

*Presidente Dott.*



*Carlo Di Stanislao*

**Roma**

*Direttore Dott. Dante De Berardinis*

## **TESI IV ANNO**

TRATTAMENTO DELLA GONARTROSI IN MTC E RISULTATI SU 223  
PAZIENTI PRESSO UN AMBULATORIO OSPEDALIERO

**Relatore**

**Dott. Ottavio Iommelli**

**Candidato**

**Dott. Carlo Panzanella**

**Anno Scolastico 1999-2000**

**INTRODUZIONE**

Definizione:

L'artropatia degenerativa od artrosi è considerata malattia articolare cronica caratterizzata da lesioni degenerative e produttive a carico delle articolazioni diartrodiali.

Si distinguono forme primarie, secondarie e dismetaboliche<sup>1</sup>

Fattori predisponenti si considerano l'eccessivo logoramento dei capi articolari a cui si aggiungono altri fattori favorenti quali l'obesità, anomalie locali da fattori endocrini o turbe metaboliche, emorragie intrarticolari, alterazioni della sensibilità propriocettiva, alterazioni primitivamente cartilaginee e secondariamente ossee, quali osteofiti ed osteosclerosi.

Prevale nel sesso femminile con interessamento singolo o più raramente multiplo delle articolazioni, ad inizio subdolo e decorso cronico.

Spesso si presenta senza rialzo della temperatura corporea, talora con versamento intrarticolare (specie a livello del ginocchio).

Si caratterizza per dolori con intensità variabile da modesta ad intensa, a prevalenza notturna o all'inizio dei movimenti articolari.

Si trovano spesso associati fenomeni di scroscio al movimento, deformazioni articolari, sino all'anchilosi.

La gonartrosi particolarmente frequente ed invalidante, colpisce soprattutto soggetti di sesso femminile. Può interessare sia l'articolazione femoro-rotulea che femoro-tibiale, ed associarsi a versamento articolare.

La gonartrosi primaria costituisce una delle più frequenti manifestazioni delle patologie flogistico-degenerative di questa articolazione, con forte tendenza alla bilateralità.

L'articolazione del ginocchio per la sua funzione statica e dinamica è sede di diversi processi patologici a diversa eziologia: traumatica, flogistico-degenerativa ed infettiva.

Il quadro clinico inizialmente dominato da dolore è di solito riferito alla rotula, alla faccia interna o al cavo popliteo.

Si attenua generalmente con il riposo.

Dopo una lunga inattività si può avere una contrattura dolorosa post-inattività, di breve durata, che si attenua con la marcia.

Il dolore può essere risvegliato nel fare le scale, soprattutto in discesa, con l'accovacciamento e dopo uso protratto della pedaliera dell'auto.

Successivamente il dolore può interessare tutta l'articolazione, diventare notturno ed accompagnarsi a frequenti versamenti articolari; l'impotenza funzionale appare solo tardivamente.

Il quadro radiologico presenta sul lato interessato, più frequentemente quello esterno, la riduzione dell'emirima articolare, fenomeni di osteosclerosi, osteofiti e più raramente l'insorgenza di geodi.

In presenza di versamento è opportuno osservare il liquido sinoviale, che dimostra caratteristiche di modesta infiammazione.

La diagnosi differenziale va posta con le forme artritiche, l'artrite reumatoide, i tumori ossei, l'artropatia metabolica (gota, etc), le neuroartropatie, le affezioni dei legamenti e dei menischi del ginocchio.

La prognosi risulta nel tempo invalidante con variabile riduzione funzionale dell'articolazione.

Attualmente la terapia delle artropatie degenerative artrosiche non è specifica e si basa sull'utilizzo di farmaci antinfiammatori non steroidei, nel riposo, nella ginnastica medica riabilitativa, nella riduzione del carico articolare, nell'intervento chirurgico di modificazione del carico o di applicazione protesica.

La terapia della gonartrosi consiste nel riposo, nell'uso di farmaci analgesici ed antinfiammatori non steroidei, in caso di versamento di infiltrazioni intrarticolari di vari farmaci, nella terapia fisica.

La terapia chirurgica può consistere in osteotomia correttrice del disassamento, o nell'applicazione di protesi.

## **SINDROME BI E GONARTROSI**

Dal punto di vista della MTC la gonartrosi rientra tra le possibili localizzazioni delle sindromi BI, quale espressione prevalente dell'azione dei perversi esterni, per interessamento dei meridiani principali (Jing Mai) o dei meridiani secondari (Luo Mai).

Il 95% delle patologie artrosiche inerenti al ginocchio sono espressione di alterazioni energetiche legate ai perversi esterni. Pertanto ci corre l'obbligo di soffermarci su tali sindromi.

L'ideogramma BI indica: "*ostacolo od ostruzione alla circolazione di energia (QI) e di sangue (Xue) all'interno dei vasi e dei meridiani, tale da provocare la manifestazione dolorosa*"<sup>2</sup> come tutte le patologie da stagnazione di qi e/o xue.

Tale condizione si considera quale causa di:

- ◆ Dolore
- ◆ Indolenzimento
- ◆ Pesantezza
- ◆ Intorpidimento tendineo, muscolare ed articolare
- ◆ Rossore, gonfiore, senso di bruciore o dolore alle articolazioni con limitazione funzionale dei movimenti.

Vengono colpiti sia gli uomini che le donne in tutte le età e maggiormente queste ultime, con prevalenza nei luoghi umidi e/o con numerose variazioni climatiche.

Nel mondo occidentale le sindromi Bi sono competenza della reumatologia.

*MTC ed inquadramento del dolore artrosico:*

Il dolore in MTC viene differenziato e considerato, in base alle caratteristiche che lo contraddistinguono, quale espressione di turbe energetiche con interessamento dei diversi meridiani.

Il dolore, in generale, risulta inquadrabile nello schematismo che ci offrono le otto regole diagnostiche (caldo-freddo, interno-esterno, yin-yang, vuoto-pieno).

Al di fuori di tale schema vanno presi in considerazione altre caratteristiche quali il tempo di insorgenza, se si tratta di insorgenza acuta o cronica, se condizionato o associato a turbe di origine interna, se presenta ulteriori fenomeni sintomatologici associati, etc.

Così risultano interessati i meridiani tendino-muscolari (MTM) nei traumi e negli intensi sforzi fisici.

I dolori che non dipendono da cause acute e che si associano a turbe depressive dell'umore nei fumatori, rispondono adeguatamente alla tecnica miu.

I dolori generalmente associati a parestesie, alterazioni della sensibilità e del trofismo muscolare, con eventuale presenza di catarri (tan) riconoscono un interessamento peculiare del meridiano milza-pancreas.

I dolori particolarmente legati a manifestazioni psicoemotive dimostrano un interessamento dei Luo dei meridiani del rene e della vescica urinaria.

Sembra utile pertanto lo schema presentato in tabella (tab. 1).

**Tabella 1**

Dolore post traumatico o da sforzo fisico	(MTM)
Dolori non legati ai fattori suddetti ma associati a depressione, fumo	(TECNICA MIU)
Dolore associato a parestesie, perdita della sensibilità e del trofismo muscolare	(S P)
Dolore associato a segni psicoemotivi	(LUO di Ki e Bl)
Dolore che risponde alle otto regole diagnostiche	

Il dolore che consegue ad una turba dei meridiani curiosi è associato ad aspetto vecchieggiante e turbe metaboliche dei glicidi, dei lipidi e delle purine.

Le peculiarità sintomatologiche dei vari meridiani curiosi, ne consentono l'identificazione diagnostica e risultano sintetizzabili come indicato nello schema:<sup>3 4</sup>

*Meridiani curiosi e sintomatologia dolorosa associata:*

Trattamento della gonartrosi in MTC e risultati su 223 pazienti presso un ambulatorio ospedaliero.

<b><i>Du Mai</i></b>	Dolore mediano, spinalgia fino al gluteo, sensazione di schiena rotta e debole
<b><i>Ren Mai</i></b>	Dolore dopo intenso sforzo e che si associa a sudorazione profusa
<b><i>Chong Mai</i></b>	Dolore a sbarra al livello L3-L4 che scende sulla faccia posteriore delle cosce, che si accentua nei movimenti di flessione-estensione e si associa a microtraumi continui
<b><i>Dai Mai</i></b>	Dolore a distribuzione trasversale al livello L2-L3 con irradiazione in avanti verso le coste ed è acuito dalla rotazione del busto e con modificazioni dell'alvo
<b><i>Yang Qiao Mai</i></b>	Dolore intenso e trafittivo che si realizza nel passare dalla posizione seduta a quella eretta, talora si associa insonnia
<b><i>Yin Qiao Mai</i></b>	Dolore lombare irradiato al dorso e alle spalle, spesso notturno e con insonnia tenace
<b><i>Yang Wei Mai</i></b>	Dolore lombare irradiato lungo <i>zu tai yang</i> e <i>zu shao yang</i> con caratteristica meteosensibilità, soggetto ciclotimico
<b><i>Yin Wei Mai</i></b>	Dolore di intensità variabile con segni di pieno di yin in basso (gambe pesanti, edemi declivi, disturbi digestivi) e inoltre toracalgie e cefalee a casco



## **Eziologia**

Nel 43° capitolo del Su Wen, II<sup>a</sup> parte Nei Jing vengono indicate tre cause che realizzano tali sindromi:

- ◆ Il vento
- ◆ Il freddo
- ◆ L'umidità

Attualmente ai patogeni esterni si aggiunge il calore, che deriverebbe dalla trasformazione di uno qualsiasi dei patogeni esterni in calore.

Altra possibile causa risulta essere il calore interno, quale conseguenza di un vuoto di yin con prevalenza di yang relativo, che realizza un quadro simile a quello da calore esterno.

Da ciò si realizza la cronicizzazione, quindi una sintomatologia calda.

## **Patogenesi**<sup>5 6</sup>

Inizialmente l'energia difensiva del soggetto reagisce adeguatamente, con una sintomatologia caratterizzata da pieno o eccesso energetico.

Con l'esaurimento energetico i fattori patogeni possono progredire nella loro azione, il sangue diviene stagnante e subentra un quadro di vuoto energetico.

La penetrazione delle Xie Qi (patogeni esterni), avviene attraverso la pelle, più precisamente attraverso i pori (couli) ed i punti di agopuntura.

I perversi alterano la circolazione del Qi e del Xue provocando una "stagnazione a livello dei meridiani".

A queste condizioni vanno aggiunte condizioni predisponenti <sup>7</sup> quali

- l'habitat (abitazioni fredde, umide o eccessivamente calde),
- l'attività lavorativa (esposizione al vento, al freddo, alla pioggia etc),
- l'addormentarsi al vento,
- fare il bagno in piscina o al mare subito dopo uno sforzo fisico intenso o una abbondante traspirazione, etc.

Il protrarsi della stasi di Qi e di Xue, determina la formazione di noduli, deformità ed ecchimosi a sede periarticolare.

In seguito con l'ulteriore esaurimento energetico, tramite i meridiani, si realizza l'interessamento degli organi (zang) prima e dei visceri (fu) poi, con la realizzazione di specifiche sintomatologie.

Ne conseguono complicazioni del quadro, con presenza contemporanea di deficit ed eccesso interno/esterno (ipostenia, atrofia muscolare, deformità e rigidità articolare, palpitazioni, tosse, dispnea, edemi, vertigini).

Le sindromi Bi quando arrivano ad interessare gli organi presentano diverse manifestazioni, così schematizzabili:

Il *Polmone* si caratterizza per irritabilità, oppressione, pieno toracico, dispnea e vomito.

Il *Cuore* si manifesta con irritabilità, palpitazioni, dispnea acuta, secchezza della gola, pianto facile, paura.

Il *Fegato* si presenta con paura notturna, insonnia, polidipsia e poliuria in gravidanza, senso di transito verso l'alto.

Il *Rene* si presenta con tendenza agli edemi, a rannicchiarsi a testa in giù.

La *Milza Pancreas* si presenta con astenia, gambe molli, tosse con escreato abbondante, congestione toracica.

Se vi è successivamente l'interessamento dei visceri, come avviene per una alimentazione irregolare, si verifica la cronicizzazione del dolore.

### **Sintomatologia**

Lo stadio acuto si caratterizza con *pienezza dei perversi*, quindi dolore e localizzazione della malattia agli arti, alla pelle, ai muscoli ed ai meridiani.

Nello stadio cronico la patologia è essenzialmente *da "vuoto"*, con localizzazione nei tendini, nelle ossa o nei visceri.<sup>8</sup>

Si distinguono cinque forme cliniche, secondo lo strato interessato, nel seguente modo:

*In autunno è colpita la pelle (polmone).*

Si ha interessamento delle ramificazioni tendino-muscolari con formicolii, parestesie, iperestesie cutanee, esantemi. L'ulteriore complicazione si presenta con interessamento polmonare e quindi flogosi delle vie respiratorie, sindrome asmatica, anosmia, astenia, tosse, oppressione.

*Alla fine dell'estate sono colpite le carni (milza-pancreas).*

Si realizza interessamento dei meridiani secondari tendino-muscolari e dei Luo longitudinali, con sintomi caratterizzati da parestesie, noduli sottocutanei, sudorazione. La successiva complicazione interessa il meridiano milza-pancreas con membra stanche, corpo pesante, dolori addominali, vomito, meteorismo.

*In primavera sono colpiti i tendini ed i muscoli (fegato).*

Si realizzano contratture, gonfiori e tenosinoviti, la complicazione del fegato comporta la presenza di dolori epato-biliari, coxalgie, toracalgie, disturbi genitali, turbe dispeptiche, nausea, vomito, bocca amara, congiuntiviti, fotofobia, scotomi, cefalea, capogiri.

*In estate sono colpiti i vasi (cuore).*

Si realizzano cambiamenti del colore dei tessuti, sindrome di Reynaud, acrocianosi, manifestazioni emorragiche. L'interessamento del cuore comporta precordialgie, carditi, arteriti, sindromi ansiose-depressive.

*In inverno sono colpite le ossa (rene).*

Trattamento della gonartrosi in MTC e risultati su 223 pazienti presso un ambulatorio ospedaliero.

Si verificano dolori osteo-articolari profondi, che migliorano al caldo, distruzioni cartilaginee con proliferazione ossea. L'interessamento del rene comporta lombalgie, dorsalgie, tonsilliti, nefriti, sindrome depressiva, astenia.

## **QUADRI CLINICI DELLE SINDROMI BI**

Le manifestazioni cliniche non sono mai perfettamente corrispondenti alle caratteristiche tipiche di ogni singolo quadro, in genere si intersecano tra loro con diversa prevalenza dei vari sintomi, presentando una polimorfologia sintomatologica.

### **BI ERRATICO (XING BI) BI VENTO (FENG BI)**

È causato dal vento che per la debolezza dell'energia difensiva (wei qi) penetra nella pelle attraverso i couli (pori).

"Come il vento" la malattia si manifesta con dolori erratici e preferenzialmente nella parte superiore del corpo. La sintomatologia è caratterizzata da dolori mobili, senza localizzazione fissa.<sup>9 10</sup>

Le articolazioni sono dolenti ed infiammate, tendini e muscoli rilassati, sensazioni di freddo e caldo, polso teso, induito linguale bianco o giallo, dolori che peggiorano con il vento freddo o con il vento caldo (tab. 2).

Può trasformarsi in calore ed associarsi a bi freddo ed a bi umido.

*Il ginocchio si presenta dolente, magro, ossuto, raramente c'è presenza di edema ed il dolore, spesso non fisso, migra da un ginocchio all'altro e può peggiorare con il movimento.*<sup>11 12</sup>

BI FISSO (ZHUO BI) BI UMIDITA' (SHI BI)

L'umidità rallenta la circolazione del Qi e del Xue ed appare una sensazione di pesantezza ed inturgidimento. La sintomatologia è caratterizzata da dolori muscolari ed articolari con dolori relativamente fissi, localizzati preferenzialmente nella regione inferiore del corpo.

È presente anche una sensazione di pesantezza, i muscoli appaiono irrigiditi e la zona affetta è edematosa. I movimenti sono limitati mentre il dolore è attenuato dalla pressione e dal calore.<sup>13 14</sup>

Il polso si presenta lento e l'induito linguale appare bianco e vischioso.

*La presenza di edema al ginocchio è la caratteristica più evidente.*

*Il dolore è fisso cronico e migliora con la pressione ed il movimento. I cosiddetti catarri (TAN) con il tempo possono trasformarsi in calore aggiungendo altre caratteristiche specifiche all'artrosi con la presenza per es. di psoriasi.<sup>15</sup>*

BI DOLOROSO (TONG BI) BI FREDDO (HAN BI)

Il freddo determina la stagnazione di xue con la comparsa di dolori puntori agli arti, perchè contrae e blocca.

La sintomatologia si caratterizza per la violenza del dolore che colpisce gli arti, le articolazioni e i muscoli "a tipo coltellata". Il dolore è migliorato dal calore e peggiorato dal freddo.

*"Se il dolore non è intenso non è dovuto a bi freddo".*

Fra i segni generali vi è avversione al freddo, aumento del volume urinario con urine chiare e, occasionalmente, lieve febbre.<sup>16</sup>

Il polso è lento e l'induito linguale bianco.

*Il ginocchio appare contratto, dolente e freddo, migliora con l'applicazione di calore (moxa). Il dolore è molto intenso, a coltellata. Peggiora dopo giornate fredde e l'articolazione colpita presenta difficoltà nei movimenti di flessione-estensione.*<sup>17</sup>

### BI CALORE (RE BI)

La sintomatologia è caratterizzata da intenso dolore articolare con segni di flogosi: rossore, calore e spesso gonfiore. Il dolore si attenua di giorno e cresce di notte.

Il polso si presenta rapido, l'induito linguale è giallo.

A livello sistemico sono presenti i segni di calore (febbre, inquietudine, etc).<sup>18 19</sup>



*L'artrosi da calore al ginocchio provoca un dolore intenso, principalmente alla pressione. Il ginocchio si presenta rosso e caldo con impossibilità al movimento. Talora è presente versamento. Migliora con impacchi di acqua fredda.*<sup>20 21</sup>

### **BI FREDDO-UMIDO**

Si caratterizza per la diversa combinazione che può realizzarsi fra i quadri clinici del bi freddo e del bi umido. Variabili e differenti sono le manifestazioni sintomatologiche ad andamento cronico. Queste forme costituiscono anche la maggior parte delle manifestazioni cliniche della gonartrosi.

**Tabella 2**      **Caratteristiche della lingua e del polso nelle Sindromi Bi**

	<b>LINGUA</b>	<b>POLSO</b>
Bi erratico VENTO	Induito bianco e sottile	Superficiale a volte rapido
Bi febbrile CALORE	Induito giallo secco appiccicoso, a secondo dello stato di consunzione dei liquidi	Rapido scivoloso
Bi fisso UMIDITA'	Induito biancastro lievemente appiccicoso	Lievemente scivoloso
Bi doloroso FREDDO	Induito bianco	A corda

Scopo dello studio è stato di valutare la possibilità di applicare uno *"schema di trattamento agopuntiristico"* nella gonartrosi, quale patologia artrosica che più frequentemente si presenta alla nostra osservazione, presso l'ambulatorio di Agopuntura e Fitoterapia del Presidio Ospedaliero San Paolo della ASL NA 1 di Napoli.

## **MATERIALI E METODO**

Si sono selezionati pazienti affetti da patologie con le caratteristiche delle sindromi Bi e successivamente tra questi quelli affetti da gonartrosi.

Nell'arco dell'anno solare 1999 si è avuta un'affluenza di 1630 pazienti, tra i quali si è riscontrato che di questi il 52% erano affetti da sindrome Bi, mentre il rimanente 48% da altre patologie.

Nella disamina delle singole patologie da sindrome Bi si è constatato che erano suddivise, per prevalente interessamento di una singola localizzazione, così come mostra la tabella. (tab. 3)

Di queste si è valutato che la gonartrosi occupa il primo posto come frequenza.

**Tabella 3** Elenco delle localizzazioni prevalenti di più frequente riscontro dell'artrosi, trattate nell'anno 1999 su 1630 pazienti.

<b>PATOLOGIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b><i>GINOCCHIO</i></b>	<b>223</b>	<b>26,29</b>
CERVICALE	196	23,11
LOMBARE	187	22,05
SPALLA	60	7,07
POLSO	51	6,01
DORSALE	43	5,07
ANCA	34	4,00
MANO	25	2,94
CAVIGLIA	17	2,00
POLIDISTRETTUALE	12	1,41

Si è condotto un reclutamento dei pazienti in base alla loro affluenza, effettuando una valutazione clinica, compilando una scheda, che comprendeva i dati anagrafici ed anamnestici generali fisiologici e patologici, sia del paziente che della famiglia (fig.1).

Nella scheda valutativa erano incluse le caratteristiche diagnostiche specifiche per la valutazione energetica, dall'alimentazione al polso; seguivano la registrazione della diagnosi, del tipo di terapia da praticare ed i dati relativi alle singole sedute di agopuntura.

Si è proceduto nel valutare e quantificare il dolore descritto dai pazienti in 5 gradi di intensità, da nullo a completamente invalidante (tab. 4).

**Tabella 4 Intensità del dolore**

<b>0</b>	NULLO
<b>1</b>	LIEVE
<b>2</b>	MEDIO
<b>3</b>	FORTE
<b>4</b>	INVALIDANTE

La qualità o tipologia del dolore è stata espressa secondo i seguenti caratteri: (tab. 5) <sup>22 23</sup>

**Tabella 5 Qualità e tipologia del dolore**

Profondo e gravativo	Si attenua con il riposo
Compare all'inizio del movimento	Compare con l'affaticamento
Compare nei movimenti ripetuti	Dolore ininterrotto e con limitazione dell'articolarià
Diurno	Notturmo
Sotto carico	Spontaneo
Con limitazione funzionale	Rigidità mattutina
Scrosci articolari	Atteggiameti viziati
Versamento articolare	Ipotonia ed ipotrofia muscolare
Deambulazione con zoppia "di fuga"	

I pazienti quindi venivano esaminati dal punto di vista clinico generale e con particolare valutazione delle condizioni morfologiche e funzionali delle articolazioni delle ginocchia di entrambi i lati.

Eseguivano uno screening diagnostico bioumorale di routine, compresi gli indici di flogosi ed una valutazione radiografica standard nelle proiezioni A-P, L-L e sottocarico; con eventuale completamento mediante indagine ecografica e/o TAC, ove si rendeva necessario la valutazione del grado del versamento articolare e/o l'interessamento dei legamenti e dei menischi, ed infine per escludere altre patologie locali.

I pazienti che rientravano nel protocollo di trattamento, all'ingresso non dovevano presentare altra patologia concomitante e dopo completa informazione sulla procedura della metodica terapeutica, degli scopi e degli effetti possibili, si richiedeva il "consenso informato".

Quindi i pazienti selezionati, sono stati sottoposti ad un trattamento agopuntiristico di base comprendente i seguenti agopunti: <sup>4</sup>

- ◆ ST 36 Zusanli (punto He mare)
- ◆ ST 35 Dubi
- ◆ Xixia (PC 144)
- ◆ Heding (PC 156)
- ◆ Xiyan (PC 145)
- ◆ GB 34 Yanglingquan (punto He mare)

- ◆ SP 6 Sanyinjiao
- ◆ SP 9 Yinlingquan (punto He mare)
- ◆ SP 10 Xuehai
- ◆ KI 3.Taixi (ruscello Shu yuan)

Sono stati usati aghi bimetallici con diametro di 0,25 mm. e di lunghezza 25 mm.

La tecnica di infissione è stata fatta praticare sempre con mandrino al fine di uniformarne la modalità tra i diversi operatori.

Si lasciava a permanenza l'ago dopo l'infissione e l'ottenimento del deqi per venti minuti, senza ulteriori manipolazioni. La profondità di infissione dell'ago veniva stabilita secondo ogni singolo punto in base ai canoni di riferimento del punto. <sup>4</sup>

Sono state praticate sedute settimanali in numero totale di dieci.

Tale protocollo terapeutico di base comune a tutti i pazienti esaminati, è stato scelto in base alla maggiore frequenza delle forme di gonartrosi da freddo, da umido e miste da freddo-umido, così come già universalmente riconosciuto. <sup>4</sup> (tab.8)

A tale schema terapeutico si è sempre associato, nel rispetto della visione olistica ed energetica, la puntura degli agopunti che si rendevano necessari, in rapporto alla costituzione individuale ed alla storia del singolo paziente.

A titolo esemplificativo, si è aggiunto il punto 2 del meridiano del fegato ed 11 del meridiano grosso intestino in presenza di calore.

In presenza di vento si è aggiunto il punto 4 del grosso intestino ed il 3 del meridiano del fegato.

Tale premessa, a nostro avviso importante, è risultata necessaria laddove si dovevano conciliare i principi ed i metodi di una medicina olistica ed energetica, quale l'agopuntura secondo i dettami della medicina tradizionale cinese, con le necessità imposte dalla pratica ospedaliera, compromesso necessario al fine di uniformare quantomeno la base comune del trattamento da applicare.<sup>24</sup>

Non si è tralasciato di effettuare ulteriori sedute di agopuntura ove la risposta terapeutica non appariva soddisfacente.

## **Risultati**

Dei pazienti arruolati hanno completato lo studio e sono rientrati nella valutazione finale 223, composti da 63 uomini e 160 femmine (tab. 6), rispettando ampiamente la distribuzione attesa.

**Tabella 6 Gruppo dei pazienti partecipanti allo studio e loro ripartizione**

<b>Totale pazienti</b>	<b>223</b>	<b>%</b>
Uomini	63	28,25
Donne	160	71,74

L'età maggiormente rappresentata coincide con il gruppo compreso tra i 61 e 70 anni (tab.7 ).

**Tabella 7 Ripartizione percentuale dei pazienti per età**

<b>ETA'</b>	<b>%</b>
20-30	1
31-40	4
41-50	11
51-60	37
61-70	47

La rappresentazione per tipo di manifestazione bi del ginocchio è risultata corrispondente ai valori riportati nella tabella (tab. 8).

**Tabella 8 Rappresentazione percentuale delle forme di gonartrosi trattate**

<b>FORMA TRATTATA</b>	<b>%</b>
BI FREDDO-UMIDO	45
BI FREDDO	25
BI UMIDO	26
BI VENTO	2,5
BI CALORE	1,5

Al completamento del ciclo delle dieci sedute di trattamento previsto, per ogni singolo paziente si è effettuato una nuova valutazione clinica soggettiva ed obiettiva, con gli stessi parametri esaminati all'ammissione.

Si è quindi ottenuta una scala di valutazione (tab. 9) che integrava sia le risposte del soggetto che i risultati della valutazione obiettiva.

Risultati ottenuti sulla sintomatologia dolorosa:



**Tabella 9 Valori percentuali dei risultati ottenuti sul dolore**

Scomparsa	5%
Ottimo	11%
Buono	43%
Sufficiente	20%
Insufficiente	12%
Nulla	9%

La valutazione dei risultati positivi per singola forma risulta essere apprezzabile dalla seguente tabella: (tab. 10)

**Tabella 10 Miglioramento sintomatologico percentuale per singola forma di gonartrosi**

BI FREDDO UMIDO	78 %
BI FREDDO	72 %
BI UMIDO	80 %
BI VENTO	48 %
BI CALORE	55 %

## **Discussione**

Alla luce dei dati ottenuti con il trattamento praticato, in un campione così ampio, pur se disomogeneo e non correlabile ad un gruppo di controllo, riteniamo il risultato ottenuto molto valido.

Tale conclusione risulta giustificata:

- ✓ dal miglioramento sintomatologico sul sintomo dolore in oltre il 70% dei pazienti trattati,
- ✓ dal miglioramento del recupero funzionale articolare,
- ✓ dalla pressochè totale tollerabilità riscontrata:
  - ✓ per tolleranza all'introduzione dell'ago, in ogni singolo agopunto,
  - ✓ per l'impegno sostenuto alla realizzazione della singola seduta e di tutto il ciclo di trattamento,
- ✓ dai notevoli benefici ottenuti a basso costo,
- ✓ dal recupero dell'attività lavorativa, nei soggetti costretti ad interromperla,
- ✓ dalla totale assenza di effetti collaterali riscontrati nel gruppo in esame.

Non ultima va considerata la notevole valenza qualitativa in positivo riscontrata dai pazienti, non solo per il miglioramento sintomatologico, il recupero funzionale articolare e per la ripresa delle normali attitudini quotidiane, ma per un senso di generale benessere da tempo mancante, che in essi si realizzava.

Alla luce di quanto su esposto possiamo considerare nettamente vantaggioso l'utilizzo dell'agopuntura nel trattamento delle gonartrosi, nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale, per l'elevato risultato positivo che risulta ottenibile e con un ottimo rapporto costo benefici.

Fig.1



A.S.L. NAPOLI I  
AMBULATORIO DI AGOPUNTURA E FITOTERAPIA  
RESP. DOTT. O. IOMMELLI

Sez. Pediatria Olistica  
Dott.ssa T. Spagnoletti

Sez. Omeopatia  
Dott. F. Nardi

NOME \_\_\_\_\_ ETA' \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ STATO CIVILE \_\_\_\_\_

SCOLARITA' \_\_\_\_\_ LAVORO \_\_\_\_\_ ATTIVITA FISICA \_\_\_\_\_

ANAMNESI FAMILIARE \_\_\_\_\_

ANAMNESI REMOTA \_\_\_\_\_

ANAMNESI PROSSIMA \_\_\_\_\_

PATOLOGIA ATTUALE \_\_\_\_\_

Alimentazione _____	Temp. Corpo _____
Feci _____	Umore _____
Urine _____	Dolori _____
Sete _____	Sudorazione _____
Psichismo _____	Sonno _____
Incarcato _____	Polso _____

Lingua \_\_\_\_\_

Costituz. Energ. \_\_\_\_\_

Diagnosi Energetica \_\_\_\_\_

TERAPIA \_\_\_\_\_

1<sup>a</sup> seduta il ...../.....

2<sup>a</sup> seduta il ...../.....

3<sup>a</sup> seduta il ...../.....

4<sup>a</sup> seduta il ...../.....

5<sup>a</sup> seduta il ...../.....

6<sup>a</sup> seduta il ...../.....

7<sup>a</sup> seduta il ...../.....

8<sup>a</sup> seduta il ...../.....

9<sup>a</sup> seduta il ...../.....

10<sup>a</sup> seduta il ...../.....

ANNOTAZIONI

## **BIBLIOGRAFIA**

---

- 1 Teodori U. Trattato di patologia medica SEU Roma 1980
- 2 Quirico P. E. Agopuntura clinica nella patologia muscolo-scheletrica UTET 1998
- 3 Di Stanislao C.: Reumatismi cronici TMA n° 14-15, 1993 Temi
- 4 Guillaume G., Mach-Chieu: Reumatologie et medicine traditionnelle chinoise Edition de la Tisserande, Paris 1990 (translated by Bensky D., O'Connor J: Acupuncture a comprehensive text. Eastland Press 1981)
- 5 Maciocia G.: I fondamenti della medicina tradizionale cinese. Casa Editrice Ambrosiana 1996.
- 6 Ross J. Zang Fu the organ system of traditional chinese medicine. Churchill Livingstone 1985.
- 7 Kespi J M L'acupuncture Ed. Maissonneuve Molin les Metz 1982 ((translated by Bensky D., O'Connor J: Acupuncture a comprehensive text. Eastland Press 1981)
- 8 Di Concetto G. et altri Trattato di agopuntura e medicina cinese Ed. UTET Torino 1992
- 9 Lavier J.: L'agopuntura cinese Ed Mediterranee Roma 1966
- 10 Bo Hua G. (Ed): Practical text book of traditional chinese external disease Shangai Science and Technology Press Shangai 1985
- 11 Roustan C.: Traité d'acupuncture vol. III Ed. Masson Paris 1983
- 12 Roux H. Luxembourg A Roudier J: Immunorheumatologie Solal ed. Marseille 1989
- 13 Nguyen Van Nghi, C. R. Nguyen : Medicina tradizionale cinese, ed. UNICOPLI Milano 1985
- 14 Corradin M., Brotzu R., Di Stanislao C. : Trattamento dietologico dei bi TMA n° 13 ottobre 1992

- 
- 15 Kaptchuk T J Medicina cinese ed Red Como 1988
  - 16 Sotte L.: i reumatismi TMA n° 14 1993 Temi
  - 17 De Berardinis D., Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R.: Organi e visceri. Ed. Bimar San Li Roma 1992
  - 18 Maciocia G.: la clinica in medicina cinese C E A 1995
  - 19 Quirico P E: Agopuntura clinica nella patologia muscolo-scheletrica UTET 1998
  - 20 Qiu Mao Lian, Su Xin Ming: The Nanjing seminars transcript ed London-Spring 1984
  - 21 Auteroche B. Navailh P. La diagnostic en medicine chinoise Ed Massoine 1983
  - 22 Valobr G. N. Trattato di medicina fisica e riabilitazione. UTET Torino 1992.
  - 23 Cailliet R. Le genou Ed. Masson Paris 1984
  - 24 Ross J. Combinazione dei punti di agopuntura C E A 1999