

LE DISMENORREE

Studio Osservazionale

Alberto Lomuscio

(con una premessa di Salvatore Auriemma)

PREMESSA

L'irregolarità del mestruo è un problema complesso che riconosce eziopatogeneticamente più fattori, talora scatenanti e talora costituzionali.

Si caratterizza con cicli anticipati o posticipati che vanno oltre i 5-6 giorni canonici e si alternano a grappolo prima o dopo il 28^{esimo} giorno fisiologico.

I fattori costituzionali e quelli scatenanti non sono mai separati gli uni dagli altri, ma si avvicendano e si compenetrano a seconda della variabile legata al Qi, al sangue, o al Jing.

Il problema del Qi in senso lato coinvolge tutti gli organi ma trattandosi del mestruo è certamente il Qi del Fegato quello più interessato in quanto controlla il serbatoio del sangue sia nella fase di ricezione che in quella di distribuzione.

Il Tchong e Renmai si riempiono solo dopo che organi e visceri hanno avuto le loro quantità di sangue necessario a svolgere le funzioni fisiologiche a cui sono addetti.

Sarebbe impensabile una impostazione diversa perché le priorità della sopravvivenza hanno la precedenza su quella mestruale.

Solo se il serbatoio epatico è ben riempito complice la collaborazione tra Qi di Rene e Qi di Fegato, il sangue può infine riversarsi nel Tchong e Renmai.

Il Qi di Fegato è responsabile della situazione ematologica in generale, ma non in modo assoluto, poiché la sua funzione dipende non solo dal Qi del Rene e di altri organi, ma in particolare dalla psiche del fegato stesso.

Il carattere decisionale del legno perde la sua serenità ed imposta strategie sbagliate.

Quando gli Hun vengono disturbati tendono ad allontanarsi, per cui, il Qi non ha più un controllo equilibrato sul serbatoio, e il sangue subisce variazioni quantitative e qualitative: la prima risposta è l'irregolarità mestruale.

Nella fase che precede il surriscaldamento del sangue, legato all'agitazione del Qi, la circolazione del sangue è rallentata, lo scorrimento avviene con difficoltà, lo stravasamento nel Tchong Renmai è lento e ridotto, il ciclo è posticipato.

Il susseguirsi di situazioni psicologiche che alternano fasi di agitazione e raffreddamento del Qi sfocia inevitabilmente in un ciclo irregolare nettamente dipendente dalle variazioni di intensità e durata del disturbo psichico.

Allo stesso modo, quando il Qi è surriscaldato, trascina con sé il sangue nel Tchong Renmai, ed il ciclo è anticipato.

L'eccesso di calore, riempie e congestiona supera il controllo del Qi di Milza e di Rene sui vasi interni e il sangue travasa.

La caratteristica del Qi di Fegato quando si surriscalda è la violenza con cui agisce sulle strutture ginecologiche. Il Qi di Fegato ama scorrere liberamente, non sopporta ostacoli di alcun genere e quando è contrastato reagisce con particolare aggressività.

Un altro elemento scatenante è il deficit di Qi di Rene nelle sue versioni qualitativa e quantitativa.

Qualitativa perché ciascuno eredita un Jing particolare e quindi sviluppa un Qi diverso da un altro, nel senso che i fattori predisponenti alla costituzione del Qi sono personali.

Quantitativa perché anche il Qi di Rene dipende dalla qualità e quantità del Jing acquisito tramite la Milza.

Che ci siano funzioni di Qi di Rene alterate, ma rapportabili a situazioni tutto sommato fisiologiche come nel menarca e nella menopausa è naturale, in quanto sono fasi di assestamento che non rientrano in una vera e propria patologia.

Quando, invece, il Jing non viene regolarmente nutrito dalla Milza, oppure siamo in presenza di patologie croniche di Fegato, Cuore, Polmone, Rene, ecc. che hanno debilitato l'organismo, il Qi non riesce a controllare il sangue né nella fase di ricezione né in quella di espulsione.

Questo tipo di sangue non ha certo le caratteristiche del vero sangue mestruale, in quanto viene meno la maturazione fisiologica dello stesso.

Anche il lavoro eccessivo e in particolare gli abusi sessuali concorrono in modo determinante ad alterare le funzioni del Qi del Rene, che non trova più un supporto ottimale nel sangue e nel Jing depauperato.

Anche i disturbi dell'alimentazione abbastanza frequenti, specie in quelle giovani che attraversano periodi di anoressia, possono essere causa sufficiente di irregolarità mestruale, il Qi di Milza indebolito si ripercuote inevitabilmente sulla formazione del sangue, il quale subisce alterazioni qualitative e quantitative per patologie delle Quintessenze acquisite.

Oltre a ciò, viene meno il potere di contenimento della Milza, che si esercita non solo sul sangue, ma anche sui vasi. A questo punto è sufficiente una patologia psichica non solo di Milza (es. preoccupazioni ecc.), ma anche quella di qualsiasi organo, perché compaia una irregolarità mestruale.

N.B. la Milza, come terra, è la madre di tutti gli organi, se viene a mancare il Cielo Posteriore, gli stessi ripercuotono le anomalie organiche o psichiche sulla Milza.

Quando la Milza va in vuoto di energia il sistema energetico-sanguigno complessivo diventa fragilissimo, il Fegato si esaspera, il Rene perde il controllo: la funzione di sigillo si indebolisce, il sincronismo e la successione dei movimenti fisiologici legati allo Yin e allo Yang si alterano e il ciclo diventa irregolare.

È evidente, quindi, come le anomalie del Cielo Posteriore siano costantemente legate ed interagenti con il Cielo Anteriore, in quanto la patologia dell'uno sia ripercuote sull'altro e viceversa.

Stasi di Qi di Fegato

Abbiamo visto come la stasi di Qi di Fegato passi attraverso due fasi fondamentali che possiamo definire Yin e Yang.

La prima (Yin) è caratterizzata dal rallentamento della circolazione energetico-sanguigna, in quanto il Qi è costretto (spesso a causa di problematiche psichiche) a scorrere lentamente, con un rallentato riempimento di T'chong e Ren Mai, per cui il mestruo è posticipato e con caratteristiche di quantità normali o abbondanti, più raramente scarse in rapporto o meno alla presenza di calore.

La tensione premestruale è comunque sempre presente anche se con variazioni notevoli in rapporto allo stato di compressione dello stesso Qi; idem lo stato psicologico di irritabilità e turbe dell'umore con depressione ed ansia, talora irrequietezza motoria e sospiri.

Bisogna scaricare la tensione e abolire le spine irritative della quotidianità; alimentazione in bianco, senza alcool.

Terapia:

3F

4 VC

18 V

Nella forma ritardata con carenza di calore: 6 M, 4 VC, 14 F, 18 V.

Nella forma evoluta con trasformazione in calore (mestruo anticipato): 2F, 4 VC, 10M, 11GI.

Deficit di Rene

Il deficit di Qi di Rene, ripropone il problema del controllo dei liquidi a livello del TRI.

L'attività del Qi si sviluppa in stretto rapporto con il Jing lo Yin, lo Yang, il sangue ed il Tian Gui.

Solo dal rapporto ottimale tra il Qi e questi costituenti, il mestruo ha caratteristiche di normalità.

Se il Qi non può fare il supervisore il problema diventa patologico, basta un vuoto di Qi perché il sangue scorra poco, il colore sia pallido, la quantità vari a seconda dell'entità del vuoto.

È evidente come il vuoto di Qi da solo non sia sufficiente a spiegare il disordine mestruale, ma come lui domina gli altri componenti, così questi a loro volta lo dominano, per cui la terapia si avvale anche della valutazione di questi componenti.

Terapia:

3R

23V

4VC

Se c'è vuoto di sangue: **10M o 6M; 3F** se c'è tensione, oppure **20 o 18V** se c'è vuoto di Qi di Fegato e Milza.

Vuoto di Qi di Milza

Come la stasi di Qi di Fegato, e il deficit di Qi di Rene, anche il vuoto di Qi di Milza è un elemento fondamentale nello scatenare l'irregolarità del mestruo.

Questi tre elementi sono sempre e contemporaneamente presenti in questa patologia, anche se spesso uno prevale sull'altro.

Come già detto sopra anche i sintomi secondari che appartengono ad elementi non dominanti non vanno trascurati se si vuole che la terapia sia efficace.

Sta all'agopuntore ordinarli e catalogarli in modo ordinato e corretto.

È vero, come nel caso del vuoto di Qi di Milza, una volta regolarizzato questo anche gli altri sintomi si regolarizzano, ma spesso si tratta di patologie croniche, già trattate e bistrattate con prodotti ormonali, che portano inevitabilmente ad un depauperamento del Qi di più organi, per cui, i deficit da trattare sono plurimi e si associano spesso anche a danni d'organo, che subdolamente sostengono un deficit di Qi.

La Milza, forse più di altri, risente di questa situazione per cui è necessario analizzare bene, il pallore del viso, quasi giallo spento, gonfiore addominale, feci non formate, specie post-prandiali, pallore linguale, polso molle, mestruo abbondante o scarso, irregolare, più pallido come il volto e tendente al fluido come le feci.

Terapia:

4 Ren Mai,

6 M oppure 36 ST o 23 V o 3Rn,

20V.

Ciclo esuberante

Per ciclo esuberante si intende una emissione di sangue mestruale più abbondante del dovuto.

Questo può espletarsi anche nei termini fisiologici dei 28 giorni, cioè senza intaccare la regolarità del ciclo.

Talora, invece, il ciclo può essere anticipato in rapporto all'entità della causa scatenante.

Un elemento importante da valutare all'anamnesi è da quanti mesi il ciclo è abbondante e quali sono le sue caratteristiche organolettiche: cioè il colore ecc., perché col passare del tempo, pur restando abbondante può subire variazioni qualitative che nascondono eziopatogenesi diverse.

Il tempo è un fattore importante, perché nel vuoto di Qi di Milza il ciclo è esuberante solo inizialmente, in quanto il sangue fuori dal normale controllo energetico, travasa facilmente e abbondantemente.

Se il vuoto di Qi è protratto non si formano più le Quintessenze, il Jing non viene nutrito e il sangue non si forma in quantità ottimale, per cui può essere ancora paradossalmente abbondante, ma alla lunga, il deficit si farà risentire ed andremo incontro ad un vuoto di sangue.

Il vuoto di sangue come tale non dà ciclo abbondante ma se si accompagna a calore il flusso è abbondante solo per un giorno o due con possibile presenza di grumi, per poi scemare rapidamente finendo in un gocciolio.

Nel vuoto di Qi di Milza, i liquidi che accompagnano il sangue, specie se in associazione ad un debole, ma immancabile vuoto di Qi di Rene, ristagnano nei tessuti, vi restano come sequestrati, trasformandosi spesso in catarri, e non più disponibili a circolare nel sangue.

Avremo perciò una ulteriore riduzione del volume sanguigno e quindi l'impossibilità di un ciclo abbondante.

Non a caso la Milza tramite il 4 M (Gong Sun), punto Luo (vedasi funzione dei Luo, nel trattato degli stessi), utilizza questo punto per exteriorizzare la sua energia sul Tchung Mo (mare del sangue e dell'energia) collegato allo Yin Wei, in modo che tutto lo Yin risulti chiaramente controllato dalla Milza stessa.

Se viene meno il Qi, questa funzione si indebolisce e il sangue può stravasare.

La più classica delle situazioni energetiche di ciclo esuberante è quella legata alla pienezza del calore.

In questo caso è contemplata la presenza di sangue in abbondanza che, unitamente al calore ne favorisce un rapido scorrimento.

Il Tchung e Ren Mai si congestionano, la terra si surriscalda e travasano.

Il cibo piccante o particolarmente calorico, l'esposizione protratta al sole, ambienti caldi e lo stress con interessamento del Qi di Fegato e Milza oppure con l'eccesso di riflessioni ed emotività accentuano la fragilità energetica del TRI.

Il calore diventa prepotente e prorompe trascinando con sé i liquidi presenti.

Anche il vuoto di Yin e di Jing possono favorire l'abbondanza del ciclo, ma in questi casi la sintomatologia si arricchisce di altri sintomi che a volte sono predominanti e trattandosi di vuoto, cioè di un fuoco che divampa in presenza di pochi liquidi, può andare incontro ad un rapido prosciugamento, oppure il disturbo può protrarsi nel tempo, ma in questo

caso il fuoco non dovrebbe essere particolarmente violento e sebbene vivace, sempre temperato da una discreta quantità di liquidi.

Altri fattori concomitanti come contraccettivi locali, flogosi, situazioni febbrili, debilitanti rapporti intermestruali ecc. possono favorire l'abbondanza del mestruo, in quanto il sangue disturbato nel suo percorso, ristagna nelle sedi intra ed extra vasali, accumulandosi in modo inconsueto e disordinato fino a scatenare un ciclo abbondante.

Vuoto di Qi

Il vuoto di Qi, pur facendo riferimento ad un prevalente interessamento della Milza, riconosce nella sua radice etiopatogenetica anche un vuoto relativo del Qi originario per cui la terapia dovrà tenere conto anche di questa situazione.

La carenza di Qi si manifesta con sangue rosso, non vivace, piuttosto pallido, scorrevole per aumentata fluidità anche se talora il vuoto di Qi può causare la formazione di piccoli grumi che sono la spia di rallentamenti circolatori prima dello stravasamento.

La paziente è pallida, la lingua è gonfia, pallida, umida, l'addome è gonfio, feci poco digerite, pallide, liquide, ecc..

Terapia:

20V o 6 Ren Mai o 23V,

3R,

36ST,

1M.

N.B. L'1 Milza viene considerato punto empirico, ma bisogna considerare anche la sua funzione come punto Ting.

N.B. Quando c'è vuoto tonifica in quanto richiama energia Wei nel Meridiano Principale. Quando c'è pienezza specie in alto disperde (vedi Ting nei Meridiani Distinti).

Calore nel sangue

Abbiamo sangue rosso vivo, pastoso, talora con la presenza di coaguli caldi, stipsi, sete, tensione, urine calde, ecc.

ETIOPATOGENESI:

- da stasi di Qi;
- alimentare (calore-umidità);
- psichico;
- traumatismi locali;
- flogosi febbrili;
- vuoto di Yin.

Terapia:

10M,

11GI,

2R se c'è vuoto di Yin o 2F se concomitante a depressione,

9M se abbiamo flogosi all'apparato genitale.

Blocco di sangue

La possibilità di un ciclo esuberante legato ad un blocco di sangue (più che legato ad un vuoto di Qi o stasi di Qi) è da ricercarsi in traumatismi locali sia protesici che dovuti a rapporti in fase mestruale.

Il sangue si raccoglie in modo anomalo e fuori dalla circolazione fisiologica, per cui abbiamo zone ischemiche e zone congeste che sono la causa di un apparente ciclo abbondante.

Utili, quindi, norme igieniche e dietetiche; in particolare evitare cibi che rallentino la circolazione e la favoriscano troppo come i grassi, i fritti, oppure i piccanti, ecc.

Terapia:

4R,

6M,

1M,

2R (se c'è calore nelle fasi iniziali).

Ciclo ridotto

Il ciclo ridotto fa riferimento ad un vuoto (relativo) di sangue.

Molteplici sono le cause:

- vuoto di Jing;
- vuoto di Milza;
- stasi di Qi di Fegato;
- catarri;
- vuoto di Yang e freddo perverso;
- patologie generali anemizzanti.

Il **vuoto di Jing** può essere costituzionale e questo comporta oltre a ciclo ridotto, tante altre patologie che non è il caso di elencare, ma la più importante è certamente una riduzione della produzione del sangue.

Alla stessa stregua il **vuoto di Milza**, riducendo il Jing del Cielo Posteriore, agisce negativamente sul Cielo Anteriore causando vuoto di sangue.

Tutti gli organi e in particolare la Milza, sono produttori di catarrhi, per cui l'etiopatogenesi del ciclo ridotto, dà catarrhi, è complessa e riconosce cause plurime che vanno attentamente valutate in fase anamnestica e terapeutica.

Anche la **stasi di Qi di Fegato** può portare a disturbi di Milza, di Rene e Cuore con ripercussione sul sangue, sulla sua formazione e sul suo scorrimento.

Lo Yang del Rene interviene come produttore di calore necessario alla produzione del sangue in quanto agisce sia sul Cielo Posteriore che sul Cielo Anteriore, favorendo inoltre le funzioni del Qi di Milza e di Rene.

Al contrario **il freddo** come energia perversa rallenta le funzioni del Qi con rallentamento ed impoverimento del sangue, specie se si associa a freddo alimentare e psichico.

Il sangue è un liquido particolare e insostituibile, un'essenza vitale preziosa di cui l'organismo non può fare a meno, il mestruo rappresenta una perdita che deve essere sempre controllata dall'organismo, perché un eccesso può causare grossi danni.

Ma chi stabilisce, allora, la quantità di sangue che si può perdere ad ogni mestruo in condizioni fisiologiche e non?

La decisione spetta al Fegato perché è lui che utilizza il patrimonio renale, contiene il progetto e sostiene la crescita dell'organismo come la primavera, che è il passaggio iniziale obbligato di tutto l'anno, o come la gemma che contiene il programma e lo sviluppo di tutta la pianta.

La scarsità del ciclo in questo caso è, dunque, regolata dal serbatoio del sangue, di cui il Fegato è l'amministratore.

Tutte le cause di patologia, finiscono per avere un impatto a questo livello, in quanto il Fegato è l'arbitro della partita che si gioca durante la vita mestruale.

Al Fegato spettano le decisioni importanti, in quanto è l'unico ad avere il polso della situazione (sangue), come un generale conosce alla perfezione la quantità e la situazione delle sue truppe.

Poiché ci sono delle emorragie o, al contrario, delle carenze, o irregolarità mestruali, bisogna che il Fegato sia stato disturbato fino a perdere il controllo della situazione anche in quei casi in cui apparentemente sembra che la patologia interessi esclusivamente la Milza, il Rene, ecc.

Il Tchong e Ren Mai si riempiono o si svuotano in rapporto al pieno e al vuoto del serbatoio epatico.

TERAPIA CON AGOPUNTURA CINESE NELLA DISMENORREA

Studio osservazionale nell'ambito del

"Programma quadriennale di collaborazione con l'OMS sulla valutazione e sull'utilizzo della medicina complementare" della Regione Lombardia

Alberto Lomuscio, Stefania Bresciani, Raffaella Mezzopane*, Roberto Malavasi

Scuola di Medicina Naturale "So-Wen"- Milano. *Divisione Ginecologia Ospedale S.Paolo-Milano

SUMMARY

Thirty women with primary dysmenorrhea have been treated with acupuncture, following a fixed protocol. The Authors have evaluated the intensity and duration of pain, the number of work days

lost every month, the amount of drugs used to control pain of algomenorrhea, and associated symptoms. The result show a very significant reduction of all these parameters. It is suggested to use acupuncture therapy in association with classical Western therapy in all the cases of primary dysmenorrhea.

KEY WORDS: Acupuncture, Dysmenorrhea, Pain, Protocol

RIASSUNTO

Trenta donne con dismenorrea primaria sono state sottoposte a terapia con agopuntura, secondo un protocollo fisso. Gli Autori hanno valutato l'intensità e la durata del dolore, il numero di giornate lavorative perse ogni mese, la quantità di farmaci utilizzati per il controllo del dolore mestruale, nonché i sintomi associati. I risultati mostrano una riduzione molto significativa di tutti i parametri studiati. Viene proposto di utilizzare sempre l'agopuntura, in associazione alle classiche terapie occidentali, in tutti i casi di dismenorrea primaria.

PAROLE CHIAVE: Agopuntura, Dismenorrea, Dolore, Protocollo

PROTOCOLLO

SCOPI

Dimostrare l'efficacia dell'agopuntura tradizionale cinese nel trattamento della dismenorrea primaria, ovvero sia non correlata a lesioni organiche genitali, come malformazioni uterine, sinechie, polipi, fibromiomi, adenomiomi, infezioni acute e croniche delle salpingi, endometriosi. Un vantaggio immediato, nel caso di documentata efficacia del metodo, sarebbe quello di usufruire di una metodica di semplice applicazione, pochissimo invasiva e pressochè priva di effetti collaterali. L'alternativa sarebbe costituita dai trattamenti tradizionali, e cioè: terapia farmacologica di lunga durata con FANS, non sempre priva di effetti secondari (soprattutto, ma non solo, sull'apparato digerente), con antispastici, che hanno comunque un'azione limitata nel tempo e non risolvono il problema alla radice, o addirittura con l'inibizione dell'ovulazione con la pillola contraccettiva, anch'essa non priva di effetti collaterali anche gravi, soprattutto se la paziente è fumatrice e presenta familiarità per cardiopatia ischemica. Tutto ciò potrebbe tradursi in minori costi per i farmaci, nonché in un minor numero di giornate di lavoro perse.

MOTIVAZIONI

L'approccio standard a questa patologia, legato prevalentemente alla somministrazione di farmaci con effetto di attenuazione della sintomatologia, non porta alla risoluzione del problema, che infatti si ripresenta ciclicamente. L'uso dell'agopuntura, oltre a esprimere un'attività anti-dolorifica e antispastica pari a quella dei farmaci, tanto da attenuare la frequenza e ridurre l'intensità della manifestazione degli episodi dolorosi spesso invalidanti, è anche in grado, da sola o associata a i farmaci standard, di garantire la durata nel tempo degli effetti terapeutici.

I meccanismi alla base dell'efficacia dell'agopuntura sono i seguenti:

- a) **Meccanismi Biochimici**: Liberazione di endorfine e altri mediatori bioumorali in grado di attenuare i dolori nella fase di riaccutizzazione, nonché di indurre effetti antispastici
- b) **Meccanismi Psicologici**: L'effetto lievemente sedativo, ansiolitico e decontratturante dell'agopuntura genera:

- I. Innalzamento della soglia del dolore
 - II. Migliore accettazione della propria patologia sul piano dell'autopercezione psico-corporea da parte del paziente
 - III. Consolidamento dell'effetto decontratturante sulla muscolatura liscia locale
 - IV. L'eventuale comparsa dell'effetto "placebo", che non può che rinforzare positivamente gli altri effetti terapeutici
- c) Meccanismi Energetici: Secondo il dottrinale della Medicina Tradizionale Cinese, l'agopuntura è in grado di riequilibrare i "ristagni" di energia (che sono la causa del dolore), liberando le vie di scorrimento della stessa e garantendone l'armonico fluire, con effetti prolungati nel tempo
- d) Meccanismi Neurovegetativi: Non può essere escluso, almeno per alcuni punti locali, un effetto legato all'azione sulle terminazioni nervose simpatiche, ancora poco studiato e in parte oscuro, che potrebbe cooperare alla riuscita terapeutica con meccanismi di tipo vasoregolatore e/o stabilizzando la reattività muscolare della zona interessata

ASPETTI ETICI

Le pazienti verranno informate che saranno sottoposte a terapia con agopuntura, e verrà loro chiesto di firmare il consenso informato prima di iniziare la terapia. Verranno informate del segreto professionale a cui sono tenuti tutti i professionisti dai quali verranno trattate e interrogate; infine, verrà loro chiesto di firmare una liberatoria sulla richiesta ed elaborazione dei loro dati e informazioni personali raccolti nelle cartelle, che verranno comunque eventualmente utilizzati solo in forma anonima.

CRITERI DI AMMISSIONE/ESCLUSIONE

Sono ammesse al progetto tutte le pazienti di età compresa tra i 18 e i 45 anni, con dolori pelvici e/o lombosacrali che compaiono in periodo perimenzstruale. Quanto ai criteri di esclusione, verranno escluse dallo studio le pazienti che assumono la pillola anticoncezionale, o che l'hanno sospesa da meno di 6 mesi, quelle già in terapia con agopuntura e/o Shiatzu per qualsiasi patologia, e quelle con dismenorrea secondaria, ossia legata a patologie uterine e/o annessiali.

MODALITA' DELLO STUDIO

Prima dell'inizio del trattamento dovranno essere raccolte le seguenti informazioni:

- Anamnesi ed esame obiettivo
- Visita specialistica ginecologica (eventualmente corredata dagli esami strumentali che lo specialista riterrà opportuni) per escludere forme secondarie di dismenorrea
- Valutazione clinica pre-terapia: intensità delle crisi dolorose e loro durata, caratteristiche del dolore secondo una scheda valutativa "a punteggio" uguale per le tre sedi dello studio, dosaggio dei farmaci antidolorifici e/o antispastici consumati al mese, numero di giornate lavorative perse ogni mese.

Il trattamento si protrarrà per ciascuna paziente per circa 70 giorni, con un totale di 10 sedute di agopuntura della durata di 15 minuti l'una, con cadenza di una seduta alla settimana. Verranno selezionate almeno 30 pazienti, nelle quali verranno trattati (con aghi sterili monouso tratti da confezioni sigillate apirogene sterili non scadute) i seguenti punti di agopuntura:

4 CV: calmante, regolarizza il flusso mestruale attenuando i dolori ad esso collegati

3 LR: decontratturante, miorilassante, sedativo-calmante

4 LI: calma i dolori, risolve gli squilibri energetici legati a disarmonia tra energia e sangue

6 SP: tonifica la sfera energetica che regge i muscoli, calma i dolori, disperde le ostruzioni di energia, sedativo-rilassante

36 ST: disperde i ristagni di energia (causa dei dolori), regolarizza tutte le funzioni organiche in cui è in gioco un movimento di sangue

23 BL: combatte tutte le patologie dell'apparato riproduttivo, elimina i dolori lombosacrali

4 GV: combatte soprattutto le forme dolorose lombosacrali da ristagno e da freddo, regolarizzando i meccanismi endocrino-biumorali il cui squilibrio genera i dolori mestruali.

Le pazienti potranno continuare le loro normali attività, senza restrizioni, nonché l'eventuale uso dei farmaci che assumevano in precedenza. Sono considerate perdute all'osservazione tutte le pazienti che abbandonano la terapia senza motivo valido o che non eseguono i controlli di efficacia clinica al termine del periodo di terapia.

Verranno registrati sulla cartella del paziente tutte le cause di interruzione della terapia e gli eventuali eventi avversi che dovessero verificarsi.

MONITORAGGIO

La valutazione di efficacia con scheda "a punteggio" verrà ripetuta dopo la 5^a e la 10^a seduta, e poi a distanza di un mese e tre mesi dal termine della terapia. I risultati dovranno essere analizzati e valutati anche dai professionisti che operano nelle altre due sedi dello studio. La durata approssimativa prevista per l'intero studio è di circa un anno dalla prima seduta della prima paziente.

RACCOLTA E GESTIONE DATI

E' prevista la compilazione di una cartella clinica per ogni paziente, che riporterà i dati anagrafici della paziente, la sua situazione clinica completa di anamnesi, esame obiettivo, rilievi strumentali, l'andamento clinico della patologia nel tempo, eventuali terapie concomitanti, eventuali eventi avversi (anche non correlati o correlabili con la patologia oggetto dello studio). Le cartelle delle pazienti verranno conservate in ciascuna delle tre sedi dello studio indicate all'inizio del presente documento.

RISULTATI

NUMERO DI CASI TRATTATI:

INIZIATI: 34

PERDUTI: 4

CONCLUSI: 30

ELENCO DEI CASI

LEGENDA: Iniziali della paziente, data inizio, VAS (scala analogica del dolore con range da 0=assenza di dolore a 100=massimo dolore), durata del dolore, farmaci assunti, interferenza con le attività quotidiane, giorni lavorativi persi al mese, cause di eventuale interruzione, data fine trattamento, condizioni finali, condizioni al termine del follow-up di tre mesi

1. GR, 24 anni. Inizio il 15.01.02. VAS: 76. Durata: 24 ore, Aulin 1 bustina. Non interferenza né giorni persi. Fine il 26.03.02. VAS: 37. Durata: 2 ore. No farmaci. Follow-up: permangono i risultati.
2. CF, 25 anni. Inizio il 15.01.02. VAS: 67. Durata: 48 ore, Aulin 2 bustine. Sì interferenza, 1 giorno persi. Fine il 13.05.02. VAS: 40. Durata: 24 ore. Aulin 1 bustina. Follow-up: VAS: 65. Durata: 48 ore. Aulin 2 bustine.
3. CB, 41 anni. Inizio il 15.01.02. VAS: 70. Durata: 24 ore, Aulin 1 bustina. Sì interferenza, 1 giorno perso. Fine il 02.04.02. VAS: 20. Durata: 5 ore. No farmaci né interferenza né giorni persi. Follow-up: VAS: 14. Durata: 2 ore. No farmaci
4. CV, 29 anni. Inizio il 15.01.02. VAS: 55. Durata: 72 ore. Buscopan 1 cp+Toradol 2 cp. No interferenza né giorni persi. Fine il 19.03.02. VAS: 40. Durata: 24 ore. Follow-up: permangono i risultati.
5. PERDUTA: VA, 30 anni. Inizio: 22.01.02. Dopo la prima seduta ha sospeso per trasferimento di abitazione.
6. MS, 29 anni. Inizio il 22.01.02. VAS: 87. Durata: 48 ore, Aulin 1 bustina. No interferenza né giorni persi. Fine il 09.04.02. VAS: 34. Durata: 30 ore. No farmaci. Follow-up: permangono i risultati.
7. GLR, 27 anni. Inizio: 22.01.02. VAS: 68. Durata: 48 ore, Aulin 1 bustina+Toradol 2 cp. Sì interferenza né giorni persi. Fine: 16.04.02. Situazione invariata. Follow-up: situazione invariata.
8. DM, 25 anni. Inizio: 30.01.02. VAS: 82. Durata: 24 ore, Moment 2 bustine. Sì interferenza, 1 giorno perso. Fine: 07.05.02. VAS: 32, Moment 1 bustina. No interferenza né giorni persi. Follow-up: VAS: 0, no farmaci né interferenza né giorni persi.

9. PERDUTA: PE, 34 anni. Inizio: 12.02.02. Dopo 2 sedute ha sospeso per problemi lavorativi
10. LAF, 38 anni. Inizio: 19.02.02. VAS: 100. Durata: 72 ore, Nisidina 3 cp+Brufen 2cp+Moment 2 cp. Sì interferenza, 3 giorni persi. Fine: 14.05.02. VAS: 53. Durata: 72 ore, Aulin 1 bustina + Moment 1 cp. Sì interferenza, no giorni persi. Follow-up: VAS: 20. Durata: 72 ore, Aulin 1 bustina + Moment 1 cp. No interferenza né giorni persi.
11. CO, 18 anni. Inizio: 05.02.02. VAS: 67. Durata: 96 ore, OKI 12 bustine + Novalgina 100 gocce. Sì interferenza no giorni persi. Fine: 16.04.02. VAS: 43. Durata: 48 ore, Mesulid 1 bustina + OKI 1 bustina. Follow-up: VAS: 16. Durata: 24 ore, OKI 1 bustina.
12. AP, 27 anni. Inizio: 05.02.02. VAS: 80. Durata: 48 ore, Aulin 2 bustine + Moment 6 cp. Sì interferenza, 1 giorni persi. Fine: 30.05.02. Situazione invariata. Follow-up: situazione invariata.
13. PERDUTA: CC, 29 anni. Inizio: 12.02.02. Dopo 4 sedute ha sospeso per problemi lavorativi
14. SM, 29 anni. Inizio: 12.02.02. VAS: 100. Durata: 48 ore, Moment 3 bustine. Sì interferenza, no giorni persi. Fine: 30.04.02. VAS: 33. Durata: 24 ore, Moment 1 bustina. No interferenza né giorni persi. Follow-up: permangono i risultati
15. TB, 33 anni. Inizio: 19.02.02. VAS: 85. Durata: 48 ore, Sinflex 1 fiala + Naprosyn 1 cp. Sì interferenza, 1 giorno perso. Fine: 16.04.02. VAS: 40. Durata: 24 ore, no farmaci né interferenza né giorni persi. Follow-up: permangono i risultati.
16. LP, 26 anni. Inizio: 19.02.02. VAS: 80. Durata: 48 ore, Antalgit 10 cp. Sì interferenza, un giorno perso. Fine: 23.04.02. VAS: 50. Durata: 48 ore, Antalgit 2 cp. No interferenza né giorni persi. Follow-up: permangono i risultati.
17. FM, 31 anni. Inizio: 27.02.02. VAS: 55. Durata: 48 ore, Naprosyn 2 cp. Sì interferenza, no giorni persi. Fine: 21.05.02. VAS: 15. Durata: 24 ore. No farmaci né interferenza né giorni persi. Follow-up: permangono i risultati.
18. RR, 26 anni. Inizio: 27.02.02. VAS: 80. Durata: 48 ore, Aulin 4 bustine. Sì interferenza, 2 giorni persi. Fine: 30.04.02. VAS: 20. Durata: 6 ore, no farmaci né interferenza né giorni persi. Follow-up: permangono i risultati.
19. SG, 27 anni. Inizio: 27.02.02. VAS: 85. Durata: 96 ore, Naprosyn 12 bustine. Sì interferenza, 3 giorno perso. Fine: 12.06.02. VAS: 0. No farmaci né interferenza né giorni persi. Follow-up: permangono i risultati.
20. AS, 26 anni. Inizio: 27.02.02. VAS: 60. Durata: 72 ore, Aulin 3 bustine. Sì interferenza, 1 giorno perso. Fine: 21.05.02. VAS: 22. Durata: 24 ore. No farmaci né interferenza né giorni persi. Follow-up: permangono i risultati.
21. PERDUTA: BDA, 36 anni. Inizio: 25.03.02. Sospende dopo 3 sedute per problemi personali
22. SB, 21 anni. Inizio: 05.03.02. VAS: 77. Durata: 24 ore, Aulin 2 bustine + Moment 2 cp. Sì interferenza, 1 giorni persi. Fine: 11.06.02. VAS: 8. Durata: 24 ore. No farmaci né interferenza né giorni persi. Follow-up: permangono i risultati.
23. MBM, 26 anni. Inizio: 05.03.02. VAS: 92. Durata: 24 ore, Aulin 1 bustina. Sì interferenza, 1 giorni persi. Fine: 09.07.02. VAS: 0. No farmaci né interferenza né giorni persi. Follow-up: permangono i risultati.
24. MP, 30. Inizio: 19.03.02. VAS: 83. Durata: 48 ore, Aulin 2 bustine. Sì interferenza, non giorni persi. Fine: 09.07.02. VAS: 0. Follow-up: permangono i risultati.
25. MT, 47 anni. Inizio: 19.03.02. VAS: 95. Durata: 24 ore, Antalgit 2 cp. Sì interferenza, 1 giorno perso. Fine: 05.06.02. VAS: 10. No farmaci né interferenza né giorni persi. Follow-up: permangono i risultati.
26. MDT, 29 anni. Inizio: 12.03.02. VAS: 57. Durata: 24 ore, Moment 2 bustine. Sì interferenza, no giorni persi. Fine: 05.06.02. VAS: 40. Durata: 24 ore, no farmaci né interferenza né giorni persi. Follow-up: permangono i risultati.
27. MC, 26 anni. Inizio: 19.03.02. VAS: 70. Durata: 24 ore, Aulin 1 bustina. Sì interferenza, no giorni persi. Fine: 02.07.02. VAS: 25. Durata: 3 ore. No farmaci né interferenza né giorni persi. Follow-up: permangono i risultati

28. SB, 19 anni. Inizio: 19.03.02. VAS: 100. Durata: 72 ore, Feldene 3 cp. Sì interferenza, 1 giorno perso. Fine: 28.05.02. VAS: 12. Durata: 2 ore, Feldene 1 cp. No interferenza né giorni persi. Follow-up: permangono i risultati
29. PB, 26 anni. Inizio: 26.03.02. VAS: 90. Durata: 48 ore, Aulin 6 bustine. Sì interferenza, 2 giorni persi. Fine: 18.07.02. VAS: 30. Durata: 24 ore, Aulin 3 bustine. No interferenza né giorni persi. Follow-up: permangono i risultati
30. MT, 21 anni. Inizio: 09.04.02. VAS: 55. Durata: 24 ore, Aulin 2 bustine + Sinflex 2 cp. Sì interferenza, 1 giorno perso. Fine: 09.07.02. VAS: 45. Durata: 12 ore, Aulin 1 bustina. Sì interferenza, no giorni persi. Follow-up: permangono i risultati.
31. VF, 24 anni. Inizio: 16.04.02. VAS: 62. Durata: 24 ore, no farmaci. Sì interferenza, 1 giorno perso. Fine: 09.07.02. VAS: 22. Durata: 24 ore. No interferenza né giorni persi. Follow-up: permangono i risultati.
32. BC, 27 anni. Inizio: 16.04.02. VAS: 75. Durata: 48 ore, Aulin 4 bustine. Sì interferenza, no giorni persi. Fine: 09.07.02. VAS: 50. Durata: 72 ore, Aulin 3 bustine. No interferenza né giorni persi. Follow-up: permangono i risultati.
33. GP, 35 anni. Inizio: 16.04.02. VAS: 80. Durata: 48 ore, Novalgina 160 gocce. Sì interferenza, 1 giorno perso. Fine: 09.07.02. VAS: 30. Durata: 24 ore, Novalgina 20 gocce. Non interferenza né giorni persi. Follow-up: permangono i risultati.
34. AG, 32 anni. Inizio: 16.04.02. VAS: 90. Durata: 72 ore, Aulin 6 bustine. Sì interferenza, 2 giorni persi. Fine: 09.07.02. VAS: 20. Durata: 24 ore, Aulin 1 bustina. No interferenza né giorni persi. Follow-up: VAS:0. No farmaci né interferenza né giorni persi.

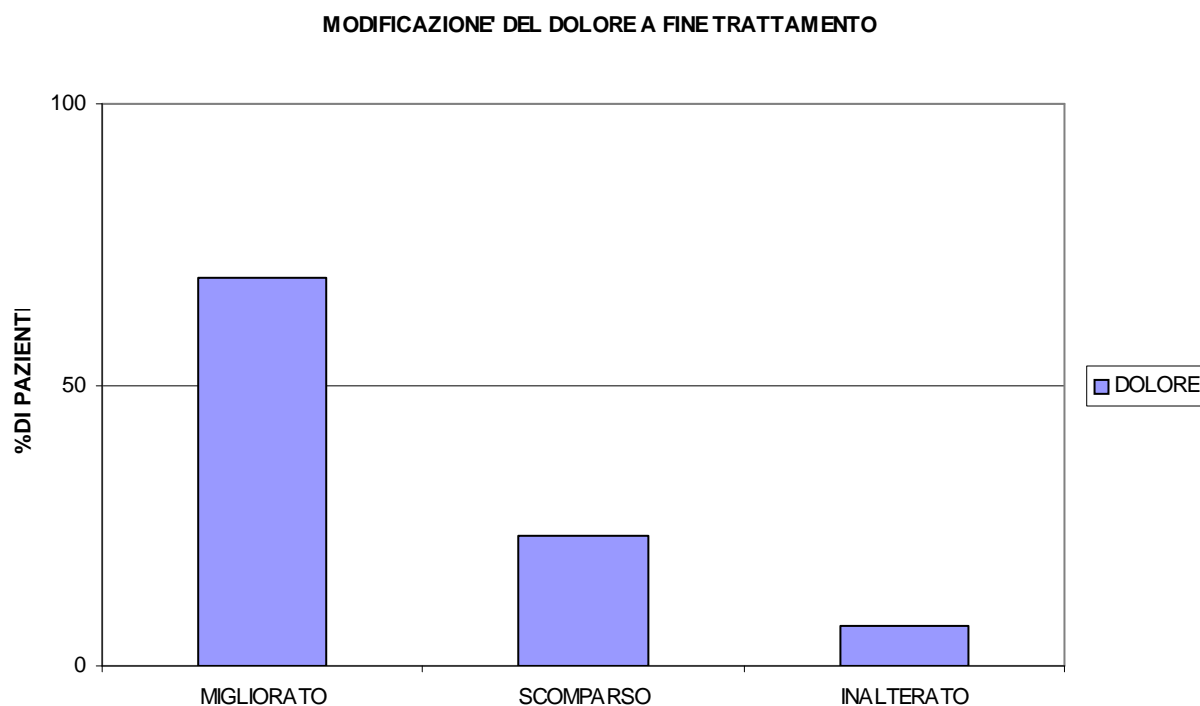


FIGURA 1

MISURAZIONE DELL'INTENSITA' DEL DOLORE CON SCALA ANALOGICA

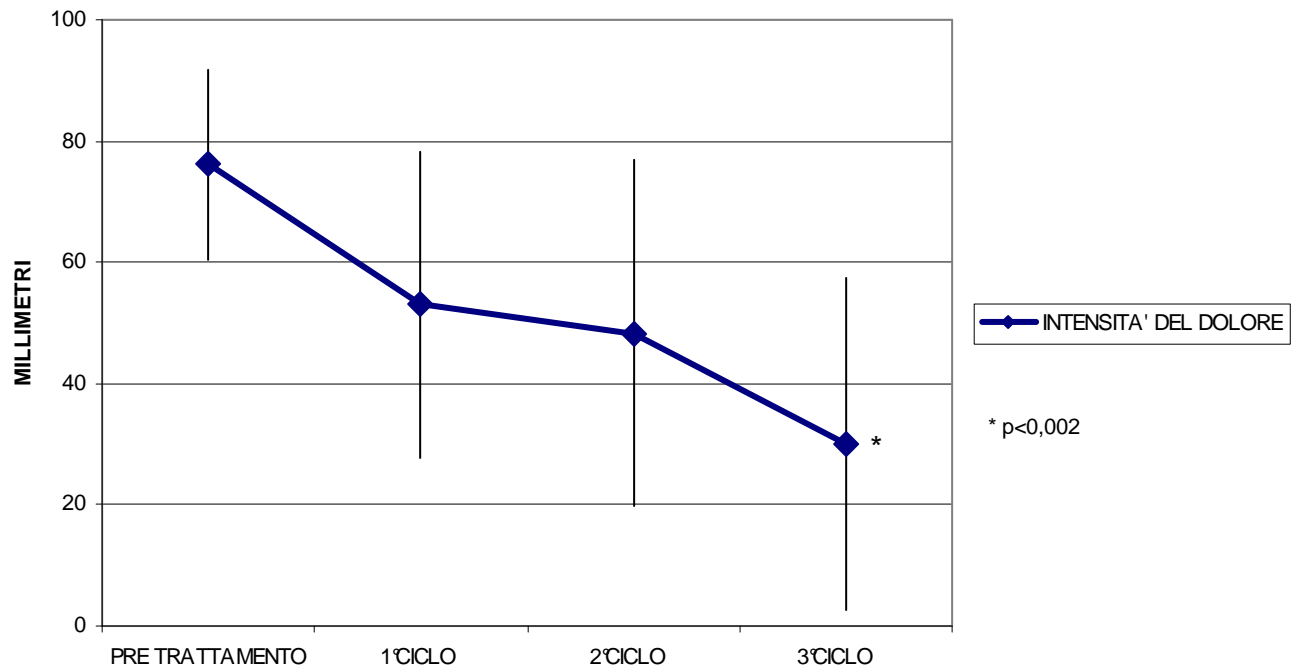


FIGURA 2

INTERFERENZA DEL DOLORE CON LE ATTIVITA' QUOTIDIANE

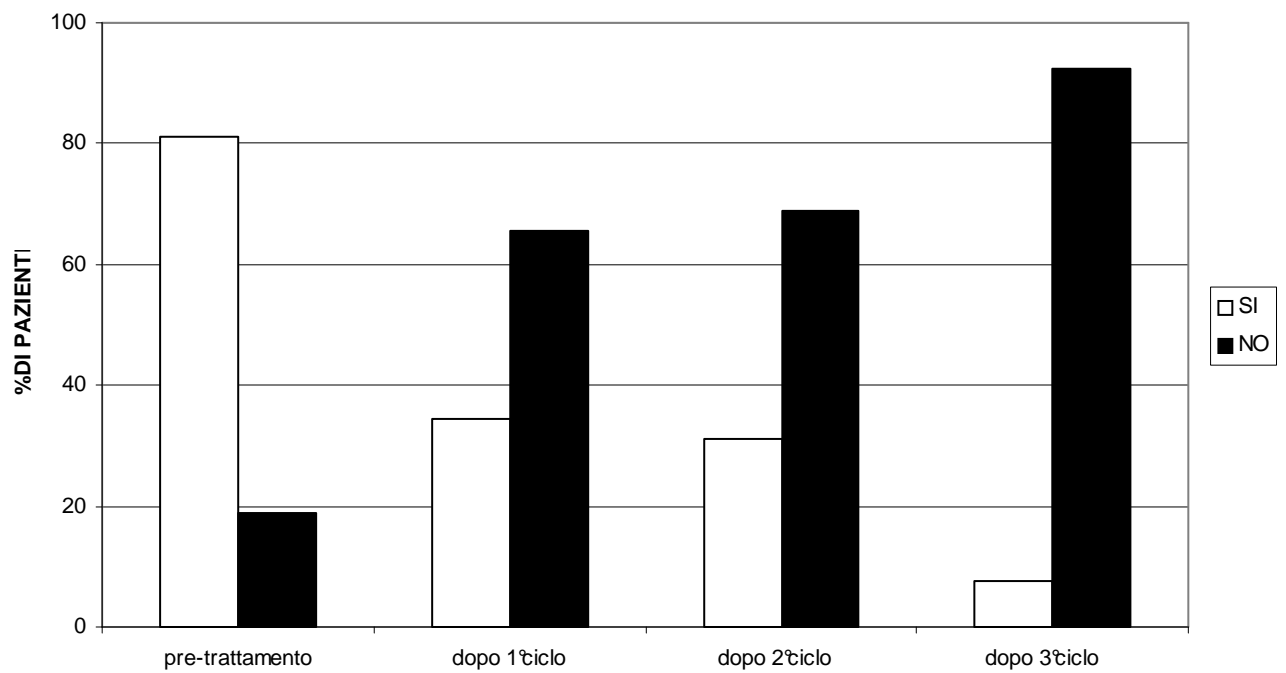


FIGURA 3

MODIFICAZIONE DEL CONSUMO DI FARMACI

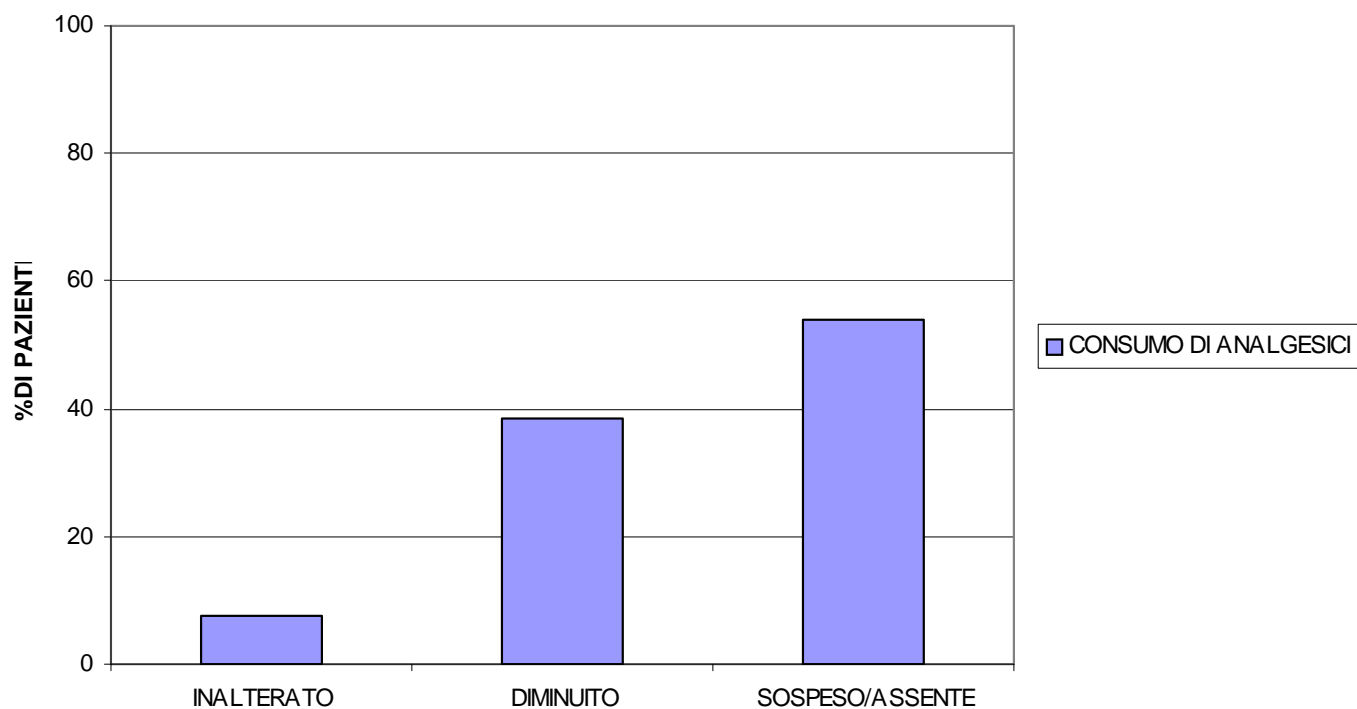


FIGURA 4

CONFRONTO FRA CONSUMO DI ANALGESICI E MODIFICAZIONE DEL DOLORE A FINE TRATTAMENTO

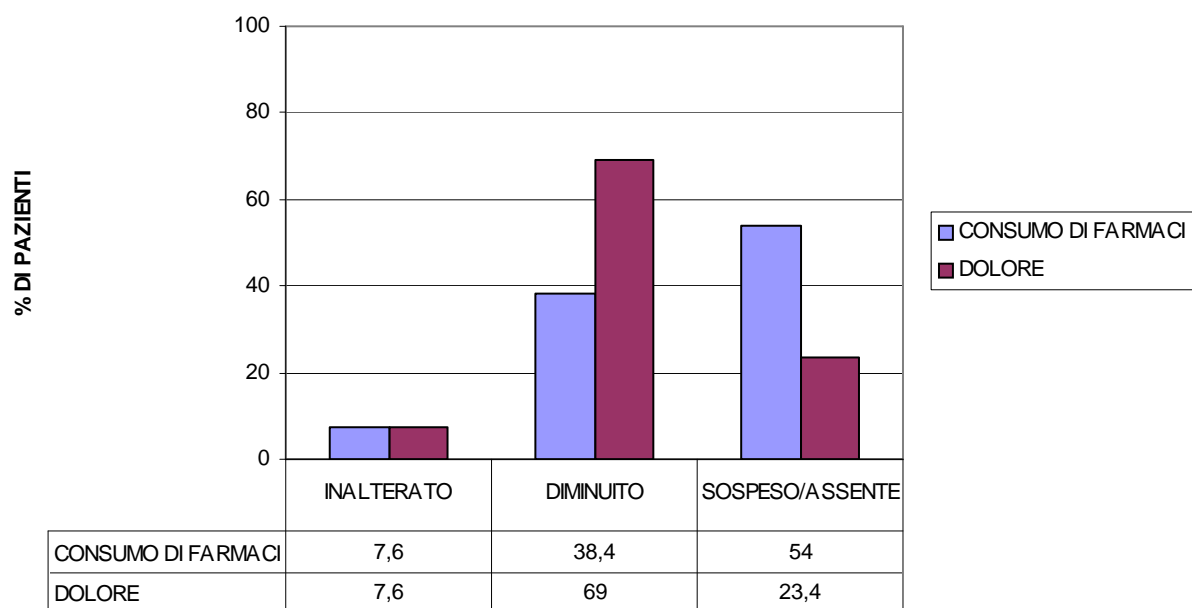


FIGURA 5

MODIFICAZIONE DEI SINTOMI ASSOCIATI A FINE TERAPIA

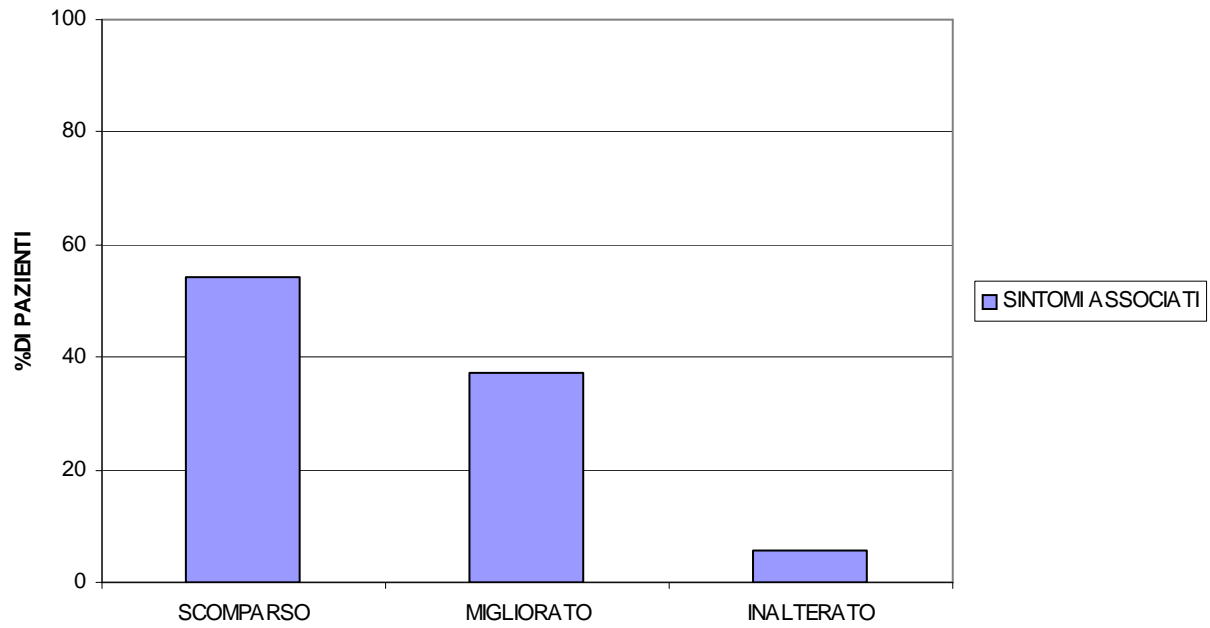


FIGURA 6

scala verbale del dolore in 3 punti

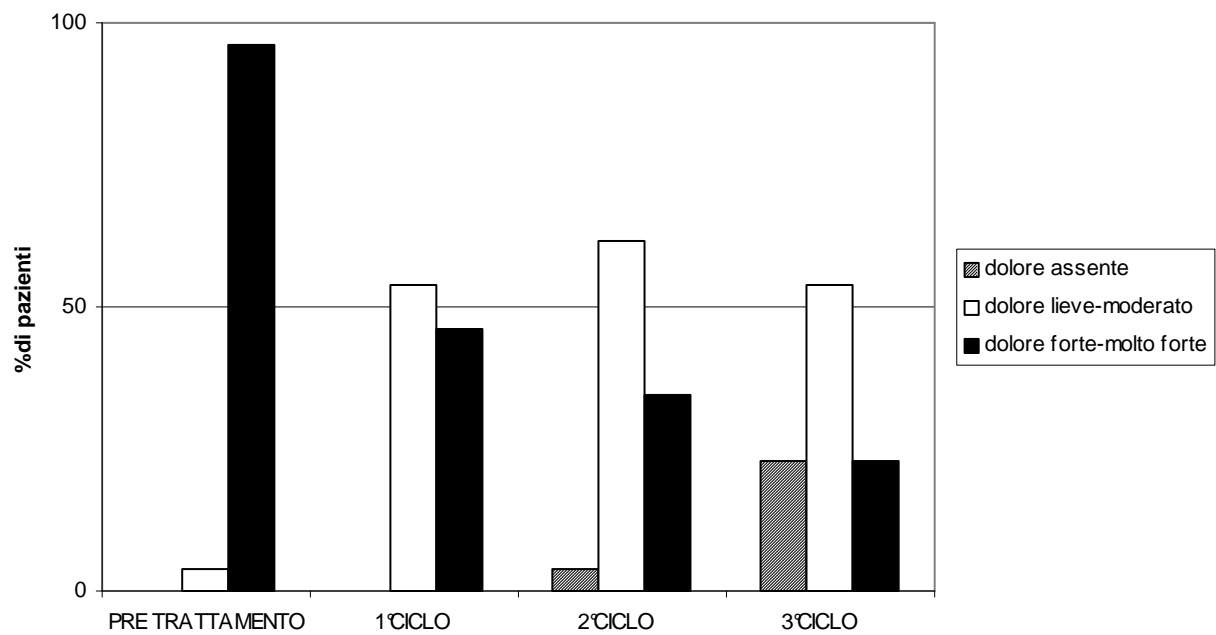


FIGURA 7

DISCUSSIONE

Gli ottimi risultati ottenuti consentono di porre l'agopuntura al primo posto nella scala terapeutica, davanti anche alle terapie farmacologiche occidentali classiche, in quanto si è dimostrato che il fabbisogno di farmaci nella maggioranza dei pazienti si è ridotto in modo considerevole.

Un dato importante è la persistenza dei risultati a medio termine, effetto che non è ottenibile in alcun modo con le terapie farmacologiche occidentali.

Inoltre, il presente studio è stato organizzato con criteri rigidamente "occidentali", ossia con una terapia uguale per tutti i pazienti, senza sostanziali modificazioni che seguissero le differenti anamnesi energetiche di ciascun paziente: ciò nonostante, i risultati ottenuti sono piuttosto lusinghieri: vi è da supporre che, se ogni trattamento fosse stato individualizzato secondo le caratteristiche energetiche di ogni singolo paziente, i risultati sarebbero stati ancora più incoraggianti.

Infine, va sottolineato un aspetto "socio-sanitario" dello studio: la riduzione di giornate lavorative perse e la minore necessità di acquistare farmaci antidolorifici hanno indubbiamente un impatto non indifferente dal punto di vista economico, senza contare la minor probabilità di effetti secondari indesiderati (soprattutto gastroenterici) legati ai farmaci antiartrosici.

BIBLIOGRAFIA

1. Wang Xiaoma: Osservazione degli effetti terapeutici dell'agopuntura e della moxibustione in 100 casi di dismenorrea. *J. Trad. Chin. Med.*, N. 1, 1987
2. Xu Jingxia (Collegio di Medicina Tradizionale Cinese di Nanchino): Rapporto su 100 casi di dismenorrea trattati con agopuntura al punto Shiqizhuixia. Estratti del Congresso Mondiale di Pechino, Pechino, 22-26 Novembre 1987
3. Auroche B, Navailh P: La diagnosi in medicina cinese. Edi-Erme ed., Milano, 1986
4. Souliè de Morant G: L'acupuncture chinoise, Maloine ed., Paris, 1972
5. Van Nghi N, Nguyen C : *Medicine traditionnelle chinoise*. N.V.N. ed, Marseille, 1984
6. Maciocia G: *The foundation of chinese medicine*. Churchill Livingstone ed., Edinburgh, 1989
7. Schulman H, in: *Churchill's illustrated medical dictionary*, Churchill Livingstone ed, New York, 1994
8. Sotte L, Muccioli M: *Diagnosi e terapia in agopuntura e medicina cinese*. Tecniche Nuove ede., Milano 1992