

ALMA

**Associazione Lombarda Medici
Agopuntori**

**Scuola di Agopuntura aderente alla
FISA**

Federazione Italiana Società di Agopuntura

Tesi conclusiva quadriennio di formazione

**AGOPUNTURA E APPARATO
RESPIRATORIO
DUE CASI CLINICI**

Candidato: Dott. Carmine Michele Ansalone

Relatore: Dott. Marco Colla

Anno accademico 2013-2014

INTRODUZIONE

I disturbi dell'apparato respiratorio rivestono una grande importanza in Medicina Tradizionale Cinese perché vedono coinvolti un organo, il Polmone che, insieme al Grosso Intestino, viscere ad esso associato nella medesima loggia energetica, gioca un ruolo fondamentale nell'assimilazione e diffusione dei soffi.

La funzionalità dell'apparato respiratorio è correlata alla loggia energetica del Polmone e Grosso Intestino, che rappresenta l'unità Organo/Viscere del movimento Metallo.

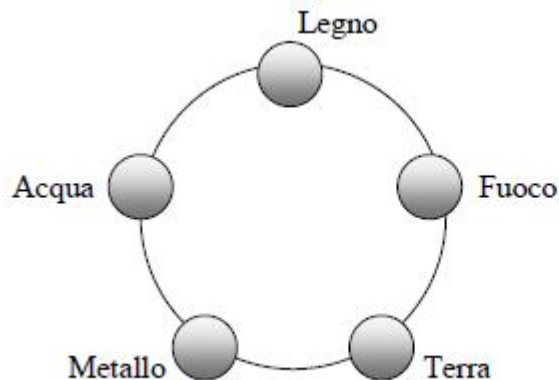
Il sistema si basa su alcune leggi principali che regolano il ciclo dei Cinque Movimenti e le corrispondenze correlate ai singoli Elementi.

1) la legge di Produzione o Generazione

Ogni elemento genera l'elemento che lo segue ed è generato dall'elemento che lo precede.

Ogni elemento è “madre” del successivo, e “figlio” del precedente.

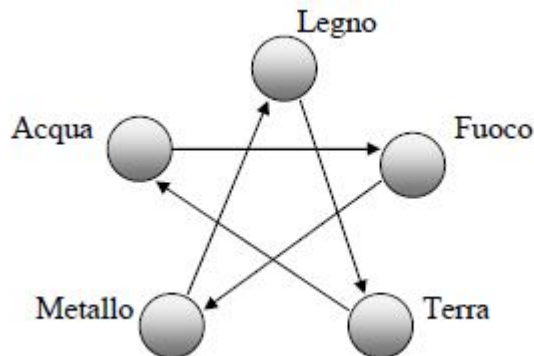
L'Acqua produce il Legno, il Legno produce il Fuoco, il Fuoco produce la Terra, la Terra produce il Metallo, il Metallo produce l'Acqua.



2) la legge di Inibizione o Controllo

Ogni elemento controlla, inibisce, il secondo elemento che lo segue, e viene controllato dal secondo elemento che lo precede. Il movimento è “nonno” di quello inibito e “nipote” dell'inibente: l'Acqua è nonno del Fuoco e nipote della Terra.

L'Acqua inibisce il Fuoco, il Fuoco inibisce il Metallo, il Metallo inibisce il Legno, il Legno inibisce la Terra, la Terra inibisce l'Acqua.



La variante patologica della legge del Controllo o Inibizione è la legge della “superinibizione” o Invasione. Un Elemento in eccesso “invade” l’Elemento fisiologicamente controllato, determinando una disarmonia che potrà essere inizialmente da eccesso, per la pienezza indotta nel “nipote” dal nonno iperattivo, seguita poi da un deficit per esaurimento dell’energia del nipote.

L’esempio classico, più frequente in clinica, è l’invasione operata dal Legno-Fegato nei confronti della Terra-Milza/Stomaco. I sintomi sono dispepsia, gastrite, disturbi dell’alvo, meteorismo (movimento Terra), su un terreno di sofferenza emozionale quale frustrazione, rancore, collera repressa (movimento Legno). In questa situazione vi può essere il classico “alvo alterno” della colite. Nei momenti di relativa tranquillità emozionale prevale il Deficit della Milza con tendenza alle feci molli; nei momenti di maggior tensione emotiva vi è stipsi per la prevalenza della Stasi del Qi del Fegato.

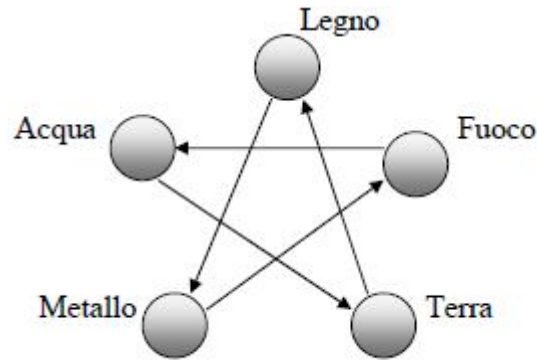
3) la legge di Controinibizione o Disprezzo

E’ il sovvertimento della legge del controllo e perciò rientra nelle leggi “patologiche”.

L’Elemento che di norma dovrebbe essere controllato, il nipote, si ribella e si rivolge verso il movimento controllore o nonno, inibendolo a sua volta.

Il Fuoco si ribella all’Acqua, l’Acqua si ribella alla Terra, la Terra si ribella al Legno, il Legno si ribella al Metallo, il Metallo si ribella al Fuoco.

Quando il Legno si ribella al Metallo, lo invade mettendolo prima in Pienezza e successivamente in Vuoto. Alcune forme di tosse, dispnea o asma sono legate a questo evento, specialmente se il paziente esprime un atteggiamento volto alla insoddisfazione, alla recriminazione e alla frustrazione.



CENNI DI FISIOLOGIA ENERGETICA DEL POLMONE E DEL GROSSO INTESTINO E RELAZIONE CON GLI ALTRI ORGANI.

Fisiologia del Polmone (Fei)

1. “Maestro dell’Energia”: governa il Qi e la respirazione.
2. Controlla i meridiani ed i vasi sanguigni.
3. Controlla la diffusione e la discesa.
4. Regola i passaggi dell’acqua.
5. Controlla la pelle ed i peli.
6. Si apre nel naso, controlla le prime vie respiratorie e la voce.
7. Alloggia la corretta percezione del “sé” (Po).

Fisiologia del Grosso Intestino (Da Chang)

1. Difende le prime vie respiratorie tramite lo Yang Ming del viso.
2. Riceve gli scarti dei prodotti di trasformazione dei liquidi e degli alimenti dall'Intestino Tenue.
3. Trasporta verso il basso i residui alimentari e riassorbe i liquidi.
4. Produce ed elimina il materiale fecale.

Risulta quindi di estrema importanza, considerare quali sono i rapporti energetici che intercorrono tra i vari Organi.

Polmone e Rene

1. Il Polmone invia il Qi e i liquidi in basso al Rene; il Rene trattiene il Qi in basso, evapora una parte dei liquidi per umidificare il Polmone.
2. Lo Yin del Rene nutre lo Yin del Polmone, lo Yang del Rene riscalda lo Yang del Polmone.
3. Il Polmone/Metallo è la Madre del Rene/Acqua. L'Acqua in vuoto preleva in eccesso dal Metallo, il Metallo in vuoto non nutre l'Acqua.

Il Polmone è il sovrano del soffio (Qi), i Reni sono la radice del soffio. Tutti e due raccolgono l'acqua.

Polmone e Fegato

1. Cooperano al controllo dei movimenti di salita e discesa del Qi.
2. Il Fegato/Legno è Nipote del Polmone/Metallo. La Stasi del Qi del Fegato o il Fuoco di Fegato "disprezzano" il Polmone. Concorrono alla funzione di salita e discesa del soffio, ovvero il Polmone è l'organo Yin nello Yang (parte superiore del corpo) e il suo Qi ha il compito di far discendere, mentre il Fegato è l'organo Yang nello Yin (parte inferiore del corpo) e il suo Qi ha il compito di innalzare. Così lo Yang e lo Yin salgono e scendono, assicurando il fisiologico fluire del Qi. Se il Qi del Fegato ristagna, si trasforma in Fuoco che brucerà il Polmone.

Polmone e Cuore

1. Risiedono nel Triplice Riscaldatore Superiore. Il Polmone distribuisce l'Energia, il Cuore distribuisce il Sangue. Poiché l'energia è contenuta nel Sangue, la circolazione del Sangue è indotta dall'Energia.

Polmone e Milza

1. La Milza assimila, trasporta e trasforma l'energia degli alimenti. Il Polmone regge la raccolta e la distribuzione dell'energia del cielo. Insieme concorrono alla formazione dell'energia umana.

2. La Milza assorbe i liquidi, il Polmone li distribuisce.

3. La Milza/Terra è la Madre del Polmone/Metallo quindi se la Terra è in deficit non nutre adeguatamente il Metallo.

La Milza assolve la funzione di “trasporto-trasformazione” del Jing alimentare e la “salita del puro”. Se è carente, vi sarà un accumulo di mucosità nel Polmone. La Milza è la sorgente della produzione della mucosità e il Polmone è il vaso che la contiene.

Riassunto delle caratteristiche del Movimento Metallo

Polmone:

Funzioni principali: dirige il Qi, governa la diffusione, controlla la discesa e l'eliminazione, regola la “via delle acque”. Si

manifesta alla pelle, si apre al naso, regge la voce. Capta

l'energia pura celeste ed esala l'energia “impura” tramite il respiro, controlla i meridiani, regola il metabolismo dei liquidi anche per mezzo della traspirazione cutanea.

Azioni sul Qi: sintesi e distribuzione della Energia nutritiva Ying qi e della Energia difensiva Wei qi.

Come organo propulsivo delle energie, viene definito il “Maestro dell'Energia”.

Azioni sul Sangue: ne promuove la circolazione grazie alla forza propulsiva del Qi.

Azioni sui Liquidi organici: diffonde i liquidi, umidifica la pelle, regola la traspirazione.

Shen: Il Polmone è dove alloggiano i Po, le anime vegetative.

Grosso Intestino: riassorbe i liquidi dal lume intestinale, elimina la componente alimentare non utilizzata tramite le feci, protegge le prime vie respiratorie per mezzo del suo meridiano principale e del livello energetico Yang Ming a cui esso appartiene.

STRUMENTI UTILIZZATI PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE

Per monitorare l'evoluzione dei casi clinici trattati sono stati utilizzati diversi strumenti; oltre alla valutazione clinica dei pazienti e agli esami clinici ospedalieri specialistici prescritti, è stato utilizzato l'esame spirometrico (PFR: prove di funzionalità respiratoria).

La spirometria è un esame molto semplice, non invasivo, fondamentale per la diagnosi e monitoraggio di numerose patologie dell'apparato respiratorio e talvolta utilizzato come screening dello stato generale di salute.

Si esegue con uno strumento detto appunto "**spirometro**" che consiste in un misuratore del flusso (**pneumotacografo**, spirometro a turbina) o del volume (**spirometro** a campana o a soffiello) di aria mobilizzata, collegato ad un computer che trasforma il segnale in valori numerici ed immagini grafiche. Il computer calcola i valori spirometrici teorici previsti per il paziente in base ad età, sesso, razza ed altezza e li compara con quelli di riferimento.

Affinché sia attendibile la spirometria deve essere eseguita sospendendo farmaci, broncoirritanti professionali, o meglio, evitare di assumere farmaci broncodilatatori nelle 8-12 ore antecedenti la prova e non fumare e non esporsi a broncoirritanti nelle ore precedenti.

Come si esegue

1. inspirazione massimale
2. apnea di circa 2 sec.
3. espirazione massimale

La prova è conclusa quando si raggiunge un plateau di 2 sec dopo almeno 6 sec di espirazione.

Ripetere l'esame fino a ottenere 3 prove accettabili e si considera la migliore.

Parametri di flusso

FVC o CVF o Capacità Vitale Forzata

Volume totale di aria espulsa in un'espirazione forzata partendo da una inspirazione massimale.

VEMS o FEV1 o Volume espiratorio massimo nel 1° sec

Volume di aria espulsa nel primo sec di un'espirazione forzata partendo da una inspirazione massimale.

VEMS/CVF o FEV1/ CVF o Indice di Tiffenau

PEF o Picco di flusso espiratorio

E' il più alto flusso sostenuto per almeno 10 msec con espirazione forzata partendo da una inspirazione massimale.

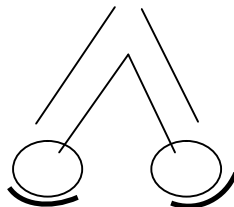
Il **PEF** è un indicatore di ASMA bronchiale. Dovrebbe essere 8-9 se è più basso indica presenza di ASMA Bronchiale

MEF 75-50-25

Sono le piccole vie aeree e sono compromesse se c'è una riduzione maggiore del 40 %

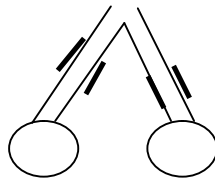
RISULTATI

Deficit RESTRITTIVO: si ha quando la CVF e il FEV1 sono entrambi ridotti con conseguente indice di Tiffenau normale.



FEV1 ↓ CVF ↓ quindi FEV1/CVF (indice di Tiffenau) normale.

Deficit OSTRUTTIVO: si ha quando si misurano una riduzione del FEV1 con una CVF normale; ne consegue un indice di Tiffenau ridotto.

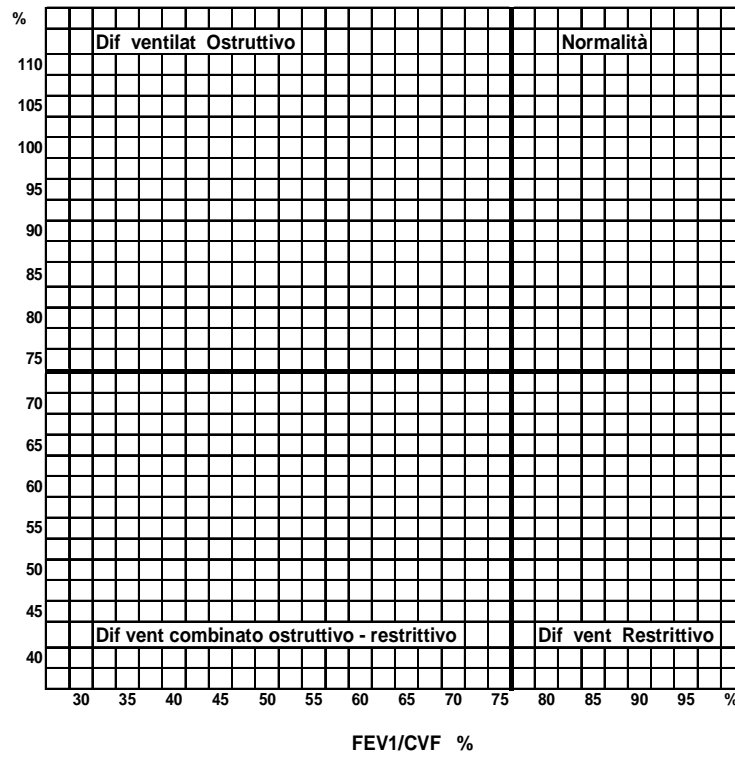


FEV1 ↓ CVF normale Quindi Tiffenau ↓

	NORM	LIEVE	MODER	DISCRET	MEDIO	AVANZAT
FEV 1	↓ 20%	↓ 25%	↓ 35%	↓ 45%	↓ 55%	> 55
CVF	↓ 17%	↓ 19-25	↓ 25-35	↓ 35-45	↓ 45-55	> 55

Il deficit misto ostruttivo restrittivo si valuta con la tavola di Miller.

Quadrante diagnostico di Miller



SINTOMI CARDINI PRESENTI NEI CASI CLINICI TRATTATI

Nella genesi della sintomatologia polmonare gioca un ruolo centrale il sistema dei tre riscaldatori che rappresentano il meccanismo propulsivo e ciclico della diffusione delle energie.

Il riscaldatore superiore comprende gli organi Cuore e Polmone, assimila il soffio con la respirazione e lo invia verso il basso. Il riscaldatore medio comprende gli organi Stomaco che invia il soffio verso il basso e Milza che invece lo invia verso l'alto. Il riscaldatore inferiore è costituito dagli organi Rene e Fegato che ri-inviano il soffio verso l'alto.

Questo sistema circolare promuove ed assicura la diffusione dell'energia e la distribuzione dei liquidi, ovvero la via delle acque di cui il polmone rappresenta la sorgente superiore e il rene la sorgente inferiore.

La penetrazione del perverso attraverso il polmone può determinare una difficoltà nella discesa del soffio che tenderà a salire producendo tosse dovuta alla formazione e ristagno di mucosità e catarri con conseguente difficoltà di risalita del soffio di rene.

Quando il Polmone si ammala, la prima conseguenza è quella che non è più in grado di assicurare un'adeguata distribuzione dell'Energia e contemporaneamente la carenza del Qi è quasi costantemente associata a patologia polmonare. Tutte le energie perverse possono attaccare il Polmone e la loro azione è potenziata se sono veicolate dal Vento. Il Vento rappresenta l'energia dinamizzante per eccellenza che, quasi di norma, introduce le altre energie all'interno del corpo.

La penetrazione profonda del soffio perverso determina un rallentamento o un blocco delle tre più importanti funzioni del Polmone: quella di diffondere l'Energia ed i Liquidi Organici, quella di distribuirli e quella di veicolare i liquidi verso il basso attraverso la "Via delle Acque".

I fattori patogeni esterni lottano contro la Wei Qi e se riescono a «vincerla» compromettono le funzioni di diffusione e di discesa dei Polmoni.

La tosse, il catarro, la dispnea, assieme a tutti gli altri sintomi di attacco delle vie aeree, rappresentano l'esito di questa disfunzione polmonare.

Il Polmone è in relazione con la Secchezza nell'ambito del movimento Metallo e con l'Umidità nell'ambito del livello energetico Tai Yin. I Polmoni sono facilmente danneggiati dalla Secchezza, poiché sono organi che richiedono un certo grado di umidificazione per funzionare in modo adeguato. Un eccesso di Secchezza asciuga il Polmone così come l'Umidità provoca un ristagno, una stasi ed alla fine un blocco della circolazione dei liquidi che può generare la produzione dei Catarri.

In definitiva si avrà una tosse grassa in conseguenza alla carenza di soffio di polmone con ristagno di liquidi e una tosse secca in presenza ad una carenza di Yin di polmone o di Yin di rene e di liquidi con esubero di secchezza e calore.

Anche nella medicina occidentale la tosse secca e grassa viene distinta e classificata in modo differente ma che ricorda l'eccesso di umidità con ristagno di mucosità da un lato ed invece l'eccesso di secchezza quindi calore dall'altro.

Per quanto riguarda il sintomo dispnea è presente nelle forme più gravi e cronicizzate in conseguenza all'ipofunzione del sistema respiratorio; potrà quindi essere presente sia in forme di eccessivo ristagno che di estrema secchezza.

La tosse non è quindi solo un sintomo ma riveste un significato energetico molto ampio che coinvolge non solo il polmone ma l'organismo nel suo complesso.

Fermo restando che ogni singolo caso clinico rappresenta una realtà a se stante, è possibile ipotizzare una classificazione delle sindromi tussigene.

Qi Ni. Movimenti sregolati del Qi

L'ipofunzione di uno Zang-Fu può impedire il corretto movimento del Qi che gli compete. Si forma così Qi Ni, ovvero Qi che si muove in modo alterato, sregolato, ribelle, patologico, in direzione anomala, per lo più controcorrente.

Il Qi Ni può derivare da Qi Xu (carenza energetica) o da Qi Shi (eccesso energetico), cui segue Qi Zhi (ristagno energetico).

Il Qi Ni può manifestarsi a carico di tutte e tre le sezioni del San Jiao-Triplice Riscaldatore. In particolare la tradizione lo sottolinea a carico di Fei-Polmone, Wei-Stomaco, Gan-Fegato.

Quando a Fei-Polmone il Qi-Ni che segue a Qi Shi manifesta sintomatologia da eccesso, pienezza toracica, dispnea, tosse viva, mentre il Qi Ni che segue a Qi Zu manifesta sintomatologia da carenza, respiro faticoso e superficiale, tosse debole. In entrambi i casi si manifesta la tosse.

La tosse, «il rumore di Fei», rappresenta il Qi Ni che si innalza controcorrente e che l'organismo tenta di espellere attraverso l'espino. Si tratta quindi di un tentativo di riequilibrio, di una reazione di difesa finalizzata a disperdere il Qi Ni formatosi.

La tosse è dunque conseguenza e sintomo di uno squilibrio energetico a monte, ma frequentemente diviene essa stessa causa di alterazioni energetiche ulteriori. Sovente infatti la troviamo elencata, nei testi cinesi classici come moderni, nella patogenesi di varie sindromi croniche.

Le Sindromi Tussigene si distinguono in umide e secche.

Nelle Sindromi Tussigene Umide si hanno l'impossibilità di Fei-Polmone di svolgere in pieno le sue funzioni di diffusione, dispersione, discesa di Qi e Jin Ye ne provoca il ristagno. Segue formazione di Tan-Mucosità e tosse produttiva.

Da un punto di vista etiopatogenetico questo ristagno di Qi e Jin Ye può essere provocato da cause esterne o da cause interne.

Nelle Sindromi Tussigene Secche, invece, i Jin Ye, i fluidi corporei sono scarsi ed insufficienti. L'umificazione dei Fei-Polmone è perciò scarsa. Ne deriva ipofunzione e secchezza. Il Qi Ni formatesi procura tosse secca.

Dr. Carmine Michele Ansalone

Il Polmone, inoltre è particolarmente sensibile alla secchezza cui corrisponde come elemento fondamentale il Metallo.

CASI CLINICI

CASO CLINICO 1: CRISTINA

TOSSE SECCA PERSISTENTE

ANAMNESI FISIOLÓGICA

Paziente di sesso femminile nata il 10/05/1963, coniugata, un figlio adolescente di 19, alta 155 cm e pesa 60kg, (BMI =25) svolge attività lavorativa di impiegata. Non fumatrice, assume alcolici in quantità moderata e circa 3-4 caffè al giorno, dieta libera con buon appetito, beve poco, non pratica attività sportive. Negli ultimi anni dismenorrea con amenorrea da febbraio 2013. Alvo regolare tendente alla stipsi, urine scarse.

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Ipertensione arteriosa in terapia da circa tre anni.

Mieloma multiplo insorto all'età di 40 anni e stabilizzato negli ultimi cinque anni.

Reflusso gastro-esofageo con pirosi e gastralgie. Ernia jatale.

Algie diffuse alle ginocchia, spalle, rachide cervicale e dorso lombare, piedi. Tosse secca da circa 2 anni.

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Permangono le algie diffuse alle ginocchia, spalle, rachide cervicale e dorso lombare, piedi.

Permane tosse secca. Frequenti episodi di afonia.

Sonno disturbato con sudorazioni notturne.

Calore al palmo delle mani e pianta dei piedi.

Vertigini saltuarie.

Spesso febbricola serotina.

Ansia

MOTIVO DEL TRATTAMENTO E STORIA CLINICA DEL DISTURMO ATTUALE

La paziente giunge all'osservazione per tosse secca persistente. Da circa due anni lamenta tosse secca continua con numerosi accessi giornalieri molto intesi tali da impedirne il pronunciare di frasi complete e talvolta parole alternate a momenti di intensità molto ridotta.

Trattata come di consueto con terapia antibiotica, ripetuta numerose volte con principi attivi differenti ha ottenuto risultati parziali e momentanei.

Ipotizzato poi come causa un reflusso gastro-esofageo, confermata solo in parte dalla gastroscopia assume gastroprotettori e antiacidi senza però ottenere alcun risultato.

Ipotizzato poi una origine allergica ma il trattamento con antistaminici non ha portato anche stavolta ad alcun risultato.

Infine è stata ipotizzata la causa microclimatica, ovvero l'aria ambiente dell'ufficio nel quale lavorava troppo secca in inverno e troppo umida, per la presenza di aria condizionata, in estate, ma anche con le dovute correzioni ha avuto miglioramenti solo parziali e temporanei.

Si sottopone infine a trattamento di agopuntura secondo la MTC.

ESAME OBIETTIVO

Paziente in buone condizioni generali. Carnagione chiara. Cute illesa. Caviglie lievemente edematose. Cuore: toni validi, ritmici, pause libere. Torace: basi mobili, FVT normotrasmesso, MV normorappresentato, non rumori aggiunti. Addome: trattabile non dolente alla palpazione superficiale e profonda. Rachide in asse, lievemente dolente alla digitopressione.

Lingua: corpo poco umido, colore rosso soprattutto alla punta, induito scarso e secco.

Psiche: paziente lucida e collaborante ma tendenzialmente ansiosa. Riferisce di essere particolarmente ansiosa e nervosa per suo figlio che manifesta difficoltà scolastiche (ripetente) e disciplinari.

La palpazione degli agopunti risultano dolenti il 3R, 6M, 9M, 40S, 23V e altri punti shu del dorso.

Effettuato spirometria (PFR) risultata nella norma.

DIAGNOSI IN MTC

Carenza di Yin di polmone dovuta a carenza di Yin di rene.

TRATTAMENTO

1) 6M, 3R, 11GI, 9P

Ha ottenuto ottimi risultati, la paziente è contenta e riferisce che la tosse è molto migliorata.

2) Dopo circa un mese: 6M, 3R, 36S, 9P.

Ottimi risultati: la tosse è praticamente scomparsa.

SPIEGAZIONE DEI PUNTI TRATTATI

Scopo: nutrire lo Yin e umidificare il polmone sostenendo il rene.

6M: nutrire lo Yin

3R: tonifica il Qi e lo Yin di rene- Yuan del Rene

9P: dissolve i catarri, regola e tonifica il Qi di polmone, tonifica la Zong Qi – Yuan del Polmone

11GI: disperde il vento e purifica il calore.

36S: tonifica e fa circolare il Qi, elimina i catarri.

CASO CLINICO 2: MARIA

FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA

ANAMNESI FISIOLÓGICA

Paziente di sesso femminile nata il 15/09/1943, coniugata, tre figli, alta 142 cm e pesa 63kg, (BMI =31) casalinga e in passato sarta. Non fumatrice, assume alcolici saltuariamente, non assume caffè, dieta libera, beve poco, non pratica attività sportive. Alvo regolare tendente alla stipsi, urine scarse da sempre, addirittura riferisce che in seguito a lunghi viaggi in treno dove le condizioni igieniche dei

bagni lascia spesso a desiderare, è in grado di trattenere l'urina per 24 ore. Digestione difficoltosa con pirosi e talvolta gastralgie. Amenorrea dall'età di 45 anni per isterectomia totale con annessi.

ANAMNESI FAMILIARE

Padre deceduto all'età di 55 anni con paralisi arti inferiori (misconosciuta). Madre deceduta per leucemia. Figlia affetta da osteogenesi imperfecta. Altra figlia con celiachia.

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

A 45 anni: isterectomia totale con annessi per fibromi uterini.

A 52 anni insorgenza di coronaropatia dei piccoli vasi.

A 60 anni riscontro di osteoporosi diffusa con grave decalcificazione ed elevato rischio di crollo vertebrale.

Dal 2006 insorgenza di 2-3 episodi all'anno di tachicardia parossistica sopra ventricolare.

Cefalee ricorrenti bilaterali ma maggiori sul lato sinistro.

Nel 2011, 68 anni, in seguito ad algie in regione dorsale ed epigastrica esegue TAC in cui risulta oltre a ernia jatale anche fibrosi polmonare.

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

Lamenta gastralgie nonostante assunzione di gastroprotettore (Lucen); rachialgie soprattutto dorsali, assume fans al bisogno e bifosfonati, indossa anche un bustino. Per la tachicardia assume Almacor, Almaritm, alternato a Isoptin. Assume anche cardioaspirina e cicli di cortisonici.

Non ha tosse ma solo dispnea da sforzo.

MOTIVO DEL TRATTAMENTO E STORIA CLINICA DEL DISTURBO ATTUALE

La paziente giunge all'osservazione per dispnea da sforzo. Dal 2010 lamenta questo disturbo ma solo nel 2011 si scopre essere associato a fibrosi polmonare. Ha effettuato numerosi accertamenti quali esami emato-chimici di routine e mirati all'autoimmunità, risonanze magnetiche, Tac, numerose spirometrie (PFR) e biopsia polmonare. Da tutte queste indagini non è emersa nessuna causa etiologica; avendo escluso la natura infettiva e autoimmune si è concluso con una forma idiopatica.

Trattata con terapia cortisonica ha manifestato intolleranza con accentuazione delle gastralgie e peggioramento del quadro osteoporotico con crolli vertebrali.

La paziente decide di sottoporsi a trattamento di agopuntura solo all'inizio del 2013 poiché inizialmente timorosa della terapia con aghi.

ESAME OBIETTIVO

Paziente in buone condizioni generali. Carnagione chiara. Cute illesa. Arti inferiori edematosi dalla caviglia fino alla coscia, linfedema. Cuore: toni validi, ritmici, pause libere. Torace: basi mobili, FVT normotrasmesso, MV lievemente ridotto, presenza di crepitii e deboli fischi su tutto l'ambito. Addome: trattabile non dolente alla palpazione superficiale e profonda, solo dolente in regione ipogastrica. Rachide in asse, ipercifotico, dolente alla digitopressione un po' su tutto l'ambito in particolare in regione dorsale sottoscapolare bilaterale.

Lingua: corpo poco umido, impronte dentali laterali, punta rossa, induito bianco.

Psiche: paziente lucida e collaborante, ansiosa ed ancora molto apprensiva nei confronti dei figli e nipoti.

La palpazione degli agopunti risultano dolenti il 1R, 3R, 6M, 9M, 36S, 40S, 23V, 60V, 11GI, 4 GI, 4 VC.

Effettuate numerose spirometrie (PFR) anche per monitorare l'evolversi della patologia.

DIAGNOSI IN MTC

Carenza di Yin di polmone e rene.

TRATTAMENTO

1. Seduta: 6M bilaterale
2. Seduta dopo 2 settimane: 3R, 11GI bilaterali
3. Seduta dopo 2 settimane: 6M, 3R, 11GI, 9P: la notte del giorno successivo al trattamento riferisce di aver sognato e di avere urinato molto, 3 volte nella nottata. Il mattino seguente ha notato di avere le gambe molto meno gonfie, riferisce “si vedevano finalmente le forme delle ossa delle ginocchia”. Non ha notato miglioramento nella respirazione, permane quindi dispnea da sforzo.
4. Seduta dopo circa un mese: 3R, 11GI, 36S
5. Seduta dopo circa 3 mesi: 40S, 9P, 3F.
6. Dal 2014 impostato il trattamento secondo il principio dello stimolo minimo pungendo un solo punto o al massimo due per seduta con cadenza variabile da 2 volte/settimana a 1 volta ogni 2 settimane. I punti trattati sono stati: 1R, 3R, 36S, 40S, 6M, 9M, 40V, 60V, 23V, 9P, 4GI, 11GI, 3F, 4VC, 20VG. In totale 20 trattamenti.

SPIEGAZIONE DEI PUNTI TRATTATI

Scopo: nutrire lo Yin e umidificare il polmone sostenendo il rene.

6M: nutrire lo Yin

9M: fa circolare il Qi nel meridiano

1R: nutre lo yin di rene, calma lo shen.

3R: tonifica il Qi e lo Yin di rene

9P: dissolve i catarri, regola e tonifica il Qi di polmone, tonifica la Zong Qi

4GI: purifica il calore, rianima lo shen, fa circolare il sangue

11GI: disperde il vento e purifica il calore.

36S: tonifica e fa circolare il Qi, elimina i catarri.

40S: fa scendere il Qi, dissolve i catarrhi, calma lo shen, tonifica il Qi di Milza.

23V: tonifica lo yang di rene, tonifica il rene e la regione lombare.

60V: elimina la stasi di sangue, rinforza il sangue e la regione cervico- dorsale.

3F: fa circolare il Qi, nutre il sangue di fegato, calma lo shen.

4VC: riscalda il rene, tonifica lo yang di rene, fa circolare lo yang e il sangue.

20VG: calma lo shen, richiama il qi e lo tonifica, disperde il calore

ANDAMENTO CLINICO

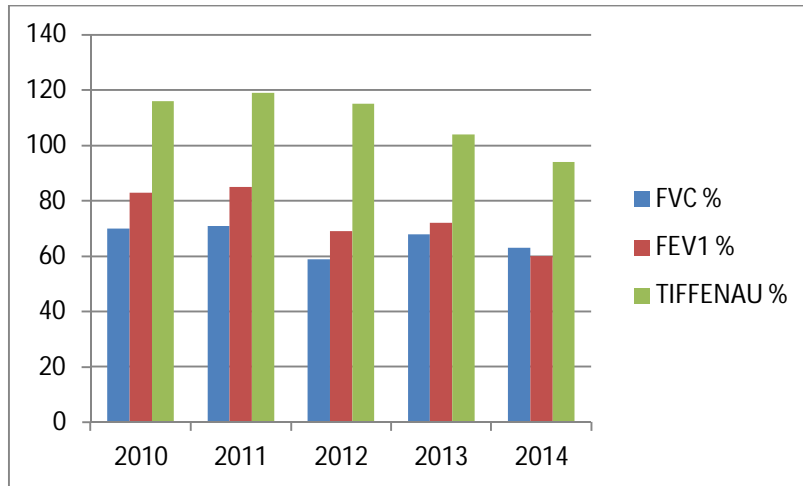
Recentemente riferisce lieve miglioramento della sintomatologia respiratoria e gli esami strumentali (Tac e RM) mostrano un quadro non peggiorato. Anche gli esami spirometrici eseguiti non rilevano particolare peggioramento nell'ultimo anno, come di seguito riportato.

STRUMENTI UTILIZZATI PER MONITORARE L'EVOLUZIONE DELLA PATOLOGIA: PFR

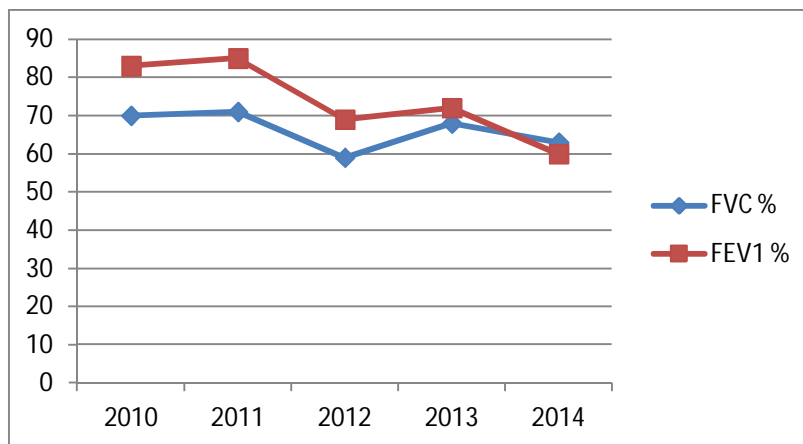
Vengono riportati i valori percentuali dei tre parametri principali delle PFR (prove di funzionalità respiratoria) ovvero FVC (capacità vitale forzata), FEV1 (volume espiratorio forzato nel 1° secondo) e l'indice di Tiffenau ottenuto dal rapporto degli altri due valori.

Dr. Carmine Michele Ansalone

	2010	2011	2012	2013	2014
FVC %	70	71	59	68	63
FEV1 %	83	85	69	72	60
TIFFENAU %	116	119	115	104	94



	2010	2011	2012	2013	2014
FVC %	70	71	59	68	63
FEV1 %	83	85	69	72	60



CONCLUSIONI

La fibrosi polmonare è una forma patologica in cui il polmone si asciuga, perde la sua idratazione e diventa cicatriziale e fibrotico.

La medicina occidentale non lascia molta scelta nella terapia nel senso che non vi è una vera terapia ma solo palliativi mirati al miglioramento del sintomo, da qui la terapia cortisonica come immunosoppressore da un lato e broncodilatatore dall'altro.

La MTC interpreta questo quadro come un'alterazione della via delle acque di cui il polmone ne rappresenta la sorgente superiore. E' alterato quindi il sistema dei tre riscaldatori con deficit del sistema di distribuzione dei liquidi.

La scelta dei punti utilizzati mirava quindi al ripristino del corretto flusso energetico attraverso i riscaldatori e la distribuzione dell'acqua al fine di aumentare l'idratazione al polmone. Per tale fine sono stati utilizzati punti di fegato e rene e vescica per potenziare il riscaldatore inferiore e stomaco e milza per regolarizzare il verso dei flussi nel riscaldatore medio.

Infine la fibrosi polmonare rappresenta una condizione bizzarra ed improvvisa in cui ci possono essere momenti di rapido peggioramento alternati a momenti di stabilità.

Con soddisfazione si è potuto appurare che malgrado non si siano registrati grossi miglioramenti, non si sono avuti nemmeno grossi peggioramenti.

BIBLIOGRAFIA

- Carlo Moiraghi. Il libro della Medicina Cinese – Fabbri Editori.
- Emilio Minelli. Le Cinque Vie dell' Agopuntura – Gemma Editco
- Carlo Moiraghi. La pratica della vera Medicina Cinese – Edizioni Jaca Book
- Giovanni Maciocia. La clinica in Medicina Cinese – edizioni Elsevier Masson
- Di Concetto G., Sotte L., Pippa L., Muccioli M. Trattato di Medicina Cinese. Edizioni Utet.

INDICE

1. INTRODUZIONE
2. CENNI DI FISIOLOGIA
3. STRUMENTI UTILIZZATI
4. TOSSE E DISPNEA
5. CASI CINICI
6. CONCLUSIONI
7. BIBLIOGRAFIA
8. INDICE