleo steroideo e, pur essendo molto diversi tra loro, hanno in comune la capacità di agire a livello del muscolo cardiaco con effetto inotropo e batmotropo positivi e cronotropo negativo. Tutte le piante che li contengono (*Digitale purpurea* e *lanata*, *Convallaria*, *Strofant*, *Adonide*), contengono anche altri glucosidi inerti - detti coattivi - come le saponine che risultano necessari per potenziare l'effetto dei glucosidi attivi aumentandone la solubilizzazione e la sospensione delle molecole meno solubili. Sono tutti potenzialmente tossici (*digitalina*, *strofantina*, *convallatosina*, *adonidoside*, ecc.)
 - (b) Glucosidi idrochinonici (fenolici): hanno azione antisettica soprattutto delle vie urinarie. I glucosidi fenolici vengono scissi a livello renale, in ambiente alcalino qual è normalmente quello settico, in idrochinoni che hanno appunto attività antisettica. Sono contenuti in varie piante, tra cui l'*Uva ursina*, *Brugo brendolo*, *Pirola*.
 - (c) Saponine: sono un gruppo eterogeneo di sostanze, alcune idrosolubili (aglicone triterpenico), altre insolubili in acqua (aglicone stereosidico) che hanno la caratteristica di formare in acqua soluzioni colloidali schiumogene: questa azione tensioattiva li rende in grado di estrarre le sostanze grasse, inoltre emulsionano e favoriscono l'assorbimento di altre sostanze. Non vanno mai somministrati per via endovenosa in quanto emoliz-

zanti; il loro uso è limitato dagli effetti collaterali (nausea e vomito). Vengono usate come fluidificanti ed espettoranti (il meccanismo con cui si ottiene questo effetto è complesso ed è prevalentemente irritante sulla mucosa gastrica e poi su quella bronchiale) e come diuretici (aumentano la diuresi in quanto eliminate per via renale provocando uno stimolo locale); l'irritazione sulla mucosa gastroenterica può inoltre dare effetti purgativi. Sono contenute in varie piante, tra cui Liquirizia, Salsapariglia, Poligala e Ginseng.

- (d) Eterosidi cianogenetici: per idrolisi ad opera di una betaglicosidasi danno acido cianidrico, glucosio e un aglicone. Alle dosi terapeutiche hanno una leggera azione sedativa sul centro respiratorio e possono essere utili come antiasmatici e antitussigeni e come neurosedativi e antispastici. Sono contenuti nelle mandorle del Mandorlo amaro, dell'Albicocco, del Visciole e del Pesco. Inoltre nelle foglie del Lauroceraso e nei fiori del Trifoglio giallo (Ginestrino). Se utilizzati alla dose sbagliata, si manifestano i sintomi di avvelenamento (cefalea, vertigini, tachicardia, convulsioni, coma, blocco respiratorio) in quanto l'acido cianidrico è un potente inibitore della respirazione cellulare e del ciclo di Krebs.
- (e) Eterosidi cumarinici: hanno come aglicone una cumarina, hanno azione antagonista della vitamina K e della vitamina P. Alcuni di essi (psoralene e bergaptene) sono fotosensibilizzanti.
- (f) Eterosidi antrachinonici: hanno l'antrachinone legato all'antracene e svolgono azione catartica per irritazione della mucosa intestinale e aumento del tono muscolare della muscolatura liscia per stimolo dei gangli nervosi intraparietali. Contenuti in molte piante tra le quali Aloe, Frangola, Rabarbaro, Senna, Cassia vanno utilizzati con cautela perché hanno controindicazioni ed effetti collaterali (l'uso cronico può causare problemi di malassorbimento; possono causare

congestione pelvica con peggioramento di emorroidi, ecc.), oltre ad essere abortivi se usati in gravidanza e tossici per il neonato se assunti durante l'allattamento (passano nel latte materno). Comunque è meglio utilizzare le piante intere e non solo gli antrachinoni estratti, in modo che i glucosidi coattivi mitighino l'effetto drastico degli antrachinoni.

- (g) Eterosidi flavonici: sono chiamati anche flavonoidi e sono composti da una molecola di zucchero più un aglicone a 15 atomi di carboni. Sono presenti in molti vegetali di colore giallo, sia nei legni, che nei frutti e nei fiori. Hanno azioni varie a seconda della pianta considerata: diuretica (per inibizione della fosfatasi renale) o diaforetica, capillaroprotettore (per azione stabilizzante delle membrane cellulari e di diminuzione della permeabilità capillare); rappresentano il principio attivo della vitamina C2. Sono ricchi in flavonoidi gli agrumi, la ruta, il tiglio, il sambuco, la rosa canina, la centella.
- (h) Eterosidi antocianici: composti che agiscono a livello dell'occhio, sulla rodopsina e perciò influenzano l'adattamento visivo; agiscono inoltre sul microcircolo.
- (i) Eterosidi salicilici: sono glucosidi che contengono alcool salicilico, poi nell'organismo viene ossidato ad acido salicilico o salicilato di metile. Sono contenuti nel Salice bianco e rosso (da cui il nome), nella Betulla, nell'Olmaria, nel Caprifoglio e nella Fragola (che contiene l'etere metilsalicilico). Hanno azione antipiretica, antireumatica ed euforizzante.
- (j) Eterosidi iridoidi: poco noti, isolati inizialmente in una varietà di formica e poi riscontrati in poche piante delle famiglie Menyanthaceae, Hamamelidaceae, Ericaceae, Scrophulariaceae, Verbenaceae, Plantaginaceae, Lamiaceae, Pyrolaceae, Pedaliaceae (*Harpagophytum* p.), Grossulariaceae. L'azione antiflogistica, analgesica e antiuricemica dell'*Harpagophytum* (Artiglio del diavolo)

è dovuta al glicoside iridoide in esso contenuto arpagoside.

- (k) **Eterosidi solforati:** sono contenuti in molte piante della famiglia delle Cruciferae e hanno azione irritante, lacrimogena e vescicante. I semi di queste piante contengono tali glucosidi, il più importante dei quali è la sinigrina, che vengono scissi in forma attiva da un enzima contenuto negli stessi semi, la miristina, solo se il seme è macinato in presenza di acqua: si forma una sostanza volatile detta volgarmente olio di senape che è l'isosulfonato di allile e ha azione revulsiva. L'uso interno è come stimolante delle secrezioni digestive, diuretico (per effetto stimolante dell'epitelio renale), espettorante e antimicrobico; quello esterno in cataplasmi come revulsivante (senapismi).
3. **Tannini (polifenoli):** comprendono un ampio gruppo di composti aromatici polifenolici molto diffusi nel regno vegetale, di solito localizzati in una sola parte della pianta, variabile secondo la specie: il rizoma, la corteccia, le foglie, eccetera (ad esempio: le foglie del Tè (Camelia cinese), dell'Amamelide e della Noce, la corteccia del Rovere, il seme del Castagno d'India, la radice della Ratania, il rizoma della Tormentilla). Hanno azione astringente, antinfiammatoria ed emostatica soprattutto a livello gastrointestinale. Inoltre possiedono attività antimicrobica e antivirale. Tutte le loro attività sono dovute alla loro proprietà di fare precipitare e coagulare le proteine: facendo precipitare piccole quantità di albumina nelle cellule le rendono impermeabili alle sostanze irritanti e ai microrganismi; inoltre danno vasocostrizione e disimbibizione del connettivo.
4. **Lipidi:** sono contenuti nei semi di molte piante e sono estraibili per compressione, macinazione o spremitura. Hanno azione emolliente e protettiva della cute e delle mucose gastrointestinali, dove svolgono azione leggermente lassativa (come l'olio della Mandorla dolce). Invece i lipidi costituiti da gliceridi di idrossiacidi sono fortemente irritanti per la mucosa e perciò sono lassativi violenti (semi di Ricino). Le droghe ad alto contenuto in lipidi (come il Licopodio, il Cacao e il lojoba), vengono utilizzate come lenitive e assorbenti cutanee. Gli acidi grassi polinsaturi sono utilizzati come condimento (Mais, Girasole, Arachide, Vite).
5. **Oli essenziali:** sono un miscuglio di sostanze volatili idrofile ma scarsamente idrosolubili, con peso specifico inferiore a quello dell'acqua. Sono presenti in piante aromatiche appartenenti soprattutto alle famiglie Apiaceae, Lamiaceae, Myrtaceae, Pinaceae, Rutaceae, Asteraceae e sono estraibili in corrente di vapore acqueo o per spremitura. Hanno azioni molto varie, antisettiche, antiparassitarie e immunomodulanti (azioni svolte sia direttamente per il contenuto in aldeidi, alcoli e fenoli sia indirettamente producendo iperemia e inducendo chemiotassi leucocitaria). Alcuni oli essenziali hanno tropismo renale (Sandalò), respiratorio (Pino mugo, Eucalipto) o digestivo (Finocchio, Menta, Anice verde) a seconda della via di eliminazione; altri hanno attività irritante e quindi revulsiva (Arnica).
6. **Resine, balsami o oleoresine:** sono composti amorfi di natura chimica complessa, ricavabili incidendo la corteccia delle piante che le contengono oppure attraverso calore, distillazione o infusione in alcool della droga. Resine sono la Bowsellia (incenso) o la Mirra. Sono solubili in etere, alcool, acetone ma insolubili in acqua. I balsami (esempio la Copaiva) a differenza delle resine hanno maggiore contenuto in oli essenziali, il che li rende più fluidi; all'aria diventano densi e vischiosi. Sono solubili in alcool. Hanno varie attività: purgative drastiche, urolitiche o antisettiche. In Medicina Cinese sono utilizzate nelle stasi di Xué (per muovere il sangue).
7. **Acidi organici:** composti da uno o più gruppi carbossilici (-COH), si trovano nei frutti acerbi e agiscono come catalizzatori del Ciclo di Krebs. Sono moltissimi, tra i quali ricordiamo quelli essenziali: l'acido linoico, l'acido linoleico e l'acido malico. Inoltre ricordiamo le pectine, che coniugate con zucchero o acidi danno gel e sono utilizzate come addensanti. Trovano impiego nei processi degenerativi e

senili. Dal punto di vista della Medicina Cinese essendo acidi sono connessi al Movimento Legno (che presiede alla mobilitazione) ed essendo nel loro metabolismo trasformati in carboidrati sono connessi al Movimento Terra (che presiede alla nutrizione).

Se invece si considerano i composti chimici organici contenuti nelle piante allora dobbiamo nominare: idrocarburi, alcoli, fenoli, chinoni, eteri, epossidi, aldeidi, chetoni, acidi carbossilici, esteri, ammidi, anidridi, ammine, immine e isonitrili, lattoni, composti eterociclici, terpeni.

8. **Alcaloidi:** sono un gruppo di sostanze chimicamente eterogenee, composti azotati eterociclici spesso a reazione basica, tutti molto tossici e spiccatamente attivi sul Sistema Nervoso centrale (caffeina, xantine in generale, lobelina, oppio, stricnina), periferico (cocaina, aconitina), vegetativo (atropina, ergotamina, iosciamina, ecc.), sul muscolo liscio (papaverina), sui protozoi (chinino).
9. **Principi amari:** contenuti in molte piante utilizzate come eupeptici, colagoghi e carminativi (Rabarbaro, China, Cicoria, Carlina, eccetera).
10. **Enzimi:** molecole varie ad azione catalitica, potenziante o limitante l'attività biologica della droga. Le fondamentali sono idrolasi (glicosidasi divise in oligo- e poli-saccaridasi, esterasi e proteasi), e sono contenute in moltissime piante. Spesso termolabili e sensibili alle variazioni di pH.
11. **Vitamine:** composti organici di varia natura chimica, alcuni idrosolubili (gruppo B, C, K, PP) altre liposolubili (A, E, D), alcune termostabili, altre come la C, termolabili. Possono fungere da catalitici, riduttori, ossidanti, cofattori, agenti nucleari, eccetera. A seconda delle caratteristiche delle singole vitamine e delle modalità di conservazione e preparazione delle droghe il contenuto vitaminico dei fitoterapici può in parte degradarsi.
12. **Sali minerali:** sono presenti in moltissime piante in quantità diversa e si tratta degli oligoelementi: arsenico, bromo, nichel, zinco, zolfo, rame, manganese, magnesio, potassio, sodio, ferro, fosforo, silicio, calcio, iodio.
13. **Cere:** sono esteri di alcoli monovalenti con acidi grassi superiori secreti dai petali o dalla superficie delle foglie di molte piante e sono utilizzati soprattutto in campo cosmetico.

Tabella 1: Denominazioni in italiano e in latino delle parti di piante utilizzate in fitoterapia

Parte	Nome
Pianta intera	<i>herba</i> (se pianta erbacea) oppure <i>planta</i>
Radice	<i>radix</i>
Rizoma	<i>rhizoma</i>
Bulbo	<i>bulbus</i>
Tubero	<i>tuberus</i> (se del bulbo si usano solo le squame: <i>squamata bulbi</i>)
Fusto	(o caule) <i>caulis</i>
Stelo	<i>stipes</i>
Rami	<i>ramus</i>
Ramoscello	<i>ramulus</i>
Gemme	<i>turio, turiones</i>
Corteccia	del tronco: <i>cortex</i> ; corteccia dei rami o ramoscelli: <i>cortex rami</i> o <i>ramuli</i> ; corteccia delle radici: <i>cortex radices, rhizomatis</i> ; se la corteccia deve essere privata del suo periderma: <i>cortex sine peridermate</i>
Legno	<i>lignum</i>
Foglie	<i>folium, folia</i>
Fronda	<i>frons</i>
Fiori	<i>flos</i> se fiore solitario; <i>florescentia</i> se si tratta di Infiorescenza; Fiore femmina: <i>flos femineus</i>
Corolla	<i>corolla</i>
Ricettacolo	<i>receptaculum</i>
Calice	<i>calyx</i>
Petali	<i>petala</i>
Stimmi	<i>stigmata</i>
Bocciolo	<i>antophyllum</i>
Frutti	<i>fructus</i>
Buccia	<i>epicarpum</i>
Polpa	<i>mesocarpum</i> o <i>pulpa</i>
Picciolo	<i>pediculum</i>
Polpa dei bacelli	<i>pulpa</i>
Bacca	<i>bacca</i>
Semi	<i>semen</i>
Arillo	(capsula che contiene i semi): <i>arillus</i> ; Mandorla: <i>amygdala</i>
Mallo	<i>mallum</i>
Talli	(di alghe e funghi) <i>thallus</i>
Sclerozio	(dei funghi) <i>sclerotium</i>
Gommaresina	<i>gummoresina</i>
Resina	<i>resina</i>

Bibliografia

- [1] Bensky D; Barolet R *Farmacologia Cinese. Formule e strategie*. Ed it. A cura di R. Gatto. CEA, Milano, 1998
- [2] Boni U., Patri G. *Le erbe*. pp 724. Fabbri Editori, Milano, 1977.
- [3] Cosmacini G. *L'Arte Lunga - storia della medicina dall'antichità ad oggi*. Editori Laterza. Bari, 1997.
- [4] Di Sana Pianta *Erbari e taccuini di sanità (Catalogo di Mostra, Praglia)*. Edizioni Panini, Modena, 1998
- [5] Minelli Emilio *Cenni generali di storia della medicina. In: Trattato di Agopuntura e di Medicina Cinese*, volume 1 , pp 3-64. UTET editore, Torino, 1992
- [6] Nicoletti M., Salvatore G. *Piante officinali e medicinali: guida alla normativa*. pp 261. Studio Edizioni, Milano, 1998.
- [7] Penso G. *Piante medicinali nella terapia medica*. 3^a edizione. pp 282. Editore OEMF, Milano, 1993.
- [8] Sterpellone L. *Una santa medico: Ildegarda di Bingen*. Kos: 159; dicembre 1998: 34-37

Propoli: indicazioni, studi clinici e reazioni avverse.

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

Dott. Maurizio Corradin
maurizio.corradin@alice.it

“Ogni scienza chiude in fondo a sé il dubbio”
Émile Verhaeren

“C'è chi ritiene che, se esiste una via che porta
al Meglio, questa richiede una bella occhiata al
Peggio”
Thomas Hardy

Sommario

I preparati a base di propoli, se impiegati alle giuste concentrazioni e per il giusto periodo di tempo, presentano proprietà medicamentose che si debbono principalmente ai flavonoidi e all'acido caffeico. Mentre rare sono le reazioni tossiche renali e cardiache), frequenti sono le manifestazioni allergiche, sia professionali che non, di tipo sia immediato che ritardato. Come prevenire queste reazioni è dettagliatamente descritto nell'articolo.

Parole chiave: propoli, reazioni tossiche, reazioni allergiche.

Abstract

It prepares to you made up of propolis, if it employs you to the just concentrations and for the just period of time, introduce medicamentose property that must to the flavonoidi and to caffeic acid mainly. While rare they are (the renal and cardiac toxic reactions), you attend they are the allergic manifestations, is professional that, of type immediate that it is not delayed. As to prevent these reactions in detail it is described in the article.

Key words: propolis, toxic reactions, allergic

reactions.

La (o il) Propoli è una sostanza cero-resinosa, di aspetto vischioso, di colore brunastro e di odore aromatico caratteristico, risultante dall'elaborazione di alcune resine vegetali da parte delle api. Ancora oggi si discute circa l'origine del nome e la sua formazione. Secondo alcuni il nome, dal greco pro-polis, indicherebbe una funzione di protezione e di difesa, poiché la sostanza è prodotta dalle api per chiudere e "stuccare" ogni apertura dell'alveare e proteggerlo dal freddo e da ogni eventuale aggressore; secondo un'altra versione il termine è di origine latina, dal verbo "propolire", cioè pulire, disinfettare e si riferirebbe all'azione antisettica della stessa ([1]). Il parere degli esperti non è concorde neanche circa l'origine. C'è chi sostiene che è prodotta dall'ape in una ghiandola

corretta usando sostanze ricavate dai pollini raccolti, altri invece ritengono che ve ne siano due tipi: uno d'origine interna e l'altro ottenuto da resine e balsami raccolti dall'ape e trasformati da ghiandole interne. Oggi la tesi più accreditata prevede una origine esterna cui seguirebbe un processo di arricchimento da parte di enzimi presenti nelle ghiandole dell'ape ([2]). Usata sin dall'antichità per l'azione antimicrobica, la propoli era conosciuta dagli Egizi (che ne facevano grande uso nei processi di mummificazione, presumibilmente per l'azione antimicotica favorente la putrefazione cadaverica, [3]); dai Greci (che la usavano nelle infezioni delle vie aeree, [4]), dai Latini ([5]), Plinio ne magnifica l'azione contro il raffreddore, ma anche dagli Incas che la usavano per combattere le febbri ([6]). Il medico arabo Abu Ali' Ibn Sina (detto Avicenna), la consiglia, mescolata con olio d'oliva e miele, nel trattamento delle carie dentarie²³ ([7]). In Medicina Tradizionale Cinese gli i attribuisce un Sapore Amaro ed una Natura Fresca, con indirizzo verso i Meridiani di Polmone e Stomaco ed un'azione anti-infettiva e di controllo delle ulcere gastro-duodenali ([8]). Come tutte le sostanze Amare produce essiccamento dei Liquidi e danneggiamento dell'Energia Yang se usate per lungo tempo ([9]). Va qui ricordato che la Propoli di provenienza cinese, a causa dei processi e dei trattamenti a cui viene sottoposta, è completamente priva dell'olio essenziale e risulta meno aromatica²⁴. I componenti principali della propoli sono flavonoidi (pinocembrina, galangina), idrossiacidi aromatici (acido caffeico, ferulico, clorogenico, benzoico, cinnamico) ed un olio essenziale. Gli studi clinici ne dimostrano l'azione antimicrobica, antivirale, antiflogistica e cicatrizzante. Si ritiene che l'attività antibiotica, antimicotica e antivirale si debba ad una componente proteica detta *inibinina* ([10]), ipotesi non da tutti accettata ([11]). Le sostanze di provata attività presenti nella Propoli sono galangina e pinocembrina, appartenenti al gruppo dei flavonoidi; gli idrossiacidi aromatici (acido benzoico, acido cinnamico, acido caffeico,

²³Oggi sappiamo che la Propoli blocca la glucosil-transferasi, enima di grande importanza nella formazione della placca batterica.

²⁴Quella di origine europea invece mantiene questo importante componente responsabile oltre che della sua efficacia anche del suo odore gradevolmente aromatico. Leggi su: <http://www.aboca.it/zoom/zoom030721.asp>

acido clorogenico, acido ferulico); l'olio essenziale, contenuto in quantità dello 0.3-0.5%. In rapporto ai dati della letteratura ([12]), la titolazione si basa sul contenuto, in HPLC, di *pinocembrina* e la posologia giornaliera consigliata è di 2.4 mg di *pinocembrina* in due-quattro dosi rifratte (pari a quattro opercoli da 234 mg con 0,6 mg di principio attivo ciascuno). Tali preparazioni trovano indicazione per influenza e malattie da raffreddamento, (soprattutto infezioni delle prime vie respiratorie), gastriti ed ulcere gastroduodenali ([13]). Per via topica è usata in preparazioni con vari principi attivi (più spesso Calendula), allo 0,1%, per tocche su herpes o pomate per forme eczematoe con sovrainfezione secondaria (eczema impetiginizzato), [14]. In omeopatia ed omotossicologia è usata a basse diluizioni (D4), per rinite allergica ed eczema atopico ([15]). Circa i più significativi dati della letteratura, sono riportati molti studi sull'azione antivirale del principio con particolare rilievo per l'azione inibente sulla replicazione dei Rhinovirus ([16]). Sembra, inoltre, che l'azione antivirale sia dovuta ai flavonoidi e, per quanto concerne il virus influenzale, agli esteri dell'acido ciannamico ([17]). La Propoli è risultata attiva nell'inibire la crescita dell'*herpes simplex I* ([18]), l'agente responsabile dell'*herpes labialis*, come pure di altri virus, quali adenovirus, coronavirus e rotavirus. Il componente della Propoli che risulta più attivo sul virus dell'*herpes* è l'acido caffeico fenetilestere (CAPE), ma anche la crisina ed il kempferolo sono attivi *in vitro* sull'*herpes simplex* ([19]). La Propoli è stata utilizzata, in forma di film per applicazione corneale, anche nel trattamento delle sequelle da herpes oftalmico corneale ([20]). Ricerche recenti ne documentano l'azione sui virus Papov (HPV²⁵), responsabili dei conditomi acuminati

o verruche veneree, in combinazione con interferone ([21]). Inoltre, per le sue proprietà antibatteriche e per l'effetto di stimolazione delle difese immunitarie, la Propoli è stata proposta anche nel trattamento coadiuvante delle infezioni otorinolaringoiatriche in pediatria ([22]), delle infezioni polmonari croniche ([23], [24]) e nella tubercolosi ([25]). L'attività antibiotica ed immunostimolante è stata impiegata con successo anche per la terapia e la prevenzione delle cervicitis e, in forma di lavande e al 5%, di infezioni miste vaginali ([26]). La Propoli è sia batteriostatica che battericida ed è attiva su varie specie microbiche: *Corynebacterium* spp, la *Salmonella* spp, la *Shigella* spp, l'*Escherichia coli*, il *Proteus vulgaris*, ecc. È stato dimostrato con studi di microscopia elettronica e microcalorimetria, che il meccanismo di azione della Propoli è diverso da quello degli antibiotici classici; infatti, la Propoli disorganizza il citoplasma, la membrana plasmatica e la parete cellulare, causa una parziale batteriolisi ed inibisce la sintesi proteica agendo sulla RNA-polimerasi DNAdipendente dei batteri ed impedisce la separazione delle cellule figlie. L'attività è dovuta a molti composti, ma è principalmente sostenuta da due flavonoidi, la pinocembrina e la galangina, che hanno mostrato concentrazioni minime inibenti (MIC) nei confronti di Streptococchi e Stafilococchi, variabili fra 0.2 e 0.8 mg/ml. Di particolare rilievo è l'attività sinergica dei due flavonoidi sulla crescita di alcuni microorganismi, che permette di ridurre i valori di MIC a 0.109 e 0.674 mg/ml, rispettivamente, sugli Stafilococchi e sugli Streptococchi. Un altro componente dotato di rilevante attività antibatterica è poi l'olio essenziale, presente in piccole quantità nella Propoli grezza (0.4-0.5%) ed assente in campioni di qualità scadente ([27]). La Propoli è dotata anche di azione antifungina ad ampio spettro ([28], [29]), soprattutto efficace nei confronti di funghi imperfetti responsabili di lesioni cutanee ed annessiali. Recentemente impiegata con successo nelle onicomicosi per via topica ([30]). Studi recenti ne documentano l'azione anche sulla Candida ([31]). L'impiego in combinazione con Olio di Anice (Pimpinella anisum) ne implementa l'efficacia ([32]). L'azione antimicrobica ed antivirale, secondo alcuni AA, si dovrebbe all'azione immunomodulante, soprattutto espletata attraverso

²⁵Virus a DNA circolare, a doppio filamento, con 7200- 8000 basi, di diametro compreso fra i 45-55 nm con più di 50 diversi sierotipi. Gli HPV sono responsabili, sia nel cavo orale sia nell'epidermide, di proliferazioni benigne quali: verruche volgari, condilomi, iperplasia epiteliale focale, papillomi squamocellulari; ma anche di lesioni potenzialmente o certamente maligne come il cancro a cellule squamose del collo dell' utero. Le verruche genitali si verificano con molti tipi di HPV virus, ma principalmente con gli HPV 11, 16 e 18. In base ai risultati di diversi studi, sono stati distinti due gruppi di virus: HPV ad alto rischio (HIGH RISK HPV 16-18-31-33-35) associati alle lesioni potenzialmente ed effettivamente maligne, ed a basso rischio (LOW RISK HPV 2-4-6-11-13-32 ed altri) associati più comunemente alle manifestazioni benigne. Vedi: <http://www.sipmo.it/app/prvt/VediFile.d/ File-103/ virus%20>

[e%20 marker%20 oncogeni-2.pdf](http://www.sipmo.it/app/prvt/VediFile.d/ File-103/ virus%20).

so l'inibizione della via classica e alternativa dell'attivazione del complemento e dimostrata sia in vivo ([33]) che sul modello animale ([34]). Molto studiata l'azione antiflogistica della Propoli, a partire dagli anni sessanta. In letteratura è stata descritta l'attività antinfiammatoria di un estratto di Propoli nel test dell'edema della zampa di ratto; il prodotto agirebbe riducendo la produzione di prostaglandine e leucotrieni proinfiammatori ([35]). Il CAPE inibisce la sintesi di eicosanoidi alla concentrazione di 10 μ M; alla stessa concentrazione risultano inibiti anche la produzione di radicali liberi ed il sistema xantina/xantina ossidasi ([36]). Secondo altri AA, l'attività antinfiammatoria - e, forse, anche parte dell'attività antimicrobica della Propoli - potrebbero essere legati all'inibizione della deidrogenazione riduttasi da parte dell'acido caffeico ([37]). A causa della vigorosa azione antiflogistica la Propoli è stata anche utilizzata con buoni risultati sperimentali nel trattamento locale dell'artrite reumatoide e di altre malattie reumatiche articolari ([38]). A causa della sua vigorosa azione antiossidante, la propoli è stata usata, in formulazioni topiche, per un supposto ruolo antiaging ([39], [40], [41]). A causa dell'azione antiflogistica ed immunomodulante la Propoli è stata impiegata con successo come cicatrizzante nel trattamento di ustioni cutanee ([42]) e di ferite difficili a lento recupero, sia cutanee che mucosali ([43]). L'acido decaffeico si rende anche responsabile di una vigorosa azione epatoprotettiva ([44]), potenziato dall'uso di Bardana e Carciofo ([45]).

Infine va detto che l'estratto alcolico di Propoli, assunto a stomaco pieno, svolge un vigoroso effetto citoprotettivo in corso di ulcera peptica ([46]), sia gastrica ([47]) che duodenale ([48]). L'azione sarebbe legata all'efficacia sulla scavenger degli ioni superossido ([49]). Alle dosi comuni la Propoli non è tossica²⁶ ([50]). Tuttavia se i dosaggi sono eccessivi o nelle preparazioni è presente un alto tasso di tetrametilpirazina²⁷, sono stati documentati,

almeno sperimentalmente, possibili danni a livello renale ([51]). I livelli di tale principio diventano pericolosi nelle preparazioni ottenute con elevati livelli di etanolo. Metodi estrattivi alternativi risultano più sicuri e danno luogo a preparati più puri e meno pericolosi ([52]). Descritti anche effetti negativi sull'attività cardiaca dei ratti di livelli elevati di acido caffeico felnil-estere ([53]). Talvolta alcuni pazienti dopo la somministrazione riferiscono occasionalmente secchezza alla bocca e disturbi di stomaco di modesta entità, che scompaiono con la sospensione del trattamento ([54]). Sono possibili, invece, manifestazioni allergiche, sia di tipo IgE-mediato che di tipo ritardato ([55]). Le forme IgE-mediate possono dare luogo a che liti o sindrome orale allergica in portatori di pollinosi²⁸ o soggetti con allergia al latte, al pomodoro e al glutine ([56], [57], [58]). Le cheiliti si manifestano con gonfiore, fissurazioni o anche ulcerazioni lungo il bordo e agli angoli delle labbra, interessando più o meno estesamente la loro superficie. Talvolta, come per altri allergeni, la forma è edematosa, tumida o urticata ([59]). L'impiego di dentrifici o colluttori a base di Propoli ne sono spesso causa²⁹. Talvolta l'uso di tinture e colluttori con Propoli causa una vera e propria sindrome allergica orale. I pazienti allergici a pollini possono lamentare la comparsa, di solito nel periodo di pollinazione, di sintomi quali l'edema delle labbra e della bocca accompagnati da un intenso prurito, dopo aver mangiato frutta o verdura. Questo fatto può essere spiegato dalla presenza di allergeni comuni³⁰ tra i pollini e questi alimenti: questa malattia viene chiamata sindrome orale allergica e colpisce circa il 25% dei pazienti pollinosici ([60]). La sintomatologia può arrivare fino all'edema della glottide determinando difficoltà respiratoria. Tuttavia non sono stati mai descritti casi sistemici o anafilattici a Propoli ([61]). Si sconsiglia comunque l'impiego di prodotto igienico orale o cosmetici labiali a base di Propoli nei pollinici soprattutto nei periodi di fioritura (primavera-estate), [62]. Chi soffre di allergie ai pollini o asma, dovrebbe assumere la propoli per gradi, aumentando pian piano il dosaggio e soprattutto deve usare propoli purificata e depollinata ([63]). La propoli grezza, cioè non

²⁶La propoli somministrata all'animale (cane, gatto, ratto) per via parenterale a dosi elevatissime (da 10 a 15 g per Kg di peso) non provoca effetti tossici anche dopo molti mesi di assunzione continua. Non presenta proprietà oncogene e teratogene sugli animali. Vedi: <http://www.apicoltura2000.it/propoli/effettitossici.htm>.

²⁷Composto vegetale ad attività calcio-antagonista, presente soprattutto in rimedi cinesi come *Ligisticum wallichii* e *Ganoderma lucidum*. Vedi: <http://www.erbe.it/fitorera/revfeb97.htm>.

²⁸Principalmente allergie verso Graminacee e Composite.

²⁹Occorre escludere altre cause come metalli, coloranti, conservanti, ecc.

³⁰Detti partigeni.



Figura 1: Dermatite da Contatto Professionale da Propoli



Figura 2: Dermatite da Contatto da stick labiale a base di Propoli

lavorata, ma estratta così come è dall'alveare, può provocare reazioni allergiche cutanee, in soggetti predisposti che la maneggiano o ne fanno uso prolungato e ripetuto per via locale (creme, dentifrici, stick labiali, ecc.), [64]. Tuttavia anche la Propoli purificata può indurre dermatiti da contatto in relazione, soprattutto, ad esposizione professionale o atopia ([65]). Si possono avere sia orticaria da contatto (con pomfi localizzati e fugaci) che dermatiti eczematose. Si è constatato che dopo 2 o 3 anni di lavoro, nel 2% degli apicoltori si manifestano reazioni allergiche (dermatiti), il problema si risolve maneggiando la propoli grezza con guanti o cospargendosi le mani con creme protettive³¹. Le sostanze che probabilmente contribuiscono a questi fenomeni allergici sono ([66]):

- Derivati dell'acido caffeico
- Esteri dell'acido cinnamico
- Benzilisoferulato.

La diagnosi si effettua come per le altre forme di eczema (cfr. foto in figure 1 e 2) mediante appositi test epicutanei ([67]). Introdotto da Jadhasson a fine '800 nella pratica clinica ([68]), il test più significativo è il Patch-Test a lettura ritardata (48-96 ore), con propoli in vasellina allo 0,1%. Questo ci permette di distinguere fra reazioni allergiche e irritative: le prime raggiungono il massimo in 96 le seconde sono precoci e poi tendono a regredire. Una reazione dopo 8 giorni è di solito legata al flare-up: cioè induzione di una nuova sensibilizzazione (rara ma possibile). Altri test possibili sono ([69]):

- Open test³²
- Roat Test³³
- Test d'Uso³⁴

Questi test vanno eseguiti in soggetti con forte sospetto clinico e negatività dei Patch-test ([70])³⁵.

³²È un test epicutaneo senza occlusione, usato di solito per saggiare la sensibilità verso sostanze di cui si ignora l'azione irritante o aggressiva diretta o nei casi di gravi reazioni sistemiche. Si usa nel caso sospetta allergia ai cosmetici: il materiale in causa viene messo a contatto, ripetutamente durante il giorno, con una piccola area di cute prescelta per il test e la lettura si esegue a 48-72 ore.

³³Repeated Open Application Test: analogo al precedente in cui la sostanza è applicata due volte al giorno per 7 giorni, su una piccola area di cute sana, vicino alla piega del gomito. Lettura dopo 48-72 ore ma nel caso di risposta IgE-mediata (disinfettanti) o orticaria da contatto (alimenti), lettura a 15-20 minuti.

³⁴Di particolare utilità nelle orticarie da contatto o quando il patch-test sia dubbio o negativo con anamnesi positiva. Si esegue facendo manipolare direttamente al paziente (*handling test*) o strofinando per 15 minuti sulla cute antecubitale (*rubbing test*) le sostanze in esame, effettuando la lettura sia dopo 20' che dopo 48-72 ore.

³⁵La qual cosa può essere dovuta a una di queste cause:

- Inadeguata concentrazione aptenica.
- Tempo esiguo.
- Terapia sistemica antiallergica o immunosoppressiva.
- Esposizione a radiazioni Ultra Violette.
- Steroidi topici usati per lungo tempo.
- Alta soglia di sensibilità del paziente.
- *Compound allergy* (allergia ad una sostanza composta ma non ai singoli componenti).

³¹Creme barriera siliconate, rinnovate ogni 4-6 ore.

Conclusioni

I preparati a base di propoli, se impiegati alle giuste concentrazioni e per il giusto periodo di tempo, presentano proprietà medicamentose essenziali, come: azione batteriostatica, battericida, fungicida, antivirale, cicatrizzante, immunostimolante, antiossidante e vasoprotettiva. La Propoli contiene essenzialmente costituita essenzialmente una miscela di composti di natura aromatica e fenolica, arricchita da numerose sostanze molto eterogenee tra loro (acidi grassi, terpeni, amminoacidi, vitamine³⁶, sali minerali, ecc.) la cui distribuzione percentuale è molto variabile in funzione delle stagioni e del tipo di vegetazione. Le principali azioni si debbono ai flavonoidi e all'acido caffeico. Sono descritti pochi effetti tossici (cardiaci e renali) e reazioni allergiche, immediate e ritardate, in soggetti esposti a rischio professionale, atopici o portatori di pollinosi. La forma grezza è più allergizzante della purificata ed una accurata anamnesi, oltre a test cutanei, può porre al riparo da questo tipo di eventi avversi.

³⁶Soprattutto del complesso B.

Bibliografia

- [1] Brigo B. *Propoli* Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2006.
- [2] AAVV Miele. *Polline, pappa reale, propoli e veleno* Ed. Giunti-Demetra, Milano, 2000.
- [3] Aly S.A., Elewa N.A. *The effect of Egyptian honeybee propolis on the growth of Aspergillus versicolor and sterigmatocystin biosynthesis in Ras cheese* J Dairy Res., 2007, 9:1-5
- [4] Sterpellone L. *La Medicina Greca* Ed. Novartis, Milano, 1998.
- [5] Penso G. *Lexicon plantarum medicinalium. Vocabula vernacula latina, anglica, gallica, germanica, hispanica, italica, russica* Ed. OEMF, Milano, 1991.
- [6] Brigo B. *Medicina Naturale dalla A alla Z* Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2006.
- [7] Nardi U. *Apiterapia. Curarsi con il miele, polline, pappa reale, propoli e veleno d'api* Ed. Aporie, Roma, 1992.
- [8] Beltrammi C. *New Panorama MTC* CD-ROM, Ed. Beltrammi, Rimini, 2004.
- [9] Zanoncelli A. (a cura di) *Come usare la propoli. Rimedi per la salute e per la difesa di orto e frutteto* Ed. Zelig, Milano, 2005.
- [10] Corradin M., Ceccherelli F., Di Stanislao C. *Dispense di Corso di Fitoterapia Scientifica* Voll I-II, Ed. AIRAS, Padova, 2000.
- [11] Fearnley J. *Propoli. L'antibiotico naturale* Ed. MacroEdizioni, Milano, 2005.
- [12] Spignoli G., Mercati V., Boncompagni E. *Guida Bibliografica ai più noti Fitoterapici* Ed. ABOCA, Arezzo, 1999.
- [13] Weiss R.F. *Trattato di fitoterapia* Ed. Aporie, Roma, 1996.
- [14] Finzi F., Marinovich F. *Dermofarmacologia* Ed. UTET, Torino, 1999.
- [15] Di Stanislao C. *Sinossi di Clinica Omeopatica in Dermatologia e Allergologia* ED. CEA, Milano, in press.
- [16] Szmaja Z., Kulczynski B., Sosnowski Z., Konopacki K. *Therapeutic value of flavonoids in Rhinovirus infections* Otolaryngol. Pol., 1989, 43: 180-184.
- [17] Serkedjieva J., Manolova N., Bankova V. *Anti-influenza virus effect of some propolis constituents and their analogues (esters of substituted cinnamic acids)* J Nat. Prod. 1992, 55: 294-302.
- [18] Amoros M., Lurton E., Boustie J., Girre L., Sauvager F., Cormier F. *Comparison of the anti-herpes simplex virus activities of propolis and 3-methylbut-2-enyl caffeate*. J Nat. Prod. 1994, 57: 644-647.
- [19] Debiaggi M., Tateo F., Pagani L., Luini M., Romero E. *Effects of propolis flavonoids on virus infectivity and replication*. Microbiologica, 1990, 13: 207-213.
- [20] Maichukl.F., Orlovskaja L.E., Andreev V.P. *The use of ocular drug films of propolis in the sequelae of ophthalmic herpes*. Voen Med. Zh., 1995,12: 36-39.
- [21] Iljazovic E., Ljuca D., Sahimpasic A., Avdic S. *Efficacy in treatment of cervical HRHPV infection by combination of beta interferon, and herbal therapy in woman with different cervical lesions* Bosn. J Basic Med .Sci., 2006, 6(4):79-84.

- [22] Crisan I., Zaharia C.N., Popovici F., Jucu V., Belu O., Dascalu C., Mutiu A., Petrescu.A., Stefan S. *Natural propolis extract NIVCRISOL in the treatment of acute and chronic rhinopharyngitis in children* AAE Ed. J, 1995, 46: 115-33.
- [23] Masterov G.D., Nersesian O.N. *The role of apitherapy in the combined treatment of patients with chronic nonspecific lung diseases* Lik Sprava 1995, 3: 155-158.
- [24] Focht J., Hansen S.H., Nielsen J.V., van den Berg-Segers A., Riezler R. *Bactericidal effect of propolis in vitro against agents causing upper respiratory tract infections* Arzneimittelforschung 1993, 43: 921-923).
- [25] Masterov G.D. *Apitherapy in the combined treatment of patients with pulmonary tuberculosis taking into account the hypophyseal-adrenal system indices* Lik Sprava 1995, 1: 120-122.
- [26] Santana Perez E., Lugones Botell M., Perez Stuart O., Castillo Brito B. *Vaginal parasites and acute cervicitis: local treatment with propolis. Preliminary report* Re. Cubana Enferm., 1995, 11: 51-56.
- [27] Ali A., Mearelli F., Sgrignani M., Camporese A. *La Propoli. Chimica, farmacologia e terapi* Edizioni Planta Medica, Sansepolcro, 1997.
- [28] Silici S., Koc N.A., Ayangil D., Cankaya S. *Antifungal activities of propolis collected by different races of honeybees against yeasts isolated from patients with superficial mycoses* J Pharmacol. Sci., 2005, 99(1):39-44.
- [29] Cafarchia C., De Laurentis N., Milillo M.A., Losacco V., Puccini V. *Antifungal activity of Apulia region propolis* Parassitologia, 1999, 41(4):587-590.
- [30] Oliveira A.C., Shinobu C.S., Longhini R., Franco S.L., Svidzinski T.I. *Antifungal activity of propolis extract against yeasts isolated from onychomycosis lesions* Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 2006, 101(5):493-497.
- [31] Pinto P.M., Weikert-Oliveira R.D., Lyon J.P., Cury V.F., Arantes R.R., Koga-Ito C.Y., Resende M.A. *In vitro antifungal susceptibility of clinical isolates of Candida spp. obtained from patients with different predisposing factors to candidosis* Microbiol., 2006, 7: 1002-1005.
- [32] Kosalec I., Pepeljnjak S., Kustrak D. *Antifungal activity of fluid extract and essential oil from anise fruits (Pimpinella anisum L., Apiaceae)* Acta Pharm., 2005, 55(4):377-385.
- [33] Ivanovska N.D., Dimov V.B., Bankova V.S., Popov S.S. *Influence of a water soluble derivative on complement activity in vivo* J Ethnopharmacol., 1995, 47: 145-147.
- [34] Arvouet-Grand A., Lejeune B., Bastide .P, Pourrat .A, Privat A.M., Legret P. *Propolis extract. II. Wound healing the the rat and rabbit* J Pharm. Belg. 1993, 48: 171-8).
- [35] Khayyal M.T., el-Ghazaly M.A., el-Khatib A.S. *Mechanisms involved in the antiinflammatory effect of propolis extract* Drugs Exp. Clin. Res., 1993, 19: 197-203.
- [36] Krol W., Scheller S., Czuba Z., Matsuno T., Zydowicz G., Shani J., Mos M. *Inhibition of neutrophils' chemiluminescence by ethanol extract of propolis (EEP) and its phenolic components* J Ethnopharmacol., 1996, 55: 19-25.
- [37] Strehl E., Volpert R., Elstner E.F. *Inhibition of dihydrofolate reductase* Z Naturforsch. 1994, 49: 39-43.
- [38] Siro B., Szelekovszky S., Lakatos B., Mady G., Szathmari E., Karanyi Z. *Local treatment of rheumatic diseases with propolis compounds.* Orv. Hetil., 1996, 137: 1365-1370.
- [39] Sobocanec S., Sverko V., Balog T., Saric A., Rusak G., Likic S., Kusic B. *Katalinic V., Radic S, Marotti T.: Oxidant/antioxidant properties of Croatian native propolis* J Agric. Food Chem., 2006, 54(21):8018-8026.

- [40] Katalinic V., Radic S., Ropac D., Mulic R., Katalinic A. *Antioxidative activity of propolis from Dalmatia (Croatia)* Acta Med. Croatica, 2004, 58(5):373-376.
- [41] Ichikawa H., Satoh K., Tobe T., Yasuda I., Ushio F., Matsumoto K., Endo K., Ookubo C. *Free radical scavenging activity of propolis* Redox Rep., 2002, 7(5):347-350.
- [42] Troshev K., Kozarev I., Markov D. *Regulation of traumatic skin wound healing by influencing the process in the neighbouring zone of the wound* Acta Chir. Plast. 1990, 32: 152-163.
- [43] Magro-Filho O., de Carvalho A.C. *Topical effect of propolis in the repair of sulcoplasties by the modified Kazanjian technique. Cytological and clinical evaluation* J Nihon. Univ. Sch. Dent. 1994, 36: 102-111.
- [44] Basnet .P, Matsushige K., Hase K., Kadota S , Namba T: *Potent antihepatotoxic activity of dicaffeoyl quinic acids from propolis* Biol. Pharm. Bull. 1996, 19: 655-667.
- [45] Leung A.Y., Foster S. *Encyclopedia of Common Natural Ingredients Used in Food, Drugs and Cosmetics* Ed. John Wiley & Sons Inc., New York, 1996.
- [46] Liu C.F., Lin C.C., Lin M.H., Lin Y.S., Lin S.C. *Cytoprotection by propolis ethanol extract of acute absolute ethanol-induced gastric mucosal lesions* Am. J Chin. Med., 2002, 30(2-3):245-254.
- [47] Gorbatenko A.G. *Treatment of ulcer patients with a 30 percent alcohol solution of propolis* Vrach. Delo., 1971 (1):22-24.
- [48] Korochkin I.M., Poslavskii M.V. *Treatment of chronic gastroduodenal ulcers by local administration of propolis* Sov. Med., 1986, (10):105-107.
- [49] Liu C.F., Lin C.H., Lin C.C., Lin Y.H., Chen C.F., Lin S.C. *Protective effect of propolis ethanol extract on ethanol-induced renal toxicity: an in-vivo study* Am. J Chin. Med., 2005, 33(5):779-786.
- [50] Bottaccioli F. *Allenare le difese. Nutrizione e medicina naturale per sostenere e riequilibrare il sistema immunitario* Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2001.
- [51] Liu C.F., Lin M.H., Lin C.C., Chang H.W., Lin S.C. *Protective effect of tetramethylpyrazine on absolute ethanol-induced renal toxicity in mice* J Biomed. Sci., 2002, 9(4):299-302.
- [52] Ricchiuto G.M. *Le nuove frontiere della propoli. Il metodo E.P.I.D. Estratto idrodispersibile decorato* Ed. Ricciuto, Roma, 1992.
- [53] Mollaoglu H., Gokcimen A., Ozguner F., Okttem F., Koyu A., Kocak A., Demirin H., Gokalp O., Cicek E. *Caffeic acid phenethyl ester prevents cadmium-induced cardiac impairment in rat* Toxicology, 2006, ;227(1-2):15-20.
- [54] Giannelli L., Di Stanislao C., Iommelli O., Lauro G. *Fitoterapia Comparata* Ed. Massa, Napoli, 2001.
- [55] Fabrocini V., Fabrocini C. *Come curarsi con miele, propoli e pappa reale* Ed. De Vecchi, Bologna, 1999.
- [56] Zanussi Z. *Trattato Italiano di Allergologia* Vol II, Ed. Selecta Medica, Pavia, 2004.
- [57] Vierucci A., Massai C., Pucci N. *Edit-Symposia. Allergologia. Le allergie alimentari del bambino* ed. Editeam, Milano, 2004.
- [58] Mandatori M., Rizzo C. *Ecologia clinica e intolleranze alimentari* Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1999.
- [59] Laskaris G. *La patologia del cavo orale* Ed. UTET, Torino, 1997.
- [60] Errigo E. *Allergologia* Voll I-II, Ed. Lombardo, Roma, 2000.
- [61] Fabbri P. *Immunodermatologia* Ed. ISED, Brescia, 2003.
- [62] Moroni P. (a cura di) *Immunology and Clinical Allergy* Ed. JNT, Naples, 2004.

- [63] Arshad S.H. et al. *Allergy* Ed. Clinical Publishing, Oxford, 2005.
- [64] Langan S.M., English J.S. *Occupational contact dermatitis from propolis in a dental technician* Contact Dermatitis, 2007, 56(1):43-45.
- [65] Jensen C.D., Andersen K.E. *Allergic contact dermatitis from cera alba (purified propolis) in a lip balm and candy* Contact Dermatitis, 2006, 55(5):312-313.
- [66] Ventura M.T., Viola M., Calogiuri G., Gaeta F., Pesole O., Romano A. *Hypersensitivity reactions to complementary and alternative medicine products* Curr. Pharm. Des., 2006, 12(26):3393-3399.
- [67] Angelici G., Vena G. *Dermatologia professionale e ambientale* Vol I, Ed. ISED, Brescia, 1999.
- [68] Mark R. (chef ed.) *Eczema* Ed. Dunitz, London, 1993.
- [69] Braun-Falco O., Plewig G., Wolff H. H. *Dermatologia* Vol. II, Ed. Springer-Verlag, milano, 2002.
- [70] Sterry W., Merk H. *Checklist dermatologia e venereologia* Ed. CIC Internazionali, Roma, 1991.

Meridiano dello Stomaco - Studio dei Punti

Dott. Guido Bernardini
g.bernardini @agopuntura.org

Sommario

L'articolo analizza le funzione e le indicazioni principali (secondo la Scuola della Terra di Li Dong Yuan e le visioni successive) dei 45 punti del Meridiano dello Stomaco (Zu Yang Ming), con particolare riferimento alle combinazioni di più provata efficacia.

Parole chiave: Meridiano dello Stomaco, Zu Yang Ming, punti di agopuntura.

Abstract

The article analyzes to the functions and the main indications (second the School of the Earth of Li Dong Yuan and the successive visions) of the 45 points of the Meridian of the Stomach (Zu Yang Ming), with particular reference to the combinations more tried effectiveness.

Key words: Meridian of the Stomach, Zu Yang Ming, points of acupuncture.

Terzo Meridiano in ordine di lunghezza, disposto linearmente dal piede al viso, incrociato sulla linea mediana (come Shou Yang Ming, cfr. figura 3), coniugato spazialmente con Zu Tai Yin (Milza, cfr. figura 4) con cui compone la coppia della orbis della Terra (Tu, cfr. figura 5), il Meridiano dello Stomaco (Zu Yang Ming Wei Jing, cfr. figure 6 e 7) contiene tanta Energia (cfr. figura 8) che Sangue (cfr. figura 9), controlla le discese e le interiorizzazioni, scaccia il Calore, è in relazione con i Fluidi (cfr. figura 10), ha un grosso impatto psichico e muscolare. Si afferma, secondo la medicina classica cinese, che il Meridiano tratta i Liquidi, forma il Sangue (cfr. figura 11), rinforza i Reni (Shen, cfr. figura 12) e se non opera la discesa dei Jin/Ye, favorisce l'accumulo di Tan nel torace (una visione della complessità della via dei Liquidi è riportata nelle cfr. figura 13). Controllando con la Milza (Pi, cfr. figura 14) la via dei Jin chiari, porta lo Yang puro al cervello (cfr. figura 15). Secondo Li Dong Yuan tutte le forme da Vuoto di Yin con sviluppo di Fuoco³⁷ possono essere trattate con questo Meri-

³⁷Disbiosi e parassitosi intestinali, candidasi, forme allergi-



Figura 3: Shou Yang Ming



Figura 4: Zu Tai Yin

diano e la formula Qing Fe San³⁸. Di seguito ne analizziamo i punti, le indicazioni e le combinazioni più attive seguendo il dettato della Scuola della Terra (di Li Dong Yuan, medico del 12° secolo, cfr. figura 18, o Li Gao del periodo Jin-Yuan) e di Autori più recenti.

che ed autoimmuni, ecc. Fu soprattutto l'allievo Zhu Dan-xi (Chu Tan-chi alias Zhu Zhenheng; 1280-1358 d.C.) a sviluppare questa teoria. Secondo questo grande Autore occorre tonificare lo Yin di Fegato e Rene ed eliminare il Calore, sostenendo i Liquidi, con azione sullo Stomaco, nel caso di malattie severe. Un ritratto di Zhu Dan-xi è riportato in figura 16

³⁸Cfr. figura 17. Calligrafia originale di detta formula basata su chai hu 2 qian, chuan xiong 1.5 qian, fang feng, jiang huo, huang qin, jiang ban xia, fu ling, dang gui, dan pi, dan shen, 3 qian, wu zhu yu 1 qian, ze xie, chuan niu xi, chi shao, 4 qian, huai niu xi 8 qian.

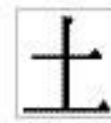


Figura 5: Tu

足陽明經胃

Figura 6: Zu Yang Ming Wei Jing

il meridiano dello Stomaco Zu Yangming

meets with:
Jingming BL-1,
Yingxiang 11-20,
Renzhong DU-26,
Yinjiao DU-28,
Chengqiang REN-24,
Shangqian GB-3, Xuanxi GB-6,
Xuanliu GB-5, Hanyin GB-4,
Shenting DU-24 and
Dazhui DU-14

**incontra con Vaso Concezione
ai punti REN-13 e REN-12**

**un ramo si collega
con il dito medio**

**un ramo si collega con
l'alluce a SP-1**

Figura 7: Il meridiano dello stomaco

津液

Figura 10: Fluidi

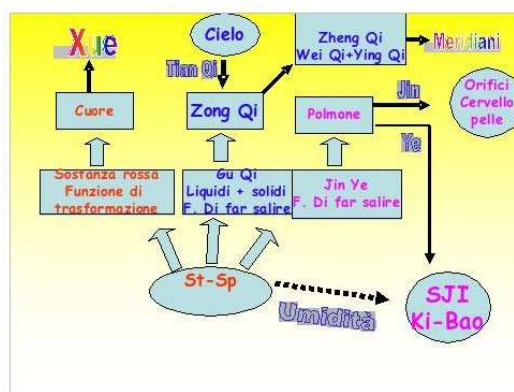


Figura 11: Formazione del sangue

腎

Figura 12: Shen

氣

Figura 8: Energia

血

Figura 9: Sangue

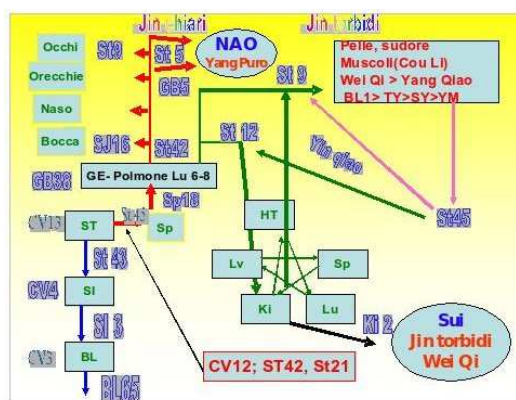
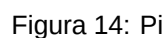
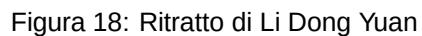


Figura 13: La via dei liquidi



柴胡二錢，川芎錢半，
防風，姜活，酒炒黃芩，姜半夏，茯苓，
當歸，丹皮，丹參，各三錢，吳茱萸，錢，
澤水煎服。每日常服。分三次服。

Figura 17: Qing Fe San



ST-45 LI DUI - Bocca severa. Bocca (Dui), severa (Li). Il nome fa riferimento all'uso del punto per problemi importanti della bocca, come bocca deviata.

Ting (metallo) - Fuoco dello ST, p. di dispersione oltre che Ting → espelle gli EPF, in particolare purifica il calore (fuoco) (febbre, iperfagia, orifici: herpes, afte, dolore di denti, epistassi, rinorea gialla). Calma lo Shen, ripristina la coscienza (insonnia, sindr. maniacali come desiderio di salire su luoghi elevati e cantare, togliersi i vestiti e correre intorno).

Fz³⁹. Hui (Ripristinare) - Fa ritornare lo yang quando una funzione è persa (paralisi, sindromi wei).

Fz. Kai (Aprire gli orifici⁴⁰) - Azione su mandibola, zone nasali e labiali.

Radice dell'asse Yang Ming - (ST-45, LI-19).

Jin ST → SP - I liquidi arrivano allo ST che separa puro e impuro (CV-13), l'impuro viene fatto scendere nel SI (ST-43), il puro viene assorbito e trasferito alla SP (ST-45). Non riesce a bere perché sente lo ST pieno di acqua, secchezza bocca, naso, pelle (DdB). Poi i liquidi puri vengono fatti salire dalla SP al LU (SP-18).

Jin torbidi - I Jin torbidi seguono la wei qi.

- Di giorno: BL-1 → Tai Yang → Shao Yang → Yang Ming → ST-45 → KI-2 → Yin Qiao → ST-9 → BL-1
- Di notte (sonno): ST-45 → Yin Qiao → ST-12 → all'interno agli organi KI → HT → LU → LR → SP → KI (ciclo di controllo) (DdB⁴¹).

ST-44 NEI TING - Cortile interno Cortile (Ting), Nei (interno). Come in un cortile tra due stanze, il punto è tra due dita. Ben rappresenta l'uomo che si chiude in un cortile per allontanarsi dagli altri.

Ying (acqua) - Fuoco Dello ST (p. principale), purifica il calore (fuoco) dello ST meridiano e viscere (odontalgie, pelle, viso, emozioni, epistassi). ST-34 tratta le tossine del fuoco, ST-44 no.

Allevia il dolore - lungo il meridiano, specie parte alta. Spesso + LI-4. Odontalgie, dolore a occhio, faccia, nevralgie trigemino, gola, addome.

Stasi di cibo - Ballonamenti addominali, pesantezza post-prandiale con sensazione di non digerire, di avere tutto bloccato.

Misanthropia - Repulsione dell'ambiente, detesta i rumori, disgusto per la voce umana, vedi nome. Diagnosi differenziale con Dai Mai che è ipercritico, vorrebbe cambiare il mondo ma aspetta che siano gli altri a farlo.

ST-43 XIAN GU - Valle in discesa Valle (Gu), in discesa (Xian).

1. Punto GU, i pp. Gu sono in relazione alla raccolta e trasformazione del cibo. ST-43 fa discendere, come lungo una discesa, il cibo dallo stomaco all'intestino tenue.
2. Luogo in cui l'acqua si raccoglie. Ne riflette l'uso per gli edemi.

Shu (legno) - Ostruzione dolorosa febbrile (infiam articolazioni, febbre) + LI-4. Dolore e gonfiore dorso del piede con difficoltà della flessione-estensione delle dita (tendiniti o borsiti con limitazione del movimento con alt del microcircolo locale in corso di artrosi. Xue ↔ Yang Ming: spalla LI-15, gomito LI-11, polso LI-5, dita mano LI-4, anca ST-31, ginocchio ST-35, caviglia ST-41, dita piede ST-43). Febbre senza sudorazione (esterno → interno).

Punto Gu - Facendo scendere il cibo, tratta il Qi Ni. Difficoltà ad ingoiare.

Impuro → SI - I liquidi arrivano allo ST che separa puro e impuro (CV-13), l'impuro viene fatto scendere nel SI (ST-43), il puro viene assorbito e trasferito alla SP (ST-45). Non riesce a bere perché sente lo ST pieno di acqua, secchezza bocca, naso, pelle (DdB). Poi i liquidi puri vengono fatti salire dalla SP al LU (SP-18). ST-43 ha questa funzione in quanto, come punto shu di meridiano yang porta verso l'esterno, eliminare.

Fz He Chang Wei (Armonizzare ST-LI).

Edemi e regola la SP - Il nome e p. Shu indicano che tratta gli edemi. (Gonfiore e dolore della faccia, degli occhi, distensione e dolore addominali, borborigmi).

ST-42 CHONG YANG - Yang tumultuoso . Yang, tumultuoso (Chong). Le ossa del piede (Yin del corpo) si riuniscono qui (HUI GU = incontro

³⁹Fz = Funzione particolare del punto.

⁴⁰Risveglio della coscienza, recupero della lucidità, normalizzazione dei Jin chiari, dissipazione dei Catarri.

⁴¹Dante De Berardinis.

delle ossa), dove batte l'arteria (polso dello ST), per dare origine al movimento (Yang). Allo stesso modo qui le energie si apprendono e potenziano (osso = potenza) ed origina lo Yang dalla parte più Yin, il piede. È lo Yang che sta al di sopra del piede (Il movimento dei piedi è implicato nella salita dei liquidi in alto). Chong yang = yang puro dello ST.

Yuan - Armonizza lo ST, polso dello ST, Chong e ST-DM. Espelle PF (Vento-freddo faccia con paralisi facciale, edema del viso). Calore → sanguinamento.

Yang puro - ST-42 stimola la produzione di Yang puro, ST-21 e ST-27 favoriscono la salita dello Yang puro (Fz. SHENG⁴²), CV-12 raccoglie e fa distribuire. Se lo Yang puro non arriva alla testa vi sarà confusione, impossibilità a concentrarsi, cefalea frontale a digiuno, vertigini, annebbiamenti visivi che passano mangiando qualcosa (acqua e zucchero). Torbido che risale: Se lo ST è in fase di ribellione può spingere i liquidi Jin verso l'alto con accumulo negli organi di senso, pesantezza della testa o con forte sudorazione dopo aver mangiato, indipendentemente dal fatto che il cibo assunto possa produrre umidità: ST-40, ST-3, ST-21. Utile con ST-DM per lavorare sui liquidi, azione su BL-1. Dopo il trattamento coi Luo → Armonizzare il sangue e fluidi: LR-8, BL-17, ST-42.

Il Chong assorbe lo Yang - in persona sovrappeso per metabolismo lento, in anziano. Considerato punto molto attivo (come 6SP e 17BL, Sanyinjiao e Geshu), in corso di diabete mellito (xiao ke).

Canale interno del TR - ST-36, ST-42. Nutre il Dai Mai. Ex donna magra, a dieta con flusso scarso o amenorrea dove il trattamento con Dai Mai risulta inefficace nonostante riprenda a mangiare di più in quanto il Dai Mai non viene nutrito.

P del Luo di GB - Soggetto con piedi freddi, atrofia delle gambe, che non ha un posto dove andare nella vita (GB-37) può avere disturbi digestivi (ST-42). Lo Yang necessario per andare in una direzione.

Follia agitata - Sale su qualcosa per cantare, si spoglia per correre, corre e cammina tutta la notte: ST-42 + ST-40. Tratta i vuoti combinati di Qi e Xue.

Polso specifico - Al suo livello si percepisce, da forma e volume della pedideia, lo stato dello Sto-

maco e del TR-Medio, quindi del Cielo Posteriore e della capacità di formare Jing acquisito, Qi e Xue.

ST-41 JIE XI - Divisione del burrone . Divisione (Jie), burrone (Xi). Il punto è nel solco del burrone che divide laterale e mediale, tibia e piede. Nei burroni si accumulano i fattori patogeni e pungendolo si possono rilasciare (Jie) questi fattori, si può cioè slegare quest'area come si sciolgono i lacci delle scarpe (nome secondario: XIE DAI = stringhe per scarpe).

Jing prossimale (fuoco) - Caviglia (tendiniti o borsiti con limitazione del movimento con alt del microcircolo locale in corso di artrosi). Verso GB-40 se dolore più laterale, verso SP-5 se più mediale. Costrizione gola, esofago (con eventuale reflusso) o distensione epigastrio dopo aver mangiato. Ad esempio si può associare con ST-30, ST-36. Si morde facilmente la lingua. Fuoco dello ST.

Comanda la caviglia.

Fz. Jian (Fortificare) - Fortifica il Qi post-natale.

ST-40 FENG LONG - Gonfiore abbondante . (Abbondanza e prosperità) Gonfiore (Feng) abbondante (Long). Il punto è vicino al polpacchio, struttura abbondantemente gonfia. In quanto punto Luo è ricco di energia della terra.

Luo - Pieno → divorano esperienze. Sopravvento delle emozioni. Vuoto → non sapere che fare e cosa sentire, gambe deboli, afonia. TESTA → psichicamente, (BL-58 energeticamente), PAROLA → fonazione, parola che si inceppa (HT-5 eloquio, capacità di esprimersi), GOLA, GAMBE deboli (Diagnosi differenziale con atrofia da GB-37, KI-4 / BL-58). Malposizione nel mondo- Reazione alla pressione ambientale.

Fz. Hua (Trasformare il flegma) - Se c'è flegma caldo che attacca il HT⁴³.

Torbido dello ST

- Torbido che risale: Se lo ST è in fase di ribellione può spingere i liquidi Jin verso l'alto con accumulo negli organi di senso, pesantezza della testa o con forte sudorazione dopo aver mangiato, indipendentemente dal fatto che il cibo assunto possa produrre umidità: ST-40, ST-3, ST-21. Disturbi alimentari psichiatrici da

⁴²Far salire, sollevare.

⁴³HT = Hearth, Cuore.

fuoco dello ST (DdB): ST-40, SP-3, ST-34 + LU-10/ PC-8.

- Catarri (LU / HT / testa . . .), materiali e immateriali. Tutte le malattie da flegma: ST-40, CV-12; Tosse con catarro: ST-40, BL-13; Asma e catarri

Calore dello ST - Questa funzione viene poco considerata in MTC. Relazione con la risalita del torbido in fase di Qi Ni.

Fz. He Pi Wei (Armonizzare salita SP - discesa ST).

Aprire il petto - Vedi percorso. Dolore tagliente al torace ST-40, GB-40.

Fuoco Yin + ansia - Al trattamento del Fuoco Yin⁴⁴ (CV-13, PC-6, BL-3, BL-4, BL-39 + GB-40 in moxa) vi sono dei punti da aggiungere specifici per ogni emozione, ST-40 è per l'ansia (Scuola della Terra).

ST-39 XIA JU XU - Grande cavità inferiore ⁴⁵. Grande (Ju), cavità (Xu), inferiore (Xia). Tra muscolo e osso vi è una depressione (cavità). Secondo il Da Cheng ST-37 è nella parte superiore, ST-39 nell'angolo inferiore di questa (e non lateralmente ad essa).

He inferiore del SI - Armonizza l'intestino e drena l'umidità-calore dello SI (dolore al basso ventre, diarrea, urine scure).

Mare del sangue - ST-39, ST-37, BL-11. Chong Mai in alto si connette con BL-11, in basso emerge a ST-37 e ST-39.

Esteriorizzazione - Contrario al movimento dello Yang Ming. Rinforza l'elemento primavera. Kespì: p. del Tai Yang (movimento verso l'esterno) + SI-15, BL-36. Circolazione dello Yang in periferia: ST-39 + LI-9 (cresta superiore).

Purgazione - (Calore nel livello Yang Ming) ST-36, ST-37, ST-39 + ST-30.

ST-38 TIAO KOU - Apertura del nastro . Apertura (Kou), nastro (Tiao). Piccolo e grosso intestino formano un unico nastro. Sulla gamba viene rappresentato questo nastro dai due PP. He inferiori. ST-38 è come un'apertura di questo.

⁴⁴Si intende Fuoco da Vuoto di Yin, detto anche Fuoco Vuoto (Xu Huo).

⁴⁵Secondo altre traduzioni Grande vuoto (o vacuità) nella zona inferiore

Regola il midollo del m. di ST - È cioè in relazione alla trasformazione del SANGUE in JING

Articolazioni - Nutre i tendini, i fluidi Jin torbidi generati dallo ST vanno a pelle e tendini. Kespì lo associa ai pp. delle articolazioni dello Yang Ming (LI-12 gomito, LI-14 spalla, ST-31 anca, ST-35 ginocchio), ex epicondilita ST-12, ST-38. Spalla, emipirico, controlaterale. Da seduto, dopo ottenuto il Da Qi, far muovere la palla mentre si manipola, poi i punti appropriati. Gestualità, riassume tutte le articolazioni come gestualità.

Calore addominale - In caso di deficit di SP, il calore che scende dal LU allo ST e va alla SP può essere causa di dolore addominale. Stipsi cronica con dolore durante la defecazione o sangue nelle feci: ST-38, ST-22.

Riscalda i meridiani - Freddo, sensazione di freddo profondo, al midollo (vedi sopra), gli altri pp rinfrescano. Vento-umidità, Specie Bi delle gambe. Flaccidità delle gambe con difficoltà alla deambulazione GB-39, ST-38, ST-42 (su gamba e piede agiscono anche ST-37, ST-39). Dolore e calore alla pianta del piede - + ST-36, BL-56, BL-57 ma anche da solo.

ST-37 SHANG JU XU - Grande cavità superiore ⁴⁶. Grande (Ju), cavità (Xu), superiore (Shang). È nella parte superiore della cavità dove è anche ST-39.

He inferiore del LI - Specie per calore-umidità con diarrea (+ ST-25). Per Kespì dello Yang Ming

Mare del sangue - ST-37, ST-39, BL-11. Utilizzabili in associazione per tonificare il sangue

Movimento del livello Yang Ming - Rinforza ST-15, ST-27.

Fz. Shu (Diffondere, far scorrere) - ST-37 in particolare fa scendere.

Interiorizzazione - Rinforza l'autunno. Kespì: ST-37 Yang verso lo Yin; ST-39 Yin verso lo Yang BL-39 Libera circolazione dello Yang (Shao-Yang cerniera). ST-37 + LI-8 (Cresta inferiore): Bi articolari con freddo profondo. Con questi pp si fornisce Qi e Xue.

Barriera - Uscita dello Yang arto inf. BL-29, GB-33, ST-37. Discesa dello Yang dalla testa ai piedi BL-10, GB-21, ST-11/ ST-37.

⁴⁶Secondo altre traduzioni Grande pienezza nella zona superiore.

Purgazione - ST-36, ST-37, ST-39 + ST-30. Il calore accumulato nello ST → intestini (stipsi, feci secche, polipi).

Gambe (intorpidimento, dolore, rigidità, emiplegia).

Asma - Calma l'asma in quanto apre le aree del petto e dell'ombelico con azione rilassante sul respiro. Contrasta il Qi che sale e assale il petto. Kespì: funzione regolatrice globale. Relazione con il Po.

ST-36 ZU SAN LI - Tre distanze della gamba . Tre (san), distanze (Li), della gamba (Zu).

- Indica che il p. è tre cun sotto il ginocchio.
- P. che risolve la fatica permettendo di camminare altre tre distanze (1/3 di miglio)
- Li = rettificare → tre cose: SP-ST-KI (o tre riscaldatori)
- Li = interiore → tre interiori: tre riscaldatori

He (terra) - Tonifica ed armonizza lo ST, Qi Ni.

Fz. Bu (Tonificare) - Termine generico di tonificazione.

Fz. Jian (Fortificare) - Fortifica il Qi post-natale, stimola ST e SP a generare Qi e Xue. Trasforma l'umidità. Fortifica la Zhong Qi, l'energia centrale del corpo che deve essere distribuita, immunità, prevenzione (Moxa). ST-36 + LU-9: "coltiva la terra per generare il metallo", tonifica il Qi di LU.

Estrazione del puro dagli alimenti - Tonificazione e prevenzione.

Mare del nutrimento - ST-36, ST-30. Per la diffusione di energia in alto ST-30 (capelli o sopracciglia che cadono, pelle del viso secca, anche psoriasi). Per la diffusione in basso ST-36 (cute secca in basso, minor sviluppo parte bassa del corpo, emiplegia gambe, Bi doloroso da vento-umidità)

Fz. Hui (Ripristinare) - Fa ritornare lo yang quando una funzione è persa (paralisi, sindromi wei).

1° Triangolo - ST-36, CV-12 (Scuola della Terra). Tonifica ST e SP. Usare la moxa, sia per il freddo e l'umido sia per il calore. No se c'è fuoco yin: le 5 emozioni, non espresse, generano questo

fuoco che provoca stasi dello ST, punto di convergenza di tutte le strade e il soggetto non sa che fare di queste emozioni. Mentre si chiede cosa farne ne diventa ossessionato e la SP è danneggiata.

Discesa del Qi di ST - Qi Ni, nausea, vomito, digestione, ipertensione, singhiozzo, tosse. Punto principale, il LU potrebbe non riuscire ad abbassare senza una corretta discesa dello ST assicurata invece da questo punto (DdB). Discesa dello ST: PC-6, CV-12, ST-36. Singhiozzo: discesa dello ST + BL-17. Vomito: discesa dello ST + SP-4. Ipertensione: ST-36, LI-11, PC-6, SP-6.

Apertura dello ST (appetito) - Creando un'ambiente favorevole all'ingestione di cibo, stimola l'appetito. Apertura dello ST: ST-30, ST-36, CV-12.

Canale interno del TR - ST-36, ST-42. Nutre il Dai Mai. Ex donna magra, a dieta con flusso scarso o amenorrea dove il trattamento con Dai Mai risulta inefficace nonostante riprenda a mangiare di più in quanto il Dai Mai non viene nutrito.

Equilibra Qi e Xue, Yin e Yang.

P. di comando dell'addome.

Controlla la colonna lombosacrale - Come mezzo di espressione.

Gui - (GUI XIE = spirito perverso; come LI-10) Il fuoco di ST può via distinto arrivare al HT, via principale al Du Mai (GV-24, GV-26) e quindi al cervello. Il fuoco di HT può complicarsi con flegma. ST-36 purifica il fuoco di ST e agisce sul flegma. Inoltre accrescendo il sangue lo Shen diventa più stabile (sindrome maniaco-depressiva). La caratteristica di "estrarre" descrive una persona senza scrupoli (spirito perverso). Turba psichica intrattabile: Si può iniziare con ST-36 + LI-10 (esaurimento del Jing).

Dialettica ST-36 / LI-10 - ST-36 attira l'energia e il sangue verso il basso, LI-10 verso l'alto (K).

ST-35 DU BI - Muso di vacca . Muso (Bi), vacca (Du). Il ginocchio visto di fronte ricorda il naso di una mucca. Il punto corrisponde alla narice esterna.

Ginocchio - P. locale. A ginocchio flesso e sostenuto da cuscino. Tecniche locali: occhi del ginocchio, occhi di tigre. Come mezzo di espressione.

ST-34 LIANG QIU - Collina di grano . Collina (Qiu), grano (Liang). Il nome fa riferimento alla

sua localizzazione in prossimità del muscolo che qui forma una collina. Inoltre nei pp. Xi il Qi si accumula, qui il Qi (grano) forma una collina. Il nome simile a quello di ST-21 (Men Liang: Porta del grano) indica l'utilità di trattarli assieme.

Xi- Affezioni acute e da eccesso. Stomaco (Qi Ni, sanguinamenti, ulcere), seno, ginocchio. Dolore epigastrico acuto: ST-34, ST-21; ascesso mammario: ST-34, GB-42.

Fuoco di ST - Il fuoco consuma il Qi → sudorazione profusa. Fame: ST-34, SP-5 (Yuen, DdB). ST-34 tratta le tossine del fuoco, ST-44 no. La SP fa salire la sostanza rossa estratta a livello dello ST. Questa attraversa il diaframma, passa nel LU e arriva al HT. Il fuoco può penetrare questa via arrivando così nel sangue (Calore nel sangue: emorragie, febbre, sete, eruzioni pelle, lingua rossa senza indurito con punti rossi, polso rapido. Altri pp. KI-2, LV-2, SP-10, PC-6, PC-8 ...) ed avere un impatto sullo Shen → Disturbi alimentari psichiatrici da fuoco dello ST (DdB): ST-40, SP-3, ST-34 + LU-10/ PC-8. Chemioterapia → inappetenza, fuoco di ST: ST-34, SP-5, SP-4, si possono aggiungere ST-30, ST-36, ST-37, ST-39.

ST-33 YIN SHI - Mercato dello Yin . Mercato (Shi), Yin (Yin). Il m. di ST è Yang ma è l'unico sulla zona Yin del corpo. ST-33 è dove lo Yin viene accumulato e disperso, come avviene per gli alimenti al mercato. Mercato = ST che riceve e distribuisce il nutrimento (granaio dei cibi).

Tonifica lo Yin - (In tonificazione) Deficit acuti di Yin, quando è osservabile un iniziale deficit di Yin (e Jing).

Elimina lo Yin - (In dispersione) Rinvigorisce il canale permettendogli di liberarsi dell'eccesso di Yin accumulato in basso (gonfiore, ernia, pienezza addominale).

ST-32 FU TU - Coniglio accovacciato . Coniglio (Tu), accovacciato (Fu). Il nome ricorda il suo utilizzo per il calore latente che è un calore potenzialmente molto dinamico (come il coniglio che corre) sebbene bloccato in profondità (accovacciato). L'immagine è anche utile per descriverne l'uso psichico.

Calore latente - Molto potente per il calore nascosto nell'essenza (tumori), Fu Xie ST-32, KI-7

(DdB), ad esempio in corso di radioterapia. Azione leggera in problemi cutanei vento-calore.

Timidezza - Depressione.

Riunione delle vene - Tromboflebiti, flebiti, varici. Kespì: Fa circolare il sangue in quanto governa l'arrivo dello Yang in basso (vis a tergo). BL-57 controlla il movimento dello Yang degli arti inf verso l'alto (vis a fronte).

Governa la libera circolazione dello Yang in basso - Qi di gamba da vento: moxare GB-31, ST-32.

ST-31 BI GUAN - Barriera della coscia . Barriera (Guan), Coscia (Bi). Ne indica la localizzazione e sottolinea che è il p. di entrata del canale di ST nell'addome.

Anca - Controlla l'anca (LI-12 gomito, LI-14 spalla, ST-35 ginocchio).

Barriera - Rientro dello Yang BL-63, GB-36, ST-31.

ST-30 QI CHONG - Qi tumultuoso . Qi, tumultuoso (Chong). Il nome ricorda la sua relazione con il Chong Mai.

Chong Mai - Qui Chong Mai emerge sull'addome. Dove il Qi entra nel Chong, regola Chong Mai. Tratta il Qi pre e post-natale, Chong aiuta a connettere KI e ST. Maialino che corre nel ventre, Regola Qi e Xue. Problemi addome e basso ventre, problemi genitali int-est - Regola le mestruazioni, stasi di sangue all'utero.

Vitalità - Vitalità dell'individuo in generale, importante nelle depressioni che seguono ad un cambiamento per alterazione della funzione di trasformazione. ST-32, ST-30.

Mare della nutrizione - ST-36, ST-30. Per la diffusione di energia in alto ST-30 (capelli o sopracciglia che cadono, pelle del viso secca, anche psoriasi). Per la diffusione in basso ST-36 (cute secca in basso, minor sviluppo parte bassa del corpo, emiplegia gambe, Bi doloroso da vento-umidità). In particolare ST-30, promuovendo una migliore digestione a pasto avvenuto, è indicato in caso di senso di pienezza dopo aver mangiato piccole quantità di cibo. Apertura dello ST: ST-30, ST-36, CV-12. Diffusione del Qi verso l'alto. Insieme a ST-36 è importante per la memoria.

He Qi Xue (Armonizzare Qi e Xue) - Sanguinamenti per causa del Qi che non muove il sangue nel posto giusto. ST-30 in basso, LI-15 in alto.

Riunione inferiore del distinto ST-SP - Riunione superiore BL-1.

Zong Jin - Zong Jin (muscolo degli antenati, dell'acquisito) è un canale energetico comandato dai punti ST-10, ST-11. In esso si possono accumulare le tossine non rimosse (virali: H. Simplex, H. Zoster; fobie?). Il quadro clinico è caratterizzato da tensione della parete addominale periumbelicale con dolenzia alla palpazione superficiale. La parte alta e la parte bassa di Zong Jin sono legate da ST-30. Il Dai Mai, attraverso Zong Jin, in questo punto si connette agli altri meridiani curiosi che partono dal Ming Men. ST-30 tratta lo Zong Jin quando la terapia classica di questo canale è risultata inefficace.

Mutazione - Kespi: prima trasformazione Yang degli alimenti. Nella dialettica i fenomeni Yang nascono da una trasformazione (dello Yin) allo Yang ming; lo yin origina allo Shao Yin.

Linea dell'appoggio - Dopo le anche l'uomo si appoggia sulla linea del CV-2 per una continua ricreazione: CV-2 Yuan; KI-11 Osso e midollo- Jing innato, ST-30 tra Jing innato e acquisito, SP-12 Jing acquisito. . **(Purgazione)**- Agisce sul calore di ST, può essere aggiunto a ST-36, ST-37, ST-39

4° Triangolo - CV-4 / CV-6, ST-30. Aggiunto da Yuen ai tre triangoli della Scuola della Terra, la gastroenterologia sostiene infatti che la Yang Qi è associata anche al KI e non solo alla SP.

Discesa liquidi Ye LU → **TR-I** - I liquidi Ye salgono al LU (SP-6) che li separa in torbidi e chiari. Gli Ye chiari vengono fatti scendere al TR-I grazie a GB-21 e ST-30. Da qui risalgono poi attraverso SP-10 agli shu del dorso tramite i quali entrano negli zang e producono il sangue dei rispettivi organi. Nutre i tendini.

ST-29 GUI LAI - Ritorno . Gui (ritornare), Lai (venire). Per la capacità di far tornare nella parte bassa del corpo le strutture (prolasso uterino, testicolo retratto, ernie) e le funzioni (mestruai) allo stato originario.

Scalda - (Ago + moxa). Utero, vi può essere freddo pieno (poco vestite, cibi freddi, specie durante i mestruai) o freddo vuoto (Vuoto KI-Yang). Amenorrea da stasi di Xue (ritorno delle acque).

Infertilità, prolasso uterino. Genitali, testicolo retratto: ST-29, GB-27. TR-I, impotenza, spermatorrea da declino del fuoco del Ming Men. Ernia di tutti i tipi: ST-29, LV-3.

P. speciale dell'apparato genitale - (Kespi) LR-12 responsabile dell'espressione Yin, ST-29 dell'espressione Yang.

ST-28 SHUI DAO - Via delle acque . Via (Dao), acque (Shui). Si riferisce alla sua funzione di liberare le vie dell'acqua.

Regola e promuove la minzione - Stimola l'escrezione dell'acqua (apre i passaggi dell'acqua). Cistite: ST-28, SP-9, SP-6, CV-3. Nefrite: ST-28, BL-23, BL-28, SP-6.

Regola le mestruazioni - Rilascia le stasi di Qi e Xue, freddo nell'utero (vedi ST-29).

Vescica ministro - (Kespi), ministro responsabile delle mutazioni del TR-I (assimilazione dell'energia a partire dai liquidi organici). Lombalgia: ST-28, GV-8 (via TM si connette con la colonna).

ST-27 DA JU - L'enorme gigante . Enorme (Da), gigante (Ju). Per la localizzazione nella parte più grande dell'addome e in quanto tonifica i reni. Se Da = liberare indica la sua azione di rilasciare gli intestini.

Fz. He Pi Wei (Armonizzare salita SP - discesa ST).

Ascesa dello yang puro - Favorisce la salita dello Yang puro (Fz. SHENG, Ascesa), come ST-21. ST-42 stimola la produzione di Yang puro, CV-12 raccoglie e fa distribuire. Se lo Yang puro non arriva alla testa vi sarà confusione, impossibilità a concentrarsi, cefalea frontale a digiuno, vertigini, annebbiamenti visivi che passano mangiando qualcosa (acqua e zucchero). Ernia: SP-4, ST-27.

Yang → **addome** - Passaggio dello Yang dal petto all'addome, entrata dello Yang dall'esterno all'interno dell'addome (Kespi). Pieni di Yang al petto con ristagni di Yin addominale per vuoti di Yang.

Insonnia - Kespi: grande punto per le insonnie. Insonnia con paura.

Tonifica KI Yang e Qi.

Ernia inguinale: ST-27, SP-8, LR-6.

ST-26 WAI LING - Tumulo esterno . Tumulo (Ling), esterno (Wai). I gonfiori dei retti dell'addome assomigliano a tumuli sepolcrali. All'esterno del retto dell'addome vi è questo punto.

LI ministro- Responsabile della trasmissione e coordinazione delle mutazioni (Kespi). Sintomi chiave: polineuropatia, scoordinamento, intolleranza ai latticini.

Calore che influisce sul sangue.

Huang - Le membrana che avvolge gli Zang Fu comincia a rompersi.

ST-25 TIAN SHU - Cerniera celeste . Cerniera (Shu), celeste (Tian). Le energie del cielo (parte superiore del corpo) e della terra (parte inferiore) si incontrano qui, cerniera localizzata nel mezzo del corpo (Hun e Po). Aiuta nella divisione delle ascese (energie pure allo ST) e delle discese (energie torbide all'intestino).

Mu di LI - Diarrea ST-25, ST-37, LI-4. Se stasi TR-I per Qi di KI che non riesce a muovere con blocco dei due yin (stipsi e alt. minzione): KI-14 (moxa e disp.), KI-4; se anche, emorroidi, polipi intestinali si aggiunge a pz. seduto: BL-25, ST-25 (Moxa → aghi con forte dispersione). Se invece prostatite, rigonfiamento testicolare: BL-29. Stipsi da deficit di SP: ST-25 in trasmissione fino a SP-15. Appendicite acuta (di corsa all'ospedale!).

Autunno - Governa il movimento dello Yang verso lo Yin. Pieno di Yang extrasuperficiale da non rientro con vuoto all'addome: Freddolosità, cefalea frontale, peggiora col calore e nel week-end. Gambe fredde, senza riposo. Problemi intestinali, meglio con cibi caldi. Irritabilità, claustrofobia, non può stare fermo, molti sogni. Week-end: astenia (il riposo non disperde), cefalea (la non dispersione crea fenomeni di accumulo).

Regola Qi e Xue nell'addome inferiore - (anche patologia ginecologica). Mestrui irregolari: ST-25, KI-5.

Discesa del Qi di LU - Tosse.

Loggia di Hun e Po.

Tonifica la Yuan Qi - Nome sec. Bu Yuan: Tonificare la Yuan Qi.

Linea della nutrizione (CV-8) - ST-25 è legato al rafforzamento con la tonificazione della Yuan Qi

3° Triangolo- CV-10, ST-25 (Scuola della Terra). Accumulo calore-umidità, stasi → tassazione → deficit Qi di KI.

Dai Mai - Fa parte del percorso di Dai Mai che ha azione di tonificazione (DdB).

Meridiano di LU - Il LU-PM origina a CV-12, scende a LI-25 dove prende l'energia dei KI e risale a CV-13, attraversa poi il diaframma ed emerge a LU-1.

Calore - Nella testa (occhi rossi, gola secca). Calore nello strato del Qi: ST25, LI-11, LI-4.

ST-24 HUA ROU MEN - Porta della carne scivolosa . Porta (Men), carne (Rou), scivolosa (Hua). E' vicino al piloro che è una porta della carne scivolosa (piccolo intestino).

SI ministro- Compimento delle mutazioni, separa il puro dall'impuro, i liquidi dai solidi.

FZ He Zhong (Armonizzare il centro) - Armonizza LR, SP e ST (TR-M).

Prolassi - Emorroidi, ernia.

Pelle - aiuta a mantenere la tonicità della pelle.

Stabilizza lo Zhi e calma lo Shen - Psicosi schizofrenica, follia Dian-Kuang, follia con lingua che protude dalla bocca. Protusione della lingua, se il HT è coinvolto (il suo canale sale alla radice della lingua).

ST-23 TAI YI - Unità suprema Unità (Yi), suprema (Tai). Il significato originario di Yi era intestino di pesce e questo è correlato alla posizione del p. Unità suprema = unione indifferenziata antecedente allo Yin/Yang. Si trova vicino alla regione in cui si effettua la separazione puro/impuro ma in un punto in cui questo ancora non è avvenuto (avviene in ST-24). Suo effetto sulla creatività.

Fz. Hua (Trasformare il flegma) - Per la torpidità che ha effetto sullo Shen.

Terra del HT - Kespi: la terra degli organi effettua ciò che essi hanno in potenza. ST-23 effettua il centro sorgente di vita → CV-14. Porta luce all'interno (Yang Ming). P. taoista per la creatività. (Depressione con disinteresse per la vita, fa le cose per inerzia, senza gioia). Centratura dello Shen: HT-7, CV-14, ST-23. Dist. comport. alimentare: cibo per evitare di affrontare il problema (ton-moxa).

FZ He Zhong (Armonizzare il centro) - Armonizza LR, SP e ST (TR-M). Patologia addominale. Armonizza lo Shen del TR-M: SP → Yi, ST → organizzazione del pensiero (molto utile se insieme patologia psichica e addominale).

Fz. Jian (Fortificare) - Fortifica il Qi post-natale. Protusione della lingua (vedi ST-24). Sensazione di essere nel giusto: ST-23, KI-17 (che collega KI e SP).

ST-22 GUAN MEN - Cancelli e porta . Cancelli (Guan), porta (Men). La porta è la bocca, il cancello è la gola e l'esofago. Il fluire degli alimenti nell'apparato digerente può trovare a questo livello uno sbarramento. Aprire o meno porta e cancelli inciderà su tutto il processo, fino anche alla fase di eliminazione (diarrea ed enuresi). Aprire o meno è una scelta → GB.

GB ministro - Kespì: ministro che decide e condanna, scelta: individuazione degli elementi tra cui scegliere.

Fz He Chang Wei (Armonizzare ST-LI).
Aprire o chiudere il fluire degli alimenti (digestione) -

- Apre → per ristagno degli alimenti, anoressia, bile nello ST, stipsi. Si può combinare con ST-36, ST-30 (Apertura ST), ST-41 (gola), ST-4 (bocca) ecc.
- Chiude → per diarrea, enuresi: ST-22, HT-7, BL-40; ST-22, HT-7, LU-1. Stipsi da calore: ST-22, ST-38.

ST-21 LIANG MEN - Porta-trave . Porta (Men), trave / grano (Liang). Porta-trave: Il nome indica il suo uso in caso di accumuli dovuti ad un'ostruzione (porta). Il nome richiama inoltre una trave che spinge sul petto o che di traverso ostruisce la gola (pesantezza a livello degli orifici). Porta dei cereali: Questa interpretazione è chiaramente in relazione alle funzioni digestive del punto. Il nome simile a quello di ST-34 (Qiu Liang: Collina di grano) indica l'utilità di trattarli assieme.

ST ministro dei granai - Incaricato dell'elaborazione degli alimenti non digerisce le fecole, turbe digestive, alimenti non digeriti nelle feci, perdita appetito, nervosismo gastrico, diarrea incessante. Sogg. Terra che digerisce male il mondo, ipersensibile a ciò che gli accade, brontola riottoso ma si adegua facendo mille difficoltà.

FZ He Zhong (Armonizzare il centro) - Armonizza LR, SP e ST (TR-M). Risolve le distensioni focali (Pi). Se la discesa dello ST non sta funzionando, l'intervento in aiuto da parte della SP fa

prevalere i meccanismi di ascesa con sintomi da distensione focale a livello di addome, gola (nocciolo di prugna) e polmone (oppressione toracica). Buono in situazioni acute e da eccesso, Qi Ni, dolori sui lati dell'addome e nella regione costale. Stasi di cibo (→ automaticamente la SP si rafforza): CV-13, PC-6, ST-21. Dolore di ST acuto: ST-21, ST-34. Bruciore gastrico: ST-21, ST-44.

Fz. Jian (Fortificare) - Fortifica il Qi post-natale.

Travi nascoste - Fu Liang, uno dei 5 accumuli, zone di latenza che vanno sbloccate. Questo è di pertinenza del cuore, appaiono come bastoncini palpabili nell'epigastrio (con irritabilità e insonnia). Vedi nome. **Jin chiari** -

- Favorisce la salita dello Yang puro (Fz. SHENG, Ascesa), come ST-27. ST-42 stimola la produzione di Yang puro, CV-12 raccoglie e fa distribuire. Se lo Yang puro non arriva alla testa vi sarà confusione, impossibilità a concentrarsi, cefalea frontale a digiuno, vertigini, annebbiamenti visivi che passano mangiando qualcosa (acqua e zucchero). Ernia jatale: ST-21, SP-4. Torbido che risale: Se lo ST è in fase di ribellione può spingere i liquidi Jin verso l'alto con accumulo negli organi di senso, pesantezza della testa o con forte sudorazione dopo aver mangiato, indipendentemente dal fatto che il cibo assunto possa produrre umidità: ST-40, ST-3, ST-21.
- Sudorificazione (Fz. HAN). Se i muscoli dell'addome sono molto tesi (trave) vi è un ostacolo nella salita dei fluidi dallo ST al LU per la diffusione del sudore.

Capacità di svuotarsi dopo aver preso ed elaborato. Ritrovare invischiato in sensazioni dove non si ha un supporto sufficiente.

ST-20 CHENG MAN - Ricevere la pienezza . Ricevere (Cheng), pienezza (Man). Questo p. è situato sotto lo ST. Quando lo ST è pieno si gonfia. ST-20 può essere utile per trattare questo gonfiore ricevendolo (metabolizzandolo). Capacità di riempirsi, di nutrirsi delle cose del mondo (anoressia). Possiamo mnemonicamente riferire il termine "pienezza" anche ai catarri che sono una forma umida di pienezza.

FZ He Zhong (Armonizzare il centro) - Armonizza LR, SP e ST (TR-M).

Regola lo ST - Sentirsi sempre pieni, Qi Ni, difficoltà a ingerire, scarso appetito. Questa non discesa dell'energia può dare qualche sintomo di LU (affanno) e problemi costali.

Catarri - Kespi: psichici e fisici.

ST-19 BU RONG - Non contenuto . Non (Bu), contenuto (Rong). Non può contenere, non può abbracciare, perdonare. Non riesce a far parte del mondo e ciò è traumatico. In sostituzione della capacità di abbracciare e perdonare hanno bisogno di mangiare sempre (incapacità di digiunare). Lo ST è incapace di trattenere il proprio contenuto e lo "vomita" all'esterno → non contenuto nelle emozioni, rabbia. Blocca le tossine che tendono ad accumularsi nel Dai Mai, lungo il tragitto dello Zong Jin. È un primo blocco prima che si sviluppi il rancore.

FZ He Zhong (Armonizzare il centro) - Armonizza LR, SP e ST (TR-M). Non può digerire (sia fisicamente che psichicamente).

Regola il Qi di ST - ST nervoso, rabbia (soggetto non contenuto).

ST-18 RU GEN - Radice del seno . Radice (Gen), seno (Ru). È localizzato alla radice del seno ed è implicato per patologie relative ad esso.

Seno e lattazione - Ascesso al seno, dolore mammario, lattazione insufficiente. Insufficienza latte: ST-18, CV-17, SI-1. Fa comunicare i soffi del m. Yang Ming (NVN: riceve un vaso del grande Luo dello ST). Nutrizione: capacità di nutrirsi da solo, fare proprio ciò che è esterno. Forte stimolazione provoca il parto.

ST-17 RU ZHONG - Centro del seno . Centro (Zhong), seno (Ru). Per la sua localizzazione.

Controindicato - Alla puntura e alla moxibustione!

Riunione di ST e LR. Linea dell'offerta (CV-17 - PC-1): nutrizione materiale ed affettiva delle persone di cui ci si prende cura; luogo in cui si ha la comunicazione nutritiva di energia, affetto (Shen) e nutrimento (Jing). Nutrizione: la madre nutre il figlio.

ST-16 YING CHUANG - finestra del petto Il Qi e il latte passano nel petto attraverso questo punto come l'aria e la luce attraverso una finestra. Indica la localizzazione. Finestra → aria: indica che agisce anche su problemi di Polmone. Indica la sua relazione con i sogni ad occhi aperti, come stesso guardando fuori della finestra. Se la finestra è chiusa al contrario non entra luce e ci sentiamo smarriti.

Polmone - Tosse, affanno. Armonizza il Qi. Kespi: arrivo dello Yang al petto (alla pelvi BL-29, all'ipogastrio sul diaframma GB-23).

Seno - Ascesso mammario.

Linea dell'intimo (CV-18) - È la finestra che porta luce nel petto. Accettare la propria carica, la propria vocazione. Se è bloccato la persona ha smarrito la strada e la speranza (Ming-luce). Labbra gonfie: ST-16, KI-23.

ST-15 WU YI - Tetto della casa . Tetto (Yi), casa (Wu). Il seno sporge in questo p. come farebbe un tetto inclinato (vedi tetti cinesi). LU = tetto dei visceri. Il nome indica come questo p. sia correlato ai LU sia come localizzazione sia come azione. Inoltre il nome riferisce la condizione emotiva del soggetto (devo sempre essere superiore, sopra tutti).

Yang → **torace** - Kespi: Chiusura dello Yang dall'esterno all'interno del torace (addome ST-27). Iperestesia cutanea, difficoltà a sopportare i vestiti, pelle dolorosa. Orticaria (molto efficace), dermatite da contatto (sensibile al contatto con l'est.). Prurito generalizzato: ST-15, BL-67. Stasi, chiarifica la stasi (facendo entrare lo Yang) → diaframma, dispnea. Apre l'esofago.

Falsi forti - Individui in apparenza duri e forti ma interiormente fragili e sensibili, melanconici. "Devo sempre essere superiore, sopra tutti". Non vuole far vedere la sua sensibilità. Come uno stecato di canne di bambù messo a protezione, in apparenza le canne sono solide ma si piegano alle aggressioni. Sintomo chiave: tutto ciò che mangia gli va di traverso (seleziona male ciò che entra).

ST-14 KU FANG - Magazzino di casa . Magazzino (Ku), casa (fang). Il petto è paragonato ad una stanza dove sono stipati HT e LU. Indica quindi la localizzazione del p. e il suo uso per problemi polmonari ed emotivi. Sentirsi confinato, come in

un magazzino. Questo p. controlla inoltre i traumi messi da parte in un magazzino della nostra casa, e magari dimenticati lì dentro.

Calore - Chiarifica il calore intrappolato nel petto (nel magazzino). Pienezza del petto, tosse, dispnea, escreato purulento ed ematico, nevralgia intercostale.

Trauma - Psicici (Dx), fisici (Sx o bilaterale). Assorbimento del mondo esterno (Kespi), difficoltà di interazione con esso. Si sente sempre confinato. Qui rievocano tutti gli elementi traumatici (fisici e psicici). Per Sdm sempre necessario per lo psichismo. Teme di essere toccato o guardato, non vuole essere consolato, alterna gioia e tristezza. Gola bloccata dalle emozioni, raucedine dopo aver troppo parlato.

Pelle - (¿Sx) La pelle è una delle prime protezioni. Specie al viso (acne da protezione), eczema infantile, impetigine, inizio delle febbri esantematiche.

Fz Li (Rettificare).

Singhiozzo - P. principale, anche col massaggio.

ST-13 QI HU - Porta del Qi . Porta (Hu), Qi. La Tian Qi passa per questo p. per raggiungere i LU. Informa sulla localizzazione e sulla funzione di agire sui problemi respiratori. Anche il calore passa per questa porta. Psiche: mi sento sempre esitante (la porta non si chiude mai). NVN: p. di entrata e di uscita delle energie.

Aprire il petto - Lavora bene con i Ting degli organi del petto (PC/ LU/ HT). Asma: ST-13, LU-11

Calore - Il calore comincia ad entrare attraverso questo p. Problemi locali, respiratori. Tubercolosi, asma, nevralgie intercostali.

Diffusione Wei Qi - Kespi: in relazione alla funzione di diffusione del LU.

Linea sottoclaveare della diffusione del soffio.

Intolleranze alimentari. P. di entrata e di uscita dell'energia (porta del Qi). Qui i mm di ST, LI, TE e SI inviano dei vasi verso l'interno e i mm distinti escono dall'interno per comunicare con i mm Yang della testa e del collo (NVN). Impossibilità di sentire il sapore del cibo.

ST-12 QUE PEN - Bacino vuoto . Bacino (Pen), vuoto (Que). La clavicola era chiamata Pen Gu =

osso a bacino. La fossa sopraclavicolare dove è il p. ha la forma di un bacino vuoto. Azione sul bacino.

Riunione - Mm Yang → GV-14 (aiuta a mantenere la postura eretta). Yin Qiao: Lo Yin dello Yin Qiao risale lungo il m del KI e incontra lo Yang a livello di ST-12 e ST-9, Yang con il quale si fonde a livello del BL-1 (Yuen).

Yang → **alto** - Kespi: Risalita dello Yang dagli arti inferiori e dal torace verso la testa e arti superiori BL-56, GB-23, ST-12.

Aiuta l'ascesa dello Yang puro

Qi Ni - Di LU e ST.

Vuoti di Qi e Xue alla pelvi - Frigidità da freddo.

Attacco di EPF - 1° Triangolo, LU-1(+), ST-12 (-) + Punti pozzo del piede (se meno grave), della mano (se più grave). Freddo: Tai yang; umidità: Shao yang; calore: Yang Ming. I meridiani Yang salgono portando yang qi perché diventi wei qi e possa espellere i PF. Tutti convergono a GV-14 per combattere il PF ma, quando non riescono a far salire lo yang all'esterno, si portano in avanti a ST-12. Qui l'energia ascendente della SP si apre ai LU per prevenire la penetrazione dei EPF (Scuola della Terra).

Jin torbidi - I Jin torbidi seguono la wei qi.

1. Di giorno: BL-1 → Tai Yang → Shao Yang → Yang Ming → ST-45 → KI-2 → Yin Qiao → ST-9 → BL-1
2. Di notte (sonno): ST-45 → Yin Qiao → ST-12 → all'interno agli organi KI → HT → LU → LR → SP → KI (ciclo di controllo) (DdB).

ST-11 QI SHE - Dimora del Qi . Porto / Dimora (She), Qi. Porto del Qi: indica il fatto che il Qi ribelle parte da qui. Dimora del Qi: Petto come dimora del respiro, la trachea → localizzazione. Il petto viene visto come una casa dove c'è la finestra (ST-16), il soffitto (ST-15), la porta (ST-13) e il magazzino (ST-14). ST-11 è la dimora di per sé.

Zong Jin - Zong Jin (muscolo degli antenati, dell'acquisito) è un canale energetico comandato dai punti ST-10, ST-11. In esso si possono accumulare le tossine non rimosse (virali: H. Simplex, H. Zoster; fobie?). Il quadro clinico è caratterizzato da tensione della parete addominale periombelicale con dolenzia alla palpazione superficiale. La parte alta e la parte bassa di Zong Jin sono legate

da ST-30. Il Dai Mai, attraverso Zong Jin, in questo punto si connette agli altri meridiani curiosi che partono dal Ming Men.

Yang testa → **torace** - BL-10, GB-21, ST-11 (Kespi).

Fz. Shun (Normalizzare) - Azione sul Qi Ni in relazione ad un attacco del LR. Tosse, singhiozzo, difficoltà a deglutire, costrizione esofago, reflusso, afte.

Fz. Kai (Aprire gli orifizi) - Azione sulla gola.

Wei Qi - La terra genera il metallo. Accoppiare con pp.del LU per supportare la Wei Qi.

ST-10 SHUI TU - Prominenza dell'acqua . Prominenza (Tu), acqua (Shui). Termine legato alla funzione della faringe (che sporge) connessa con il cibo e i fluidi. Lì pulsa l'arteria.

Zong Jin - Zong Jin (muscolo degli antenati, dell'acquisito) è un canale energetico comandato dai punti ST-10, ST-11. In esso si possono accumulare le tossine non rimosse (virali: H. Simplex, H. Zoster; fobie?). Il quadro clinico è caratterizzato da tensione della parete addominale periumbelicale con dolenzia alla palpazione superficiale. La parte alta e la parte bassa di Zong Jin sono legate da ST-30. Il Dai Mai, attraverso Zong Jin, in questo punto si connette agli altri meridiani curiosi che partono dal Ming Men.

Liquidi alla pelle - Esteriorizzazione dei liquidi alla pelle. Dermatopatie con secchezza, fisurazioni, prurito, sudore fetido.

Fz Li (Rettificare).

Fz. Kai (Aprire gli orifizi) - Azione sulla gola. Tosse spasmodica (Sx).

ST-9 REN YING - Accoglienza dell'umano Accoglienza (Ying), umano (Ren). È un p. dove risuonano le problematiche esistenziali dell'uomo, terra nei suoi rapporti con il cielo (collo, finestra del cielo) e sono simbolizzate dalle malattie della tiroide. È l'accoglienza della propria umanità, l'accettazione delle proprie forze (mare dell'energia)⁴⁷, e di quelle altrui, dell'altro, del diverso. Espressione dei desideri umani in relazione alle sensazioni (sollecitazioni) dall'esterno; si esprime nelle rughe del collo (di Venere)⁴⁸.

⁴⁷Non i punti 10BL e 17CV.

⁴⁸Legate al Metallo e allo Yang Ming.

Finestra del cielo - Yang tronco → testa (pieno di Yang al tronco e vuoto alla testa, con Yin che non circola). Armonizza i movimenti di energia alto-basso (ipertensione).

Yang puro → **orifizi** - Lo Yang puro (liquidi Jin) arriva negli orifizi tramite i punti finestra del cielo. ST-9 è relativo agli occhi (DdB).

Mare dell'energia - ST-9, CV-17, BL-10.

Yin Qiao - Lo Yin dello Yin Qiao risale lungo il m. di KI e incontra lo Yang a livello del ST-12 e ST-9, Yang con il quale si fonde a livello di BL-1. ST-9 è il p. dove entra il Qi cosmico nel corpo, fa da mediatore tra le estremità e la testa. Le estremità sono gli strumenti che ci consentono di sperimentare la vita (Yang), lo Yang si fonde allo Yin nel ST-9 e nel ST-12 per arrivare agli occhi e al cervello. Problemi tiroidei, disordini ormonali complessi. ST-9 tratta i problemi delle estremità ed i fattori patologici post-natali.

Chong Mai - Problemi tiroidei, disordini ormonali complessi.

Tiroide - Varie patologie.

Frigidità e impotenza da paura dell'altro sesso - Nome, Yin Qiao, collo come simbolo.

Ipertensione arteriosa - ST-9, LI-11, ST-36; ST-9, GV-20, LI-11, LR-3.

Calore - Chiarifica il calore che si sta internalizzando. Il calore sta andando a gola, petto ed estremità.

Qi Ni - Qi ribelle asevero come il vomito, punto locale per la difficoltà ad ingoiare.

Jin torbidi - I Jin torbidi seguono la Wei qi.

- Di giorno: BL-1 → Tai Yang → Shao Yang → Yang Ming → ST-45 → KI-2 → Yin Qiao → ST-9 → BL-1

- Di notte (sonno): ST-45 → Yin Qiao → ST-12 → all'interno agli organi KI → HT → LU → LR → SP → KI (ciclo di controllo) (DdB).

Fz. Kai (Aprire gli orifizi) - Azione sulla gola. Riunione con GB. Dolore lombare acuto o qualsiasi dolore acuto- ST-9 bilaterale o sul lato colpito⁴⁹.

ST-8 TOU WEI - Legame della testa . Legame (Wei), testa (Tou). Qui si incontrano ST, GB, Yang Wei ? cefalee.

⁴⁹Associare nei "colpi della strega", GV26 e 4SP

Asse Yang Ming - ST-45, ST-8.

TM - Riunione TM Yang della mano (alternativa a GB-13).

Yang faccia → **cranio** - (BL-2, GB-14, ST-8) pieno facciale e frontale. Occhi come strappati, spasmi occhi (vento), lacrimazione, vista offuscata, dolori acuti alle sopracciglia, nevralgia del trigemino, paralisi facciale. Risolve i capogiri da flegma nella testa.

Uscita Yang dall'endocranio - (BL-8, GB-5, ST-8). Cefalee violente, interne, congestizie, come se la testa stia per esplodere.

Fz. Kai (Aprire gli orifizi) - Ha azione sugli occhi.

Cefalee - ST (fronte), GB (temporale), Yang Wei collega tutti i canali Yang del corpo, compresi Du Mai e BL (vertice, occipite). Cefalea con dolore agli occhi: ST-8, BL-2. Cefalea che "spacca" la testa con dolore agli occhi come se scoppiassero: ST-8, PC-7. Glaucoma ST-8+ LI, S. di Meniere: ST-8, GB-5 (uscita Yang endocranico).

ST-7 XIE GUAN - Sotto l'articolazione . Sotto (Xia), articolazione (Guan). È posto sotto l'articolazione della mandibola. GB-3 = Sopra l'articolazione.

Yang cranio → **faccia** - (BL-6, GB-3, ST-7) pieno a monte: vertigini, otite; vuoto a valle: nevralgia e paralisi facciale, emiplegia, denti che si scalzano.

Qi sopra → **sotto**- Nome inteso come Barriera inferiore (GB-3 fa l'inverso)

Fz Li (Rettificare).

Orecchio - Riunione con GB. Dolore denti: ST-7, ST-44. Mascella superiore, guancia.

ST-6 JIA CHE - Asse delle mascelle . Asse (Che), mascelle (Jia). Il p. è situato la dove la mandibola si apre e si chiude, come se ruotasse intorno a un asse. È anche il nome antico usato per indicare la mascella.

Vento - Paralisi facciale (+ LI-4), trisma

Mandibola - Patologie dentali e gengivali arcata inferiore, motricità della masticazione. Impossibilità di masticare: ST-6, TE-20

Gui.

ST-5 DA YING - Grande accoglienza . Grande (Da), accoglienza (Ying). Il meridiano principale

dello stomaco è quello del viso. Tutto il resto è un ramo secondario che viene accolto in questo punto. Anche i PM e LUO di LI sono accolti dal m. dello ST in questo punto. SUI KONG: Apertura al midollo (Apertura (Kong); midollo (Sui) (cfr. figura 13).

Yang puro/Qi → **profondità** -

- Attraverso questo punto Lo Yang puro che arriva con Yang Ming penetra nel midollo e quindi nel cervello. A partire da ST-5 un ramo arriva al cervello tramite GB-5 ed un altro da ST-5 arriva al cervello passando per BL-1 (DdB). Vedi nome SUI KONG. Confusione e impossibilità a concentrarsi. Sbadigli frequenti.

- Qui penetra l'energia di LI e ST in profondità verso la dentatura inferiore dialettica spaziale di Yang Ming (chiusura verso l'interno).

vuoto di yang in profondità a livello mascellare, gh. salivari, denti e lingua (rigidità della lingua, dolore denti e freddo, gonfiore gh. salivari)

pieno di yang superficiale a livello degli occhi, della faccia e del collo (spasmi globi oculari, dolore facciale, crampi viso, dolori ant. e post. del collo)

Latenza - In corso di trattamento ragionato con i mm secondari si può decidere di rilasciare i denti come luogo di latenza. ST-5 porta fuori dal Jing il PF attraverso il sangue. Ottimo in corso di lavori dentari (ago/martelletto).

Calore - Fuoco dello ST: ST-5, CV-12, ST-30.

Vento - Spasmi labbra, trisma, crampi del viso, epilessia, vertigini, Menier, ronzii, paralisi del facciale, nevralgia del trigemino, emiplegia, bocca deviata.

Gonfiore - Gonfiore della faccia, parotite, gonfiore gh. salivari opposte, scrofolo.

ST-4 DI CANG - Granaio della terra . Granaio (Cang), terra (Di). Il nome è in relazione al m. dello ST e alla bocca che, come un granaio, riceve i cereali. Inoltre l'area sopra il naso ↔ cielo, il naso ↔ uomo, l'area sotto il naso ↔ terra.

Vento alla faccia - Controlaterale. Importante per paralisi facciale (moxa), ma anche i vari orifizi

(deviazione rima buccale con bava, nistagmo, tic palpebrale, prurito occhi).

Gambe - P. a distanza alto → basso, atrofia e gonfiore. Riunione con Yang Qiao (occhi), LI.

ST-3 JU LIAO - Grande forame osseo . Grande (Ju), forame osseo (Liao)- È posizionato nel grosso forame osseo della guancia.

Vento, freddo, liquidi - Qui i PF o i liquidi Jin provenienti dallo ST possono incastrarsi (sinusite, avversione a vento e freddo, fluidi nella cavità nasale, negli occhi, nella bocca). Torbido che risale: Se lo ST è in fase di ribellione può spingere i liquidi Jin verso l'alto con accumulo negli organi di senso, pesantezza della testa o con forte sudorazione dopo aver mangiato, indipendentemente dal fatto che il cibo assunto possa produrre umidità: ST-40, ST-3, ST-21.

Problemi oculari - (ST e Yang Qiao) occhi rossi, cecità, cheratite, infezione canali lacrimali.

TM - Riunione TM Yang del piede (alternativa a SI-18).

Yang tronco → **faccia** - SI-14, TE-15, ST-3. Gambe- Come ST-4. Riunione con Yang Qiao, LI.

ST-2 SI BAI - Quattro bianchi . Quattro (Si), bianchi (Bai). Si riferisce alle 4 zone bianche intorno all'iride, infatti è utile per schiarire gli occhi.

Occhi- rossore e dolore, prurito, lacrimazione eccessiva, impedimento superficiale della visione, cataratta, punti scintillanti, infezioni del canale lacrimale. Libera l'energia del LR, elimina il vento. Disperde il CV (SdM⁵⁰). Ascaridi nel dotto biliare.

ST-1 CHENG QI - Contenitore di lacrime . Contenitore (Cheng), lacrime (Qi). E' sotto l'orbita, in una depressione che può prendere e contenere le lacrime che cadono dall'occhio. Si usa per eccessiva lacrimazione.

Occhi - Elimina dagli occhi i PF (vento freddo, calore). Eccessiva lacrimazione, si usa molto con questo scopo. Fz Kai (Aprire gli orifizi). Riunione Yang Qiao, CV.

⁵⁰George Soulié de Morant.

Bibliografia

- [1] AAVV *Tavole di Agopuntura*, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2007.
- [2] Bao Tian F. *Agopuntura*, Ed. Giunti, Firenze, 2005.
- [3] Bonanomi F. *La metafora dei Meridiani Jing Luo*, http://www.agopuntura.org/html/tesoro/cineserie/Metafora_Meridiani_Jing_Luo_Mai.pdf, 2000.
- [4] Boschi G. *Il Meridiano Yang Ming*, http://www.agopuntura.org/html/tesoro/cineserie/Il_meridiano_Yang_Ming.pdf, 2000.
- [5] Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. (a cura di) *Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina*, Vol I, Ed. CEA, Milano, 2001.
- [6] Deadman P., Al-Khafaji M., Baker K. *Manuale di agopuntura. Schede dei punti*, ed. CEA, Milano, 2000.
- [7] De Beradinis D. *Allergie e intolleranze alimentari*, Ed. I D'O, Mosciano S. Angelo (TE), 2006, 2006.
- [8] De Berardinis D. *Fame e Obesità. I disturbi del comportamento alimentare alla luce della Medicina Cinese*, policopie, Ed. I D'O, Mosciano S. Angelo (TE), 2006.
- [9] Denmei S. *La scelta dei punti efficaci in agopuntura*, Ed. CEA, Milano, 2005.
- [10] Di Stanislao C., Brotzu R. et al. *Manuale didattico di agopuntura con principi di Medicina Cinese. Le basi, la diagnosi e la terapia*, Ed. CEA, Milano, 2007.
- [11] Di Stanislao C., Brotzu R., De Berardinis D., Corradin M. *Meridiani Principali e Curiosi in Medicina Cinese. Aspetti generali e applicazioni all'agopuntura allo shiatsu e al qi gong*, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2007.
- [12] Di Stanislao C. *Le indicazioni più recenti sui punti di agopuntura*, policopie, ed. AMSA, Roma, 2001.
- [13] Doglia F. *Atlante Pratico di Agopuntura*, Ed. CEA, Milano, 2002.
- [14] Flow B. *Li Dong-Yuan's Theory of Yin Fire and difficult to treat knotty diseases*, <http://www.bluepoppy.com/press/download/articles/yinfire.cfm>, 2000.
- [15] Gori G., Bernabò E. *Agopunti*, CD-ROM, Ed. myBOx srl, Bologna, 2005.
- [16] Kespì J.M. *Acupuncture*, Ed. La Tisserand, Paris, 2001.
- [17] Konopachi D. *Punto per Punto. Dall'anatomofisiologia alla clinica in agopuntura e auricoloterapia*, CD-ROM, Ed. AMSA. Roma, 2004.
- [18] MacPherson H., Kaptchuk T.J. *Pratica Clinica in Agopuntura. Analisi di 40 casi trattati in occidente*, Ed. CEA, Milano, 1998.
- [19] Mazzetti F. *Agopuntura. Testo-Atlante*, ed. Cortina, Torino, 1977.
- [20] Marie B., Mouglalis C., Huchet A. *Ce qui marche en acupuncture*, Ed. La Tisserand, Paris, 2005.
- [21] Milsky C., Andrès G. *Zhenjiu jiyi jing de Huang Fu Mi*, Ed. La Tisserand, Paris, 2001.
- [22] Montanari R. *Gastroenterologia*, poliocopie, ed. AMSA, Roma, 2001.

- [23] Rappenecker W. *I cinque elementi e i dodici meridiani. Per lo shiatsu, l'agopuntura e la fisioterapia*, Ed. Mediterranee, Roma, 2003.
- [24] Ross J. *Combinazione dei Punti in Agopuntura*, Ed. CEA, Milano, 1999.
- [25] Serpico G. *Trattato didattico di agopuntura e moxa secondo la medicina tradizionale cinese*, Ed. Satura, Napoli, 2005.
- [26] Shou-zhong Y., Jian-yong L. *Li Dong-Yuan's Treatise On The Spleen And Stomach: A Translation of the Pi Wei Lun*, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1993.
- [27] Soulié de Morant G. *La vera agopuntura cinese*, ed. Luni, Milano, 2005.
- [28] Simongini E., Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen: Gastroenterologia e Scuola della Terra*, 2006, CD-ROM, ed. AMSA, Roma, 2006.
- [29] Simongini E., Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen 1997-2004*, CD ROM, Ed. AMSA, Roma, 2005.
- [30] Vinogradoff M. *L'esprit de l'aiguille. L'apport du Yi Jing à la pratique de l'acupuncture*, Ed. Springer, Paris, 2006.
- [31] Yuen J.C. *TCM Treatment of Western Diseases Chinese Medicine*, Ed. Swedish Institute of Oriental Medicine, New York, 1998.

Trattamento di alcuni casi di cruralgia mediante agopuntura su punti omolaterali di Zu Yang Ming e controlaterali di Zu Shao Yin in sede toracica.

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

Dott. Dante De Berardinis
d.deberardinis@agopuntura.org

“Pochi metodi sono efficaci tanto quanto l'agopuntura nel trattare i dolori lombari. Ne ignoriamo il motivo ma l'effetto è davvero sorprendente”
Sir William Osler

Sommario

Dopo aver indicato, sia in Medicina Scientifica che in Medicina Cinese, le possibili cause ed i più comuni trattamenti della cruralgia, si presenta un modello che vede coinvolto il Polmone e la diffusione del Soffio verso il Rene e si descrivono i risultati di una piccola casistica relativa a sei osservazioni.

Parole chiave: cruralgia, Polmone, Zu Yang Ming, agopuntura, Medicina Cinese.

Abstract

After to have indicated, it is in Scientific Medicine that in Chinese Medicine, the possible causes and the most common treatments of the neural cruralgia, introduces a model that it sees been involved the Lung and the spread of the Qi towards the Kidney and they are described turns out you of one small relative casuistry to six observations.

Key words: neural cruralgia, Lung, Zu Yang Ming, acupuncture, Chinese Medicine

Con il termine di nevralgia crurale⁵¹ o cruralgia si intende una sintomatologia dolorosa inguinale, che si irradia lungo la faccia anteriore o antero-interna della coscia, che segue il decorso del nervo crurale (o safeno interno⁵²), spesso associata a dolore lombare alto (lombocruralgia), talvolta con irradiazione fino al ginocchio ([1], [2]). La causa più comune è l'ernia o la protrusione del disco intervertebrale L3-L4, che causa irritazione o compressione della radice del nervo crurale (conflitto disco-radicolare), [3], ma vanno comunque escluse altre possibili cause⁵³ ([4]). Il dolore compare

generalmente dopo uno sforzo o dopo episodi di lumbalgia e può manifestarsi sia in modo violento che lento e progressivo ([5]). Nelle fasi più avanzate al dolore possono associarsi dapprima alterazioni della sensibilità (formicolii, riduzione della sensibilità lungo la faccia antero-interna della coscia), quindi riduzione del riflesso rotuleo, infine progressiva riduzione del tono e della forza muscolare del muscolo quadricipite (con progressiva difficoltà a salire le scale). Il segno di Wasserman (dolore inguino-lombare a paziente prono, elevando la gamba) è patognomonico([6]). I FANS ed il riposo a letto, di solito, determinano scomparsa della fase acuta in 7-10 giorni ([7], [8]). Solo nei casi più inveterati si possono usare steroidi anche parenterali ([9]). La fisioterapia, [10], (correnti antalgiche, laser ad infrarossi, ultrasuoni e calore) e l'ossigeno-ozonoterapia ([11]) possono essere utili in fase acuta, mentre nei periodi intercritici è utile la Rieducazione Posturale Globale ([12]). Solo nei casi particolarmente severi o ribelli alla terapia medica e fisica, si ricorrerà all'intervento chirurgico⁵⁴ ([13], [14]). Di solito, come già detto, l'impiego di antiflogistici, decontratturanti e riposo favorisce il riassorbimento cellulare mediato da citochine senza reazione fibroblastica, e, pertanto, porta a scomparsa del dolore e della limitazione funzionale in moltissimi casi. Inoltre, l'ernia discale è da considerarsi un fenomeno dinamico, nonché una condizione relativamente comune e a prognosi favorevole nella maggior parte soggetti. Infatti

neoplastiche (leiomiomi e angiosarcomi della grande safena).

⁵⁴In Italia nel 2001, la chirurgia per ernia del disco lombare veniva effettuata nel 61% dei casi nei maschi e consisteva in interventi di discectomia (88%), discectomia percutanea o laser (7%), chemonucleolisi (2%), o decompressione (2%). La differenza tra maschi e femmine (rispettivamente 16.000 e 8.000 interventi, nella fascia d'età 30-39 anni) si riduce progressivamente con il progredire dell'età. Rispetto al 1999, diminuisce dal 4% al 2% la quota di chemonucleolisi a vantaggio delle tecniche percutanee. Queste ultime sono più frequentemente utilizzate nelle case di cura accreditate (18%) piuttosto che nelle altre tipologie amministrative di ospedali. La chemonucleolisi viene eseguita con frequenza più elevata in Campania (10% sul totale degli interventi) e nel Friuli (8%) rispetto alle altre regioni. Il 20% delle chemonucleolisi e il 33% delle discectomie percutanee sono effettuate in day hospital. Interventi non a carico del SSN sono segnalati nel Lazio più di frequente (14%) che nel resto d'Italia. Su base nazionale nel 2001, la durata media della degenza era pari a 4 giorni per la discectomia, a 2,7 giorni per la chemonucleolisi e a 1,3 giorni per le tecniche percutanee o laser. Approfondisci su: <http://www.pnlg.it/LG/014/014-01.php>.

⁵¹O nervo femorale, il più voluminoso ramo del plesso lombare. È un nervo misto, cioè composto da fibre motorie e fibre sensitive, che si distribuiscono ai muscoli e alla cute della coscia e del bacino, e alla cute della gamba.

⁵²O semplicemente nervo safeno, quasi del tutto sensitivo, che corre lungo la vena grande safena e si ramifica sotto la rotula, al ginocchio.

⁵³Le altre possibili cause di lombocruralgia possono essere di pertinenza urologica o ginecologica, ma vanno escluse anche alcune patologie sistemiche, come il diabete, l'artrosi, l'iperparatiroidismo, l'ipertiroidismo, il mieloma multiplo, una grave osteoporosi, ernia inguinale intraforaminale o patologie

il 95% dei pazienti scialgia o cruralgia invalidante è in grado di ritornare al lavoro entro tre mesi dall'insorgenza della sintomatologia senza ricorrere alla chirurgia. Recenti review dimostrano che l'agopuntura è efficace nei dolori nevralgici a diversa sede ed etiologia ([15], [16]), con scelta dei punti, delle metodiche, del ritmo, diverso in rapporto alle scuole e alle diverse impostazioni ([17], [18], [19], [20]). Secondo gli AA cinesi attuali l'impiego di punti del Meridiano della Vescica (ciliao, weizhong, kunlun, shengmai⁵⁵) è di solito in grado di risolvere le forme acute con manipolazione rotatoria forte, infissione profonda e puntura omolaterale ([21]). Attivi si considerano anche punti di Du Mai (yaoyangguan⁵⁶, renzhong⁵⁷) e della Vescica Biliare (qixu, fengshi, huantiao⁵⁸), del Piccolo Intestino (houxi⁵⁹, [22]). Anche punti di tipo extra⁶⁰, sia locali (ad esempio zhongtiao⁶¹) che a distanza (ad esempio yaotong 1 e 2⁶²) risultano efficaci ([23], [24]). Illustri clinici francesi ([25], [26], [27]) inglesi ([28]) e vietnamiti ([29]) ricordano che le forme nevralgiche dell'arto inferiore possono riguardare i tre Yang del basso, con coinvolgimento dei Tendino Muscolari⁶³ (ipertonica e con-

⁵⁵Cioè 32-4060-62BL.

⁵⁶3GV.

⁵⁷26 GV.

⁵⁸Cioè 40-31-30GB.

⁵⁹3SI.

⁶⁰ I punti extra (jing wai qi xue, cfr. figura 19), tradizionalmente localizzati fuori meridiano, sono ubiquitariamente dislocati sull'intera superficie corporea. Si distinguono, pertanto, in:

- Punti Curiosi (PC): da 172 a 189, secondo i vari AA.
- Punti Nuovi (PN): 110
- Punti Auricolari (PA): 110
- Punti Nasali (PN): 23
- Punti Facciali (PF): 24
- Punti della Mano (PM): 28
- Punti del Piede (PP): 31
- Punti/Zone del Cranio (MS): 19

I Punti Extra, propriamente detti, fanno capo ai primi due gruppi, mentre agli altri viene riconosciuta un'ulteriore autonomia, in quanto "microsistemi".

⁶¹È situato a metà strada tra Huanzhong (EX-B32) e Huantiao (GB30).

⁶²Letteralmente "dolore lombare", il primo fra 2° e 3° metacarpo, il secondo fra 4° e 5°, usati in rapporto all'irradiazione.

⁶³Trattamento punti jing distale (pozzo, cfr. figura 20), shu (ruscello, cfr. figura 21), ashi, riunione.

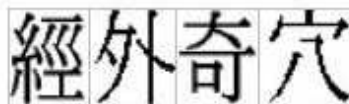


Figura 19: Jing wai qi xue



Figura 20: Jing distale, pozzo

trattura), dei Principali⁶⁴ (parestesie e formicolii), dei Distinti⁶⁵ (dolori nastriformi e intermittenti) e di ciascuno degli otto Curiosi⁶⁶. L'area d'interesse della cruralgia è relativa allo Zu Yang Ming e pertanto saranno i Meridiani Principale e Secondari di questa risonanza ad essere interessati in tale affezione ([30], [31], [32]). Nella nostra esperienza in caso di atrofia muscolare e nelle forme di più vecchia data, può risultare colpito il Luo Trasversale (hengluo) di Milza-Stomaco, ed il trattamento va effettuato sui punti Luo della Milza e Yuan dello Stomaco (4SP⁶⁷-42ST⁶⁸), [33] e [34]. Molto più spiccia la visione della Medicina Tradizionale Cinese che, sia nelle lombalgia che nelle forme ischiocruralgiche, ravvisa, per Freddo, Calore, Vento-Umidità, Vento-Freddo, Vento-Calore, ecc., una

⁶⁴Punti xi (fessura, cfr. figura 22) e jing prossimali (fiume, cfr. figura 23).

⁶⁵Soprattutto le coppie Rene-Vescica e Fegato-Vescica Biliare, più raramente la coppia Milza-Stomaco.

⁶⁶Nelle forme cruralgiche possono essere coinvolti Chong Mai (4SP, 4CV, 30ST, 42ST, 12SP), Dai Mai (26-41GB, 30-36ST), Yang Wei Mai (63BL, 29GB, 5TB) e Yang Qiao Mai (62BL, 29GB).

⁶⁷Gongsun.

⁶⁸Chongyang



Figura 21: Shu, ruscello



Figura 22: Punti xi, fessura



Figura 24: Soffio dal polmone



Figura 23: Jing prossimali, fiume



Figura 25: Soffio al rene

Stasi di Energia e Sangue e considera utili i punti ciliao⁶⁹, renzhong⁷⁰, fuliu⁷¹, taixi⁷², weizhong⁷³, taichong⁷⁴, hegu⁷⁵, kunlun⁷⁶ yaotongxue⁷⁷ ([35]). Va poi tenuto presente che, nel caso di accumulo di Umidità occorre favorire la discesa lungo Yang Ming e la salita operata dalla Milza con i punti, ad esempio, 36ST⁷⁸ e 6⁷⁹ e 9SP⁸⁰. Nella Cina attuale (e da parte degli AA che seguono questo modello, [36] e [37]) si usano assieme agopuntura e farmacologia cinese⁸¹ ([38]). Secondo la visione

taoista, in alcuni casi, è la non diffusione del Soffio dal Polmone (cfr. figura 24) al Rene (cfr. figura 25) a creare le problematiche lombari (degenerazione del disco, erniazione, ecc.) che sono alla base di forme nevralgiche cruro-ischiatiche ([39], [40]). In questi casi andrebbero trattati, all'opposto, i punti della porzione toracica di Shou Shao Yin (cfr. figura 26) compresi fra 26 e 22 KI⁸² ([41], [42]), selezionati in rapporto ai sintomi o, più semplicemente, in base alla dolorabilità alla pressione.

⁶⁹32BL.

⁷⁰26GV.

⁷¹7KI.

⁷²3KI.

⁷³40BL

⁷⁴3LR.

⁷⁵4LI.

⁷⁶60BL.

⁷⁷Punto Extra e metà strada fra 23BL 3 30GB.

⁷⁸Zu Sanli

⁷⁹Sanyinjiao

⁸⁰Yinquanglian

⁸¹

Condizioni sintomatiche:

CondizioniFormule Umidità-FreddoGan Jiang Ling Zhu Tang + Du Huo Ji Sheng TangUmidità-CaloreJia Wei Er Miao SanVento-UmiditàQiang Huo Sheng Shi TangVento-FreddoJing Fang Bai Du SanVento-CaloreXiao Chai Hu TangStasi di SangueHuo Luo xiao Ling Dan

Condizioni di base:

CondizioniFormule Stasi di Qi di FegatoTian Tai Wu Yao SanDeficit di MilzaBu Zhong Yi Qi TangDeficit di Milza con UmiditàPing Wei SanDeficit di Milza con coinvolgimento del ReneFang Ji Huang Qi TangDeficit di Yang di Milza con Umidità e FreddoShi Pi YinVuoto di Yang di ReneYou Gui WanVuoto di Yin di ReneZuo Gui Wan

Sigla Nome Localizzazione Segni principali

26KI Yuzhong Nel 1° spazio intercostane, 2 cun dalla mediosternale, lungo la martginosternale Nevralgie intercostali, dispna, secchezza cutanea, turba del TR-Medio.

25KI Shengang Nel 2° spazio intercostane, 2 cun dalla mediosternale, lungo la martginosternale Segni di Calore al Petto (Cuore e Polmone), agitazione estrema.

24KI Lingxu Nel 3° spazio intercostane, 2 cun dalla mediosternale, lungo la martginosternale Presenza di Flegma al petto, il soggetto è indeciso, incerto fra due scelte o non sa dimenticare il passato.

23KI Shenfeng Nel 4° spazio intercostane, 2 cun dalla mediosternale, lungo la martginosternale Sensazione di pienezza al petto con nausea e vomito e dolore ai fianchi. Turbe dello Stomaco e/o della Milza

22KI BulangNel 5° spazio intercostane, 2 cun dalla mediosternale, lungo la martginosternale Tosse, rinorrea, eccessivo ordine, tristezza, fiato corto, voce flebile.

手少陰

Figura 26: Shou shao yin

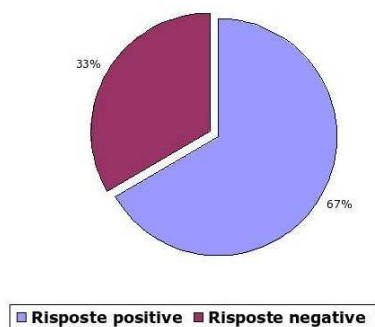


Figura 27: Totale cruralgie 2004-2006

Osservazione clinica

Dal gennaio 2004 al dicembre 2006, su 18 cruralgie trattate con agopuntura⁸³, in 6 casi non si è avuta una risposta agli schemi classici (movimenti locali di Energia, Meridiani Principali e Secondari) (cfr. figura 27) e, in questi ultimi (4 donne e 2 uomini, età compresa fra 31 e 65 anni) abbiamo condotto, con cadenza ogni 3-4 giorni, otto sedute di agopuntura semplice (senza manipolazione né elettrostimolazione), su punti omolaterali di Yang Ming (cfr. figura 28) (jexi, lianqiu e biguan⁸⁴) e un punto (scelto in rapporto alla dolorabilità) all'opposto di Shou Shao Yin fra Yuzhong e Balang.

Abbiamo trattato in tre casi Bulang, in due Yuzhong e in un caso Shenfeng (cfr. figura 29), tutti punti perpendicolarmente a 0,5 cm di profondità.

⁸³Tutte da conflitto disco-radicolare, con diagnosi in RMN ed elettromiografia.

⁸⁴Sono 41, 34 e 31ST; gli ultimi due punti ad una profondità di 3-5 cm.

陽明

Figura 28: Yang Ming



Figura 29: Frequenza dei punti di Shou shao yin

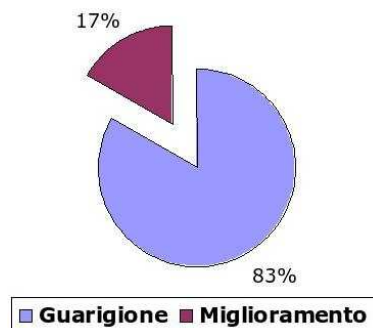


Figura 30: Risultati

A fine terapia (durata un mese) abbiamo avuto miglioramento in tutti i pazienti con guarigione in cinque casi e in un caso con lieve dolore persistente che necessitava solo di impiego saltuario, per 15 gg, di FANS⁸⁵ (cfr. figura 30).

Commento

L'esiguità del campione non consente alcuna definitiva conclusione anche se i risultati, positivi in tutti i casi e con risoluzione completa nell'83% di essi, ci indica che la stimolazione all'opposto dei punti toracici del Rene in relazione col Polmone è utile nelle forme nevralgiche da conflitto disco-radicolare. L'impiego, inoltre, di punti di Zu Yang Ming ha sicuramente avuto un ruolo e complica una valutazione serena dei risultati. Abbiamo selezionato inoltre i punti di Shou Shao Yin in rapporto alla dolorabilità e non ben compreso come

⁸⁵Paracetamolo cp. da 500 mg.

sceglierli in rapporto ai sintomi locali e/o generali dei singoli pazienti. Pur con questi limiti, tuttavia, riteniamo che lo studio costituisca un approccio alternativo interessante per forme ischio-cruralgiche refrattarie alle comuni combinazioni di punti ([43], [44], [45]).

Bibliografia

- [1] Francon F. *Crural neuralgia (cruralgia)* Maroc. Med., 1960, 39:751-754.
- [2] Mozes M., Ouaknine G., Rosenman D., Adar R., Walden R. *Saphenous nerve neuralgia* Harefaug., 1975, 88(10): 455-458.
- [3] Monod A., Desmoineaux P., Deburge A. *Lateral lumbar disk hernia* Rev. Chir. Orthop. Reparatrice Appar. Mot., 1990, 76(8):538-545.
- [4] Seve P., Lanier-Gachon E., Garbit V, Stankovic K., Lapras V., Broussolle C. *A cruralgia of unusual cause* Rev. Med. Interne, 2006, 21:108-110.
- [5] Cachin C., Saudan Y. *The pitfalls of cruralgia* Schweiz. Rundsch. Med. Prax., 1993, 82(31):813-815.
- [6] Stringa G. *Lezioni di Ortopedia* Ed. Porziuncola, Assisi, 1977.
- [7] Zanussi C. (a cura di) *Terapia Medica Pratica* con CD-ROM, Ed. UTET, Torino, 2002.
- [8] Larson E. B., Ramsey P. G. *Terapia Medica* Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 1999.
- [9] Schadeck-Guillemaud B. *Leg pain in neurology* Phlebologie, 1992, 45(1):79-87.
- [10] Cisari C., Severini L. *Fisioterapia clinica pratica, laserterapia, ultrasuonoterapia, elettroterapia* Ed. Ermes, Milano, 1999.
- [11] Bocci V. *Ossigeno-Ozonoterapia* Ed. CEA, Milano, 2000.
- [12] D'Aprano L. *Dal massaggio alle posture. Manualità del fisioterapista* Ed. Marrapese, Roma, 2000.
- [13] Beraneck L. *Clinical aspects and etiology of lumbago, sciatica and cruralgia* Soins, 1982, 27(5):9-14.
- [14] Gui D., Piscitelli P., Azzaretto M. *Manuale di terapia medico chirurgica* Ed. CIC Internazionali, Roma, 2004.
- [15] Audette J.F., Ryan A.H. *The role of acupuncture in pain management* Phys. Med.. Rheabil., Clin. N Am., 2004, 15(4):749-772.
- [16] Rabinstein A.A., Shulman L.M. *Acupuncture in clinical neurology* Neurologist., 2003, 9(3): 137-148.
- [17] Cabyoglu N.T., Ergene N., Tan U. *The mechanism of acupuncture and clinical applications* Int. J Neurosci., 2006, 116(2): 115-125.
- [18] Jellinger K.A. *Principles and application of acupuncture in neurology* Wien. Med. Wochenschr., 2000, 150(13-14):278-85.
- [19] Di Stanislao C. (Coord.) *Libro Bianco sull'agopuntura e le altre terapie della tradizione orientale* Ed. SIA-CEA, Milano, 2000.
- [20] Anderson S., Ludenberg T. *Acupuncture from empiricism to science: functional background to acupuncture effects in pain and disease* Med. Hypotheses, 1995, 45 (3): 271-281.
- [21] Zhang P. *Essentials for the acupuncture treatment of radicular sciatica* J. Trad. Chin Med., 2003, 23(3): 237-238.

- [22] Zuolin C. *The effects of acupuncture in 300 cases of acute lumbar pain* J. Trad. Chin. Med., 1983, 4(2): 85-86.
- [23] Rilan C., Xiaoyan I. *Location of yaotong point and the optimal time of its needling* J Trad. Chin. Med., 2006, 26(2): 100-101.
- [24] Marino F. *Zhongping e Zhongtiao: due nuovi punti extra. Studio clinico controllato e ipotesi d'azione* http://www.sia-mtc.it/Congressi/XIX_congresso/tesibis.htm, 1999.
- [25] Guillaume G., Chieu M. *Rhumatologie et Medicine Traditionnelle Chinoise* Vol 2, Ed. Tiel, Paris, 1990.
- [26] Borsarello J. *Agopuntura* Ed. Masson, Milano, 1980.
- [27] Roustan C. *Traité D'Acupuncture* Vol 3, Ed. Masson, Paris, 1980.
- [28] Lowe R. *Secondary Vessels* Ed. Thorton, Southampton, 1983.
- [29] Nguyen V.N. *Patologie et Pathogenie en Médecine Chinoise* Ed. Don Bosco, Marseille, 1979.
- [30] Bettinzoli F. *Anatomia dell'Apparato Locomotore - Arto Inferiore - Arto Superiore - Tronco e Testa* Cd-Rom Multimediali, Ed. CEA, Milano, 2005.
- [31] Trovato B. *Atlante Metodico di Agopuntura* Ed. CISU, oma, 2005
- [32] Doglia F. *Atlante Pratico di Agopuntura* Ed. CEA, Milano, 2002.
- [33] Di Stanislao C., Brotzu R., Simonongini E., Navarra M., Franceschini G. *Manuale Didattico di Agopuntura, con principi di Medicina Cinese. Le basi, la fisiopatologia, la diagnosi, la terapia* ed. CEA, Milano, in press.
- [34] AAVV *Introduzione ai principi dell'agopuntura e della Medicina Tradizionale Cinese* Ed. AMSA, Roma, 2001.
- [35] Sotte L., Minelli E., Giovanardi C., Matrà A., Schiantarelli C. *Trattato di Agopuntura e Medicina Cinese* Voll I e II, Ed. CEA, Milano, 2006.
- [36] Fu Bao T. *Manuale di Agopuntura* Ed. Giunti, Firenze, 2005.
- [37] AAVV *Tredicesimo incontro della Commissione Interuniversitaria di Ricerca in Agopuntura. XVIII Congresso Nazionale di Agopuntura dell'AIAM (Roma, 5 marzo 2005)* Ed. Paracelo, Roma, 2005.
- [38] Hornfeck S., Ma N. *Antichi rimedi cinesi* Ed. Pisani, Milano, 2003.
- [39] Simongini E., Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen 1997-2004, 2005* CD-ROM, ed. AMSA, Roma, 2005.
- [40] Simongini E., Bultrini L. *Le lezioni di Jeffrey Yuen: Energetica Generale* Ed. AMSA, Roma, 1997.
- [41] Konopachi D. *Punto per Punto. Dall'anatomofisiologia alla clinica in agopuntura e auricoloterapia* CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2004.
- [42] Perrey S. *Les Points* Vol II, Ed. AFA, Paris, 1988.
- [43] Shen F.H., Samartzis D., Andersson .G.B. *Nonsurgical management of acute and chronic low back pain* J Am. Acad. Orthop. Surg., 2006, 14(8):477-487.
- [44] Savorelli A. *La lombalgia in Medicina Cinese* http://www.agopuntura.org/html/sica/tesi_studenti/La_Lombalgia_in_MTC.pdf, 2005.
- [45] Perotti L., Paoluzzi L. *La colonna vertebrale in MTC* <http://www.tmaonline.it/articoli/tma29/Perotti-Paoluzzi.pdf>, 2000.

Sintomi cronici da “colpo di frusta”. Descrizione di una casistica trattata con agopuntura, fitoterapia e omeopatia.

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

Dott. Francesco Deodato
francescodeo@tiscali.it

“Dietro ogni problema c'è un'opportunità”
Galileo Galilei

“Al fuoco della verità le obiezioni non sono che
mantici”
Carlo Dossi

Sommario

I sintomi cronici da colpo di frusta sono dovuti, nella più parte dei casi, sia una componente fisica sia psicologica, con muscoli dell'area cervicale, scapolare e del moncone delle spalle ed anche quella dei muscoli masticatori ed oculomotori, variamente coinvolti. In questo articolo si presentano i risultati su una piccola casistica di sei pazienti, trattati con agopuntura, fitoterapia ed omeopatia. Si descrive, alla fine dell'articolo, un trattamento alternativo con sola agopuntura in una paziente resistente.

Parole chiave: colpo di frusta, sintomi cronici, agopuntura, fitoterapia, omeopatia.

Abstract

The chronic symptoms from whiplash by insurers are due, in the more part of the cases, are one physical member are psychological, with muscles of the cervical area, to scapular and apex of the shoulders and also the that one of masticatory and oculomotor muscles, variously involved. In this article they are introduced turns out to you on one small casuistry of six patients, deals to you with acupuncture, phytotherapy and homeopathy. It is described, to the end of the article, an alternative treatment with single acupuncture in one resistant patient.

Key words: whiplash by insurers, chronic symptoms, acupuncture, phytotherapy, homeopathy

La questione se i sintomi cronici da colpo di frusta abbiano un fondamento oppure siano frutto di simulazione o suggestione è molto dibattuta ([1]). I sintomi da colpo di frusta sono dovuti alle distorsioni e agli stiramenti riportati da muscoli e legamenti nella regione cervicale della colonna, per lo più legati ad incidenti automobilistici⁸⁶. L'ipere-

stensione provoca in genere una lesione del legamento longitudinale anteriore della colonna cervicale e altri danni ai tessuti molli della parte anteriore del collo, inclusi strappi ed emorragie muscolari; i muscoli più spesso colpiti sono lo sternocleidomastoideo, lo scaleno e i muscoli lunghi del collo; nei casi più gravi può verificarsi un'emorragia esofagea o la rottura di un disco intervertebrale. A volte compaiono anche sintomi visivi e uditivi, probabilmente dovuti a lesioni dei vasi o della catena simpatica cervicale ([2], [3]). Oltre all'anamnesi⁸⁷ è importante l'esame clinico, che includa la valutazione obbiettiva del collo (aspetto, dolore⁸⁸, dolorabilità, motilità⁸⁹) e l'esame neurologico delle estremità superiori (valutazione delle funzioni motorie e sensoriali, dei riflessi tendinei profondi, e della forza nella presa), [4]. Va eseguita poi, in due proiezione (saggittale e laterale), una radiografia della colonna cervicale per evidenziare un'edema dei tessuti molli, che può essere documentato misurando lo spazio anteriore al corpo vertebrale C3 ([5]). Autori estremamente accreditati tra cui M. Rocabado ([6]), sottolineano la necessità di effettuare esami dinamici di flessione estensione in visione laterale del distretto cervicale per valutare, tra gli altri segni, la mobilità dei rapporti all'interno del segmento C0-C2 (occipite-atlante-epistrofeo), frequentemente coinvolto in blocchi funzionali in queste situazioni.

Abbiamo approfondito questo argomento e gli effetti sull'occlusione che una modificazione dei rapporti cervicali può produrre sull'occlusione a seconda che porti il capo in antero o retroversione o ancora in rotazione laterale e quanto questo possa incidere nella funzione oculomotoria, ed invitiamo il lettore ad approfondire sugli appositi libri di testo ([7], [8], [9]). Indichiamo solo brevemente ed a titolo esemplificativo come, anche da una teleradiografia del cranio in proiezione latero-laterale, possano emergere importanti dati diagnostici significativi nell'approccio a queste problematiche. Riportiamo letteralmente dal ns. testo pub-

⁸⁶Quando l'auto viene tamponata, il guidatore e i passeggeri subiscono un'accelerazione in avanti e per inerzia la testa viene spinta in iperestensione, di solito incentrata nell'area C5-C6; segue la flessione del collo, limitata dall'urto del mento contro il torace.

⁸⁷Il paziente di solito racconta di essere stato tamponato in automobile, e di avere subito un'iperestensione del collo seguita dall'iperflessione.

⁸⁸Non sempre compare subito, è alla base del collo, ha un'intensità crescente.

⁸⁹Dolore alla palpazione cervicale, ridotta possibilità di movimento alla flessione-estensione e alla rotazione, spasmo muscolare.

blicato dalla Casa Editrice Ambrosiana nel 2005 ([10]) "secondo Rocabado C1 è la vertebra che regola i rapporti con il Cranio, C2 determina la curvatura fisiologica della porzione cervicale sottostante nel bambino e nell'adulto. L'analisi della teleradiografia latero-laterale del cranio può aiutare in questa valutazione. Il piano che congiunge C0 (base dell'occipite) ed SNP (Spina Nasale Posteriore) rappresenta il piano di Mc. Gregor. La posizione orizzontale del piano indica la posizione orizzontale della testa. L'intersezione del piano di Mc. Gregor col piano Odontoideo tracciato congiungendo i due punti (L'apice dell'epistrofeo con il punto infero-anteriore) del processo odontoideo di C2 forma l'angolo cranio-cervicale (o cranio-vertebrale); questo indica la relazione esistente tra cranio e tratto cervicale. In condizione di normalità misura dai 96 ai 106 gradi ($101^{\circ} \pm 5^{\circ}$). Premesso quindi che, a monte occorre un'attenta valutazione diagnostica integrata e multidisciplinare e che, a seconda degli aspetti più marcati e alterati, si può procedere con protocolli terapeutici sintomatici e funzionali locali o sistemici, mono o plurispecialistici (si può passare da trattamenti posturali e terapie del dolore, a trattamenti fisioterapici a terapie gnatologiche e tanto altro ancora...) possiamo semplificare che:

- nella fase acuta sono stati raccomandati vari tipi di terapie, come farmaci antinfiammatori non steroidei, sedativi, antidepressivi, codeina, miorilassanti, iniezioni cutanee con anestetici locali, applicazioni locali di caldo o ghiaccio, collari, ultrasuoni e fisioterapia ([11]),
- nei casi cronici sono state suggerite terapie elettromagnetiche, chiroterapia ([12]) impiego di tossina botulinica ([13]) ed anche procedure chirurgiche ([14]).

La più parte degli AA considera indispensabile, per 2-3 settimane, l'uso di collari adeguati ed adeguatamente portati, per immobilizzare il collo ([15]). Il collare deve essere morbido, di altezza adeguata al collo del paziente, e con la parte posteriore più alta, per mantenere una leggera flessione. Il collare cervicale può essere utile per diminuire il dolore se indossato soprattutto durante la notte e mentre si guida. Durante il giorno dovrebbe invece essere tenuto per periodi intermittenti di

una o due ore, di solito non oltre un paio di settimane ([16]). Anche se il trattamento è adeguato, sono stati tuttavia segnalati casi ancora sintomatici a distanza di 15 anni, per lo più con dolori al collo e cefalea e, a volte, con parestesie, debolezza muscolare, disfagia, raucedine, tinnito, vertigini, allodinia⁹⁰ anche in aree distanti, in assenza di danni strutturali evidenziabili anche dopo elettromiografia e RMN ([17], [18], [19]). Numerosi studi hanno tentato di chiarire se, in questi casi, i sintomi fossero sostenuti da una componente organica ([20], [21], [22], [23]), psicologica ([24], [25]), oppure da interessi economici ([26]). Oggi si ritiene che i sintomi cronici abbiano sia una componente fisica sia psicologica e che quest'ultima si sviluppi in conseguenza del danno fisico ([27]). Più spesso si assumono per paura inconscia⁹¹ posizioni viziate del collo ([28]) che compromettono i muscoli dell'area cervicale, scapolare e

⁹⁰Il termine identifica la percezione di dolore a seguito di stimolo che normalmente non provoca dolore. Essa è, in altre parole, la falsa identificazione dello stimolo, nel senso che lo stimolo (non algogeno) e la risposta (dolore) hanno qualità differente. Questo aspetto è peculiare di qualsiasi espressione allodinica: da quella nel dolore cutaneo da lesione tessutale dove il tatto evoca dolore a quella nel dolore centrale dove questa peculiarità è talmente esasperata che, in presenza di un apparato dolorifico avariato, non solo il tatto ma anche l'udito e la vista evocano dolore. Approfondisci su: <http://www.winalgos.com/conoscenza%20della%20terminologia%20algologica.htm>

⁹¹Legata a condizionamenti inconsapevoli di tipo pavloviano. Joseph LeDoux, neurobiologo della New York University ha da tempo mostrato che l'amigdala, una formazione nervosa a forma di mandorla, è la sede della lavorazione delle memorie emotive e quindi anche dei ricordi paurosi. L'amigdala è composta da una ventina di aree funzionali. Rilevanti appaiono soprattutto il complesso basolaterale e il nucleo centrale. Il primo è quello che elabora la memoria di paura che, successivamente, viene inviata alle cortecce prefrontali. Il nucleo centrale, invece, essendo collegato con il sistema dello stress e con il neurovegetativo, è responsabile della risposta dell'organismo. Lo stato di ansia, di paralisi e di sconvolgimento neurovegetativo che segue il richiamo mentale di uno shock, è prodotto dall'iperattività di questa area dall'amigdala. L'agopuntura è in grado di interrompere i circuiti libici viziosi coinvolgenti l'amigdala e gli altri nuclei del sistema libico. Leggi:

http://books.google.it/books?vid=ISBN0443049769&id=rrzZb9K6QWIC&pg=RA2-PA87&lpg=RA2-PA87&ots=zE3XbSmBKl&dq=Acupuncture+and+limbic+system&sig=HAba8vSR9tlhME5rif_EOCi6l6fU

<http://books.google.it/books?vid=ISBN981238670X&id=51Ikuts7ObkC&pg=PA157&lpg=PA157&ots=XYGcclm5XQ&dq=Acupuncture+and+limbic+system&sig=QTSv15MwIF43zbQsilrGquVIQMw>

<http://books.google.it/books?vid=ISBN0824792912&id=WSqofcSmAhgC&pg=PA82&lpg=PA82>

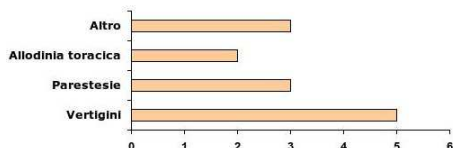


Figura 31: Disturbi associati.

del moncone delle spalle ed anche quella dei muscoli masticatori ([29]) ed oculomotori ([30]). In effetti in molte disfunzioni gnatologiche è presente, anamnesticamente, un danno traumatico cervicale ([31]) e le metodiche di biofeedback con rieducazione muscolare si sono rivelate efficaci in molti casi di disturbi cronici da colpo di frusta ([32]).

Nel corso di 12 mesi consecutivi (marzo 2006-febbraio 2007), abbiamo avuto modo di trattare sei pazienti (4 uomini e 2 donne; età da 38 a 59 anni), tutti affetti da sintomi cronici da pregresso colpo di frusta e tutti con, oltre a cefalea frontale e nucale e limitazione funzionale del collo, portatori di disturbi a distanza (vertigini, allodinia toracica, parestesie agli arti superiori, raucedine cronica), cfr. figura 31.

Il trauma (sempre per incidente automobilistico) era occorso da 12 a 26 mesi (media $19 \pm 3,6$) prima e tutti erano stati sottoposti ad adeguata immobilizzazione, terapia analgesica e successiva fisioterapia⁹². Gli esami strumentali, inoltre, (RMN, EMG, esame vestibolare) erano risultati negativi, mentre erano presenti, in tutti i casi, punti trigger⁹³ a livello dei muscoli⁹⁴, dello sternoclei-

&ots=FALqGtBgof &dq=Acupuncture + and + limbic + system &sig=MY08bCBZb303BTy2xXw3Ee4nAKk

⁹²Magnetoterapia, elettroterapia, termoterapia.

⁹³O "punti grilletto", descritti da Janett Travell nel 1954, elementi essenziali delle sindromi miofasciali, contrassegnati da:

- dolorabilità profonda circoscritta
- contrazione muscolare localizzata (twitch) evocata dalla compressione della porzione di muscolo contenuta nella zona trigger,
- comparsa di dolore riferito in risposta alla digitopressione.

Melzack nel 1981 ha individuato una corrispondenza tra trigger points ed i punti delle mappe di agopuntura in una percentuale del 71%. Approfondisci su: <http://www.salus.it/dol/miofasc.html>.

⁹⁴Nel temporale possono produrre emicrania e dolore alla tempie; a livello dello pterigoideo esterno otalgia, bruxismo, serramento ed algie facciali atipiche; a livello masseterino algie

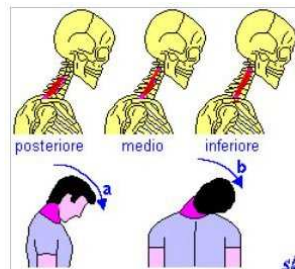


Figura 32: Punti di trigger scaleni.

domastoideo⁹⁵, dello splenio o grande complesso del capo⁹⁶, del trapezio⁹⁷, cervicale posteriore⁹⁸, sottoccipitale⁹⁹, scaleni¹⁰⁰.

Inoltre i test di oculomotricità mostravano anomalie in 4 casi¹⁰¹. In relazione a queste condizioni e alla convinzione che la posizione viziata dei muscoli cranio-cervico-mandibolari fosse causata da paura inconscia dopo il trauma, abbiamo immaginato di trattare, dopo aver illustrato vantaggi e svantaggi al paziente, con agopuntura (bisettimanale), fitoterapia ed omeopatia giornaliera, per un tempo prestabilito di 2 mesi. Abbiamo selezionato i seguenti punti: 15GV (yamen) indicato nei disturbi post-traumatici del collo, in grado di muovere localmente Energia e Sangue, combattere il dolore e migliorare la motilità ([33]); 14ST (kufang), utile per "rimuovere" le conseguenze fisiche e psicologiche di un trauma ([34]) ed ancora i Tendino Muscolari (jinjing) dell'area interessata dai "trigger-points" (Piccolo Intestino in un caso, Vescica Biliare in due casi e Triplice Riscaldatore nei tre restanti), [35] e [36]. Questa scelta è stata motivata da diverse circostanze:

- i Tendino-Muscolari sono chiamati in causa

facciali, odontalgie, cefalea, bruxismo.

⁹⁵Causano cefalea da "hangover", dolori al collo ed al viso, cefalea post-spinale.

⁹⁶Cefalee, cervicartrosi.

⁹⁷Cefalea, rigidità del collo, cervicobrachialgia.

⁹⁸Nucalgia.

⁹⁹Nucalgia.

¹⁰⁰Si suddividono in anteriore, medio e posteriore, cfr. figura 32. Sono dotati di azione nel controllo dei movimenti anter-posteriori (anteriore e medio) e laterali (anche il posteriore) del collo. Causano cervicalgia, nucalgia, dorsalgia alta, limitazione funzionale del collo, allodinia toracica. Vedi: <http://www.sporttraining.net/fisiologiaanatfunz02.htm#Scaleni>.

¹⁰¹In particolare era evidente una ipoconvergenza oculare senza gravi anomalie del visus.



Figura 33: Punti jing distali .



Figura 34: Shu del dorso.

per eventi traumatici anche di vecchia data ([37]);

- rispondono a reazioni psichiche inconsce ([38]);
- sono utili nelle forme altiche con punti trigger più dei soli punti locali ([39]).

Il trattamento di tali Meridiani si è effettuato con i punti jing distali (cfr. figura 33), shu del dorso (bei-shu) corrispondenti¹⁰² ([40]), punti di riunione¹⁰³ e punti ashi¹⁰⁴ ([41]).

Abbiamo usato aghi trimetallici a perdere da 0,30 X 30 mm (anche su punti jing distali), non manipolati e tenuti per 30 minuti ogni seduta. Avremmo potuto anche decidere di trattare i soli punti ashi o grilletto, ma nostre passate esperienze e annotazioni di altri AA., ci dicono che il trattamento è utile nelle forme acute e porta a sollievo solo temporaneo in quelle croniche ([42], [43]). Abbiamo escluso un trattamento relativo al cosiddetto Bi Tenace poiché i sintomi non peggioravano in particolari condizioni ambientali (Vento, Freddo, Umidità) e non vi era familiarità i tipo reumatico ([44], [45]). Al fine di trattare la contrattura muscolare e sedare il paziente, abbiamo inoltre aggiunto, due volte al dì e dopo colazione e cena, EF di Lavanda

¹⁰²Più indicati dei punti shu nei dolori cronici. I punti sono stati 26BL per il Piccolo Intestino, 19BL per la Vescica Biliare e 22 BL per il Triplice Riscaldatore. Essi erano dolorabili alla pressione.

¹⁰³13GB (benshen) in cinque casi e 18SI (quanjiao) in un caso.

¹⁰⁴Ricercati a livello scalenico, dello sternocleidomastoideo, dello splenio, dei temporal, masseteri e pterigoidei esterni. In ogni paziente da 2 a 4 punti ashi venivano trattati, per ogni seduta e con aghi infissi tangenzialmente e profondamente.



Figura 35: Lavanda officinalis.



Figura 36: Taraxacum dens leonis.

officinalis¹⁰⁵ e Taraxacum dens leonis¹⁰⁶, 10 gocce di ciascuno nello stesso bicchiere d'acqua ([46], [47]).

Alle ore 17, ogni giorno, 3 granuli di Arnica montana 200 K, da sciogliere sotto la lingua. Va qui brevemente ricordato che, in omeopatia classica, l'Arnica¹⁰⁷, agisce su ogni trauma anche se remoto e sul corteo sintomatologico, fisico e psicologico, post-traumatico ([48], [49]). Come parametro principale di valutazione abbiamo usato una scala validata internazionalmente, che si basa su un

¹⁰⁵Cfr. figura 35. Ai fiori di lavanda è attribuito un potere antidepressivo, tranquillizzante ed equilibrante.

¹⁰⁶Cfr. figura 36. O Taraxacum officinalis. Ha attività anti-reumatica ed è efficace nelle patologie musco-tendinee e legamentose. Stimola le funzioni cerebrali e combatte la depressione. Da evitare in soggetti con insonnia o epilessia. Vedi: <http://www.phytosonline.it/efit/estratti/lz/u.htm>.

¹⁰⁷Il rimedio si ricava dall'Arnica, della famiglia delle Compositae. Agisce prevalentemente sulla pelle, sottocutaneo, muscoli, capillari, sistema nervoso, producendo sperimentalmente tutti i segni e sintomi che si osservano dopo un trauma, dal più lieve e locale fino al più importante e vasto, compreso lo shock. Per gli esiti di traumi antichi si useranno alte diluizioni (200 CH. 200K ed oltre).

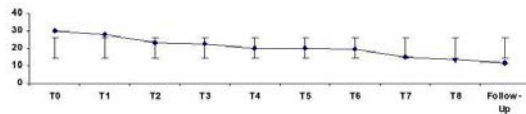


Figura 37: Andamento del Whiplash Disability Questionnaire.



Figura 38: deqi.

semplice questionario che fornisce anche elementi sulla qualità della vita ([50]) (cfr. figura 37).

Un significativo miglioramento dei parametri di disabilità si è registrato dopo le prime tre settimane, con discesa progressiva dei valori nel corso delle cinque settimane successive. Ad un follow-up di tre mesi si è registrato un miglioramento generale dei sintomi e della qualità della vita. Va qui detto che, nel corso della totalità delle sedute (92, cioè 16 per ciascun paziente), abbiamo avuto in sei casi (3 volte in uno stesso paziente e 1 volta in altri 3), fenomeni di agitazione, dolore intenso attorno agli aghi¹⁰⁸, contratture muscolari¹⁰⁹, da noi interpretati come squilibrio energetico per la preponderanza assoluta di punti sullo Yang ([51]). In tutti i casi la infissione e stimolazione rotatoria in senso orario rapido sino al deqi, cfr. figura 38, del punto 4LR (zhongfeng, cfr. figura 39)¹¹⁰, ha fatto regredire i disturbi in pochi minuti.

Alla fine del periodo di follow-up solo una paziente (donna di 42 anni, con trauma ricevuto 15 mesi prima), pur avendo avuto una riduzione del dolore cervicale e delle parestesie agli arti superiori, presentava ancora una situazione invalidante di tinnitus bilaterale, rigidità dei muscoli del collo e

¹⁰⁸Soprattutto i beishu.

¹⁰⁹Grande complesso e scaleni.

¹¹⁰Prescelto non solo perché Yin e localizzato in basso, ma poiché attivo sui muscoli nicali.



Figura 39: Punto 4LR.



Figura 40: Wang Shu He.

delle spalle, punti trigger al temporale anteriore e al massetere con facile stancabilità masticatoria e positività persistente del test di conversione oculare. La lingua ed i polsi ci avvertivano di uno stato di paura inconscia e profonda. Infatti la lingua era tremolante (agitata dal Vento) ed i polsi Tesi, soprattutto Pieni alla barriera di sinistra e Vuoti alla bocca dello stesso lato. Queste situazioni corrispondono a quelle descritte da Wang Shu He¹¹¹ nel suo Classico dei Polsi ([52], Mai Jing) relativamente ad uno stato cronico di Paura (Kong) in cui, oltre ad un afflusso di Energia in basso con compromissione del Qi del Rene, sono presenti Vento del Fegato e Vuoto del Cuore ([53], [54], [55]). In relazione, poi, a quanto affermato da Yuen circa i Luo Longitudinali ([56]) ed in considerazione delle ricerche sugli eventi post-traumatici ed i punti Hua Tuo¹¹² Jia Ji condotte da Vincenzo di Spazio ([57], [58]), abbiamo richiesto alla paziente di sottoporsi ancora, una volta ogni settimana, a quattro sedute di agopuntura.

Abbiamo trattato con "martelletto a fiore di pruno" ([59], [60]) fino a produrre modesto sanguinamento rugiadoso i due Luo dell'allarme individuale (4KI-dazhong e 58BL-feiyang) e trattato con aghi lo Hua Tuo Jia Ji numero 14¹¹³, mezzo cun di la-

¹¹¹Cfr. figura 40. Grande medico del tardo periodo Han, commentatore dello Shang Han Lun ed autore del Mai Jing, particolarmente studiato e preso a modello dagli AA del periodo Song. Vedi: <http://www.itmonline.org/docs/wangshu.htm>.

¹¹²Cfr. figura 41. Chirurgo, agopuntore, ideatore del Qi Gong dei "Cinque Animali", vissuto nel primo periodo Han.

¹¹³Descritti nel periodo Han dal grande Medico e Chirurgo Hua Tuo, definiti da Porkert e Hemen foramina iuxta spinam, si localizzano simmetricamente ai due lati dei processi spinosi del



Figura 41: Hua Tuo.



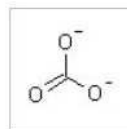
Figura 42: Tiglio.

to a D7, poiché corrispondente all'età d'insorgenza del trauma. Tutti questi punti (Hua Tuo e Luo) erano molto dolenti alla pressione anche superficiale. In questa fase abbiamo sospeso ogni altro trattamento, anche quello fitoterapico ed omeopatico. Dopo un aggravamento molto marcato nelle 72 ore successive la prima seduta i sintomi locali (dolore, ipomobilità) e a distanza (ronzii, presenza di punti trigger, stancabilità masticatoria) si sono rapidamente ridotti, fino a sparire a fine terapia. Eseguendo, a questo punto, un test di conversione oculare, si è notata una motilità quasi perfettamente recuperata.

La lingua presentava minore motilità, il polso era meno teso, ma ancora Vuoto nell'area di proiezione del Cuore. In base a questo e poiché la paziente era ancora preoccupata per una possibile recidiva, abbiamo dato Tilia europea¹¹⁴ ([61],

rachide mobile. In altre parole si tratta di 24 coppie di accessi paraspinali (complessivamente 48 punti) distribuiti dall'atlante alla 5 lombare compresa.

¹¹⁴Cfr. figura 42. Il Tiglio è una pianta molto conosciuta e

Figura 43: CO_3^{2-} nello Strontium carbonicum 200 CH.

[62], [63]) in infuso¹¹⁵ (1 tazza 3 volte al giorno) e una volta a settimana (4 dosi uniche) di Strontium carbonicum 200 CH¹¹⁶, molto utile nei traumi cronici ([64], [65]). Lo studio più dettagliato dopo eventi traumatici è quello condotto negli anni trenta del secolo scorso ([66]) in cui la caratteristica saliente della sintomatologia post-traumatica e post-chirurgica è l'aggravamento con il freddo (considerata tipica nel Ling Shu cap. 13 per ciò che attiene ai Tendino-Muscolari, [67]) e sia Tilia che Strontium combattono il "freddo" e riscaldano l'individuo, mentre i Luo mobilizzano il Qi e, in questo modo, riscaldano l'organismo. Ricontatta per telefono dopo tre mesi la situazione rimaneva del tutto normale, pur avendo sospeso fito e omeopatia dopo il primo mese.

assai utilizzata nella tradizione fitoterapia europea come pianta per il sistema nervoso ed in particolare è famosa per gli effetti ansiolitici e rilassanti. Oltre a svolgere attività ansiolitica e antispasmodica, decongestionante ed antinfiammatorio. Approfondisci su: <http://www.farmaciaonline.it/news.asp?ID=2789>. In chiave Energetica tratta le Preoccupazioni ma, essendo dolce, si indirizza alla Milza, favorisce la produzione del Sangue e, pertanto, placa e seda il Cuore. Agisce prevalentemente sullo Spirito Yi che, come sappiamo, può indurre "eccesso di memoria" e "ruminazione". Yi (Ideogramma 2348 del Vocabolario Ricci), significa idea, pensiero, opinione, sentimento, intenzione, fantasia.

¹¹⁵5 gr. di fiori in 200 ml. di acqua bollente in infusione per 15 min. Ricordiamo che un cucchiaino di droga corrisponde a circa 2,5 gr.

¹¹⁶Formula chimica: $SrCO_3$ Struttura chimica: Sr^{2+} , CO_3^{2-} , cfr. figura 43. È stato introdotto in terapia omeopatica da J.T. Kent. Vedi: http://www.hmssrl.com/Download/Doc.Xls.Pdf/6_IndiceCambiamentiECorrezioniPrincipali_TA.pdf. Fra l'altro specifico (oltre che per l'apparato cardiovascolare ed il digerente), per dolori nevritici, cefala nucale e al vertice, vertigini, ansia, eretismo psichico. Approfondisci su: <http://www.sanihelp.it/forum/showthread.php?t=7225> e <http://homeoint.org/books/boericmm/s/stront-c.htm>.

Bibliografia

- [1] Fossati B. *Collare o ginnastica il collo recupera* <http://www.occhioclinico.it/occhio/pratica/0999pracom.html>, 1999.
- [2] Passatore M., Roatta S. *Influence of sympathetic nervous system on sensorimotor function: whiplash associated disorders (WAD) as a model* Eur. J Appl. Physiol., 2006, 98(5):423-449.
- [3] Stuart A. et al. *Whiplash syndrome: fact or fiction?* Orthop. Clin. North Am., 1998; 19: 4-10
- [4] Rebbeck T.J., Refshauge K.M., Maher C.G. *Use of clinical guidelines for whiplash by insurers* Aust. Health Rev., 2006, 30(4):442-449.
- [5] Hagstrom Y et al. *Prolonged functional impairments after whiplash injury* Scand. J Rehab. Med., 1996, 28:139-141.
- [6] AAVV *Seminari sull'ATM 1999-2006* Ed. Università degli Studi di Siena, Siena, 2006.
- [7] Deodato F., Di Stanislao C., Giorgetti R. *L'Articolazione Temporo Mandibolare. I Disturbi temporo-mandibolari secondo approccio tradizionale ed integrato con MnC.* Ed. Casa Editrice Ambrosiana . Milano 2005
- [8] Giorgetti R., Deodato F. , Trusendi R. e al. *La Semeiotica articolare nelle problematiche ATM: i tessuti molli.* Martina Edizioni. Bologna. 2005
- [9] Giorgetti R., Deodato F. *Occlusione Vs oculomotricità: lo stato dell'arte.* Martina Edizioni. Bologna. 2007 in press
- [10] Deodato F., Di Stanislao C., Giorgetti R. *L'Articolazione Temporo Mandibolare . I Disturbi temporo-mandibolari secondo approccio tradizionale ed integrato con MnC.* Ed. Casa Editrice Ambrosiana . Milano 2005
- [11] Rebbeck T., Maher C.G., Refshauge K.M. *Evaluating two implementation strategies for whiplash guidelines in physiotherapy: a cluster randomised trial* Aust. J Physiother., 2006, 52(3):165-174.
- [12] Borchgrevik G.E. et al. *Acute treatment of whiplash neck sprain injuries* Spine, 1998, 23: 25-30.
- [13] Freund B., Schwartz M. *The role of botulinum toxin in whiplash injuries* Curr. Pain Headache Rep., 2006, 10(5):355-359.
- [14] Ratliff A.C. *Whiplash injuries* J Bone Joint Surg., 1997, 79B: 517-519.
- [15] Dehner C., Hartwig E., Strobel P., Scheich M, Schneider F., Elbel M, Kinzl L., Kramer M. *Comparison of the relative benefits of 2 versus 10 days of soft collar cervical immobilization after acute whiplash injury* Arch. Phys. Med. Rehabil., 2006, 87(11):1423-427.
- [16] Benenfanti L. *Nonsolofarmaci - Busti e corsetti da non abusare* <http://www.occhioclinico.it/occhio/nonslfar/0398nsf.html>, 1998.
- [17] Reinhold M., Blauth M., Rosiek R., Knop C. *Lower cervical spine trauma: classification and operative treatment* Unfallchirurg, 2006, 9(6):471-480.
- [18] Ekvall Hansson E., Mansson N.O., Ringberg K.A., Hakansson A. *Dizziness among*

- patients with whiplash-associated disorder: a randomized controlled trial* J Rehabil. Med., 2006, 38(6):387-390.
- [19] Krakenes J., Kaale B.R. *Magnetic resonance imaging assessment of craniovertebral ligaments and membranes after whiplash trauma* Spine, 2006, 15, 31(24):2820-2826.
- [20] Bogduk N. *Whiplash can have lesions* Pain Res. Manag., 2006, 11(3):155-160.
- [21] Yoshida M., Neo M., Fujibayashi S., Nakamura T. *Comparison of the anatomical risk for vertebral artery injury associated with the C2-pedicle screw and atlantoaxial transarticular screw* Spine, 2006, 31(15):E513-E517.
- [22] Ratilal B., Castanho P., Vara Luiz C., Antunes J.O. *Traumatic clivus epidural hematoma: case report and review of the literature* Surg. Neurol, 2006, 66(2):200-202.
- [23] Tamaki T., Saito N., Node Y., Sawada K., Teramoto A. *Internal carotid artery stenosis due to atherosclerotic plaque damage after whiplash injury* J Nippon Med. Sch., 2006, 73(3):154-157.
- [24] Berglund A., Bodin L., Jensen I., Wiklund A., Alfredsson L. *The influence of prognostic factors on neck pain intensity, disability, anxiety and depression over a 2-year period in subjects with acute whiplash injury* Pain., 125(3):244-256.
- [25] Nederhand M.J., Hermens H.J., Ijzerman M.J., Groothuis K.G., Turk D.C. *The effect of fear of movement on muscle activation in posttraumatic neck pain disability* Clin. J Pain, 2006, 22(6):519-525.
- [26] Mayou R et al. *Outcome of whiplash neck injury* Injury, 1996, 27: 617-620.
- [27] Gargan M.F. et al. *Behavioural response to whiplash injury* J Bone Joint Surg., 1997, 79B: 523-530.
- [28] Knox J.J., Beilstein D.J., Charles S.D., Aarseth G.A., Rayar S., Treleaven J., Hodges P.W. *Changes in head and neck position have a greater effect on elbow joint position sense in people with whiplash-associated disorders* Clin. J Pain, 2006, 22(6):512-518.
- [29] Hernandez I.A., Fyfe K.R., Heo G., Major P.W. *Masticatory muscle reaction in simulated low-velocity rear-end impacts* J Orofac. Pain., 2006, 20(3):199-207.
- [30] Montfoort I., Kelders W.P., van der Geest J.N., Schipper I.B., Feenstra L., de Zeeuw C.I., Frens M.A. *Interaction between ocular stabilization reflexes in patients with whiplash injury* Invest. Ophthalmol. Vis. Sci., 2006, 47(7):2881-2884.
- [31] Giorgetti R., Deodato F., Trusentdi R., Landini S., Cerretti A., Panti M. *La semeiotica articolare nelle problematiche ATM: i tessuti molli* Ed. Martina, Bologna, 2005.
- [32] Voerman G.E., Vollenbroek-Hutten M.M., Hermens H.J. *Changes in pain, disability, and muscle activation patterns in chronic whiplash patients after ambulant myofeedback training* Clin. J Pain, 2006, 22(7):656-663.
- [33] Ding L. *Acupuncture. Meridian Theory and Acupuncture Points* Ed. Foreign Languages Press, Beijing, 1991.
- [34] Di Stanislao C. *Le Metafore del Corpo. Dal simbolo alla terapia. Percorsi integrati di Medicina Naturale* Ed. CEA, Milano, 2004.
- [35] Simongini E. *I Meridiani Tendino Muscolari* La Mandorla (www.agopuntura.org), 39, 2006.
- [36] Deodato F., Di Stanislao C., Giorgetti R. *L'articolazione temporo mandibolare. I DTM secondo la valutazione tradizionale e integrata con Medicine non Convenzionali* Ed. CEA, Milano, 2005.
- [37] Yuen J.C. *Energetica Generale* policopie, Ed. AMSA, Roma, 1997.
- [38] Montanaro S. *Generalità ed applicazioni dei Meridiani Tendino-Muscolari (Jing Jin): ricadute nello shiatsu* La Mandorla (www.agopuntura.org), 37, 2006.

- [39] Di Stanislao C., Deodato F., De Berardinis D., Giorgetti R. *Agopuntura Tradizionale e MTC: correlazione con i DTM* http://www.agopuntura.org/html/divulga/SIDA/Congresso_SIDA.pdf, 2003.
- [40] Low R. *Secondary Vessels* Ed. Thorton, Southempton, 1983.
- [41] Di Stanislao C. *I Punti Ashi* <http://www.solaris.it/indexprima.asp?Articolo=1098>, 2005.
- [42] Stux G., Berman B., Pomeranz B. *Basics of Acupuncture* Ed. Springer, Berlin, 2003.
- [43] Gelman G., Gelmman H. *Acupuncture Treatment for Musculoskeletal Pain: A Textbook for Orthopaedics, Anesthesia, and Rehabilitation* Taylor & Francio, New York, 2002.
- [44] Hicks A., Hicks J., Mole P. *Five Element Constitutional Acupuncture* American Academy of Acupuncture, New York, 2006.
- [45] Guillame G., Chieu M. *Rhumatologie et Médecine Traditionnelle Chinoise* Vol I., Ed. Tredaniel, Paris, 1987.
- [46] Deodato F., Di Stanislao C., Giorgetti R. *Vademecum di fitoterapia pratica nelle patologie altiche cranio-cervico-mandibolari* in press.
- [47] Paoluzzi L. *Fitoterapia e Energetica* Ed. AICTO, Anguillara (RM), 1997.
- [48] Leopardi L.M. *Rimedi Omeopatici in Traumatologia* <http://www.sportmedicina.com/PDF/RIMEDI-OMEOPATICI-TRAUMATOLOGIA.pdf>, 2005.
- [49] De Chirico T. *Omeopatia. Guida medica ai rimedi omeopatici per la cura delle più comuni malattie* Ed. Armenia, Milano, 2005.
- [50] Ferrari J., Russell A., Kelly A.J. *Assessing whiplash recovery - the Whiplash Disability Questionnaire* Aust. Fam. Physician, 2006, 35(8):653-654.
- [51] De Berardinis D. *Armonia dei Punti* polycopie, Ed. AMSA, Roma, 2001.
- [52] Mai Jing. (a cura di Nguyen V.N.) *Classique des pouls de Wang Shu He* ed. N.V.N., Marseille, 1993.
- [53] Dechar L.E. *Five spirits: The Alchemical Mystery at the Heart of Traditional Chinese Medicine* Ed. Lantern Books, New York, 2006.
- [54] Andrès G., Cicchetti A., Brotzu R. *Lo Psichismo in Medicina Cinese* polycopie, Ed. SAnli, Roma, 1990.
- [55] Yamanobe T. (Trad. a cura di Leung K.P., Tsonuda M., Fukuda A., Tomioka G.) *Classico Imperiale dei Polsi del 1770* Ed. Sownen, Milano, 1980.
- [56] Simongini E., Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen: Meridiani Luo* polycopie, Ed. AMA, Roma, 2000.
- [57] Di Spazio V. *Decifrazione Cronobiologia dei punti Hua Tuo Jia Ji* La Mandorla (www.agopuntura.org), 2003, 26.
- [58] Di Spazio V. *AgeGate* Ed. Frasnelli e Keitsch, Bolzano, 1997.
- [59] Di Stanislao C. *Generalità Riflessioni sull'Agopuntura e le altre Tecniche della MTC. Storia, principi teorici, curiosità, evidenze* http://www.agopuntura.org/html/wangqi/approf/Riflessioni_sulle_tecniche_della_MTC.pdf, 2006.
- [60] Chamfrault A. *Traité de Médecine Chinoise* Vol III, Ed. Chamfrault, Angoulemme, 1981.
- [61] Corradin M., Seccherelli F., Di Stanislao C. *Dispense del Corso di Fitoterapi Scientifica* polycopie, Ed. AIRAS, Padova, 2000.
- [62] Corradin M., Di Stanislao C. *Lo Psichismo in Medicina Energetica* Ed. AMSA, L'Aquila, 1995.
- [63] Di Stanislao C., Paoluzzi L. *Vademecum Ragionato di Fitoterapia* Ed. MeNaBi, Terni, 1991.

- [64] Sheperd D. *Piccolo Manuale di Pronto Soccorso Omeopatico* Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1990.
- [65] Di Stanislao C. (a cura di) *Dispense del 1^o Corso di Omeopatia e Omotossicologia dell'Ordine dei Medici de l'Aquila (2000-2003)* policopie, Ed. OTI, Carsoli (Aq), 2003.
- [66] Pulford A. *Remedies for injuries and wounds* Homoeopathic recorder, 1937, 8: 345-348.
- [67] Yuen J. *Ling Shu* Vol 1, Ed. NESA, Watertown, 2000.

Una sindrome di Munchausen per procura

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

Dott.ssa Rosa Brotzu
r.brotzu@agopuntura.org

“Così, barone, raccontateci la storia di quella volta che avete salvato la costa del Portogallo dall'inondazione per mezzo di una caso di identità sbagliata”

Gottfried August Bürger, Le straordinarie avventure del Barone di Munchausen, 1786

“Mia madre non mi ha mai picchiato. Di solito assoldava qualcuno”

Francesco Ombri, 2006

Sommario

Dopo una breve introduzione sulla sindrome di Munchausen e le caratteristiche psicodinamiche e di personalità della stessa, si riferisce di un caso di sindrome per procura in cui la paziente, già sottoposta a terapia con psicofarmaci e psicoterapia, ha risposto positivamente al trattamento agopunturale e con oli essenziali su punti del Bao Mai.

Parole chiave: sindrome di Munchausen, agopuntura, Bao Mai, oli essenziali.

Abstract

After a short introduction on the psychodynamic and characteristics personality of Munchausen syndrome, refers of a case of syndrome by proxy in which the patient, already subordinate to therapy with psychical drugs and psychotherapy, have answered positively to the acupuntural treatment and with essential oils on points of the Bao Mai.

Key words: Munchausen syndrome, acupuncture, Bao Mai, essentials oils

La più tipica delle "patologie fittizie" è senza dubbio la sindrome descritta nel 1951 da Asher con il nome di sindrome di Munchausen¹¹⁷ ([1]), condizione caratterizzata dal ripetuto verificarsi di ricoveri ospedalieri per la cura di malattie apparentemente acute, di cui il paziente riferisce una storia e una causa plausibile, ma che si rivelano tutte false ([2]). Il DSM IV definisce la sindrome come disturbo cronico fittizio con segni e sintomi fisici

predominanti, da differenziare dall'ipocondria, dalla non compliance, da disturbi iatrogeni o artifici di laboratorio ([3]). Le patologie fittizie hanno alcune caratteristiche comuni ([4], [5]):

- sono difficili da sospettare e diagnosticare;
- vengono solitamente individuate nel tentativo di escludere la malattia che è simulata; causano spreco economico per indagini diagnostiche, visite mediche, consulenze specialistiche, lunghezza delle procedure;
- i pazienti sembrano essere resistenti a sottoporsi a terapia psichiatrica la quale, a sua volta, non dà risultati incoraggianti e non mette al riparo da un'alta frequenza di recidive;
- possono dar luogo a procedimenti legali lunghi e difficili, specialmente in caso di violenze simulate;
- possono simulare violenza o causare la morte del paziente, anche se queste evenienze sono rare;
- i pazienti inducono sentimenti di indignazione, irritazione e disistima nei curanti;
- le persone affette coinvolgono spesso i familiari, il personale sanitario (medico di famiglia, specialisti, laboratoristi, anatomopatologi e infermiere) e il personale sociale (assistenti sociali, volontariato eccetera);
- talvolta la patologia fittizia può essere provocata sul paziente da altre persone, solitamente dalla madre su un figlio (sindrome di Munchausen per procura o sindrome di Polle), [6].

Nel 1977 il pediatra inglese Roy Meadow nel rapporto pubblicato su Lancet: "un bizzarro disordine mentale" descrive il caso di una madre simulare la malattia del figlio, raccontano storie fantastiche su sintomi fittizi (che arriva anche a procurargli somministrandogli farmaci, lassativi e quant'altro) per ottenere trattamenti che chiariscano la malattia difficile da diagnosticare. Già in questo primo lavoro si sottolinea che in realtà l'intenzione non è di nuocere ai figli, ma l'espressione di un estremo bisogno di protezione, di attenzione per sé ([7]). Raramente nel Munchausen per procura si tratta di

¹¹⁷Dall'omonimo barone (realmente vissuto fra il 1720-1797, il cui nome completo era Karl Friedrich Hieronymus barone di von Munchausen), che dopo anni di servizio nella cavalleria, ormai in ritiro nelle sue terre, amava distrarre gli amici con racconti in cui si attribuiva straordinarie prodezze. Il romanzo fu scritto dall'erudito tedesco Rudolph Erich Raspe, ma fu il poeta inglese Gottfried August Bürger a farne un autentico capolavoro surreale ed allusivo. Le madornali e iperboliche avventure del barone furono illustrate da G. Doré nel 1862 e portate molte volte sulla schermo: da G. Méliès nel 1911, E. Cohl nel 1913, in un film muto italiano del 1914, da J. von Backy nel 1943, dal ceco K. Zeman nel '62, dal visionario Terry Gilliam nel 1989.

donne con una vera e propria malattia mentale, ma piuttosto di soggetti con personalità istrionica, borderline, passiva-aggressiva, narcisistica, paranoide, che combattono la sensazione interna di vuoto, assumendo il ruolo di madre devota e pronta al sacrificio di sé per i figli colpiti da malattie rare o difficili da individuare. Isabella Merzagora Beltos ([8]) afferma che, la malattia serve a queste donne dall'io fragile e dall'autostima malcerta, per crearsi un personaggio o ottenere un'attenzione. A volte lo sbocco di questo percorso drammatico è costituito dalla morte del bambino. Come in uno dei casi riferiti dallo stesso Maedow in cui la madre somministrava al piccolo Charles di 15 mesi dosi tossiche di sale, con conseguenti ricoveri per improvvisi attacchi di vomito e forti livelli di sodio nel sangue, ma non esami ematochimici del tutto normali. In ospedale gli attacchi si interrompevano, per ricomparire al ritorno a casa. Finché, in un ennesimo attacco, il bimbo morì a seguito di crisi cardiorespiratoria. Un'altra madre alterava le urine della figlia di pochi anni determinando valori inspiegabili agli esami clinici: la figlia fu sottoposta a 12 ricoveri ospedalieri, 7 accertamenti con Raggi X, 6 esami in anestesia, 5 cistoscopie ([9]). E c'è chi manomette cartelle e strumentazioni anche durante la degenza, tanto che in alcuni ospedali americani e inglesi i reparti di neonatologia e terapia intensiva pediatrica sono stati dotati di telecamere a circuito chiuso ([10], [11], [12]).

Caso clinico

R. E., di 32 anni, sposata da dieci e madre di due bambini (un maschio di otto ed una femmina di cinque anni), già da noi trattata quattro anni prima per attacchi di panico¹¹⁸, si è resa protagonista di un Munchausen per procura somministrando, di nascosto e per un anno, gocce di lassativo¹¹⁹, alla figlia e provocando un quadro con diarrea dapprima episodica e poi persistente, dolori addominali, nausea, anoressia, astenia e aritmia cardiaca da ipokalemia, che hanno costretto la bimba a 6 ricoveri ospedalieri, una appendicectomia e a ri-

cerche varie di cui alcune complesse e costose: clostridium difficilis nelle feci, anticorpi antigliadina ed antiendomio, prick-test e Rast per allergia alimentare, holter dinamico ripetuto tre volte, una biopsia cutanea (con piccola area cicatriziale residua dopo punch di 3mm sul viso) per eruzione lupoides¹²⁰ ([13]), infine colonscopia con sedazione. Proprio tale indagine che ha evidenziato un pseudomelanosi del colon ([14], [15]) e la successiva biopsia che ha mostrato un infiltrato infiammatorio cronico aspecifico ([16]) ha consentito la diagnosi. Scoperta, la paziente si è giustificata affermando che aveva operato per il bene della bambina, stitica e "mangiona" e pertanto a rischio evidente di soprappeso, rischio, peraltro, sottovalutato, a suo dire, da tutti i medici che l'avevano avuta in cura. Rapidamente avviata ad accertamenti psichiatrici la paziente viene definita personalità istrionica, con eccitabilità, instabilità emotiva, iperreattività, e tendenza alla drammatizzazione, tuttavia ancora priva di disturbo grave di personalità e di sfumature psicotiche ([17]). Sotto il profilo psicodinamico ([18]) si evidenziano scarsa maturità e autonomia, continuo bisogno degli altri, scarsa autostima e svilito senso di identità ([19]). Oltre ad una terapia cognitivo comportamentale di tipo RET (Rational-Emotive Therapy, [20]) ed al trattamento con alprazolam (0,5mg/t.i.d.) e zoloft¹²¹ 50 mg la sera dopo cena, la paziente manifesta, ad un mese dall'inizio del trattamento, il desiderio di sottoporsi ad agopuntura ed è assecondata sia dal marito che dallo psicoterapeuta. Minuta, teatrale e femminile, come nelle descrizioni delle isteriche di Raymond Roussel Valmont¹²² o nelle iconografie ottocentesche de *la Salpêtrière*¹²³, ci colpisce non

¹²⁰I derivati del difenilmetano (fenoltaleina e bisacodile) e i derivati dell'antrachinone (1-8 didrossiantrachinone, senna, cascara, aloe, rabarbaro, ecc), possono dare dermopatie allergiche (Sindrome di Steven-Johnson), ma anche ruzioni lipoidi.

¹²¹Farmaco prescritto per la cura della depressione e per i disordini ossessivi e che agisce incrementando i livelli di serotonina cerebrale.

¹²²Pseudonimo ispirato a Choderlos de Laclos ed attribuito a Raymond Roussel, dottore in medicina, professore di filosofia nei licei e successivamente direttore del Laboratorio di psicologia patologica alla Salpêtrière, che pubblicò un volume sulla isteria nel 1899.

¹²³Esempi sono riportati nelle figure 44, 45, 46 e 47. Le immagini, tratte dal volume di D.M. Bourneville, P. Régner, *Iconographie photographique de la Salpêtrière*. Paris: Progrès médical - A. Delahaye, 1875,

¹¹⁸Con sedute settimanali per tre mesi, sui punti CV17 e PC 6, al fine di attivare il TR-Superiore, e moxe (anche domestiche e giornaliere) sul punto 4KI, al fine di ridurre lo stato di paura e paurosità denunciata.

¹¹⁹A base di fentoleina e Senna.



Figura 44: Iconografie ottocentesche de la *Salpêtrière*



Figura 45: Iconografie ottocentesche de la *Salpêtrière*

tanto per la seduttività (che orienterebbe verso il Po), la ciclotimia (che farebbe pensare allo Yang Wei Mai), la scarsa autostima ed il bisogno di continue rassicurazioni (elementi legati al Du Mai in Vuoto), quanto piuttosto per il chiaro disgusto per tutto ciò che è sessuale (difficoltà a parlare delle mestruazioni, delle gravidanze, ecc.) e l'incapacità ad operare delle decisioni e delle scelte (bisogno di chiedere sempre consiglio, anche per cose futili e marginali), [21].

Com'è noto nella Cina attuale sono quattro le categorie nosografiche legate alle turbe psichiche ([22], [23]):

yu zheng (sindrome ansioso-depressiva)

yi bing (isteria)

zang zao (agitazione, eretismo, ipocondria)

dian-kuang (psicosi, mania, follia).

sono prese da <http://images.google.it/imgres?imgurl=http://www.psicotecnica.org/Resources/istericasalpd8.jpg&imgrefurl=http://www.psicotecnica.org/Ipocritalterica1.html&h=170&w=153&sz=4&hl=it&start=4&tbid=Cmo7rBk1TfZmBM:&tbnh=99&tbnw=89&prev=/images%3Fq%3D%26steriche%26svnum%3D10%26hl%3Dit%26lr%3D>



Figura 46: Iconografie ottocentesche de la *Salpêtrière*



Figura 47: Iconografie ottocentesche de la *Salpêtrière*

In tutte sono più spesso interessati il Fegato, la Milza ed il Cuore, ma anche il Rene ed alcuni Visceri (*fu*) possono essere coinvolti (Stomaco, Intestino Tenue, Vescica Biliare). Tuttavia, nel nostro caso, i sintomi e la lingua ed i polsi non erano caratteristici di nessuna delle sindromi descritte: Stasi di Qi, Fuoco, Catarri ([24]). La presenza di una sorta di "ansia viscerale", di Fuoco trattenuto, l'uso del retrarsi e del diniego come strategia protettiva, ci hanno indirizzato verso il Bao Mai ([25], [26]). Pur essendo il primo dei Curiosi a formarsi, si attiva solo alla pubertà e con il menarca ed è una sorta di estensione del Dai Mai che cerca di effettuare un pellegrinaggio dal bacino verso il cuore, dall'Acqua verso il Fuoco. In realtà il discorso è più ampio e complesso ([27], [28]). La pillola fangosa della vita è ingerita al momento della nascita e, attraverso l'abbassarsi delle scapole, spinta verso il basso, raggiunge l'ombelico e il Dan Tien inferiore dove s'incontra con il Jing dei Reni. L'incontro di questa energia che scende con quella che sale dai Reni crea un vortice di Energia che è il Triplice Riscaldatore ([29]). Questa energia dinamizzata si muove portandosi al GV4. Il collegamento fra GV4 e ombelico (CV8) è espresso dal Dai Mai. L'Acqua, il Jing dei Reni, deve riunirsi al Fuoco del Cuore per consentirci la conquista della nostra individualità, per permetterci di portare a compimen-

to il nostro destino Questo collegamento fra Jing (Reni) e Shen (Cuore) è detto “pellegrinaggio dell'Acqua al Cuore”. Esso può avvenire attraverso o i punti Mu o, più direttamente, attraverso il Bao Mai. Questo “pellegrinaggio”, secondo AA cinesi attuali, può corrispondere alla decodificazione (DNA-RNA) delle informazioni presenti nel genoma umano ([30]). L'azione essenziale del Bao Mai è di diffondere il movimento di apertura e comunicazione del Dai Mai. D'altra parte la paziente ci riferisce, come costante e dalla pubertà, la sensazione di energia che dall'addome risale nel torace, sensazione definita “maialino che corre nel ventre” ed attribuita, nei classici cinesi, a turbe del Bai Mai ([31]). Inoltre, il precedente di attacchi di panico, che molto spesso è un segnale precoce di turba Bao Mai e di non Comunicazione Utero-Cuore¹²⁴ e le particolari caratteristiche di lingua e polso, ci hanno rafforzato nel nostro convincimento. La lingua risultava pallida nel 1/3 anteriore e arrossata al centro del corpo e alla radice, mentre i polsi erano appena percettibili alla bocca di destra e sinistra e molto forti alle barriere e radici. Sappiamo che il Bai Mai (come anche il Dai Mai), armonizza l'alto col basso ([32]) e in caso di disfunzione si avranno segni di Vuoto in alto e pieno in Basso (o viceversa) non ascrivibili ad altre condizioni¹²⁵. Importante, per la scelta terapeutica, è ricordare il percorso di questo Meridiano. Esso tocca in successione CV15¹²⁶, CV8¹²⁷, CV1¹²⁸, GV1¹²⁹, GV4¹³⁰, GV9¹³¹ e torna al CV15. Il CV15 drena verso il basso e si connette al GV1, che porta in alto fino al cervello, passando per la base del col-



Figura 48: Estragone

lo, al punto BL10¹³² o forse al GV16¹³³ ([33]). In base a precedenti esperienze ([34], [35]) abbiamo trattato con agopuntura una volta a settimana, in punti CV15, GV1 e GV9, al fine di combattere le ossessioni (CV15), migliorare la razionalità (GV1), aumentare l'autostima (GV9)¹³⁴. Alla fine di ogni seduta (durata 30 minuti ed infissione senza manipolazione di aghi Seirin da 0,30 X 30 mm, monouso), si massaggiano i punti selezionati fino ad iperemia attiva lieve¹³⁵, con miscela al 4% in olio d'oliva, composta dai seguenti oli essenziali: Estragone¹³⁶ (40%), Basilico dolce¹³⁷ (30%), Lavanda¹³⁸ (30%), [36].

Dopo sei settimane lo psicoterapeuta reputa la condizione così migliorata da portare da tre a una seduta settimanale la psicoterapia e dopo altre due

¹²⁴La malattia da attacchi di panico è una improvvisa esplosione di energia emotiva fuori controllo. Per la Medicina Cinese, il ruolo centrale è legato alla interruzione della comunicazione del Sangue (xue) tra i Reni e il Cuore. L'alterazione di tale comunicazione e nutrizione provoca l'insorgenza brusca della sintomatologia e, in seguito, il suo cronicizzarsi o esimersi sotto altra veste psichica.

¹²⁵Ad esempio turbe del TR-Medio con anomalie nella discesa (Stomaco e Yang Ming) e salita (Milza e Tai Yin), in cui solo la barriera di destra risulterebbe perturbata al polso e la lingua con anomalie al centro.

¹²⁶Juwei, 0,5 cun sotto la punta del processo ensiforme.

¹²⁷Shenque, sul fondo dell'ombelico.

¹²⁸Huiyin, al centro del perineo.

¹²⁹Chiangqiang, fra la punta del coccige e l'ano.

¹³⁰Mingmen fra le apofisi spinose di L2 e L3

¹³¹Zhiyang, sotto la spinosa D7.

¹³²Tianzhu, 1,5 cun di lato a GV15, nella direzione dello spazio fra atlante ed epistroteo.

¹³³Fengfu, al centro, sotto la protuberanza occipitale esterna, 1 cun sotto la linea nucale d'impianto dei capelli.

¹³⁴I punti venivano trattati con paziente in decubito laterale. 1GV era punto perpendicolarmente; 9GV in direzione obliqua, con punta in alto ed angolo di trenta gradi, CV15 obliquo in basso, con angolo di 30 gradi.

¹³⁵Semplice arrossamento fugace con lieve sensazione di calore ed assenza di bruciore o edema pomfoide.

¹³⁶Cfr. figura 48, Artemisia dracunculus, attiva in modo specifico il Bao Mai.

¹³⁷Cfr. figura 49. Apre gli orifici del Cuore.

¹³⁸Cfr. figura 50. Riduce il Fuoco e calma lo Shen.



Figura 49: Basilico dolce



Figura 50: Lavanda

piece di Brecht, alla "lama di rasoio" con cui ogni madre, positiva o negativa, condiziona la vita dei figli ([37]). Condanna e privilegio del medico è la sua posizione di spettatore-attore nella rappresentazione dell'eterna ripetizione delle vicende umane: per usare una metafora teatrale, la vita è una *transhumance* che si ripete ciclicamente e insensatamente. Chi può dire che quella madre non abbia amato i figli e chi che le madri migliori (anche le nostre), non abbiano prodotto, per loro incertezze e insoddisfazioni, forzature su di noi, sul nostro modo di vivere e di essere. La vita, in fondo, procede su un unico piano, dall'inizio alla fine, e le scene che vediamo (e crediamo di comprendere), servano tanto a noi quanto ai nostri pazienti ([38]).

settimane lo psichiatra riduce l'alprazolam da 0,5 a 0,125 mg/t.i.d e lo zolofot da 0,50 a 0,25 mg la sera. Concordiamo con loro e con la paziente di continuare con una seduta ogni dieci giorni. Dopo altri tre mesi la paziente riferisce minore stato di angoscia, assenza di borborigmi addominali e palpitazioni cardiache, ha un atteggiamento decisamente meno teatrale ed istrionico e, secondo lo psicoterapeuta, mostra un spiccata riduzione dell'atteggiamento ossessivo. Continua la terapia farmacologia con 0,125mg di alprazolam al mattino e 0,25mg di zoloft la sera e la psicoterapia viene fissata ogni 15 giorni. Sospendiamo l'agopuntura ed invitiamo la paziente ad impiegare giornalmente Estragone al 4% in olio d'oliva per massaggio sui punti CV15 e GB41¹³⁹. Esce dal nostro studio con movenze sinuose, rotonde, ma cammina in modo determinato, lanciandoci, in tralice e presso la soglia, un ultimo sguardo, carico di riconoscenza. Per contrasto e, simultaneamente, pensiamo a "Madre Coraggio", la protagonista della

¹³⁹Zulingqi, apre il Dai Mai ed influenza il Bao Mai. Tratta le ossessioni, orienta il paziente, riduce lo stato depressivo.

Bibliografia

- [1] Asher R. *Munchausen syndrome* Lancet 1951; 1: 339-340.
- [2] Sessa A. *L'ombra del barone sui mali inspiegabili* <http://www.occhioclinico.it/occhio/comecur/0597cmccom.html#biblio>, 1997.
- [3] AAVV *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (IV ed)*. American Psychiatric Association, Washington, 1996.
- [4] Sorri P. *Munchausen syndrome* Duodecim. 2006;122(5):537-543.
- [5] Lawrence J.A. *More Munchausen are out there than you think*. Med. Econ., 1991, 68: 98-103.
- [6] Meadow R. *Management of Munchausen syndrome by proxy* Arch. Dis. Childhood, 1985, 60: 392-400.
- [7] Gregory R.J., Jindal S. *Factitious disorder on an inpatient psychiatry ward* Am. J Orthopsychiatry, 2006, 76(1):31-36.
- [8] Merzagora Belto I. *Demoni del Focolare* Ed. Centro Scientifico, Roma, 2004.
- [9] Fisher J.A. *Investigating the Barons: narrative and nomenclature in Munchausen syndrome* Perspect. Biol. Med., 2006, 49(2):250-262.
- [10] Meadow R. *Different interpretations of Munchausen Syndrome by Proxy* Child Abuse Negl., 2003, 27(4):353-355.
- [11] Dyer C. *GMC must consider case against paediatricians who suspected parents of fabricating child's illness* BMJ. 2006, 13: 332-335.
- [12] Flannery M.T. *First, do no harm: the use of covert video surveillance to detect Munchausen Syndrome by Proxy-an unethical means of "preventing" child abuse* Univ. Mich. J Law Reform, 1998, 32(1):105-194.
- [13] AAVV. *Farmaci lassativi* <http://www.farmacovigilanza.org/corsi/pisetky/corso3.htm>, 2000.
- [14] Muller-Lissner S.A. *Adverse effects of laxatives: facts and fiction* Pharmacology , 1993, 47 Suppl 1: 138-145.
- [15] Guslandi M., Braga P.C. *Danni da farmaci all'apparato digerente* Springer-Verlag, Milano, 1993.
- [16] AAVV. *Effectiveness of laxatives in adults* Effective Health Care, 2001, 7 (1): 1-12.
- [17] Kerneberg O.F. *Disturbi gravi di personalità* Ed. Bollati Boringhieri, Torino, 1984.
- [18] Magone P. *La personalità istrionica* <http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt58-91.htm>, 1991.
- [19] Bellodi L., Battaglia M. & Migone P. *Disturbo istrionico, in Cassano G. B. (a cura di): Trattato Italiano di Psichiatria* Ed. Masson, Milano, 1999.
- [20] De Silvestri C. *Per un confronto fra le varie psicoterapie cognitive e cognitivo-comportamentali* <http://www.neurolinguistic.com/proxima/articoli/art-47.htm>, 1991.
- [21] Kespi J.M. *L'interrogatorio del malato* Ed. Sopen, Milano, 1981.

- [22] Rossi E. *Shen. Aspetti psichici nella medicina cinese: i classici e la clinica contemporanea* Ed. CEA, Milano, 2002.
- [23] AAVV *Zhong guo yi ji dian* Ed. Scientifique et Technique de Jianxi, Shanghai, 1989.
- [24] Dazhao Z., Xiaolong W. *Diagnosis and Treatment of Common Diseases in Traditional Chinese Medicine* Hai Feng Pubishin Co., Hong Kong, 1992.
- [25] Bernardini G. *Riflessioni sul Bao Mai* http://www.agopuntura.org/html/tesoro/cineserie/Riflessioni_sul_Bao_Mai.pdf, 2006.
- [26] Di Stanislao C., Brotzu R., De Berardinis D., Corradin M. *Le emozioni nelle viscere: principi di Psicologia in Medicina Cinese* http://www.agopuntura.org/html/tesoro/cineserie/Le_emozioni_nelle_viscere.pdf, 2006.
- [27] Simongini E., Bultrini L. *Le lezioni del Prof. Jeffrey C. Yuen, 1997-2003* CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2004.
- [28] Di Stanislao C. *Le Metafore del Corpo: dal simbolo alla terapia. Percorsi integrati di Medicina Naturale* Ed. CEA, Milano, 2004.
- [29] De Berardinis D., Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R. *Organi e Visceri in Medicina Cinese. La fisiologia, la clinica e la terapia* Ed. Sanli/Bimar, Roma, 1992.
- [30] Lin Q., Wang M.Q., Wu B., Ding W.J., Li W.H., Zhang T.E. *The informatics of human genome and traditional Chinese medicine* Yi Chuan, 2006, 28(9):1135-1140.
- [31] Birsch S. *Traditional Japanese Acupuncture* Ed. Paradigm Publications, Seattle, 2002.
- [32] Mollard Y., Maiola M. *L'uomo prima della nascita* Ed. Jaca Book, Milano, 1995.
- [33] Di Stanislao C., Brotzu R. (a cura di). *Manuale Didattico di Agopuntura, con Principi di Medicina Cinese. Le basi, la diagnosi e la terapia* Ed. CEA, Milano, in press.
- [34] Di Stanislao C., Brotzu R., De Berardinis D., D'Onofrio T., Franceschini G. *La sindrome post-isterectomia: inquadramento e "case report"* http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Dicembre_2002/post-isterectomia.htm, 2002.
- [35] Gorirossi G. *Impiego razionale di alcuni meridiani nella pratica clinica* http://www.agopuntura.org/html/sica/tesi_studenti/Impiego_meridiani_nella_pratica_clinica.pdf, 2000.
- [36] Yuen J.C. *Essentials Oils in Prospective of TCM* Ed. Intistute of Oriental Medicine, Berkley, 1997.
- [37] Spalanca L. *L'insensato viaggio di Madre Courage* Prometheus, 2003, 2,: 42-43.
- [38] Innecco A., Lo Monaco N. (a cura di) *La qualità di vita del medico. Indagine tra gli iscritti all'Ordine di Venezia* Ed. Franco Angeli, Milano, 2003.

Trattamento agopunturistico dell'incontinenza vescicale climaterica

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

Dott.ssa Tiziana D'Onofrio
tiziana@centroido.it

Dott. Dante De Berardinis
d.deberardinis@agopuntura.org

“Fra i rumori della folla ce ne stiamo noi due,
felici di essere insieme, parlando poco, forse
nemmeno una parola”
Walt Withman

Sommario

La carenza di estrogeni è responsabile di atrofia ed involuzione tessutale delle basse vie urinarie, che causa incontinenza. Il trattamento con agopuntura può essere proposto con selezione di punti diversi. In questa casistica si sono usati punti ad azione ormonale (24-26BL), sulla vescica urinaria (28-40BL) ed attivi sul bacino e sui Liquidi (12KI). I risultati sono stati positivi ma con miglioramento solo transitorio.

Parole chiave: incontinenza vescicale, menopausa, agopuntura.

Abstract

The deficiency of estrogens is responsible of atrophy and decline woven them of the low urinarie ways that cause incontinence. The treatment with acupuncture can be proposed with selection of various points. In this casuistry have been used points to hormonal action (24-26BL), on the urina bladder (28-40BL) and assets on the river basin and Liquids (12KI). It turns out to you have been effective but with only transitory improvement.

Key words: incontinence, menopause, acupuncture

Premessa

I tessuti dell'apparato urogenitale sono estrogeno-sensibili e quindi la diminuzione della concentrazione di estrogeni che si verifica in menopausa ne determina un'atrofia che induce problematiche infettive ricorrenti, dispaurenia e altre disfunzioni sessuali e anche incontinenza¹⁴⁰ ([1]). Le analisi

¹⁴⁰Ricordiamo che, dal punto di vista clinico si divide in: incontinenza da stress che consiste nella perdita di urina in conseguenza di aumenti della pressione addominale quali colpi di tosse, starnuti, ecc.; incontinenza da urgenza legata a perdite che si verificano in conseguenza di uno stimolo impellente di urinare ed infine incontinenza mista che rappresenta la maggioranza dei casi. L'incontinenza urinaria da stress può essere legata ad alterazioni dei muscoli del pavimento pelvico, o a deficit intrinseco dello sfintere urinario. Tutti i fattori che possono determinare tali alterazioni come l'età, il parto e la gravidanza, la menopausa, la obesità e il fumo risultano predisponenti. Nell'incontinenza urinaria da urgenza invece le perdite urinarie sono legate ad una iperattività del muscolo detrusore della vescica, che può essere di tipo idiopatico o secondario (infe-

condotte sul trattamento estrogenico dell'incontinenza urinaria hanno rivelato che questa terapia migliora significativamente i sintomi soggettivi, ma non le misurazioni oggettive (esame urodinamico), [2]. L'esame urodinamico permette lo studio funzionale del basso tratto urinario, mediante apparecchiature computerizzate. Un esame urodinamico standard comprende: la flussimetria, la cistomanometria e la profilometria. La flussimetria viene eseguita per lo studio delle fasi di riempimento e svuotamento vescicale in quanto permette sia di valutare la risposta detrusoriale durante il riempimento, sia l'esatta pressione intravescicale insieme al flusso, durante la fase di svuotamento. Esso è indispensabile in particolar modo per dimostrare le condizioni ostruttive o le situazioni di ipoattività detrusale. Invece la cistometria studia la fase di riempimento vescicale (capacità vescicale, sensibilità, verifica di contrazioni non volontarie ed improvvise e complicanze), può essere eseguito sia riempiendo la vescica con acqua che con gas. Infine la profilometria permette di valutare le condizioni dell'uretra, la sua lunghezza funzionale, le pressioni al suo interno e la sua morfologia. Nella fase dinamica dello studio, il raffronto tra incremento pressorio endovescicale ed endouretrale durante il colpo di tosse, permette la valutazione del grado di trasmissione della pressione addominale all'uretra ([3], [4]). Risultati interessanti sono stati descritti, nella letteratura indicizzata recente, con prodotti erboristici ([5], [6]), biofeedback ([7]), TENS ([8]), agopressione ([9]). L'unico studio indicizzato sull'azione dell'agopuntura risale a molti anni fa ([10]). Secondo il modello della Medicina Tradizionale Cinese è il Vuoto di Yang di Rene a causare i fenomeni di incontinenza post-menopausale e, pertanto, il trattamento deve avvalersi principalmente di aghi e moxe sui punti BL23, BL28, CV3, CV6 ([11], [12]). Tuttavia le interessanti osservazioni sul ruolo e le funzioni dei punti BL24 e 26 condotte più di 35 anni fa da Jaques-Andr   Lavier ([13]) e confermate da AA francesi ([14]) di recente, ci hanno indotto ad una diversa valutazione su possibili schemi di trattamento. Questi due punti sono considerati da Soulie De Morant ([15]) e Chamfrault ([16]) gli equivalenti posteriori dei punti CV6 (24BL) e CV4 (26BL) e, secondo Lavier, sono zioni urinarie, litiasi vescicale, neoplasie vescicali, ecc.). Nelle forme miste le perdite urinarie si verificano sia sotto sforzo che in associazione ad iperattività del detrusore.

impiegati nell'ottica delle condonazioni triangolari avanti-dietro, in grado di influenzare la sfera degli ormoni sessuali. Più propriamente avremo un'azione sugli androgeni da parte dei punti CV6 (Qihai) e BL24 (Qihaihu) e sugli estrogeni dei punti CV4 (Guanyuan) e BL26 (Guanyuanshu). È già stata verificata un'azione di incremento estrogenico disperdendo (xie) il BL24 e tonificando (bu) il BL26. È possibile ottenere una valida azione xie inserendo l'ago contro-corrente e bu in favore di corrente ([17], [18], [19], [20]). Anche in fase di ridotta o assente attività ovarica, infatti, è possibile stimolare la produzione di estradiolo ed altri estrogeni dalle sedi extraovariche (zone fascicolata e reticolare della corteccia surrenale), [21]. L'apparato urinario in Medicina Cinese si assimila al concetto di Vescica ([22], [23], [24]) ed i punti generali di controllo di questa funzione sono BL28 (Pianguangmngshu) e BL40 (Weizhong¹⁴¹), [25], [26] e [27]. Lo stato di Vuoto di Yuanqi e Liquidi in menopausa è particolarmente intenso in sede pelvica ed il punto 12KI (Dahe o Yinguan) può essere utile per colmare questo Vuoto ([28]). D'altra parte nei testi moderni si afferma che questo punto sostiene Reni e Vescica ([29], [30], [31], [32]).

Casistica

Cinque donne (49-52 anni) con incontinenza mista da menopausa¹⁴², sono state trattate mediante agopuntura bisettimanale per due mesi (16 sedute di 30 minuti ciascuna con aghi Serin da 0,30 X 30 mm di tipo monouso), sui punti BL24 (dispersione), BL26 (tonificazione), BL28 (tonificazione), BL40 (tonificazione) e KI12 (con sigari di moxa¹⁴³). Le sedute erano condotte dapprima eseguendo agopuntura e, dopo retrazione degli aghi, moxando, con tecnica "a becco d'uccello" e sigari di pura Artemisia, il punto KI12. All'inizio e alla fine della terapia si sono valutati l'urgenza menzionale giornaliera, la capacità a tre punti (massimo 1 minino 3) di resistere ad aumento di pressione intraddominale (10 colpi di tosse), andamento del-

¹⁴¹Punto He, punto attivo sul Viscere correlato al Meridiano. Secondo i testi attuali fortifica il Rene e il Fegato (quindi agisce sui muscoli e la muscolatura in generale) ed elimina il Calore.

¹⁴²Esclusione di infezioni, calcolosi e neoplasie con cistoscopia, ecografia ed esame urine.

¹⁴³Sino a sensazione profonda e persistente di calore.

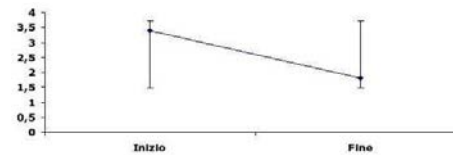


Figura 51: Urgenza giornaliera minzionale.

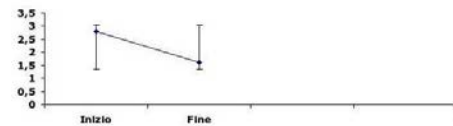


Figura 52: Continenza ai colpi di tosse.

la uroflussimetria¹⁴⁴ e valutazione ecografica del residuo post-minzionale. L'andamento dei dati è riportato nelle figure 51, 52, 53 e 54.

Abbiamo anche valutato i livelli ematici (in mU/ml) di 17- β estradiolo ([33]) con prelievi bisettimanali (cfr. figura 55). Vi è stato, in corso di terapia, un lieve e progressivo incremento dell'estradiolo, con un ritorno ai valori di partenza dopo un mese dalla sospensione (follow-up).

Si noti che due donne hanno manifestato un ritorno alla situazione clinica pre-trattamento¹⁴⁵ in 6 settimane dalla fine della terapia e tutte presentavano disturbi di continenza dopo 3 mesi dalla sospensione. In effetti lo scorso numero di tutti i sintomi (con punteggio 0-3 in rapporto a intensità)

¹⁴⁴Test che non richiede l'utilizzo del catetere e fornisce una valutazione simultanea dello stato della vescica e dell'uretra.

¹⁴⁵E cioè:

- Perdita involontaria di urina
- Urgenza ad urinare
- Necessità di urinare spesso (più di 8 volte nelle 24 ore)
- Difficoltà a svuotare completamente la vescica
- Senso di peso vescicale.

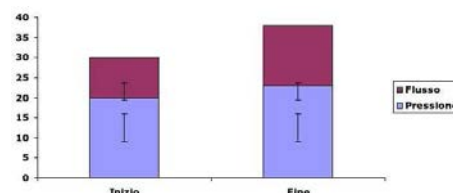


Figura 53: Uroflussimetria.

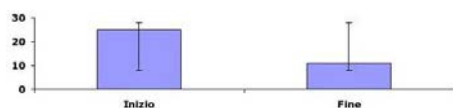


Figura 54: Residuo vescicale in ml.

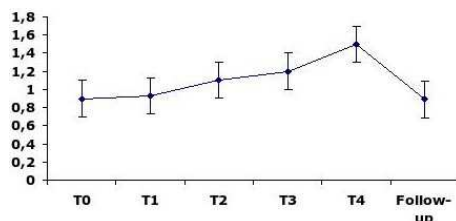


Figura 55: Livello di estradiolo.

mostra una netta riduzione a fine terapia, con una rapida risalita dopo il primo mese dalla sospensione e ritorno a valori analoghi al tempo T0 al secondo e terzo mese. (cfr. figura 56).

Conclusioni

I risultati ottenuti ci portano a ritenere che il trattamento si può considerare valido in forma sintomatica ed essere utile solo se ripetuto ad intervalli di 2-3 mesi e nelle forme non necessitanti di terapia chirurgica o nelle condizioni di non impiego (per scarsa compliance e collaborazione) di metodiche fisioterapiche¹⁴⁶ o quando vi siano controindicazioni all'impiego di terapia estrogenica o fitoestrogenica sostitutiva (obesità, mastopatia fibrocistica, varicopatie). L'impiego di 40 g/die di proteine di soia ([34]) o di 80-100 mg/die di isoflavoni fitoestrogenici ([35]) potrebbe mantenere i risulta-

¹⁴⁶Chinesiterapia pelvi-perineale da solo o associata a Stimolazione Elettrica Funzionale e Biofeedback.

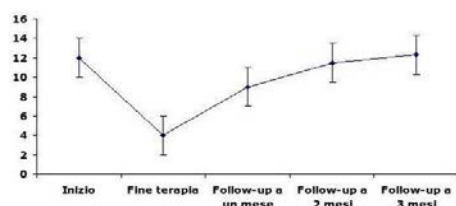


Figura 56: Score numerico di tutti i sintomi.

中国药典

Figura 57: Formula You Gui Yin.



Figura 58: Aconito carmichaeli.

ti positivi ottenuti dall'agopuntura. Tuttavia non vi sono ancora dati in tal senso. Forse avremmo anche ottenuto un'azione più incisiva e duratura, inserendo nello schema di trattamento il punto CV4, attivo sulla Yuanqqi e sulla produzione di estrogeni ([36], [37]). Forse, in questi casi, sarebbe opportuna un'azione combinata fra agopuntura e farmacologia, ad esempio impiegando una formula tonica dello Yang di Rene e Milza come Shenlong Baizhu San¹⁴⁷ ([38], [39], [40], [41]), ma ancora mancano osservazioni cliniche in tal senso. Va detto a tal proposito che la formula più usata in Cina, resta You Gui Yin (cfr. figura 57), che, fra l'altro, stimola la produzione di estrogeni ([42], [43]).

Ricordiamo che queste formule contengono radici di Aconito carmichaeli, cfr. figura 58 (Fu Zi, cfr. figura 59) tossico e piuttosto pericoloso¹⁴⁸.

¹⁴⁷Formula geriatria con: Ren Shen, Long Gu, Mu Li, Fu Zi, Zao Pi, Bai Shao, Rou Gui che tuttavia è più attiva sullo Yang di Milza che di Rene.

¹⁴⁸Depressione del sistema nervoso centrale e periferico. Gli effetti del sovradosaggio, sono:

- Afasia motoria.
- Difficoltà nella deglutizione.



Figura 59: Fu Zi.



Figura 60: Paojiang, rhizoma Zinziberis officinalis tostatum.

Una utile alternativa, secondo alcuni AA ([44]), può essere la formula Jing Gui Shen Qi Wan (o Ba Wei Di Huang Wan), ma anch'essa contiene dosaggi potenzialmente pericolosi di Fuzi¹⁴⁹ ([45]). Fuzi può essere sostituito con Paojiang, rhizoma Zinziberis officinalis tostatum ([46]), cfr. figura 60.

-
- Diplopia.
 - Irrequietezza.
 - Irritabilità.
 - Nausea.
 - Sensazione di bruciore alla lingua e alle labbra.
 - Torpore alla lingua e alle labbra.
 - Vomito.

Tossicità acute si segnalano con dosi di 12 g/die.

¹⁴⁹Composizione:

- shu di huan 240 g,
- shan yao 120 g,
- shan zhu yu 120 g,
- ze xie 90 g,
- fu ling 90 g,
- dan pi 90 g,
- gui zhi 30 g,
- fu zi 30 g.

Bibliografia

- [1] Archer D. F. (a cura di) *Menopausa: un approccio moderno* Ed. CIC Internazionali, Roma, 2006.
- [2] Magyar Z., Fel T. *Treatment of menopausal symptoms - review of the current literature* Orv. Hetil., 2006, 147(19):879-885.
- [3] Blaivas J., Chancellor M. *Atlante di Urodinamica* ed. Centro Scientifico Internazionale, Roma, 1998.
- [4] Catanzaro F., Di Benedetto P. *Atlante di Urodinamica* Ed. Goliardiche, Bologna, 1996.
- [5] Lee Y.H., Hyun S.H., Choung S.Y. *Effect of herbal extract mixture on menopausal urinary incontinence in ovariectomized rats* Biofactors. 2006, 26(3):171-178.
- [6] Li G.H., Wang Q.L., Liu F.Q. *Experimental study of warming and recuperating kidney yang by you-gui-yin* Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi, 1990, 10(9):547-548.
- [7] Aksac B., Aki S., Karan A., Yalcin O., Isikoglu M., Eskiyurt N. *Biofeedback and pelvic floor exercises for the rehabilitation of urinary stress incontinence* Gynecol. Obstet. Invest., 2003,56(1):23-27.
- [8] Tinelli A., Tinelli R., Perrone A., Malvasi A., Cicinelli E., Cavaliere V., Tinelli F.G. *Urinary incontinence in postmenopausal period: clinical and pharmacological treatments* Minerva Ginecol., 2005, 57(6):593-609.
- [9] Cramer E.H., Jones P., Keenan N.L., Thompson B.L. *Is naturopathy as effective as conventional therapy for treatment of menopausal symptoms?* J Altern. Complement. Med., 2003, 9(4):529-538.
- [10] Zhao C.X. *Postmenopausal urinary incontinence* J. Trad. Chin. Med., 1987, 7(4): 305-306.
- [11] Ma K., Li L.D., Zhang L.J. *Progress on the research of prevention and treatment of female climacteric syndrome by traditional Chinese medicine* Zhongguo Zhong Yao Za Zhi., 2005, 30(6):414-418.
- [12] Zell B., Hirata J., Marcus A., Ettinger B., Pressman A., Ettinger K.M. *Diagnosis of symptomatic postmenopausal women by traditional Chinese medicine practitioners* Menopause, 2000, 7(2):129-134.
- [13] Lavier J. *Vademum D'acupuncture Symptomatique* Ed. Maloine, Paris, 1970.
- [14] Fabre J., Gasq F. *Utilisation des points V24 V26 à la lumière des indications contemporaines et de leur graphie ancienne* Congrès FAMORMEC 2001, Nantes, <http://www.acupuncture-medic.com/Congres/Nantes/V24V26.htm>, 2001.
- [15] Souliè De Morant, G. *L'Acupuncture Chinoise* Ed. Maissonneuve, Paris, 1974.
- [16] Chamfrault A. *Traité D'Acupuncture* Tome I, Ed. Cocquemard, Angoulême, 1967.
- [17] Bao Tian F. *Manuale di agopuntura* Ed. Giunti, Firenze, 2005.
- [18] Serpico G. *Trattato didattico di agopuntura e moxa secondo la medicina tradizionale cinese* Ed. Satura, Napoli, 2005.
- [19] Calò V. *L'agopuntura* Ed. Newton & Compton, Roma, 1995.

- [20] Quagliasenta A. *Il sistema simpatico nell'agopuntura cinese* Ed. Cortina, Torino, 1974.
- [21] Pizzoferrato A. *Ormoni e dosaggi ormonali* Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 1992.
- [22] Di Stanislao C. *Le Metafore del corpo: dal simbolo alla terapia. Percorsi integrati di medicina naturale* Ed. CEA, Milano, 2004.
- [23] De Berardinis D., Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R. *Organi e Visceri in Medicina Cinese. La fisiologia, la diagnosi e la terapia* Ed. Sanli/Bimar, Roma, 1992.
- [24] Bischko J. *Introduzione all'agopuntura* Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 1980.
- [25] Marie B., Mougialis B., Huchet A. *Ce qui marche en acupuncture* Ed. La Tisserande, Paris, 2005.
- [26] Shudo D. *La scelta dei punti efficaci in agopuntura* Ed. CEA, Milano, 2005.
- [27] Lattanzi A. *La Vescica* http://www.agopuntura.org/html/tesi_studenti/La_vescica.pdf, 2000.
- [28] Simongini E., Bultrini L. *I Seminari di Jeffrey Yuen. La Camera del Sangue e l'Educazione dell'embriona. Ginecologia e Ostetricia in Medicina Classica Cinese* CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2007.
- [29] Konopachi D. *Punto per Punto. Dall'Anatomofisiologia alla Clinica in Agopuntura e Auricoloterapia* CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2004.
- [30] Deadman P., Al-Kafaji M., Baker K. *Manuale di Agopuntura-Scheda dei Punti* Ed. CEA, Milano, 2002.
- [31] Maciocia G. *Ostetricia e Ginecologia in Medicina Cinese* Ed. CEA, Milano, 2002.
- [32] Guillaume G., Chieu M. *Dictionnaire des Points D'Acupuncture* Vol I, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1995.
- [33] AAVV *Trattato di Medicina di Laboratorio* Vol.III, Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 2005.
- [34] Di Stanislao C. *Le virtù della soia* La Mandorla (www.agopuntura.org), 2007, 39.
- [35] Varlaro V. *Fitoestrogeni: abc della fitoterapia* http://www.lapelle.it/med_dolce/fitoestrogeni.htm, 2006.
- [36] Di Stanislao C., Corradin M., De Berardinis D., Brotzu R. *Meridiani e Visceri Curiosi* Ed. CISU, Roma, 2006.
- [37] Andrès G. et al. *Méridiens Extraordinaires* Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1997.
- [38] Di Stanislao C., D'Onofrio T. *Medicine naturali nei disturbi menopausali* La Mandorla (www.agopuntura.org), 2007, 39.
- [39] Martucci C. *La menopausa secondo la Medicina Cinese* <http://www.gmt2000.it/rivista/020car/Menopausa.doc.safe.pdf>, 2005.
- [40] Li G., Gui S., Tang Y. *Effect of kidney yin-yang replenishing Chinese herbs on the binding character of insulin receptor on hepatocyte membrane in androgen-induced sterility rats* Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi., 1998, 18(7):417-419.
- [41] Marie E. *Grand formulaire de pharmacopée chinoise* Ed. Paracelse, Paris, 1990.
- [42] Fratkin J. P. *Chinese Herbal Patent Medicines* Ed. Shya Publications, Boulder, 2001.
- [43] Bensky D. Barolet R. *Chinese Herbal Medicine, Formulas & Strategies* Ed. Eastland Press, Seattle, 1990.
- [44] Kwok-Chu J.H. *Jing Gui Shen Qi Wan (Ba Wei Di Huang Wan)* http://alternativehealing.org/jin_gui_shen_qi_wan_formula.htm, 2004.
- [45] Liu C., Tseng A., Yang S. *Chinese Herbal Medicine: Modern Applications of Traditional Formulas* Ed. CRS Press LLC, New York, 2005.

- [46] Di Stanislao C. *Note di Farmacoterapia nelle Turbe del Rene* La Mandorla (www.agopuntura.org), 1998, 5

La sterilità femminile alla luce della Medicina Cinese

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

Dott.ssa Tiziana D'Onofrio
tiziana@centroido.it

Dott.ssa Rosa Brotzu
r.brotzu@agopuntura.org

Dott.ssa Giuliana Franceschini
g.franceschini@agopuntura.org

Dott.ssa Enrichetta Gallo

“Le statistiche mediche sono come il bikini: è importante ciò che mostrano, ma vitale quello che celano”
Italo Nostromo

“Ho incontrato per strada un uomo molto povero e innamorato, indossava un vecchio cappotto, l'acqua gli entrava nelle scarpe e le stelle nel cuore”
Victor Hugo

Sommario

Problema di crescente frequenza nel mondo occidentale, la sterilità riconosce molte cause diverse e si deve, in un terzo dei casi, a cause femminili sia generali che ginecologiche. L'articolo dopo una breve premessa sugli aspetti generali biomedici, esamina le cause e gli schemi di trattamento in agopuntura, fitoterapia e dietetica.

Parole chiave: sterilità femminile, agopuntura, fitoterapia, dietetica.

Abstract

Problem of crescent frequency in the western world, sterility recognizes many various causes and it must, in a third party of the cases, to female causes is generates them that gynecological. The premised article after a short one on the aspects generates them biomedical, second examines the causes and the outlines of treatment (in acupuncture phytotherapy and dietetic) in the prospective of Chinese Medicine.

Key words: female sterility, acupuncture, phytotherapy, dietetic.

Si definisce sterilità l'incapacità di concepire, gestire una gravidanza o partorire naturalmente un bambino sano. In verità si dovrebbe parlare d'infertilità nel caso di non concepimento. Secondo l'International Council on Infertility Information Dissemination, infatti, l'infertilità è la mancanza di concepimento dopo 12 mesi di rapporti liberi non protetti ([1]). Pertanto, per infertilità e/o ipofertilità si definisce la riduzione della capacità fecondante dell'individuo. La mancata insorgenza di gravidanze viene sistematicamente suddivisa in:

- sterilità primaria: non si è mai verificato un concepimento;
- sterilità secondaria: incapacità di procreare dopo uno o più concepimenti¹⁵⁰.

¹⁵⁰Oltre a varie condizioni mediche (e.s. ormonali), essa potrebbe essere l'effetto dell'età e dello stress avvertito nel fornire

Secondo l'Associazione Americana per la Medicina Riproduttiva, la sterilità colpisce circa 6,1 milioni di persone negli Stati Uniti, ossia il 10% della popolazione in età fertile. La sterilità femminile conta per un terzo dei casi di infertilità, quella maschile per un altro terzo, sterilità combinata per il 15% e il resto rimane "inspiegato" ([2]). Ricerche recenti attribuirebbero grande importanza ad accumulo di radicali liberi con danneggiamento dell'ovulo e dello spermatozoo ([3]). Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la sterilità colpisce, nei paesi industrializzati come l'Italia, il 15-20% delle coppie. Le stime attuali rilevano, come i valori siano, purtroppo, destinati ad aumentare. Le cause responsabili sono molteplici, ma gli esperti ritengono che basilari siano il problema ambientale, la sofisticazione degli alimenti lo stile di vita. L'incidenza del fenomeno ha subito negli ultimi 20 anni un incremento, a causa anche dell'influenza di fattori etiologici ([4]):

- Agenti chimici.
- Inquinamento ambientale.
- Fumo.
- Abitudini alimentari.
- Abitudini sessuali, con il loro potenziale di trasmissione di malattie infettive.
- Fattori psico-emozionali.
- Condizionamenti sociali, legati alla nuova posizione della figura femminile nel contesto della vita lavorativa, economica, culturale e di costume, con un generale orientamento di programmazioni riproduttive in epoca più tardiva rispetto alle passate generazioni.

In Italia, tenendo conto della coniugalità di circa 300.000 coppie/anno, si ritiene che si riproducano circa 60.000 coppie/anno con difficoltà riproduttive, a cui si aggiungono quelle degli anni precedenti ([5]). Nell'ambito della coppia fertile, la probabilità di gravidanza è del 20-25% per ogni ciclo; la percentuale aumenta fino al 40% al secondo mese, per raggiungere l'80% entro un anno di rapporti regolari, continui, non protetti. Solo il 20%

un fratello al primo figlio. Tecnicamente, non si parla di sterilità secondaria se uno dei partner è cambiato.



Figura 61: Andamento della capacità di procreare.

delle coppie fertili concepisce entro il secondo anno. Naturalmente la capacità di procreare si riduce negli anni¹⁵¹.

Una classificazione recente delle cause di sterilità femminile prevede le seguenti cause:

- Cause generali¹⁵²
- Fattore vaginale¹⁵³
- Fattore cervicale¹⁵⁴
- Fattore utero-tubarico¹⁵⁵
- Fattore ormonale¹⁵⁶
- Fattore immunologico¹⁵⁷
- Sterilità inspiegata¹⁵⁸
- Cause genetiche¹⁵⁹

Circa l'incidenza vediamo il grafico riportato in figura 62 ([6]).

Allorquando non siano possibili o risultino fallimentari i trattamenti medici (atti a favorire rilascio

¹⁵¹Cfr. figura 61. Il massimo di fertilità femminile nella donna si ha 23 anni. Quindi decresce, anche se lentamente, fino a 30 anni, un po' più rapidamente tra i 30 e i 35, poi rapidamente dopo i 35 anni, fino alla menopausa, il periodo in cui nella donna cessa l'ovulazione. Durante il ciclo mestruale l'ovulo è fecondabile tra il 17° e il 12° giorno prima delle mestruazioni, fuori da questi giorni la fecondazione non è più possibile.

¹⁵²Diabete, turbe tiroidee e surrenaliche, insufficienza epatica e renale, turbe psicologiche.

¹⁵³Vaginitis, ostruzione vaginale.

¹⁵⁴Stenosi, endometriosi, malformazioni, leiomiomi, sindrome di Aherman.

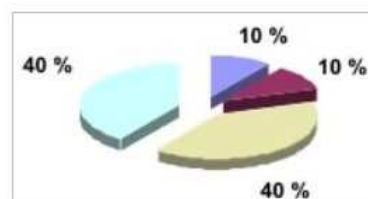
¹⁵⁵Aderenze pelviche, infiammazione pelvica cronica, occlusione tubarica, ovaio policistico, anovulazione, ridotta disponibilità ovarica, disfunzione del corpo luteo, tumore ovarico.

¹⁵⁶Sindrome di Kallmann, disfunzioni ipotalamiche, ipopituitarismo, iperprolattinemia, menopausa precoce.

¹⁵⁷Anticorpi antispermatici.

¹⁵⁸O idiopatica.

¹⁵⁹Sindrome di Turner, traslocazione robertiasana, che può causare aborti ricorrenti o completa infertilità



LEGENDA

■	Mancanza di ovulazione
■	Patologia tubarica e pelvica
■	Altri problemi rari
■	Sterilità idiopatica

Figura 62: Incidenza delle diverse cause di sterilità.

e maturazione dell'ovulo) o chirurgici (pervietà del canale cervicale o delle tube, ecc.), si ricorre a tecniche di inseminazione artificiale¹⁶⁰ o di fecondazione in vitro (FIV o FIVET), in cui degli ovuli sono rimossi dalla donna, fecondati, quindi posti nell'utero, evitando il passaggio per le tube di Falloppio¹⁶¹ ([7], [6]). Nel corso dei secoli e nelle diverse culture si sono sviluppati molti metodi naturali per favorire la gravidanza ([9]). La più parte delle ricerche attuali riguarda l'agopuntura ([10],

¹⁶⁰Con sperma interno alla coppia o di un donatore (vietato in Italia).

¹⁶¹Accesso limitato in Italia. Variazioni sulla FIVET includono:

- L'uso di ovuli e/o sperma di donatore nella FIV. Questo succede quando gli ovuli e/o lo sperma di una coppia sono inutilizzabili, o per evitare la trasmissione di una malattia genetica. (Vietato in Italia)
- *Zygote intrafallopian transfer* (ZIFT) in cui degli ovuli sono rimossi dalla donna, fecondati e poi posti nelle tube di Falloppio anziché nell'utero.
- *Gamete intrafallopian transfer* (GIFT) in cui degli ovuli sono rimossi dalla donna e posti nelle tube di Falloppio, insieme allo sperma maschile. Ciò permette alla fecondazione di avvenire nel corpo della donna. Altre tecniche legate alla procreazione medicalmente assistita (PMA):
- *Assisted hatching*, microassistenza alla apertura della zona pellucida per facilitare l'impianto
- *Crioconservazione di sperma, ovuli e tessuto riproduttivo* (Vietato in Italia per gli embrioni)
- *Frozen embryo transfer* (FET) con l'utilizzo di embrioni crioconservati (Vietato in Italia)

[11], [12], [13], [14]), e la farmacologia cinese ([15], [16], [17]), mentre pochi altri lavori sono riferiti ad ipnosi ([18]), training autogeno ([19]) ed omeopatia ([20]). L'efficacia delle terapie dipende, in larga parte, dall'attuazione di precisi sistemi di diagnosi in relazione al modello medico impiegato ([21], [22], [23]). La sterilità femminile in Medicina Cinese si definisce *bu yun zheng* (letteralmente "sindrome dei non bambini") e ne riconoscono cinque cause principali ([24]). Di seguito ne analizziamo gli aspetti clinici, fornendo schemi di trattamento con agopuntura ([25], [26], [27]), farmacologia cinese ([28], [29], [30]), fitoterapia energetica con piante occidentali ([31], [32]) e dietetica ([33], [34]).

a) Vuoto di Yang di Rene . Mestruazioni in ritardo, scarse e molto dolorose. Dolore e freddolosità lombare. Polso lento e profondo. Lingua pallida, gonfia ed umida. Situazioni di ipocorticismismo, policistici ovarica, endometriosi, rientrano in questo gruppo. In agopuntura si usano o l'ago tiepido o le moxas su VG3 (*yaoyangguan*), BL23 (*shen-shu*) e ST 29 (*giulai*). In farmacoterapia *You Gui Tang*¹⁶² (sostituendo l'Aconito con la Morinda) o *Jin Gui Shen Qi Wan* (quest'ultima è più impiegata in Cina)¹⁶³. A volte si impiega *Lurong* (Cervi

parvus cornus) per rinforzare lo Yang de Reni¹⁶⁴. Altra formula consigliata è *Yu Ling Zhu* (con Modiofiche)¹⁶⁵. In fitoterapia energetica con piante occidentali daremo *Solidago virga aurea*, *Achillea millefolium* e *Sambucus niger*¹⁶⁶. Sotto il profilo dietologico grano, pollo, pecora, anatra, tuorlo d'uovo, porro, castana, noce, uva.

b) Vuoto di Yin di Rene . Mestruazioni anticipate con cicli ipermenorroidici sino alla meno, metrorraggia. Sangue mestruale rosso vivo. Alvo diarroico durante le mestruazioni. Polso profondo e rapido. Lingua rossa e con scarso indurimento. L'età matura, l'uso protratto di pillola anticoncezionale ed i distiroidismi rientrano in questo gruppo. In agopuntura tratteremo con aghi e con stimolazione forte 4CV (*guanyuan*), 3CV (*zhongjing*), 11KI (*henggu*), 52BL (*zhishe*), 9KI (*zhubin*) e 12 KI (*dahé, yinguan*). In farmacoterapia si impiega *Liu Wei*

Moutan cortex radices, Danpi 9g

La radice laterale di aconito può essere eliminata aumentando il *Cinnamomum* fino a 9 g.

¹⁶⁴Prodotto animale che è opportuno non utilizzare. In questi casi si può agire sullo Yang Renale con *Eucommia cortex* (*Duzhong*) g 6 e *Epimedium* (*Yinyanghuo*), g 6.

¹⁶⁵Coposizione della formula *Yu Ling Zhu* (*Modificata*)

Nome Latino & Cinese Dosaggio

Ginseng radix, *Renshen* 6g

Atractylodes macrocephala rhizoma, *Baizhu* 9g

Poria cocos sclerotium, *Fuling* 9g

Glycyrrhizae uralensis radix praeparata, *Zhigancao* 6g

Paeoniae albae radix, *Baishao* 9g

Ligusticum wallichii rhizoma, *Chuanxiong* 9g

Rehmanniae radix praeparata, *Shudihuang* 12g

Angelica chinensis radix, *Danggui* 9g

Cuscutae semen, *Tusizi* 9g

Eucommia cortex, *Duzhong* 9g

Psoraleae fructus, *Buguzhi* 6g

Dispacis radix, *Xuduan* 9g

Epimedium herba, *Yinyanghuo* 9g

Mantidis ootheca, *Sangpiaoxiao* 9g

Salviae miltiorrhizae radix, *Danshen* 15g

Cyperis rhizoma, *Xiangfu* 9g

L'ootheca *Mantidis* può essere soppressa al fine di impiegare un prodotto più tranquillo sotto il profilo microbiologico.

¹⁶⁶In EF, 10 gocce di ciascuno, in uno stesso bicchiere d'acqua, dopo pranzo e cena, per cicli di 2-5 mesi.

¹⁶²La composizione d'origine è la seguente:

- *Radix Rehmanniae*
- *Rhizoma Dioscoreae*
- *Semen Cuscutae*
- *Fructus Lycii*
- *Cortex Eucommiae*
- *Fructus Corni*
- *Radix Angelicae Sinensis*
- *Radix Aconiti Latera Praeparata*
- *Cortex Cinnamomi*

¹⁶³Composizione della formula *Jin Gui Shen Qi Wan*

Nome Latino & Cinese Dosaggio

Rehmanniae radix, *Seng Di Huang* 24 g

Cornus officinalis fructus, *Shanzuyu* 12g

Dioscoreae oppositae radix, *Shanyao* 12g

Acconiti charmicaleis radix lateralis, *Fuzi* 3g

Cinnamomi casiae radix, *Rougui* 3g

Alismatis orientalis rhizoma, *Zexie* 9g

Poria cocos sclerotium, *Fuling* 9g

*Di Huang Wan*¹⁶⁷. Molto più usata in Cina è *Yang Jing Zhong Yu Tang* (Con Aggiunte), attiva sullo Yin e sul *Jing*¹⁶⁸. In fitoterapia energetica, invece, *Hedera elix*, in EF, 20 gtt tre volte al dì a stomaco pieno, per 2-4 mesi. In caso anche di anafrodisia *Satureia montana*, secondo la medesima modalità posologica. In dietetica si daranno pesce di mare, carne di maiale, lattuga, insalata, frutta fresca di stagione, carne rossa.

c) Vuoto globale di Rene. Si assiste a vuoto di *Qi*, Yang ed Yin. Vi sono oligomenorrea ed amenorrea, ovvero spaniomenorea con anovulzione¹⁶⁹. Le estremità sono fredde eppure vi sono vampate di calore. Il colorito è pallido e malticcio. La lingua è un pò pallida; il polso fine e profondo ai piedi. Il quadro è dominato dall'astenia e dalla mancanza di forza. Varie disormonosi ed anemie sono ascrivibili a questo quadro (anche infertilità e sterilità da difetto ponderale). In agopuntura si tratteranno CV4 (*guanyuan*), BL23 (*shen-shu*), KI 3 (*taixi*) KI7 (*fuliu*), SP4 (*gongsun*) in tonificazione più moxa. In farmacoterapia si usa *Ba Zhen Tang*¹⁷⁰ o, se predominano i segni di Vuoto di Yin¹⁷¹ *Shi Quan Da Bu Tang* (Grande Decotto Tonificante Onnicomprensivo)¹⁷². In fitoterapia

¹⁶⁷Anche in cp. Da 500 mg va dato 2 cp dopo ogni pasto per almeno 5-6. mesi.

¹⁶⁸Composizione della formula *Yang Jing Zhong Yu Tang* (Con Aggiunte)

Nome Latino & Cinese Dosaggio

Angelica chinensis radix, Danggui 15g
Paeoniae albae radix, Baishaoyao 12g
Rhemanniaeradix preaparatae, Shudihuang 15g
Cornus officinalis fructus, Shanzuyu 12g
Ligustri lucidi fructus, Nuzhenzi 12g
Ecliptae herba, Hanliancao 12g
Lycii chinensis cortex radicis, Digupi 9g
Moutan cortex radicis, Mudanpi 9g

¹⁶⁹L'insufficienza epatica e la cirrosi biliare primitiva, con mancata conversione estrogenica, ne sono spesso i corrispi in Biomedicina.

¹⁷⁰Vedi nota 117 capitolo sulla Testa.

¹⁷¹Insomnia, cicli riaccurciati non ipermenorrea o meno-metrorraggie, vertigini, acufeni, insomnia, agitazione, ecc.

¹⁷²Composizione della Formula *Shi Quan Da Bu Tang*:

Nome Latino & Cinese Dosaggio

Ginseng radix, Renshen 6-9g
Attractylodis macrocephala rhizoma, Baizhu 9-12g

energetica con piante occidentali si usano *Achillea*, *Equiseto* e *Solidago*¹⁷³. Il grano, il porro, il sedano, l'uova, il magro di maiale, la carne di pecora, i gamberi e le ostriche sono gli alimenti da preferire. Occorre anche eliminare l'eccesso di sale e preferire le cotture a vapore e a bagno Maria.

d) Stasi di Qi di Fegato con Stasi del Sangue

. Cicli irregolari e scarsi, con dismenorrea violenta e sindrome premestruale. Polso teso e a volte rugoso. Lingua con *taches* o violacea. Condizione legata ad accumuli ammassi pelvici (*jiaji*): endometriosi, policistosi, fibromatosi uterina¹⁷⁴, ecc.

Poria cocos sclerotium, Fuling 12-15g

Glycyrrhizae uralensis radix, Gancao 3-6g

Rehmanniae glutinosae radix praeparatae, Shudihuang 15-18g

Paeoniae lactiflorae radix, Baishaoyao 12-15g

Angelicae sinensis radix, Danggui 12-15g

Ligustici wallichii rhizoma, Chuanxiong 6-9g

Cinnamomum casiae cortex, Rougui 6-9g

Astragalus membranaceus radix, Huangqi 15-18g

Attualmente il Ginseng è sostituito con 12-18g della più economica *Codonopsis pilosula radix* (*Dangshen*). Se vi è una importante componente psichica (tensione, irritabilità, ecc.) si aggiungono 2-3 pezzi di *Ziziphus jujuba fructus* (*Dazao*). Nel caso in cui le estremità sono fredde ed il colorito è pallido ed emaciato, si aggiungono due pezzi di *Zinziber officinalis rhizoma recens* (*Shengjiang*).

¹⁷³In EF, 10 gocce di ciascuno due volte al dì per 5-6 mesi, sempre dopo i pasti.

¹⁷⁴I leiomiomi dell'utero sono tumori benigni ben circoscritti composti prevalentemente da cellule del muscolo liscio con una componente più o meno abbondante di tessuto connettivo fibroso (in passato erano chiamati fibromi uterini). Si tratta di tumori estremamente frequenti: infatti circa una donna su 5 dopo i 35 anni sviluppa un leiomioma uterino. La loro crescita è influenzata dalla stimolazione estrogenica: essi non compaiono prima del menarca, possono crescere rapidamente durante la gravidanza o con l'uso di estrogeni, e spesso regrediscono con l'avvento della menopausa. I leiomiomi variano in grandezza e localizzazione. Essi possono essere sottomucosi, sottosierosi oppure intramurali. Nella maggior parte dei casi, i leiomiomi sono asintomatici e possono essere dei reperti accidentali di un esame pelvico oppure di un'ecografia. Il sintomo più frequente è la meno-metrorraggia, specialmente la presenza di flussi mestruali assai abbondanti. Altre manifestazioni cliniche sono i disturbi urinari, il dolore lombare, e l'edema delle gambe. La diagnosi viene posta tramite ecografia, e viene confermata dalla biopsia. Il trattamento deve essere individualizzato. In alcuni casi è ragionevole non effettuare alcuna terapia ed osservare il decorso della lesione ogni 3-6 mesi, fino alla loro regressione in menopausa. Quando necessario, possono essere impiegati gli agonisti dell'LH-RH, i quali inducono una menopausa

In agopuntura si trattano in dispersione LR3 (*taichong*), LR14 (*qimen*), SP6 (*sanyinjiao*), TB6 (*zhigou*), PC6 (*neiguan*). In farmacoterapia si usa *Xiao Yao San*¹⁷⁵, oppure se vi è forte Stasi del Sangue¹⁷⁶ *Xue Fu Zhu Yu Tang*¹⁷⁷. Un altro preparato classico molto impiegato è *Kay Yu Zhong Yu*

artificiale, e di conseguenza una regressione di questi tumori. Con tali farmaci, la dimensione dei leiomiomi viene ridotta del 50% circa in 2-3 mesi. La durata del trattamento con gli agonisti dell'LH-RH non deve superare i 6 mesi. I progestinici possono ridurre l'entità del sanguinamento, ma non riducono le dimensioni del tumore. La resezione chirurgica è indicata in situazioni particolari, ad esempio in caso di lesioni sintomatiche, dimensioni eccessive, crescita rapida, ipermenorrea, e necrosi o torsione nelle lesioni peduncolate. Nelle pazienti che vogliono continuare ad essere fertili, l'isterectomia può essere sostituita dalla miomectomia, però bisogna tenere conto che dopo una miomectomia i leiomiomi recidivano nel 10% dei casi.

¹⁷⁵La prescrizione trae origine dalla "Tai Ping Hui Min He Ji Ju Fang" e si può considerare come derivata dalla altrettanto classica prescrizione "Si Ni San". Esiste anche in cp. da 500 mg, da prendere dopo i pasti da 4 a 6 cp. Composizione:

Chai Hu (Radix Bupleuri) 10g

Fu Ling (Sclerotium Poriae) 10g

Dang Gui (Radix Angelicae) 10g

Zhi Gan Cao (Glycyrrhizae Preparata) 3g

Bai Shao (Radix paeoniae alba) 10g

Bo He (Herba Mentae) 3g

Bai Zhu (Rhiz. Atractylodes M.) 10g

Sheng Jiang (Rhiz. Zingiberis Recens) 6g

¹⁷⁶Mestruazioni dolorose con grumi e coaguli, endometriosi, fibromi uterini con mastopatia fibrocistica ed ovaio policistico, lingua violacea e polso rugoso (se).

¹⁷⁷Composizione:

- Tao Ren (semen Persicae)
- Hong Hua (flos Carthami)
- Dang Gui (radix Angelicae sin.)
- Chuan Xiong (rhizoma Ligustici)
- Chi Shao (radix Paeoniae rubra)
- Chuan Niu Xi (radix Cyathulae)
- Chai Hu (radix Bupleuri)
- Jie Geng (radix Platycodi)
- Zhi Ke (fructus Citri seu Ponc.)
- Sheng Di (radix Rehmanniae)
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae)

Tang (Con Aggiunte)¹⁷⁸. In fitoterapia energetica si usano *Lavandula officinalis*, *Rosmarinus officinalis*, *Ocinum basilicum* e *Salix alba*¹⁷⁹. In dietetica tuorlo d'uovo, carne di bue e di maiale, origano, basilico, menta, patate dolci, granchio, miele.

e) Accumulo di Flegma al TR-inferiore. Molto frequente in occidente. Determina cistalgia, lombalgia, alvo alternante, leucorrea. Lingua con induito abbondante e polso scivoloso. Sono forme legate a obesità e dismetabolie, ma anche tumori cistici o polipoidi dell'utero e degli annessi (citi ovariche sierose e/o mucose). In agopuntura si trattano, anche con coppettazione, i punti ST 40 (*fenglong*), SP9 (*yinlingquan*), CV6 (*qihai*), CV12 (*zhongwei*) SP6 (*sanyinjiao*). Sedute molto protratte con effetto disperdente. In farmacoterapia la formula più impiegata è *Qi Gong Wan* (Con Mo-

¹⁷⁸Composizione della formula *Kai Yu Zhong Yu Tang* (Con Aggiunte):

Nome Latino & Cinese Dosaggio

Angelicae sinensis radix, Danggui 12g

Atractylodis macrocephala rhizoma, Baizhu 9g

Paeoniae albae radix, Baishaoyao 12g

Poria cocos sclerotium, Fuling 9g

Moutan cortex radices, Musdanpi 9g

Cyperus rotundus rhizoma, Xiangfu 12g

Trichosanthis radix, Tianhuafen 9g

Citri reiculatae viridae pericarpium, Qingpi 9g

¹⁷⁹Si può assumere tre volte al dì lontano dai pasti la seguente tisana:

- *Ocinum basilicum* 25%
- *Rosmarinus officinalis* 25%
- *Salix alba*, 25%
- *Lavandula officinalis*, 25%

difiche)¹⁸⁰. *Die Da Wang*¹⁸¹ è una formula per le lesioni traumatiche, da usare quando il Flegma genera Stasi del Sangue¹⁸². Questa formula è utile dopo atti chirurgici tubo-ovarici uterini, per favorire il normale ripristino e ridurre la formazione di brugie cicatriziali ed aderenze. In fitoterapia energetica con piante occidentali *Hieracum pilosella*, *Tilia Europea*, *Platago majus*¹⁸³. In dietetica occorre eliminare latte e latticini, dare la preferenza a cotture che espellono l'eccesso di acqua (arrosti, grigliate, al forno) e, poiché fanno circolare i Liquidi, fare largo uso di anitra e carpa. Eliminare dalla dieta gli alimenti che invece producono i Liquidi: pomodoro, olive, albicocche, pera, giuggiola, limone, pesca e noce. Le verdure amare (come la cicoria) sono dotate di azione prosciugante sui Liquidi, mentre i sapori insipidi (insalata, lattuga) di buona azione diuretica.

Vanno poi fatte alcune considerazioni aggiuntive attinenti l'agopuntura. In primo luogo, siamo convinti ([35]), con altri AA ([36]), che una turba di

¹⁸⁰ Composizione della formula *Qi Gong Wan* (Con Modifiche)

Nome Latino & Cinese Dosaggio

Pinelliae tertanatae rhizoma, Banxia 9g
Atracalydosis lancea rhizoma, Cangzu 9g
Cyperi rhizoma, Xiangfu 9g
Massa medicinalis fermentata, Shenqu 9g
Poria cocos sclerotium, Fuling 9g
Citri reticulatae pericarpium, Chenpi 9g
Ligustici wallichii rhizoma, Chuanxiong 9g
Acori graminei rhizoma, Shichangpu 9g
Algae tallus, Kunpu 9g

¹⁸¹ Composizione di *Die Da Tang*:

Nome Latino & Cinese Dosaggio

Angelica chinensis radix, Danggui 30g
Ligustici wallichii radix, Chuanxiong 30g
Olibani gummi, Ruxiang 60g
Myrrha, Mayao 30g
Dragonis sanguis, Xuejie 30g
Eupolyphaga seu Opisthoplatia, Tubiechong 30g
Ephedrae herba, Mahuang 60g
Pyritum, Zirantong 30g

Il Dragonis sanguis può essere eliminato, come anche il Pyritum.

¹⁸² Dolori muscolari diffusi, più intensi in sede ipogastrica.

¹⁸³ Combinazione di 10 gocce dei tre EF in uno stesso bicchiere d'acqua, tre volte al dì per 1-2 mesi.

Chong e/o Renmai può essere alla base di alcune sterilità che non rispondono al trattamento con gli schemi relativi a problemi di Qi, Yin o Yang del Rene o alle altre forme legate al Fegato ed al TR-Inferiore. Questi due Meridiani sono strettamente coinvolti con la gravidanza e controllano le modificazioni gravidiche locali e generali (iperpigmentazione vulvare, iperemia vaginale, ingrossamento uterino, allungamento ligamentoso e tubarico, ingrossamento mammario con tubercoli secondari di Montgomery, modificazioni endocrine, metaboliche, cardiovascolari, emopoietiche, dermatologiche, urologiche, ecc.). Una loro ipofunzione, quindi, può indurre sterilità ed infertilità senza segni a livello della lingua o dei diversi *Zang/Fu*. Il trattamento si potrà attuare sui punti SP4 (*gongsun*), LU7 (*lieque*), CV2 (*qucu*), CV4 (*guanyuan*). Inoltre, secondo le riflessioni di Kespi ([37]), essendo la gravidanza un fenomeno yin, vuoto pelvico di Yin può essere responsabile di infertilità o aborti ovulari o parti prematuri o precoci. I punti da considerare sono due:

- *Zhongji* (CV3): punto Mu della Vescica che controlla la clminzon dello Yin in sede pelvica. Insonnia tenace prima della mezzanotte, diarrea, disturbi che peggiorano in inverno e col freddo. Mancato annidamento dell'ovulo fecondato o parti precoci. I nostri maestri e noi lo considerano di primo impiego (in moxa) nella patologia dell'annidamento (placenta previa gravidanza angolare o cervicale o extrauterina)
- *Yinlian* (LR11): favorisce il rientro dello Yin (conosciuto anche nel nome) dall'arto inferiore nella pelvi, attraverso l'anca. Utile in caso di bacini con evidenti problemi meccanici, soprattutto da cause coxo-femorali. È molto difficile da pungere. Si situa sotto al legamento del Poupart due cun al di sotto del 30 ST, a ridosso dell'ischio e va raggiunto in profondità verso il forame otturatorio. Bisogna evitare il nervo otturatorio interno e l'arteria femorale.

Sempre secondo Kespi ([38]) e i suoi allievi ([39], [40]), alcune sterilità con aborti precoci (entro il 3° mese) si debbono a turbe nutrizionali materno-fetali. Si tratta di donne che non nutrono affettivamente il nascituro, poichè, a loro volta, prive di "calore affettivo". Il punto da trattare

è il K16 (*huangshu*), che come altri punti *huang* (BL43-51-53, [41]) si incarica delle “nutrizioni affettive individuali”. Si tratta di donne insicure, che non si sentono amate e per lo più l'aborto avviene al terzo mese, nel momento dello sviluppo placentare. E' nostra convinzione, infine, che, in alcune forme non responsive ai precedenti trattamenti e con segni di Freddo alla pelvi, le moxse settimanali sul punto qichong (ST30) siano di grande utilità. Questo punto controlla l'arrivo dello Yang in sede pelvica, tratta il freddo ed è in relazione con il Chong-Mai. Il suo nome secondario (*qijie*, riunione del Qi) che si ritrova nel *Sowen*, ci ricorda che è un punto importante nei gravi vuoti di Qi e moxarlo troppo o troppo a lungo comporta dei “Collassi del Qi”. Secondo lo *Jia Yi Jing* o lo *Yi Xue Ru Men* è indicato per rinforzare il muscolo degli antenati (*zongjin*), riscaldare l'utero e dissipare il freddo al TR-Inferiore. Nelle sterilità da Vuoto e da Freddo (freddolosità anafrodisia, frigidità, poliuria, urine chiare, diarrea, polso lento e profondo, lingua con indurimento bianco e spesso, ecc.) può risultare molto attivo ([42]). Diverso ancora l'atteggiamento da tenere, secondo Jeffrey Yuen ([24], [26]), in caso di Malattia Infiammatoria Pelvica¹⁸⁴ che andrebbe inserita nelle Sindromi Bi (*gupen bizheng*) e trattata, secondo le indicazioni di Sowen ([43]) e Nan Jing ([44]), con l'impiego dei punti Jing prossimali (Fiume) e Yuan dei tre Meridiani Yang della gamba, al fine di ridurre la flogosi, combattere l'edema, migliorare il microcircolo ed il trofismo dei tessuti utero-annessiali. In questi casi è conveniente associare terapia antibiotica il più possibile mirata e formule erboristiche cinesi, attive sulla flogosi.

¹⁸⁴La Malattia Infiammatoria Pelvica è un'infezione degli organi riproduttivi interni delle donne, che coinvolge l'utero, le tube, le ovaie e i circostanti tessuti pelvici. Questi tessuti diventano infiammati, irritati e gonfi. Le più comuni cause di Malattia Infiammatoria Pelvica sono la Chlamidia e la Neisseria gonorrhea, benché altri tipi di batteri possano avere un ruolo. La Malattia Infiammatoria Pelvica è una delle cause principali della sterilità nelle donne.

Consigliamo Du Huo Ji Sheng Tang¹⁸⁵ da associare, per sostenere lo Yin e ridurre il Calore, con Liu Wei Di Huang Wan¹⁸⁶ ([45]). In caso di flogosi molto vivace con segni di accumulo di Umidità e Calore (leucorrea persistente giallastra e maleodorante, lingua con indurimento giallo e colloso, polso rapido e scivoloso) si consiglierà ([46]) Long Dan

¹⁸⁵Formula antiflogistica e reonormalizzante, tratta dallo *Qian Jin Yao Fang* e così composta:

Du Huo (radix Angelicae pubescentis), 9g

Xi Xin (herba cum radice Asari), 6g

Fang Feng (radix Ledebouriae divaricatae), 6g

Qin Jiao (radix Gentianae qinjiao), 6g

Sang Ji Sheng (ramulus Sangjisheng), 6g

Du Zhong (cortex Eucommiae ulmoidis), 6g

Niu Xi (radix Achyranthis bidentatae), 6g

Rou Gui (cortex Cinnamomi cassiae), 6g

Dang Gui (radix Angelicae sinensis), 6g

Chuan Xiong (radix Ligustici chuanxiong), 6g

Sheng Di Huang (radix Rehmanniae glutinosae), 6g

Bai Shao (radix Paeoniae lactiflorae), 6g

Ren Shen (radix ginseng), 6g

Fu Ling (sclerotium Poriae cocos), 6g

Zhi Gan Cao (radix praeparatae Glycyrrhizae uralensis), 6g

¹⁸⁶Tratta dallo *Xiao Er Yao Zheng Zhi Jue* e così composta:

Radix Rehmanniae Glutinosae Conquitate (Shu Di Huang), 240g

Fructus Corni Officinalis (Shan Zhu Yu), 120g

Radix Dioscoreae Oppositae (Shan Yao), 120 g

Sclerotium Poriae Cocos (Fu Ling), 90g

Cortex Moutan Radicis (Mu Dan Pi), 90g

Rhizoma Alismatis Orientalis (Ze Xie), 90g

Xie Gan Tang¹⁸⁷ o Bei Xie Fen Qing Yin¹⁸⁸, con aggiunta di piante anti-infiammatorie ed antibatteriche ([47], [48]): *bai jiang cao*¹⁸⁹, *ku shen*¹⁹⁰, *pu gong ying*¹⁹¹. In questi casi è consigliato, tradizionalmente, l'uso di tè verde, per eliminare l'Umidità e Chiarificare il Calore. Va anche detto che, recentemente, si è messo in evidenza che il consumo di tè (verde e nero) riduce il rischio di cancro ovarico¹⁹² ([49], [50]) a riprova dell'efficace azione

¹⁸⁷La ricetta trae origine dall'*Yi Fang Ji Jie* del XVII secolo ed è così composta:

Long Dan Cao (radix Gentianae), 6g

Huang Qin (radix Scutellariae), 9g

Zhi Zi (fructus Gardeniae), 9g

Ze Xie (rhizoma Oligosomatis), 9g

Mu Tong (caulis Mutong), 9g

Che Qian Zi (semen Plantaginis), 9g

Dang Gui (radix Angelicae), 3g

Sheng Di Huang (radix Rehmanniae), 9g

Chai Hu (radix Bupleuri), 6g

Gan Cao (radix Glycyrrhizae), 6g

¹⁸⁸Tratta dal *Dan Xi Xin Fa*, che rinforza lo Yang del Rene e rimuove i Fluidi Torbidi. Si compone di:

Bei Xie (rhizoma Dioscoreae hypoglaucae), 12g

Yi Zhi Ren (fructus Alpiniae oxyphyllae), 9g

Wu Yao (radix Linderae strychnifoliae), 9g

Shi Chang Pu (rhizoma Acori graminei), 9g

¹⁸⁹Patriniae, herba cum radice.

¹⁹⁰Sophorae flavescentis, radix. Cfr. figura 63

¹⁹¹Taraxaci mongolici cum radicis. Cfr. figura 64

¹⁹²Si tratta di uno studio prospettico condotto su una coorte costituita da donne svedesi tra i 40 e i 76 anni, che avevano eseguito una mammografia tra il 1987 ed il 1990. In tale occasione alle pazienti è stato consegnato un questionario contenente insieme a domande sulla dieta, l'istruzione, il peso, la data del primo menarca, l'eventuale data di inizio della menopausa, il possibile uso di anticoncezionali o di ormoni postmenopausali, domande riguardanti il consumo di tè. Nel 1997, alle medesime partecipanti allo studio è stato consegnato un nuovo questionario contenente ulteriori domande riguardanti lo stile di vita, l'anamnesi, i fattori riproduttivi e l'uso di ormoni. Circa il 68% delle partecipanti ha affermato di bere tè (principalmente tè nero) almeno una volta al mese. Le donne appartenenti al campione analizzato che hanno affermato di essere consumatrici abituali di tè presentano caratteristiche diverse rispetto alle donne che hanno affermato di bere tè raramente. Sono in genere più giovani, più magre, possiedono un'istruzione superiore, consumano più frutta e verdura e meno caffè. L'analisi delle risposte date dopo circa 15 anni (il periodo intercorso tra la somministrazione dei due questionari), attraverso il secondo questionario, evidenzia che in 301 donne tra quelle partecipan-



Figura 63: Sophorae flavescentis, radix .



Figura 64: Taraxaci mongolici cum radicis.

sulla sfera genitale femminile.

ti allo studio si è sviluppato un carcinoma invasivo dell'epitelio ovarico. La percentuale di donne affette da tale patologia è risultata essere minore tra le donne che consumano tè rispetto a quelle che non lo bevono abitualmente. I calcoli effettuati dagli autori dello studio, confermando le conclusioni di studi analoghi condotti in USA ed in Cina (<http://www.farmacovigilanza.org/fi-tovigilanza/corsi/200601-02.asp#4%234>), indicano che il rischio di insorgenza di cancro ovarico può essere minore del 46% tra le donne consumatrici di 2 o più tazze di tè al giorno e che ogni tazza di tè supplementare al giorno può ridurre del 18% tale rischio.

Bibliografia

- [1] Nappi C., Di Carlo C., Guida M. (a cura di) *Fertilità e sterilità. Atti del 18 Congresso nazionale (Napoli, 6-8 giugno 1996)* Ed. CIC Internazionali, Roma, 1996.
- [2] Ciccognani G. *Valore di un figlio. Le terapie della sterilità di coppia* Ed. Xenia, Milano, 1996.
- [3] Mancini A., De Marinis L., Littarru G.P., Balercia G. *An update of Coenzyme Q₁₀ implications in male infertility: Biochemical and therapeutic aspects* Biofactors, 2005, 25(1-4):165-174.
- [4] Chelo E. *La sterilità e la sua terapia attraverso i secoli* Ed. Mediamed, Milano, 2000.
- [5] Flamigni C., Porcu E., Venturoli S. (a cura di) *Sedicesimo Congresso nazionale della Società italiana di fertilità e sterilità (Bologna, 9-11 novembre 1992)* Ed. Monduzzi, Roma, 1993.
- [6] AAVV *Infertilità di coppia* http://www.gravidanzaonline.it/infertilita/sterilita_femminile.htm, 2005.
- [7] Flamignani C. *Il controllo della fertilità. Storia, problemi e metodi dall'antico Egitto a oggi* ed. UTET, Torino, 2006.
- [8] Mengharelli F.M. *I bambini nel cassetto. Le molte facce della procreazione: uno sguardo socioculturale sulla fertilità e sull'infertilità* Ed. Franco Angeli, Milano, 2001.
- [9] Reid J. *Problemi di fertilità. Metodi naturali per favorire la gravidanza* Ed. Il Punto D'Incontro, Milano, 2005.
- [10] Johnson D. *Acupuncture prior to and at embryo transfer in an assisted conception unit - a case series* Acupunct. Med., 2006, 24(1):23-28.
- [11] Smith C., Coyle M., Norman R.I. *Influence of acupuncture stimulation on pregnancy rates for women undergoing embryo transfer* Fertil. Steril., 2006, 85(5):1352-1358.
- [12] Westergaard L.G., Mao Q., Kroglund M., Sandrini S., Lenz S., Grinsted J. *Acupuncture on the day of embryo transfer significantly improves the reproductive outcome in infertile women: a prospective, randomized trial* Fertil. Steril., 2006, 85(5):1341-1346.
- [13] Huang J. *External application of chinese drugs on acupoint Shenque combined with salpingostomy for treatment of sterility caused by obstruction of the fallopian tube - a clinical report of 45 cases* J Tradit. Chin. Med., 2005, 25(3):174-176.
- [14] Paulus W.E., Zhang M., Strehler E., El-Danasouri I., Sterzik K. *Influence of acupuncture on the pregnancy rate in patients who undergo assisted reproduction therapy* Fertil. Steril., 2002;77(4):721-724.
- [15] Du Y., Zhao Y., Ma Y., Bai H., Li X. *Clinical observation on treatment of 2.062 cases of immune infertility with integration of traditional Chinese medicine and western medicine* J Tradit. Chin. Med., 2005, 25(4):278-281.
- [16] Yang Y.S., Zhang Y.L. *Clinical study of ganshao capsule in treating clomiphene-resistant polycystic ovarian syndrome* Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi, 2005, 25(8):704-706.
- [17] Gunay O., Cetinkaya F., Nacar M., Aydin T. *Modern and traditional practices of Turkish*

- infertile couples* Eur. J Contracept. Reprod. Health Care, 2005, 10(2):105-110.
- [18] Levitas E., Parmet A., Lunenfeld E., Bentov Y., Burstein E., Friger M., Potashnik G. *Impact of hypnosis during embryo transfer on the outcome of in vitro fertilization-embryo transfer: a case-control study* Fertil. Steril., 2006, 85(5):1404-408.
- [19] Chan C.H., Chan C.L., Ng S.M., Ng E.H., Ho P.C. *Body-mind-spirit intervention for IVF women* J Assist. Reprod. Genet., 2005, 22(11-12):419-427.
- [20] Land S.T. *20 years ago: The British Homeopathic Journal* July 1985, Homeopathy, 2005, 94(3):207-208.
- [21] Coyle M., Smith C. *A survey comparing TCM diagnosis, health status and medical diagnosis in women undergoing assisted reproduction* Acupunct Med., 2005, 23(2):62-69.
- [22] Fu B., Lun X., Gong Y. *Effects of the combined therapy of acupuncture with herbal drugs on female immune infertility - a clinical report of 50 cases* J Tradit. Chin. Med., 2005, 25(3):186-189.
- [23] Di Stanislao C. *Le Metafore del Corpo. Dal simbolo alla terapia. Percorsi integrati di terapia naturale* Ed. CEA, Milano, 2004.
- [24] Simongini E., Bultrini L. *Le lezioni di Jeffrey Yuen: La Camera del Sangue e l'Educazione dell'Embrione. Ginecologia & Ostetricia in Medicina Cinese* CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, in press.
- [25] De Berardinis D. *Armonia dei punti polico-pie*, Ed. AMSA, Roma, 2001.
- [26] Yuen J. C. *Western Diseases in Traditional Chinese Medicine* Ed. Swedish Institute of Oriental Medicine, New York, 1995.
- [27] Xue Zhong S. *Dictionary of Acupuncture & Moxibustion* Ed. Hunan Science & Technology Press, Hunan, 1990.
- [28] Mitchell C., Ergil M. and Ochs S. (trad.) *Then Lectures on the Use Medicinals from the Personal Experience of Jiao Shu-De* Paradimg Publications, Brookline, 2000.
- [29] Hong-Yen H., Su-Yen W. *Prescription from the Golden Chamber (Chin Kuei Yao Lueh)* Ed. Redwing Book Company, Brookline, 2000.
- [30] Song You C., Fei L. *Clinical Guide to use Herbs and Formulae in TCM* Ed. Churchill-Livingstone, London-Edimbourg, 1992.
- [31] Paoluzzi L. *Fitoterapia e Energetica* Ed. AICTO, Anguillara (RM), 1997.
- [32] Di Stanislao C., Paoluzzi L. *Phytos* Ed. MeNaBi, Terni, 1990.
- [33] Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al. *Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo* Ed. CEA, Milano, 1999.
- [34] Eyssalet J.M., Guillaume G., Chieu M. *Dietetique et Médecine Traditionnelle Chinoise* Voll I-II, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1984.
- [35] Di Stanislao C., Corradin M., De Berardinis D., Brotzu R. *Meridiani e Visceri Curiosi* Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2007.
- [36] Larre C., Rochat De La Vallee E. *Eight Extraordinary Meridians* Ed. Shamballa, London-New York, 2000.
- [37] Kespi J.M. *Cliniques* Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1989.
- [38] Kespi J.M. *L'Acupuncture* Ed. Maissonneuve, Moulin les-Metz, 1982.
- [39] AAVV *Blanquet des Points* Voll I-VI, polycopie, Ed. AFA, Paris, 2001.
- [40] Perrey S. *Les points* polycopie, Ed. AFA, Paris, 1988.
- [41] Arthus A. *Les noms des points* polycopie, Ed. AFA, Strasbourg, 1992.

- [42] Quang M. *Gynecologie et Obstetrique* Institut National du Viet-nam, Hanoi, 1980.
- [43] Guillaume G., De L'Homme G. *Les points shu antique dans les Bi selon le Sowa* Seminare Chamfrault, polycopie, Ed. AFA, Paris, 1990.
- [44] Flaws B. (traduzione e commento) *Classic of Difficulties (Nan Jing Translation)* Ed. Bue Poppy Press, Boulder, 2000.
- [45] Gennari M. *Liu Wei di Yuang Wan* <http://www.gmt2000.it/rivista/003car/riv3art4.htm>, 1997.
- [46] Beltrammi C. *New Panorama MTC* CD-ROM, Ed. Beltrammi, Rimini, 2004.
- [47] Xu L. *Chinese Materia Medica. Combinations and Applications* Ed. Hatcourt, New York, 2002.
- [48] Massarani E. *Erbe in Cina* Ed. ESI, Milano-Roma, 1981.
- [49] Pieratti A., Calapai G. *Il consumo di Tè riduce il rischio di cancro alle ovaie? (Un tè al giorno...)* <http://www.farmacovigilanza.org/fitovigilanza/corsi/200601-02.asp>, 2006.
- [50] Larsson S.C., Wolk A. *Coffee Consumption is not associated with ovarian cancer incidence* Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev, 2005, 14: 2273-2274.

Libri da leggere e rileggere

“Un libro sogna. Il libro è l'unico oggetto inanimato che possa avere sogni.”

Ennio Flaiano

“Vivere non è accettare tutto, ma scegliere, sfrondare, sacrificare. La linfa dell'albero sale solo quando i rami sono stati potati”

Ludovic Giraud

“C'è chi stima i libri dal loro peso, quasi che si scrivesse per fare esercizio di braccia più che d'ingegno”

Baltasar Gracín y Morales

Di Stanislao C., Brotzu R. et al.: Manuale Didattico di Agopuntura, con Principi di Medicina Cinese. Le basi, la fisiopatologia, la diagnosi e la terapia, Ed. CEA, Milano, 2007.

Frutto dell'esperienza didattica degli AA¹⁹³ maturata in seno alla Scuola Italo-Cinese di Roma ed avviata dal 1993, questo manuale è un testo sintetico da impiegare non solo come ausilio formativo, ma per rivedere, alla bisogna, le basi fisiologiche e le modalità che indirizzano scelte terapeutiche ragionate, cioè collimanti con i principi fisiopatologici, in agopuntura e Medicina Cinese. L'idea di base, sviluppata nelle oltre 700 pagine del testo, è che oggi in Italia, e più in generale nel mondo occidentale, si porta avanti un discorso parziale e poco profondo sull'agopuntura e sulla Medicina Cinese, riunendo e semplificando una serie di teorie con sviluppo millenario e, di conseguenza, portando a convincimenti di scarso valore pratico e non tali da garantire una esatta comprensione (e trattamento) dei problemi espressi dai diversi pazienti. Per ragioni di ordine filosofico-antropologico (e quindi culturali), il modo di pensare dei cinesi, riesce più facilmente della filosofia occidentale ad accomodare concetti della conoscenza fluidi e in trasformazione. Per questo motivo in ciascuno dei sei capitoli e nelle tre appendici, sono sempre confrontati modi

diversi di pensare: il classico, il tradizionale e quello definito "francese" e sviluppatosi, a partire dagli anni settanta, grazie ad AA come Van Nghi, Kespì, Darras, Borsarello, Andrès, ecc. Con un occhio ai classici (Nei Jing, Nan Jing, Shang Han Lun) ed un altro ai testi più recenti (sia Cinesi che Occidentali), il libro consente di dare specifiche risposte ad altrettante specifiche richieste di ordine sia pratico che formativo. Naturalmente il testo, che pure nasce da tante teorie diverse, è stato razionalmente impostato al fine di possedere una fisionomia unitaria e sintetica, anche se, di volta in volta e nei diversi paragrafi dei vari capitoli, fanno capolino, senza falsi tentativi di semplificazione, teorie differenti. Così, tanto per fare alcuni esempi, la parte sui Meridiani Principali tiene conto soprattutto del Sowa; le indicazioni sui Punti si modella sullo Jia Yi Jing, l'esame degli Organi e Visceri compendia Ling Shu e Pi Wei Lun, ecc, mentre nel Cap. 6, composto dall'esame di una trentina di casi clinici esemplari, si confrontano le diverse teorie sull'impiego dei Meridiani e dei Punti. Grazie al contributo formativo impartito agli AA dal maestro Jeffrey Chong Yuen, inoltre, è stato possibile esaminare e sviluppare, accorte prese di posizione relative ad alcuni testi antichi ed Autori classici da noi poco conosciuti: Ming Tang Kongxue Zhenjiu Zhiyao, circa l'impiego dei punti Mu e Shu e delle tecniche di dispersione e tonificazione; i testi di Mo Gong circa l'uso della moxa e dei punti che sostengono lo Yang in bambini ed anziani; le teorie di Wan Yang nel conflitto Acqua-Fuoco, gli scritti di Ling Bao sulle "Tre Purezze" ed i disturbi psichici, la relazione fra punti dei Meridiani Curiosi e cicli Lunari secondo Li Dong Yuan, ecc. Nel testo (che si compone anche di oltre 50 tavole sinottiche e si completa con una bibliografia dettagliata di oltre 600 voci), sono esaminati: le basi ed i principi teorici (Cap. 1); gli aspetti fisiologici (Cap. 2); le eziopatogenesi (Cap. 3); le modalità diagnostiche (Cap. 4); le scelte terapeutiche (Cap. 5) in relazione a Scuole diverse (cinese attuale, cinese classica, francese, ecc.); una dettagliata sinossi clinica (Cap 6) con numerosi e ben esplicitati casi clinici. Completano l'opera, davvero unica e destinata certamente

¹⁹³Che si sono avvalsi, nei diversi paragrafi, del contributo e dell'esperienza degli altri docenti della Scuola:

- Dante De Berardinis
- Maurizio Corradin
- Tiziana D'Onofrio
- Mauro Navarra
- Emilio Simongini
- Giuliana Franceschini
- Carlo D'Ammassa
- Guido Bernardini
- Francesco Deodato
- Pierfrancesco Fusco
- Enrichetta Gallo
- Giuseppe Negro
- Anna Maria Colusso
- Paolo Fusaro

a durare nel tempo, tre diverse appendici: la prima sulla cronologia del pensiero filosofico e scientifico cinese, con una sintetica bibliografia dei principali medici del mondo classico cinese; la seconda sulla fitoterapia energetica con rimedi occidentali, aromaterapia e floriterapia secondo i principi della Medicina Cinese; la terza sulle "altre tecniche terapeutiche", ovvero su psicoginnastiche, meditazione, moxibustione, coppettazione, dietetica, farmacologia, stimolazione moderna dei punti (laser, infrarossi, ecc.), auricoloterapia, ecc. Alla fine il libro riesce, pur presentato vari modelli, a non generare confusione ed anzi a costituire uno sprone a letture "altre" e diverse e, pertanto, ad adattare le differenti competenze alle necessità vive dei diversi pazienti. In molti casi, poi, dell'Appendice II e varie parti della fisiopatologia (ad esempio Meridiani e Visceri Curiosi nei Cap. 2 e 5), non si è rinunciato ad una lettura interpretativa simbolica che, secondo alcuni, dovrebbe essere distante dai contenuti di manuali scientifici di natura didattica e formativa. A tal proposito, scrivono gli AA nella deliziosa "post-fazione": "utilizzare immagini e metafore per comunicare informazioni alla profondità dell'essere è, più che una scelta di metodo, un'esigenza insita nella natura umana, che essendo composita e molteplice ha bisogno di appoggiarsi ai fenomeni sensibili per poter passare a quelli sopra-sensibili". In fondo il libro vuole dare conto di realtà diverse, tutte fondanti e storicamente provate, seguendo un modello frazeriano, che vede nella intelligente "contaminazione" l'unico modo per una *εποχνη* che è, non solo salutare sospensione di giudizio, ma unico modo per accedere a possibili comprensioni di realtà composite e sempre diverse.

Di Stanislao C., Brotzu R., De Berardinis D., Corradin M.: Meridiani Principali e Curiosi in Medicina Cinese. Aspetti generali e applicazioni all'agopuntura allo shiatsu e al qi gong, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2007. Attrezzatissima ed originale monografia dedicata allo studio (a partire dai reperti più antichi¹⁹⁴) degli aspetti generali dei Meridia-

ni Principali e Secondari e alla loro applicazione clinica, con particolare riferimento agli Zheng Jing e ai Curiosi, in agopuntura e shiatsu, senza tralasciare i risvolti relativi alle pratiche del Daoyin con parti dedicate all'automassaggio, alla moxa e al Qi Gong. Oltre ad una panoramica che tiene conto delle specificazione degli Jingluo nei classici (Nei Jing, Nan Jing, Mai Jing, Zhen Jiu Jia Yi Jing, Binhui Mai Xue, Qi Qing Ba Mai Kao, Zhen Jiu Da Cheng), sono esaminate le indicazioni più recenti e moderne, in base ad AA, cinesi ed europei, che si sono particolarmente dedicati allo studio specifico della circolazione ed organizzazione meridianica. Si riferiscono poi le esperienze personali degli AA, maturate attraverso una diuturna e trentennale esperienza clinica. Un testo "anti-anankico", scritto per chi è convinto che un libro abbia valori diversi e simultanei: mezzo di approfondimento, riflessione e, anche, interrogazione e dibattito. Infatti, come tutti i testi prodotti da AA dell'AMSA, questo libro è il contrario dell'unilateralità, è l'unione degli opposti. Dove c'è un principio è presente anche il suo contrario, dunque non è più possibile (né pensabile) alcun dogmatismo. Gli AA si dimostrano persuasi che occorre sciorinare e confrontare varie teorie, storicamente provate, e diverse esperienze, senza parteggiare per l'uno o l'altra, senza alcunché di inelutabile, di inchiodato alla croce. Per questo ogni singolo paragrafo (contenuti e circolazione di energie, collegamenti, organizzazione, ruoli, ecc.) è strutturato in modo da collocare, l'una accanto all'altra, molte diverse teorie, tutte adeguatamente trattate e senza il ricorso a stratagemmi che indichino priorità di valore o di scelta, evitando l'errore, altrove e frequentemente commesso, dell'unica via o dell'unica verità.

Di Stanislao C.: Sinossi clinica di Medicina Omeopatica in Dermatologia ed Allergologia, ed. CEA, milano, 2007.

L'architettura concettuale di questa monografia intende fornire linee-guida di condotta pratica in campo dermatologico ed allergologico impiegando rimedi omeopatici. L'obiettivo che l'A¹⁹⁵ si prefigge consiste nella definizio-

¹⁹⁴Testi di Mawangdui, Zubi Shiyimai Jiujiing, Yin Yang Shiyi Mai Jiujiing, ecc.

¹⁹⁵Specialista in Dermosifilopatia e in Allergologia e Immuno-

ne clinica delle affezioni e nella scelta pratica dei rimedi, in rapporto ad una classificazione delle patologie basata sul metodo scientifico e sulla medicina attuale. L'annotazione dei sintomi specifici, delle loro modalità e la loro gerarchizzazione conduce alla scelta del rimedio più appropriato e tuttavia, in molti casi, vi sono possibili rimedi attivi anche su individui diversi e singole patologie. Un problema comune a tutte le medicine complementari è il rischio che il paziente venga "diagnosticato" e trattato con metodologie che prescindono dalla diagnosi convenzionale e che quindi alcune patologie, anche gravi, possano passare inosservate. Per questo ogni patologia è descritta, prima ancora che sotto il profilo delle scelte e dei rimedi, nei suoi tratti etiopatogenetici, di diagnosi differenziale e prognostici. L'attenzione rivolta dall'A. alla biomedicina nella definizione di tipo ed eziopatogenesi delle malattie trattate, dipende dalla personale convinzione (oggi comunque alquanto diffusa e condivisa), della necessità di integrare l'omeopatia con la medicina scientifica, senza snaturarne i contenuti ed i postulati di base. Un gran numero di immagini a colori consentono una più chiara identificazione delle forme e varie tabelle sinottiche una visione riassuntiva degli schemi di trattamento.

Deodato F., Di Stanislao C., Giorgetti R., Corradin M.: Guida Pratica all'uso di Pianta Medicinali nei Disordini Crano-Cervico-Mandibolari, Ed. CEA, Milano, 2007.

Nel corso di quasi un ventennio di analisi dei disordini crano-cervico mandibolari, dopo aver considerato ed utilizzato numerosissimi modelli diagnostici e presidi terapeutici, gli AA hanno sentito l'esigenza di integrare una serie di indicazioni più ampie, che consentissero di relazionare segni e sintomi secondo principi non esclusivamente biomeccanici. Qui sono racchiuse le esperienze in cam-

po fitoterapico, secondo una visione integrata fra basi scientifiche (principi attivi, interazioni, ecc.) e medicina energetica orientale (natura, sapore, meridiano destinatario). Oltre alle basi relative a raccolta, estrazione, conservazione, il libro prende in esame, in modo pratico, gli schemi da attuare nei disturbi crano-cervico-mandibolari sia più frequenti che di riscontro più segnatamente specialistico. Vengono anche esaminati gli Oli Essenziali, soprattutto per uso esterno, precisandone ruoli, indicazioni, avvertenze e controindicazioni.

AAVV: Annuario di Omeopatia 2007. 10.000 Farmaci e Parafarmaci Omeopatici, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2007¹⁹⁶.

Il più completo strumento di conoscenza del settore omeopatico in Italia. L'offerta di farmaci omeopatici sperimenta una costante crescita e risulta quindi assai difficile, sia per il farmacista sia per tutti coloro che usano abitualmente prodotti omeopatici, orientarsi in un panorama così complesso. Con l'Annuario di Omeopatia, edizione 2007, Tecniche Nuove, in collaborazione con tutte le aziende italiane produttrici nel settore omeopatico, risponde a queste esigenze. L'opera, infatti, raccoglie 100.000 medicinali e parafarmaci omeopatici per uso umano e veterinario, indicizzati con differenti modalità:

- Elenco categorico completo delle 41 aziende produttrici con: nome, indirizzo, catalogo completo dei medicinali prodotti e descrizione dei componenti e prezzo al pubblico
- Elenco alfabetico dei prodotti per nome commerciale
- 4.000 monografie delle specialità omeopatiche più importanti, nelle quali sono descritte composizione, indicazioni generali e modalità d'impiego
- Una sezione di materia medica e un'ampia sezione indici che facilita la ricerca del prodotto

Il CD-ROM allegato permette di ricevere per due anni, gratuitamente via Internet, gli aggiornamenti comunicati dalle aziende.

logia Clinica, Dirigente Medico presso la UOC di Dermatologia della ASL 04 de L'Aquila; Docente di Diagnostica Allergologica presso la Scuola di Specializzazione in Allergologia ed Immunologia Clinica della Università de L'Aquila; Tutor di Dermatologia nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia della Università de L'Aquila; Membro della Commissione sulle MnC dell'Ordine dei Medici de L'Aquila; Segretario dell'Osservatorio Nazionale sulle MnC della Fondazione Ignazio Silone.

Dukan P.: Non riesco a dimagrire. La mia soluzione in 4 fasi per dimagrire in modo duraturo, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2007.

Chi vuole dimagrire ha bisogno di un regime che decolli in fretta e che dia rapidamente i primi risultati per rinforzare e mantenere la motivazione. Non riesco a dimagrire propone un programma di dimagrimento efficace, basato sul consumo di alimenti naturali. Il programma si compone di quattro fasi:

1. una fase di attacco basata sul regime delle proteine pure, che scatena un'azione d'urto e una consistente perdita di peso;
2. una fase di crociera basata sul regime delle proteine alternate, con cui si raggiunge il peso stabilito;
3. una fase di consolidamento del peso raggiunto per prevenire l'effetto "yo-yo";
4. una fase di stabilizzazione definitiva, che prevede semplicemente l'obbligo di consumare solo proteine in un certo giorno della settimana.

Il programma definisce anche regole, tappe e obiettivi, prendendosi cura fin dal primo giorno, e per tutta la durata del regime, della persona che vuole dimagrire. Con un linguaggio semplice e chiaro, questo libro si rivolge a molte categorie di persone, da coloro che devono perdere solo qualche chilo ai grandi obesi, proponendo anche un'ampia selezione di ricette e menù. Il dottor Pierre Dukan si occupa da trent'anni di comportamento alimentare e rieducazione funzionale e nutrizionale.

Borzacchiello P.: La felicità in tasca. La via del benessere tra medicina cinese, linguaggio del corpo e buon senso, Ed. Firenze Libri, Firenze, 2007.

La felicità non va cercata lontano. Non ci sono corsi o trucchi magici per imparare a essere felici. Paolo Borzacchiello, riflessologo e appassionato di medicina cinese e medicina psicosomatica, propone al lettore un interessante percorso che abbraccia la medicina tradizionale cinese, la medicina psicosomatica, il linguaggio del corpo e il buon

senso. Un viaggio ricco di sorprese che interesserà, commuoverà, diventerà e metterà alla prova ciascun lettore con una serie di "esercizi" stimolanti, alla fine del quale forse la sorpresa più grande è costituita proprio dal fatto che non ci dovrebbero essere "sorprese"... Nessun miracoloso cambiamento, nessuno stravolgimento delle nostre vite: solo uno sguardo "diverso" ai meravigliosi segnali che la vita giorno dopo giorno offre e che, purtroppo, troppo spesso tendiamo a ignorare.

AAVV: Responsabilità professionale in agopuntura, Ed. Minerva Medica, Torino, 2007.

I principi fondamentali ai quali il medico deve ispirare costantemente l'esercizio della propria professione sono ben definiti da codificate norme giuridiche e deontologiche, dove il nucleo degli aspetti principali da rispettare sono identificati testualmente nella perizia, nella prudenza, nella diligenza. Anche al medico agopuntore si applicano giustamente i fondamenti della responsabilità professionale relativamente all'imperizia, all'imprudenza, alla negligenza. Risulta quindi importante affrontare il problema dell'agopuntura iniziando a descriverne i criteri, le modalità di effettuazione, le tecniche, gli scopi, gli effetti, le eventuali controindicazioni, i rischi, le eventuali conseguenze non desiderate sotto l'aspetto della responsabilità professionale. Gli autori si augurano che questa pubblicazione sull'argomento possa aprire uno specifico dibattito su un tema in cui è necessario che al più presto entri in vigore una normativa ad hoc che affronti per tempo una situazione che si sta espandendo velocemente senza regole.

Giarelli G., Roberti di Sarsina P., Silvestrini B. (a cura di): Le Medicine Non Convenzionali. Storia, problemi e prospettive di integrazione, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.

Quando ci si trova di fronte ad un libro come questo la prima rassicurante considerazione, gravida di speranze, che sorge naturale, è che anche in Italia finalmente esiste e si sta sempre più rafforzando - lontano da ogni conflitto di interessi - una vera, seria, reciproca, attenta collaborazione di altissimo livello tra esperti

di Medicine Non Convenzionali e mondo accademico e della ricerca. Se poi si aggiunge che il risultato di questo lavoro riceve il suggello della più importante rivista biomedica di MNC, quale è eCAM Journal, e della Federazione dei Medici si comprende bene quanto l'iniziativa rappresenti una pietra miliare nel panorama delle pubblicazioni sulle MNC in lingua italiana. Questo libro ha le sue radici antiche anche nella storica audizione che il Comitato Nazionale per la Bioetica concesse il 18 giugno 2004 al Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia. Dalla collaborazione tra Paolo Roberti di Sarsina e Guido Giarelli è nato il progetto di questa opera collettanea¹⁹⁷, nella quale ritrovare quale altro curatore e autore dell'opera il farmacologo Bruno Silvestrini, il primo ad avere fondato un dipartimento dedicato alle sostanze naturali (alla Sapienza di Roma), è il naturale effetto del rapporto di stima e continuità di collaborazione a sua volta nato e consolidatosi con il coordinatore del Comitato fino dal 2004.

Dell'Angelo E., Donden Y., Olschak B.C., Rabgay L., Topgay S.: Medicina Tibetana. La millenaria arte di curare sintesi delle più grandi tradizioni mediche dell'antichità, Ed Red/Studio Redazionale, Milano, 2007.

Nel vasto e articolato universo delle medicine tradizionali, la medicina tibetana occupa uno spazio del tutto particolare. Si tratta di un sistema medico che sintetizza le conoscenze delle tre grandi scuole dell'antichità: la cinese, la greca, l'indiana. Della medicina cinese adotta la teoria della circolazione energetica e quella dei ritmi biologici. Della medicina greca riprende la teoria ippocratica degli umori, primo passo della moderna biochimica. Della medicina ayurvedica utilizza le terapie dei massaggi e dei rimedi a base di piante e minerali. Questo libro è la più completa e affida-

bile introduzione alla medicina tibetana nella nostra lingua. Fra gli AA spicca il nome di Yeshe Donden, che ha studiato a Lhasa ed è stato medico personale del Dalai Lama per circa vent'anni.

Turinese L., De Torrebruna R.: Hahnemann. Vita del padre dell'omeopatia. Sonata in cinque movimenti, Ed. E/O, Roma, 2007.

La vita di Samuel Hahnemann, il padre dell'omeopatia, è il viaggio vertiginoso di uno sperimentatore votato a rinnovare l'intero apparato della medicina dei suoi tempi e, forse, dei nostri. Per raccontarla è stata composta una "sonata in cinque movimenti", alla maniera di Mozart, suo contemporaneo, in cui lo spartito si divide idealmente in due. Da una parte gli squarci "in diretta" di alcuni dei momenti più significativi della sua biografia, un'intrusione nel suo mondo privato, nelle sue passioni e nei suoi pensieri, quasi il diario intimo di un ricercatore accerchiato dalla Storia. Dall'altra, la cronologia dei passaggi cruciali delle sue scoperte, la nascita dell'omeopatia e il percorso del suo sviluppo descritti in modo essenziale, ma con un corredo accurato di documenti e di citazioni originali. Sull'onda della polemica che ciclicamente mette in discussione l'efficacia dell'omeopatia e dei suoi rimedi, questa biografia tratta in modo assolutamente nuovo l'argomento e presenta Hahnemann non solo come un pioniere del metodo scientifico, ma come un precursore della medicina olistica.

Selby J.: Meditazione Kundalini, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2007.

Nella tradizione indiana Kundalini è l'energia di natura sessuale che scorrendo dalla base sacrale alla sommità cranica produce un'esplosione di vitalità e un vero e proprio risveglio spirituale. Kundalini viene solitamente raffigurata come una divinità dalle sembianze di serpente arrotolato alla base della colonna vertebrale. Attraverso una speciale pratica tantrica, la dea-serpente viene fatta risalire lungo il corpo perchè riattivi quei centri di energia vitale che sono i chakra. In questo libro vengono proposti sette esercizi di tantra yoga per la circolazione dell'energia sessuale. Ciascun esercizio è dedicato a uno specifico chakra e viene presentato al lettore

¹⁹⁷Interventi di: Ivo Bianchi, Amedeo Bianco, Giuseppina Bovina, Giancarlo Buccheri, Edwin Cooper, Renato Crepaldi, Mariella Di Stefano, Fabio Firenzuoli, Renzo Galassi, Gian Franco Gensini, Pierangelo Geppetti, Carlo Maria Giovanardi, Francesco Longo, Ignaas Meersseman, Antonio Morandi, Alessandro Mugelli, Antonella Ronchi, Elio Rossi, Eduardo Rossi, Guido Sartori, Carmen Tosto, Andrea Valeri, Alfredo Vannacci, Fabio Zagato

occidentale nella sua forma più semplice. In vendita con CD Audio.

Tomasek G., Engel B.: Hello Tarzan, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2007.

In amore gli uomini si muovono spesso in modo un po' primitivo, poco abili come sono a esprimere i propri sentimenti. Questo è un manuale scritto per aiutare le donne a comprendere gli uomini e a migliorare la comunicazione con loro. Per raggiungere l'obiettivo bisogna innanzi tutto capire le reali diversità fra uomo e donna, e poi accettarle come dato di fatto. Da qui le iniziative pratiche: imparare a osservare, migliorare le proprie mosse, capire dove si vuole arrivare. Sulla base di come l'uomo reagisce agli stimoli che gli vengono dalla donna, si può ricorrere a trucchi e strategie ed evitare errori. Quindi capire come comunicare con l'uomo: usare il suo linguaggio, fare attenzione al tono con cui ci si rivolge a lui, assumere gli atteggiamenti giusti. Insomma, incoraggiare, essere ricettive, saper cedere (apparentemente) quando è il caso. Ma bisogna ricordarsi soprattutto (anche se non è vero) che voi siete la preda e lui è il cacciatore. Essere un po' inseguito lusinga ogni uomo, ma esserlo troppo lo blocca e lo allontana. Perciò rilassatevi e lasciatevi conquistare ogni giorno di nuovo. Le due autrici sono psicologhe e organizzano corsi di formazione, comunicazione, management per importanti aziende. Tutte le donne che desiderano migliorare la comunicazione con il proprio uomo e avere un rapporto di coppia felice e appagante, ma anche gli uomini dotati di autoironia ed intelligenza, dovrebbero leggerlo.

Joint Commission Resources: Eventi Sentinella: Quello che ogni organizzazione sanitaria dovrebbe sapere, Edizione Italiana a cura di Massimiliano Panella¹⁹⁸, Ed. C. G. Edizioni Medico Scientifiche, Roma, 2007.

L'Opera affronta il tema dell'analisi e della segnalazione degli eventi sentinella nei contesti di assistenza sanitaria. L'obiettivo è far co-

noscere le informazioni necessarie per individuare gli eventi sentinella, indicando quando, dove e perché questi accadono e quali sono le potenziali "vittime". L'Opera, frutto del lavoro della Joint Commission, offre una serie di strumenti e metodi di comportamento utili a ridurre il rischio di eventi sentinella, oltre a riportare informazioni su come potersi avvalere in modo migliore dell'analisi delle cause profonde per scoprire le radici degli eventi sentinella e di ridurre la probabilità che si verifichino. Ogni capitolo è commentato e aggiornato alla realtà italiana da un esperto in gestione del rischio e assistenza integrata.

Tucci G.: Apologia del taoismo, ed. Luni, Milano, 2006.

In questo breve saggio pubblicato nel 1924, l'orientalista Giuseppe Tucci si propone di fornire una chiave di lettura corretta del Taoismo, evitando le trappole contrapposte dell'identificarlo ora con la religiosità popolare cinese, intrisa di superstizioni e di rituali magici, ora con un sistema speculativo astratto da ogni esigenza etica ora con un'interpretazione esoterica (tipica degli ambienti teosofici) che travisa Lao-tze mettendogli addosso i panni della mistica occidentale cristiana rispetto alla quale il Taoismo presenta "differenze irriducibili". Così, per intendere Lao-tze "occorre senza dubbio come prima cosa una certa affinità spirituale con il grande pensatore cinese, che renda possibile quella perfetta fusione coll'autore che nessun mezzo estrinseco e puramente filologico potrà mai provocare; ma è pure indispensabile non soltanto esser padroni della lingua in cui il Tho-te-king scritto, bensì anche non ignorarne le interpretazioni che gli indigeni ne hanno dato, avere una certa dimestichezza con la folla dei commentatori, e un'idea almeno delle forme assunte dal pensiero di Laotze e degli influssi da questo esercitati attraverso i secoli, sulla letteratura, sull'arte, sull'anima cinese insomma".

Perel E.: L'intelligenza erotica, Ed. Ponte delle Grazie, Milano, 2006.

Esther Perel, terapeuta della coppia e della famiglia, non ha dubbi: "Sono convinta che l'amore e il desiderio non si escludano a vicenda, è solo che a volte non si trovano nel-

¹⁹⁸Docente di Igiene generale e applicata presso l'Università degli Studi del Piemonte Orientale. Presidente del European Pathways Association.

lo stesso luogo allo stesso momento". Però, se davvero esiste una formula segreta per far coincidere quel luogo e quel momento, lei si guarda bene dal rivelarcela nel suo *L'intelligenza erotica*: che infatti non è un manuale di self-help e non promette alcun improvviso risveglio della sessualità a chi, troppo stressato, troppo impegnato nell'educazione dei figli e troppo distratto dal lavoro arriva poi ogni sera troppo stanco in camera da letto. Invece di preparare un elenco di regolette e consigli a buon mercato per riaccendere la passione perduta, Esther Perel ci invita a riflettere sulla natura dell'amore e su quei meccanismi di assuefazione che inevitabilmente scattano durante le lunghe convivenze. L'autrice racconta la storia di Jed e Coral, quella di Ryan e Christine, e poi quella di Warren e Stephanie, e non importa che si tratti di coppie sposate o conviventi, gay o eterosessuali, con figli o senza; in ognuna delle decine di storie analizzate ritroviamo un po' delle nostre inquietudini, qualcuno dei nostri rimpianti, e anche la stessa tiepida temperatura erotica che tutti, prima o poi, abbiamo sperimentato nel corso di una lunga relazione. Spesso è più facile far finta di niente, convincersi che sia il prezzo da pagare per avere in cambio quel senso di protezione e di sicurezza che solo un amore duraturo può regalarci; e poi, la sola idea di poter cambiare le cose fa paura. Accontentarsi è meno faticoso e meno doloroso, eppure è difficile, soprattutto per alcuni, rinunciare al brivido dell'attrazione, del desiderio, della passione. Il rapporto che lega amore e desiderio, spiega Perel, è complesso e spesso svincolato dall'intimità, e la sessualità è fatta anche di aspetti "rarefatti" che troppo spesso trascuriamo. Non esiste certo una frequenza ottimale di rapporti sessuali, esattamente come, in questo campo, non esistono regole: il desiderio è un enigma che nasce dalla libertà, e dalla capacità di prendere possesso senza timore dei nostri lati più aggressivi e trasgressivi. Amore e desiderio sono forze armoniche, eppure in conflitto; l'uno si nutre di impegno, l'altro di libertà, due urgenze apparentemente inconciliabili. Ma il legame profondo che è alla base dell'amore può vivere anche senza sconfinare nell'annullamento, e

la voglia di indipendenza che è necessaria al desiderio può evitare di trasformarsi in paura dell'abbandono. Aprendoci all'ignoto e concedendoci la possibilità di perdere il controllo possiamo ristabilire quell'originaria armonia tra amore e sesso compromessa dall'abitudine e dalle inevitabili recriminazioni. Può aiutarci tornare con la memoria alla nostra "archeologia del desiderio", ossia investigare sul nostro passato di veri o presunti amanti bollenti, perché nulla è casuale nell'immaginazione erotica. Ed ecco che le nostre fantasie sessuali (inutile negare, tutti ne abbiamo) possono raccontarci molto sui nostri bisogni, e sulle strade da percorrere per soddisfarli. Solo dopo aver raccontato, spiegato e analizzato o semplicemente accennato per quasi duecento pagine, finalmente Perel ci regala un consiglio tanto inaspettato quanto imprevedibile: abbandonare per sempre, e senza rimpianti, il mito della spontaneità. Il "non ho potuto resistere" dei primi infuocati giorni dell'innamoramento deve trasformarsi in un più consapevole "non ho voluto resistere". Pianificare i momenti da dedicare all'erotismo non significa infilarli in agenda tra l'appuntamento con il dentista e la riunione di condominio; significa invece scegliere, avere cura, creare un'attesa. Perché la soddisfazione erotica che si può ricevere dal rapporto di coppia non è una questione di performance sessuali, ma di quella voglia di sentirsi vivi, desiderati e amati che ciascuno di noi non dovrebbe negare a se stesso.

Kast V.: Le fiabe di paura, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2007.

Le fiabe insegnano che chi cerca di evitare la paura della separazione dall'oggetto amato rischia di cadere nella simbiosi con esso, ossia di identificarsi a tal punto con ciò da cui teme di separarsi (una persona, un gruppo, un'istituzione) da perdere la propria libertà interiore, e con questa la capacità di crescere, di svilupparsi. D'altra parte la mancanza di paura, sentimento umano per eccellenza, è anche il sintomo di un grave disagio. L'incapacità di capire i propri limiti, infatti, porta al delirio di onnipotenza e all'inevitabile caduta. È ciò che succede a tanti eroi ed eroine protagoni-

sti delle fiabe qui narrate, che appartengono alle raccolte dei fratelli Grimm o provengono dall'Islanda, dalla Grecia, dai Mari del Sud. Ma è quello che succede a tanti uomini e donne che ci stanno intorno, e forse anche a noi stessi. Ed è proprio nella dialettica tra queste due polarità, paura e simbiosi, e, insieme, separazione e fusione, che si muove l'acuta interpretazione junghiana di Verena Kast.

Vinogradoff M.: L'esprit de l'aiguille. L'apport du Yi Jing à la pratique de l'acupuncture, Ed. Springer, Paris, 2006.

Diplomato presso il Collège Français d'Acupuncture e l'Institut Ricci, membro da 25 anni dell'Association Française d'Acupuncture, specialista dello studio dell' Yi Jing, M. Vinogradoff, in questo eccellente testo, esamina i punti dell'agopuntura sulla base degli otto trigrammi e dei sessantaquattro esagrammi. Sono soprattutto esaminati i punti Luo, i punti chiave dei Meridiani Curiosi e le loro combinazioni cliniche più frequenti. Notevolmente interessante l'associazione fra i punti shu antichi dei dodici Principali e i vari esagrammi dell'Yi Jing. Eccellente anche la parte calligrafica e dettagliata la bibliografia dei classici e più recente.

Cygler B.: Nez, gorge, oreille en médecine traditionnelle chinoise, , Ed. Springer, Paris, 2006.

Le affezioni ORL inquadrare in Medicina Occidentale e Cinese, con puntuale descrizione (e chiarimento) dei punti attivi e dei diversi schemi terapeutici. Forte della doppia esperienza di Otorino e Agopuntore, l'A. riesce a realizzare un libro davvero raro, molto accorto e sintetico sia nel dettato scientifico che in quello della Medicina Cinese. La veste editoriale è ottima, con numerose illustrazioni fuori testo e varie note chiarificatrici. Di facile consultazione l'indice.

Di Rocca A.: Architettura Naturale, Ed. Publishing, Milano, 2006.

Architettura naturale, presenta una serie di costruzioni, realizzate da artisti e da architetti, che si rivolgono direttamente al mondo della natura per i materiali utilizzati e per l'impiego di tecnologie strettamente elementari. Opere

che utilizzano le risorse dei luoghi, i caratteri specifici del sito, i processi di crescita, i fenomeni spontanei e accidentali, e che interrogano il nostro sentimento della natura, mettono alla prova la nostra sensibilità e i nostri pregiudizi e suggeriscono un approccio più dolce e amichevole, meno antagonista e disattento, nei confronti dell'ambiente naturale. Abbiamo cercato di allestire un'esperienza fatta di spazi inconsueti, materiali grezzi, odori penetranti, da cui trarre nuovi spunti di riflessione sul rapporto che la nostra civiltà, e ciascuno di noi, intrattiene con la natura. In questi lavori si parla di ecologia, di paesaggio e di ambiente nei termini propri dell'arte: pochi messaggi diretti, quindi, ma una forte capacità di proporre nuovi argomenti in sintonia con le emozioni, i sentimenti e la cultura dell'uomo contemporaneo.

Anolli L.: La mente multiculturale, Ed. Laterza, Roma-Bari, 2006.

La mente che abbiamo non basta più. In una manciata di decenni, il modo in cui gli esseri umani convivono sul pianeta è cambiato radicalmente e i netti confini tra le tessere del mosaico geografico mondiale si sono consumati e confusi, cancellando l'equivalenza tra territorio e cultura. E rendendo insufficiente, e persino dannosa, la nostra mente "monoculturale": che si è evoluta come strumento insostituibile per assimilare (e al tempo stesso costruire) i modelli culturali della società di appartenenza, ma che proprio per questo non riesce a gestire l'incontro con culture - e menti - diverse da se stessa se non in termini di antagonismo e di conflitto. Sono queste, in estrema sintesi, le tesi centrali del saggio di Luigi Anolli, docente di psicologia della comunicazione e psicologia della cultura all'Università di Milano-Bicocca, che affronta il tema attualissimo della convivenza pacifica tra comunità culturali diverse proponendo come soluzione la costruzione di un nuovo tipo di mente. Partendo da una lunga disamina del concetto di "cultura", di come è comparsa e si è evoluta nella specie umana, Anolli passa poi ad approfondire i limiti e i rischi della mente monoculturale, soffermandosi, tra l'altro, sulle ambiguità dell'idea di identità culturale. Tuttavia,

la parte probabilmente più affascinante del libro è la descrizione del nuovo tipo di mente proposto dall'autore. Una mente che riesce a essere al tempo stesso "versatile", "aperta e complessa", "tollerante" e soprattutto "al plurale", vale a dire in grado di sfruttare "differenti registri e modelli per capire e gestire le emozioni, per regolare i rapporti interpersonali, per definire il bene e il male". Questo "spazio psicologico della frontiera" è però tutto da costruire, attraverso un processo di formazione che coinvolge un po' tutti: la scuola in primo luogo, ma anche i politici e i media. Un processo lungo, ma che potrebbe essere "la prossima tappa prevista dall'evoluzione culturale della nostra specie".

Frewin A.: Stanley Kubrick. Interviste extraterrestri, Ed. Isbn, Milano, 2006.

Nel 1966, durante la lavorazione di *2001: Odissea nello spazio*, Stanley Kubrick diede una 35mm al suo assistente Roger Caras e lo mandò a intervistare fisici, biologi, astronomi, antropologi e teologi: che mondo immaginavano per il 2001? Le risposte dovevano diventare un prologo per spiegare che quelle del film non erano fantasie ma problemi reali, con i quali l'umanità avrebbe dovuto confrontarsi. In fase di montaggio però le interviste vennero scartate, e soltanto nel 2001, quello vero, un altro assistente di Kubrick, Anthony Frewin, ha ritrovato i raccoglitori con le trascrizioni di queste *Interviste extraterrestri* (le pellicole sono andate perdute). Pagina dopo pagina scorrono le idee di scienziati come Aleksandr Oparin, Burrhus Skinner o Freeman Dyson sull'origine della vita, gli extraterrestri, i viaggi spaziali e il ruolo dell'uomo nell'universo. Ci sono previsioni azzardate, figlie del clima di ottimismo tecnologico dell'epoca: per qualcuno, per esempio, il contatto con civiltà extraterrestri era imminente. Isaac Asimov riteneva che l'umanità fosse pronta per l'incontro con civiltà aliene, e che "forse anche dei buoni film di fantascienza" avrebbero aiutato a superare lo shock. Margaret Mead descriveva invece l'Internet che conosciamo oggi: "In futuro ogni studente sarà seduto al suo banco avendo davanti un piccolo computer tramite il quale otterrà immediatamente l'informazione

che vuole facendo ricerche nei più grandi archivi di informazioni". E Marvin Minsky, mentre diceva che "i primi alieni che conosceremo non verranno da altre galassie ma saranno creati da noi stessi", pensava all'intelligenza artificiale.

Turinese L.: Biotipologia. L'analisi del tipo nella pratica medica, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2004.

Fino a cinquant'anni fa, nell'ambito degli studi di Medicina, era impartito l'insegnamento della Scienza delle Costituzioni Umane. Poi, il silenzio. Eppure, in quella scienza erano racchiusi secoli di osservazioni cliniche. Luigi Turinese, omeopata, psicologo e formatore, si propone di recuperare quel prezioso patrimonio. La parte centrale del libro è dedicata all'incontro tra la biotipologia e la medicina omeopatica, grazie al quale si perviene a una maggiore finezza diagnostica e a una più agevole individualizzazione della terapia. L'autore traccia una bozza d'interpretazione globale del terreno che tenga conto dei più recenti sviluppi della psico-neuro-endocrino-immunologia.