# INTRODUZIONE

La pratica dell'agopuntura è al centro di una crescente curiosità e allo stesso tempo di scetticismo da parte della Medicina Occidentale.
La difficoltà nella comprensione del suo meccanismo d'azione tuttavia non impedisce a questa antica scienza medica di dare ottimi risultati sul piano terapeutico. Probabilmente il nostro limite nel capirne il funzionamento è dovuto soprattutto all'incapacità di intuire fino in fondo come lavora il sistema nervoso centrale[1].

Negli ultimi anni molti sono gli studi che, utilizzando le tecniche di imaging, hanno evidenziato il percorso che lo stimolo indotto dall'ago compie per arrivare al cervello attivando alcune aree cerebrali e disattivandone altre. Inoltre è ben nota la capacità dell'agopuntura di indurre il rilascio di oppioidi e altre molecole neuroattive quali noradrenalina e somatostatina. Il risultato di questo meccanismo è un miglior controllo del dolore[2] .
Sicuramente l'effetto antalgico fa di tale pratica medica lo strumento ideale per il trattamento di patologie dolorose acute, croniche e temporanee, dovute a un intervento chirurgico recente, e che, unitamente all'effetto decontratturante, vaso modulatore-trofico e antiinfiammatorio, la rende molto efficace in fisioterapia e riabilitazione.

Lo scopo di questa tesi è descrivere il meccanismo d'azione dell'agopuntura applicato al controllo del dolore e il suo utilizzo nelle patologie ostruttive dolorose (Sindromi Bi).
Verranno infatti riportati casi clinici che dimostrano come, nella mia esperienza, l'applicazione degli aghi abbia comportato un notevole miglioramento dello stato generale dell'animale permettendo il ritorno a una vita attiva e la riduzione dell'uso di farmaci antiinfiammatori e dei loro effetti collaterali.

In tutti gli animali trattati il primo effetto riportato dai proprietari è una ritrovata gioia di vivere del loro pet. Proprio l'azione sullo Shen è il punto focale della terapia perché se è negativo la prognosi sarà infausta ma se al contrario è buono anche le patologie più drammatiche potranno avere un risvolto positivo.

# 1 MECCANISMO D'AZIONE

## *1.1 NEUROFISIOLOGIA DEL DOLORE*

### *1.1.1 Le diverse tipologie di dolore*

Il dolore è un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole, correlata ad un danno tissutale attuale o potenziale[3].
Lo stimolo algogeno può provenire da 4 siti[4]:

- Cute
- Muscoli e ossa
- Visceri
- Dolore posizionale

DOLORE NOCICETTIVO CUTANEO: deriva da lesioni superficiali della cute; è avvertito come continuo, uniforme, urente.

DOLORE NOCICETTIVO SOMATICO: deriva dal coinvolgimento di strutture somatiche profonde come ossa, muscoli e articolazioni; è avvertito come ben localizzato, trafittivo, continuo o intermittente ed è aggravato dal carico e dal movimento.

DOLORE NOCICETTIVO VISCERALE: deriva dal coinvolgimento di un viscere solido o cavo; è avvertito come diffuso, crampiforme o "a pugnalata" a seconda che vi sia l'interessamento di un organo cavo o parenchimatoso.

DOLORE NOCICETTIVO NEUROGENICO: deriva da compressione o stiramento di tronchi nervosi o radici spinali intatte; è avvertito come un dolore fastidioso, che insorge a seconda del movimento o del carico e dà formicolio o scosse.

La nocicezione rappresenta la serie di eventi che accadono tra il momento del danno tissutale e la percezione del dolore:

- Trasduzione: attivazione del nocicettore e conversione dello stimolo nocicettivo in un impulso nervoso (elettrochimico)
- Trasmissione: l'informazione viene trasmessa come potenziale d'azione alle strutture del SNC deputate all'elaborazione della sensazione di dolore
- Modulazione: controllo dei neuroni di trasmissione del dolore
- Percezione: sensazione soggettiva del dolore

E importante distinguere il **dolore segnale** dal **dolore malattia**. Nel primo caso uno stimolo nocicettivo scatena un dolore acuto, breve, preciso che determina movimenti riflessi di allontanamento dalla fonte stessa del trauma. Nel secondo invece, la ripetizione dello stimolo provoca una reazione infiammatoria o lesioni nervose che determinano un dolore persistente.

### *1.1.2 La trasmissione dello stimolo doloroso*

Le vie nervose e biochimiche attivate dalla sensazione dolorifica creano una serie di risposte molto complesse e articolate che coinvolgono il sistema endocrino e il sistema immunitario[5].

Il dolore viene trasmesso da due classi di fibre afferenti[6]:

- Fibre A Delta: mieliniche, di piccolo diametro e a rapida velocità di conduzione, trasportano il dolore pungente
- Fibre C: mieliniche , di piccolo diametro, a lenta conduzione, responsabili del dolore sordo

I NOCICETTORI sono rappresentati dalle terminazioni periferiche libere di neuroni sensitivi primari. Sono presenti soprattutto nella pelle, ma anche nel muscolo, nel periostio, nella capsula degli organi parenchimatosi e sulle pareti degli organi cavi e dei vasi.

Le Fibre A Delta e C raggiungono il midollo spinale attraverso le radici dorsali e formano sinapsi con i neuroni delle corna dorsali, neuroni di II ordine. Immediatamente, grazie alle fibre A Delta, viene trasmesso lo stimolo al tratto efferente motorio che provoca il riflesso di fuga e si attivano i riflessi simpatici che danno vasocostrizione. Quindi i neuroni di II ordine si portano nella parte contro-laterale del midollo e giungono al cervello attraverso il tratto talamico laterale del midollo spinale.
Lo stimolo doloroso induce il rilascio di neurotrasmettitori eccitatori nel midollo spinale a livello pre-sinaptico. I neurotrasmettitori post-sinaptici inducono poi l'insorgenza di un potenziale d'azione, che determina un'ulteriore trasmissione di tale stimolo[(4)].

Sempre a livello del midollo spinale vi sono tre sistemi di modulazione del dolore:

- Sistema delle vie inibitorie discendenti: attivazione di meccanismi inibitori centrali che grazie a neurotrasmettitori, quali la noradrenalina, la serotonina e le endorfine, modulano il dolore a livello spinale.

- Sistema del "Gate Control": la trasmissione degli impulsi nervosi dalle fibre afferenti alle cellule dei gangli del midollo è modulata da un meccanismo spinale di controllo all'ingresso nel corno dorsale detto "cancello". Tale meccanismo è influenzato dall'attività delle fibre di grande e piccolo calibro. Le prime tendono a inibire la trasmissione e quindi a chiudere il cancello, mentre le seconde facilitano la trasmissione ovvero aprono il cancello.

- Interneuroni spinali e sovraspinali: rilasciano Endorfine che si legano ai recettori per gli oppiacei pre e post-sinaptici inibendo il rilascio di neurotrasmettitori e la trasmissione del dolore.

Lo stimolo alogeno viene trasmesso ai centri superiori tramite:

- Tratto Spinotalamico composto dagli assoni dei neuroni di II ordine
- Tratto Spinoreticolare, via di proiezione noocicettiva accessoria
- Tratto Spinomesencefalico, via di proiezione noocicettiva accessoria
- Tratto Spinocervicale, via di proiezione noocicettiva accessoria
- Colonne Posteriori, via di proiezione noocicettiva accessoria

Tale stimolo raggiunge varie strutture sovraspinali coinvolte nell'elaborazione del dolore:

- Sostanza Reticolare: influenza lo stato di coscienza; un dolore lieve aumenta l'attenzione, uno forte fa perdere conoscenza

- Midollo Allungato: stimola i centri respiratorio e cardivascolare

- Talamo: stazione di collegamento e distribuzione dei segnali alle varie aree cerebrali, inclusa la corteccia

- Ipotalamo e Ipofisi: risposta endocrina e ormonale

- Sistema Limbico: regola la soglia del dolore e le reazioni emozionali

- Corteccia cerebrale: percezione dello stimolo come dolore

L'attivazione del sistema nocicettivo determina l'insorgenza di risposte riflesse che sono alla base delle alterazioni endocrino-metaboliche, respiratorie, cardiocircolatorie e comportamentali dell'animale.

Risposte riflesse periferiche: il danno tissutale determina la liberazione o la sintesi di sostanze chimiche algogene quali istamina, acetilcolina, serotonina, adenosintrifosfato, bradichinina, prostaglandine, leucotrieni, neuro peptidi, citochine, interleuchine, Nerve growth factor.

Risposte riflesse segmentarie: il reclutamento di interneuroni porta all'attivazione di Neuroni Somatomotori e Neuroni Prengangliari Simpatici, i primi determinano risposte riflesse motorie quindi spasmo muscolare e contrattura, i secondi determinano ipertono simpatico noradrenalino mediato con conseguente vasocostrizione periferica, aumento del lavoro cardiaco, ipotonia gastro-intestinale e genito-urinaria.

Risposte riflesse sovra segmentarie: dal metamero di ingresso lo stimolo nocicettivo arriva tramite il fascio spino-reticolare-talamico alla sostanza reticolare, i centri bulbari del respiro e della circolazione e i nuclei ipotalamici. Qui origina la risposta riflessa neuroendocrina.

Risposta ormonale: attivazione dell'asse simpatico-surrenale con produzione di catecolamina e dell'asse ipotalamo-ipofisi-corticosurrenale con rilascio di ADH e CRH.

Risposte corticali: gli impulsi dolorosi condotti dai fasci spinotalamici giungono fino alla corteccia dove determinano la percezione del dolore e l'attivazione ipotalamica con l'instaurarsi di ansia e paura.

### *1.1.3 Dolore acuto e cronico*

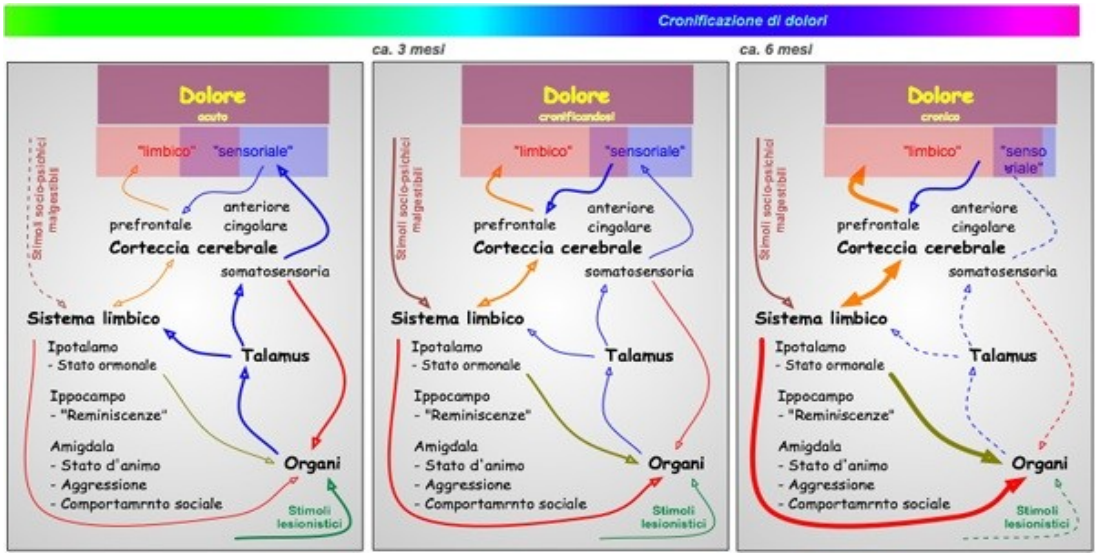


Fig. 1

Il dolore acuto è una funzione difensiva, ma se rimane invariato per lungo tempo i meccanismi percettivi risultano alterati in modo tale che stimoli algici di lieve intensità vengono interpretati come dolorosi (iperalgesia) e stimoli normalmente non dolorosi vengono interpretati come dolorosi (allodinia) [(5)].

Dopo uno stimolo dolorifico un segnale riflesso spinale torna immediatamente agli organi prossimi alla fonte del trauma, contemporaneamente il segnale attraverso il midollo giunge al cervello dove viene lavorato. La risposta torna al relativo interneurone e amplifica o smorza il segnale algogeno.

Diversi sono i meccanismi coinvolti nella patogenesi del dolore cronico:

- Cronicizzazione periferica: l'infiammazione viene mantenuta a causa del circolo vizioso dei mediatori immunitari a partire dai neuroni nocicettori.

- Cronicizzazione spinale: normalmente i segnali nocicettivi arrivano tramite fibre A Delta e C nel bottone sinaptico e liberano glutammato che

apre i recettori AMPA e NMDA. Tramite i primi entra sodio nel neurone del corno dorsale e lo depolarizza, i secondi rimangono bloccati per la presenza di magnesio. Se il dolore persiste a lungo il potenziale elettrico del neurone si abbassa togliendo il blocco causato dal magnesio nei recettori NMDA e lascia entrare il calcio nel neurone. A questo punto avvengono una serie di processi che in casi estremi inducono la morte cellulare per apoptosi o necrosi.

- Cronicizzazione limbica: dove passano parecchi segnali in continuazione crescono dei nuovi dendriti e il soggetto diventa fisiologicamente ipersensibile ai segnali dolorifici.

## *1.2 EFFETTI DELL'AGOPUNTURA UTILI IN FISIOTERAPIA E RIABILITAZIONE*

### *1.2.1 Effetto antalgico-analgesico*

L'effetto antalgico-analgesico dell'agopuntura è stato il primo ad essere dimostrato e accettato dalla Medicina Occidentale[7].

L'effetto antalgico si sviluppa su quattro livelli:

- Livello segmentario spinale: l'agopuntura stimola a livello sia cerebrale che corporeo la stessa risposta che si avrebbe in caso di un danno tissutale, ma senza gli effetti negativi di quest'ultimo[1].Infatti con l'applicazione degli aghi si va a stimolare le fibre A Delta che vanno ad ostacolare la conduzione del dolore cronico, effettuata dalle fibre C, a livello midollare posteriore attraverso l'eccitazione di un neurone inibitore enkefalinergico e dinorfinergico[8].

- Livello mesencefalico: a livello del corno midollare posteriore il sistema discendente può inibire la conduzione della via afferente nocicettiva secondo due modalità, postsinaptica e presinaptica tramite la secrezione di enkefaline e dinorfine. Recentemente si è dimostrato che a livello della sostanza grigia periacqueduttale peptidi endogeni quali l'angiotensina svolgono un ruolo simile a quello degli oppiodi endogeni e la colecictochinina(CCK) inibisce la conduzione del dolore attraverso il legame ai propri recettori B[9].

- Livello diencefalico: nel complesso talamo-ipotalamo-ipofisario si è evidenziato un fenomeno importante dell'agopuntura ovvero la secrezione di B-endorfine da parte dell'ipofisi e la possibilità di provocare analgesia a distanza tramite la loro immissione in circolo. Nel sistema limbico sperimentazioni hanno dimostrato secrezione di enkefaline[10] e B-endorfine

e il coinvolgimento anche di altre sostanze quali dopamina e serotonina[11].

- Livello corticale: è stato dimostrato che l'area somatosensitiva II viene stimolata dall'elettroagopuntura in modo da agire sul NRM e così sul sistema discendente dorso-laterale inibitore[12].

L'effetto antalgico dell'agopuntura è immediato e si esplica soprattutto a livello della sostanza gelatinosa del corno midollare superiore grazie al meccanismo del gate-control system e al sistema inibitore discendente. Non bisogna però dimenticare che durante la seduta lo stimolo doloroso provocato dall'infissione dell'ago raggiunge le strutture diencefaliche, veicolato dalle fibre A Delta ma anche dalle fibre C, provocando la secrezione di vari neuromediatori.
Le proprietà antalgiche dell'agopuntura sono molto utili nelle patologie muscolo-scheletriche in quanto permettono all'animale l'esecuzione di movimenti in precedenza impediti a causa del dolore e questo trova applicazione sia in patologie acute quali contratture muscolari che in quelle croniche come l'osteoartrosi.

### *1.2.2 Effetto immunomodulatore-antinfiammatorio*

Molti studi hanno evidenziato l'effetto antinfiammatorio dell'agopuntura documentando in particolare l'innalzamento dei leucociti in soggetti sani dopo il trattamento[13].

Se un soggetto viene punto con un ago il corpo ha una reazione di lieve stress e secerne quindi istamina, bradichinina, AMP ciclico, prostaglandine, serotonina e altre sostanze che stimolano il sistema immunitario. Ma nel 1983 uno studio[14] effettuato su topi dimostrò che quelli sottoposti ad agopuntura avevano una risposta immune superiore rispetto a quelli che venivano semplicemente segregati

differenziando quindi l'azione dell'agopuntura rispetto a quella di uno stress aspecifico.

E comunque opportuno ricordare che non tutti i punti stimolano allo stesso modo l'immunità, basti ricordare la potente azione di stimolazione anticorpale di ST36 e LI11, inoltre la corretta stimolazione manuale, ovvero il *De Qi* è in grado di aumentare i livelli di linfociti circolanti anche se per poche ore, quindi la presenza di un agopuntore preparato è fondamentale per la corretta esecuzione della terapia.

Altri effetti dell'agopuntura sono[7]:

- Aumento della produzione linfonodale dei linfociti T
- Aumento della trasformazione linfocitaria mediante l'incremento della secrezione di leu-enkefalina
- Aumento di citochina e della citotossicità nei Linfociti NK splenici
- Aumento di interleuchina-2 e di y interferone nella muscolatura addominale
- Aumento dell'attività fagocitaria dei neutrofili
- Aumento dell'attività anticorpale nei confronti di un antigene specifico
- Aumento di ACTH endogeno e diminuzione di Ig E e di eosinofili con conseguente riduzione della risposta anafilattica
- Inibizione dell'azione antipiretica.

### *1.2.3 Effetto di regolazione neuroendocrina*

Nel meccanismo dell'agopuntura sono sicuramente coinvolti sistemi neuroumorali quali, ad esempio, la stimolazione delle cellule della corteccia surrenale che producono glicocorticoidi e mineralcorticoidi e delle cellule del sistema reticolo-endoteliale con implicazioni nell'attività immunitaria.
L'agopuntura è importante nella regolazione della secrezione endocrina, infatti:

- Incrementa progesterone ed estradiolo
- Incrementa l'indice di fertilità
- Incrementa l'insulinemia se si pratica la moxibustione sul punto ST36
- Diminuisce la glicemia se si punge CV12
- Regola il sistema aldosterone-renina-angiotensina
- Mantiene bassi i livelli di gastrina, e inibisce la secrezione acida
- Aumenta la secrezione di prolattina
- Aumenta la secrezione di GH
- Regolarizza TSH e ormoni tiroidei

### *1.2.4 Effetto sul tono muscolare*

La patologia muscolo scheletrica è uno dei principali campi d'applicazione dell'agopuntura grazie all'effetto di regolazione sul tono muscolare unito a quello antalgico e trofico-vasomodulatore.
Per quanto riguarda la muscolatura striata si ha un incremento della forza di contrazione.

Invece per la muscolatura liscia abbiamo effetti differenti a seconda del distretto anatomico:

- Apparato gastroenterico: normalizza la peristalsi gastrica
- Apparato respiratorio: bronco dilatazione

- Apparato cardiocircolatorio: diminuisce la risposta pressoria, ha un'azione antiaritmica
- Apparato urinario: regola la muscolatura periuretrale eccitandola o inibendola a seconda dei punti usati
- Apparato genitale: incremento del numero e dell'intensità delle contrazioni uterine in fase di parto e dilatazione del collo uterino.

### *1.2.5 Effetto vaso modulatore-trofico*

Il controllo della circolazione sanguigna, essenziale per il trofismo tissutale, si realizza attraverso meccanismi nervosi e bioumorali che sono influenzati dall'agopuntura:

- Cervello: variazione di velocità di flusso nell'arteria cerebrale media e del microcircolo a livello della pia madre
- Organi interni: variazione del flusso ematico renale
- Circolazione periferica: abbassamento della temperatura cutanea.
- Pressione arteriosa: effetto antiipertensivo.

# 2 AGOPUNTURA E FISIOTERAPIA

L'obbiettivo della riabilitazione è ridare al paziente un'ottimale funzionalità motoria dopo un evento che ha reso il soggetto incapace di avere una normale deambulazione.
Una delle tecniche di riabilitazione è la fisioterapia che mira a[15]:

- Alleviare il dolore
- Promuovere il riassorbimento dell'edema
- Stimolare la circolazione sanguigna e linfatica
- Migliorare il trofismo muscolare e limitare l'atrofia
- Mantenere un adeguato tono muscolare
- Mantenere o ottenere una completa escursione articolare

La fisioterapia svolge un ruolo molto importante nel prevenire le alterazioni dovute all'eccessiva immobilizzazione quali atrofia muscolare, ridotta mobilità articolare, alterazioni ossee, tendinee e legamentose, aderenze e contratture muscolari.
Diverse sono le metodiche di cui si può avvalere:

- Applicazione di freddo o caldo
- Massaggio
- Esercizi passivi
- Esercizi attivi
- Idroterapia
- Elettrostimolazione
- Ultrasuoni
- Magnetoterapia
- Diatermia
- Laserterapia

Il disuso di un'articolazione crea una serie di cambiamenti nella cartilagine articolare quali ad esempio la diminuzione del liquido sinoviale e degli scambi, perciò utilizzare tecniche fisioterapiche per favorire il movimento associate all'effetto antalgico e trofico dell'agopuntura risulta un grande vantaggio per tutti quei pazienti che hanno subito un intervento o che soffrono di patologie neurologiche e osteoarticolari croniche[16].

# 3 CAMPI D'APPLICAZIONE

## *3.1 IL PAZIENTE ORTOPEDICO*

L'artrosi è una malattia che distrugge lentamente i tessuti articolari. All'inizio spesso non si hanno sintomi ma in seguito possiamo osservare la comparsa di zoppia, dolore e rigidità nei movimenti. Il meccanismo dell'artrosi è di natura degenerativa e si concentra sulla cartilagine andando ad alterare le sue importanti funzioni di armonizzazione e ridistribuzione dei carichi erodendo progressivamente il tessuto fino ad esporre il tessuto sottostante con la comparsa infine di osteocondrofiti[18].

La cartilagine articolare è un tessuto avascolare, aneurale, alinfatico e viene nutrita tramite la diffusione del fluido[24].

Se la pressione idrostatica applicata sulla cartilagine articolare supera i valori fisiologici si avrà una perdita di fluidi dal tessuto e una completa inibizione della sintesi di proteoglicani. Anche l'immobilità prolungata riduce la sintesi dei proteoglicani e un forte impatto può provocare una necrosi cellulare e la degradazione della matrice cartilaginea.

La perdita dell'integrità strutturale e metabolica della cartilagine articolare produce danni irreversibili in un tessuto senza vasi, nervi e con scarso potere mitogenetico dei condrociti portando alla formazione di tessuto fibrocartilagineo molto fragile.

Il tessuto cartilagineo può essere bersaglio di numerose noxae patogene di natura traumatica, degenerativa, infiammatoria e settica in grado di alterare l'omeostasi articolare e la sua funzionalità.

La sintomatologia di un animale con artrosi è:

- Rigidità nel movimento
- Intolleranza all'esercizio fisico
- Zoppia
- Dolore

- Riduzione del ROM
- Crepitii
- Ispessimento della capsula articolare
- Versamenti intrarticolari
- Alterazioni comportamentali

L'approccio all'artrosi del cane è multimodale e consiste in:

- Dieta appropriata
- Esercizio fisico
- Fisioterapia riabilitativa
- Agopuntura
- Trattamento farmacologico conservativo

Per la Medicina Tradizionale Cinese le osteoartrosi fanno parte delle Sindromi Ostruttive Dolorose o Sindromi *Bi* dovute all'attacco di energie perverse *Xie* che ostruiscono i meridiani e provocano un blocco di *QI e Xue*[25].
L'agopuntura non può certo ricostruire l'osso danneggiato da un lungo processo artrosico però, diminuendo il dolore, elimina la contrattura muscolare e favorisce la circolazione sanguigna aumentando l'apporto di ossigeno ai tessuti e permettendo un drenaggio maggiore del liquido accumulato. In questo modo i tessuti si rivitalizzano, diminuisce la tumefazione e viene recuperata la mobilità[23].

## *3.2 IL PAZIENTE NEUROLOGICO*

L'agopuntura e la fisioterapia riabilitativa trovano la loro applicazione in molte patologie neurologiche quali ad esempio:

- Embolismo fibrocartilagineo
- Tromboembolismo ileoaortico
- Traumi spinali
- Traumi del SNP
- Paresi, paralisi
- Malattie degenerative[21]

Le possibili complicazioni di questi pazienti sono:

- Problemi della vescica
- Lesioni cutanee e piaghe da decubito
- Problemi gastroenterici
- Problemi muscolari
- Problemi articolari[15]

Abbiamo già visto nel primo capitolo il meccanismo d'azione dell'agopuntura quindi qui ci limiteremo a riassumere gli effetti principali utili nei casi neurologici e non solo:

- Effetto analgesico
- Effetto metamerico
- Effetto antinfiammatorio
- Effetto sedante e rilassante
- Effetto di riduzione d'appetito[22]

L'agopuntura dunque è una pratica medica importante e che opera in sinergia con la fisioterapia visto che migliora la nutrizione dei tessuti grazie all'aumento dell'apporto sanguigno locale, diminuisce la sensazione dolorosa e permette un

maggior rilassamento muscolare.

In una sessione di riabilitazione si può utilizzare l'agopuntura in tre momenti diversi:

- Prima dell'inizio della terapia: gli effetti ricercati sono la diminuzione del dolore, l'aumento dell'apporto sanguigno locale, il miglioramento dell'ossigenazione tissutale, il rilassamento muscolare e la diminuzione di ansietà dell'animale.

- Durante la terapia: si stimolano punti locali, dolorosi, distali e generali al fine di restituire all'animale la normale funzionalità attuando così all'unisono con la fisioterapia.

- Dopo la terapia: si cerca di prolungare gli effetti antidolorifico e di mobilizzazione articolare ottenuti durante la seduta.

## *3.3 LE SINDROMI OSTRUTTIVE DOLOROSE*

Le sindromi ostruttive dolorose, o sindromi *bi*, sono caratterizzate da un ostacolo del flusso energetico e sono determinate dall'invasione di fattori cosmopatogeni esterni[20]:

- Vento
- Freddo
- Umidità
- Calore

Perchè tali elementi possano entrare ci deve essere una mancanza di w*ei qi* relativa alle forze dei patogeni i quali invadono i meridiani bloccando lo scorrimento di energia e sangue. Se la sindrome è recente e l'energia difensiva è carente a livello superficiale il quadro clinico è acuto e si ha la prevaricazione delle forze cosmopatogene:

- Sindrome ostruttiva dolorosa migrante se prevale il vento
- Sindrome ostruttiva dolorosa algica se prevale il freddo
- Sindrome ostruttiva dolorosa fissa se prevale l'umidità
- Sindrome ostruttiva dolorosa febbrile se prevale il calore

Quando la patologia si è instaurata da tempo e vi è carenza di energia nutritiva, il quadro clinico diventa cronico e si hanno sindromi da deficit degli organi e dei tessuti relativi oppure sindromi da stagnazione di *qi-xue*.

### *3.3.1 Eziopatogenesi*

L'eziologia consta di una componente esogena rappresentata dai fattori cosmici e di una endogena costituita dal deficit di energia difensiva.

Gli agenti cosmopatogeni, vento, freddo, umidità, calore, penetrano nell'organismo ostacolando la circolazione dell'energia e del sangue. In genere la presenza di calore rappresenta una complicazione dovuta alla compressione di energia a causa dell'invasione degli altri fattori, ma in casi particolari il calore può essere un fattore di penetrazione primaria insieme a vento e umidità.

Quando gli agenti cosmici sono molto forti o si trovano fuori stagione e l'energia difensiva è carente, invadono i meridiani e i relativi tessuti ostacolando la circolazione di *qi* e *xue*. L'ostruzione acuta dei meridiani principali causa dolore violento a rapida insorgenza accompagnato da contrattura e difficoltà motoria. Inoltre l'accumulo di liquidi non metabolizzati causa parestesia ed edemi. La compressione del *qi* determinata soprattutto dal freddo, permette lo sviluppo di calore che provoca arrossamento e aumento della temperatura locale; in alcuni casi temperature esterne particolarmente elevate possono causare direttamente i sintomi dell'infiammazione.

Come abbiamo già visto ogni sindrome è caratterizzata dalla prevalenza di uno dei fattori cosmopatogeni. La mobilità è caratteristica del vento, in questo caso i dolori vagano per le articolazioni e variano dalle parestesie alle algie trafittive e distensive. La fissità è caratteristica del freddo e dell'umidità, ma il freddo causa dolori violenti in quanto blocca la circolazione mentre l'umidità causa pesantezza perchè comporta ristagno di liquidi. Il calore dà invece sintomi di flogosi locale con rialzo termico.

Il freddo causa blocchi articolari con rigidità e si dirige soprattutto alla zona lombare; il vento induce invece una stasi con difficoltà alla flesso-estensione e si manifesta di solito nella regione cervicale e nelle articolazioni degli arti superiori; l'umidità determina la presenza di gonfiori o edemi e interessa le articolazioni degli arti inferiori, mentre il calore blocca le articolazioni tramite la flogosi.

Se l'energia difensiva viene spinta via dal vento i pori si dilatano e compare ipersalivazione, se invece è il freddo a bloccarla la sudorazione viene inibita. Inoltre le S.O.D. peggiorano in presenza di condizioni climatiche corrispondenti al loro agente eziopatologico e migliorano con quello opposto.

Abbiamo già sottolineato il fatto che le sindromi ostruttive avvengono in presenza di condizioni endogene sfavorevoli, infatti quella da vento è favorita dal deficit di *xue* e *yin*, quella da freddo dal deficit di *yang*, quella da umidità dal deficit di *qi* di milza e infine quella da calore è favorita dal calore vuoto e dal fuoco in eccesso, da compressione del *qi* o da errori alimentari.

La cronicizzazione delle sindromi reumatiche è dovuta ai vari tipi di deficit dei cinque organi e alla persistenza dei fattori cosmopatogeni che comportano stasi di *xue* e produzione di *tan*. Nelle forme recenti i sintomi sono caratterizzati da dolore acuto, distensivo o trafittivo, dovuto a stasi di qi-xue, e lesioni funzionali acute, nelle forme croniche invece avremo dolore profondo associato a parestesie, rigidità articolare e compromissione funzionale progressiva. I deficit comportano un'insufficiente nutrizione dei tessuti con conseguente ristagno circolatorio di xue e liquidi con accumulo di tan e comparsa di lesioni organiche quali noduli e deformità articolari.

Le forme croniche subiscono aggressioni cosmiche e vanno incontro quindi a riacutizzazioni. Inoltre l'ostruzione dei meridiani per lungo tempo può danneggiare i rispettivi organi e gli organi in deficit non sono in grado di garantire una corretta

circolazione di *qi-xue* a livello dei rispettivi meridiani e tessuti. Avremo così una sindrome ostruttiva dolorosa dei cinque organi e dei cinque tessuti.

Il deficit di qi del polmone permette un'invasione di vento, freddo, umidità nella pelle e se questi fattori cosmopatogeni persistono si avrà stagnazione di qi-xue e accumulo di tan con comparsa di turbe della nutrizione cutanea.

Il deficit di qi-xue di milza può predisporre a un'invasione di vento, freddo, umidità nei muscoli e nel tessuto connettivo e la loro persistenza unita alla scarsa nutrizione tissutale, vista la scarsità di qi-xue, causa sviluppo di tan a livello muscolo-connettivale. Possono così comparire deformità articolari e noduli o si può avere proliferazione connettivale nel caso per esempio dell'artrite reumatoide. In questo caso avremo mialgie o atrofie muscolari, debolezza agli arti ed edemi.

Il deficit di qi-xue di cuore permette l'invasione dei vasi da parte di energie cosmopatogene, ne deriva una stasi con coagulazione del sangue. Questa sindrome è caratterizzata da dolori violenti.

Il deficit di yin e xue di fegato, unito a una stasi di energia e sangue causa un'inadeguata nutrizione del tessuto muscolo-tendineo e un accumulo di tan e invasione di vento calore nelle regioni craniali. Si hanno quindi contratture e dolori muscolari, le articolazioni sono dolenti e rigide con difficoltà all'estensione e lombalgia.

Il deficit di jing e yin del rene, o un vuoto di yang, causa una difettosa nutrizione delle ossa e la persistenza di fattori quali il freddo, in caso di vuoto di yang, o il calore, nel vuoto di yin, provoca stasi di sangue e accumulo di tan. Si avranno dolori profondi nel tessuto osseo e nella maggior parte dei casi senso di freddo.

Le cause cosmopatogene possono provocare una stasi di sangue anche in assenza di una evidente sindrome da deficit che però può manifestarsi in seguito. Sono quadri clinici da eccesso favoriti da fattori traumatici, che interrompono la circolazione dei meridiani e dei vasi dando stasi di xue, o da una stasi di energia.

### *3.3.2 S.O.D. ACUTE*

*Sindrome ostruttiva dolorosa da vento*

- Dolori vaganti soprattutto nella parte craniale
- Algie trafittive, parestetiche
- Difficoltà alla flesso-estensione
- Ipersudorazione
- Lingua con patina bianca o gialla sottile
- Polso teso, superficiale

*Sindrome ostruttiva dolorosa da freddo*

- Dolori violenti, fissi, trafittivi
- Contrattura, rigidità, freddo
- Blocchi articolari
- Blocco sudorazione, poliuria
- Lingua con patina sottile, bianca
- Polso superficiale e teso

*Sindrome ostruttiva dolorosa da umidità*

- Dolori fissi con senso di pesantezza e parestesie
- Gonfiori, edemi
- Localizzazione nella parte caudale del corpo
- Lingua con patina sottile, collosa
- Polso superficiale, scivoloso o teso

*Sindrome ostruttiva dolorosa da calore*

- Dolori intensi con calore e gonfiore locale
- Difficoltà al movimento articolare
- Lingua con patina sottile, gialla
- Polso superficiale, rapido

### *3.3.3 S.O.D. CRONICHE*

*Ostruzione cronica cutanea da deficit di polmone*

- Sindrome da deficit di energia di polmone
- Ispessimento o essiccamento cutaneo
- Parestesie, discromie, sclerodermie

*Ostruzione cronica muscolo-connettivale da deficit di milza*

- Sindrome da deficit di energia e sangue di milza
- Deformità articolari, proliferazioni connettivali, noduli
- Mialgie profonde, ipotrofia muscolare
- Arti pesanti, edemi

*Ostruzione cronica vascolare da deficit di cuore*

- Sindrome da deficit di energia e sangue di cuore
- Dolori violenti, fissi, trafittivi
- Crampi muscolari
- Diminuzione o scomparsa della pulsazione arteriosa

*Ostruzione cronica muscolo-tendinea da deficit di fegato*

- Sindrome da deficit di sangue e di yin di fegato
- Mialgie, crampi muscolari
- Disturbi della mobilità articolare soprattutto all'estensione
- Interessamento della parte cranio-dorsale del corpo, cervicalgie

*Ostruzione cronica ossea da deficit di rene*

- Sindrome da deficit di yin, yang e qi di rene
- Dolori ossei profondi con senso di calore o di freddo
- Osteoartrosi, deformità ossee
- Interessamento della parte caudale del corpo, lombalgie

*Ostruzione cronica da stasi di energia e sangue*

- Sindrome da stasi di energia e sangue
- Dolori muscolari
- Algoparestesie mobili, superficiali in caso di stasi di qi
- Dolori fissi, profondi trafittivi se c'è stasi di xue[20]

### *3.3.4 TERAPIA*

**Punti Generali**

La causa predisponente per tutte le sindromi ostruttive è sicuramente un deficit energetico endogeno, quindi la prima cosa da fare è impostare una terapia di base.

Nelle forme acute in particolare è opportuno tonificare il qi del polmone che essendo il maestro dell'energia protegge la pelle e le mucose respiratorie contrastando le energie cosmopatogene. I punti sono:

- LI4
- CV17
- BL13
- GV14

Per le forme a prevalenza vento i punti sono:

- BL12
- GB20
- TH5
- GB31
- GB34
- LI4
- LIV3

Le S.O.D. da vento colpiscono soprattutto soggetti con deficit di sangue e di yin di rene-fegato. Occorre quindi nutrire il sangue e lo yin e muovere lo xue. I punti utilizzati a tele scopo sono:

- BL17
- SP6
- SP10

Per le forme da freddo si usano punti che tonificano lo yang e molta moxa:

- BL23
- GV4
- CV4
- KI3

Per le forme dovute all'umidità si usano punti che tonificano la milza:

- ST36
- SP6
- CV12
- BL20
- CV6

Per le forme a prevalenza calore si usano:

- LI11 + LU5 + PC3
- LI4 + PC8
- GV14
- ST44
- SP10

I meridiani straordinari possono essere molto utili nelle S.O.D. In paricolare:
Per le sindromi in sede tai yang sono indicati i punti di apertura di du mai e di yang qiao mai:

- SI3
- BL62

Per le sindromi in sede shao yang si usano i punti di apertura di dai mai e yang wei mai:

- GB41
- TH5

Nell'ambito del livello shao yang si possono usare:

- TH3
- GB34

Nell'ambito del livello yang ming si possono usare:

- LI11
- ST38

Nelle forme ostruttive croniche con deficit degli organi è necessaria una terapia di base per la tonificazione degli organi da associare alla disostruzione delle articolazioni:

- Tonificazione del qi del polmone in caso di deficit con ostruzione della pelle

- Tonificazione del qi della milza in caso di deficit con ostruzione muscolo-connetivale
- Tonificazione del qi-xue di cuore in caso di deficit con ostruzione vascolare
- Tonificazione di xue e yin di fegato in caso di deficit con ostruzione muscolo-tendinea
- Tonificazione dello yin e dello yang di rene in caso di deficit con ostruzione ossea
- Mobilizzazione del sangue in caso di sindrome ostruttiva cronica da stasi di xue[20].

**Punti Locali**

Sono i punti ah-shi e variano a seconda dell'articolazione colpita:

- Collo: BL40
- Spalla: TH14, LI15
- Gomito: SI8, LI11, TH10
- Carpo: TH4, LI5, SI4, SI5, PC7
- Dita anteriori:TH3, SI3, Ba Feng
- Bacino: BL27, BL28, BL29, BL32
- Anche: GB29, GB3o
- Ginocchio: Occhi del ginocchio(ST35 + Extrapunto), ST36, SP9, SP10, GB34, LIV7, LIV8, KD10
- Tarso: BL60, ST41, SP5, GB40
- Dita posteriori: SP3, Liu Feng

**Punti distali**

Si trovano sotto l'articolazione del gomito e del ginocchio, eliminano la stasi di qi e aiutano nell'espellere i patogeni all'esterno. Più sono distali e più agiscono nelle parti dorsali dell'arto:

- Collo: GB39, TH5, TH8, BL60, ST40, KD4
- Spalla: TH1, TH5, LI1, LI4, ST38, BL58
- Gomito: LI4, TH5
- Carpo: ST36, SP5, GB40
- Bacino: BL40, BL59, BL60, BL62
- Anche: GB41, BL62
- Ginocchio: SP5, SI5
- Tarso: BL59, GB41

**Punti adiacenti**

Sono dei punti locali non dolorosi:

- Collo: GB21, VG14, BL11
- Spalla: TH13, TH15, SI9, SI15, GB21, LI14
- Gomito: LI13, LI14
- Carpo: TH5, LU7
- Dita anteriori: TH5
- Bacino: BL23
- Anche: GB31
- Ginocchio: SP10, ST34
- Tarso: KD7, GB34, ST36
- Dita posteriori: SP4, SP9, ST41, GB34[19].

# 4 CASI CLINICI

## *4.1 MATERIALI E METODI*

AGHI:

- Hwato 0,26 X 25 mm
- Hwato 0,30 X 18 mm

MOXA:

- Sigari di Artemisia

ELETTROSTIMOLATORE:

- AWQ-104L Digital Electronic Acupunctoscope

RIMEDI OMEOPATICI:

- Arnica cpr
- Zeel-T fiale 2ml Guna

STRUMENTI DI FISIOTERAPIA:

- Tavola di propriocezione
- Underwater Treadmill

## *4.2 CASI*

### *4.2.1 Dick Pastore Tedesco*

NOME: Dick

SPECIE: Cane RAZZA: P.Tedesco

SESSO: Maschio ETA': 2 anni

Data di nascita: 3-2007 maiale, Jue Yin, Legno

**Diagnosi Occidentale**: Displasia dell'anca bilaterale diagnosticata a 3 mesi

**DATI DIAGNOSTICI**

***ISPEZIONE***

SHEN: Ok

TINTA: Ok

MORFOLOGIA:

FACCIA:

OCCHI: Ok

LINGUA: Lingua normale, induito bianco

NASO:

LABBRA E BOCCA: Ok

DENTI: Ok

ARTI: Lieve dolore alle anche

UNGHIE:

TEGUMENTO: Ok

GENITALI:

ZOOGNOSTICA:

***AUSCULTAZIONE E OLFATTAZIONE***

VOCE: Ok

RESPIRO: Ok

SINGHIOZZO:

ERUTTAZIONE:

VOMITO:

ODORI:

***INTERROGATORIO ANAMNESTICO***

LUOGO DI ORIGINE: Montecchia, Colognola ai Colli (Vr)

SVILUPPO E CRESCITA: E cresciuto con la stessa famiglia, sta per gran parte del giorno in casa con una persona disabile e per il resto in giardino. Dorme in casa.

CARATTERISTICHE PSICO COMPORTAMENTALI: ubbidiente, non aggressivo tranne che con i gatti.

ALIMENTAZIONE: non è un mangione, mangia riso, carne e tonno

SETE: normale

URINAZIONE: normale

DEFECAZIONE: normale

APPARATO GENITALE:

PATOLOGIA IN ATTO: displasia, G-E a 3mesi

***PALPAZIONE***

CUTE:

TORACE:

ADDOME:

ARTI: posteriore sx spt dolore

POLSO SINISTRO: normale

- PIEDE (KI/BL)
- BARRIERA (LR/GB)
- POLLICE (HT/SI)

POLSO DESTRO: normale

- PIEDE (KI/TE)
- BARRIERA (SP/ST)
- POLLICE (LU/LI)

***DIAGNOSI IN MTC***

Sindrome *Bi*

***TERAPIA***

Terapia Occidentale:

- Previcox 227, 1 cpr al di per 20 gg

Terapia con agopuntura:

*Prima seduta*: 10 aprile 2009:

- LI4 bil
- BL60 bil
- GB29 bil
- GB30 bil
- LIV12 bil
- BL18 e BL19 solo massaggiati
- Movimenti di flesso-estensione arti posteriori

*Seconda seduta*:

- LIV12 bil
- GB30 bil
- BL60 bil
- GB41 dx
- TH5 dx
- circondato il dragone carpo sx
- Movimenti di flesso-estensione arti posteriori

*Terza seduta*:

- BL18 bil
- LIV12 bil
- GB30 bil
- BL60 bil
- GB41 dx
- TH5 dx
- Movimenti di flesso-estensione arti posteriori

*Quarta seduta*:

- GB41dx
- TH5 sx
- BL60 bil
- GB30 bil
- BL18 bil
- Movimenti di flesso-estensione arti posteriori
- Miglioramento clinico, prima lieve zoppia ora l'andatura è normale

Ok per molti mesi poi in maggio piccola zoppia occasionale.

*Prima seduta*:1 maggio 2010:

- BL18 bil reattivo
- BL60 in traf con KD3 bilaterale
- LIV3 dx
- GB30 bil

*Seconda seduta*:7 maggio 2010:

- BL18 bil
- BL60 in trasf con KD3 bilaterale
- LIV3 sx

- GB30 bilaterale
- GB29 sx

*Terza seduta*: 19 maggio 2010:

- SP4 sx punto orario
- GB34 dx
- BL13 bil(ferita carpo)
- GB44-Gb30 bilaterale e con elettrostimolazione
- BL60 in trasf con KD3 bil

**Follow up**:

Dick ha un'andatura normale. Appena i proprietari notano una lieve zoppia si rifà il trattamento.

### *4.2.2 Luna Meticcia*

NOME: Luna

SPECIE: Cane RAZZA:Boxer x S. Bernardo

SESSO: Femmina ETA': 7 anni

**Diagnosi Occidentale**: artrosi bilaterale ginocchia e carpo sinistro

**DATI DIAGNOSTICI**

***ISPEZIONE***

SHEN:ok

TINTA:

MORFOLOGIA:

FACCIA:

OCCHI: Ok

LINGUA: Gonfia

NASO:

LABBRA E BOCCA:

DENTI:

ARTI:

UNGHIE:

TEGUMENTO:

GENITALI:

ZOOGNOSTICA:

***AUSCULTAZIONE E OLFATTAZIONE***

VOCE: Ok

RESPIRO: Ok

SINGHIOZZO:

ERUTTAZIONE:

VOMITO:

ODORI:

***INTERROGATORIO ANAMNESTICO***

LUOGO DI ORIGINE: Verona

SVILUPPO E CRESCITA: Cresciuta con gli attuali proprietari

CARATTERISTICHE PSICO COMPORTAMENTALI: non ama stare al centro dell'attenzione, schiva, timorosa ma non attacca

ALIMENTAZIONE: non è una mangiona

SETE: normale

URINAZIONE: normale

DEFECAZIONE: normale

APPARATO GENITALE: OI

PATOLOGIA IN ATTO: Artrosi ginocchia e carpo arto sx

***PALPAZIONE***

CUTE: cisti sebacee

TORACE:

ADDOME:

ARTI:

POLSO SINISTRO: debole

- PIEDE (KI/BL)
- BARRIERA (LR/GB)
- POLLICE (HT/SI)

POLSO DESTRO: normale

- PIEDE (KI/TE)
- BARRIERA (SP/ST)
- POLLICE (LU/LI)

***DIAGNOSI IN MTC***

Sindrome Bi, blocco *Qi-Xue*

***TERAPIA***

Terapia Occidentale: Infiltrazioni di Cortisone, Previcox 227 1 cpr al di a cicli di 20 gg da due anni

Terapia con Agopuntura:

*Prima seduta: 26 ottobre 2009 ore 18:20, polsi più forti a sx barriera:*

- GB34Bil
- BL60 Bil
- BL20 Bil
- KD3 Bil
- SP6 Bil
- Ok per un giorno e mezzo spt dietro, carpo zoppia

*Seconda seduta:30 ottobre 2009 :*

- TH5 Sx
- LI4 Sx
- LU9 Sx
- GB23 Sx
- BL18 Bil
- GV18 Sx

- KI21 Sx
- SP6 Dx
- GB34 Dx
- BL23 Bil
- KD3 e BL60 Bil
- GB39 Bil
- Moxa
- Ok per due giorni sul posteriore, il giorno dopo un po' meglio anche il carpo ma poi zoppia anteriore e posteriore

*Terza seduta: 6 novembre 2009:*

- GB34 sx
- GB39 sx
- BL23 bil
- BL20 bil
- LU9 dx
- SP20 sx
- SP9 dx
- ST40 sx
- BL60 in trasfissione con KD3 bil
- GV9 (muove QI dissolve umidità)
- GV14 (zoppia anteriori)
- GV18
- Dopo la seduta miglioramento della zoppia sull'anteriore, permane zoppia del posteriore e dolore

*Quarta seduta: 13 novembre 2009:*

- ST36 dx
- LI4 sx
- LU7 dx

- BL23 bil
- GB30
- GV4
- GV14 (disperde freddo)
- KD3 trasfissione BL60
- GB34 dx
- VC4 e GB39 solo moxa
- Durante la seduta per la prima volta forte reazione al momento dell'applicazione degli aghi spt ST36.
- Nei giorni successivi buon miglioramento della zoppia e del dolore

*Quinta seduta:20 novembre 2009:*

- ST36 dx
- LI4 sx
- LU7 sx
- SI3 bil
- KI3in trasfissione con BL60 bil
- BL23 bil
- GB30 dx
- GB34 dx
- GB39 dx
- VG14
- VG4
- VC4

*Sesta seduta: 25 novembre 2009:*

- GB34 bil
- GB39 bil
- SP9 bil
- ST36 sx

- LI4 dx
- BL 60 in trasfissione con KD3 bil
- Notevole miglioramento, la zoppia è migliorata e l'animale ha voglia di fare, è tornata a giocare

*Settima seduta:23 dicembre 2009: luna è stabile, allegra e con più voglia di fare, negli ultimi giorni lieve zoppia;*

- 23BL bil
- 4VG
- ST36 bil
- SP9 bil
- GB34 bil

*Ottava seduta: 15 gennaio 2010:*

- BL23 bil
- BL60 bil in trasfissione con KD3

*Nona seduta: 29 gennaio 2010:*

- BL23 bil
- BL60 in trasf con KD3
- ST35 bil
- Extra agopunto occhio del ginocchio bil
- LIV8 sx
- SP9 dx
- GV4 + moxa

*Decima seduta: 17 febbraio 2010:*

- BL62 bil
- ST35 bil + Extra Meridiano bil
- GB34 sx

- SP9 dx
- LIV8 sx
- BL21 bil
- VC12 bil
- BL42 bil

*Undicesima seduta*: 19 marzo 2010, 19:30: polsi ok, shen buono, corre e salta da sola sulla jeep:

- BL60 in trasfissione con KD3
- BL15 reattivo
- BL54 reattivo
- KD6 dx(punto orario)

**Rimedi Omeopatici**: Zeel-T iniezioni SC 1 ml a settimana durante il trattamento

**Fisioterapia**: Movimenti di flesso estensione arti posteriori

**Follow Up**: Durante la terapia siamo passati da 1 cpr di Previcox 227 mg al di a ¼ di cpr ogni 2 gg. Ora facciamo una seduta ogni 3, 4 mesi in base allo stato dell'animale.

### *4.2.3 Neve Meticcia*

NOME: Neve

SPECIE: Cane RAZZA: Boxer x S. Bernardo

SESSO: Femmina ETA':7 anni

**Diagnosi Occidentale**: Artrosi bilaterale ginocchia

**DATI DIAGNOSTICI**

***ISPEZIONE***

SHEN: Buono

TINTA:

MORFOLOGIA:

FACCIA:

OCCHI:

LINGUA: Gonfia, induito normale

NASO:

LABBRA E BOCCA:

DENTI:

ARTI:

UNGHIE:

TEGUMENTO: cisti sebacee

GENITALI:

ZOOGNOSTICA:

***AUSCULTAZIONE E OLFATTAZIONE***

VOCE: Normale

RESPIRO: Ok

SINGHIOZZO:

ERUTTAZIONE:

VOMITO:

ODORI:

***INTERROGATORIO ANAMNESTICO***

LUOGO DI ORIGINE: Verona

SVILUPPO E CRESCITA: Con i proprietari dai tre mesi

CARATTERISTICHE PSICO COMPORTAMENTALI: ama farsi carezzare ed essere al centro dell'attenzione, soggetto terra.

ALIMENTAZIONE: mangerebbe molto

SETE: beve normalmente

URINAZIONE:

DEFECAZIONE:

APPARATO GENITALE:prima della sterilizzazione aveva frequenti cistiti in corrispondenza del calore. Poi sterilizzata.

PATOLOGIA IN ATTO: artrosi ginocchia

***PALPAZIONE***

CUTE:

TORACE:

ADDOME:

ARTI: papilloma zampa post sx parte mediale sulla tibia

POLSO SINISTRO: profondo e a corda

- PIEDE (KI/BL)
- BARRIERA (LR/GB)
- POLLICE (HT/SI)

POLSO DESTRO: profondo e a corda

- PIEDE (KI/TE)
- BARRIERA (SP/ST)
- POLLICE (LU/LI)

***DIAGNOSI IN MTC***

Sindrome Bi

***TERAPIA***

Terapia Occidentale:

- Previcox 227 mg 1 cpr al di a cicli di 20 gg da due anni

Terapia con Agopuntura:

*Prima seduta*: 18/12/2009:

- circondato dragone
- SP9 bil
- LIV8 bil
- GB34 bil
- ST36 bil
- BL60 in trasfissione con KD3
- moxa su BL23 e lombi

*Seconda seduta*: 23/12/2009:

- SP9 bil
- GB34 bil
- LIV8 bil
- ST36 bil
- LI4 sx
- 23BL bil

- VG4
- VC3
- moxa
- E stata un po' meglio un paio d'ore poi basta

*Terza seduta*: 7/1/2010: grave zoppia e dolore ginocchio dx, polso sup. rapido centrale spt a dx:

- ST36 dx
- SP9 bil
- GB34 dx
- VG4
- 23BL bil
- 18 BL
- moxa
- Il giorno dopo riferito miglioramento notevole della zoppia

*Quarta seduta*: 15 gennaio 2010: Poco appoggio sulla dx(ginocchio):

- SP9 bil
- ST36 dx
- GB34 dx
- BL23 bil
- BL18 bil(in vuoto)
- BL19(in vuoto)
- BL60 in trasissione con KD3
- Moxa

*Quinta seduta: 29 gennaio 2010:*

- ST35 bil
- Extra agopunto ginocchio bil
- SP9 sx

- GB34 dx
- LIV8 sx
- BL23 bil
- BL60 in trasf con KD3 dx
- VG14
- Moxa

*Sesta seduta: 17 febbraio 2010:*

- BL62 bil
- ST35 bil
- Extra Meridiano bil
- GB34 sx
- SP9 dx
- LIV8 sx
- BL21 bil
- CV12
- BL49 bil

*Settima seduta*: 19 marzo 2010: è più triste, coda tra le gambe, polso centrale forte sia a dx che a sx, il superficiale è quasi assente:

- 15BL bil reattivo
- BL48 bil reattivo
- BL 23 bil
- PC6 dx
- SI3 sx
- KD6 dx(punto orario)
- BL60 in trasfissione con KD3 bil

*Ottava seduta: 12 aprile 2010*: notevole miglioramento

- BL 23 bil
- PC6 dx
- SI3 sx
- KD6 dx(punto orario)
- BL60 in trasfissione con KD3 bil

**Rimedi Omeopatici**: Zell-T 1ml SC 1 volta la settimana

**Fisioterapia**: Esercizi di flesso-estensione arti posteriori

**Follow Up**: Il dosaggio degli antiinfiammatori è ora notevolmente diminuito, Previcox 227 mg ¼ di cpr ogni 3 gg.

### *4.2.4 Charlie Pincher*

NOME: Charlie

SPECIE: Cane RAZZA: Pinscher

SESSO: Maschio ETA': 4 anni, Novembre 2005

**Diagnosi Occidentale**: Artrosi colonna zona cervicale

**DATI DIAGNOSTICI**

***ISPEZIONE***

SHEN: Buono

TINTA: Rossa

MORFOLOGIA: Soggetto vigoroso, muscoloso, quadrato.

FACCIA:

OCCHI:

LINGUA: Violacea in punta e sul lato sinistro,induito asciutto, gonfia

NASO: Ali del naso con piccole lesioni crostose

LABBRA E BOCCA:

DENTI:

ARTI:

UNGHIE: Consumate dietro e non davanti

TEGUMENTO: Piloerezione zona cervicale

GENITALI: Maschio Intero

ZOOGNOSTICA:

***AUSCULTAZIONE E OLFATTAZIONE***

VOCE: Non ha mai abbaiato molto, ora quasi più

RESPIRO: Ansimo a riposo

SINGHIOZZO:

ERUTTAZIONE:

VOMITO:

ODORI:

***INTERROGATORIO ANAMNESTICO***

LUOGO DI ORIGINE: Povegliano (Vi)

SVILUPPO E CRESCITA: Dai 3 mesi con il proprietario

CARATTERISTICHE PSICO COMPORTAMENTALI: ama farsi coccolare ma non fa feste, cerca sempre il caldo e il morbido. Con le persone o con cani di grandi dimensioni avverte ma difficilmente attacca.

ALIMENTAZIONE: Ingordo

SETE: Beve con tranquillità

URINAZIONE: Ok

DEFECAZIONE: Ok

APPARATO GENITALE: Ok

PATOLOGIA IN ATTO: Sindrome cervicale, artrosi vertebre cervicali
e deficit neurologici treno posteriore. Episodi acuti di dolore con iperestesia delle zampe accompagnati a volte da urinazione e defecazione.

**PALPAZIONE**

CUTE: Zona cervicale contratta

TORACE: ok

ADDOME: ok

*ARTI: arto posteriore sinistro operato per lussazione mediale della rotula ma ma lieve movimento della rotula nonostante l'intervento.*

POLSO SINISTRO:

- PIEDE (KI/BL) + superfiiciale
- BARRIERA (LR/GB) + profondo
- POLLICE (HT/SI) -

POLSO DESTRO:

- PIEDE (KI/TE) + superficiale
- BARRIERA (SP/ST) -
- POLLICE (LU/LI) + profondo

***DIAGNOSI IN MTC***

Sindrome Bi, blocco di *Qi-Xue*

***TERAPIA***

Terapia Occidentale:

- Meloxicam per 3 mesi
- Previcox 57 mg per 3 mesi, poi Charlie comincia a vomitare

Terapia con Agopuntura:

*Prima seduta 12/8/2009 ore 18.00:*

- GB21 sx
- TH5 dx
- GB29 sx
- BL60 bil
- GB34 dx
- Nel pomeriggio è migliorato, ma dal giorno dopo la situazione è tornata come prima; inoltre ha avuto episodi di vomito, non so se indotti ancora dal previcox.

*Seconda seduta 17/8/2009 ore 17.30:*

- BL60 bil
- GB34 bil
- 11BL bil
- LU7 bil
- BL21( in vuoto) bil
- notevole miglioramento della postura mantenuto per diversi giorni

*Terza seduta: 24/8/2009:* polsi dx e sx uguali, notevole miglioramento. Prurito naso e collo. Crosta sul naso:

- SI3 sx
- BL67 sx(antialgico)
- SI1 sx(punto metallo per artosi)(BL67 e SI1Punti ting da cui partono MTM), BL1 sx(espelle il vento)
- BL62 dx
- BL60 bil
- Dopo la seduta miglioramento della crosta e sparito il prurito.

*Quarta seduta: 31/8/2009,* polsi dx e sx uguali, notevole mobilità del collo, ma qualche episodio di dolore. Naso guarito. Zoppia arto post sx a livello di ginocchio:

- SI3 sx
- BL67 sx
- SI1 sx
- BL62 dx
- BL60 bil
- LU9 dx
- BL 62
- Zoppia arto post sx, ginocchio: circondato il dragone

*Quinta seduta: 16 ottobre 2009 ore 10.20,* BL 19 in vuoto, rigidità nucale, Polso teso a sx sup e prof Barriera:

- BL19 bil
- BL23 bil
- SI3 dx
- GV14
- BL67 dx
- BL1 dx
- SI1 sx
- BL62 sx
- BL60 bil

**Dieta**: crocchette ipocaloriche per il controllo del peso o in alternativa riso e tonno

**Rimedi omeopatici**: Arnica cpr 2 al giorno durante tutto il trattamento

**Follow up**:

Charlie ha ripreso la normale mobilità del collo ed è tornato vitale. Si continuano sedute ogni 2 mesi per un periodo.

### *4.2.5 Pamela Dalmata*

NOME: Pamela

SPECIE: Cane RAZZA: Dalmata

SESSO: Femmina ETA': 13 anni

**Diagnosi Occidentale**: Stenosi degenerativa lombosacrale o Sindrome della Cauda Equina

**DATI DIAGNOSTICI**

***ISPEZIONE***

SHEN: Buono

TINTA:

MORFOLOGIA:

FACCIA: Papilloma sulla fronte a sx

OCCHI: Cataratta

LINGUA: Gonfia

NASO:

LABBRA E BOCCA:

DENTI:

ARTI: Deficit neurologici arti posteriori

UNGHIE:

TEGUMENTO: Perdita pelo

GENITALI:

ZOOGNOSTICA:

***AUSCULTAZIONE E OLFATTAZIONE***

VOCE: Ok

RESPIRO:

SINGHIOZZO:

ERUTTAZIONE:

VOMITO:

ODORI:

***INTERROGATORIO ANAMNESTICO***

LUOGO DI ORIGINE:

SVILUPPO E CRESCITA: Dai due mesi con gli attuali proprietari

CARATTERISTICHE PSICO COMPORTAMENTALI: Prova a mordere tutte le persone che si avvicinano e tentano di toccarla, inavvicinabile senza museruola, non ha mai ascoltato, molto ribelle.

ALIMENTAZIONE: Ha sempre fame, ora mangia Forza 10

SETE: Ok

URINAZIONE: Ok

DEFECAZIONE: Ok

APPARATO GENITALE: Gravidanze isteriche dopo i primi calori, poi sterilizzata a 2 anni, le ovaie avevano cisti.

PATOLOGIA IN ATTO: Rottura crociato 2 anni fa(nel 2008). Smesso di fare sport per l'incidente(andava a correre). Ora deficit ai posteriori, difficoltà di deambulazione, sindrome della cauda equina, peggiorata molto nelle ultime due settimane.

***PALPAZIONE***

CUTE: A partire dal 2006 dermatite periodica sul naso risolta con tresaderm la prima volta, poi peggioramento sistemico imputato spt a carni rosse, risolto con Forza 10

TORACE:

ADDOME: Lipoma

ARTI:

POLSO SINISTRO: + forte

- PIEDE (KI/BL) ++
- BARRIERA (LR/GB) +
- POLLICE (HT/SI)

POLSO DESTRO: non si sente

- PIEDE (KI/TE)
- BARRIERA (SP/ST)
- POLLICE (LU/LI)

***DIAGNOSI IN MTC***

E un soggetto legno, molto arrabbiata. Ora ha anche sintomi da deficit di rene. Sindrome Bi

***TERAPIA***

Terapia Occidentale:

- Mobic 7,5 , mezza pastiglia per 15 giorni, poi stop per una settimana poi ripresa. Ranitidina (altrimenti vomito)

Terapia con agopuntura:

*Prima seduta*: 22 febbraio 2010:

- LI4 bil
- ST36 bil
- BL60 bil in trasfissione con KD3,
- BL23 bil
- KD1 bil
- Moxa

*Seconda seduta*: 28 febbraio 2010:

- SI3 sx
- BL62 bil
- GB41 dx
- Top tail
- PC6 dx
- GB34 bil
- BL23 bil e BL 28 bil in vuoto
- moxa su VC4

*Terza seduta*: 6 marzo 2010 ore 10:00:

- SI3 sx
- BL62 dx
- GB41 dx
- Top tail
- KD1
- GB34 dx
- LIV8 sx
- BL23 bil
- CV12
- BL60 bil
- Moxa
- Comincia a prendere 2 cpr al di di Arnica e 2 di Zell-T

*Quarta seduta*: 20 marzo 2010:

- LIV2 sx
- GB34 dx
- LIV3 sx
- BL18 bil
- BL23 bil

- PC6 dx
- SI3 sx
- GB41 sx
- CV6
- BL60 in trasf con KD3
- KD1 bil

**Rimedi Omeopatici**: Arnica cpr, 2 al di, Zell-T cpr, 2 al di

**Fisioterapia**:
- Esercizi per la propriocezione
- Stimolazione del riflesso flessorio
- Passeggiate assistite

**Follow up**: Pamela è migliorata, ha più voglia di uscire e ha più appetito. Si continua con sedute mensili.

### *4.2.6 Sky Labrador*

NOME ANIMALE: Sky

SPECIE: Cane RAZZA: Golden

SESSO: Maschio ETA': 10 mesi

**Diagnosi Occidentale**: Displasia dell'anca bilaterale, deficit propriocettivi arto posteriore destro

**DATI DIAGNOSTICI**

***ISPEZIONE***

SHEN: Ok

TINTA: Ok

MORFOLOGIA:

FACCIA: Ok

OCCHI: Ok

LINGUA: Ok

NASO: Ok

LABBRA E BOCCA: Ok

DENTI:

ARTI: Displasia dx e sx, deficit propriocettivi dx

UNGHIE: Ok

TEGUMENTO: Ok

GENITALI: Ok

ZOOGNOSTICA:

***AUSCULTAZIONE E OLFATTAZIONE***

VOCE: Ok

RESPIRO: Normale

SINGHIOZZO: No

ERUTTAZIONE: No

VOMITO: No

ODORI: Ok

***INTERROGATORIO ANAMNESTICO***

LUOGO DI ORIGINE: Allevamento, non tenuto benissimo

SVILUPPO E CRESCITA: Dall'età di 3 mesi con la famiglia

CARATTERISTICHE PSICO COMPORTAMENTALI: molto socievole sia con gli altri cani che con le persone. Non un gran mangione. Fuoco-terra

ALIMENTAZIONE: Royal. Non si avventa sulle crocchette ma è goloso di cose particolari

SETE: Ok

URINAZIONE: Ok

DEFECAZIONE: Ok

APPARATO GENITALE: Ok

PATOLOGIA IN ATTO: Displasia anche , ora deficit propriocettivo a dx dopo essere stato sottoposto ad un intervento chirurgico

***PALPAZIONE***

CUTE: Ok

TORACE: Ok

ADDOME: Ok

POLSO SINISTRO: Ok sup e profondo tutti e tre

- PIEDE (KI/BL)
- BARRIERA (LR/GB)
- POLLICE (HT/SI)

POLSO DESTRO: impercettibile il superficiale e appena di più il profondo. Non si sente il KD

- PIEDE (KI/TE)
- BARRIERA (SP/ST)
- POLLICE (LU/LI)

***DIAGNOSI IN MTC***

Sindrome BI, Blocco Qi, Carenza Jing

***TERAPIA***

Terapia Occidentale:

- Prednisone per 5 giorni, poi a scalare poi Rymadil
- Condroprotettori
- Tettoplastica della testa del femore a destra
- Durante l'intervento viene toccato il nervo sciatico e Sky si risveglia con un grave deficit neurologico: grave deficit propriocettivo, knuckling e trascinamento dell'arto posteriore dx.
- Si inizia la fisioterapia: esercizi passivi di flessione-estensione, elettristimolazione muscolare e passeggiate assistite.

Dopo due mesi vi è un parziale recupero, sky ha recuperato la funzionalità dell'arto fino al ginocchio ma continua a mostrare deficit propriocettivi con knuckling.

Si decide di cominciare con l'agopuntura.

Terapia con Agopuntura:

*Prima seduta: 1 aprile 2010 ore 16:00: Back shu non reattivi*

- KD1 dx
- LIV3 sx
- GB30 dx
- GB52 dx
- Bai-Hui + GV1 a sx
- Bl11 bilaterale
- GB24 dx(punto Mu di GB visto che è interessata l'articoolazione coxo-femorale dove passa il meridiano della GB)

Alla fine della seduta polso dx e sx equilibrati.

*Seconda seduta: 8 aprile 2010 ore 16:00:*

- KD1 dx
- GB30 bil
- Bai-Hui + GV1(elettrostimolazione)
- LIV3 sx
- GB44 dx
- 24GB dx
- BL54 dx

*Terza seduta: venerdi 16 aprile 2010, ore 14.30:*

- GB30 bil
- Ba Feng dx
- Bai Hui
- GV1
- KD1 dx
- LIV3 sx
- GB44 dx
- BL54 dx

*Quarta seduta: 21 aprile 2010:*

- GB30 dx
- GB44 dx
- KD1 dx
- Ba Feng dx
- LIV3 sx
- BL23 bilaterale

*Quinta seduta: 6 maggio 2010:*

- GB30 dx
- GB44 dx
- KD1 dx
- Ba Feng dx
- LIV3 sx
- BL23 bilaterale

*Sesta seduta: 13 maggio 2010:*

- GB30 dx
- GB44 dx
- KD1 dx
- Ba Feng dx
- LIV3 sx
- BL23 bilaterale

*Settima seduta: 20 maggio 2010, ore 14:40:*

- GB30- Ba Feng dx(elettrostimolazione)
- GB34-GB44 dx(elettrostimolazione)
- BL23 bilaterale
- TH5 dx(punto orario)

*Ottava seduta: 31 maggio 2010, ore 14:00:*

- GB30- Ba Feng dx(elettrostimolazione)
- GB34-GB44 dx(elettrostimolazione)
- BL23 bilaterale
- TH5 dx-GB41 dx(Dai Mai)

3 giugno controllo dall'ortopedico e neurologo: recupero funzionale dell'arto 95%, purtroppo il giorno prima in seguito a uno scatto mentre giocava con con un altro cane Sky si stira il legamento crociato anteriore.

*Nona seduta: 5 giugno 2010:*

- GB30- Ba Feng dx(elettrostimolazione)
- GB34-GB44 dx(elettrostimolazione)
- BL23 bilaterale
- SI3 dx-GB41 dx(Dai Mai)

- BL 60 in tras con KD3
- GB34 dx
- SP9 dx
- occhi del ginocchio dx

*Decima seduta*: 10 giugno 2010:

- GB30- Ba Feng dx(elettrostimolazione)
- GB34-GB44 dx(elettrostimolazione)
- BL23 bilaterale
- SI3 dx-GB41 dx(Dai Mai)
- BL 60 in tras con KD3
- GB34 dx
- SP9 dx
- occhi del ginocchio
- **Sky inizia fisioterapia in acqua 2 sedute a settimana per 10 volte**.

*Undicesima seduta*:17 giugno 2010:

- BL 60 in tras con KD3 dx
- GB34 dx
- SP9 dx
- occhi del ginocchio
- Bai Hui bilaterale
- GB30 bil
- CV12
- GB41-SI3
- BL19 bilaterale reattivo
- Elettrostimolazione GB30-Bai Hui, BL60-GB34

*Dodicesima seduta*: 25 giugno 2010:

- BL 60 in tras con KD3 dx
- GB34 dx
- SP9 dx
- Occhi del ginocchio
- Bai Hui bilaterale
- GB30 bil
- CV12
- GB41-SI3
- BL19 bilaterale reattivo
- Elettrostimolazione GB30-Bai Hui, BL60-GB34
- KD1 dx

*Tredicesima seduta*: 1 luglio 2010:

- BL 60 in tras con KD3 dx
- GB34 dx
- SP9 dx
- Occhi del ginocchio
- Bai Hui bilaterale
- GB30 bil
- CV12
- GB41-SI3
- BL19 bilaterale reattivo
- Elettrostimolazione GB30-Bai Hui, BL60-GB34
- KD1 dx

*Quattordicesima seduta*: 8 luglio 2010:

- BL 60 in tras con KD3 dx
- GB34 dx
- SP9 dx

- Occhi del ginocchio
- GB30 dx
- CV12
- GB41-SI3
- BL19 bilaterale reattivo
- Elettrostimolazione  BL60-GB34
- KD1 dx

*Quindicesima seduta*: 16 luglio 2010:

- BL60 in trasf con KD3 dx
- KD1 dx
- GB41 dx
- SI3 dx
- Occhi del ginocchio dx
- GB34 dx
- LIV3 sx
- Bai Hui
- Elettrostimolazione BL60-GB34

*Sedicesima seduta*: 29 luglio 2010:

- BL60 in trasf con KD3 dx
- KD1 dx
- GB41 dx
- SI3 dx
- Occhi del ginocchio dx
- GB34 dx
- LIV3 sx
- Bai Hui
- Elettrostimolazione BL60-GB34

*Diciassettesima seduta*: giovedi 12 agosto:

- BL60 dx
- BL18 + LIV14
- Occhi del ginocchio
- ST36 dx
- SP9 dx
- GB44 dx
- CV17

*Diciottesima seduta*:vomito dopo seduta precedente, oggi inappetenza: 18 agosto 2010:

- BL60 in trasf bil
- SP9 dx
- ST36 dx
- Occhi del ginocchio dx
- GB44 dx
- CV17
- LIV14 dx
- BL18 bil
- BL20 reattivo
- CV12

*Diciannovesima seduta*: 28 agosto 2010:

- Occhi del ginocchio
- SP9
- GB30
- GB44
- CV12
- BL60 bil
- GB41 sx

- SI3 dx
- LIV3
- GB34

*Ventesima seduta*: giovedi 11 novembre 2010 Sky è stato visitato dall'ortopedico che ha dichiarato rientrato il problema al crociato, quindi l'arto post dx è ok, il sx mostra invece un inizio di artrosi, ma Sky non ha manifestazioni cliniche. Si decide di non operare l'arto sx ma di iniziare una terapia conservativa :

- KD9 dx
- PC6 sx
- GB29 sx
- GB30 sx
- LIV3 sx
- Liu feng sx
- Liu-GB30 elettroagopuntura 2 Htz
- Bai Hui posteriore

*Ventunesima seduta*: giovedi 25 novembre:

- KD9 dx
- PC6 sx
- GB29 sx
- GB30 sx
- LIV3 sx
- Liu feng sx
- Liu-GB30 elettroagopuntura 2 Htz
- Bai Hui posteriore

*Ventiduesima seduta*: mercoledì 15 dicembre 2010:

- KD9 dx
- PC6 sx

- GB29 sx
- GB30 sx
- LIV3 sx
- Liu feng sx
- Liu-GB30 elettroagopuntura 2 Htz
- Bai Hui posteriore

**Rimedi Omeopatici**: Zeel-T iniezioni SC 2 volte la settimana 1 ml

**Fisioterapia**:

- Esercizi per la propriocezione
- Esercizi per aumentare il ROM
- Esercizi di flesso-estensione di entrambi gli arti posteriori
- Idroterapia, Underwater Treamill

**Follow Up**:

Dopo 2 mesi di agopuntura Sky ha recuperato totalmente la funzionalità dell'arto dx. Con fisioterapia e riabilitazione siamo riusciti a gestire lo stiramento del crociato craniale. Ora abbiamo iniziato una terapia conservativa, una volta al mese per cercare di contrastare l'azione artrosica dovuta alla displasia dell'anca nell'arto sx.

### *4.2.7 Asia Bull Dog Francese*

NOME: Asia

SPECIE: Cane RAZZA: Bull Dog Francese

SESSO: Femmina ETA': 7 anni

**Diagnosi Occidentale**: Artrosi alla colonna, deficit propriocettivi arti posteriori

**DATI DIAGNOSTICI**

***ISPEZIONE***

SHEN: Ok

TINTA: Ok

MORFOLOGIA:

FACCIA:

OCCHI:

LINGUA: induito normale

NASO:

LABBRA E BOCCA:

DENTI:

ARTI: posteriori deficit propriocettivi

UNGHIE:

TEGUMENTO:

GENITALI:

ZOOGNOSTICA:

***AUSCULTAZIONE E OLFATTAZIONE***

VOCE:

RESPIRO: affannoso nelle ultime settimane

SINGHIOZZO:

ERUTTAZIONE:

VOMITO:

ODORI:

***INTERROGATORIO ANAMNESTICO***

LUOGO DI ORIGINE: Verona

SVILUPPO E CRESCITA: demodex da piccola, ora ok

CARATTERISTICHE PSICO COMPORTAMENTALI: buona con gli altri cani e con le persone

ALIMENTAZIONE: mangiona, buona alimentazione casalinga

SETE: normale

URINAZIONE:

DEFECAZIONE: difficoltà a defecare nell'ultima settimana

APPARATO GENITALE: Sterilizzata

PATOLOGIA IN ATTO: Deficit posteriori

***PALPAZIONE***

CUTE:

TORACE:

ADDOME:

ARTI: freddi

POLSO SINISTRO: debole

- PIEDE (KI/BL) -
- BARRIERA (LR/GB) +
- POLLICE (HT/SI) -

POLSO DESTRO: debole

- PIEDE (KI/TE) -
- BARRIERA (SP/ST) +
- POLLICE (LU/LI) -

***DIAGNOSI IN MTC***

Sindrome Bi, Blocco *Qi-Xue*

***TERAPIA***

Terapia Occidentale:

- Previcox 57 mg 1 volta al di per 20 gg, non ci sono stati grandi miglioramenti

Terapia con Agopuntura:

*Prima seduta*: giovedi 15 luglio2010:

- BL20-BL23 bil reattivi
- ST36 dx
- KD1 bil
- GB34 sx
- miglioramento nell'attitudine, ha di nuovo voglia di uscire e defeca normalmente e cammina un po' meglio

*Seconda seduta*: lunedi 19 luglio 2010:

- 4VC-4VG-4TH
- BL35 bil
- BL23 reattivo
- KD1 bil
- GB34 bil
- VC17
- Primi due giorni apatica, poi meglio anche se le zampe non hanno nessun

miglioramento

*Terza seduta*: lunedi 26 luglio 2010:

VG1

KD7 sx

GB30 bil

Bai Hui-BL60 in trasf con KD3(elettrostimolazione)

KD27 bil

VC17

GB34 dx

KD1 bil

Moxa

Zeel-T SC. E stata un po' meglio anche se giovedi ha fatto feci con muco in casa, tutto meglio con fermenti e riso e tonno

*Quarta seduta: lunedi 2 agosto 2010:*

- KD1 bil
- Bai Hui bil
- BL67 sx
- BL62 dx
- BL23 bil
- VG4
- SI3  dx
- LU7 sx
- VC17
- SP6 sx
- GB34 dx
- PC6
- molto stanca dopo la seduta, tranquilla meno voglia di uscire

*Quinta seduta: lunedi 9 agosto:*

- SI3 sx
- SI1 sx
- BL62 sx
- BL67 sx
- BL1 solo punto + volte
- KD1 bil
- GV14
- GV1
- CV17
- Moxa
- Tuorlo uovo dopo seduta

*Sesta seduta: mercoledi 25 agosto 2010:*

- SI3 dx
- BL67 sx
- BL60 bil
- BL17 bil
- KD1 bil
- GV14
- GV1
- Bai Hui post
- VC17
- GB34
- Moxa
- tuorlo uovo dopo seduta
- Zell-T 2 volte a settimana iniezione SC 1ml

*Settima seduta: 21 settembre 2010:*

- 7LU
- VC15
- VG9
- SI3
- VG1
- VC17
- LIV3
- GB34
- Liu Feng
- BL23 reattivo
- a fine seduta BL40 e punta della coda
- tuorlo uovo dopo seduta
- Zell-T 2 volte a settimana iniezione SC 1ml

*Ottava seduta: Lunedi 30 novembre 2010: l'ultima volta nessuna differenza, forse perchè non ho fatto moxa:*

- VG16
- GB41
- TH5
- KD1 Bil
- punta coda
- BL60 sx
- LIV3 dx
- molta moxa sui lombi
- tuorlo uovo dopo seduta
- Zell-T 2 volte a settimana iniezione SC 1ml

*Nona seduta: 10 gennaio 2010:*

- VG16
- GB41 sx
- TH5 dx
- KD1 bil
- Punta della coda
- Liv3 dx
- BL60 bil
- Moxa
- Zeel-T 2 volte la settimana SC 1ml

**Rimedi Omeopatici**: Zeel-T 2 volte la settimana 1ml SC

**Fisioterapia**:

- Stimolazione del riflesso flessorio
- Esercizi per il ROM
- Esercizi di flesso-estensione
- Dancing

**Follow Up**: Con sedute a cadenza mensile riusciamo a mantenere sotto controllo il dolore e i deficit propriocettivi. Asia ha di nuovo voglia di uscire a passeggiare e di giocare.

### *4.2.8 Cleo Barboncino*

NOME: Cleo

SPECIE: Cane RAZZA: Barboncino Bianco

SESSO: Maschio ETA': 11 anni

**Diagnosi Occidentale**: Artrosi e sublussazione spalla sinistra, artrosi treno posteriore

**DATI DIAGNOSTICI**

***ISPEZIONE***

SHEN: Buono

TINTA: Bianca

MORFOLOGIA:

FACCIA:

OCCHI: Cataratta

LINGUA: Lingua rossa in punta

NASO:

LABBRA E BOCCA:

DENTI: Tartaro

ARTI: Dolore ai posteriori e all'anteriore dx

UNGHIE:

TEGUMENTO: cisti dermoidi

GENITALI: 1 testicolo ritenuto

ZOOGNOSTICA:

***AUSCULTAZIONE E OLFATTAZIONE***

VOCE:

RESPIRO: tosse a volte

SINGHIOZZO:

ERUTTAZIONE:

VOMITO: occasionale

ODORI:

***INTERROGATORIO ANAMNESTICO***

LUOGO DI ORIGINE:

SVILUPPO E CRESCITA: problemi digestivi a partire dai 2 mesi a causa di una infestazione parassitaria trascurata.

CARATTERISTICHE PSICO COMPORTAMENTALI: gioioso, paura solo con cani più grandi, con le persone molto felice

ALIMENTAZIONE: riso e carne, a volte crocchette

SETE: ok

URINAZIONE: lieve incontinenza

DEFECAZIONE:a volte dopo mangiato mostra dolore all'addome quindi non mangia la sera, spesso feci secche

APPARATO GENITALE:

PATOLOGIA IN ATTO: Artrosi treno posteriore, forte dolore arto anteriore sx, insufficenza cardiaca

***PALPAZIONE***

CUTE:

TORACE: soffio cardiaco

ADDOME:

ARTI: dolore abduzione arto ant dx

POLSO SINISTRO: molto debole

- PIEDE (KI/BL)
- BARRIERA (LR/GB)
- POLLICE (HT/SI)

POLSO DESTRO: molto debole

- PIEDE (KI/TE)
- BARRIERA (SP/ST)
- POLLICE (LU/LI)

***DIAGNOSI IN MTC***

Sindrome BI

***TERAPIA***

Terapia Occidentale:

Previcox 57 mg ½ cpr al a cicli di 20 gg da un anno

Altadol 1 ml al di da 2 mesi

Terapia con Agopuntura:

*Prima seduta: Venerdi 5 novembre 2010:*

- BL20 bil
- BL23 Bil
- LI4 dx
- CV12
- KD1 bil
- GB34 dx
- ST36 sx
- Alla fine BL40 bil per qualche minuto

*Seconda seduta: Lunedi 8 novembre: La proprietaria ha interrotto il previcox, Cleo ha mostrato voglia di giocare, correre saltare sul divano di nuovo, solo 2 volte ha avuto un lieve dolore alla spalla sx:*

- SI3 sx
- BL62 dx
- BL67 bil
- GV4
- LIV3 sx
- LI4 dx
- LI15 sx
- iniezione di Zeel-T in prossimità della scapola sx 1 ml 2 volte la settimana

*Terza seduta: 16 novembre 2010: le perdite di pipi si sono notevolmente ridotte, il dolore alla spalla è raro:*

- SI3+BL62 tolti subito molto dolore
- Bai Hui
- Liv3 dx
- LI4sx
- LI15 sx
- moxa dietro e sulla spalla

*Quarta seduta: sabato 27 novembre 2010: lieve peggioramento del dolore(tempo freddo umido)*

- SI3 dx
- BL62 sx
- BL23 bil
- Bai Hui
- Liv3 dx
- LI4 sx
- LI15 sx

- molta moxa treno posteriore e un po' sulla spalla
- No previcox, altadol ogni 2gg, Zeel-T 2 volte a settimana iniezione SC 1ml

**Rimedi Omeopatici**: Zeel-T 2 volte a settimana 1ml SC

**Fisioterapia**: Massaggi arto anteriore sinistro

**Follow Up**: Cleo non mostra più sintomi dolorosi all'arto anteriore sinistro, ha voglia di camminare e giocare. Si effettuano sedute mensili di mantenimento.

# CONCLUSIONI

Molti sono ormai i proprietari che si accostano alla Medicina Tradizionale per la cura dei loro animali. Certamente è nella terapia del dolore che l'agopuntura esplica al meglio le sue proprietà. Essendo infatti noti gli effetti collaterali dell'uso a lungo termine dei farmaci antiinfiammatori, un gran numero di persone si rivolge alla medicina alternativa che, se effettuata da medici competenti, porta a un miglioramento dello stato generale del paziente e permette un buon controllo dello stimolo doloroso. Per questo l'agopuntura è utile in tutte le patologie ortopediche, neurologiche e croniche dove insieme alla fisioterapia permette un recupero funzionale totale o parziale evitando l'uso improprio di farmaci.

Nella trattazione sono stati presi in considerazione otto casi clinici inquadrabili in quella che la MTC definisce *Sindrome Bi*, ovvero patologie causate dall'invasione, in tessuti e organi carenti di difese adeguate, di fattori cosmopatogeni esterni che ostacolano il flusso di energia e sangue provocando blocchi[17].

Riassumiamo i casi nella seguente tabella:

| NOME | ETA | DIAGNOSI OCCIDENTALE | TERAPIE ALTERNATIVE | TERAPIE CON FANS |
|---|---|---|---|---|
| *Sky Golden* | 9 mesi | Displasia dell'anca bilaterale, deficit propriocettivi arto post. destro | Agopuntura, esercizi di fisioterapia | Sospesa |
| *Dick Pastore Tedesco* | 2 anni | Displasia dell'anca bilaterale | Agopuntura | Sospesa |
| *Charlie Pincher* | 4 anni | Artrosi colonna cervicale | Agopuntura | Sospesa |
| *Luna Meticcia* | 7 anni | Artrosi bilaterale ginocchia | Agopuntura, esercizi di fisioterapia | ½ cpr ogni 2 gg |
| *Neve Meticcia* | 7 anni | Artrosi bilaterale ginocchia | Agopuntura, esercizi di fisioterapia | ¼ di cpr ogni 3 gg |
| *Asia Bull Dog Francese* | 7 anni | Artrosi colonna, deficit propriocettivi arti posteriori | Agopuntura, esercizi di fisioterapia | Sospesa |
| *Cleo Barboncino* | 11 anni | Artrosi e sublussazione spalla sinistra | Agopuntura, massaggi | Sospesa (altadol al bisogno) |
| *Pamela Dalmata* | 13 anni | Sindrome della Cauda Equina | Agopuntura, esercizi di fisioterapia | Sospesa |

Grazie all'introduzione della terapia con gli aghi sono sati ottenuti due importanti vantaggi:

← In due casi siamo riusciti a ridurre notevolmente l'uso dei FANS mentre negli altri sei è stato addirittura interrotto

← In tutti i casi i proprietari hanno riferito un miglioramento dello stato generale dell'animale con il ritorno alla voglia di giocare e mangiare

Inoltre sessioni di fisioterapia effettuate in sinergia con l'agopuntura hanno permesso un più rapido recupero funzionale in sei casi. Infatti la terapia agopunturale può essere usata:

← Prima della seduta per diminuire dolore e paura del paziente

← Durante la seduta per potenziare il recupero funzionale

← Dopo la seduta per prolungarne l'effetto[25].

In conclusione abbiamo dimostrato come l'uso delle terapie alternative sia un supporto fondamentale per la riabilitazione di tutti quegli animali che presentano una perdita totale o parziale della funzionalità motoria come conseguenza sia di traumi acuti che di patologie degenerative. L'agopuntura infatti, grazie agli effetti analgesico, antiinfiammatorio, sedante e rilassante, ha permesso un buon controllo del dolore ma soprattutto grazie all'effetto generale di tonificazione energetica ha migliorato lo *Shen* dei pazienti permettendo una ripresa dello stato generale degli animali e interrompendo terapie a lungo termine con farmaci che possono dare effetti collaterali se usati a lungo.

# BIBLIOGRAFIA

1 **Lindley S., Cummings M., 2006.** *Essential of Western Veterinary Acupuncture*. Blackwell Editore.

2 **Bottaccioli F.,** www.simaiss.it/articoli.asp

3 IASP (International Association for the Study of Pain), 1979

4 **Rigotti L.,** *Fisiopatologia del dolore*, www.apss.tn.it/Public/Allegati/doc

5 **Forster P.,** http://it.wikipedia.org

6 **Guyton A.C., 1991.** *Trattato di Fisiologia Medica*. Piccin Editore.

7 **Allais G.B., Giovanardi C., Pulcri R., Quirico P.E., Romoli M., Sotte L., 2000.** *Agopuntura. Evidenze cliniche e sperimentali, aspetti legislativi e diffusione in Italia*. Casa Editrice Ambrosiana

8 **Bowsher D., 1990.** *Physiology oand pathophysiology of pain*. Journal of the British Medical Acupuncture Society, 7:17-20.

9 **Liu W., Bai B., Song C., Wang S., Shi W., 1997.** *The role of periaqueductal gray neurotensin in electroacupuncture analgesia*. Chung Kuo Ying Yung Sheng Li Hsueh Tsa Chih, 13:253-6.

10 **Han J.S., 1984.** *On the mechanism of acupuncture analgesia*. Acupuncture Research, 3:236-245.

11 **Portig P.J., Vogt M., 1984.** *Release into the cerebral ventricose of substances Wight a possible transmitter function in the caudate nucleus in AA*. Second national Symposium on Acupuncture, Moxibustion and Acupuncture Anaesthesia, Beijing; Paper n. 471.

12 **Liu X., 1996.** *The modulation of cerebral cortex and subcortical nuclei on NRM and their role in acupuncture analgesia*. Chen Tzu Yen Chiu, 21:4-11.

13 **Omura Y., 1975.** *Pathophysiology of acopuncture treatment; effects of acupuncture on cardiovascolar and nervous system*. Acupunct. Electrother. Res.; 1:51-140.

14 **Min S.Y., 1983.** *Effect of electric acopuncture and moxibustion on phagocytic attività of the reticolo-endothelial system of mice*. Am.J.Acupunct., 11(3):237-42.

15 **Dragone L., 2010.** *Fisioterpia riabilitativa del cane e del gatto*. Elsevier editore.

16 **Bockstahler B., Levine D., Millis D., 2004.** *Essential facts of physiotherapy in dogs and cats. Rehabilitation end pain management*. Be- vetvertlag editore.

17 **Di Concetto G., 2002.** *Le basi della terapia in Agopuntura e Farmacologia cinese*. Casa Editrice Ambrosiana.

18 **Mortellaro C.M., 2008.** *L'artrosi del cane. Conoscerla per prevenirla e curarla*. The Innovet Journal n.1.

19 **Mortellaro C.M., Miolo A., 2004.** *Approccio medico combinato dell'artrosi del cane*. Veterinaria, Anno 18, n.3.

20 **Tomassini M., 2010.** *Sindrome Bi*. Lezione del terzo anno di Agopuntura della S.I.A.V.

21 **Bernardini M., 2002.** *Neurologia del cane e del gatto*. Poletto Editore

22 **Gracia y Botey C., 2009.** *Neuroacupunctura para la rehabilitacion de patologias locomotoras caninas*. X Seminario internazionale di agopuntura veterinaria.

23 **Pozzi R., 2010.** Appunti di lezione del terzo anno di Agopuntura della SIAV.

24 **Giovannella A., 2005.** *L'artrosi nel cane*. PVI Editore

25 **Gracia y Botey C., 2004. Artrosis canina y trattamento con agopuntura segun la medicina tradicional china.**

# RINGRAZIAMENTI

Ringrazio la mia relatrice Roberta Pozzi per i suoi consigli che mi hanno permesso di portare a termine la tesi.
Essendo però questo lavoro il frutto di un percorso iniziato tre anni fa, non posso dimenticare tutti gli altri docenti del corso, quindi ringrazio anche Francesco Longo, Luca Vigo, Marta Rostagno, Maurizio Tomassini e Marco Testa.
Inoltre un grazie va anche ai compagni di corso che hanno reso la levataccia mattutina dei fine settimana milanesi più sopportabile.
Sono inoltre grata a tutta la mia famiglia, sostegno sempre presente nella mia vita e a me stessa per aver perseverato fino al compimento di questo lungo progetto rubando tempo prezioso ad affetti e riposo dopo lunghe giornate di lavoro.
Sicuramente non sarei mai riuscita nel mio intento senza l'aiuto di persone straordinarie che mi hanno accompagnato in questa avventura.
Un ringraziamento speciale va ai miei compagni di studio; Barbara che, grazie a minuziosi appunti e alla pazienza di spiegarmi le sue chicche, mi ha aiutato a superare gli esami e Fabrizio, complice di lunghe serate di studio a distanza, che ha alleviato la fatica dell'impegno con la sua simpatia e preziosi consigli sugli aghi e sulla vita.
Ma più di chiunque altro voglio ringraziare Stefano che mi ha incoraggiata in ogni momento sopportando tutte le crisi e i momenti di panico, facendomi da cavia e riempendomi d'amore per non farmi mai sentire sola. Senza di lui sicuramente non ce l'avrei mai fatta!
Infine ringrazio gli amici animali che si sono fatti pungere e moxare permettendomi da fare esperienza e di mettere le basi per diventare un buon medico agopuntore.