

Università degli Studi
Tor Vergata
Facoltà di Medicina e Chirurgia

Accademia Italiana
di Medicine Tradizionali
OMOIOS

VII CONVEGNO UNIVERSITARIO

23-24 MAGGIO 2008
UNIVERSITA' DEGLI STUDI "TOR VERGATA"
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Roma - Via di Tor Vergata 135, Aula Bovet

La medicina delle emergenze:
integrazione clinica e confronto terapeutico tra
Agopuntura - Omeopatia - Omotossicologia

AGOPUNTURA NELLA CRISI D'ASMA

Autore: dr. Vito Marino

Responsabile Ambulatorio di Agopuntura e MTC, Osp. Buccheri La Ferla, Palermo

Richiami di fisiologia energetica del Polmone in relazione alla respirazione

Il Polmone è il “tetto degli organi” (Suwen cap. 13), il “coperchio” degli organi posto alla sommità della cavità toracica.

Il Polmone è il “maestro del qi” poiché assume l’aria esterna e attraverso la respirazione controlla il flusso del qi nell’intero organismo.

In rapporto al qi il Polmone opera con due diverse direzioni di movimento: discendente e circolante. Allo stesso modo, attraverso il naso il Polmone elimina l’aria impura. Così ogni atto respiratorio si compone di una fase inspiratoria dal Polmone al Rene ed una espiratoria dal Rene al Polmone.

Il Polmone permette anche la diffusione della zongqi. Questa energia si esprime nel vigore dell’ito della punta e controlla tutte le funzioni ritmiche (respirazione, battito cardiaco, ecc.) del nostro corpo.

Il Polmone regola la “via delle acque”. I Polmoni diffondono i liquidi e li fanno scendere verso il basso. Nella fase discendente il Polmone porta i liquidi verso il Rene. Qui l’acqua si trasforma in vapore che risale in alto ad umidificare i Polmoni. In caso di esaurimento del Polmone si creeranno quadri di tosse asmatiforme e di broncopneumopatia cronica, di difficile trattamento specie nei casi in cui si ha anche un declino della Yuanqi (soggetti anziani, turbe metaboliche da errori dietetici, invecchiamento precoce per alcolismo, ecc.). Se il Polmone non diffonde in basso i liquidi potremo anche avere problemi di minzione. Si ricordi che i Polmoni sono “l’origine superiore dell’Acqua”, e che tutti gli edemi del viso e della parte superiore del corpo sono dovuti a sue disfunzioni.

Il Lingshu al cap. 17 ci ricorda che il Polmone si apre nel naso ed ancora che la “gola” è detta “porta dei Polmoni”. Inoltre le corde vocali (l’intensità della voce) sono definite “casa del Polmoni”. Pertanto le afonie da laringite infiammatoria, le corditi, le rinofaringiti acute e recidivanti, così come il laringospasmo di origine allergica sono spesso legate a deficit del qi del Polmone.

Nel Polmone risiede il Po, legato all’istinto di conservazione della vita. E’ uno Shen legato alla terra, da cui dipende la voglia di respirare e di mangiare, gli istinti più elementari che ci tengono in vita. Una turba del Po genera tristezza, afflizione e perdita dello slancio vitale, oltre che depressione respiratoria.

Crisi d'asma in MTC

Definizione: ostruzione delle vie aeree.

Concause: stress psichici, fumo, etc.

Segni e sintomi principali: dispnea, respiro sibilante, tosse.

Due sono i fattori principali che hanno un ruolo nella patogenesi dell’asma: un deficit della Weiqi e il Vento. Il primo spiega la Radice della malattia, il secondo la Manifestazione.

I Polmoni diffondono la Weiqi alla superficie del corpo, e i Reni sono la radice della Weiqi. Essa è di natura Yang, difende la superficie del corpo dagli attacchi dei fattori patogeni esterni, apre e chiude i pori, scalda la pelle e i muscoli. Lo Yang del Rene è la sorgente di tutto lo Yang del corpo, anche della Weiqi. La resistenza ai fattori patogeni, compresi gli allergeni, non dipende solo dal Polmone, ma anche dai Reni.

Il deficit della Weiqi dipendente dal Rene origina da debolezza costituzionale ereditaria o da fattori che hanno indebolito la madre durante la gravidanza (traumi psichici, consumo di tabacco, alcool, droghe).

La mucosa bronchiale può essere considerata come una estensione della pelle all’interno. Il Vento, sulla base del deficit di Weiqi, può invadere i bronchi e causare un broncospasmo.

.....

1 Crisi d'asma da vento-freddo e Tan al Polmone

Dispnea con emissione di suoni sibilanti, sensazione di costrizione al petto, tosse con eventuale catarro biancastro fluido, assenza di sete, naso chiuso, muco nasale biancastro, assenza di sudorazione, cefalea, patina linguale biancastra, polso teso.

Punti principali: WAU1, WAU2, Dingchuan; BL43/Gaohuang (in moxa tonifica qi e yang per disperdere il Freddo e i Tan), CV17/Tanzhong (fa circolare il qi nel petto per eliminare le *xieqi* ed eliminare i Tan).

2 Crisi d'asma da vento-calore e Tan al Polmone

Dispnea con emissione di suoni sibilanti forti, tosse insistente con catarro giallastro e purulento, sensazione di costrizione al petto sete, mal di gola, possibile febbre e avversione al vento, patina linguale giallastra sottile, polso superficiale e rapido.

Punti principali: WAU1, WAU2 e Dingchuan (o GV14-dazhui); LU5/Chize (punto “di dispersione”, fa scendere il *qini* del Polmone e purifica il Calore), CV22/Tiantu (punto di incontro con Yinweimai, libera il petto, fa scendere il *qini* di Polmone).

.....

Lavori di riferimento

1. J Chin Med Assoc. 2007 Jul;70(7):265-8.

L'Agopuntura determina una immediata broncodilatazione in pazienti asmatici.

Chu KA, Wu YC, Ting YM, Wang HC, Lu JY.

Division of Chest Medicine, Department of Internal Medicine, Kaohsiung Veterans General Hospital, Kaohsiung, and National Yang-Ming University School of Medicine, Taipei, Taiwan, ROC. kachu@vghks.gov.tw

BACKGROUND: In accordo con precedenti dati sull'asma nella letteratura in lingua Inglese, si trovano conclusioni che mostrano effetti incoraggianti dell'agopuntura nel miglioramento delle funzioni respiratorie in pazienti asmatici. Abbiamo disegnato uno studio controllato prospettico randomizzato e cross-over per determinare l'efficacia dell'agopuntura in pazienti asmatici. **METODI:** 18 pazienti asmatici con risposta ai broncodilatatori >20% di miglioramento del volume espiratorio forzato in 1 second (FEV1), furono assegnati in cieco a 1 trattamento di agopuntura vera (RA) o a sham acupuncture (SA). Dopo un periodo di washout, i pazienti furono sottoposti a cross-over. Fu effettuata una spirometria prima e dopo l'agopuntura. **RISULTATI:** 16 dei 18 pazienti completarono lo studio. I valori principali (+/-SD) FEV1 prima e dopo RA furono 1.52 +/- 0.45L e 1.67 +/- 0.40L rispettivamente ($p < 0.001$). I valori principali (+/-SD) FEV1 prima e dopo SA furono 1.49 +/- 0.40L e 1.49 +/- 0.41L, rispettivamente ($p = 0.838$, non significativo). La variazione percentuale dei valori in FEV1 dopo RA furono migliori dopo RA rispetto a SA (RA, 11.57 +/- 8.11%; SA, 0.32 +/- 7.76%; $p = 0.003$), mentre la risposta di broncodilatazione di FEV1 da inalazione di broncodilatatori fu migliore della RA ($p < 0.001$). **CONCLUSIONE:** Nei pazienti asmatici il trattamento con agopuntura determina un immediato miglioramento di FEV1, sebbene il grado di miglioramento sia minore di quello provocato dai broncodilatatori.

2. Zhongguo Zhen Jiu. 2005 Jun;25(6):383-6.

Studio ... multicentrico sull'azione anti-asmatica dell'agopuntura ...

Cai ZH, Dong YX, Liu F, Pan YP, Gao Y, Gao B, Wang W, Pan ZW, Chang FQ, Piao XY, Zhang XJ, Han CX.

Meihekou City Hospital of TCM, Jilin 135000, China. czh1958@126.com

OBIETTIVO: Testare e verificare l'azione terapeutica immediata dell'agopuntura al punto ... Dingchuan si trova a 0.5 *cun* lateralmente a GV-14 ... sull'asma bronchiale.
METODI: 200 casi di asma bronchiale nella fase di crisi acuta
RISULTATI: La percentuale di efficacia totale fu ... dell'81.0% ... l'effetto avvenne nell'arco di 114-126 secondi
CONCLUSIONE: L'agopuntura ... può migliorare significativamente lo stato asmatico in pazienti con asma bronchiale per mezzo di una rapida azione di blocco della crisi.

3. Yunnan J Tradit Chin Med, 1993, 14(5):25-27.

Analisi degli effetti su 154 casi di crisi d'asma trattati con diversi metodi di AP

Huang HS.

... . Per asma severa, agopuntura somatica, auricoloterapia e mano-puntura furono usati in combinazione. Punti somatici furono Bailao [... 2 *cun* sopra GV14, 1 *cun* lateralmente a Dumai], CV22-tiantu, CV17-danzhong and LI4-hegu, come punti principali. **Wrist-Ankle AP** e Area del Petto (MS 2) della Scalp-AP furono usate al tempo stesso. I punti furono stimolati per 20' e per 5 sedute per ciclo, 81 casi ebbero marcati miglioramenti, 41 migliorarono e 32 non ebbero alcun miglioramento, per una percentuale totale di efficacia del 79%.

COMBINAZIONI DI PUNTI

Le seguenti sono esempi di formule di punti usati per la crisi d'asma in testi di agopuntura pubblicati negli ultimi 30 anni.

1. Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, An Outline of Chinese Acupuncture, 1975 Foreign Languages Press, Beijing:

Dingchuan, BL13-feishu, CV22-tiantu, CV17-danzhong.

2. Beijing College of Traditional Chinese Medicine, et al., Essentials of Chinese Acupuncture, 1980 Foreign Languages Press, Beijing:

Vento-Freddo: BL13-feishu, LU7-lieque, LI4-hegu.

Tan-Calore: Dingchuan, CV-22, LU-5, ST-40

3. O'Connor J and Bensky D (traduttori), Acupuncture: A Comprehensive Text, 1981, Eastland Press, Seattle, WA.:

Dingchuan, CV17-danzhong, CV21-xuanji, CV22-tiantu; punti supplementari: ST40-fenglong (catarro abbondante).

4. Cheng Xinnong (chief editor), Chinese Acupuncture and Moxibustion, 1987 Foreign

Languages Press, Beijing:

Vento-Freddo: BL13-feishu, BL12-fengmen, CV14-juque, LU7-lieque, LI4-hegu.

Tan-Calore: BL13-feishu, Dingchuan, CV22-tiantu, LU5-chize, ST40-fenglong.

5. Ming Shunpei and Yang Shunyi, Advanced Textbook of Traditional Chinese Medicine and Pharmacology, volume IV, 1997 New World Press, Beijing:

Asma e dispnea: CV22-tiantu, PC6-neiguan.

6. Qiu Maoliang (managing editor), Chinese Acupuncture and Moxibustion, 1993

Churchill-Livingstone, London. :

BL13-feishu, LU7-lieque, LI4-hegu.

7. Zhang Ren and Dong Zhilin, Modern Clinic Necessities for Acupuncture and Moxibustion, 1990 China Ocean Press, Beijing:

Punti principali: BL13-feishu, Dingchuan, GV14-dazhui, LU7-lieque, LU10-yuji. Punti secondari: BL12-fengmen, CV17-danzhong, PC6-neiguan.

8. Zhu Mingqing, A Handbook for Treatment of Acute Acupuncture Syndromes Using Acupuncture and Moxibustion, 1992 Eight Dragons Publishing, Hong Kong:

Dingchuan, GV14-dazhui, CV22-tiantu, PC6-neiguan, LU10-yuji, ST9-renying.

BIBLIOGRAFIA

- Cai ZH, Dong YX, Liu F, Pan YP, Gao Y, Gao B, Wang W, Pan ZW, Chang FQ, Piao XY, Zhang XJ, Han CX, Multicenter controlled study on transient asthma-stopping action of acupuncture at "Qingchuan point", Zhongguo Zhen Jiu. 2005 Jun;25(6):383-6.
- Chu KA, Wu YC, Ting YM, Wang HC, Lu JY, L'Agopuntura determina una immediata broncodilatazione in pazienti asmatici, J Chin Med Assoc. 2007 Jul; 70(7):265-8.
- Deadman P, Al-Khafaji M, Baker K, Manuale di Agopuntura, CEA, Milano, 2000.
- Huang HS, Analisi degli effetti su 154 casi di crisi d'asma trattati con diversi metodi di AP, Yunnan J Tradit Chin Med, 1993, 14(5):25-27.
- Leung K, Dispense per il Corso di Agopuntura dell'Associazione QI, 1995, Policopie.
- Marino V, Dispense per il Corso di Agopuntura dell'Associazione QI, 2002, Policopie.
- Marino V, "L'agopuntura Polso-Caviglia (WAAP) nel trattamento delle crisi di cefalea", Relazione per il 1° Congresso Internazionale SIA – AFA, Milano, Ottobre 2001.
- Zhang WP, Effects of acupuncture for dispersing fei, invigorating pi and reinforcing shen on heart rate variability and pulmonary function in bronchial asthma patients, Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi. 2006 Sep;26(9):799-802.
- <http://www.davestevens.info/acupuncturewrist.htm>
- <http://www.itmonline.org/arts/acuasth.htm>