

**TESI DI DIPLOMA IN
MEDICINA CLASSICA CINESE E AGOPUNTURA**

**IL MARE DEI 12 MERIDIANI NELLA PATOLOGIA
OSTEOARTICOLARE**

TRATTAMENTO DEL CHONG MAI IN UN CASO DI FIBROMIALGIA

RELATORI

*Dott. Mauro Ramundi
Dott.ssa Beatrice Scordamaglia*

CANDIDATA

Dott.ssa Angela Salvio

Anno Accademico 2017 - 2018

INDICE

1. FIBROMIALGIA

1.1 Definizione

1.2 Eziopatogenesi

1.3 Manifestazioni cliniche

1.4 Diagnosi

1.4.1 Criteri classificativi American College of Rheumatology 1990

1.4.2 Tender Points

1.4.3 Criteri diagnostici per fibromialgia (ACR 2010)

1.5 Trattamento

1.5.1 Terapie farmacologic

1.5.2 Terapie non farmacologiche

1.5.3 Agopuntura e fibromialgia

2. IL DOLORE IN MEDICINA CINESE

2.1 *Wei Qi*

2.2 *Ying Qi*

2.3 *Xue* – Sangue

2.3.1 Relazioni tra Qi e Xue

2.3.2 Funzioni del Sangue

3. CENTRALITA' DELLA TERRA

3.1 Deficit di *Qi* di Milza

4. MERIDIANI STRAORDINARI - *Qi Jing Ba Mai*

4.1 Circolazione della *Wei Qi*, della *Ying Qi* e del Sangue (*Xue*) nei meridiani Straordinari

4.2 Utilizzo dei meridiani Straordinari

4.3 Alterazione energetica dei meridiani Straordinari

4.4 Penetrazione delle energie perverse

5. CHONG MAI - VASO D'ASSALTO

5.1 *Tragitto*

5.2 *Fisiologia*

5.3 *Ruolo fisiologico*

5.4 *5.4 Costituzione*

5.5 *Patologia*

5.6 *Trattamento*

5.7 *Punto Chiave*

5.8 *Accoppiamenti*

5.9 *Indicazioni terapeutiche*

6. LE PATOLOGIE REUMATICHE (BI)

6.1 *Classificazione*

7. CASO CLINICO

7.1 *Risultati*

7.2 *Discussione*

7.2.1 Meridiani Straordinari nella patologia osteoarticolare

7.2.2 Chong Mai nella patologia osteoarticolare

7.3 *Analisi dei punti*

7.4 *Conclusioni*

8. BIBLIOGRAFIA

CAP. 1

❖ LA FIBROMIALGIA

1.1 Definizione

La Fibromialgia (FM) è una malattia reumatica caratterizzata da sindrome dolorosa cronica accompagnata da allodinia e iperalgesia.

Il termine “Fibromialgia”, introdotto nel 1976 da Hensch, evidenzia il dolore presente nei muscoli e nelle strutture fibrose connettivali (tendini-legamenti). Nella classificazione delle malattie reumatiche della Società Italiana di Reumatologia la FM è inserita tra i reumatismi extrarticolari. È una condizione complessa e invalidante, senza eziologia precisa o trattamento medico definitivo legata a disfunzioni del sistema nervoso centrale, all’azione neuropeptidica e ad anomalie del dell’asse ipotalamo-ipofisi-surrene. La FM è una malattia molto diffusa, tuttora sottostimata e raramente diagnosticata. La prevalenza nella popolazione generale è stimata tra il 2 e il 4%; è molto più frequente nel sesso femminile (90%), con due picchi d’insorgenza nelle fasce di età tra 25 e 35 anni e tra 45 e 55. Pertanto, per quanto sia sottodiagnosticata, in Italia ne sarebbero comunque affette circa 2 milioni di persone. In circa il 6.4% la FM presenta aggregazione familiare (soprattutto mamma-figlia).

Secondo i Criteri dell’American College of Rheumatology la diagnosi di Fibromialgia presuppone una storia di dolore muscoloscheletrico diffuso per almeno tre mesi e la presenza di dolore in 11 o più dei 18 specifici Tender Points.

Sintomi complementari: stanchezza cronica, disturbi del sonno, deficit cognitivi, sindrome del colon irritabile, sintomi premestruali, vescica irritabile, parestesie, disagio psicologico. E’ presente inoltre iperriflessia, acrocianosi come risultato dell’ipertono simpatico, intorpidimento e formicolio delle mani e dei piedi, rigidità da tensione muscolare.

Gli esami di laboratorio sono tipicamente normali.

In alcuni casi la diagnosi si sovrappone a quella della sindrome da stanchezza cronica.

1.2 Eziopatogenesi

La patogenesi della FM è ancora controversa. Diversi sono i fattori coinvolti nell'origine e nel mantenimento della patologia:

- Predisposizione genetica
- Stimoli ambientali (epigenetica). Poiché l'esperienza ambientale modula i livelli e la natura dei segnali epigenetici, essi sono considerati fondamentali nel mediare la capacità dell'ambiente di regolare il genoma. L'epigenetica svolge un ruolo fondamentale in tutti i processi di riorganizzazione o ristrutturazione neurale, compresi quelli che presiedono alla plasticità cerebrale.
- Neuromodulazione e neurotrasmissione. A un *primum movens* doloroso periferico seguirebbe un'alterazione della modulazione del dolore dovuto allo squilibrio dei neurotrasmettitori che intervengono nel controllo sovraspinale della nocicezione: in particolare sarebbero presenti una diminuita attività dei neurotrasmettitori inibitori (serotonina, noradrenalina ecc.) e un'aumentata attività di quelli eccitatori (sostanza P, glutammato e altri amminoacidi). Ciò potrebbe produrre un'amplificazione, piuttosto che un'estinzione, dell'evento doloroso e la sua espansione oltre gli abituali territori di innervazione; si instaurerebbe così la diffusione estrema del dolore, di cui la FM rappresenta l'esempio più emblematico.

Uno dei neurotrasmettitori maggiormente coinvolti nella FM sembra essere la serotonina, la quale, oltre a modulare la sensibilità al dolore, interviene nella regolazione del sonno non- REM e nei meccanismi che controllano il tono dell'umore.

Uno studio recente (Pyke T et al. 2016) condotto su 482 pazienti affetti da FM ha mostrato una significativa associazione tra il rischio di soffrire di FM ed un aumento dei livelli di glutammato in specifiche aree cerebrali (giro cingolato, amigdala, corteccia prefrontale) misurati con tecnica H-MRS (spettroscopia

protonica di Risonanza Magnetica). Il glutammato ha una funzione eccitatoria sulle cellule neuronali agendo sui canali del sodio e determinando una depolarizzazione cellulare. L'eccesso di glutammato nel SNC è associato in maniera significativa ad una soglia del dolore bassa, affaticamento e bassa qualità di vita. Il Neuropeptide Y (NPY), un neurotrasmettitore rilasciato dai neuroni simpatici è probabilmente coinvolto nella modulazione del dolore. Uno studio eseguito su 30 pazienti affetti da FM e sottoposti a trattamento con agopuntura ha dimostrato un aumento significativo dei livelli sierici basali di NPY alla fine del trattamento in concomitanza con una riduzione statisticamente significativa del dolore e dei Tender p Points. (Iannucelli C et Al – 2017)

Vengono chiamati in causa anche alti livelli di alcuni aminoacidi (alanina, glutammina, isoleucina, leucina, fenilalanina, prolina e valina) e Ipovitaminosi D.

La FM è il prototipo delle *sindromi da ipersensibilizzazione centrale* (comprendenti l'emicrania, la sindrome del colon irritabile, i disturbi temporo-mandibolari, la sindrome da fatica cronica, la cistite interstiziale/sindrome uretrale femminile, la sindrome delle gambe senza riposo e altre).

La sensibilizzazione è un processo in cui lo stimolo necessario per generare una risposta diminuisce nel tempo, mentre l'ampiezza della risposta allo stimolo aumenta, dando origine a ipersensibilità agli stimoli dolorosi che sul piano clinico si manifesta come iperalgesia (risposta esagerata a uno stimolo doloroso) e allodinia (dolore provocato da stimolo non doloroso).

Le sindromi da ipersensibilizzazione centrale sono caratterizzate:

dalla natura *sine materia* del dolore e degli altri sintomi, cioè dalla mancanza di una patologia organica sottostante;

dalla presenza di una serie di sintomi comuni, quali astenia, disturbi del sonno, iperalgesia, allodinia;

dalla concomitanza di disturbi psichici (depressione, ansia, ipocondria insonnia, attacchi di panico).

Tra i fattori scatenanti in grado di indurre la sensibilizzazione centrale e periferica si riscontrano, più spesso nel maschio, importanti traumi fisici (incidenti automobilistici, interventi chirurgici), mentre, nella donna, traumi psicologici (abusi e maltrattamenti in famiglia, ingiustizie affettive e lavorative, situazioni familiari conflittuali, problemi dei figli), oltre a eventi catastrofici (guerre, disastri naturali), infezioni e alterazioni ormonali (menopausa).

A tal riguardo, la FM è stata considerata a lungo e erroneamente una sindrome psicosomatica nella quale i disturbi psichiatrici generano il dolore *sine materia*.

La scoperta dell'*alterazione della processazione emotiva* degli stimoli dolorosi nelle sindromi da ipersensibilizzazione centrale ha definitivamente posto fine alla questione. È stato infatti scoperto che i centri nervosi del cosiddetto "*core emotivo*", costituito principalmente da amigdala, ippocampo, corteccia orbitofrontale e corteccia cingolata anteriore, sono i principali fattori coinvolti nelle risposte comportamentali (emozionale, cognitiva, autonoma) allo stress. Essi rappresentano i regolatori primari del cosiddetto adattamento allostatico (o omeostatico), ossia della capacità dell'organismo di rispondere in anticipo alle minacce con un'eccitazione finalizzata a mantenere un ambiente interno stabile. In corso di FM la disfunzione dell'amigdala porterebbe a un'alterata processazione della componente emotivo-affettiva del dolore, con cronicizzazione dello stesso e mancata assuefazione allo stress, e sarebbe la responsabile della comorbilità dei disturbi emotivi (tra l'altro, sono state riscontrate anche associazioni tra l'attivazione dell'amigdala e la regione polimorfica del gene trasportatore della serotonina). Questo potrebbe essere l'anello di congiunzione tra la cronicizzazione del dolore e l'alta comorbilità per disturbi emotivi che smentisce l'interpretazione della FM come malattia psicosomatica, la quale rappresenta un'importante aggravante della sofferenza dei malati fibromialgici e della loro perdita di fiducia nella classe medica.

1.3 Manifestazioni Cliniche

Il quadro clinico della FM è alquanto vario; il sintomo predominante è il *dolore*. Nel 95% dei casi, il paziente riferisce un dolore continuo e diffuso sia al tronco che agli arti, che talora, all'inizio, può interessare una sola regione, come le spalle, la regione cervicale o quella lombare.

Il dolore è esacerbato da stimoli ambientali (aria condizionata, umidità), psicologici e dall'affaticamento. Viene descritto dal paziente in maniera molto varia, come sensazione di bruciore, rigidità, tensione, come un crampo, un taglio, una scossa, una pugnalata, una bruciatura o la sensazione di essere contuso dappertutto. Causa disabilità al paziente, che, per diminuirne l'intensità, riduce le attività fisiche, quotidiane e lavorative, in casi estremi arrivando a provocare la completa immobilità del malato, il quale resta tutto il giorno seduto o a letto. L'intensità del dolore dei pazienti fibromialgici è risultata superiore a quella dei pazienti con Artrite Reumatoide (AR) e più disabilitante rispetto alle altre malattie reumatiche, in quanto si accompagna a maggiore disagio psicologico.

Il dolore si accompagna molto frequentemente a *rigidità* (84-91%) generalizzata o localizzata al tronco, che si presenta soprattutto al risveglio (rigidità mattutina) o in seguito al mantenimento prolungato della stessa posizione, ma anche la sera dopo una giornata lavorativa. Al dolore si può associare una grande varietà di sintomi quali

Affaticamento e astenia sono riferiti dalla quasi totalità dei pazienti. Spesso possono divenire predominanti ed essere percepiti come prevalenti rispetto alla sintomatologia dolorosa. La ridotta resistenza alla fatica, la stanchezza e la debolezza possono aggravarsi fino all'estrema difficoltà a svolgere qualsiasi movimento. Le conseguenze rilevanti sono la forte difficoltà a compiere le normali attività quotidiane, ma interessano anche le sfere intellettuale, affettiva e psicologica. L'astenia dei pazienti con FM è identica a quella riscontrabile nella " sindrome da affaticamento cronico " finora ritenuta una

diversa entità. In realtà le due sindromi spesso si sovrappongono e può essere impossibile distinguerle.

Disturbi del sonno sono costanti nei pazienti fibromialgici e comportano l'accentuazione, al momento del risveglio, del dolore e dell'astenia. Oltre alla difficoltà all'addormentamento, il paziente ha un sonno turbato da frequenti risvegli notturni e non ristoratore, per alterazioni del sonno non-REM, in particolare della fase del sonno profondo, nella quale i muscoli si rilassano e recuperano la stanchezza accumulata durante il giorno.

Disturbi dell'umore quali ansia e depressione, ma anche ipocondria e attacchi di panico, sono presenti nel 60% dei pazienti con FM. La loro presenza ha indotto a interpretare la malattia come psicosomatica. In realtà soltanto il 25-30% sono dei reali depressi. Oltre al dolore cronico e ad altri sintomi invalidanti concorre al disagio psichico la mancanza di organicità della malattia, a causa della quale il paziente non può dimostrare la propria sofferenza e quindi non è compreso nell'ambito familiare e lavorativo né, spesso, dai numerosi consulenti a cui si rivolge.

La sintomatologia ansioso-depressiva, oltre a incidere negativamente sulla qualità di vita del paziente, ne rende più difficoltosa la gestione, aggravandone la prognosi.

È descritta una **personalità fibromialgica**, caratterizzata da alcuni tratti come perfezionismo, necessità di ordine e pianificazione, pulizia eccessiva, difficoltà a rilassarsi, ipercontrollo della rabbia, bassa autostima, tendenza all'ipocondria, scarse capacità adattive, tendenza ad adottare il ruolo del malato, pessimismo. Tuttavia non è agevole differenziare quali tra questi tratti possano considerarsi primari, premorbosi e favorevoli all'insorgenza della malattia, e quali secondari alla presenza dei sintomi.

Cefalea, soprattutto nucale, muscolotensiva, ma anche quelle temporale, sovraorbitaria, mascellare o mandibolare, oppure l'emicrania sono comuni nel paziente fibromialgico. A volte il mal di testa è diffuso a tutto il cuoio capelluto, il cui semplice sfioramento riacutizza in maniera drammatica il

dolore.

Disturbi della percezione, quali parestesie a distribuzione non metamerica, sotto forma di formicolii diffusi a tutto il corpo o limitati a un emisoma o agli arti, sensazione di punture di aghi, di intorpidimento o di “addormentamento” di un arto, sensazioni anomale di freddo o di caldo intenso diffuse a tutto il corpo o agli arti.

I disturbi della percezione si manifestano anche come **sensazione di gonfiore** soprattutto alle mani e ai piedi, più spesso mattutina, che può indurre a porre erroneamente diagnosi di AR. Talora concomita un’alterata attività vasomotoria, che può aumentare tale disturbo e determinare **arrossamento delle mani** o **vasospasmo da freddo** sino a un vero e proprio **fenomeno di Raynaud**. Questi sintomi sono correlati ad alterazioni del sistema nervoso vegetativo.

Sintomi comuni sono pure le **alterazioni dell’equilibrio**, che si manifestano in genere come senso di instabilità e di sbandamento, ma anche come vere e proprie vertigini.

Sindrome del colon irritabile, la cosiddetta “colite spastica”: alternanza di stipsi e diarrea, con dolori addominali e meteorismo è presente nel 60% dei malati

Il dolore si manifesta anche come **dismenorrea, vaginismo, o sindrome uretrale femminile** caratterizzata da pollachiuria, disuria e dolore sovrapubico. Più di rado si può sviluppare una condizione cronica con dolore a livello vescicale, definita “cistite interstiziale”.

Dolore alla gabbia toracica, specialmente se accompagnato da **tachicardia con cardiopalmo**, è causa di notevole ansia e di frequenti visite al Pronto Soccorso.

Sintomi cognitivi, quali confusione mentale, difficoltà a concentrarsi, perdita della memoria a breve termine (fibro-fog, cioè “annebbiamento fibromialgico”), sensazione di testa vuota.

Contrattura muscolare generalizzata o localizzata. Quest’ultima comporta la

formazione dei cosiddetti noduli fibrositici, rotondeggianti o cordoniformi, di consistenza aumentata, dolorabili alla pressione.

Crampi agli arti inferiori e talora la cosiddetta “**sindrome delle gambe senza riposo**”, consistente in movimenti incontrollati delle gambe soprattutto a riposo, nelle ore serali e notturne.

1.4 Diagnosi

È di grande importanza una diagnosi precoce per evitare non solo l'aggravamento dei sintomi della FM, ma anche l'instaurarsi di circoli viziosi come dolore-disturbi dell'umore, dolore-immobilità, che ne rendono complessa la gestione.

La difficoltà diagnostica nasce dal fatto che la FM è comunque una patologia benigna che non provoca lesioni agli organi, né alterazioni negli esami di laboratorio, né danni radiologicamente evidenziabili; il malato con FM ha un aspetto sano e, ad una visita non accurata, non è facilmente ritenuto malato. Infatti è l'ampia gamma delle manifestazioni e i sintomi riferiti, comuni ad altre patologie reumatologiche e non reumatologiche a complicare notevolmente l'iter diagnostico. Gli esami di laboratorio mostrano indici di flogosi e dosaggio degli enzimi muscolari sierici nella norma, data l'assenza di flogosi e di danno muscolare. Per gli stessi motivi, le biopsie muscolari nei muscoli dolenti rilevano soltanto la presenza di alterazioni aspecifiche delle fibre muscolari, senza valore diagnostico. Gli esami di diagnostica per immagine mostrano spesso solo comuni alterazioni osteoartrosiche.

L'esame elettromiografico non rivela reperti patologici né a riposo né sotto sforzo.

La diagnosi di FM è eminentemente clinica e, avendo la malattia una sua precisa identità, non deve essere posta soltanto per esclusione di altre malattie.

Tre sono i sintomi che vengono riferiti da quasi tutti i pazienti: *dolore, stanchezza e disturbi del sonno*. In particolare devono essere indagate le caratteristiche del dolore che è tipicamente diffuso, multifocale, profondo, straziante o bruciante.

Inoltre è importante valutare sintomi aggiuntivi apparentemente non correlati alla fibromialgia, come peso corporeo fluttuante, rigidità mattutina, sindrome del colon irritabile, disturbi cognitivi, cefalea, intolleranza al caldo e al freddo, sindrome della vescica irritabile, gambe senza riposo e fenomeno di Raynaud.

L'esame muscoloscheletrico e neurologico appare normale. Un segno patognomonico è la presenza di Tender Points (TPs), aree specifiche del corpo in cui l'applicazione di una pressione pari a circa 4 Kg/cm² evoca dolorabilità, come spiegato dall'American College of Rheumatology (ACR).

Attualmente non si dispone, nella pratica clinica quotidiana, di esami di laboratorio e/o strumentali che ci permettono di confermare la diagnosi.

Pertanto gli esami di laboratorio possono limitarsi ad un emocromo completo con formula, un esame chimico di routine, dosaggio del TSH (l'ipotiroidismo può avere sintomi simili alla fibromialgia), una VES e PCR.

La diagnosi di FM fino al 2010 era basata essenzialmente sui criteri dell'American College of Rheumatology (ACR) del 1990 che prevedono la presenza di dolore muscoloscheletrico diffuso (cioè che interessa entrambi i lati del corpo sia nella parte superiore che inferiore) e che coinvolge tutta la colonna vertebrale da almeno 3 mesi associato al riscontro di aree dolorabili alla digitopressione, TPs (almeno 11 su 18). L'utilizzo di tali criteri ha costituito un importantissimo passo avanti nella comprensione della FM consentendo di standardizzare la diagnosi e di poter confrontare i lavori scientifici in particolare quelli di tipo epidemiologico. Tali criteri presentano tuttavia dei limiti. Non vi era accordo sul numero minimo e sulla precisa localizzazione anatomica dei TPs: oltre i 18 TPs descritti esistono, nei singoli pazienti, molte altre aree di dolorabilità; in generale ogni inserzione tendinea e ogni muscolo sono potenzialmente dolenti. La dolorabilità dei TPs varia anche da un giorno all'altro nello stesso paziente e stabilire un limite netto negli 11 TPs può comportare che un giorno il paziente rientri nei criteri e il giorno dopo no. Non vi era accordo, inoltre, sul fatto che la valutazione dei TPs dovesse essere eseguita manualmente o con l'ausilio di un algometro a pressione, il primo metodo di più facile esecuzione ma il secondo più riproducibile e meno influenzato dall'esperienza del medico esecutore. I criteri

ACR del 1990, infine, non consideravano la presenza di altri sintomi di accompagnamento extra-scheletrici molto frequenti nella FM, come le alterazioni del sonno, l'astenia o le alterazioni neuro-cognitive. Per superare questa criticità, nel 2010 sono stati pubblicati i nuovi criteri ACR per la diagnosi di FM, ponendo l'accento su una lista di altri sintomi quali l'affaticabilità, il sonno non ristoratore e i sintomi cognitivi, così come anche cefalea, depressione e dolore addominale.

Tali criteri valutano le aree dolorose riferite dal paziente su un'immagine corporea (*Widespread Pain Index – WPI*) e i sintomi associati (*Symptom Scale – SS*). Il punteggio totale ottenuto in ognuna di queste due scale ($WPI \geq 7$ e $SS \geq 5$ o $WPI \geq 6$ e $SS \geq 9$) permette di porre diagnosi di FM. Come nei criteri ACR 1990, anche nei criteri 2010 deve essere esclusa qualsiasi altra causa di dolore cronico, ma la presenza di altre patologie non esclude la FM che può coesistere con esse. I nuovi criteri includono, in associazione al dolore muscolo-scheletrico diffuso, molti sintomi associati che possono contribuire in maniera significativa all'impatto della malattia sul paziente. La diagnosi clinica è resa più semplice ed è essenzialmente basata sui sintomi clinici. Tuttavia i nuovi criteri, basati sulla valutazione soggettiva del medico sull'entità e la severità dei sintomi somatici del paziente, non permettono una autovalutazione dei sintomi da parte del paziente.

A tale scopo nel 2011 è stata proposta una modifica dei criteri ACR 2010, in cui le aree del dolore e la presenza/assenza dei 3 sintomi nella SS (cefalea, dolore o crampi addominali e sintomi depressivi) sono auto-valutati dal paziente.

Nel 2013 i criteri 2010 sono stati ulteriormente modificati incrementando le aree di localizzazione del dolore e il numero di sintomi di cui il paziente valuta la severità, migliorando la specificità dei criteri e permettendo una diagnosi di FM indipendentemente da un'altra sindrome dolorosa. È importante sottolineare, tuttavia, come sia i criteri 2010 che le versioni successive 2011 e 2013, pur essendo di più facile veloce esecuzione, non prevedono il riscontro di segni clinici evidenziati dal medico tramite l'esame obiettivo del paziente, elemento imprescindibile nell'iter diagnostico di una patologia così complessa.

1.4.1 Criteri classificativi American College of Rheumatology 1990

1. Storia di dolore diffuso da almeno 3 mesi

Il dolore è considerato diffuso quando sono presenti tutti i seguenti elementi:

- Dolore al lato sinistro del corpo;
- Dolore al lato destro del corpo;
- Dolore al di sopra della vita;
- Dolore al di sotto della vita.

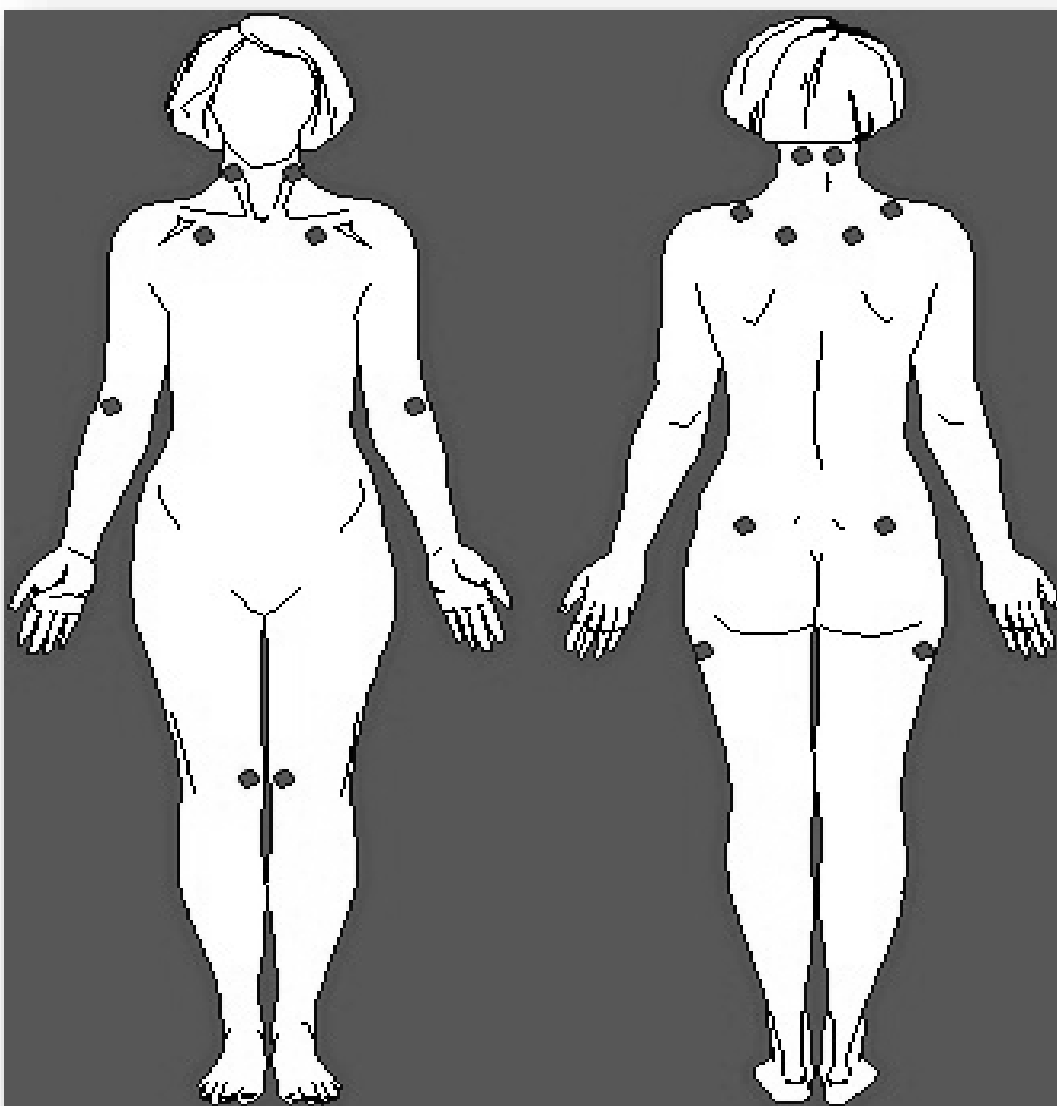
Inoltre deve essere presente dolore alla colonna (tratto cervicale o torace anteriore o tratto dorsale o lombare).

Il dolore alle spalle o alle natiche conta come dolore del lato interessato.

2. Dolore in almeno 11 di 18 aree algogene alla palpazione digitale (la pressione da esercitare in queste sedi mediante digitopressione dovrebbe essere di 4 Kg per cm²)

- Occipitale: bilaterale, inserzione del muscolo sub-occipitale
- Cervicale: bilaterale, superficie anteriore dei legamenti intertrasversari C5-C7
- Trapezio: bilaterale, punto medio del margine superiore del muscolo omonimo
- Sovraspinato: bilaterale, all'origine del muscolo sovraspinato, al di sopra della spina della scapola, in prossimità del margine mediale della scapola
- Seconda costa: bilaterale a livello della seconda articolazione costo-condrale
- Epicondilo laterale: bilaterale, 2 cm distalmente all'epicondilo
- Gluteo: bilaterale, sul quadrante supero-esterno del grande gluteo
- Grande trocantere: bilaterale, posteriormente alla prominenza trocanterica
- Ginocchio: bilaterale, cuscinetto adiposo mediale, prossimalmente all'interlinea articolare

1.4.2 Tender Points



Da "La fibromialgia" ^{SEI} Angela Del Rosso, Susanna Maddali Bonghi

1.4.3 Criteri diagnostici per fibromialgia (ACR 2010)

PARTE 1: WPI (indice di dolore diffuso): sommare il numero delle aree nelle quali il paziente ha avuto dolore durante l'ultima settimana.

Indicare la regione del dolore: punteggio compreso tra 0 e 19

Cingolo scapolare sinistro	Gamba destra
Cingolo scapolare destro	Gamba sinistra
Braccio sinistro	Mascella destra
Braccio destro	Mascella sinistra
Avambraccio sinistro	Torace
Avambraccio destro	Area dorsale
Anca (gluteo – trocantere sinistro)	Area lombare
Anca (gluteo – trocantere destro)	Collo
Coscia sinistra	Addome
Coscia destra	

PARTE 2A: Symptom Severity Scale (SSS): livelli di severità

Astenia

Sonno non ristoratore

Disturbi cognitivi

Usando una scala da 0 a 3 indicare il grado di severità delle seguenti categorie di sintomi nelle ultime settimane.

0 = nessun problema

1 = problemi lievi o moderati, generalmente moderati o intermittenti

2 = problemi moderati, considerevoli, spesso presenti e/o moderata intensità

3 = problemi severi, penetranti, continui, che compromettono la vita

Parte 2B: Symptom Severity Scale (altri sintomi somatici)

Dolore muscolare	Sensazione di bolo
Sindrome del colon irritabile	Fenomeno di Reynaud
Fatica/affaticamento	Orticaria/angioedema
Problemi di pensiero o di memoria	Tinnito
Debolezza muscolare	Vomito piroso
Cefalea	Ulcere orali
Dolore/crampi addominali	Perdita o cambiamento del gusto
Intorpidimento/formicolio	Epilessia
Vertigini	Occhi secchi
Insonnia	Respiro corto
Depressione	Perdita dell'appetito
Stipsi	Rash
Dolore addome superiore	Fotosensibilità
Nausea	Perdita dell'udito
Irritabilità, dolore toracico	Ecchimosi
Visione offuscata	Perdita di capelli
Febbre	Minzione frequente
Diarrea	Minzione dolorosa
Bocca secca	Spasmi vescicali
Prurito	

Indicare se il paziente ha

0= nessun sintomo

1= pochi sintomi

2= modesto numero di sintomi

3= grande numero di sintomi

Un paziente soddisfa i criteri diagnostici per fibromialgia se risponde alle 3 seguenti condizioni:

- WPI maggiore o uguale a 7 e SSS maggiore o uguale a 5
oppure
- WPI tra 3 e 6 e SSS maggiore o uguale a 9

- I sintomi sono stati presenti con la stessa intensità per almeno tre mesi
- Il paziente non ha una patologia che potrebbe spiegare in modo diverso il dolore

1.5 Trattamento

Negli ultimi anni non ci sono stati cambiamenti sostanziali nella gestione della fibromialgia. Sembra tuttavia stabilito che la genetica gioca un ruolo nella patogenesi della malattia così come fattori ambientali e neuropsichici. I pazienti con FM devono essere globalmente valutati al fine di rilevare il loro fenotipo prevalente ed essere in grado di personalizzare la terapia più appropriata.

Il programma terapeutico deve prevedere l'azione combinata del reumatologo, del fisiatra, dello psicologo, del fisioterapista, del medico di medicina generale, dell'infermiere, del paziente fibromialgico, che è la figura centrale del programma, e della sua famiglia.

Indispensabile è anche l'identificazione ed il trattamento di tutte le fonti di dolore aggiuntive che potrebbero essere presenti (esempio osteoartrite, dolore neuropatico, sindrome da colon irritabile).

1.5.1 Terapie Farmacologiche

Il trattamento farmacologico della FM è complesso e soprattutto sintomatico, non essendo chiara l'eziologia della malattia. Data la varietà dei sintomi, i farmaci sono numerosi.

L'American Pain Society (APS) e l'Association of Scientific Medical Societies in Germany (AWMF) raccomandano:

- antidepressivi triciclici (in particolare amitriptilina),
- inibitori del *reuptake* della serotonina e della noradrenalina (duloxetina e milnacipran),
- inibitori selettivi del *reuptake* della serotonina (fluoxetina e citalopram)
- anticonvulsivanti (pregabalin e gabapentin).

I farmaci ansiolitici e ipnotici, gli antinfiammatori non steroidei, gli oppioidi minori (tramadolo) hanno efficacia scarsa o nulla sui sintomi.

Nel complesso, la terapia farmacologica ha efficacia limitata nella FM: riduce il dolore del 30% nella metà dei pazienti e del 50% in un terzo di essi. Tali benefici, peraltro, non si traducono in un miglioramento della disabilità o della qualità di vita.

1.5.2 Terapie non farmacologiche

Un altro punto di vista riguardante la terapia della FM è rappresentato dalle terapie non farmacologiche. Le più recenti linee guida internazionali hanno proposto da sole o in associazione a terapie farmacologiche:

- Esercizio aerobico
- Allenamento fisico forzato
- Ipnosi
- Terapia cognitivo-comportamentale
- Cure termali
- *Agopuntura*.

1.5.3 Agopuntura e Fibromialgia

L'agopuntura è un'alternativa utile per il trattamento della FM. In uno studio spagnolo Multicentrico randomizzato in doppio cieco su 164 pazienti (*Vas J, Santos-Rey K, Navarro-Pablo R et al. – 2016*) l'agopuntura individualizzata ha portato buoni risultati sulla modificazione della soglia del dolore dopo 10 settimane di trattamento. È stato osservato un miglioramento significativo di tutti gli indicatori della percezione del dolore (VAS – Tender Points) nel gruppo trattato rispetto al gruppo di controllo sia alla fine del trattamento che durante il periodo di follow-up di 1 anno. Sia la funzionalità che la qualità della vita con sensazione di benessere dei partecipanti al gruppo di agopuntura erano significativamente migliori rispetto al gruppo di controllo alla fine del periodo di trattamento. La dimensione dell'effetto era maggiore per quanto riguarda l'aspetto fisico della qualità della vita (intensità media) che per l'aspetto mentale (bassa intensità) anche se questo aspetto ha persistito durante il periodo di follow-up.

CAP. 2

❖ IL DOLORE IN MEDICINA CINESE

Il dolore viene indicato come BU TONG RONG

- BU = negazione
- TONG = circolazione
- RONG = nutrizione

Per cui il dolore riconosce la sua fisiopatologia nella mancanza di circolazione e/o di nutrizione.

L.S. cap 24: dolore come turba di circolazione di *Qi* (*Wei Qi* e/o di *Xue* o della nutrizione (*Ying Qi* o *Xue*).

Le strutture del dolore sono:

Ossa in relazione con il rene

Articolazioni in relazione con la vescica biliare

I muscoli (carne) in relazione con la milza

I tendini in relazione con il fegato

2.1 Wei Qi

La *Wei Qi* detta anche Energia Difensiva, è *Yang* rispetto alla *Ying Qi*, e in quanto è più mobile e scorre in modo preferenziale negli strati superficiali del corpo e al di fuori dei meridiani.

SW cap 43: “La *Wei Qi* è l’ardore degli alimenti, è di natura troppo fluida per essere contenuta nei vasi, così circola nella pelle e nelle fibre della carne”. Non può entrare nei meridiani, è come se per il suo coraggio, la sua vivacità, non potesse rimanere all’interno delle correnti energetiche ma dovesse uscire al di fuori dei vasi insinuandosi dappertutto, dalla superficie alla profondità.

In superficie riscalda e fertilizza la pelle e la carne, consolida la trama tra derma e epidermide; in profondità gestisce il diaframma.

Si tratta di una energia non cosciente responsabile della istintività della persona, che reagisce in modo automatico. Corrisponde al sistema neurovegetativo, automatico e istintivo.

È in relazione con il *Jing* e la *Yuan Qi* dei Reni, con lo Stomaco, la Milza e i Polmoni. In particolare ha la sua radice nel Riscaldatore Inferiore (Reni), viene nutrita dal Riscaldatore Medio (Stomaco e Milza) e diffonde grazie all'azione del Riscaldatore Superiore (Polmoni)

La *Wei Qi* viene prodotta nel riscaldatore medio a partire dagli alimenti e, grazie alla azione di risalita della milza, attraversa il diaframma per arrivare in torace sotto forma di *Gu Qi*. Qui si unisce alla *Tian Qi*, l'energia del Cielo, per formare la *Zong Qi*. Per *Tian Qi* non si intende solo l'aria ma tutte le influenze provenienti dal mondo esterno (familiari, climatiche, sociali) che contribuiscono alla strutturazione psico-fisica dell'individuo.

La *Zong Qi* per azione della *Yuan Qi* diventa *Zheng Qi*, energia corretta, che viene distribuita tramite la funzione di diffusione del Riscaldatore Superiore: di questa la parte che circola prevalentemente nei meridiani principali e nei meridiani Luo viene chiamata *Ying Qi*, mentre quella che circola fuori dai meridiani o nei meridiani Tendino Muscolari o nei meridiani Distinti viene chiamata *Wei Qi*.

La circolazione della *Wei Qi* inizia quindi dal riscaldatore superiore, al di fuori dei meridiani, nella pelle e nella carne. Lubrifica i *Cou Li* e controlla l'apertura e la chiusura dei pori. I *Cou Li* sono gli spazi tra pelle e muscoli dove avviene uno scambio di energia. Tale scambio è controllato dalla *Wei Qi* e chiuso dalle energie perverse. Ciò è importante in patologia perché il blocco della circolazione della *Wei Qi* provoca dolore nelle strutture dove tale blocco si verifica.

La *Wei Qi* nella sua circolazione segue un cammino che varia a seconda del giorno e della notte: di notte scende all'interno del corpo, nello *Yin*; di giorno

rimane in superficie, nello *Yang*. Percorre per 25 volte il percorso diurno e per 25 volte quello notturno. Ogni mattina al risveglio, partendo da BL 1 la *Wei Qi* scende come una cascata lungo i tre meridiani *Yang* a irrorare tutto il corpo. Dal punto ST 45 passa a KI 2 (origine dello *Yin qiao mai*) risale lungo questo meridiano fino a ST 9 e raggiunge BL 1 per iniziare un nuovo circuito.

2.2 *Ying Qi*

È il *Qi* nutritivo, legato intimamente al Sangue (*Xue*) insieme al quale si muove nei vasi sanguigni e nei meridiani. Si tratta una energia profonda, stabile, che non subisce variazione da parte dei fattori esterni a meno che non siano particolarmente aggressivi. È il fattore essenziale del nutrimento del corpo.

A partire dal Riscaldatore Medio passa nel Riscaldatore Superiore da dove viene diffusa in tutto il corpo con un circuito che percorre 50 volte nelle 24 ore, 25 volte di giorno e 25 volte di notte seguendo l'ordine dei meridiani. Inizia il suo percorso alle 3 del mattino a partire dal meridiano del Polmone.

In ogni circuito attraversa tutti i meridiani *Yang* e tutti gli *Yin* impiegando 28 minuti e 48 secondi e in ogni meridiano esplica la sua massima attività per due ore.

Grazie alla sua azione ininterrotta attraverso tutti i meridiani del corpo, alimenta tutto l'organismo in alto, in basso, all'interno, all'esterno.

2.3 *Xue – Sangue*

Nella terminologia medica cinese il concetto di Sangue, *Xue*, è ben diverso da quello occidentale. Nella medicina cinese il Sangue è esso stesso una forma di *Qi*, molto densa e materiale, ma pur sempre *Qi*. Inoltre il Sangue è inseparabile dal *Qi*. È il *Qi* che infonde la vita al Sangue. Senza il *Qi*, il sangue sarebbe un fluido inerte.

2.3.1 Relazione tra *Qi* e *Xue*

Il Qi è il comandante del Sangue e Il Sangue è la madre del Qi.

Questa coppia inscindibile condiziona il corretto funzionamento degli organi poiché tutto ciò che è funzione e animazione corrisponde al *Qi*, mentre l'intera nutrizione (quindi il trofismo) dipende dal Sangue.

Sono due aforismi che esprimono lo stretto legame esistente tra il *Qi* e lo *Xue* e cioè:

- Il *Qi* produce il Sangue in quanto permette al *Jing*, che ne è la base materiale, di trasformarsi in Sangue. In modo particolare è il *Qi* della Milza che trasforma il cibo in *Gu Qi* (energia alimentare). *Ne deriva che un vuoto di Qi può portare ad un vuoto di Sangue.*
- Il *Qi* fa circolare il Sangue, in modo particolare il *Qi* di Cuore e il *Qi* di Polmone. Se il *Qi* è in vuoto o è stagnante non può spingere il Sangue che a sua volta ristagna.
- Il *Qi* mantiene il Sangue all'interno dei vasi. È questa una funzione del *Qi* di Milza.
- Il Sangue nutre il *Qi*, ne è il supporto materiale. Senza il Sangue il *Qi* si disperderebbe.
- Il Sangue insieme al cuore, costituisce la dimora dello Shen.

La principale sorgente del Sangue sono gli alimenti introdotti con la dieta e sottoposti all'azione dello Stomaco e della Milza nel TR medio. La *Gu Qi* (Energia Alimentare) così formata sale nel Riscaldatore Superiore dove la sostanza rossa viene trasformata in Sangue grazie all'azione del Cuore e dei Polmoni e grazie all'intervento del *Jing* di Rene e della *Yuan Qi* (Energia Originale)

Questo meccanismo testimonia che nella produzione del Sangue intervengono sia processi legati alla nostra costituzione, il *Jing* del Rene e la *Yuan Qi* (*Qi* del Cielo Anteriore), sia processi legati alle nostre abitudini alimentari, il *Jing* degli alimenti trasformato in *Gu Qi* (Energia Alimentare) dalla Milza (*Qi* del Cielo Posteriore).

Da qui l'importanza che la medicina cinese dà alla costituzione dell'individuo sia nella regolazione dei processi vitali che nella determinazione delle patologie.

Le diete quantitativamente inadeguate (ristrette o povere di *Jing*) determinano vuoto di Energia e Sangue. Le inanizioni protratte vuotano più il Sangue che il *Qi*

Il Sangue è permeato di *Ying Qi*, energia nutritiva che proviene dalla Milza, dai liquidi organici (*jin/ye*) che sono prodotti, raffreddati, purificati e diffusi dal Polmone e dal Rene, e contiene ossigeno che proviene dal Polmone e dall'aria (*Tian Qi*).

Forme da difetto possono essere legate alla scarsa ingestione di cibi capaci di apportare *Jing*. Con questo termine ci si riferisce alla vitalità che un alimento può trasmettere al corpo.

Una alimentazione fatta di cibi conservati, liofilizzati, edulcorati, sarà deficitaria e porterà ad un progressivo impoverimento di *Qi*, *Xue* e *Jing* con inevitabili ripercussioni sui Liquidi e sullo *Shen*.

Per ottenere una alimentazione ricca di *Jing* sarà quindi importante

Utilizzare prodotti locali

Prediligere frutta e verdura di stagione

Usare germogli, germe di grano, gemme vegetali, uova e altri prodotti embrionali che ne contengono in quantità

Impiegare prodotti integrali

Evitare i cibi conservati e le cotture o troppo lunghe (stufati) o al microonde che distruggono il *Jing*.

Oltre a nutrire il corpo, il Sangue è considerato la sostanza base dell'attività emotiva; pertanto nei vuoti di Sangue sia avranno manifestazioni sia psichiche (agitazione, tachicardia, incubi) che fisiche (cute secca, pallida, screpolata, amenorrea). Dato poi lo stretto rapporto fra sangue e liquidi, il vuoto di sangue produce inevitabilmente un vuoto di liquidi.

Il Sangue circola incessantemente nei Vasi (visceri curiosi), all'interno irrori gli Organi e i Visceri. All'esterno irrori la pelle, il tessuto connettivo, i muscoli e i tendini. La sua circolazione è strettamente legata a quella del *Qi*.

La ripartizione del Sangue e la sua circolazione dipendono da diversi fattori quali

- il sesso: la donna è dominata dal sangue mentre l'uomo è dominato dall'energia;

- i sentimenti: la tristezza provoca una caduta del sangue del cuore, la collera fa salire lo *Yang* e il Sangue verso l'alto, la preoccupazione prolungata che nuoce alla Milza comportando una riduzione nella produzione del Sangue;
- il giorno e la notte: il sonno provoca un ritorno del sangue dai muscoli verso il fegato. Ciò determina una diversa ripartizione del sangue e dell'energia influenzata da numerosi fattori esterni quali la temperatura, le stagioni, i periodi lunari, i trattamenti, l'alimentazione.

2.3.2 Funzioni del Sangue

Il sangue svolge un ruolo molto importante per il mantenimento della vita in cui possiamo riconoscere un aspetto *Yin* e uno *Yang*.

Il ruolo *Yin* del Sangue riguarda la nutrizione e la umidificazione di tutti i tessuti organici. Assicura morbidezza e tonicità alla pelle, nutre l'organismo e ne permette le funzioni.

Su Wen cap. 10: "Il Fegato riceve il Sangue e questo permette di vedere, i piedi ricevono il sangue e questo permette di camminare, le palme delle mani ricevono il Sangue e questo permette di tenere, le dita ricevono il Sangue e questo permette di afferrare"

L'aspetto *Yang* invece, riguarda una funzione immateriale, spirituale, che è quella di costituire la base materiale per lo *Shen*

Su Wen cap. 26: "Il sangue è lo *Shen* di una persona "

Ling Shu cap. 22: "quando il Sangue è in armonia e circola nei vasi, lo *Shen* ha residenza"

CAP. 3

❖ CENTRALITA' DELLA TERRA

“Milza e Stomaco hanno l’incarico dei fienili e dei granai”

Lo fanno estraendo, sotto il controllo del Grosso Intestino, gli alimenti e li distribuiscono agli organi a seconda del sapore.

“Milza e Stomaco sono al centro del corpo e controllano i 12 incarichi”

Ciò significa che il funzionamento di tutti i meridiani principali dipende dalla Milza e dallo Stomaco.

La Milza è il centro dell’acquisito. Corrisponde alla Terra ed è organo centrale nella nutrizione. La Terra è il centro al quale tutto arriva e dal quale tutto parte; centralità vuol dire capacità di ricevere per poi dare. Qui si fondono i due concetti di Terra-centro e trasformazione: riceve dal Cielo, trasforma attraverso la macerazione del cibo e poi restituisce il tutto trasformato.

È la *Zong Qi* che rappresenta la sommatoria di tutte le energie acquisite (alimentari, culturali, affettive) e che permette all’individuo di esprimere la propria personalità, la propria capacità di giudizio. Essa racchiude tutta l’esperienza non solo dell’individuo ma di tutta la sua stirpe, dei suoi Avi. Inoltre l’individuo attraverso il proprio vissuto la modifica, arricchisce per poi trasmetterla trasformata e si spera migliorata.

N.J. cap. 42: “la Milza è incaricata di tenere insieme il Sangue”.

Oltre che mantenere il Sangue nei vasi ha un ruolo importante nella sua produzione estraendo il *Qi* degli alimenti per formare il Sangue nel Cuore.

Se c’è difetto di produzione avremo segni di vuoto di Sangue: pallore, vertigini, insonnia, palpitazioni, lingua pallida e secca, anoressia.

3.1 Il deficit di *Qi* di Milza

A causa delle nostre abitudini “ civili ” è forse la patologia più comune da osservare.

Infatti le sue più comuni cause sono:

- dieta (consumo di cibi freddi e crudi – mangiare in maniera disordinata)
- situazioni emotive o disagio psichico con periodi prolungati di sforzi intellettuali o preoccupazioni
- fattori patogeni esterni penetrati all’interno (esposizione a clima umido perché la milza teme l’umidità)
- ristagno di alimenti nello stomaco e conseguente gonfiore epigastrico post-prandiale
- alterazione della distribuzione del *Jing* alimentare con astenia e arti deboli per mancata nutrizione
- alterata produzione di *Qi* e *Xue* con astenia generalizzata
- edemi da non trasformazione dei liquidi
- diarrea per non trasformazione degli alimenti

Se il vuoto di *Qi* di Milza perdura a lungo, l’incapacità della Milza a trasformare i liquidi porterà all’accumulo di Umidità che ristagna nei muscoli dando la tipica sensazione di pesantezza e ostruisce il torace e l’epigastrio con senso di oppressione e nausea.

Altre cause di deficit di *Qi* Milza possono essere: deficit costituzionale, patologie protratte, esaurimento del corpo, trattamenti non corretti di patologie a lungo termine.

La lingua è pallida, come spenta perché il *Qi* dà anche luminosità. Può essere improntata se è presente un deficit di trasformazione dei liquidi. Stesso colore pallido, rosa spento, si vedrà sul viso.

CAP. 4

❖ MERIDIANI STRAORDINARI *Qi Jing Ba Mai*

Qi significa meraviglioso, straordinario, curioso, fuori della norma contrapposto al concetto di corretto, regolare, principale contenuto nel termine *Zheng* che definisce i dodici meridiani Principali. I meridiani Straordinari sono otto che numerologia significa ciò che è in relazione con la vita, la trasmissione della vita, la creazione e la rinascita. Otto è un numero intermedio fra ciò che sta in alto e ciò che sta in basso; opera la separazione e l'unione perché è in mezzo tra l'alto e il basso.

Sono percorsi principalmente da energia ancestrale e sono tutti, direttamente o indirettamente, in rapporto con il rene organo quindi correlati al concetto di ereditarietà e di programma.

Collegano e coordinano l'attività energetica dei meridiani Principali riportandola continuamente al progetto iniziale presente in ogni individuo. Sono in derivazione dei meridiani Principali di cui drenano gli eccessi e li collegano tra loro. Non hanno punti propri, tranne i due vasi mediani *Vaso Concezione* e *Vaso Governatore*. Hanno un rapporto privilegiato con i *Visceri Straordinari*. Sono in stretta relazione con l'apparato genitale. A differenza dei meridiani principali non presentano alternanze *yin/yang*, interno/esterno, alto/basso e non presentano una circolazione nictemerale.

Sono suddivisi in due gruppi in base alla loro origine: quattro originano dai Reni (*Ming Men*) altri quattro dai piedi.

Il primo gruppo detto anche di 1^a generazione è quello più ancestrale e può essere riferito al nostro patrimonio genetico.

Chong Mai, Du Mai, Ren Mai, Dai Mai

Il secondo gruppo rappresenta il Cielo Posteriore, la gestione delle *energie ancestrali*, la relazione dell'individuo con il mondo. Questo gruppo viene ulteriormente suddiviso in

meridiani di 2^a generazione

Yin Wei Mai, Yang Wei Mai

meridiani di 3^a generazione

Yin Qiao Mai, Yang Qiao Mai

Alcuni sono superficiali come il *Dai Mai*, altri sono profondi e presentano delle irregolarità nel loro decorso. Possono essere trasversali come il *Dai Mai*, impari e mediani come il *Du Mai* e il *Ren Mai* e interessare contemporaneamente gli arti superiori e inferiori come i *Qiao* e i *Wei*.

4.1 Circolazione della *Wei Qi*, della *Ying Qi* e *Xue* nei meridiani straordinari

La circolazione della *Wei Qi* nei meridiani straordinari segue un ciclo di 32 giorni. Percorre il *Du Mai*, il *Ren Mai* e il *Chong Mai*. Quando la *Wei Qi* nella circolazione giornaliera arriva a BL 1, entra nel cervello e poi si porta a GV 16 da dove parte il tragitto nei meridiani curiosi.

Da GV 16 scende a partire dalla prima vertebra dorsale di una vertebra al giorno. In 21 giorni arriva al coccige, penetra nella colonna vertebrale e in 9 giorni percorrendo il *Chong Mai* interno risale a ST 12 dove compare al 10 giorno.

La circolazione della *Ying Qi* nei meridiani straordinari parte dai polmoni e da qui si porta alla fronte ed entra nel *Du Mai* e lo percorre fino a GV 1. Da GV 1 si porta percorrendo il *Ren Mai* ed il *Chong Mai* fino all'ombelico (CV8) e da qui di nuovo al Polmone da dove riprende la circolazione normale nei meridiani principali.

Il Sangue, una volta formatosi, percorre tutti i meridiani principali seguendo la marea energetica. Giunto al meridiano del Fegato, attraverso un ramo interno di quest'ultimo viene trasportato da LR 14 al vertice del capo GV 20. Da qui entra nel *Du Mai*, scende lungo tutto il meridiano per raggiungere il *Chong Mai* e generare il Mare del Sangue.

4.2 Utilizzo dei meridiani straordinari

Secondo l'AFA i meridiani straordinari possono essere utilizzati in due modi.

- Superficialmente sfruttandone la loro proprietà regolatrice per rinforzare il trattamento di perturbazioni di diversa origine.
- Fondamentalmente tenendo presente le loro caratteristiche fisiologiche, la loro patologia e tipologia creatrice.

In questi casi si tiene conto sia dei sintomi classici attribuiti dai testi cinesi, sia della loro tipologia:

- Per fare una diagnosi quando i sintomi sono scarsi
- Per confermare o invalidare una diagnosi sintomatica, o per fare una diagnosi differenziale dei diversi meridiani straordinari
- Per comprendere le radici profonde della perturbazione del meridiano colpito.

4.3 Alterazione energetica dei meridiani straordinari

Secondo Chamfraud le turbe dei meridiani straordinari possono essere provocate da

- Squilibrio endogeno dell'energia circolante (cause psichiche)
- Squilibrio per stagnazione di energia e sangue (da cause prevalentemente alimentari)
- Squilibrio per penetrazione di energia perversa (da aggressione esogena)

4.4 Penetrazione di energie perverse nei meridiani straordinari

Per giungere ai meridiani straordinari “ i perversi “ possono seguire le seguenti vie:

- Via diretta: Consiste nella penetrazione diretta nel vaso curioso attraverso i punti di origine.
- Via indiretta: L'aggressione dell'energia perversa avviene dapprima a livello di un tendino- muscolare poi penetra nel meridiano principale e in seguito raggiunge il meridiano straordinario.
- Via diretta prolungata: Come nella via diretta, l'energia perversa penetra nel tendino-muscolare della Vescica o del Rene, poi attraverso i punti *Ting* e *Shu* passa nel meridiano principale e invece di penetrare nello *Yang Wei* o nello *Yang Qiao* a livello della caviglia, continua il suo percorso lungo il meridiano principale e si arresta a livello di un punto di unione di questo (BL 11, BL 12, BL16) meridiano con il *Du Mai*. Secondo Chamfraud la penetrazione può avvenire a livello del 13 VG, 14 VG, 16 VG, 17 VG, 24 VG.
- Via indiretta prolungata: L'energia perversa passa dal meridiano tendino- muscolare al principale; da questo attraverso vie anastomotiche lunghe e tramite altri meridiani straordinari. giunge a quello definitivo.
- Via raccorciata: È una prerogativa della spalla. Secondo questa modalità l'energia perversa penetra direttamente dal meridiano tendino-muscolare di

Vescica o dell'Intestino tenue in un punto di unione con un meridiano curioso.

- Via di ritorno: In questo caso la via seguita dall'energia perversa per penetrare nel meridiano straordinario segue un percorso inverso dopo aver aggredito un organo, determinando segni di pienezza, cerca di uscire e l'organo manifesta segni di vuoto e, quando raggiunge il *Tai yang* si scarica in uno o più meridiani straordinari provocando la compromissione di questi ultimi.

CAP. 5

❖ CHONG MAI – VASO D'ASSALTO



L'ideogramma **CHONG** significa:

Luogo di passaggio, incrocio, precipitarsi su, fare irruzione, lanciarsi contro, urtare, sgorgare con impeto, vigoroso, urtare in modo focoso.

L'ideogramma risale al periodo Han e aveva un uso militare: era l'urlo del comandante che incita le truppe all'assalto. Secondo Andrès la parte sinistra e la parte destra compongono il carattere *Xing* che significa "procedere alternativamente con i piedi". La parte centrale che si pronuncia *Chong*, significa pesante, grave, importante. *Chong* quindi ha in sé una nozione di "movimento potente", di qualcosa che precipita, irrompe, si fa strada nella vita, rappresentando anche un incrocio di energie.

Jeffrey Yuen propone di leggere nell'ideogramma ciò che "muove (*xing*) qualcosa di importante e pesante (*Jing*.)

Chong Mai è legato alla *Yuan Qi*; uno dei punti di *Chong Mai* è il CV4, barriera della sorgente, che è in rapporto con l'energia ancestrale; mentre il punto di origine ST 30 è in strettissima relazione con l'energia acquisita. Per questo motivo è il meridiano che lega il Cielo anteriore al Cielo posteriore. A livello di *Chong Mai* è espressa quell'energia che è all'origine della vita.

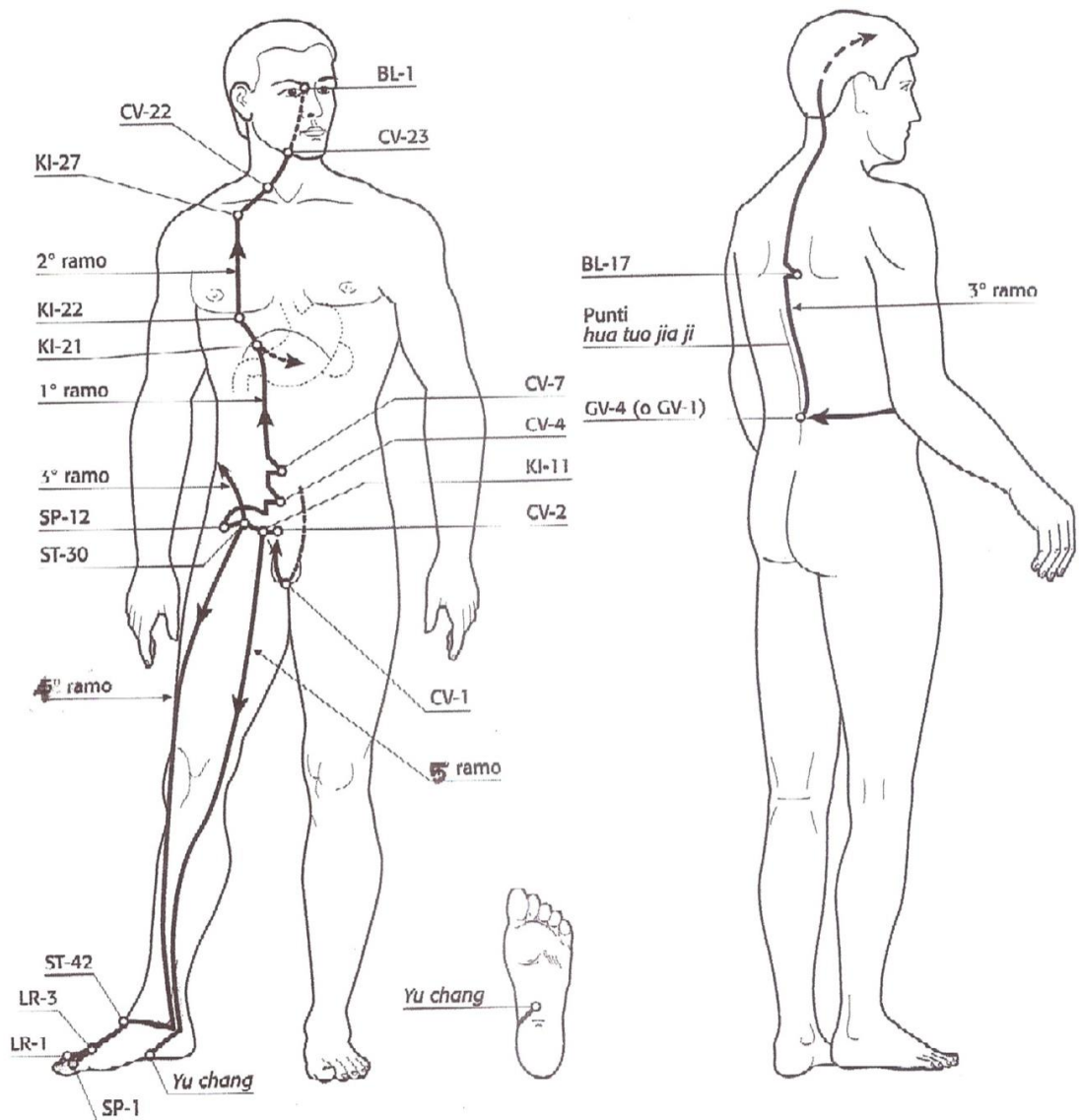
Tale energia arriva a un crocevia che rappresenta il passaggio dal Cielo Anteriore al Cielo Posteriore (dal mondo delle potenzialità a quello della realizzazione) e da lì scaturisce. *Chong Mai* è il meridiano organizzatore della vita a partire dall'interno ed è all'origine degli organi e dei visceri. Centro originariamente significava "interno e

penetrante” (nel pittogramma si nota una linea che penetra e attraversa uno spazio circoscritto).

Per Kespi è il meridiano che ricapitola tutti gli scambi che avvengono all'interno dell'uomo. Secondo Jeffrey Juen il decorso del meridiano è molto profondo e l'attuale descrizione del tragitto rappresenta in realtà, un tentativo di renderlo più superficiale, per poterlo trattare.

Il meridiano non percorre tutto il corpo dalla testa ai piedi o viceversa, ma raggiunge testa e piedi partendo dal centro, dal *Ming Men*, e da qui si irradia avanti, dietro, in alto.

Chong Mai è il terzo meridiano Straordinario che origina dal Rene organo. Come i successivi meridiani straordinari e contrariamente a *Du Mai* e a *Ren Mai* non ha punti propri, ma prende a prestito punti dei meridiani principali che collega e tocca. Distribuisce la sua energia a tutti gli strati *Yin* ed anche a quelli *Yang*. Circola infatti nello *Yin*, sovrapposto al meridiano principale di Rene. Contrae rapporti plurimi diretti tramite il CV 4 e indiretti con *Ren Mai*. Attraverso il punto ST 30 e le numerose ramificazioni sulla parete addominale e toracica, contrae numerosi rapporti con lo *Yang*. Il suo punto chiave, SP 4 si trova in corrispondenza del meridiano caudale dello strato più superficiale, *Taiyin*, dei tre *Yin*.



Percorso del *Chong Mai*: vista anteriore e posteriore

Da: *Visceri e Meridiani Curiosi* (C. Di Stanislao, D. De Bernardinis, M. Corradin, R Brotzu)

5.1 Tragitto

Origina dal *Ming Men*, discende al perineo al CV 1 *Huiyin* dove si divide in due rami. Un ramo anteriore ed un ramo posteriore.

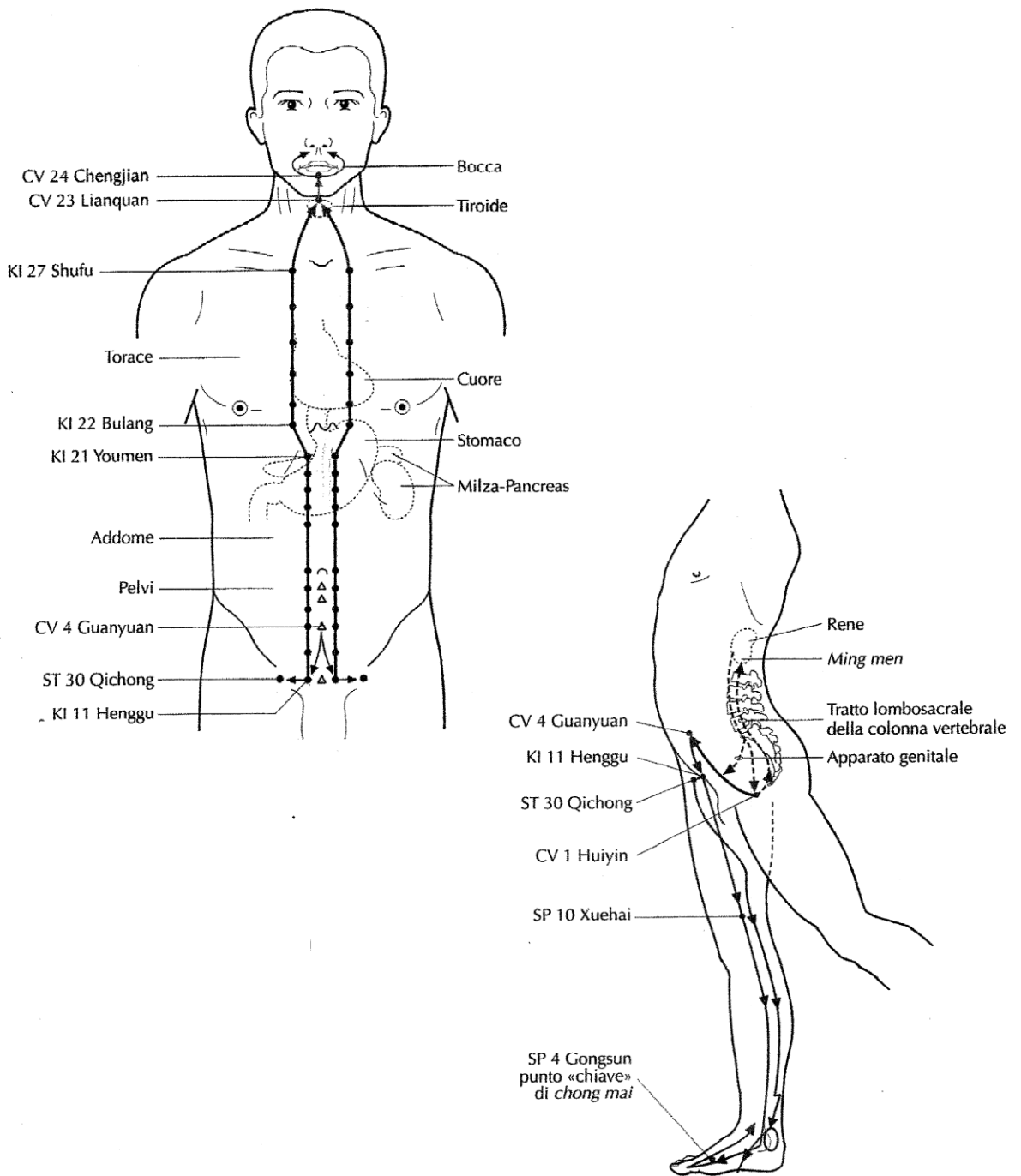
- Il ramo anteriore o addominale (1° Ramo) segue il *Ren Mai* sino CV 4 *Guanyuan*; da qui due branche vanno a KI 11 *Henggu* e risalgono, impegnando in superficie il percorso del meridiano di Rene sino a KI 21 *Youmen*.
- Da KI 22 *Bu lang* inizia il ramo toracico o 2° ramo che fornisce numerose ramificazioni a tutto il torace fino a KI 27 *Shufu*. Da qui il tragitto continua riversandosi nel *Ren Mai* ai punti CV 22 *Tian tu* e CV 23 *Lianquan* che sono collegati rispettivamente con il polmone e con il Cuore. Secondo alcuni autori un vaso prosegue giungendo fino a BL 1 *Jingming*
- Da CV 23 *Lianquan* continua con un vaso facciale che sale al mento, circonda le labbra e si divide in piccolissimi vasi che terminano nelle cavità nasali. Secondo Jeffrey Yuen i punti del Meridiano del Rene - *Chong Mai* al torace che vanno da KI 22 *Bu lang* a KI 26 *Yu zong* sono chiamati anche *Shu del torace* ed hanno la stessa idea dei *Shu* del dorso, ma con senso al contrario (in direzione alto-basso).
Si tratta di: KI 22 Metallo, KI 23 Fuoco, KI 24 Legno, KI 25 Terra, KI 26 Acqua.
Tutti i punti *Shu del torace* sono controllati da KI 27 *Shufu* punto maestro, “magazzino degli *Shu* “
- Il ramo posteriore, 3° ramo, si dirige all'indietro alla faccia interna della colonna vertebrale che segue fino al dorso.
- Il 4° ramo origina Da ST 30 *Quichong* punto dove il *Qi* penetra nel *Chong* citato dal *Su Wen* come primo punto di *Chong Mai*. Passa a ST 36 *Zsanli* ST 37 *Shang Ju Xu* e ST 39 *Xia Ju Xu* e percorre gli arti inferiori fino a ST 42 *Chong Yang* per poi arrivare all'alluce ai punti SP 1 *Yin bai* e LV1 1 *Da dun* passando per LR 3 *Tai chong*. Matsumoto vede una relazione fra questo ramo discendente e l'arteria femorale. ST 42 *Chong Yang* è considerato da Jeffrey Yuen il punto che dona *Yang* al *Chong Mai*.

- Il 5° ramo parte da KI 11 *Henggu*. Segue la faccia interna della coscia anastomizzandosi con il meridiano di milza al punto SP 10 *Xuehai*, arriva al cavo popliteo BL 40 *Weizhong* per poi deviare lateralmente. Costeggia la faccia interna della gamba, discende al malleolo interno per raggiungere la pianta del piede al punto Yu *Chuang* sorgente di giada simmetrico a KI 1 *Yong Quan* sulla spina calcaneare plantare

Punti Shu del torace	Elemento	Punti Shu del dorso	Elemento
KI 26- <i>Yu zong</i>	Acqua	BL 13 – <i>Fei Shu</i>	Metallo
KI 25 – <i>Shen cang</i>	Terra	BL 14 – <i>Jue Yin Shu</i> BL 15 – <i>Xin Shu</i>	Fuoco
KI 24- <i>Ling xu</i>	Legno	BL 18 – <i>Gan Shu</i> BL 19 – <i>Dan Shu</i>	Legno
KI 23 <i>Shen feng</i>	Fuoco	BL 20 – <i>Pi Shu</i> BL 21 – <i>Wei Shu</i>	Terra
KI 22 <i>Bu lang</i>	Metallo	BL 23 – <i>Shen Shu</i> BL 28 <i>Pang Guan Shu</i>	Acqua

Confronto tra punti *Shu* del Torace e punti *Shu* del Dorso

Da: *Visceri e Meridiani Curiosi* (C. Di Stanislao, D. De Berardinis, M. Corradin, R Brotzu)



I cinque rami del *Chong Mai*

Da: *Atlante pratico di Agopuntura (Doglia F)*

5.2 Fisiologia

Secondo il *Nei Jing Su Wen* è considerato la "Madre di tutti i Luo", infatti connette tutte le vie energetiche dell'organismo. È Mare dei 12 meridiani, dei 5 organi e dei 6 visceri cui distribuisce tramite le sue ramificazioni l'energia ancestrale. Organizza la vita e permette le relazioni con il "principio di vita". È la struttura portante di tutte le funzioni e controlla le mutazioni dello *Yin* e dello *Yang*. Uno dei suoi rami emerge dalla zona inguinale, insieme al canale dello stomaco (il più ricco di sangue e di energia) e in questo modo prende contatto con l'essenza acquisita (*Jing* post natale) prodotta dalla digestione dell'acqua e del cibo; una parte si incorpora con quella del Rene, acquisendo così il nutrimento dell'essenza congenita (*Jing* prenatale). Infine il canale ha strette relazioni con il meridiano del Fegato. Al suo interno si raccoglie l'eccesso di Sangue dell'organismo; Wan Bing lo assimila simbolicamente a un mare a cui affluiscono molti fiumi, chiamandolo "Mare del Sangue" e la sua ricchezza di Sangue è il presupposto fondamentale per la fecondazione e per il ricorrere delle mestruazioni. Influenza anche la direzione del *Qi* ed è implicato in patologie caratterizzate da ribellione e da risalita del *Qi* controcorrente, come in caso di asma, vertigini, vomito. Svolge un ruolo fondamentale nella difesa, entrando nel ciclo mensile dell'energia *Wei* e quindi nella termoregolazione e metabolismo dei liquidi. Controlla le funzioni dell'apparato genitale attraverso le funzioni di riequilibrio del Sangue e dell'Energia, facendo in modo che le mutazioni avvengano secondo una sequenza logica. Apre il menarca e controlla i ritmi di crescita, sviluppo e riproduzione. Insieme al Vaso Concezione controlla il ritmo e la quantità delle mestruazioni e durante la gravidanza assicura la nutrizione del feto. E' in rapporto con la pelosità: nell'uomo con la barba e nella donna con i peli della radice delle cosce. Garantisce il contatto tra gli organi genitali e la tiroide e forse l'ipofisi. In definitiva, si può affermare che nell'attimo in cui avviene il passaggio dal Cielo Anteriore al Cielo Posteriore, è necessario che l'uomo si organizzi; ma ciò è possibile solo se esiste una trama, su cui sistemare tutti i tasselli che costituiscono la vita. *Chong Mai* è il meridiano che detiene il piano e che consente alla vita di organizzarsi dall'interno, riferendosi qui alla possibilità che ha di indirizzare tutte le forze operanti del Cielo

Posteriore in modo che vi sia uno sviluppo armonico e sequenziale di tutte le funzioni. Il processo organizzativo impostato da *Chong Mai* è probabilmente alterato ancora prima che l'individuo nasca, essendo *Chong Mai* " la possibilità che la madre dà all'essere di crescere e di svilupparsi ". È infatti il principio di vivere, l'impulso all'ordine vitale. Se questo ordine non viene trasmesso si potranno avere gravi turbe della mutazione del feto con possibilità di aborti ripetuti.

5.3 Ruolo fisiologico

Per AFA e per Kespi in particolare è necessario distinguere la funzione "di regolazione" da quella "Straordinaria" anche - e specialmente - per il diverso trattamento terapeutico.

Per quanto attiene alla **funzione di regolazione** ricordiamo

- Mare dei 5 organi e dei 6 visceri (*L.S. cap. 38*)
- Mare dei 12 Meridiani
- Funzione organizzatrice
- Controllo delle mutazioni dello Yin e dello Yang
- Riequilibrio energia - sangue
- Mare del sangue
- Scambi centro - periferia
- Controllo del sistema pilifero

Una alterazione di questa funzione avrà una sintomatologia può essere quanto mai varia e si può affermare che tutte le turbe gravi e croniche, tutti i grandi vuoti di *Yin* ed *Yang*, *Qi* e *Xue*, e di tutti gli organi possono ripercuotersi su questo Meridiano.

Mare dei 5 organi e dei 6 visceri (L.S. 38)

Il *Chong Mai* permette la genesi dei diversi organi e visceri

Il *Chong Mai* controlla il funzionamento dei diversi organi e visceri. Secondo J.M.Kespi sul *Chong Mai* e sui Meridiani *Zu Shao Yin* e *Zu Yang Ming* che lo compongono, si trovano “i punti di comando anteriori dei diversi organi e visceri” .

Secondo J.M.Kespi i punti anteriori di comando degli Zang-Fu sono

KI 14 Rene	ST 19 Stomaco
KI 17 Milza	ST 22 Vescica biliare
KI 21 Fegato	ST 24 Intestino tenue
KI 22 Polmone	ST 26 Intestino crasso
KI 23 Cuore	ST 28 Vescica

Mare dei 12 Meridiani (S.W.44, L.S.33, Qi Jing Ba Mai Kao)

Il L.S., al cap.33, afferma "il *Chong Mai* è il Mare dei 12 vasi". Il suo punto *Shu* di trasporto superiore è BL 11 -*Da Zhu* ed i punti *Shu* di trasporto inferiori sono i punti ST 37- *Shang Ju Xu* e ST 39 *Xia Ju Xu*.

Li Chung commentando la 27a difficoltà afferma che il *Chong Mai* è il mare dei 12 Meridiani in quanto raggiungendo in basso i piedi ed in alto la testa riceve *Qi* e *Xue* da tutti i 12 Meridiani Principali.

Funzione organizzatrice

Si tratta del primo vaso che appare durante la vita embrionale. Ha il compito di "organizzare" il feto distribuendo la *Yuan Qi* ed il *Jing* innato necessari al suo sviluppo. Secondo J.M.Kespi la funzione organizzatrice avviene, più in generale, grazie alla coppia *Chong Mai - Dai Mai* ".

Secondo l'Autore tutto questo sarebbe il risultato della relazione privilegiata del *Chong Mai* con lo *Zu Shao Yin* (messa in Movimento dello Yin dell'uomo) e del *Dai Mai* con lo *Zu Shao Yang* (che rappresenterebbero la messa in Movimento dello Yang).

Controllo delle mutazioni dello Yin e dello Yang

Tutte le trasformazioni degli alimenti e della respirazione in *Yang* (energia) ed *Yin* (materia), che avvengono nel TE, sono controllate da questo Meridiano.

In particolare secondo J.M.Kespi KI 11 controlla le mutazioni *Yin* (per esempio dagli alimenti alla "massa" corporea) mentre ST 30 controlla le trasformazioni *Yang* (formazione di Qi)

Equilibrio energia - sangue

Il *Chong Mai* distribuisce sia l'energia *ancestrale* sia l'energia *Ying, Wei*, il Sangue e i Liquidi organici (derivati dalla trasformazione degli alimenti) a tutto l'organismo. Relativamente alla circolazione delle energie ancestrali vi sarebbe un rapporto preferenziale fra il *Chong Mai* ed il viscere curioso Midollo (delle ossa, cioè il sistema ematopoietico), il sistema endocrino con particolare riferimento all' ipofisi anteriore, il corticosurrene e la tiroide.

Ma oltre alla funzione di distribuzione questo meridiano interviene anche nel costante riequilibrio di tutte queste forme di *Qi*. Così si spiega, fra l'altro, la capacità di mantenere la temperatura cutanea.

Mare del sangue

Il *Chong Mai* è " il Mare del Sangue ". Ciò significa che il vaso "offre il Sangue " ai 5 organi ed ai 6 visceri.

Secondo Matsumoto l'equivalente occidentale di questa funzione cinese sarebbero l'aorta o la vena cava. In particolare sarebbe il vaso dorsale (spinale) l'equivalente dei grandi tronchi arteriosi e venosi addominali. Anche il vaso discendente avrebbe una relazione con l'arteria femorale.

Infatti i disturbi circolatori agli arti inferiori legati al *Chong Mai* sono sia di tipo arterioso (claudicatio intermittens) che venoso (edema, parestesie, disturbi trofici da stasi, ecc.)

Per Jeffrey Yuen l'equivalente occidentale del " Mare del Sangue " è la vena cava.

Scambi centro - periferia

Il *Chong Mai* nasce dalla profondità - zona renale - e si distribuisce in basso fino alla pianta del piede, in alto fino alle labbra e alle cavità nasali posteriori, in avanti ed in dietro (ramo vertebrale).

Controllo del sistema pilifero

Come ricorda il S.W. " i peli sono il sovrappiù del Sangue"

Il *Chong Mai* che è il "Mare del Sangue" è quindi il responsabile di questa funzione. Vedremo che le donne costituzionalmente *Chong Mai* hanno spesso un'alterazione della distribuzione dei peli, talvolta fino a quadri di franco irsutismo.

Funzione Straordinaria

Una turba di questa funzione si manifesta più spesso in donne (è infatti più connesso al sangue) con profonda depressione. Talvolta si manifesta con immobilità e grande affaticamento fisico, intellettuale e sessuale. Si può trattare di soggetti che " non hanno appetito " e non si offrono nessun motivo per vivere ma non tendono al

suicidio. Presentano sovente turbe del sonno. Facili le turbe della creazione a livello ginecologico – sessuale, con aborti a ripetizione. Essendo il *Chong Mai* il Meridiano che controlla i grandi passaggi della vita, la turba della funzione di creazione si manifesta con varie difficoltà sintomatologiche alla pubertà ed alla menopausa.

ST 30 è punto fondamentale per trattare questa funzione associato a CV 4

5.4 Costituzione

Si tratta di persone *Yin*, dotate di scarsa energia, dall'aspetto pallido e dalla costituzione debole. Poiché *Chong Mai* trasporta il *Tchi tchuè* in tutti i distretti dell'organismo, se vi è un ristagno nella sua circolazione energetica, questi pazienti andranno incontro a uno stato di difettosa nutrizione generale. Spesso avvertono la tipica sensazione di energia che sale verso l'alto e di stretta alla gola, senza segni obiettivi di asma o laringospasmo e lamentano di avere gambe e piedi freddi e disturbi ginecologici. Le caratteristiche psicologiche di *Chong Mai* derivano direttamente dal suo ruolo di organizzazione, mutazione e trasformazione. Globalmente si troveranno in questa situazione persone poco organizzate, incapaci di seguire un piano, incapaci di trasformarsi, fissate nell'attitudine fisica in cui si trovano. Si tratta quindi di persone disarmate sul piano sociale, nella vita quotidiana, nelle relazioni e sul piano spirituale. *Chong Mai* può essere considerato il meridiano del ritmo, che sottolinea il movimento perpetuo alternato dello *Yin* e dello *Yang*. Alla base del ritmo microcosmico collegherà l'uomo ai ritmi universali. L'individuo *Chong Mai* è in *continuo movimento, in continuo recupero di equilibrio*, da cui la sua instabilità psicologica e organica. Questa malleabilità gli conferisce una buona capacità di adattamento, ma lo porta ad allearsi con chiunque e gli fa anche correre il rischio di mancare di personalità. *Chong Mai* annovera individualità molto vulnerabili, ricettive e vibranti e dotate di grande sensibilità e per questo motivo sono spesso capaci di captare i messaggi e le emanazioni degli altri come una specie di intuizione.

5.5 Patologia

Sindrome patologica del ramo addominale

Nell' uomo: Edema e dolore penieno, prostatite, impotenza, azoospermia, oligospermia, uretriti, sterilità

Nella donna: prurito vulvo -vaginale, edema vulvare, vaginismo, annessiti, metriti, irregolarità mestruali, dismenorrea, sterilità, aborti a ripetizione.

Quadro clinico dispeptico: meteorismo, stipsi e diarrea, borborigmi, gastralgia, nausea, vomito, sensazione di energia che risale verso l'alto.

Sindrome patologica del ramo posteriore

Lombalgia bassa a" sbarra" in corrispondenza del GV 4 che impedisce di piegarsi in avanti e indietro, sensazione di perdita di equilibrio, sensazione di rigidità alla colonna.

La lombalgia insorge spesso dopo uno sforzo fisico, un affaticamento mentale o un trauma psichico.

Sindrome patologica del ramo toracico

Dispnea, dolori toracici, precordialgia, sensazione di energia che risale verso la testa, ansia faringea, afonia durante la gravidanza o dopo il parto (l'utero gonfiandosi, interrompe la circolazione di *Chong Mai* e ciò impedisce l'arrivo di energia alle corde vocali).

Sindrome patologica del ramo facciale

Secchezza della mucosa orale e nasale, dermatiti peribuccali

Sindrome patologica del ramo inferiore

Dolori inguinali e alla faccia interna della coscia, dolori alla parte interna del piede,

soprattutto all'alluce, piedi freddi fino al ginocchio.

5.6 Trattamento

Esiste un trattamento comune che consiste nel tonificare il Rene e utilizzare i punti

BL 23 *Shenshu*, agisce direttamente sull'organo in qualità di punto *Shu* del dorso ed è indicato in caso di lombalgia con rigidità della colonna vertebrale

CV 4 *Guanyuan barriera* della sorgente, oltre a tonificare l'energia ancestrale agisce direttamente su questo meridiano

KI 3 *Taixi*, punto Terra, tonifica l'organo

KI 2 *Rangu*, punto Fuoco, adatto, insieme al precedente per agire sull'organo

Il Punto Chiave da utilizzare nelle sindromi patologiche del *Chong Mai* è SP 4 *Gongsun* al quale si può associare il MC 6 *Neiguan*, punto chiave sinergico dello *Yin Wei Mai*

Terapia del ramo addominale

Disturbi uro-genitali: tonificazione del Rene, utilizzando in particolar modo il CV4 *Guanyuan*; KI 11 *Henggu*, oppure qualche altro punto sottombelicale del meridiano di Rene KI 12 a KI 15.

Disturbi dispeptici: CV 12 *Zhongwan*, punto *Mu* dello Stomaco; ST 25 *Tianshu*, punto *mu* del Grosso intestino; CV 4 *Guanyuan*, punto *Mu* dell'Intestino tenue; ST 36 *Zusanli*, punto *He* dello Stomaco; ST 37 *Shangjuxu*, punto *He* del Grosso intestino; ST 39 *Xiajuxu*, punto *He* dell'Intestino tenue. Sia per i disturbi urogenitali che per i disturbi dispeptici è importante utilizzare il SP 6 *Sanyinjiao*.

Terapia del ramo posteriore

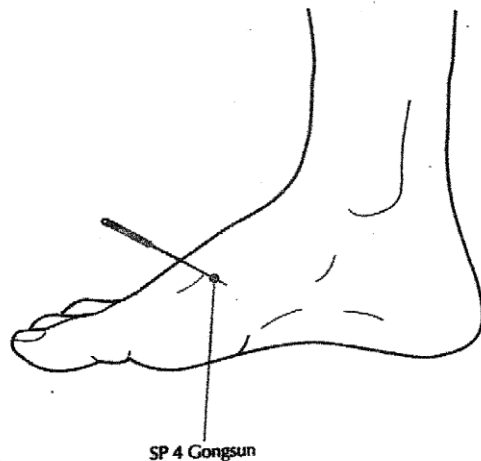
Tonificazione del Rene utilizzando in particolar modo BL 23 *Shenshu*; BL 26 *Guanyuanshu*; BL 40 *Weizhong*; punti dolorosi del GV o paravertebrali.

Terapia del ramo toracico e facciale

KI 21 *Youmen*; KI27 *Shufu*; qualsiasi altro punto del rene compreso fra questi due; CV 23 *Lianquan*, punto di anastomosi con il meridiano curioso accoppiato *Yin Wei Mai*

Terapia del ramo discendente

ST 30 *Quichong*; punti *yong* dei meridiani *yin* del piede. Eventuale utilizzazione di punti dolenti della faccia interna dell'arto inferiore. In linea di massima per tutti i disturbi a carico degli organi e dei visceri si ricorre al trattamento classico punti *Shu* dorsali; punti *Mu* ventrali; punti *He* per i visceri; punti "Fuoco" e "Terra" per gli organi.



Da: *Atlante pratico di Agopuntura. (Doglia F)*

5.7 Punto chiave

E' SP 4-*Gong Sun*, punto *Luo* del Meridiano di Milza *Zu Tae Yin*. Secondo il *Da Cheng* i due *Gong Sun* sono i punti padre legati al *Chong Mai*; i 2 *Nei Guan* (MC 6) sono i 2 punti "madre" legati allo *Yin Wei Mai*.

5.8 Accoppiamenti

In rapporto alla fisiologia si lega al *Dai Mai*; in relazione ai punti chiave accoppiati si lega allo *Yin Wei Mai* (SP 4 – MC 6). Ricordiamo che "il *Chong Mai* e lo *Yin Wei* si riuniscono al Cuore, allo Stomaco, al torace (*Da Cheng* en.108-109). Matsumoto riprendendo il *Mai Jing* sottolinea come in questo classico vi sia una relazione fra *Chong Mai* e *Du Mai* "Il *Chong Mai* ed il *Du Mai* assieme sono la via dei 12 Meridiani. Se il *Chong Mai* e il *Du Mai* non sono funzionalmente corretti, i 12 Meridiani non ritornano al grande incontro dei vasi ".

5.9 Indicazioni terapeutiche

Secondo il *Da Cheng* le indicazioni per l'utilizzo del *Chong Mai* sono: gastralgie, accumulo energetico a livello del torace, impedimento gastrico, vomito post - prandiale, malattie da " intasamento o raccolta" (sotto forma di masse mobili o immobili), borborigmi, turbe del metabolismo dell'acqua, pienezza energetica a livello del diaframma, dolore addominale, ipocondralgia e dolori periombelicali, turbe intestinali di eziologia "Vento" con febbre e freddolosità, cardialgia.

CAP. 6

❖ LE PATOLOGIE REUMATICHE (BI)

Il termine *Bi* compare per la prima volta nel *Su Wen* al capitolo 43.

Bi significa Blocco o Ostruzione e il termine utilizzato per designare queste patologie è *Bi-Zheng*.

In medicina occidentale le Sindromi Bi comprendono diversi gruppi di patologie tra cui possiamo annoverare:

- Malattie reumatiche infiammatorie croniche (artrite reumatoide, artriti sieronegative)
- Reumatismi extrarticolari (fibromialgia, borsiti, tendiniti)
- Sindromi neurologiche (sindromi da compressione, tunnel carpale)

Le patologie reumatiche sono prodotte dall'attacco di *Xie Qi* (energie perverse) quali il Vento (Feng), il Freddo (Han), l'Umidità (Shi) e il Calore (Re).

I sintomi sono caratterizzati da dolori, indolenzimento, pesantezza con disturbi funzionali degli arti e delle articolazioni.

Clinicamente si caratterizzano per l'evoluzione progressiva e i ricorrenti stati di acuzie.

L'eziologia riconosce cause Esterne (esogene) e cause Interne (endogene) variamente combinate fra loro.

Le cause esogene sono rappresentate dalle *Xie Qi* (Energie Perverse) Queste penetrano nell'organismo anche a causa di una diminuzione della *Zheng Qi* e alterando la circolazione di *Qi* e *Xue* provocano una Stasi a livello dei meridiani. La penetrazione avviene attraverso i *Cuo Li* (pori della pelle in cui circola la *Wei Qi* o Energia difensiva) e nei punti *Shu - Yuan* da dove raggiungono i meridiani principali.

Le cause endogene invece riguardano

- Carezza di *Zheng Qi* o Energia corretta
- Una costituzione debole secondaria all'età o a prolungate malattie,

- Stress emotivo che induce una stasi di *Qi* (ad esempio collera, senso di colpa o rancore) che colpisce i canali
- Deficit di *Qi* e Sangue (come da tristezza, dolore, shock) che causa malnutrizione dei canali

6.1 Classificazione

Le Sindromi *Bi* vengono classificate in forme da Pieno (*Shi Bi*) da causa esterna e forme da Vuoto (*Xu Bi*) da causa interna.

Forme da Pieno (*Shi Bi*)

- ***Bi Erratico o Bi Vento (Feng Bi)*** causate da Vento Perverso che per debolezza della *Wei Qi* penetra nella pelle attraverso i *Cou Li*. Una volta penetrato il Vento circola nei Vasi e nei Meridiani. La sintomatologia è caratterizzata da dolori mobili, senza localizzazione fissa. Nelle fasi iniziali possono comparire febbre e mialgie (espressione della lotta fra *Zhen Qi* e *Xie Qi*).
L'induito linguale è sottile e biancastro. Il polso è galleggiante (*Fu*) e lento (*Chi*)
- ***Bi doloroso o Bi freddo (Han Bi)*** il Freddo perverso contrae e blocca ogni movimento in particolare del *Qi* e del *Sangue*. La stasi del Sangue provoca l'insorgenza di dolori puntori agli arti e la contemporanea presenza di Umidità determina la comparsa di una sensazione di pesantezza e gonfiore alle articolazioni. La sintomatologia si caratterizza per la violenza del dolore che colpisce gli arti, le articolazioni e i muscoli a tipo coltellata. Il dolore si allevia con il calore e peggiora con il freddo.
- ***Bi fisso o Bi Umidità (Han Bi)*** l'Umidità è un Perverso di tipo Yin di natura collosa e stagnante che determina un rallentamento della circolazione di *Qi* e Sangue con comparsa di sensazione di pesantezza e inturgidimento. La presenza di Umidità testimonia una turba della funzione di trasporto-trasformazione della Milza. La sintomatologia è caratterizzata da dolori muscolari e articolari relativamente costanti associati a sensazione di

pesantezza e irrigidimento dei muscoli. E' inoltre presente edema in corrispondenza delle zone colpite.

La lingua è biancastra e grassa. Il polso è galleggiante (Fu) lento (Chi) e molle (Ru).

- **Bi Calore (Ren Bi)** Il Calore è un perverso di tipo *Yang* che penetrato nell'organismo lotta contro il Sangue e il *Qi*. La sintomatologia è caratterizzata da intenso dolore articolare con segni di flogosi locale. Classicamente il dolore peggiora durante il giorno per attenuarsi la notte. La lingua è rossa con induito giallastro e secco. Il polso è rapido (Shu), scivoloso (Hua) e a fil di ferro (Xian)
- **Bi Tenace (Huan Bi)** si tratta di una forma cronica in cui la circolazione dell'Energia e del Sangue è fortemente rallentata. In questo modo si produce una stasi a livello delle articolazioni con formazione di catarro difficile da eliminare. La sintomatologia è caratterizzata da deformazioni articolari, edema, colorito violaceo della zona periarticolare, dolore violento e costante, limitazione funzionale alla flessione-estensione.

Spesso è presente febbre, sete e diminuzione del volume urinario con urine cariche. I sintomi peggiorano con il clima freddo e migliorano con il caldo. La lingua presenta chiazze violacee. Il polso è fine (Xi) e rugoso (Se).

Forme da Vuoto (Xu Bi)

- **Bi da vuoto dell'Energia e del Sangue evoluzione** cronica di un Bi pieno che si trasforma in vuoto per progressivo esaurimento del Sangue e del *Qi* e per l'indebolimento della *Zhen Qi* (Energia Vera). La sintomatologia è caratterizzata da dolori articolari e ossei che si accentuano con il movimento associati a spasmi della muscolatura. Sono colpite di solito le grandi articolazioni o la colonna vertebrale soprattutto nel tratto lombare. La lingua è pallida con induito biancastro o assente. Il polso è molle (Ru) debole (Ruo) o fine (Xi) e piccolo (Wei).
- **Bi da vuoto dello Yang** la persistenza della malattia determina Vuoto dello Yang. Come conseguenza la superficie e la difesa non sono più adeguate e ciò

permette la ulteriore penetrazione di *Xie Qi*. *Qi* e Sangue perdono la loro funzione di nutrizione; i muscoli e i tendini diventano atrofici e le articolazioni si deformano. Spesso sono presenti anche segni di Vuoto di Yang di Milza. La sintomatologia è caratterizzata da articolazioni dolorose, deformate e fredde alla palpazione mentre i tendini e muscoli sono atrofici. Sono colpite prevalentemente le grandi articolazioni e la colonna vertebrale soprattutto nel tratto lombare.

La lingua è pallida, biancastra. Il polso è profondo (*Chen*) e debole (*Ruo*)

- ***Bi da vuoto dello Yin*** questo quadro si osserva nella evoluzione della malattia quando questa lede lo *Yin* e altera il Fegato e il Rene. Si verifica una difettosa nutrizione dei tendini e delle ossa e la liberazione di Vento dal Sangue in vuoto.

La sintomatologia è caratterizzata da dolori articolari e muscolari che si accentuano con il movimento.

Le articolazioni sono calde con rossore locale, edema e deformazioni che rendono difficoltoso il movimento.

La bocca è secca, la lingua è rossa con induito scarso o nullo. Il polso è debole (*Ruo*).

CAP. 7

❖ CASO CLINICO

Paziente di anni 46 donna

Professione: Chirurgo D'Urgenza

Anamnesi familiare: ipertensione, diabete, obesità

Anamnesi personale: Beve 5-7 caffè/die, non fuma, non beve alcolici, una gravidanza a termine (taglio cesareo). Alterazioni del ritmo sonno/veglia legate alla attività lavorativa (lavoro notturno). Dieta incongrua: mangia in maniera disordinata, cambia continuamente l'orario dei pasti, consumo prevalente di carboidrati, cibi fritti, freddi e crudi. Intollerante a latticini e panna. Pratica attività fisica (nuoto), ama muoversi e deve stare sempre in movimento.

Tende ad ingrassare soprattutto in corrispondenza della fascia addominale/fianchi.

Si riconosce in un carattere aggressivo, passionale, testardo e introverso. Dotata di grande forza di volontà, sa cosa deve fare, sa farsi valere. Ama l'ordine.

Risente dei cambiamenti climatici sia a livello fisico che psichico

Anamnesi Patologica Remota: Gastroenterite in età pediatrica, Gastrite HP +, Malattia da Reflusso gastro-esofageo, Emorroidi, Herpes Labiale, Ipercolesterolemia, Tiroidite di Hashimoto in terapia con Levotiroxina 112 mcg/die, Sinusiti ricorrenti, Otitis, Endometriosi, Fibromatosi Uterina, Ernie discali cervicali e lombari.

Giungeva alla nostra osservazione proveniente un da Ambulatorio di Reumatologia dove le era stata posta diagnosi di Fibromialgia sulla base (*Widespread Pain Index – WPI*) e i sintomi associati (*Symptom Scale – SS*) con riscontro di aree dolorabili alla digitopressione, TPs (almeno 11 su 18). Le era stata prescritta una terapia medica a base di amitriptilina (che la paziente non ha mai assunto), attività fisica, e sedute di agopuntura.

La paziente lamentava: lombalgia “a barra” a livello di L3-L5, dolori muscolari e articolari diffusi soprattutto anca sinistra, spalle, gomiti, ginocchia e mani insorta circa 2 anni addietro. Riferiva inoltre dolore in corrispondenza della pianta dei piedi, soprattutto a destra. Il dolore descritto come un crampo, una pugnalata e come sensazione di essere contusa dappertutto, era ad insorgenza prevalentemente notturna con riesacerbazioni mattutine e con la messa in movimento. Il dolore si accompagnava a *rigidità* generalizzata soprattutto al risveglio.

Sintomi associati: Affaticamento e astenia, insonnia, cefalea, sensazione di intorpidimento o di “addormentamento” agli arti, difficoltà ad inghiottire, bruciore e dolore epigastrico, dolori addominali diffusi di tipo crampiforme associati a sensazione di gonfiore, episodi di cardiopalmo, ipoacusia, vuoti di memoria, contrattura muscolare generalizzata, crampi agli arti inferiori e talora la cosiddetta sindrome delle gambe senza riposo, oscillazioni del peso corporeo con tendenza all’accumulo di adipe in regione addominale/fianchi.

In modo particolare la sintomatologia dispeptica e dolorosa addominale veniva riferita a volte come preponderante e invalidante rispetto al dolore.

Tipologia: Terra

L’ esame glossoscopico mostrava una lingua pallida con scarso induito, lievemente improntata, lieve stasi, presenza di fissurazione centrale da vecchio calore.

Esame dei polsi: A sx in vuoto, soprattutto alla radice, scivoloso sulla barriera di dx, segni di calore al pollice di dx.

Sulla base dei dati anamnestici e dell'esame fisico veniva posta la seguente diagnosi energetica:

Calore latente da noxa interna. Progressiva riduzione dello Yin per messa in latenza. Attuale localizzazione della noxa nelle articolazioni/muscoli.

I sintomi riferiti dalla paziente, la localizzazione e la mobilità dei dolori, il loro legame con il Sangue, la relazione con le fasi della vita genitale facevano pensare ad un interessamento del meridiano straordinario *Chong Mai*.

Si impostava pertanto un trattamento del Meridiano Straordinario *Chong Mai* che prevedeva l'uso dei seguenti punti:

SP4 a dx, ST 30, KI 2, SP 8, KI 16, KI 23

Sono state effettuate otto sedute a cadenza settimanale per la durata di due mesi e successive due sedute a distanza di due settimane per una durata totale di tre mesi.

Inoltre poiché le diete quantitativamente e qualitativamente inadeguate (ristrette o povere di *Jing*) determinano vuoto di Energia e Sangue, è stato consigliato un regime alimentare che prevedeva l'eliminazione di alimenti che producono umidità e quindi grassi vegetali ma soprattutto animali, zuccheri e farine raffinate, latte e derivati. Venivano raccomandati alimenti in grado di tonificare il *Qi* la Milza e il TR medio (riso, miglio, carni bianche, pesci magri, cereali, carote, sedano, patate, prodotti con farine integrali) e ricchi di *Jing* (sesamo, germogli) evitando quelli troppo freddi che determinano stasi e produzione esagerata di gas intestinali

7.1 Risultati

Già dopo la terza seduta la paziente ha riferito un miglioramento della sintomatologia dolorosa addominale e della sintomatologia dolorosa a livello lombare mentre persisteva il dolore all'anca sinistra e alla pianta dei piedi.

Alla quarta seduta la paziente ha riferito una lombosciatalgia dx e un dolore alla base dell'emitorace sinistro per cui è stato aggiunto il punto **BL 40 (punto sulla traiettoria del ramo inferiore del *Chong Mai* che tratta il ramo posteriore)**.

Alla fine del trattamento la paziente ha riferito la remissione pressoché completa dei disturbi addominali ed un netto miglioramento della sintomatologia dolorosa a carico della colonna e delle articolazioni, sia in termini di intensità che in termini di frequenza.

Rivalutata a distanza di tre mesi ha riferito saltuari episodi di dolore addominale di tipo crampiforme che la paziente stessa riconduceva ad eccessi alimentari, e la ricomparsa del dolore all'anca sinistra.

In generale riferiva comunque un miglioramento della qualità della vita e della qualità del sonno.

La lingua è sempre pallida con scarso induito ma meno improntata.

I polsi sono sempre vuoti a sinistra, ma non più scivolosi sulla barriera di destra. Non più segni di calore a destra.

Sono previste ulteriori sedute di trattamento.

7.2 Discussione

La fibromialgia in medicina cinese rientra nelle classificazioni delle Sindromi-*Bi*. Il meccanismo fisiopatologico principale è la *Stasi del Sangue (Xue) e del Qi che determina un difetto di nutrizione dei tendini, dei vasi e delle articolazioni*.

Ling Shu cap. 47 “Quando il sangue è in armonia... i tendini e le ossa hanno forza e le articolazioni si possono muovere con elasticità”

Su Wen cap. 58 “Un’alterazione del soffio (*Qi*) crea un arresto della circolazione del Sangue”

Inoltre la Stasi favorisce la formazione dei Catarri che ammassati nei meridiani raggiungono in profondità i muscoli e le articolazioni. È presente una iperattività simpatica con una alterazione della microcircolazione a livello periferico (a livello muscolare una alterata distribuzione dei capillari con ipervascolarizzazione dei Trigger Points e a volte il fenomeno di Renard) e a livello centrale (riduzione del flusso ematico in corrispondenza del nucleo caudato e del talamo che sono responsabili della modulazione del dolore). Il dolore e le contratture muscolari sono riconducibili ad un eccesso di energia *Wei Qi* all’esterno del corpo e ad una riduzione dello *Yin*. Pertanto viene spesso associata a turbe dei meridiani Straordinari *Yang Wei Mai* o *Yang Qiao Mai*, dell’asse *Shao Yang*, del Meridiano *Yang Ming* o dei *Meridiani Tendino-Muscolari*.

Nel caso della nostra paziente si trattava di una sindrome *Bi* da vuoto di Energia e Sangue evoluzione cronica di un *Bi* pienezza che si trasforma in vuoto per il progressivo esaurimento del Sangue e del *Qi* e per l’indebolimento della *Zheng Qi*. Questa situazione da un lato impedisce un’ottimale nutrizione di tendini e ossa e dall’altra facilita l’ulteriore penetrazione di *Xie Qi*. In questa situazione di vuoto dello *Yin* lo *Yang* è in pieno relativo, è presente un *calore latente* e le Energie Perverse saranno Vento Calore Umidità.

7.2.1 Meridiani straordinari nella patologia osteoarticolare

Anche se la lettura dei testi classici non mette in evidenza in modo specifico il ruolo dei meridiani straordinari nella patologia osteoarticolare, tuttavia l'esperienza dimostra che questi intervengono in modo significativo in questa patologia. Tutto ciò non ci sorprende, in quanto si sa che, per i Cinesi, i meridiani straordinari intervengono nella strutturazione profonda dell'organismo e le affezioni reumatiche si possono considerare come delle malattie in relazione con la forza e la robustezza, che si manifestano a livello della forma. Per tale motivo i Cinesi praticano il *Qi gong* e il *Tai ji quan*, esercizi energetici, che hanno tra l'altro, la funzione di aprire i meridiani straordinari al fine di liberare gli ostacoli della circolazione energetica che, nella maggior parte, risiedono a livello delle articolazioni.

7.2.2 Chong Mai nella patologia osteoarticolare

Il *Chong Mai* è il primo fra tutti i meridiani straordinari ad avviare la strutturazione del nuovo essere ed è operativo nell'utero fin dalle primissime fasi del concepimento. Presiede alle modificazioni psico-fisiche necessarie nelle varie tappe della vita e indica la nostra capacità di trasformazione e di adattamento. E' questo meridiano che ci fa "irrompere con determinazione" nella vita. Tutte le trasformazioni operate da questo meridiano straordinario sono lente, radicali, profonde e irreversibili.

Le sue turbe prevedono cocciutaggine, incapacità di ascoltare gli altri, ampie variazioni di peso e forma corporea durante le fasi cruciali della vita (pubertà, matrimonio, menopausa), disturbi ginecologici e digestivi, frequenti disordini circolatori agli arti inferiori, lombalgie trasversali a partenza da L2-L3 che si irradiano alla faccia posteriore della coscia.

Secondo il *Nei Jing Su Wen* è il Mare di tutti i *luo infatti* connette tutte le vie energetiche dell'organismo. È il Mare dei dodici meridiani, dei 5 organi e dei sei visceri, a cui distribuisce, tramite le numerose ramificazioni, l'*energia ancestrale*. Organizza la vita e permette le relazioni con il "principio di vita". I suoi disturbi sono molto tenaci e prevedono trattamenti prolungati e a cicli successivi.

Dai punti che condivide si deduce che è strettamente collegato al Rene (sede della *Yuan Qi* e del *Jing*) e al meridiano dello Stomaco anch'esso correlato alla *Ying Qi* alla *Zheng Qi*, alla *Wei Qi* e alla *Yuan Qi*.

Il suo utilizzo viene preso in considerazione in caso di patologie profonde, gravi, malformative e congenite o di situazioni acquisite che conducono a grave depauperamento di *Yang, Qi o Xue* con depauperamento del *Jing*. Inoltre è impiegato nelle perturbazioni profonde delle sfere genitale e tiroidea.

La caratteristica del Chong Mai è quella di dare irruzione alla vita con forza e di essere il punto di confluenza dei soffi.

Trattare il Chong Mai significa permettere all'individuo di entrare in contatto con la parte più intima e profonda di se stesso.

Questo meridiano intrattiene rapporti privilegiati con il Sangue e le malattie reumatiche, in medicina cinese rientrano nel quadro clinico delle sindromi *Bi* (*Bi zheng*). Nel capitolo 43 del *Su Wen*, i *Bi* sono considerati come *un'ostruzione nella circolazione dell'energia e del sangue, legati alla penetrazione di energia perversa esterna, con la partecipazione in proporzioni variabili del vento, del freddo e dell'umidità*. Quando predomina il vento, si tratta di un *Bi Feng*, caratterizzato da dolori erratici, fugaci che si spostano da una zona all'altra, da un momento all'altro. Sono identificati con la terminologia *Xing Bi*, che significa *Bi* che si muove. Per trattare questa forma, occorre disperdere il vento; nei testi classici si è precisato che **per disperdere il vento, è necessario tonificare il Sangue. In presenza di un *BI* da vento, è importante dunque ricercare sempre un vuoto di Sangue e la partecipazione del *Chong Mai* è da ricordare sistematicamente.**

Per cui il *Chong Mai* tratta i dolori erratici (vento), dolori lancinanti che testimoniano legame con il Sangue. Dolori che variano con il flusso mestruale e la gravidanza.

Nei *BI* vento: SP 4 ST 30 + tonificare il sangue

Nel caso clinico riportato l'interessamento del Chong Mai è stato suggerito, oltre che dalle caratteristiche del dolore, anche dal corteo sintomatologico associato e cioè dolori addominali (ramo addominale) senso di costrizione faringea (ramo toracico) lombalgia a barra (ramo posteriore) dolore pianta del piede (ramo inferiore).

In tema di diagnosi Matsumoto, nel suo libro sui Curiosi afferma che vi sarebbero alcune zone della colonna (più il sacro) e del ginocchio particolarmente importanti a scopo diagnostico. Relativamente al *Chong Mai* e *Yin Wei Mai* sarebbero particolarmente importanti la presenza di dolore o tensione a livello di L3 ed L5 (sulla linea mediana); a livello del ginocchio avrebbe particolare valore la zona appena sotto la rotula, medialmente, un po' sopra a SP 9 *Yinlingquan*. Anche per C.G. Hempen (*Atlante di Agopuntura, Ed. Hoepli, Milano, 1998*) si tratterebbe di una zona di stretta pertinenza *Chong Mai*.

Ricordiamo infine che nella sua *funzione di regolazione* il *Chong Mai* è in relazione con il Meridiano dello Stomaco (ST 30 *Chi Chong*), con il Meridiano del Rene e con i 4 Mari per cui tutti i grandi vuoti di *Yin, Yang, Qi e Xue* possono ripercuotersi su di esso. Nella *funzione di difesa* invece i meridiani straordinari mettono in Latenza i fattori patogeni. La messa in Latenza può avvenire oltre che nelle articolazioni anche nella *Zong Jin* o *Muscolo degli Antenati*.

Il cap. 44 del S.W. richiama l'attenzione sulla relazione esistente, grazie al " muscolo degli antenati " (Zong Jin) e ST 30, fra Chong Mai, Yang Ming e Dai Mai

Il *Muscolo degli Antenati* corrisponde per alcuni ai genitali, per altri al diaframma e per altri ancora come Matsumoto ai retti addominali.

E' probabile che comprenda cinque grandi gruppi muscolari che connettono le tre cavità ossee tra loro e che possono rappresentare delle ampie zone di latenza.

- Sternocleidomastoideo che va da GB 12 Wan gu a TR 17 Yi feng
- Il diaframma che si inserisce nella zona lombare
- Ileo-psoas

- Muscoli paravertebrali che reggono la colonna e sono supportati dai glutei
- I muscoli retti addominali

Con la diminuzione della *Yuan Qi* (avanzare dell'età, scarso apporto o eccessivo consumo di *Jing*) questa non sarà più in grado di trattenere i fattori patogeni in latenza e si avrà la della malattia con manifestazioni cliniche soprattutto di tipo osteoarticolare e muscolari.

7.3 Analisi dei punti

Parole chiave del nostro schema di trattamento sono state:

✓ **Trattare il Calore Latente**

Jeffrey Yuen (*Seminario: I punti del meridiano dello Stomaco – Roma 2018*) a proposito del *Calore Latente*

“Il meridiano dello stomaco ha a che fare con l’interiorizzazione dei FPE (fattori patogeni esterni) che persistono e rappresenta il limite esterno/interno, una sorta di cerniera. Qui l’organismo non utilizza più i fluidi per combattere il patogeno, ma il Sangue. A livello stomaco i FPE vengono trasformati in calore. S.W al cap 33 parla della trasformazione del vento in calore. Tutte le energie perverse che permangono a lungo all’interno del corpo tendono a trasformarsi in calore che muovendosi in alto e verso la periferia agevola l’eliminazione del

fattore patogeno. Lo stomaco è anche il meridiano su cui impattano i FPI che includono lo stile di vita, le cose rispetto alle quali operiamo le nostre scelte: quanto mangiamo, quanto esercizio fisico, quanto dormiamo. Alcune scelte sono motivate da gratificazioni personali, altre da obblighi morali.

L’origine del calore è sempre nello Stomaco, sia che si tratti di interiorizzazione di calore esterno sia di creazione di calore interno. Se un problema di calore non viene

risolto, questo può restare intrappolato negli Zang in una condizione detta di Calore Latente. La manifestazione di questo calore latente sarà la secchezza. Intrappolato nello Yin può consumare il Jing e entrare nelle ossa (condizione cosiddetta delle Ossa Fumanti), consumare lo Yin (S. LAO o consunzione), lo Yang non è più trattenuto fino al collasso. Nonostante l'introduzione di alimenti per produrre il Sangue vi sarà una condizione di anemia perché il calore intrappolato ne impedisce la formazione.

Il Calore Latente si manifesta nella fase Yin della giornata con irrequietezza e insonnia.

Le funzioni principali del Meridiano dello Stomaco sono:

*Epurare il Calore **

Rettificare (LI) del Qi (riportare all'armonia le nostre funzioni e i nostri pensieri).

* L'accademia Imperiale descrive 8 punti per chiarificare il Calore, tutti sul meridiano dello Stomaco: **ST 30 ST 36 St 37 St 39**

✓ **Sostenere il Centro**

Milza e Stomaco sono le "radici del cielo posteriore" così come i reni sono le "radici del cielo anteriore"

Il deficit di Qi di Milza si ripercuote sulla funzione di trasporto-trasformazione con *deficit di salita della Gu Qi e conseguente carenza della Zong Qi.*

Non è casuale che la *Zong Qi* venga distribuita dallo Stomaco, in modo particolare dal *Grande Luo dello Stomaco Xu Li* e che abbia molti contatti con il meridiano corrispondente ai punti **ST 6** e **ST 9** (LS cap 62) e **ST 18** (S.W. cap 18). Requenà descrive anche un contatto con **ST 30**. *Questo è molto interessante perché è anche il punto di origine del Chong Mai a riprova dell'incessante trasformazione della Zong Qi.*

Il trattamento del deficit di *Qi* di Milza può prevedere l'uso dei punti *Shu* del dorso (BL 20 e BL 49), oppure l'impiego di punti del Meridiano del Rene (KI 7 KI 8 KI 10) in quanto la Milza trae forza dai reni oppure utilizzando i **punti del Chong Mai** nel tratto addominale da KI 16 a KI 21.

Il Chong Mai, mare dei 12 meridiani può infatti sostenere la Milza base dei 12 Meridiani. I Meridiani principali iniziano con il Meridiano di Polmone che origina a CV 12. Quindi i meridiani principali dipendono dal *Qi* post-natale. Si utilizza la Yuan *Qi* per supportare il *Qi* post-natale

Poiché sia il *Qi* congenito che quello acquisito si raccolgono in *Chong Mai*, in virtù del legame con lo Stomaco e con il Rene, questo canale straordinario rappresenta il centro della comunicazione e della circolazione del *Qi* e del Sangue dell'intero organismo

Attraverso il Chong Mai il *Qi* post-natale viene supportato dal pre-natale via rene *Yang* che nutre la Milza. Quindi *Chong Mai* tratta anche l'acquisito.

Migliorare il nutrimento alimentare ed extra-alimentare

(FPI → radice emotiva, stile di vita, movimento/esercizio fisico, dietetica, quanto dormiamo, fattori mentali associati alla nostra esistenza, obblighi morali, desideri, credenze e fede)

Un cenno particolare merita *l'alimentazione*. Ricordiamo che il *Nei Jing Su Wen* al *cap. 1* descrive le tre cause principali di malattie in:

cause climatiche esterne

cause psichiche soprattutto se protratte nel tempo e capaci di determinare frustrazione

cause alimentari suddivisibili in quantitative, qualitative e di ritmo

Questi fattori esterni ed interni influenzano la nostra genetica (fattori epigenetici) . Secondo i genetisti il 65% delle malattie dipende dall'epigenetica quindi non è tutto il patrimonio con cui siamo nati ma ciò che decidiamo della nostra ad influenzare l'epigenetica.

La medicina Cinese ha da sempre attribuito una particolare importanza alla dieta considerando gli alimenti al pari di veri e propri farmaci in grado di variare in senso positivo o negativo, la realtà individuale. L'importanza di una corretta alimentazione è legata al fatto che la *Zheng Qi*, energia antipatogena, si compone di una parte congenita (*Jing Qi*) e di una parte acquisita. Quest'ultima deriva dalla respirazione (*Tian Qi*) e dalla alimentazione (*Gu Qi*). **Pertanto una dieta corretta e una adeguata trasformazione degli alimenti sono indispensabili per lo stato di salute. Questo si mantiene regolando il respiro, lo stile di vita e l'alimentazione.**

- **SP 4 Gong Sun Nonno**-Nipote. Punto chiave di *Chong Mai* e punto *Luo* del Meridiano di Milza *Zu Tae Yin*.

Jeffrey Yuen afferma che SP 4 *Gong Sun* ha a che fare con gli Antenati e si usa per la riproduzione. Inoltre *Gong* è il nonno di origine materna e quindi riguarda lo Yin, il nutrimento.

- **ST 30 Quichong** Dove il *Qi* penetra nel *Chong*. Punto di origine del ramo inferiore del *Chong Mai*.

L'essenza supporta il *Qi post-natale*. Permette al Rene Yang di supportare la Milza. È in relazione con il Muscolo *degli Antenati (Zong Jin)* - *S.W. cap 44* - e quindi con la messa in latenza. *L.S. cap 33* indica **ST 30 e ST 36** come *punto di trasporto rispettivamente superiore e inferiore del mare degli alimenti*. ST 37 e ST 39 punti di trasporto inferiore del mare del sangue. Regola *Qi e Xue*.

- **KI 2 Ran gu** Valle in fiamme. Punto *Ying (Rong, Yong)*. Punto fuoco. Punto di origine di *Yin Qiao Mai*

Raffredda il Sangue.

Punto attivo sul metabolismo delle cose che ingeriamo fisicamente, affettivamente e intellettualmente. Secondo Jeffrey Yuen interviene nell'estrazione del *Jing* alimentare (tratta l'anoressia). Secondo la tradizione taoista da qui parte un ramo che arriva al punto **SP 8** che significa prendere la terra e portarla verso la luce. I cibi in effetti sono trasformati dal rene e dalla milza per formare la *Gu Qi* che è trasportata in alto grazie all'aiuto del rene. KI2 attiva il fuoco, SP 8 favorisce la trasformazione: insieme sostengono il *Jing post-natale* e rallentano il processo di invecchiamento. Come punto di origine di *Yin Qiao Mai* tratta anche tutti i problemi di autostima, chi non ha voglia di guardarsi dentro, è stanco (sindrome da fatica cronica) ed ha sonno.
- **SP 8 Diji** Perno della Terra. Punto *Xri* del meridiano

Regola il *Qi* nutritivo e il Sangue. Tratta il dolore addominale che insorge 1-2 ore dopo i pasti. Si impiega classicamente per il dolore acuto. (J Yuen: la gastroenterologia e la Scuola della Terra)
- **KI 16 Huang shu** Punto Vitale

Tonifica la *Yuan Qi*. In realtà tutti i punti che si trovano di fianco all'ombelico (KI 16 CV 8 ST 25 GB 26 GV 4) sono punti essenziali perché lì inizia ad organizzarsi la vita. Tutte le turbe psico-fisiche a carattere nutrizionale troveranno risposta in uno di questi punti (*C. Di Stanislao – Le Sindromi degli Zang Fu –FAD*). Stimola il libero fluire del *Qi* nel Riscaldatore Inferiore, dissolve ed elimina calore e dolore. Secondo Jeffrey Yuen fa circolare lo *Yin* addominale.

Armonizza Milza e Stomaco, stimola il Sangue prodotto dal Midollo, tratta l'endometriosi.

Secondo Kespi interviene nella nutrizione del feto (punto nutrizionale Huang insieme con BL 51 BL 53 BL 43 CV 6).

Punti Huang secondo A.F.A.

Sono punti nutrizionali extralimentari.

KI 16 nutre il feto

BL 51 nutre durante la lattazione

BL 43 BL 53 nutre l'uomo adulto (16 anni in poi)

Da utilizzare in tutti coloro che non hanno ricevuto nutrimento durante la vita. Non hanno a che fare con la nutrizione in senso stretto ma con la nutrizione affettiva.

- **KI 23 Shen Feng Sigillo** del cuore. Punto *Shu trasporto anteriore* del Fuoco e corrisponde a BL 20 BL 21 *Shu posteriore* della Terra.
Tonifica il Rene. Tratta ansia e agitazione. In relazione al nome e all'azione energetica, questo punto agisce sullo Shen, in particolare sulla capacità di essere in sintonia con i propositi della vita.
Tonifica la Milza, dissolve l'Umidità. È uno dei punti Shen (il suo nome significa Sigillo del cuore).
Secondo Kespi e Andres tratta l'ansia con tachicardia e ipotensione. In particolare la condizione in cui il pensiero è agitato e iperattivo in conseguenza dell'insicurezza derivante dal vuoto di reni.

7.4 Conclusioni

Gli obiettivi del trattamento della Fibromialgia sono: *alleviare il dolore, favorire un sonno ristoratore, e migliorare la qualità della vita agendo sui sintomi associati.* Considerata la complessità della FM che riconosce cause eziopatogenetiche multiple e si presenta con una grande varietà di manifestazioni cliniche, il suo trattamento, in medicina occidentale così come in medicina Cinese, deve essere multidisciplinare,

individuale, personalizzato, e integrato. In particolare nel caso clinico presentato ricordiamo che

“Le turbe emotive ed alimentari (preoccupazioni, dieta incongrua, cambiare continuamente orario dei pasti) sono spesso alla base di un deficit di Qi di Milza. La Milza ha bisogno di regolarità perché è al centro del corpo e regola le funzioni organiche, è l’equilibratore dei nostri sistemi nictemerali. I lavoratori a turno hanno quasi sempre alterazioni della Milza. Così come il Rene è la radice dell’innato, la coppia Stomaco-Milza è la radice dell’acquisito. Sull’innato si può lavorare poco, sull’acquisito molto, a patto di convincere il paziente a cambiare stile di vita. Per questo è impossibile guarire l’individuo con problemi di Milza se questo non cambia le sue abitudini. Si può solo migliorare temporaneamente” . (C. Di Stanislao: Le Sindromi degli Zang-Fu – FAD Xin Shu)

❖ BIBLIOGRAFIA

1. Pike T, Osmotherly PG, Baines S: Measuring glutamate levels in the brains of fibromyalgia patients and a potential role for glutamate in the pathophysiology of fibromyalgia symptoms: a systematic review. *Clin J Pain* 2018 Dec 28
2. Talotta R, Bazzicchi L, Di Franco M et al: One year in review 2017: fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol* 2017; 35 (Suppl. 105) S-6 S-12
3. Teresa Clarke: Treatment of fibromyalgia with acupuncture and counseling. *BCMJ*, Vol 46, N° 1, January/February 2004, Pag. 21-23
4. Iannuccelli C, Guzzo MP, Atzeni F et al. Pain modulation in patients with fibromyalgia undergoing acupuncture treatment is associated with fluctuations in serum neuropeptide Y levels. *Clin Exp Rheumatol*. 2017 May-Jun; 35 Suppl 105 (3): 81-85
5. Vas J, Santos-Rey K, Navarro-Pablo R et al. Acupuncture for fibromyalgia in primary care: randomised controlled trial. *Acupunct Med*. 2016 Aug; 34 (4): 257 – 66
6. Bai Y, Guo Y, Wang H et al. Efficacy of acupuncture on fibromyalgia syndrome: a Meta-analysis. *2014 Journal of Traditional Chinese Medicine*, 34 (4): 381-391
7. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles M et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res*. 2010; 62 (5): 600-610
8. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles M et al. Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: a modification of the ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. *J Rheumatol* 2011; 38 (6): 1113-1122
9. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles M et al. 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Semin Arthritis Rheum* 2016; 46 (3): 319-329
10. Iannuccelli C, Mannocci F, Guzzo MP et al.: Complementary treatment in fibromyalgia: combination of somatic and abdominal acupuncture. *Clin Exp Rheumatol* 2012; 30 (Suppl. 74): 112-6.

11. Iannuccelli C, Guzzo MP, Atzeni F et al: Pain modulation in patients with fibromyalgia undergoing acupuncture treatment is associated with fluctuation in serum neuropeptide Y levels. *Clin Exp Rheumatol*. 2017 May-Jun; 35 Suppl 105 (3): 81-85
12. Bottalo F, Brotzu R. *I fondamenti della Medicina Tradizionale Cinese*. Xenia. Milano 1999
13. C. Di Stanislao, D. De Berardinis, M. Corradin: *Visceri e Meridiani Curiosi*. CEA Casa Editrice Ambrosiana. Milano 2013
14. C. Di Stanislao, R. Brotzu: *Manuale didattico di Agopuntura*. CEA Casa Editrice Ambrosiana. Milano 2008
15. Doglia F. *Atlante pratico di Agopuntura*. CEA Casa Editrice Ambrosiana. Milano 2002
16. M. Corradin, C. Di Stanislao, D. De Berardinis, F. Bonanomi: *Le Tipologie Energetiche e il riflesso nell'uomo*. CEA Casa Editrice Ambrosiana. Milano 2011
17. M. Corradin, D. De Berardinis, R. Brotzu et Al: *I Meridiani ed i visceri curiosi*. *La Mandorla Anno II – N. 7 – 1998*
18. M. Bologna, C. Di Stanislao, M. Corradin, C.M. Giovanardi, U. Mazzanti: *Dietetica Medica*. CEA – Casa Editrice Ambrosiana. Milano, 1999
19. D. De Berardinis: *Il dolore in agopuntura secondo la S.I.d.A. – Seminari del Dr. Dante De Berardinis – Luglio 2015*

20. M. Ramundi: *La gastroenterologia e la Scuola della Terra*. FAD. *Xin Shu* 2017
21. Beatrice Scordamaglia: *Le Sindromi Bi*. *La Mandorla Anno XXI – N. 81 – Dicembre 2017*
22. E. Simongini e L. Bultrini. *Il Sangue: dagli aspetti energetici agli esami di laboratorio*. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen. Volume XVI. Roma, 2011*
23. E. Simongini e L. Bultrini. *La gastroenterologia e la scuola della terra*. *Le*

Lezioni di Jeffrey Yuen. Volume VI. Roma, 2006

24. E. Simongini e L. Butini. *Le Regole Terapeutiche: azione intrinseca dei punti.*

Le Lezioni di Jeffrey Yuen. Volume V. Roma, 2005

25. C. Di Stanislao: *Le Sindromi degli Zang-Fu – FAD Xin Shu 2016*

26. Jeffrey Yuen. *Dal seminario “I punti del meridiano dello stomaco” Roma 2018*