



AMSA

Associazione Medica
per lo Studio
dell'Agopuntura

Un caso clinico esemplare

Lezione collegiale 10/05/20015

Dott.ssa Valeria Sansone

Centro Studi **Xin Shu** 心術

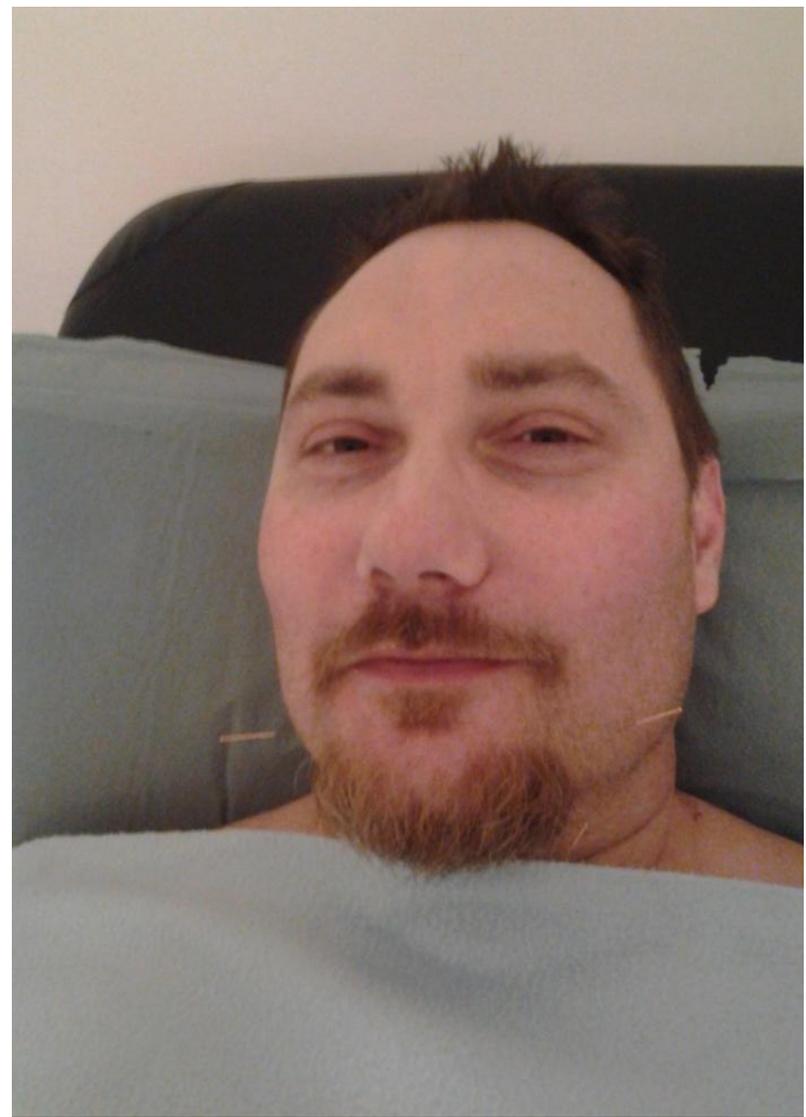
Dott.ssa Valeria Sansone



Colonscopia del 19.11.2014

Negativa l'ispezione della regione anale e l'esplorazione digitale del retto; esame endoscopico condotto fino all'anastomosi ileo colica L-T che appare beante, normofunzionante e ricoperta da mucosa esente da alterazioni; si esplora il cul di sac che appare ricoperto da mucosa rosea; si procede all'esplorazione del neo ileo terminale per circa 10 cm, ove la mucosa appare normale (incisiva di grado 0 sec. Rutgeers).
A livello del sigma presenza di formazione polipoide sessile di circa 6-7 mm che si asporta e si recupera per esame istologico; assenza di complicanze immediate al termine della procedura.
Compatibilmente con la scarsa toilette intestinale, assenza di lesioni ulcerative o vegetanti a carico dei restanti tratti colici esplorati.

- Biopsie: 1. Neo ileo terminale sano; 2. Colon ascendente sano; 3. Colon trasverso sano; 4. Colon discendente sano; 5. Sigma sano; 6. Polipo sessile del sigma; 7. Retto sano



A F

uomo 45 anni

2009: diagnosi di **M di Chron**;

nei 5 anni successivi non ci sono state vere e proprie fasi di remissione di malattia

3 resezioni intestinali (11.06.2009; 05.09.2001; 07.06.2013) a carico dell'intestino tenue terminale con coinvolgimento della valvola ileo-cecale

2012: diagnosi di **Spondilite Anchilosante**;

Cortisonici, Antibiotici, Azatioprina, Infliximab,
Ciclofosfamide, Metotrexate
Adalimumab Tioguanina

Da una settimana **Sospensione di ogni terapia** per
tossicità epatica e reazioni allergiche

Continua una terapia con antidepressivi a dosaggi
blandi da 2 anni

-Dolore Addominale, numerose scariche diarroiche

-Dolori articolari diffusi (mani, articolazioni scapolo-omerali, ginocchio sinistro, tendine di Achille e tallone) che peggiorano nel periodo post-prandiale e nella notte fino alle 2-3 del mattino.

Rigidità mattutina (> al rachide)

Grande forza di volontà, testardo
Ansia con note di aggressività e paura (in passato DAP)
Irritabilità e frequenti collere
Sogni agitati (talvolta non li ricorda)
Frequenti prurito e arrossamenti degli occhi
Miopia peggiorata con il Chron
Xerostomia, Disgeusia, allergia a diversi farmaci
Rush pruriginosi su braccia, petto e dorso
Unghie fragili, solcate
Faringiti frequenti e cistiti
Microcitemia

POLSI:

LU: profondo, piccolo, scivoloso HT: piccolo, profondo

ST: teso

LR: scivoloso

KI: normale

KI: profondo

LINGUA:

Quadrata, secca, pallida, poco indurita grigiastro dalla radice verso il centro del corpo linguale

Calprotectina fecale 437

TERAPIA

Distinto di BL/KI + Distinto ST/SP

Boswellia Serrata in ES

la situazione intestinale migliora in 4 settimane

Colonscopia del 19.11.2014

Negativa l'ispezione della regione anale e l'esplorazione digitale del retto; esame endoscopico condotto fino all'anastomosi ileo colica L-T che appare beante, normofunzionante e ricoperta da mucosa esente da alterazioni; si esplora il cul di sac che appare ricoperto da mucosa rosea; si procede all'esplorazione del neo ileo terminale per circa 10 cm, ove la mucosa appare normale (recidiva di grado 0 sec. Rutgeers).

A livello del sigma presenza di formazione polipoide sessile di circa 6-7 mm che si asporta e si recupera per esame istologico; assenza di complicanze immediate al termine della procedura.

Compatibilmente con la scarsa toilette intestinale, assenza di lesioni ulcerative o vegetanti a carico dei restanti tratti colici esplorati.

Biopsie: 1. Neo ileo terminale sano; 2. Colon ascendente sano; 3. Colon trasverso sano; 4. Colon discendente sano; 5. Sigma sano; 6. Polipo sessile del sigma; 7. Retto sano

Dal 5.12.2014 peggiorano rigidità e
dolori

Febbraio 2015 ginocchio dx gonfio
e dolente

RMN 18-02-2015

Alterata intensità di segnale della spongiosa ossea del condilo femorale mediale, per edema di significato verosimilmente ischemico-vasoattivo intorno a piccolo focolo di osteocondrite dissecante sul margine parasagittale mediano del condilo, di circa 8mm

Gli ortopedici parlano di possibile algodistrofia

AGGIUNGO 10KI e 11BL
Decotto di Solidago Virga Aurea
Equisetum Arvense
Betula Alba

Dopo qualche settimana.....
Il Ginocchio non è più gonfio
ma il dolore non migliora!!!!



.....



.....



.....

.....

.....cerco qualcosa che possa modificare sostanzialmente la situazione.....

Malattia Autoimmune:

la yuan qi **non si adatta** al FPI, la wei qi non riesce ad espellerli.

Autointossicazione per incapacità di tollerare se stessi

Ginocchio:

conflitto tra desideri di autoaffermazione e repressioni promosse dall'esterno.

Conflitto tra desideri che salgono dal basso e le repressioni imposte dall'alto (dalla società)

Per risolvere questo conflitto occorre una rivoluzione interiore che implichi una diversa percezione del mondo e delle cose, un cambiamento di prospettiva.....

....pensato e progettato dal Dai Mai e realizzato dal Chong Mai....(Corradin, Di Stanislao, Parini, MTC per lo shiatzu ed il Tuinà)

“Si ottengono effetti molto potenti combinando i punti dei meridiani distinti con i punti di Ren Mai, Du Mai, Dai Mai, Yin Wei Mai” (E.simongini; JY, volume 1)

YWM è correlato ai Fluidi

Il pz ha alcune caratteristiche psichiche di uno
YWM

DEVO AGGIUNGERE 9KI-6PC??????

.....Avere la terapia “giusta” per la malattia non basta.... è necessario comprendere il meccanismo preciso che in quel paziente si è bloccato...
ricercare il simbolismo.....ricercare l’archetipo....

...gli insegnamenti dei maestri non sono assolute verità cristallizzate, non si tratta mai di bacchette magiche....

.... la conoscenza dei meccanismi energetici e dei modelli ci permette a volte di fermare malattie in rapida progressione ma..... ripensare il simbolo, riportare al paziente la nostra attenzione diventa cruciale per guidare quel cambiamento necessario ad ogni guarigione.....

.... essenziale per non tradire la grande peculiarità della Medicina Cinese e non fare dei tradizionali modelli dei semplici surrogati dei Farmaci allopatrici.....

...del resto lo hanno già fatto i sistemizzatori delle ricette di MTC....

Il paziente ha alcune caratteristiche fisiche che richiamano il Fuoco. Il suo fuoco forse si è spento, forse a causa di un freddo (morte prematura della madre) che impedisce allo yang del Ht di attivare quegli assorbimenti e portare a termine quelle trasformazioni necessari per assimilare e rendere parte di noi il mondo circostante.....

... questo lo costringe a vivere la sua vita senza scegliere, mentre si manifestano ansia e depressione, rigidità ossee e il SI si auto-distrugge....e se fosse questa l'interpretazione giusta per salvare il suo SI.....

.....Due settimane fa A si presenta in studio con il figlio 17enne che da qualche settimana ha dolore al ginocchio destro!!!!!!.....

..... ZONG QI?????!!!!?????

GRAZIE

