ESCOLA BRASILEIRA DE MEDICINA CHINESA - EBRAMEC

TATIANA DE JESUS LOUZEIROS

TRATAMENTO DA LOMBALGIA PELA APLICAÇÃO DO PONTO EXTRA YAOTONGDIAN (Ex. EU-7)

SÃO PAULO

2011

TATIANA DE JESUS LOUZEIROS

TRATAMENTO DA LOMBALGIA PELA APLICAÇÃO DO PONTO EXTRA YAOTONGDIAN (Ex. EU-7)

Monografia a ser apresentada ao Curso de Pós-Graduação de Acupuntura
da EBRAMEC – Escola Brasileira de Medicina Chinesa

Orientadora: Profª. Marcia Cantero
Co-orientador: Profº. Dr. Reginaldo S.F. Carvalho.

SÃO PAULO
2011

TATIANA DE JESUS LOUZEIROS

TRATAMENTO DA LOMBALGIA PELA APLICAÇÃO DO PONTO EXTRA YAOTONGDIAN (Ex. EU-7)

ORIENTADORA: Profª Marcia Cantero

CO-ORIENTADOR: Profº Reginaldo de C. S. Filho

Tatiana de Jesus Louzeiros

São Paulo,.....de..... de 2011

Dedico este trabalho primeiramente a Deus,
A minha mãe Maria da Glória, ao meu marido
Nelson e ao meu filho João, por todo apoio e confiança
Em mim creditado e principalmente
Tornando possível que superasse este desafio.

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por proporcionar-me uma vida cheia de realizações, pelas oportunidades, por me dar forças para superar todos os obstáculos dos caminhos que escolho.

Agradeço especialmente a minha mãe, Gloria que dividiu comigo cada etapa deste sonho, por toda dedicação, carinho, compreensão e apoio.

Ao meu marido, Nelson pelo seu apoio, carinho, compreensão e paciência nos momentos difíceis e também na contribuição direta para que tudo isso pudesse está acontecendo na minha vida profissional.

As minhas grandiosas amigas, Mônica e Nildes, que colaboram muito para realização desta pesquisa e por todos os momentos alegres e divertidos que passamos juntas.

A minha orientadora Márcia cantero, pela ajuda com seu conhecimento, paciência e dedicação na realização deste trabalho.

Ao meu amigo Kleber que muito me incentivou e me indicou esta escola a qual hoje tenho orgulho em estudar.

A todos os professores que estiveram presentes a todas as etapas da minha formação principalmente, os professores Reginaldo, Eduardo, Alberto, Fábio, Raquel, e Márcia e Rodrigo.

Com carinho ao Hugo e Mayara pela atenção e sempre boa vontade em nos atender na recepção.

A todos aqueles que, embora não mencionado aqui, contribuíram direta ou indiretamente para concretização deste trabalho, muito obrigada.

Resumo

Em algum momento da vida a população adulta sofrerá de dor nas costas, na maioria dos casos a dor desaparece espontaneamente, porém é a causa mais comum de incapacitação para pacientes com menos de 45ª de idade. É um tratamento caro e muitas vezes autolimitantes, apesar de ser uma queixa comum, quase não pode ser determinada sua etiologia patológica. O objetivo deste estudo foi mostra eficácia da estimulação do ponto extra Yaotongdian/Yaotongxue (Ex-EU-7) na prática clinica no que diz respeito, ao alivio das lombalgias inespecíficas de caráter agudo ou crônico. Os dados foram coletados através de uma avaliação simplificada, contendo dados pessoais e queixa principal. Foram selecionados 10 pacientes, de ambos os sexos, na faixa etária entre 20 a 60 anos com quadro álgico, na região lombar, onde apresentaram ou não irradiação para membros inferiores. O grupo foi submetido a uma aplicação de acupuntura unilateral e foram inseridas 02 agulhas, 0,20mm x 0,30mm, descartáveis de aço inoxidável. A profundidade de inserção das agulhas é 0,5-0,8 cun, utilizando-se a técnica de pistonagem rápida, com intensa estimulação de 1 a 2 minutos, na mão, independente do lado. Durante o procedimento o paciente foi orientado a realizar movimentos da coluna lombar em pé. O tempo de aplicação foi de 30 minutos. A variante considerada aqui é a ocorrência de dor, não foi relatado nenhum caso de dor inalterada ou piora dos sintomas. O programa de acupuntura favoreceu a diminuição da sintomatologia dolorosa.

Palavra-chave: ponto extra distante: dor nas costas

ABSTRACT

At some point in life the adult populations suffer from back pain, in most cases the pain resolves spontaneously, but is the most common cause of disability for patients under age 45 th. It is very expensive and often self-limiting, although a common complaint, can hardly be determined pathological etiology. The aim of this study shows effectiveness of the stimulation of the extra point Yaotongdian / Yaotongxue (Ex-US-7) in clinical practice with regard to the relief of back pain include nonspecific acute or chronic character. Data were collected through a simplified evaluation, containing personal data and chief complaint. We selected 10 patients of both sexes, aged between 20 and 60 years with painful episodes in the lumbar region, where patients with or without radiation to lower limbs. The group underwent a unilateral application of acupuncture needles were inserted in 2002, 0.20 mm x 0.30 mm, disposable stainless steel. The depth of insertion of needles is 0.5 to 0.8 cun, using the technique of Pistoning quick, intense stimulation with 1 to 2 minutes on hand, regardless of the side. During the procedure the patient was instructed to perform movements of the lumbar spine upright. The application time was 30 minutes. The variant considered here is the occurrence of pain, did not report any case of pain unchanged or worsening symptoms. The acupuncture program favored the reduction of painful symptoms.

Keyword: extra point away: back pain

Sumário

I – **INTRODUÇÃO** 11

II - **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA** 12

II. 1 Anatomia 12

II. 1.1 Coluna vertebral 12

II. 1.2 As vértebras 13

II. 1.3 As articulações 14

II. 1.4 Os movimentos 15

II. 1.5 A mão 15

II. 2 Lombalgia. 16

II. 2.1 Definição 16

II. 2.2 Etiopatogenia 17

II. 3 Diagnóstico 19

II. 3.1 Diagnósticos Clínicos 19

II. 3.2 Diagnóstico por imagem 21

II. 3.3 Diagnósticos Laboratoriais 22

II. 4 Tratamento na visão ocidental 22

II. 5 Regulação da dor: vias da analgesia 24

II. 6 Breve histórico da medicina tradicional chinesa 26

II. 6.1 Teoria do yang e do yin 26

II. 6.2 Teoria dos cinco movimentos 27

II. 6.2.1 Princípios Básicos dos cinco movimentos em condições de normalidade. 28

II.6.2. 2 Princípios básicos dos cinco movimentos em condições de anormalidade 30

II. 6.2.3 Cinco movimentos, a natureza e o ser humano 31

II.7 Teoria dos Zang Fu (órgãos e Vísceras) 34

II. 8 A Medicina tradicional chinesa 35

II. 9 Acupuntura 36

II. 10 Lombalgia segundo a visão da MTC 38

II. 10.1 Quanto à etiologia 47

II. 10.2 Diagnóstico segundo a MTC serão abordados os seguintes tópicos: 50

II. 11. Tratamento da lombalgia utilizando o ponto extra yaotongdian 53

III METODOLOGIA 56

IV RESULTADOS 57

V DISCUSSÃO 58

VI CONCLUSÃO 60

VII REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 61

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS 63

LISTA DE FIGURAS 64

LISTA DE TABELAS 65

ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 66

ANEXO B- ESCALA ANALÓGICA VISUAL - EVA 67

ANEXO C- TESTE DE ELEVAÇÃO DA PERNA RETA 68

APÊNDICE- FICHA DE AVALIAÇÃO SIMPLIFICADA 69

Gráfico 01 – análise do nível de dor no início e final da aplicação do ponto extra Yaotongdian 70

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

EVA – Escala visual analógica.

Qi- Energia.

Xue- Sangue.

Yaotongdian– Ponto extra localizado no dorso das mãos entre o 2º e 3º, e o 4º e 5º metacarpo.

AP- Antero posterior

TENS – Estimulação Elétrica Nervosa Transcultânea

I – INTRODUÇÃO

Lombalgia é a presença de sintomatologia dolorosa localizada frequentemente entre o último arco costal e a bacia, enquanto o termo lombociatalgia é a expressão de toda condição dolorosa, que se irradia da região lombar em direção à região glútea e face posterior de um ou ambos os membros inferiores.

Cerca de 80 a 90% da população adulta sofrerá de dor nas costas em algum momento da sua vida. É a causa mais comum de incapacitação para indivíduos com menos de 45 anos de idade, é um tratamento caro e muitas vezes autolimitantes. Apesar de ser uma queixa comum, quase sempre não pode ser determinada sua etiologia patológica.

Normalmente ocorre durante o período de maior produtividade profissional, entre 30 e 50 anos de vida, é frequente a sobrecarga mecânica, que poderá refletir numa ruptura do anel fibroso do disco intervertebral, principal responsável pelas lobociatalgias atualmente, é também muito comum observar jovens apresentar lombalgia por vícios posturais crônicos e inatividade muscular, fatores comuns associados a “era computador”.

Estudos epidemiológicos demonstraram que os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da dor nas costas são: insatisfação com o trabalho, grande esforço físico, obesidade, vibração de baixa freqüência, sedentarismo, baixo nível educacional, fumo, problemas sociais, estado depressivo, litígios, fatores genéticos e antropológicos, hábitos posturais, alterações climáticas, modificações de pressão atmosférica e temperatura. Fatores emocionais podem acarreta em dor lombar ou agravar as queixas resultantes de outros comprometimentos orgânicos anteriores.

Na visão da medicina tradicional, chinesa a região lombar e toda coluna vertebral, são comandadas pelo shen Qi (Rins), e quando existe uma deficiência de Qi, ocorre a condição básica para que aconteçam as alterações energéticas, funcionais e orgânicas na região. Normalmente quando a deficiência do shen Qi (Rins) está associada a patologia energética dos Zanga Fu (órgão e vísceras) e dos Jing Luo (canais de Energia e Colaterais).as lombalgias estão condicionadas as afecções dos canais de energia principais, curiosos, distintos, tendinomusculares e Luo Longitudinal.(A arte de inseri/YsaoYamamura-2001).

A lombalgia e a lombociatalgia são estudadas juntas, pois apresentam etiologia, patologia e tratamento semelhantes. São comandadas pelos meridianos da Bexiga e do Rim.

II - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

II. 1 Anatomia

II. 1.1 Coluna vertebral

A coluna vertebral é formada por um eixo ósseo na região central do corpo é constituída de modo a oferecer a resistência de um pilar de sustentação, mas também a flexibilidade necessária à movimentação do tronco. Assim ela protege a medula espinhal do sistema nervoso central que está alojada no seu interior, serve de pivô para suporte e mobilidade da cabeça, permite movimentos entre as diversas partes do tronco e dá fixação a numerosos músculos. Sua função principal é suportar o peso da maior parte do corpo e transmiti-lo, através da articulação sacrilíaca, para os ossos do quadril. (DANGELO, 1998).

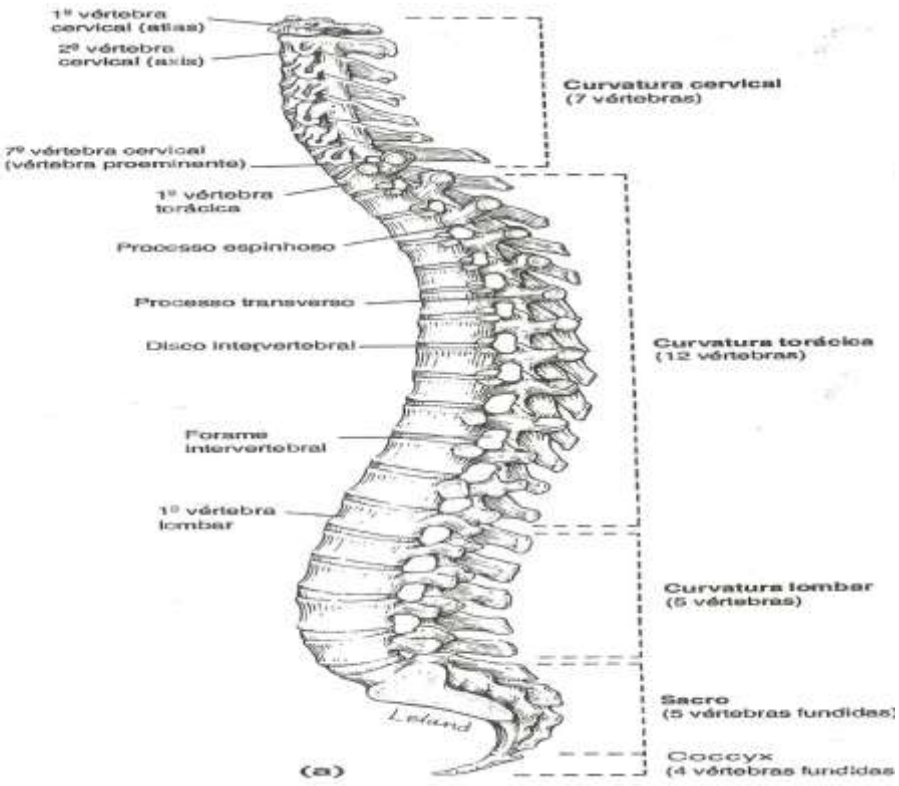

Figura 1: Vista lateral da coluna vertebral

Fonte: Alexandre P. Spence, 1991.

II. 1.2 As vértebras

Consiste de 33 vértebras, 24 das quais estão unidas formando uma coluna flexível. Sete vértebras estão localizadas no pescoço e são chamadas cervicais; 12 estão na região do tórax e são chamadas torácicas ou dorsais; cinco estão na região lombar; cinco estão fundidas formando o sacro, a porção posterior da pelve; e as quatro mais inferiores estão parcialmente desenvolvidas constituindo o cóccix. A coluna vertebral é flexível acima do sacro, sobre o qual ela se assenta. Cada vértebra suporta o peso de todas as partes do corpo situadas acima dela e uma vez que as vértebras inferiores têm que sustentar mais peso que as superiores, elas são muito maiores. A flexibilidade da coluna permite equilibrar o peso sobre as vértebras, nas posições sentadas e eretas. (RASCH E BURKE, 1987).

Vértebras lombares possuem corpos mais largos e mais pesados que os corpos das vértebras de outras regiões. Processos espinhosos são curtos e ásperos comparados com os processos de outras vértebras. Os processos articulares, o superior orienta - se mais para dentro do que posteriormente; o processo articular inferior orienta-se mais para fora do que anteriormente. Este posicionamento mantém as vértebras unidas, impedindo sua rotação.

Vértebras sacrais no adulto, as cinco vértebras sacrais estão unidas num osso único, o sacro. As linhas transversais de fusão são visíveis na sua parte anterior. Os processos espinhos formam a crista sacral mediana na sua face posterior. Os processos transversos fundidos formam as asas sacrais representam os forames intervertebrais. A borda superior ventral da primeira vértebra sacral forma uma projeção chamada promontório.

Cóccix representa as vértebras coccídeas fundidas. Articula-se com o ápice do osso sacro. (ALEXANDER P. SPENCE 1991).

Entre os corpos vertebrais, um disco intervertebral, fibrocartilaginoso, depressível, capaz de absorver os aumentos de pressão numa súbita sobrecarga da coluna e conferir mobilidade entre vértebras adjacentes. Apresenta curvaturas no sentido ântero-posterior, indispensáveis para a manutenção do equilíbrio e da postura ereta. (DÂNGELO, 1998).

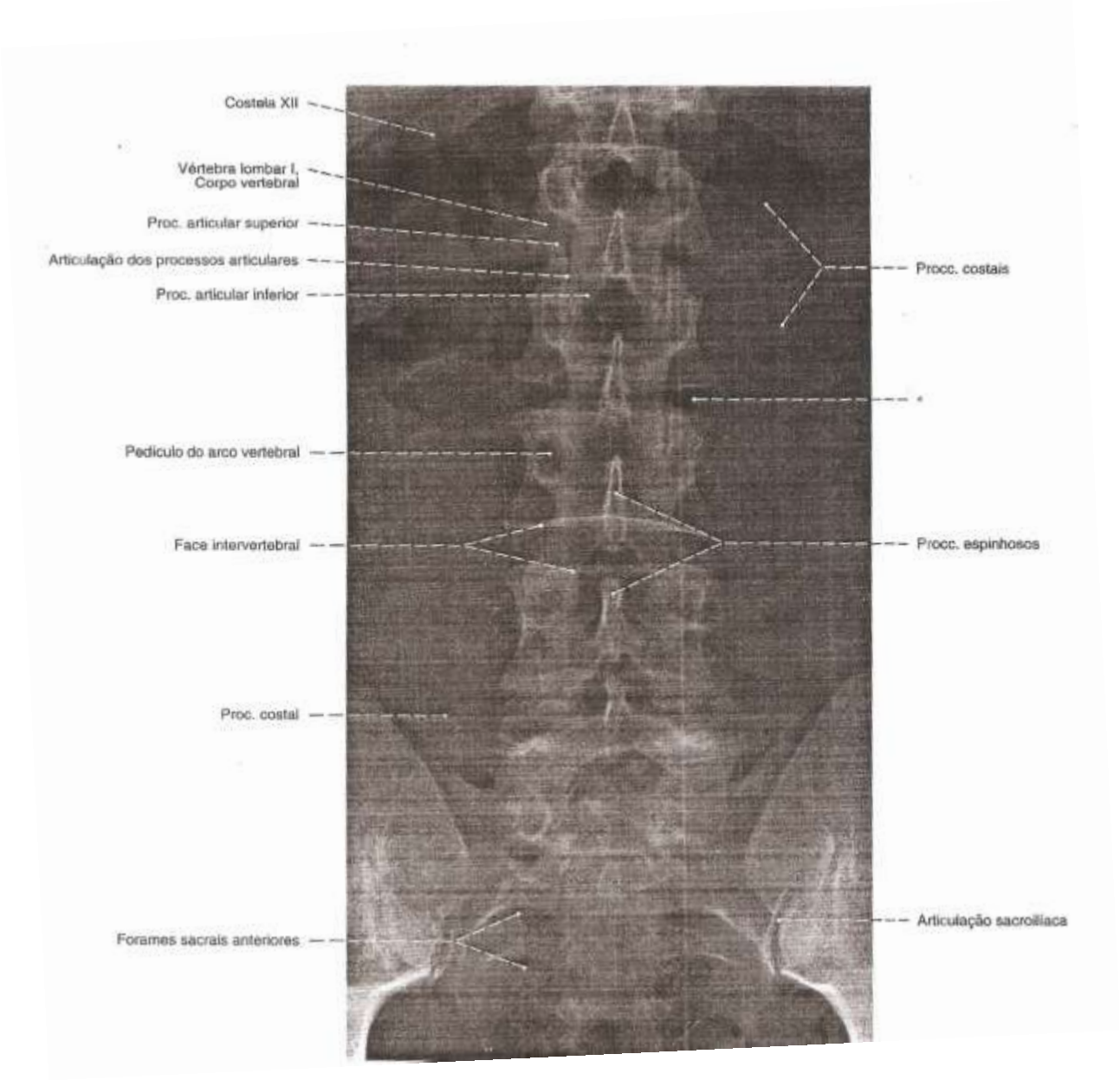

Figura 2: Vértebras lombares;

Radiografia AP da coluna vertebral lombar e do Sacro;

Fonte: Sobotta, 2000; Vol.2

II. 1.3 As articulações

As articulações da coluna relacionam-se com a rigidez da coluna vertebral, transferência de carga, flexibilidade que permite movimentação do tronco e ajuste da posição necessária para o equilíbrio e a postura. Na coluna encontram-se junturas entre os corpos vertebrais. São auxiliadas na

manutenção do alinhamento das vértebras por ligamentos e músculos. (GARDNER E OSBURRN, 1980).

Quando a coluna vertebral é observada de frente, ou posteriormente, a coluna vertebral normal é, aproximadamente, uma reta; ela apresenta uma ligeira curvatura para direita, na região torácica. Quando é vista em sentido lateral, apresenta quatro curvaturas normais: a curva cervical e lombar, côncava posteriormente, e as curvas torácica e sacral, convexa posteriormente. A curvatura lombar é formada quando o lactente começa a ficar de pé, o ligamento iliofemoral é colocado em tensão pela primeira vez, mantendo a pelve inclinada para frente, para alcançar uma posição ereta, ele tem que estender a coluna completamente na região lombar, a qual adquire a curva normal. Até que a criança desenvolva mais força nas pernas e na região lombar e adquira melhor coordenação, sua posição é um pouco inclinada para frente. (RASCH E BURKE, 1987).

II. 1.4 Os movimentos

Os movimentos da coluna vertebral: a flexão é a inclinação para frente, tentando aproximar a superperficies anteriores. A extensão é o retorno de uma posição de flexão. A flexão lateral é a inclinação, para os lados, no plano lateral e deve ser designada como direita ou esquerda. A rotação é uma torção em torno do eixo longo da coluna e também deve ser para direita ou esquerda. Os músculos que produzem movimentos espinhais existem em pares bilaterais. (RASCH E BURKE, 1987).

II. 1.5 A mão

A mão é altamente especializada na sensibilidade tátil, através do qual o homem conhece a consistência superficial, a forma, as dimensões, o peso, a dureza e outras qualidades dos objetos. Em conseqüência, os movimentos da mão correspondem a uma área comparativamente grande no córtex cerebral. A mão compreende vinte e sete ossos e mais de vinte articulações, enquanto que a sua ação envolve o uso de trinta e três músculos diferentes. (RASCH E BURKE, 1987).

Os ossos da mão formam três grupos: 1- os ossos do carpo, em número de oito, disposto em duas fileiras com quadro ossos cada uma; 2- os cinco metacárpicos, numerados apartir do polegar, 3- as quatorze falanges, em três fileiras, sendo que a proximal e a distal contém cinco ossos cada uma e, a

segunda fileira quatro, porque está falange não está presente no polegar. Os cinco metacárpicos são numerados de I até V, começando do polegar. Cada um possui uma base proximal, um corpo e uma cabeça distal. Os cinco dedos da mão são numerados como os metacárpicos correspondentes, mas são mais comumente designados como: polegar, indicador, médio, anular e mínimo. (RASCH E BURKE, 1987).

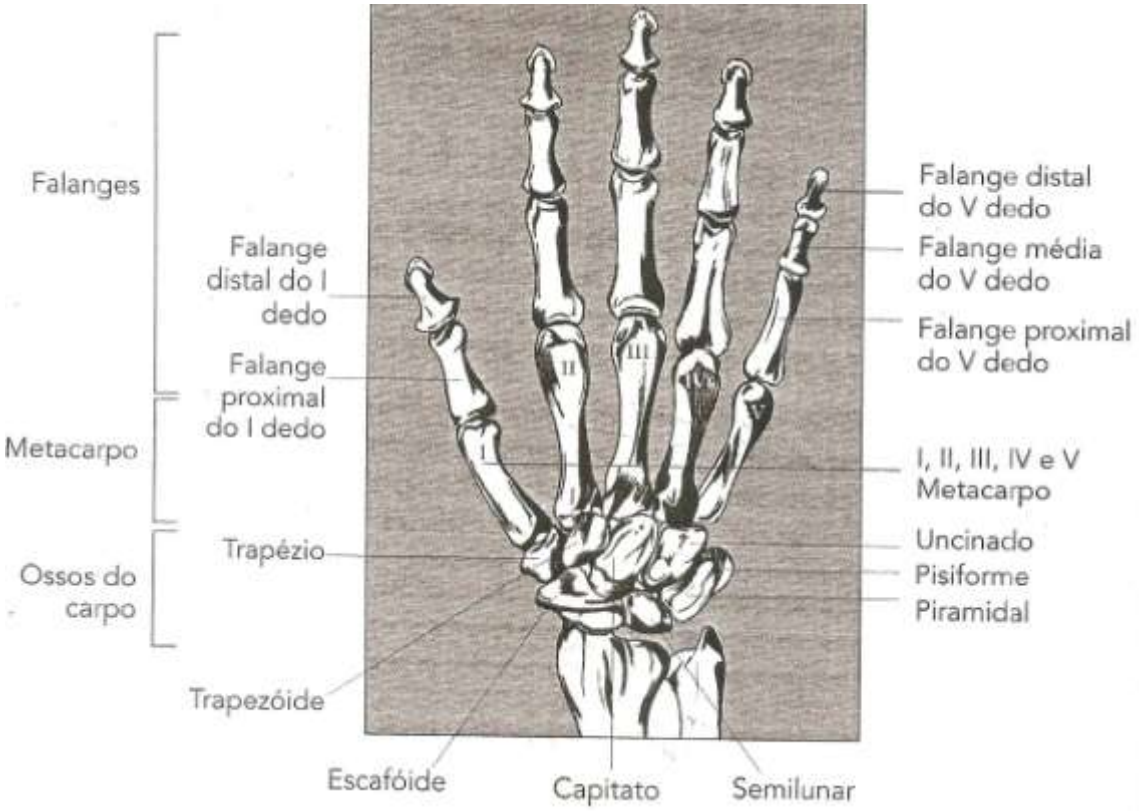

Figura 3: Vista dorsal da mão direita

Fonte: Lucio Sleutjes; 2004.

II. 2 – Lombalgia.

II. 2.1 Definição

Lombalgia é a presença de sintomatologia dolorosa localizada frequentemente entre o último arco costal e a bacia, enquanto o termo lombociatalgia é a expressão de toda condição dolorosa, que se irradia da região lombar em direção à região glútea e face posterior de um ou ambos os membros inferiores.

Tanto a lombalgia, quanto a ciatalgia podem se manifestar de forma aguda, também denominada de lumbagos, com início súbito e de forte intensidade, tornando-se incapacitante; a lombalgia crônica se manifesta através de episódios repetitivos, a dor é de fraca ou média intensidade e pouco incapacitante.

Na maioria dos casos de dor lombar desaparece espontaneamente, metade ficam assintomáticos dentro de duas semanas, e 90% ficam assintomáticos depois de transcorridos três meses. Estima-se que um ano depois apenas 2% de todos os adultos têm dores persistentes. É a causa mais comum de incapacitação para pacientes com menos de 45 anos de idade, é um tratamento caro e muitas vezes autolimitantes. Apesar de ser uma queixa comum, quase sempre não pode ser determinada sua etiologia patológica.

O diagnóstico é clínico, através da história, exames físicos do sistema músculo esqueléticos e neurológicos completo, podem ser solicitados exames complementares para confirmar o diagnóstico ou para diagnóstico diferencial, quando necessário. Os exames diagnósticos são apenas usados para confirmar o diagnóstico suspeito. Cerca de metade dos pacientes se recuperam dentro de sete dias. Pacientes com ciática associada à dor lombar geralmente recuperam-se em quatro semanas.

Inicialmente o paciente com dor deve ser avaliado em termos de ter sido agudo ou crônico, se a dor teve um surgimento insidioso ou se pode ser relacionada a algum evento traumático. A dor deve ser caracterizada com relação à localização, verificando-se se está confinada às costas, ou à perna. É importante determinar o padrão da dor, em pacientes com ciática, a dor (e às vezes dormência ou formigamento) é caracterizada por irradia-se pela distribuição de uma das raízes nervosas que contribuem para a formação do nervo ciático, denominada de L4, L5 ou S1. Se a dor não se irradia abaixo do joelho, mas se localiza nas costas, nádegas, quadril, e parte distal da coxa, é possível que seja uma dor referida e não dor causada pela irritação compressiva de uma das raízes nervosas do nervo ciático.

O paciente deve ser questionado acerca de possível fraqueza muscular e dormência, e sua localização. Devem ser anotados os medicamentos tomados e seus efeitos na dor. O efeito prévio do tratamento também deve ser questionado consiste em saber se há ou não uma compensação ou litígio trabalhista envolvido no caso. Devemos obter uma descrição do trabalho, e o nível de satisfação do paciente.

II. 2.2 Etiopatogen

As lombalgias e lombociatalgias têm origem idiopática como era conhecida há um tempo, atualmente é chamada de lombalgia mecânica comum ou lombalgia inespecífica, é a forma mais

comum, existe também a lombalgia de origem não mecânica. Podendo haver uma associação entre elas.

A lombalgia mecânica ou inespecífica pode está relacionada a fatores de natureza congênitas, traumáticas, infecciosas, tumorais, degenerativa, hérnia de disco, espondilolistese e funcional, afetando regiões como: músculos paravertebrais, os ligamentos, as facetas articulares, o ânulo fibroso, o disco e a raiz nervosa.

A fim de entendermos a lombalgia, precisamos descrever um módulo teórico conhecido como Unidade Funcional Espinhal (UFE), é considerado a menor unidade de movimento do segmento lombar. Esta unidade é composta por dois seguimentos lombar – um anterior, contendo dois corpos vertebrais sobrepostos um ao outro e separados por "disco", e um segmento posterior, funcionalmente representado pelas duas articulações sinoviais zigoapofisárias e o respectivo complexo ligamentar. A coluna vertebral é representada por um conjunto de unidades funcionais, cada uma delas de função totalmente autônoma.

A sintomatologia dolorosa pode ser desencadeada a qualquer momento em que se quebre a integridade de um dos elementos funcionais, através de fator externo que altere ou sobrecaregem mecanicamente as estruturas relacionadas à coluna vertebral ou secundariamente por alterações localizadas em outros locais próximos ou distantes.

O disco intervertebral é o que mais constantemente quebra essa integridade ele é composto por um gel coloidal com 80% de líquido, quando jovem tem função de manter o equilíbrio hídrico intrínseco, e ao envelhecer, perde a capacidade de fixa água, com consequenquente redução das propriedades de osmose e absorção. O núcleo discal é protegido por um anel fibroso com propriedades fundamentalmente elásticas, com o envelhecimento, perde esta característica, diminuindo também o coxim hidráulico da unidade funcional.

Não é necessário haver um inicio de envelhecimento do disco intervertebral, ou seja, o inicio da artrose vertebral, para começar a ter dor lombar. Basta que fatores externos mudem ou sobrecarreguem mecanicamente a unidade funcional para apresentar como resultado clínico.

Podem atuar como responsáveis pela perda da integridade da unidade funcional e, consequentimente, originar a lombalgia, lesões ou fraturas em qualquer estrutura óssea ou ligamentar desta unidade, podendo levar a instabilidade mecânicas, muitas vezes com graves comprometimentos neurológico. É o caso das hemivértebras, barras ósseas e outras malformações de natureza congênita, traumática, infecciosa, tumoral, degenerativa, hérnia de disco, Espondilolistese e funcional, envolvendo as estruturas dos músculos paravertebrais, ligamentos, facetas articulares, ânulo fibroso, disco e a raiz nervosa.

A lombalgia não mecânica pode ser desencadeada pelas patologias inflamatórias, metabólicas e psicossomáticas. Com destaque para espondilopatias soronegativas, espondilite anquilosante, a síndrome de Reiter, a espondilopatia associada à doença de Crohn ou a retrocolite ulcerativa.

Nas espondilopatias soronegativas, é doenças reumáticas inflamatórias, que se caracteriza pela exacerbação dos sintomas matinais, a fisiopatogenia da dor, é influenciada pelo ritmo circadiano da secreção do cortisol e pelo sistema nervoso autônomo. A sacro-ileíte bilateral, às vezes unilateral, consolida o diagnóstico. Na espondilite anquilosante, a dor pode ter uma característica marcante: uma pseudociatalgia alternante. Nesta patologia cinco informações, prestadas pelo paciente, inclui lombalgia de caráter insidioso, antes de quarenta anos de idade, em um período maior que três meses, acompanha de rigidez matinal e melhora com a atividade física, apresenta sensibilidade de 95% e especificidade de 85% para a sua identificação.

Em relação às patologias metabólicas destacam-se as que promovem a diminuição de massa óssea e logo facilidade para a fadiga ou fratura do corpo vertebral. São elas a osteoporose, a osteomalacia e o hiperparatireoidismo.

Atualmente, o aspecto psicológico pode atuar isolada ou conjuntamente, agindo como um fator de estresse mecânico ou metabólico no desenvolvimento da lombalgia. È frequente a identificação de contraturas musculares, associados a posturas mecanicamente forçadas nas síndromes depressivas.

Na lombalgia não mecânica mencionamos as fibromialgias e a síndromes miofaciais que, ainda não tendo substrato anatomopatológico bem conhecido, são causas freqüentes de dor lombar atualmente.

II. 3 Diagnóstico

II. 3.1 Diagnósticos Clínicos

Durante anamnese, é importante identificar as características da dor quanto aos fatores de piora, de melhora e sua localização. Ou seja, nas causas de natureza mecânica, a dor está relacionada com os movimentos de tronco, especialmente nos primeiros movimentos do dia ao sair da cama ou após um período prolongado sentado.

Na artrose vertebral com lombalgia crônica, a dor tem tendência de piorar ao longo do dia e durante a marcha prolongada, melhorando ao sentar ou deitar. Diante disto, fica caracterizado o que se conhece como claudicação intermitente de natureza vertebral.

Nos casos de tumores vertebrais, como osteoma osteóide, de características benignas na coluna vertebral, a dor é mais importante durante a noite. Se houver ciatalgia, existe grande possibilidade de ter compressão de estruturas nervosas.

Na hérnia de disco, normalmente existe uma historia de esforço físico vertebral importante e com inicio da lombalgia, originando com o passar dos meses a uma ciatalgia irradiada para um dos membros inferiores. É bom lembrarmos que o paciente poderá apresentar hérnia de disco com lombalgia, mas com cruralgia e não ciatalgia. Isso acontece nos casos não tão freqüentes de compressão radiculares acima da vértebra L4.

Espondilolisteses, ou seja, nos caso em que existe uma instabilidade por falha anatômica na formação do pars interarticularis de uma vértebra lombar, poderá haver lombalgia significativa ou até ciatalgia por compressão nervosa da vértebra que sofre deslizamento. Isso é frequente na vértebra de L4, que consequentimente desliza sobre a L5.

Atualmente é importante prestar atenção às doenças pregressas, aos hábitos sociais e sexuais, assim como aos fatores psicológicos e de eventuais emagrecimentos do paciente, pelo fato de as infecções inespecíficas ou específicas, como as doenças imunodepressoras, podem ser responsáveis pela sintomatologia dolorosa na coluna lombar.

Nos exames físicos, é comum encontrar as atitudes antálgicas, limitações dos movimentos do tronco e a rigidez vertebral nos quadros agudos de lombalgia. Quando ocorrem processos inflamatórios significativos, compressão radicular (tipo ciática) como nas hérnias de disco, espondilolistese, artroses graves com estenose do canal radicular, encontra-se o sinal de Lasegue positivo no membro inferior acometido, déficits de força muscular e de sensibilidade no trajeto da raiz comprometida.

A síndrome da cauda equina não é muito comum, com alterações dos esfíncteres e da sensibilidade na região genital, quando ocorre, pode significar grave extrusão do disco intervertebral em pacientes jovens.

As alterações tipo escoliose, cifoescoliose e hiperlordose lombar são as principais responsáveis pela lombalgia no paciente adulto. Dentre elas destacam-se as alterações do tipo idiopático, congênito, tumoral, infeccioso e funcional.

Em casos de pacientes acima de 50 anos, com febre, perda de peso não convincente com historia de infecção bacteriana recente ou com drogas e com dor, sobretudo no período da noite, deve-se pensar em patologia tumoral ou infecciosa. Pacientes com trauma tipo queda, mesmo não grave, ou

traumatismo em qualquer tipo de acidente, deve-se pensar em fratura. Pessoas jovens com lombalgia ou disfunção da bexiga, anestesia tipo em sela e não obrigatoriamente com déficit neurológico expressivo de membros inferiores, deve-se pensar em patologia compressiva tipo cauda equina.

II. 3.2 Diagnóstico por imagem

- Radiografia simples

Nas incidências de frente e perfil são indicadas, porque podem mostrar desde o grau de artrose que pode existir no disco intervertebral, imagem muito freqüente nas lombalgias de causa mecânica, até imagens de comprometimento ósseo de natureza infecciosa, neoplásica ou por fratura. As incidências obliquam são úteis na suspeita de alterações de istmo do arco neural da vértebra, como é o caso das espondilólises com ou sem listese vertebral.

- Tomografia computadorizada

É um exame que fornece imagens seguras sobre desarranjos discais e alterações degenerativas das articulações zigoapofisárias. Permite avaliar o canal vertebral e os forames intervertebrais. Apresenta imagens de boa qualidade do ponto de vista ósseo, é bastante utilizada nas alterações vertebrais.

- Ressonância nuclear magnética

É o 3º exame radiográfico de utilidade na avaliação da coluna vertebral, muito útil no exame de partes moles, no estudo dos discos e do conteúdo do canal vertebral. Muito importante na interpretação da densidade dos tecidos, em especial a medula óssea.

- Métodos invasivos de avaliação radiográfica

Através do uso de contraste dentro do canal vertebral, mielografia e mielotomografia computadorizada, atualmente ficaram restritas para esclarecimento eventuais de imagens ou situações clinicas em que a tomografia e a ressonância nuclear magnética foram insuficientes, como por exemplo, na estenose do canal radicular.

- Discografia vertebral

Método onde se introduz um contraste radiopaco no núcleo do disco intervertebral, eventualmente indicado na avaliação de rupturas discais.

- Cintilografia óssea

Muito utilizada nas avaliações das patologias tumorais ou doenças ósseas difusas.

- Eletroneuromiografia

É um exame muito solicitado, indicado principalmente na suspeita diagnóstica de doenças do sistema nervoso periférico, como as doenças de natureza degenerativa do sistema nervoso central.

II. 3.3 Diagnósticos Laboratoriais

Os exames laboratoriais, especialmente o hemograma, a velocidade e hemossedimentação, a eletroforese de proteínas, a fosfatase alcalina, o cálcio e o fósforo sanguíneos, o antígeno prostático específico e o mielograma são fundamentais no auxilio diagnóstico dos tumores ósseo primário ou metástase

II. 4 Tratamento na visão ocidental

O tratamento a ser empregado a um paciente com lombalgia, aguda ou crônica, que não seja de natureza tumoral ou infecciosa, o tratamento é conservador. Na fase aguda, o tratamento indicado consiste no repouso, no uso de medicamentos e na reabilitação física.

- O repouso é muito importante ele não pode ser muito prolongado, pois a inatividade também tem ação prejudicial sobre o corpo. Pode demorar de 2 a 6 dias, deve preferencialmente ser em decúbito dorsal com joelhos e quadris fletidos, de forma que a coluna se retifique, reduzindo a pressão sobre os discos intervertebrais. A duração deste período é muito variável, dependendo da intensidade da dor e da resposta individual do paciente, assim que a atividade e a deambulação forem possíveis, o tempo de repouso pode ser encurtado e o paciente deve ser estimulado a retornar as suas atividades rotineiras, o mais breve possível. Juntamente com o uso de outras opções terapêuticas.

- O uso de medicamentos é necessário, já que nos dias de hoje é muito difícil o paciente aceitar tratar um quadro agudo de dor lombar, ficando em repouso e inativo por vários

dias. O uso de medicamentos, depois de afastada causas especifica como neoplasias, fraturas, doenças infecciosas e inflamatórias, deve ser voltado para o controle sintomático da dor a fim de propiciar a recuperação funcional, o mais rapidamente possível.O uso de analgésicos como paracetamol, dipirona, cloridrato de tramadol e outros são usados com bastante freqüência. Os antiinflamatórios não hormonais são quase obrigatórios, com os devidos cuidados, em casos de sensibilidade gástricas e idosos. Os glicocorticóides têm indicação nas dores resistentes aos antiinflamatórios não hormonais, já que inibem o processo inflamatório de forma mais completa. Entretanto o uso prolongado deve ser evitado pelos efeitos colaterais adversos

- Os antidepressivos podem estar indicados mesmo na ausência do quadro clinico de depressão, nos pacientes portadores de lombalgias crônicas sem melhora eficiente com antiinflamatórios, pois ajudam a diminuir o limiar de dor. Também pode ser usada infiltração tópica com glicocorticóides na região dolorida, e nas articulações zigoapofisárias, podem ser usadas após se esgotarem as opções terapêuticas não invasivas, mas com uso moderado. A infiltração peridural, também segue o mesmo raciocínio.

- A reabilitação física na lombalgia mecânica é utilizada na fase aguda e crônica. Através das ondas curtas, TENS, ultra-som, gelo, massagem, manipulações e exercícios terapêuticos (programa de fortalecimento e alongamento), o uso de faixa elásticas usadas para limitar os movimentos da coluna, diminui o estresse raquídeo e melhorando a dor com o repouso muscular. O uso destas orteses deve ser limitado exclusivamente ao período de dor aguda para não se instalar um quadro crônico de dor lombar por hipotonia muscular acentuada.

- As lombalgias de origem não mecânica ou de natureza infecciosa, tumoral, congênita ou psicossomática, o tratamento deve ser dirigido para os fatores causais específico

- O tratamento cirúrgico nas lombalgias de causa mecânica está indicado quando o tratamento conservador não surte efeito desejado, especialmente nos causos de instabilidade vertebrais, como é o caso das espondilolisteses ou compressão radicular expressiva, nos caso de hérnia de disco lombar, com déficit neurológico grave, estenose espinhal.

- Complicações

  Complicações relacionadas ao tratamento cirúrgico da coluna vertebral são do tipo iatrogênico

II. 5 Regulação da dor: vias da analgesia

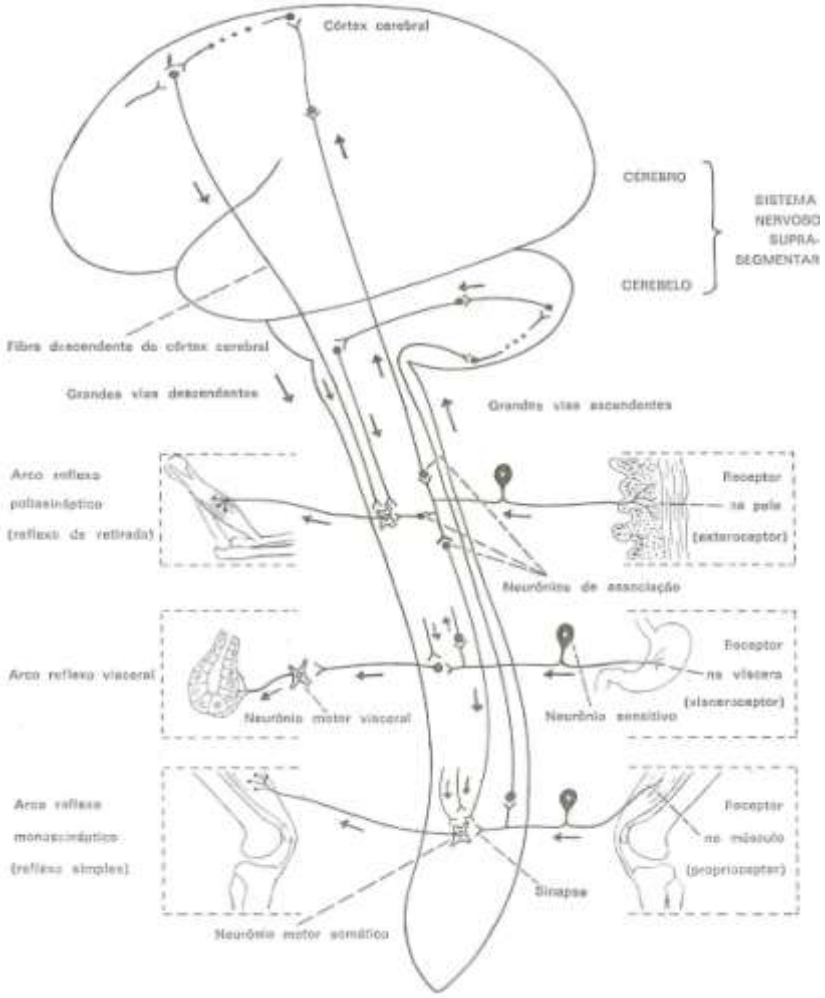

Figura 4: Esquema simplificado da org. morfofuncional do sistema nervoso de um mamífero.

Fonte: Ângelo Machado; 2000.

Melzack e Wall em 1965 publicaram um grandioso trabalho, sugerindo uma nova teoria, na qual a penetração dos impulsos dolorosos nos sistema nervoso central seria regulada por neurônios e circuitos nervosos existentes na substancias gelatinosa das colunas posteriores da medula; que agiria com um portão, impedindo ou permitindo, a entrada de impulsos dolorosos.

O portão seria controlado por fibras descendente supra-espinhais e pelos próprios impulsos nervosos que entram pelas fibras das raízes dorsais. Então, os impulsos nervosos conduzidos pelas grossas fibras mielínicas de tato (fibras A beta), teriam efeitos antagônicos aos das finas de dor (fibras A delta e C), estas abrindo e aquelas fechando o portão. Esta
Teoria deu inicio a inúmeras pesquisas. Existe de fato um portão para a dor envolvendo complexos circuitos da substancia gelatinosa, controlados por fibras de origem espinhal e supra-espinhal, os ramos colaterais das grossas fibras táteis dos fascículos grácil e cuneiforme que penetram na coluna posterior, inibe a transmissão dos impulsos dolorosos, sendo assim, fecham o portão. Levando em conta este achado, surgiram as técnicas de estimulação transcultâneas. Muito utilizada para analgesia, que consiste na estimulação feita através de eletrodo colocado sobre a pele, das fibras táteis de nervos periféricos ou do funículo posterior da medula.

A inibição dos impulsos dolorosos por táteis justifica o alivio que se sente ao massagear uma região dolorosa após um trauma direto. Ao longo de 20 anos houve grande portão da dor.

A mais importante descoberta nesta área foi feita em 1969 por Reynolds, ao estimular a substância cinzenta periaquedural do rato, obteve uma grande analgesia que possibilitava a realização de cirurgias abdominais em animais sem anestesia.

Pode se obter efeito parecido estimulando o núcleo magno da rafe, pertencente à formação reticular. A analgesia obtida nesses casos, depende de uma via,que liga a substancia cinzenta periaquedutal, ao núcleo magno da rafe, de onde partem fibras serotoninérgicas, que percorrem o tracto espinhal do trigêmeo e o fascículo dorsolateral da medula, e terminam em neurônios internunciais encefalinergicos, situados no núcleo do tracto espinhal do trigêmeo e na substância gelatinosa (Fig.). Estes neurônios inibem a sinapse entre os neurônios I e II da via da dor, através da liberação de um opióide endógeno a encefalina, substância do mesmo grupo da morfina. Receptores para opióides existem também na substância cinzenta periaquedutal, onde a injeção de quantidades pequenas de morfina resulta em analgesia semelhante a que se obtém por estímulos elétricos. A ação analgésica da morfina, que é usada para o tratamento de quadro doloroso intenso, se deve a sua fixação e consequentimente ativação dos receptores para opióides existentes na via da analgésica descrita acima. Este fato deu origem a novas técnicas de analgesia através da instilação intracerebral ou espinhal de morfina.

As conexões aferentes da substancia cinzenta periaquedutal são numerosas, porém o contingente mais significativo é representado por fibras ou colaterais da vias neo paleoespino-talâmicas. Isto aumenta a complexidade e a sofisticação do sistema de regulação da dor, uma vez que próprios estímulos nociceptivos que sobem pelas vias espino-talâmicas podem inibir a entrada de impulsos dolorosos no sistema nervoso central. Entende-se assim como a introdução de uma agulha

em uma parte do corpo pode causar alivio em um ponto doloroso muito distante. Esse procedimento é usado na acupuntura.

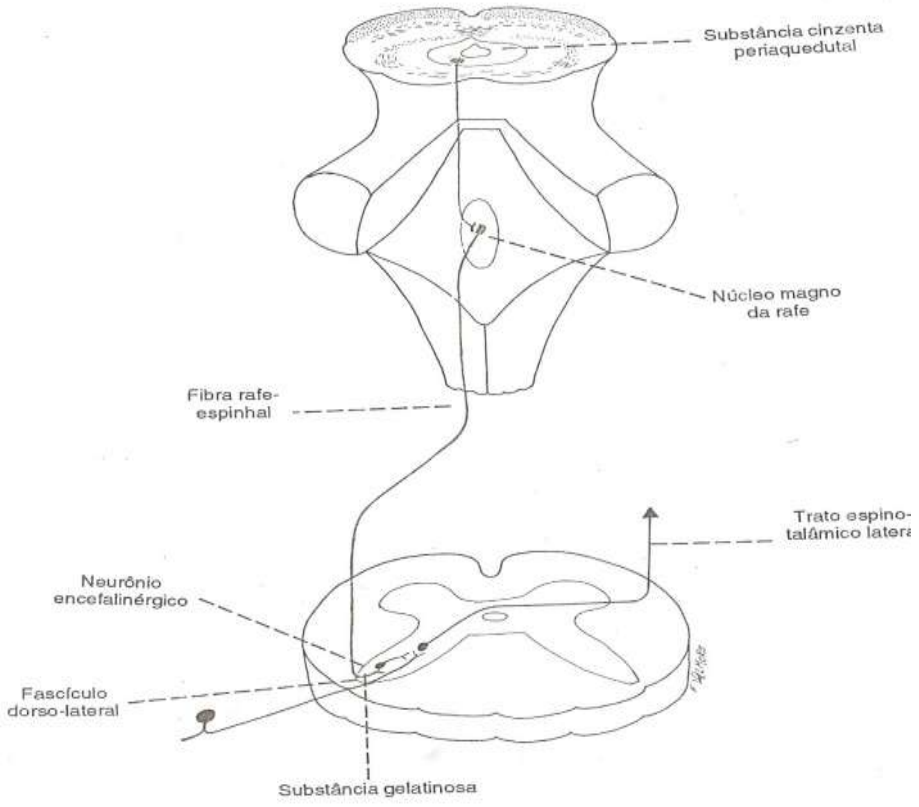

Figura 5: Via da analgesia.

Fonte: Ângelo Machado, 2000.

II. 6 Breve histórico da medicina tradicional chinesa

II. 6.1 Teoria do yang e do yin

Os chineses ao observar a natureza verificaram que tudo que existe e composto por dois princípios essenciais que se completam e mantém entre si um equilíbrio dinâmico. O Yang e Yin são os princípios essenciais à existência de tudo o que existe no universo. O Yang somente pode existir na presença do Yin, e vice-versa, e é esta dualidade que determina a origem de tudo na natureza, incluindo a vida.

O Yang representa todos os aspectos que se caracterizam por atividade, como calor, movimento, claridade, força, expansão, explosão, polaridade positiva, posição alto, o sol e o homem, à energia. O

Yin representa o oposto do Yang, ou seja, os aspectos que se caracterizam por grau de atividade menor, como frio, repouso, escuridão, polaridade negativa, posição baixo, a terra e a mulher.

II. 6.2 Teoria dos cinco movimentos

Constitui o segundo pilar da filosofia e da medicina tradicional chinesa. A concepção dos cinco movimentos baseia-se na evolução dos fenômenos naturais, em como os vários aspectos que compõem a natureza geram e dominam uns aos outros. Observa-se que todos os fenômenos naturais têm características próprias, a partir das quais podem originar outros fenômenos e ao mesmo tempo sofrer destas influências entre si, constituindo o que foi denominado de cinco movimentos.

- Movimento Água: representa os fenômenos naturais que caracterizam por retração, profundidade, frio, declínio, queda, eliminação. Ponto de partida e chegada da transmutação dos movimentos.
- Movimento Madeira: representa o aspecto de crescimento, movimento, florescimento síntese.
- Movimento Fogo: são todos os fenômenos naturais que caracterizam por: ascensão, desenvolvimento, expansão, atividade.
- Movimento Terra: representa os fenômenos naturais que traduzem por transformações, mudanças.
- Movimentos Metal: caracteriza os processos naturais de purificação, de seleção, de análise, de limpeza.

Os cinco movimentos, de acordo com as características naturais que representam, guardam entre si inter-relação que permite posicioná-los, obedecendo-se ao critério da geração. Desse modo, o movimento água gera o movimento madeira, este gera o fogo, o qual gera o terra, e este o movimento metal, e por sua vez, gera o água.

Os cinco movimentos relacionam-se entre si, no seu dinamismo, obedecendo, em condições de normalidade, a dois princípios básicos que traduzem um estado de normalidade e que caracterizam a saúde, enquanto a desarmonia caracteriza a doença.

II. 6.2.1 Princípios Básicos dos cinco movimentos em condições de normalidade.

Os dois princípios básicos dos cinco movimentos em condições de normalidade referem-se aos conceitos de "geração" e de "dominância".

a) Princípio de geração dos cinco movimentos

O princípio de geração dos cinco movimentos estabelece que cada movimento gera o movimento seguinte. Essa inter-relação é conhecida como regra "mãe-filho", sendo chamado de "mãe" o movimento que gera, e de "filho", o movimento que foi gerado.

Cada um dos cinco movimentos funciona como "mãe" e como "filho", dependendo do referencial. Sendo assim, movimento fogo atua com "mãe" do movimento terra e como "filho" do movimento madeira, o movimento água atua como "mãe" do movimento madeira e como "filho" do movimento metal, e assim por diante (Fig.6).

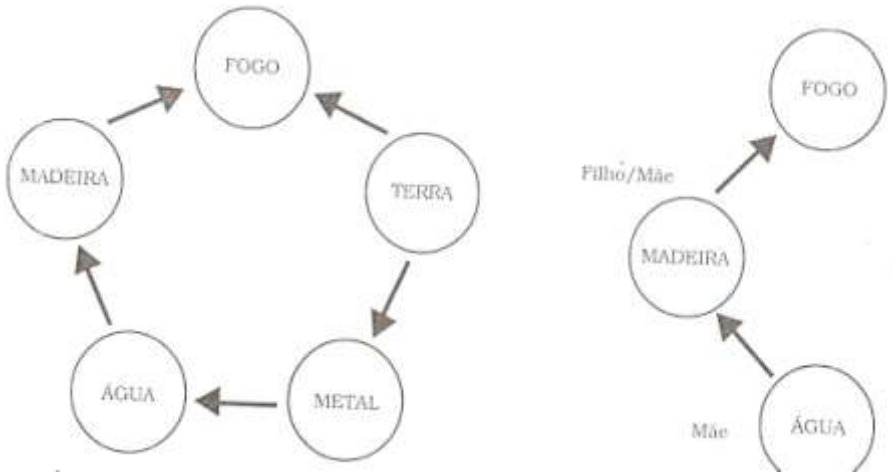

Figura 6: Teoria dos cinco movimentos e os princípios de geração ou regra "mãe-filho".

Fonte: Ysao Yamamura, 2001.

b) Princípios de dominância dos cinco movimentos

O princípio de dominância dos cinco movimentos estabelece que cada movimento apresenta dominância sobre o movimento que sucede, isto é, aquele que ele gerou. Esse princípio é também

conhecido como regra “avô-neto.” Assim, o movimento fogo domina o movimento metal, que representa seu “neto”. Chama-se de “avô” o movimento que domina, e de “neto”, o que é dominado (fig.7).

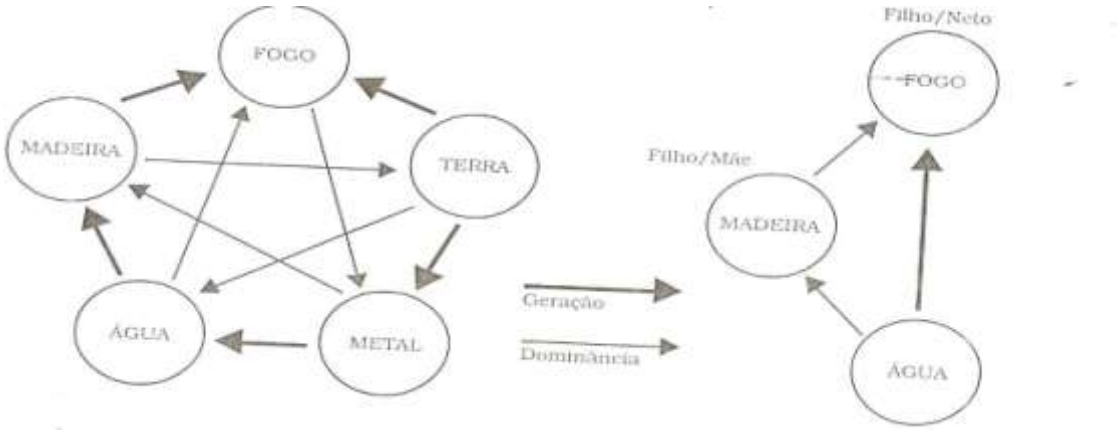

Figura 7: Teoria dos cinco movimentos e os princípios de geração (regra ”mãe-filho”), de dominância (regra “avô- neto”).

Fonte: Ysao Yamamura, 2001.

O Princípio de dominância dos cinco movimentos tem finalidade de controlar o crescimento desenfreado que ocorreria se houvesse somente o princípio da geração (fig. 7). Os ecossistemas representam uma manifestação desse principio na natureza.

A interação dinâmica das leis de geração e dominância dos cinco movimentos promove a harmonia do sistema, isto é, mantém o equilíbrio na natureza e a saúde no ser humano.

A função energética de ser o “avô” ou “neto” é relativa. Cada um dos cinco movimentos pode ter a função de “avô” e de “neto”, dependendo do referencial. Assim, o movimento fogo tem a função de “avô” do movimento metal e a função de “neto” em relação ao movimento água (fig. 8)

Segundo a filosofia e medicina chinesa, todos os aspectos da natureza evoluem porque são gerados e controlados pelos princípios de geração e de dominância dos cinco movimentos.

II.6.2. 2 Princípios básicos dos cinco movimentos em condições de anormalidade

Em condições anormais ou de desarmonia energética entre o Yang e o Yin, as inter-relações dos cinco movimentos passam a ser feitas por vias um pouco diferentes, o que determina agravamento cada vez mais significativo do desequilíbrio energético instalado, ocasionando o processo de adoecimento.

Na concepção da MTC, esse processo é condição que evolui de maneira lenta e progressiva, de modo que o desequilíbrio energético entre o Yang e o Yin vai refletir-se, por meio das interações energéticas dos cinco movimentos, sobre os vários setores do organismo, até que passa a assumir proporções que o caracterizam como "doença" nos moldes geralmente aceitos.

O processo de destruição ou de adoecimento fundamenta-se em princípios que primariamente procuram combater as regras da harmonização energética, interagindo nesse processo de quatro formas:

- Principio de dominância excessiva;
- Principio da contradominância;
- Principio da geração excessiva;
- Principio da inibição.

a) Princípios de dominância e de contra dominância dos cinco movimentos

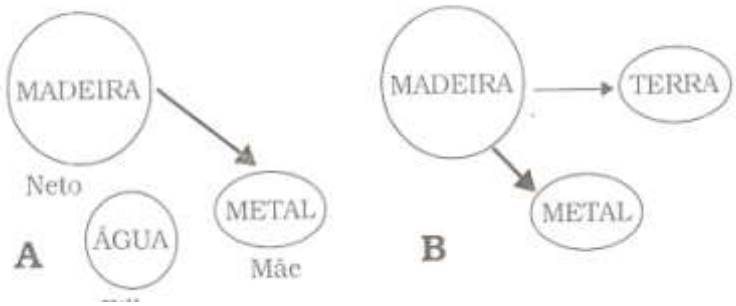

Figura 8: Principio de contradominância. Na figura A, o "neto" com excesso de energia contradomina o "avô", e ao mesmo tempo, por dominância, afeta o movimento terra, que tem a função de "neto" do movimento madeira (figura B)

Fonte: Ysao Yamamura, 2001.

Quando um dos movimentos se desarmoniza energeticamente em relação aos outros, ocorre uma desestabilização da harmonia dos cinco movimentos que vinha sendo mantida à custa da geração e da dominância normais. Essa desarmonia reflete-se também nos princípios de dominância e de

contradominância. A contradominância é uma situação que ocorre quando um movimento se torna excessivo e volta-se contra aquele que normalmente o domina: O “neto” volta-se contra o “avô” (fig.9A). Por exemplo, a hiperatividade do movimento madeira pode voltar-se contra o movimento metal, contradominando-o (fig.9B).

Na concepção da MTC, a aplicação dos princípios de dominância e de contradominância explica, em parte, a evolução das manifestações clinicas sucessivas de determinada doença.

b) Princípio de geração e de inibição dos cinco movimentos

A hiperatividade de um movimento provoca desarmonia energética no ciclo dos cinco movimentos, potencializando o mecanismo de geração, e ao mesmo tempo, em condições de extrema anormalidade, promove o processo de inibição, que representa condição na qual o movimento hiperativo volta-se contra aquele que o gera: o “filho” volta-se contra a “mãe”. Nos casos de extrema hiperatividade do movimento madeira, por exemplo, este se volta contra o movimento água, que é sua “mãe”, e ao mesmo tempo promove uma geração aumentada do movimento fogo.

II. 6.2.3 Cinco movimentos, a natureza e o ser humano

As características próprias que individualizam cada um dos cinco movimentos permitem que se possam enquadrar todos os aspectos da natureza como integrantes de um dos movimentos. A Tabela 1 ilustra alguns dos fenômenos naturais de acordo com as características energéticas dos cinco movimentos.

Aspectos	Cinco Movimentos				
	Água	Madeira	Fogo	Terra	Metal
Significado	Início e eliminação	Crescimento Movimento	Desenvolvimento	Transformação	Purificação
Zang (Órgão)	*Shen* (Rins)	*Gan* (Fígado)	*Xin* (Coração)	*Pi* (Baço/Pâncreas)	*Fei* (Pulmão)
Fu (Víscera)	*Pangguang* (Bexiga)	*Dan* (Vesícula Biliar)	*Xiao Chang* (Int. Delgado)	*Wei* (Estômago)	*Da Chang* (Int. Grosso)
Relação *Yang/Yin*	*Yin* Máximo (*Yin* do Yin)	*Yang* do *Yin*	*Yang* Máximo (*Yang* do *Yang*)	Equilíbrio *Yang/Yin*	*Yin* do *Yang*
Energia Celeste	Frio	Vento	Calor	Umidade	Secura
Estações do ano	Inverno	Primavera	Verão	Centro	Outono
Direção	Sul (Norte)	Leste (Oeste)	Norte (Sul)	Centro	Oeste (Leste)
Cores	Preto	Azul-esverdeado	Vermelho	Amarelo	Branco
Sabor	Salgado	Ácido/Azedo	Amargo	Doce	Picante
Emoção	Medo	Raiva	Alegria excessiva	Preocupação excessiva	Tristeza
Números	6	8	7	5	9
Animal doméstico	Porco	Ovelha	Ave	Boi	Cachorro
Cereais	Milhete	Trigo	Feijão	Arroz	Cânhamo
Órgãos dos sentidos	Orelhas	Olhos	Língua	Boca	Nariz
Função sensorial	Audição	Visão	Fala	Paladar	Olfato
Sons	Gemidos	Grito	Riso	Cantoria	Choro
Tecidos	Ossos	Tendões	Vasos sangüíneos	Carne	Pele
Pontos *Shu* Antigos *Yin*	*Ho*	*Ting*	*Iong*	*Iu*	*King*
Pontos *Shu* Antigos *Yang*	*Iong*	*Iu-Yuan*	*King*	*Ho*	*Ting*

Tabela 1. Correspondência dos cinco movimentos com a natureza

Fonte: Ysao Yamamura, 2001.

A distribuição dos aspectos da natureza dentro dos cinco movimentos mostra que fenômenos aparentemente desconexos da natureza podem parecer ordenados, quando vistos sob outro prisma "dentro do caos, existe a ordem". Dessa maneira, ao movimento madeira converge a cor azul-esverdeada e o sabor ácido, a madeira, a primavera, cuja energia celeste é o vento, é a estação propícia para que o movimento madeira desenvolva suas funções. Esses aspectos naturais, em condições normais, estimulam o movimento madeira e, em condições anormais, o destroem.

A teoria chinesa sobre a fisiologia energética do corpo humano identifica cinco órgãos essenciais que fisiologicamente representam as características dos cinco movimentos dentro do ser humano. Assim, na concepção da MTC, os cinco órgãos e as seis vísceras estão relacionados com os cinco movimentos (Tabela2).

Movimento	*Zang* Órgão	*Fu* Víscera	Cor	Sabor	*Shen* (Mente)					Estruturas Orgânicas
					Shen/ Espírito	Sentimentos	Emoções		SNC/ Atividades	
							Yang	*Yin*		
MADEIRA	*Gan* Fígado	*Dan* Vesícula Biliar	Azul esverdeado	Ácido Azedo	*Hun* Alma vegetativa	Ficar com raiva	Nervosismo, raiva, ódio, ira	Indecisão	Raciocínio	Olho / visão, tendões, unhas, músculos, nervos, hormônios, ligamentos, cápsula articular, sistema reprodutor feminino
FOGO	*Xin* Coração	*Xiao Chang* Intestino Delgado	Vermelho	Amargo	"*Shen*" Consciência	Ficar alegre	Ansiedade	Alegria excessiva		Língua/fala, vasos sangüíneos, vasos linfáticos, sangue
TERRA	*Pi* Baço/ Pâncreas	*Wei* Estômago (tubo digestivo)	Amarelo	Doce	"*Yi*" Pensamento, Reflexão	Ficar preocupado	Idéias obsessivas	Preocupação excessiva	Memória	Boca/paladar, tubo digestivo, carne, pele (derme)
METAL	*Fei* Pulmão	*Da Chang* Intestino Grosso	Branco	Picante	"*Pó*" Alma sensitiva Alma sensorial	Ficar triste	Angústia	Tristeza		Nariz/olfato pele (epiderme), pêlos, conjuntiva
ÁGUA	*Shen* Rins	*Pangguang* Bexiga	Preto	Salgado	"*Zhi*" Vontade	Ficar amedrontado ou assustado	Autoritarismo	Medo		Orelha/audição, cabelos, ossos, dentes, sistema reprodutor masculino, medula óssea, medula espinhal, encéfalo

Tabela 2. Correspondência dos cinco movimentos com Zang (órgãos), as estruturas orgânicas e com o psiquismo (mente)

Fonte: Ysao Yamamura, 2001.

Na fisiologia energética humana, os cinco órgãos essenciais, representantes dos cinco movimentos, comandam estruturas orgânicas e promovem o dinamismo das atividades físicas e psíquicas. As estruturas orgânicas, por sua vez, comandadas por esse ou aquele órgão, desenvolvem atividades especificas, porque suas características as incluem no mesmo movimento do órgão eu as comandam.

Na MTC, o gan (fígado) pertence ao movimento madeira, pois suas funções fisiológicas correspondem a este movimento, ou seja, a energia do gan (fígado) tem função de fazer crescer, ora pelo metabolismo, ora produzindo substancias pra o crescimento.

Assim as estruturas musculares e tendinosas, os olhos, as unhas, os nervos, os sistema reprodutor feminino pertencem ao movimento madeira, estando todas elas relacionadas a atividades intensas e ao

crescimento, por isso estão ligadas ao órgão gan (fígado), pois este é o grande responsável pelo metabolismo e síntese protéica (crescimento).

II.7 Teoria dos Zang Fu (órgãos e Vísceras)

A medicina tradicional chinesa denomina de Zanga Fu o estudo dos órgãos e das vísceras sob três aspectos: energético, funcional e o orgânico.

As vísceras (Fu) constituem as estruturas tubulares e ocas que têm a função de receber, transformar e assimilar os alimentos. Além de promover a eliminação de dejetos.

Os órgão (Zang) são aqueles que têm a função de armazenar a essência dos alimentos, que proporciona o dinamismo físico, visceral e mental. São estruturas geradoras e transformadoras de energia e do shen (consciência) que constitui, no exterior, a manifestação da energia interior.

Os órgão, representados pelo Xin (coração), Fei (Pulmão), Gan (Fígado), Pi (Baço/Pancreas) e Shen (Rins), são as estruturas essenciais do organismo, responsáveis pela formação, crescimento, desenvolvimento e manutenção do corpo físico e da mente. Cada órgão, que representa um dos cinco movimentos, tem função de constituir e de comandar tecidos e uma parcelar da energia mental (psiquismo).

As vísceras curiosas são estruturas que não se enquadram nas características mencionadas. São elas: O Dan (Vesícula biliar), Os Vasos Sanguíneos, o Útero, os Ossos, a Medula óssea, a Medula espinal e o Encéfalo.

Os aspectos energéticos dos órgãos e das vísceras, conhecidos como Zanga Fu, são responsáveis pela integridade do corpo. Estando os Zang Fu em harmonia energética, as funções psíquicas, bem como dos órgãos/vísceras e das demais estruturas, apresentarão bom desempenho funcional, mantendo-se dentro da normalidade. As alterações de energia de Zang Fu para mais (plenitude) ou para menos (vazio) promovem conseqüências, inicialmente na energia mental (Shen), depois na sucessivamente na tez, nas manifestações funcionais dos órgãos/vísceras e por fim, alterações orgânicas das estruturas do corpo.

II. 8 A Medicina tradicional chinesa

Constitui vasto campo de conhecimento, de origem e de concepção filosófica, abrangendo vários setores ligados à saúde e à doença. Suas concepções são voltadas muito mais ao estudo dos fatores causadores da doença, à sua maneira de tratar, conforme os estágios da evolução do processo de adoecer, e. Principalmente, aos estudos das formas de prevenção, na qual reside toda a essência da filosofia e da medicina chinesa.

Entretanto, a MTC enfatiza os fenômenos precursores das alterações funcionais e orgânicos que provocam o aparecimento de sintomas e sinais e que, muitas vezes, são acompanhadas de anormalidades nos exames complementares e laboratoriais. O fator causal desses processos nada mais é do que o desequilíbrio da energia interna, induzido pelo meio ambiente (origem externa), ou pela alimentação desregrada, emoções retidas, fadiga (origem interna).

A energia circula nos canais de Energia, distribuídos de modo semelhante aos trajetos da rede nervosa e sanguínea. À medida que o Qi (Energia) se mobiliza, o Xue (Sangue) acompanha-a. A atividade muscular representa a maneira mais adequada de fazer o Qi circular pelo corpo. A circulação de Energia nos diversos canais de energia pode ser influenciada por fatores externos ou internos, ocasionando bloqueio e estagnações de energia e de Xue (sangue), originando os processos álgicos ou o mau funcionamento dos órgãos, das vísceras e dos tecidos. Pode também haver atividade inadequada dos centros de energia do corpo, responsáveis pelo controle energético dos órgãos, será necessário o desbloqueio dessa energia, para que ocorra a circulação e fortalecer as energias, principalmente a vital e a essência sexual.

A acupuntura, o recurso terapêutico mais conhecido da MTC no ocidente, é o meio pelo qual, mediante inserção de agulhas, são feitos a introdução, a mobilização, a circulação e desbloqueio da energia, além da retirada da energia turvas (perversas), promovendo a harmonização, o fortalecimento dos órgãos, das vísceras, e do corpo.

II. 9 Acupuntura

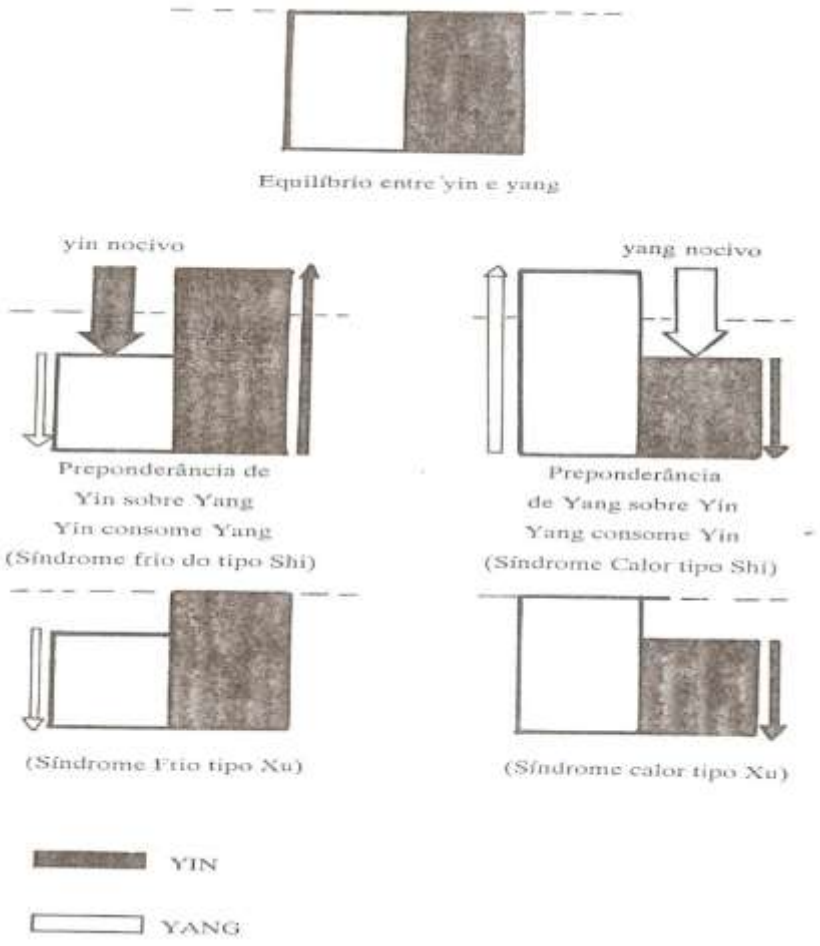

Figura 9: Predomínio e aniquilação de Yin e Yang

Fonte: Edinei dos Santos, 1995.

O Chen-Chui ou a acupuntura, como é conhecido no ocidente, é um antigo método terapêutico chinês que se baseia na estimulação de determinados pontos do corpo com agulha (Chen) ou com fogo (Chuí), a fim de restaurar e manter a saúde.

A acupuntura foi idealizada dentro do contexto global da filosofia do Tao e das concepções filosóficas e fisiológicas que nortearam a MTC. A concepção dos canais de energia e dos pontos de acupuntura, o diagnóstico energético e o tratamento baseiam-se nos preceitos de Yang e do Yin, dos cinco elementos, da energia (Qi) e do Xue (sangue).

A energia (Qi) é a forma imaterial que promove o dinamismo, à atividade do ser vivo. Manifesta-se sob dois aspectos principais, a expansão, a explosão, a ascensão, a claridade, o aumento de todas as atividades, e o outro de característica Yin, a energia que produz o frio, o retraimento, a descida, o repouso, a escuridão, a diminuição de todas as atividades. A energia é imutável, recebendo

denominações diferentes conforme suas funções: energia celeste, energia terrestre (telúrica), energia fonte (Yuan Qi), energia nutritiva (Yong Que), energia de defesa (Wei Que), Zhong Qi, energia perversas, Xue Qi, Jin Ye. Essas formas de energia, algumas de característica Yang, outras Yin, são as mantedoras das atividades do corpo.

As técnicas de inserção de agulhas (acupuntura) têm a finalidade de promover a mobilização, a circulação e o fortalecimento das energias humanas, bem como a expulsão de energias perversas que acometem o individuo.

As deficiências (vazio) de Qi (energia), ou a penetração de energias perversas são fatores condicionantes do processo de adoecimento, que pode ir, desde um bloqueio na circulação de Qi (energia) por meio dos canais de energia, que pode se expressar por dor ou impotência funcional dos músculos, até processos, que alteram as estruturas internas, levando a uma lesão anatômica.

A acupuntura visa restabelecer a circulação da energia (Qi) nos canais de energia e dos órgãos e das vísceras e com isso, levar o corpo a uma harmonia de energia e de matéria.

Existem basicamente duas formas distintas de explicar seu mecanismo de ação analgésica, uma energética e outra cientifica:

1) A escola tradicional chinesa define que a estimulação adequada dos pontos de acupuntura situados nos canais de energia regulariza a corrente de Qi que nos circula mesmos e, consequentimente, nos Zang Fu (órgãos\vísceras), distribuindo esse Qi por todo o corpo. Quando determinado ponto de acupuntura sistêmico é estimulado intensamente por longo tempo provoca o esvaziamento da energia da região ou do órgão que é regido por esse ponto, provando, então a analgesia daquela região.
2) A escola cientifica procura descrever explicação anatomofisiológica postulando que: estimulo dos pontos de acupuntura sistêmico ou auricular transmitem-se por via nervosa, mais especificamente nas fibras nervosas A - delta e C, isso porque a maioria dos pontos está situada sobre ou nas proximidades dos nervos periféricos:

- Comprova-se o fato, pois não se obtém a analgesia desejada por acupuntura, injetando-se previamente um anestésico local na região do ponto correspondente. O efeito da acupuntura é obtido por reflexo viscerocutâneo ou cutâneo visceral.
- A estimulação da acupuntura possivelmente transmite-se também por via humoral. Experimentalmente, obteve-se analgesia nos animais com circulação cruzada aplicando-se acupuntura em um deles. Outro fato que explica esse mecanismo é a alteração energética, funcional ou orgânica, provocada pela energia mental ou perversa e demais fatores etiopatogênicos energéticos;

- Estimulo provocado pela acupuntura bloqueia os impulsos nocivos transmitidos por fibras finas ou substancia gelatinosa no corno posterior da medula espinhal, explicando sua ação metamérica;
- Estudos mais recentes têm enfatizado a liberação de substancias, como as endomorfinas, encefalinas, betalipotropina, betaendorfina, gamaendorfina na explicação da analgesia, via acupuntura. Outras substâncias, como: a ACTH. Acetilcolina, íons magnésio, cálcio e outras são responsáveis pelo efeito analgésico;
- É importante salientar que essas substâncias responsáveis pela analgesia são liberadas pelo estimulo provocado nos pontos de acupuntura, cuja ação se faz no cérebro.

Os mecanismos de ação da acupuntura, ainda não foram suficientemente explicados. Assim, os efeitos combinados da ação de Qi nos canais de energia, que se faz de maneira primaria, agem sobre o sistema nervoso autônomo, e / sobre o sistema nervoso central, assim como, o Xue (sangue), difundindo o Qi e os substratos (hormônicos, hormônios cerebrais, etc.), provocando, as reações (analgesia, hipoalgesia, hiper ou hipofunção das estruturas orgânicas) quando, se estimulam os pontos de acupuntura.

II. 10 Lombalgia segundo a visão da MTC

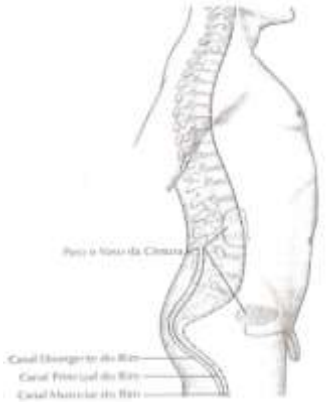

Figura 10. Canais divergente, principal e Muscular do Rim.

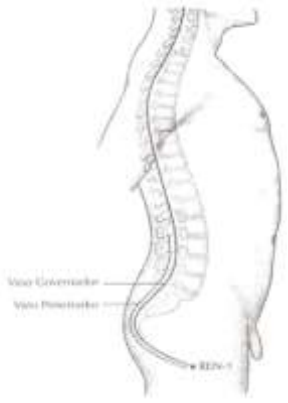

Figura 11. Trajeto dos vaso governador Du Mai.

Fonte: Maciocia, 2009

De acordo com Ysao Yamamura a lombalgia com freqüência não se encontra causa anatomopatológica preponderante, assim como as várias manifestações de dor lombar são difíceis de ser analisadas, tornando o diagnostico ainda mais complicado quando a lombalgia está associada a outras manifestações clinicas.

A MTC considera a região lombar, como toda a coluna vertebral, dependente do Shen Qi (Rins), e quando existe uma deficiência de Qi, surge à condição básica para que haja as alterações energéticas, funcionais e orgânicas na região, normalmente quando a deficiência de Shen Qi (Rins) está associada à patologia energética dos Zang Fu (Órgão/Vísceras) e dos Jing Luo (canais de energia e colaterais).

As diversas formas de lombalgia, consideradas pela MTC, estão condicionadas às afecções dos canais de energia principais, curiosos, distintos, tendinomuscular e Luo longitudinal.

Na dependência dessas condições energéticas patológicas. A MTC classifica as lombalgias em:

a) Lombalgia Shao Yin

Caracteriza-se por apresentar dor na região lombar ocasionadas por deficiência do Shen Qi (Rins), o Shen Qi é que governa a coluna vertebral, principalmente a região lombar. O vazio de Shen Qi (Rins) também promove o vazio de Qi do canal de energia tendinomuscular do Shen (Rins) também promove o vazio de Qi do canal de energia tendinomuscular do Shen e ao vazio do canal principal do Shen (Rins). Nessas condições, tanto o Shen (Rins) como os canais de energia, ligados a este Zang, podem sofrer agressão pelo frio e pela umidade ou por outros agentes perversos.

O vazio do Qi bem como a presença dos agentes perversos perturba a circulação do Qi dos canais de energia principais do Shen (Rins) e do pangguang (Bexiga), induzindo uma estagnação de Qi e Xue (Sangue) que pode manifestar-se por dor lombar.

A lombalgia Shao Yin é profunda e referida ao longo da parte inferior da coluna vertebral. A dor é no inicio insidiosa, de pouca duração, latente, ou referida como uma sensação de incomodo e mal-estar. Piora com fadigas, esforços físico, mental e/ou sexual e associa-se com sintomas clínicos de vazio de Shen Qi (Rins), como cansaço, falta de vontade, desânimo, depressão, falta de força, insegurança ou impotência sexual.

b) Lombalgia do canal de energia tendinomuscular do pangguang (Bexiga)

A alteração do Qi do canal de energia tendinomuscular do pangguang (Bexiga), seja por vazio ou plenitude do canal de energia ou pela presença de energias perversas, pode provocar dor energia

tendinomuscular do pangguang (Bexiga), e de estar associada à manifestação de incontinência urinária e de distúrbios visuais, principalmente visão turva.

Se a afecção acometer os canais de energia tendinomusculares do Shen (Rins) e do pangguang (Bexiga), provoca, além de dor lombar, sensação de "aperto" na cintura e de região lombar "quebrada". Nesse caso, associa-se o quadro clínico de inquietude e de medo.

c) Lombalgia Yang Qiao Mai

A alteração do Qi do canal de energia Yang Qiao Mai, seja por vazio de Qi ou plenitude decorrente de presença de energia perversas, pode manifestar-se na região lombar por dores.

A lombalgia Yang Qiao Mai manifesta-se de dois modos: como acometimento de seu canal de energia e como síndrome Yang Qiao Mai. No acometimento do Yang Qiao Mai, o paciente pode apresentar marcha instável com quedas ou tendência a queda lateral.

- Lombalgia do canal de energia curioso Yang Qiao Mai:

  A lombalgia por afecção do canal de energia curioso, Yang Qiao Mai manifesta-se por pequenos inchaços salientes e muito dolorosos localizados na região lombar, cujas dores dão a impressão de golpes de martelo. A lombalgia do canal de energia curioso Yang Qiao Mai pode estar associada a espasmos muscular da face lateral da coxa e da perna, enquanto os músculos na face medial dessas regiões podem estar flácidos ou atrofiados.

- Lombalgia síndrome Yang Qiao Mai:

  Neste caso, a lombalgia é apenas uma das manifestações álgicas e crônicas do sistema musculoesquelético, frequentimente associada à cefaléia, cervicalgia, cervicobraquialgia, ombralgia, braquialgia, coxalgia, gonalgia, etc. A síndrome Yang Qiao Mai manifesta-se, principalmente, por uma tétrade de sinais clínicos: dores crônicas difusas do sistema musculoesquelético, sono não-reparador (insônia, sono agitado, sono fragmentado,) ansiedade e/ou depressão e fadiga.

d) Lombalgia Yang Wei

O acometimento do canal de energia curioso Yang Wei por energia perversas de característica Yang promove estagnação de Qi e de Xue (Sangue). Quando isso ocorre na região lombar, que corresponde à área renal instala-se bruscamente um edema doloroso associado à contratura muscular.

A lombalgia Yang Wei pode se manifestar também por dor e distensão muscular na região da cintura, associadas a cansaço muscular da face lateral da coxa e da perna, bem como queixas de vertigens. O acometimento do canal de energia curioso Yang Wei caracteriza-se principalmente pela ocorrência de febre intermitente.

e) Lombalgia Yin Qiao Mai

O acometimento do canal de energia curioso yin Qiao Mai pelas energias perversas promove a estagnação de Qi e de Xue (Sangue) em seu trajeto, e, quando esse fato ocorre na região lombar, o acometimento do seu canal de energia ou fazer parte de quadro sindrômico.

- Lombalgia do canal de energia curioso Yin Qiao Mai:

  Nesta região, a lombalgia Yin Qiao Mai caracteriza-se pela dor lombar que se irradia ao longo da cintura e para os genitais externos; também pode irradia-se para o pescoço. Nos casos mais graves, o corpo assume uma atitude de hiperextensão, dando a sensação de que a coluna lombar está "quebrada". A lombalgia Yin Qiao Mai pode estar associada à manifestação de visão embaçada e língua endurecida, fatos que impedem a fala. Também estão presentes o espasmo muscular da face medial da coxa e da perna e a fraqueza muscular da face lateral dessas regiões.

- Lombalgia da síndrome Yin Qiao Mai:

  As doenças dos órgãos internos (diabetes, hipertensão arterial, hepatopatia, etc.), com o decorrer da evolução, podem levar a quadros de dores do sistema muscoloesquelético, por exemplo, lombalgia associada a outras dores, como cervicalgia, cervicobraquialgia, coxalgia, gonalgia, cefaléia, etc. Nesse caso, a dor é acompanhada de sintomas clínicos característicos da afecção do Yin Qiao Mai, durante a marcha, assume ou tende a assumir postura em flexão, denotando o acometimento desse canal de energia curioso.

f) Lombalgia Yin Wei

A lombalgia Yin Wei é conseqüente ao acometimento do canal de energia curioso Yin Wei por energias perversas que se instalam na região lombar. Além da dor lombar, essa forma de lombalgia manifesta-se por precordialgia e alterações de humor: o paciente torna-se furioso, emite gemidos e apresenta distúrbios emocionais, como angústia, ansiedade, palpitações e sufocação.

g) Lombalgia Du Mai

A Lombalgia Du Mai deve-se a uma obstrução da circulação de Qi do canal de energia curioso Du Mai, na coluna vertebral da região lombar, pelo acometimento das energias perversas. A lombalgia Du Mai caracteriza-se pela presença de dor lombar e rigidez muscular de toda a coluna vertebral. A lombalgia Du Mai geralmente está associada a febre, incontinência urinária, sensação de peso na cabeça, vertigens e desordens mentais.

h) Lombalgia do canal de energia Luo Longitudinal do Du Mai

Caracteriza-se por contratura dos músculos paravertebrais que inicia na região sacra e se irradia ao longo da coluna vertebral até altura do ponto VG16(fengfu). Desse ponto, a dor pode irradiar-se para a nuca e região supra clavicular. Ao exame, o ponto VG 1(Changjiang), Ponto Luo do canal de energia curioso Du Mai, está doloroso, e identificam-se vários pontos Ashi ao longo da musculatura paravertebral.

i) Lombalgia Chong Mai

O canal de energia Chong Mai, no períneo, a partir do VC-1 (Huying) emite um canal de energia secundário posterior que se dirige para a coluna vertebral, ascendendo pela face anterior da coluna vertebral nas regiões coccídea, sacral e lombar. Essa lombalgia associa-se a alterações energéticas do canal de energia curioso Chong Mai, relacionadas à ovulação, menstruação, gravidez e distúrbios ginecológicos, como endometriose, dismenorréia, tensão pré-menstrual, etc.

j) Lombalgias Associadas

A região lombar, em virtude da conexão energética entre os diversos canais de energia e das inter-relações do Shen (Rins) com os demais Zang Fu (Órgãos/Vísceras), torna-se local freqüente de manifestações dolorosas. Essas dores muitas vezes não se enquadram nos tipos de lombalgias clássicas, sendo necessário fazer-se o tratamento sintomático:

- Dores na região renal que se irradia para o baixo-ventre e para os flancos, com a impossibilidade de se fazer a hiperextensão da coluna vertebral.
- Lombalgia com sensação de calor no interior do corpo, acompanhada de dificuldade respiratória.
- Lombalgia com sensação de corpo gelado na parte superior do corpo, associada à impossibilidade de se virar a cabeça.
- Lombalgia com sensação de fratura na coluna vertebral.
- Lombalgia aguda após esforço muscular.

k) Lombalgia por acometimento dos pontos Shu do Dorso de Da Chang (intestino grosso), Xiao Chang (Intestino Delgado), Pangguang (Bexiga), VC-6 (Qihai) e VC-4 (Guanyuan).

É freqüente o aparecimento de dores na região lombossacra não relacionadas a traumatismo, que pioram aos movimentos (exercícios), às posturas sentadas ou em pé, geralmente sem irradiação. A dor localiza-se nos músculos paravertebrais da região e não na parte óssea. São observadas dores nos pontos Shu do dorso dessa região.

- Distúrbios do VC-6 (Qihai), que corresponde ao Shen (Rins): provoca dor no B-24 (Qihaishu), localizado entre L3- L4.
- Distúrbios do Yang Qi do Da Chang (Intestino Grosso): provoca dor no B-25 (Dachangshu), localizado entre L4-L5.
- Distúrbios do VC-4 (Guanyuan), que se relaciona ao Shen (Rins): provoca dor no B-26 (Guanyuanshu), localizado entre L5-S1.
- Distúrbios do Yang do Xiao Chang (Intestino Delgado): provoca dor no B-27 (Xiaochangshu), localizado a 1,5 tsun da linha mediana posterior e medialmente ao 1º forame sacro.
- Distúrbios do Yang Qi do pangguang (Bexiga): provoca dor no B-28 (pangguangshu), localizado a 1,5 tsun da linha mediana posterior e medialmente ao 2º forame sacral.

Na presença de dores dos pontos Shu do dorso, deve-se averiguar o acometimento da parte Yin dos Zang Fu correspondentes, palpando-se os respectivos pontos Mu (Alarme).

l) Lombalgias com irradiação para membros inferiores

As lombalgias são uma das manifestações álgicas mais freqüentes e, na concepção da MTC, sempre estão associadas à deficiência de Shen Qi (Rins). Assim, os canais de energia que passam pela região lombar podem sofrer obstrução na circulação de Qi, resultando em estagnação de Qi e Xue (Sangue) é causa de lombalgia, e, dependendo do canal de energia afetado, a dor irradia-se acompanhando o trajeto desse canal de energia. A umidade e o frio são os agentes mais freqüentes que acometem os canais de energia, causando a obstrução de Qi e de Xue (Sangue).

A lombalgia com irradiação para o membro inferior manifesta-se no acometimento do Tai Yang do Pé [(Pangguang (Bexiga)], Shao Yang do pé [Dan (vesícula Biliar)] e Yang Ming do pé [Wei (estomago)] por energias perversas, e conforme o canal de energia principal afetado, manifestar-se-ão sintomas específicos.

m) Lombalgia Tai Yang

A lombalgia Tai Yang caracteriza-se por dores na região lombar que são provocadas por acometimento do canal de energia principal do Pangguang (Bexiga) pelo frio e/ou pela umidade. Essas dores lombares podem irradiar-se ao longo da coluna vertebral, da região da nuca até o cóccix. Irradiam-se também para os membros inferiores, seguindo o trajeto do nervo ciático e nervo tibial, descendo a região da nádega, a face posterior da coxa, do joelho, da perna, do calcâneo, e a face lateral do pé até o 5º dedo do pé. Geralmente, a dor piora com esforço físico, com fadiga, com mudança de tempo, com o frio e a umidade.

A lombalgia Tai Yang deve ser diferenciada da dor lombar, causada por hérnia de disco intervertebral da região lombar, de indicação cirúrgica (presença de sinais clínicos positivos de compressão radicular nas manobras de Lasegue ou de elevação da perna retificada, Lasegue contralateral, prova de compressão da jugular, reflexos alterados, perda de força muscular, hipossensibilidade). A presença de hérnia de disco lombar não-cirúrgica pode ser tratada pela acupuntura.

Outra causa de lombalgia Tai Yang são as alterações energéticas do Xiao Chang (Intestino Delgado) que se manifestam por dores na parte superior do osso sacro, podendo, também, irradiar-se para o membro inferior, seguindo o trajeto do canal de energia principal do Pangguang (Bexiga).

n) Lombalgia Shao Yang

A lombalgia Shao Yang manifesta-se por lombossacralgia, de forte intensidade e aparecimento súbito e agudo, com irradiação para o quadril, região trocantérica, para a face lateral da coxa, do joelho, da perna, para o maléolo lateral e 4º dedo do pé. Essa irradiação da dor segue o trajeto do canal de energia principal do Dan (Vesícula Biliar).

A dor da lombalgia Shao Yang manifesta-se por sensação de picada de agulha, e o paciente tem dificuldade para fletir ou estender a região lombar, bem como para movimentar a cabeça de um lado para o outro. A lombalgia Shao Yang deve-se ao acometimento do canal de energia do Dan (vesícula Biliar) por energia perversa calor, frio ou umidade. Essa lombossacralgia está frequentimente associada à plenitude de Gan-Yang (Fígado-Yang) (irritabilidade, nervosismo, dismenorréia, enxaqueca, etc.). Nesse caso, associa-se à dorsalgia inferior.

o) Lombalgia Yang Ming

A lombalgia Yang Ming é conseqüente ao acometimento do canal de energia principal do Wei (estomago) pelo calor perverso ou falso calor, que levam à estagnação de Qi e de Xue (Sangue),na região lombar e/ou na face anterolateral do membro inferior, provocando dessa maneira dores intensas na região lombar que piora aos movimentos de torção da região lombar.

A dor irradia-se para face anterior da coxa e do joelho e face anterolateral da perna e do dorso do pé, seguindo o trajeto do canal de energia principal Yang Ming do pé [Wei (estomago)].

A sensação é de dor pesada ou dor aguda como se a perna estivesse quebrada. Essa forma de lombalgia aparece mais freqüente nas pessoas idosas e geralmente acompanha-se de gemidos. A lombalgia Yang Ming também pode ser provocada pela alteração do Qi do Da Chang (Intestino Grosso) que pode-se manifestar por processos álgicos e degenerativos do L4-L5, onde se situa o ponto Shu do dorso do Da Chang(Intestino Grosso), podendo ser causa de aparecimento da hérnia de disco intervertebral nessa região. O acometimento do Qi do Da Chang

(Intestino Grosso) leva às alterações energéticas do Yang Ming, manifestando-se por lombalgia.

A lombalgia Yang Ming pode evoluir com dor localizada no hálux, e isso significa o comprometimento do Qi do Pi (Baço/Pâncreas).

p) Lombalgia por acometimento dos canais de energia distintos

O acometimento dos canais de energia distintos do membro inferior pode manifestar-se por lombalgia com irradiação para os membros inferiores, além da sintomatologia própria desses canais de energia que englobam manifestações da esfera psíquicas, funcionais, do Xin (coração).

Os canais de energia distintos que se manifestam por lombalgia com os canais dos membros inferiores:

1. Canais de energia distintos do Wei (Estomago) Pi (Baço/Pâncreas)

Além das características mencionadas, podem apresentar sintomatologia das alterações do Wei (Estomago) e do Pi (Baço/Pâncreas) e à palpação dos pontos E-30 (Quichong), BP-12 (Chongmen) e E-9 (Renyin) são dolorosos, confirmando o diagnóstico. A irradiação da dor pelo canal de energia principal do Wei (Estomago) deve-se ao seu comprometimento, devendo ser feito diagnostico diferencial com lombalgia Yang Ming.

2. Canais de energia distintos da Dan (Vesícula biliar)/Gan (Figado)

Além das características citadas, apresentam sintomatologia das alterações do Dan (Vesícula Biliar)/Gan(Fígado) e à palpação dos pontos VB-30(Huantiao), F-5(Ligou) e VB-1(Tongziliao) são dolorosos. Um dado importante é que o paciente pode relatar somente dor no ponto VB-30 (Huantiao). A irradiação da dor pelo canal de energia principal do Dan(vesícula Biliar) deve-se ao seu comprometimento, devendo-se fazer diagnóstico diferencial com lombalgia Shao Yang.

3. Canais de energia distintos do Pangguang (Bexiga)/Shen (Rins)

Além das características, há manifestações de distúrbios emocionais relacionadas a medo, temor e insegurança e cardíacas que podem apresentar sintomatologia das alterações do Shen (Rins)/Pangguang (Bexiga), como enurese, lombalgia, rigidez cervical, dorsalgia, patologia renal, assim como a palpação dos pontos R-10(Yingu), B-40 (Weizhong) e B-10 (Tianzhu) são dolorosos. (Yamamura, Ysao; São Paulo: Roca, 2001 Pg.815 a 826)

De acordo com Giovanni Maciocia, são descritos os seguintes tópicos como causas de dor nas costas:

II. 10.1 Quanto à etiologia

a) Trabalho físico excessivo

O excesso de trabalho físico, especialmente ao se carregar objetos com certa regularidade, força de forma intensa os músculos da parte inferior das costas e os Rins. Carregar excesso de peso enfraquece as costas sob dois aspectos; sob o aspecto físico, distende os músculos da parte inferior das costas; e, sob o aspecto energético, enfraquece o Qi do Rim. Ocorre um ciclo vicioso, pois a deficiência do Qi do Rim leva a um enfraquecimento dos músculos da costa. Na fase aguda, o trabalho físico excessivo também causa estagnação local de Qi e sangue na área das costas, fato que causa dor intensa.

b) Atividade sexual excessiva

Nos homens. Sob o aspecto energético, o excesso de atividade sexual enfraquece as costas, pois esgota o Qi do Rim; o Qi deficiência do Rim falha em nutri e fortalecer os músculos das costas. Este processo causa apenas quadros crônicos, não agudos de dor nas costas.

c) Gravidez e Parto

Gravidez e parto também enfraquecem as costas sob dois aspectos; o físico causa esforço excessivo dos músculos das costas. E o aspecto energético pode enfraquecer o Qi do Rim, que falhará em fortalecer os músculos das costas.

A gravidez e parto não se constituem por si em causas de doenças. Só o serão nas mulheres de constituição fraca, naquelas que não se resguardam o suficiente após o parto ou nas multíparas com partos sucessivos. Se a mulher resguardar-se após o parto, permanecendo em repouso adequado e ingerindo dieta saudável e nutritiva, sua fraqueza constitucional pode até se diminuída.

d) Invasão externa de frio e umidade

A deficiência do Rim causa dor crônica nas costas. A dor é do tipo surda e surge em crises. Melhora muito com o repouso e piora mediante cansaço. Também é agravada pela atividade sexual. Se for causada por deficiência do Yang do Rim, pode ocorrer sensação de frio nas costas; essa sensação pode apresentar pequena melhora, porém não significante, com a aplicação de calor.

A deficiência do Rim facilita as invasões de umidade-frio e entorses repetidas. Qualquer deficiência de Rim pode gerar dor nas costas, embora a dor proveniente de deficiência do Yang do Rim seja mais comum. È comum na meia-idade ou entre idosos. Entretanto, os jovens podem também sofrer desse tipo de dor nas costas, geralmente proveniente da deficiência hereditária do Rim, pode ocorrer durante a puberdade, nas crianças que praticam excesso de trabalho físico, ou de exercícios, sob o ponto energético, a puberdade pode enfraquecer seriamente o Rim e as costas.

e) Sobrecarga de trabalho

Trabalho excessivo, praticado por muitos anos e durante longas horas sem o descanso adequado, esgota o Yin do Rim. Este falha em nutri as costas, gerando dor crônica nas costas.

f) Exercício inadequado

A falta de exercício gera o enfraquecimento dos ligamentos e das articulações da coluna vertebral e, consequentimente, predispõem o individuo a problemas de disco, especialmente quando combinado com postura inadequada. Portanto, embora os pacientes devam evitar carregar objetos pesados e praticar excesso de exercícios (como os exercícios aeróbicos), eles devem se aconselhados a praticar exercícios moderados e regulares. A fim de fortalecer as costas e manter músculos e ligamentos flexíveis.

g) Quanto a fatores patológicos os quatro quadros mais comuns são:

Retenção de frio e umidade, estagnação de Qi e sangue proveniente de entorse, deficiência de Rim e estagnação do Qi do fígado.

h) Retenção de umidade-frio

Umidade-frio pode causar quadros agudos e crônicos de dor nas costas.A dor piora pela manhã e melhora com exercício moderado. A dor também é aliviada com a aplicação de calor e piora em clima frio e úmido.

Na retenção de umidade-frio, há predominância de frio ou umidade. Caso haja predominância de frio, podem ocorrer rigidez e contração dos músculos das costas e a dor é mais intensa, sendo agravada pelo repouso e melhorando mediante o movimento. Também responde à aplicação de calor,

como bolsas de água quente. Se houver predominância de umidade pode ocorrer inchaço, entorpecimento e sensação de peso.

Quando causada por frio e umidade, a dor na parte inferior das costas se constitui em uma forma de síndrome dolorosa obstrutiva.

i) Estagnação de Qi e Sangue

É caracterizada por dor intensa, tipo punhalada a qual piora com repouso e melhora com exercício moderado, embora possa piorar com esforço excessivo. A região é mais sensível ao toque, não responde às alterações do clima, e piora muito nas posições em pé ou sentada. Também não é afetada mediante a aplicação de calor. Há ainda e rigidez acentuadas dos músculos das costas e inabilidade para dobrar, estender ou girar a cintura.

A estagnação de Qi e sangue nas costas em caso agudo são provenientes de entorse. Nos casos crônicos, entorse repetida causa crises recorrentes de dor nas costas, especialmente se houver fundo de deficiência do Rim.

j) Deficiência do Rim

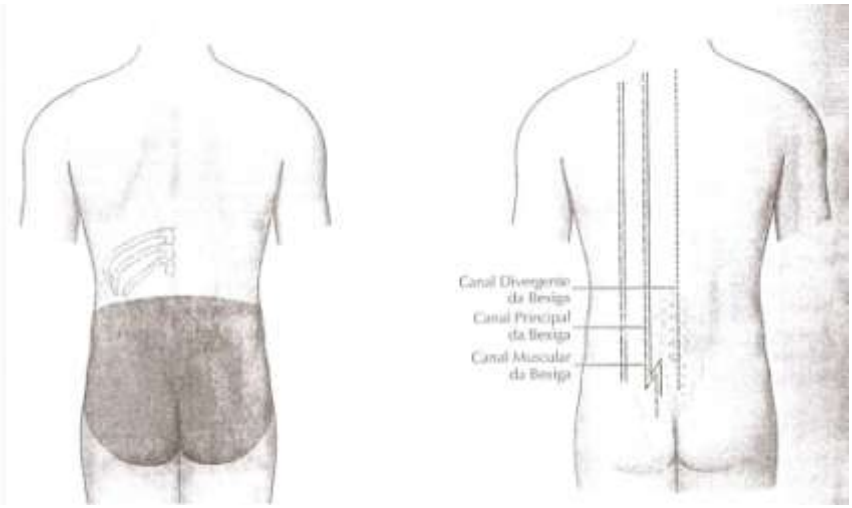

Figura 12. Área de dor na parte inferior das costas. **Figura 13**. Trajeto do canal da Bexiga nas costas

Fonte: Maciocia, 2009. **Fonte**: Maciocia, 2009.

A deficiência do Rim causa dor crônica nas costas. A dor é do tipo surda e surge em crises. Melhora muito com o repouso e piora mediante cansaço. Também é agravada pela atividade sexual. Se for causada por deficiência do Yang do Rim, pode ocorrer sensação de frio nas costas; essa sensação pode apresentar pequena melhora, porém não significante, com a aplicação de calor. A deficiência de Rim representa em si causa de dor crônica nas costas, porém forma também o fundo que facilita as invasões de umidade-frio e entorses repetidas. Qualquer deficiência do Rim pode gerar dor nas costas, embora a dor proveniente de deficiência do Yang do Rim seja mais comum. A dor nas costas

decorrente de deficiência de Rim é mais comum na meia-idade ou entre idosos. Embora, os jovens podem também sofrer desse tipo de dor nas costas; nesses casos a dor é geralmente proveniente da deficiência hereditária do Rim. Excepcionalmente, pode ocorrer durante a puberdade, nas crianças que praticam excesso de trabalho físico. Sob o aspecto energético, a puberdade é uma época vulnerável, e o excesso de exercício pode enfraquecer seriamente o Rim e as costas.

Estagnação do Qi do fígado

A estagnação do Qi do fígado pode causar dor aguda ou crônica nas costas. O fígado é envolvido na patologia da dor nas costas de duas maneiras. Primeiramente, o fígado influencia os tendões e, portanto, a patologia da estagnação do Qi do fígado pode afetar os tendões da coluna vertebral, causando contração, espasmos e rigidez. Em segundo lugar, é preciso lembrar que a esfera de ação do fígado pode ser colocada nos dois aquecedores, médio e inferior. No aquecedor médio, o fígado afeta estomago e baço, porém sua ação também se estende ao aquecedor inferior, afetando intestino e sistema genital em homens e mulheres.

Quando o Qi do fígado se estagna no aquecedor inferior, pode afetar a parte inferior da costas causando contração dos tendões, espasmo e rigidez. A provável etiologia da estagnação do Qi do fígado é a tensão emocional, como raiva, ressentimento, frustração e culpa.

A estagnação do Qi do fígado pode causar dor aguda e crônica nas costas; frequentimente ocorre contra fundo de deficiência do Rim.

Há interação considerável entre os quatro quadros anteriormente citados, sendo que um influencia o outro. Por exemplo, invasões repetidas de umidade-frio geram retenção permanente de umidade-frio nos músculos das costas. Isso pode enfraquecer o Rim, já que o Rim, gerando deficiência do Rim; por outro lado, obstrui a circulação de Qi e sangue na área, causando estagnação de Qi e sangue.

II. 10.2 Diagnóstico segundo a MTC serão abordados os seguintes tópicos:

Observação, interrogatório, palpação e pulso.

a) Observação

- Cor da face

Pálida: deficiência do Yang do Rim.

Escura como raiz de beterraba: deficiência do Yin do Rim.

Azulada: estagnação de sangue, dor crônica.

- Costas e pernas

Vênulas congestionadas na parte posterior das pernas: estagnação de sangue nos canais de conexão (Luo) das costas.

Afundamento muscular no ponto R3 (Taixi): deficiência de Rim.

b) Interrogatório

É muito importante que estabeleça se a dor nas costas é aguda ou crônica; caso seja aguda, deve-se verificar se é a exacerbação de um quadro crônico.

A dor intensa, do tipo punhada, sugere estagnação de Qi e sangue na área, por outro lado, a dor surda indica quadro de deficiência.

Caso a dor nas costas melhore com exercícios moderados, ela é proveniente de estagnação local ou frio. Se melhorar com repouso, é proveniente da deficiência do Rim.

A dor nas costas ao apresentar piora no inicio da manhã e apresente melhora gradativa isso indica invasão de frio. Se melhorar pela manhã levantar e piorar gradativamente durante o dia, ela é proveniente da deficiência do Rim. Entretanto, se a dor piorar mediante clima frio e úmido, isso sugere invasão externa de frio e umidade. Não havendo alterações mediante a ação climática, ela é proveniente de entorse ou deficiência do Rim.

c) Palpação

Casos os músculos das costas estejam tensos, duros e rígidos, isso indica estagnação local de sangue proveniente de entorse. Se as costas, a região dorsal das pernas ou a própria parte inferior das costas estiverem frias ao toque, isso indica deficiência do Yang do Rim.

Os espaços entre as vértebras lombares estiverem mais largos que o normal, isso denota prática excessiva de exercícios durante infância ou puberdade e deficiência de Rim.

A área de dor muito abrangente, tal fato sugere deficiência de Rim ou invasão de frio e umidade. Caso seja pequena, pode ser entorse e estagnação de Qi e sangue.

Serão necessários que sejam determinadas mediante a palpação os pontos mais sensíveis, a fim de se identificar o canal envolvido e os pontos Ahshi. Os pontos das costas e das pernas mais frequentemente sensíveis são:

B-26 (Guanyuanshu)

B-25 (Dachangshu)

B54 (Zhibian)

Tunzhong (ponto extra), lateral ao ponto B-54 (Zhibian).

B-36 (Chengfu)

B-37 (Yinmen)

d) Pulso

O pulso reflete não apenas a condição dos órgãos internos, mas também de determinadas área do corpo. A parte inferior das costas é refletida na posição posterior esquerda do pulso. Esse pulso reflete especialmente os quadros das costas que afetam o canal da Bexiga nas duas pernas. Caso esta posição estiver em corda e flutuante, isso pode indicar dor aguda nas costas ou exacerbação aguda de um problema crônico das costas.

Quando o pulso na posição posterior esquerda estiver fina, profunda, porém também ligeiramente em corda, isso denota dor crônica nas costas em fundo de deficiência de Rim. Caso essa posição estiver tensa, indica invasão de umidade-frio no canal da Bexiga.

O pulso na posição posterior esquerda ao apresentar-se encharcado, fino e muito ligeiramente em corda, tal fato indica dor crônica nas costas proveniente de umidade nos canais das costas.

A posição posterior esquerda do pulso estiver em corda e o pulso estiver rápido, isso pode denotar invasão de umidade-calor nos canais das costas.

De acordo com A Study of the Eight Extraordinary Vessels, de Li Shi Zhen, quando o pulso esquerdo estiver flutuante e levemente em corda nas três posições, ele reflete tensão no vaso governador (Du Mai) e dor aguda nas costas, proveniente de vento-frio.

Qualquer tipo de pulso podem também refletir um quadro patológico do órgão Bexiga, em vez de problema do canal. Entretanto, a ausência de sintomas da Bexiga (dificuldade urinária, dor ou gotejamento) pode confirmar a afecção exclusiva do canal.

Em relação a diferenciação entre dor nas costas proveniente de problema do canal e dor gerada por problema real do Rim. Caso o paciente apresente, dor tipo surda na região lombar direita, como saberemos se é simplesmente um problema do canal que causa dor nas costas e não a condição do próprio rim?

Em casos agudos, a diferenciação é relativamente fácil, já que a patologia real do rim, como pielonefrite aguda, se manifestaria como sintomas e sinais óbvios, tais como febre, edema da face, urina escassa e escura, mal-estar e dor de cabeça. Se o problema for decorrente de cálculos renais, o

diagnóstico seria muito claro mediante a intensidade da dor em cólica e sua migração gradual da região lombar para virilha.

Nos casos crônicos, a afecção do próprio rim, como a nefrite crônica, seria manifestada com mal-estar generalizado, edema moderado dos tornozelos, exaustão e presença de proteína na urina. Podendo ser confirmado pela história e pelos exames diagnósticos.

Além da diferenciação de acordo com sintomas acompanhantes, a dor nas costas proveniente de problema real do rim localiza-se numa região das costas acima daquela oriunda de problema exclusivo do canal. Esta não é uma regra absoluta, pois problemas do canal podem causar dor também em localização mais alta nas costas.

Quadro agudo é proveniente da Umidade-frio ou da estagnação de Qi e sangue na área afetada. E quadro crônico é sempre proveniente de deficiência de Rim, que pode ser combinada com retenção de umidade-frio, estagnação de Qi e sangue ou com ambas. (Maciocia)

II. 11. Tratamento da lombalgia utilizando o ponto extra yaotongdian

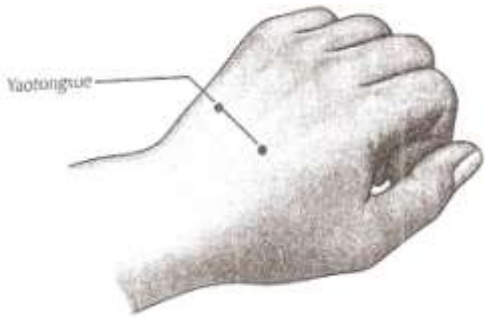

Figura 14. Ponto extra Yaotongxue.

Fonte: Maciocia. 2009

Figura 15. Ponto extra Yaotongxue

Fonte: Atlas gráfico de acupuntura, 2007

I. Função tradicional do ponto

Tornar os meridianos fluentes alivia as dores.

II. Indicação do ponto

Lumbago agudo e lombalgia isquiática.

III. Localização do ponto

São dois pontos sobre o dorso da mão, um entre o 2º e o 3º osso metacarpal e o outro entre o 4º e o 5, na altura da transição da base para o corpo desde ossos.

IV. Como encontrar o ponto

Posição do paciente: sentado e com a mão apoiada confortavelmente ou em pé, para a estimulação do ponto distante.

- No dorso da mão, palpa entre o 2º e o 3º osso metacarpal e entre o 4º e o 5º uma depressão na transição da base para o corpo destes ossos.
- Ponto distante muito eficaz nos casos de queixas agudas na coluna lombar

V. Punção

- Direção da picada: perpendicular ou ligeiramente obliqua em direção ao centro do arco da mão.
- Profundidade da picada: 0,5-0,8 tsun (W: 0,6-1 cm).
- Sensação da agulha: sensação de tensão e adormecimento locais, às vezes com propagação até os dedos.

Atenção: É um ponto doloroso! Em pacientes com constituição física frágil, não se deve fazer estimulação do ponto distante, devido ao risco de sincope da agulha.

Obs: Estimulação do ponto distante: por aproximadamente 1 a 2 minutos utilizando a técnica sedativa de inserção da agulha; o paciente permanece em pé e realiza exercícios de movimentação da região Lombar. (Focks, Claudia)

VI. Posição da agulha in situ

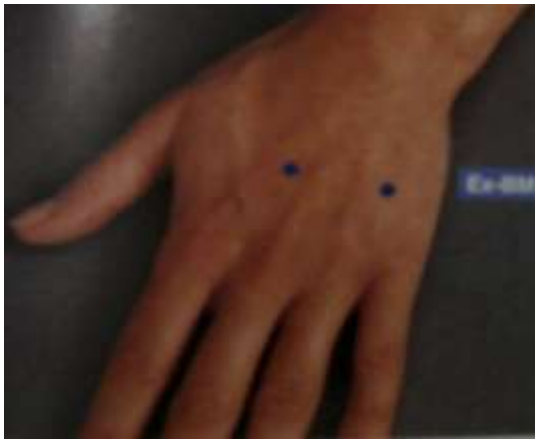

Figura 16. Ponto extra Yaotongxue

Fonte: Atlas gráfico de acupuntura**, 2007**

Figura 17. Ponto extra Yaotongxue

Fonte: Atlas gráfico de acupuntura, 2007

VII. De acordo com Maciocia este ponto é usado caso a dor seja unilateral e localizada na parte média das costas, mais acima do nível do umbigo. (Maciocia, 2009)

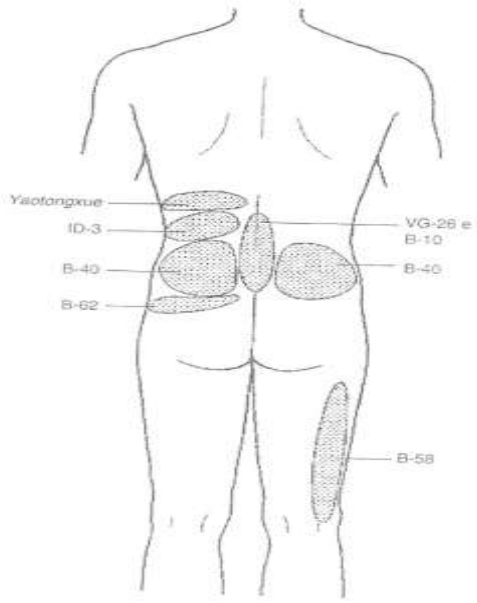

Figura 18. Pontos distais para tratar dor aguda nas costas

Fonte: Maciocia, 2009.

III METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo a amostra foi composta por 10 pacientes, de ambos os sexos, na faixa etária entre 20 a 60 anos com quadro álgico, na região lombar, onde apresentaram ou não irradiação para membros inferiores. Como critério de inclusão, foi apresentar sintomatologia dolorosa na região lombar, e critérios de exclusão do estudo, paciente menor de 20 anos e acima de 60 anos e presença de doenças que restringissem os movimentos da região lombar.

Para participarem do estudo, foi considerada a tolerância da aplicação na mão do ponto extra Yaotongxue. Como critério de não adesão a intolerância da aplicação e manipulação das agulhas. A coleta de dados e o tratamento foram realizados nas dependências da clínica especializada Dr. Norberto Mochizuk, (clínica de fisioterapia e ortopedia). Foram submetidos à avaliação objetiva, de acordo com a ficha de avaliação previamente elaborada(apêndice A), e teste de elevação da perna estendida (anexo B), e deram entrada seqüencial no estudo após preencherem os critérios de inclusão e terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo comitê de ética da escola EBRAMEC(anexo A).

O grupo formado foi submetido a uma aplicação de acupuntura unilateral no qual foram inseridas 02 agulhas, 0,20mm x 0,30mm, descartáveis de aço inoxidável. A profundidade de inserção das agulhas é 0,5-0,8 cun, utilizando-se a técnica de pistonagem rápida, com intensa estimulação de 1 a 2 minutos, na mão, independente do lado. Durante o procedimento o paciente foi orientado a realizar movimentos da coluna lombar em pé. O tempo de aplicação foi de 30 minutos.

Foram consideradas como variáveis dependentes a ocorrência dor e evolução dos desconfortos músculo esqueléticos durante a aplicação, para a comparação destas variáveis aplicou-se questionamento direto (através da EVA) e o teste de elevação da perna reta, em dois momentos, no início e ao final do tratamento. A ocorrência foi considerada pela presença ou ausência de sintomatologia dolorosa, a intensidade foi diferenciada em grau leve(fraca), moderada(forte) e intensa (muito forte ou insuportável) e o grau de elevação da perna onde paciente iniciava sintomatologia dolorosa. Para evolução, além da ausência de desconforto (sem sintomas); consideram-se as formas possíveis da evolução de suas características avaliadas entre o inicio e o fim do atendimento. Assim definida, melhora para os casos que apresentara diminuição do nível da dor na escala visual analógica.

A variante considerada aqui é a ocorrência, não foi relatado nenhum caso de dor inalterada ou piora dos sintomas. O programa de acupuntura favoreceu a diminuição da sintomatologia dolorosa.

IV RESULTADOS

Das 10 pessoas que participaram do estudo, 5 eram do sexo masculino e 5 do feminino. A idade média era de 36anos, variando entre 20 e 56anos. Todos referiram dor na região lombar, quadro agudo ou crônico inicialmente. O teste de elevação da perna reta, não mostrou diferença significativa na amplitude do movimento de flexão da coxo femoral, mantendo-se inalterado , após a aplicação do ponto extra. Foi utilizado em razão de ser um teste clínico de fácil realização. Foi repetido ao final do atendimento, onde estamos averiguando a seguinte hipótese: após aplicação do ponto extra yaotongdian, poderia reduzir a intensidade? Haverá relação entre a diminuição da dor com a aplicação do ponto distante extra Yaotongdian.

Ao avaliar-se a presença de dor, pode-se afirmar a partir do gráfico 01 que os 10 paciente passaram de um estado de nota em média 8 em que a dor é intensa, durante os movimento da coluna lombar, para nota 02 em média em que a dor é leve, onde consegue movimentar a coluna com mais facilidade devido a diminuição da dor após aplicação do aplicação do ponto extra Yaotongdian.

Os resultados mostram que houve melhora em todos os casos no nível da dor referida. O que se acredita comprovar a eficácia ao tratamento proposto, porém devido à amostra ser pequena, outros estudos com uma amostra maior deve ser realizados pra que se tenha certeza desta afirmação.

É importante a continuação deste estudo, já que esta patologia aparece com freqüência nos consultórios. O tratamento não pode restringir-se apenas a utilização deste ponto de analgesia emergencial. O paciente espera um auxilio no alivio da dor e sendo assim, o máximo possível deve ser feito para promover o bem estar físico e mental deste paciente.

V DISCUSSÃO

Ao início da aplicação do ponto Yaotongdian, todos os pacientes apresentavam algum tipo de sintomatologia dolorosa, de leves a intensa. Os sintomas localizavam-se na região lombar e em membros inferiores, caracterizados por dor.

Lombalgia e ciatalgia podem se manifestar de forma aguda ou crônica, cerca de 80 a 90% da população adulta sofrerá de dor nas costas em algum momento da sua vida. Estima-se que um ano depois apenas 2% de todos os adultos têm dores persistentes. É a causa mais comum de incapacitação para pacientes com menos de 45 anos de idade.

O paciente com dor deve ser avaliado para sabermos se o quadro é agudo ou crônico, se a dor teve um surgimento insidioso ou se pode ser relacionada a algum evento traumático. A dor deve ser caracterizada com relação à localização, verificando-se se está localizada às costas, ou à perna. É importante determinar o padrão da dor.

A lombalgia mecânica ou inespecífica pode está relacionada a fatores de natureza congênitas, traumáticas, infecciosas, tumorais, degenerativa, hérnia de disco, espondilolistese e funcional, afetando regiões como: músculos paravertebrais, os ligamentos, as facetas articulares, o ânulo fibroso, o disco e a raiz nervosa.

Estudos demonstraram que os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da lombalgia são: insatisfação com o trabalho, grande esforço físico, obesidade, vibração de baixa freqüência, sedentarismo, baixo nível educacional, fumo, problemas sociais, estado depressivo, litígios, fatores genéticos e antropológicos, hábitos posturais, alterações climáticas, modificações de pressão atmosférica e temperatura. Fatores emocionais podem desencadear lombalgia ou piorar as queixas resultantes de outros comprometimentos orgânicos anteriores.

Atualmente, o aspecto psicológico pode atuar isolada ou conjuntamente, agindo como um fator de estresse mecânico ou metabólico no desenvolvimento da lombalgia. É frequente a identificação de contraturas musculares, associados a posturas mecanicamente forçadas nas síndromes depressivas.

A acupuntura, o recurso terapêutico mais conhecido da MTC no ocidente, é o meio pelo qual, mediante inserção de agulhas, são feitos a introdução, a mobilização, a circulação e desbloqueio da energia, além da retirada da energia turvas (perversas), promovendo a harmonização, o fortalecimento dos órgãos, das vísceras, e do corpo.

A MTC enfatiza os fenômenos precursores das alterações funcionais e orgânicos que provocam o aparecimento de sintomas e sinais e que, muitas vezes, são acompanhadas de anormalidades nos exames complementares e laboratoriais. O fator causal desses processos nada mais é do que o

desequilíbrio da energia interna, induzido pelo meio ambiente (origem externa), ou pela alimentação desregrada, emoções retidas, fadiga (origem interna).

A MTC considera a região lombar, como toda a coluna vertebral, dependente do Shen Qi (Rins), e quando existe uma deficiência de Qi, surge à condição básica para que haja as alterações energéticas, funcionais e orgânicas na região, normalmente quando a deficiência de Shen Qi (Rins) está associada à patologia energética dos Zang Fu (Órgão/Vísceras) e dos Jing Luo (canais de energia e colaterais).

As diversas formas de lombalgia, consideradas pela MTC, estão condicionadas às afecções dos canais de energia principais, curiosos, distintos, tendinomuscular e Luo longitudinal.

Ao término da aplicação de acupuntura, podemos observar melhora do quadro de dor em todos os 10 casos, não sendo relatado nenhum caso de piora do álgico ou sintomas inalterados. A literatura traz que o tratamento por acupuntura da lombalgia utilizando o ponto extra Yaotongdian diz que sua função tradicional é tornar os meridianos fluentes alivia as dores. São dois pontos sobre o dorso da mão, um entre o 2º e o 3º osso metacarpal e o outro entre o 4º e o 5º, na altura da transição da base para o corpo desde ossos.

É um ponto extra distante muito eficaz nos casos de queixas agudas na coluna lombar a estimulação do ponto distante é por aproximadamente 1 a 2 minutos utilizando a técnica sedativa de inserção da agulha; o paciente permanece em pé e realiza exercícios de movimentação da região lombar (Focks, Claudia).

A análise descritiva dos resultados obtido no presente trabalho revela e diferenças significativas entre todos os pacientes em relação ao alívio do desconforto músculo esqueléticos. Os resultados evidenciaram que a sintomatologia dolorosa comum pode ser amenizada, através do programa de tratamento bem realizado regulamente e uma avaliação adequada e direcionada para a causa da dor, poderão ser alcançados resultados com maior sucesso.

VI CONCLUSÃO

As síndromes dolorosas da coluna lombar são de grande incidência, está entre os principais motivos de queixas dos problemas ortopédicos. Este estudo procurou verificar o alivio imediato das sintomatologias dolorosas na coluna lombar em quadros agudos ou crônicos com ou sem irradiação através do ponto extra Yaotongdian/Yaotongxue (Ex. Eu. 7).

Constatou-se que o ponto utilizado foi eficaz para redução da sintomatologia dolorosa, porém não foi suficiente para eliminação do mesmo. Espera-se que este estudo seja fonte de motivação, a buscar o tratamento das alterações energéticas, as quais poderão, certamente, trazer resultados mais determinantes. Sugerimos a aplicação em novas pesquisas com amostras significativas estatisticamente e período de acompanhamento maior.

VII REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brown, David E; **Segredo em Ortopedia**. 2ª Ed. Porto Alegre: Ed. Artemed. 2001.

- Brown, David E; Neumann Randall D; Segredos em ortopedia; Ed. 2ª. Porto Alegre: Ed.Artmed, 2001.

- Camargo, Osmar Pedro Arbix: **Ortopedia e traumatologia: conceitos básicos diagnostico e tratamento**; São Paulo: Roca, 2004. **(pg.109 a115)**

- Dângelo, José Geraldo; **Anatomia humana sistêmica e segmentar**; 2ª Ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 1998.

- Focks, Claudia; **Atlas de acupuntura**; São Paulo: Ed. Manole, 2005.

- H.F.Ullmann Isan imprint of tandem verlag Gmbh; Atlas gráfico de acupuntura; Alemanha: Ed h.f ulmann, 2005/2007.

- Herbert, Sizínio; Xavier, Renato; Pardini, Arlindo Gomes Jr; De Barros, Tarcísio E Filho; **Ortopedia e traumatologia; princípios e prática**. 3ªed. Porto alegre: Artmed, 2003.

- Machado, Ângelo B.M; **Neuroanatomia funcional**; Ed. 2ª. São Paulo: Ed. Atheneu, 2000 **(pg.307, 308).**

- Maciocia, Giovanni; **A prática da medicina Chinesa**; São Paulo: Ed. Roca, 1996; 1ª Ed**.**

- Maciocia, Giovanni; **A prática da medicina chinesa**; São Paulo: Ed. Roca, 2009; 2ª Ed.

- Rasch e Burke; **Cinesiologia e Anatomia Aplicada**; 5ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1987.

- Santos Edinei dos **Fundamentos essenciais da acupuntura chinesa;** São Paulo: Ed. Icone, 1995.

- Spence, Alexander P; **Anatomia humana básica**; São Paulo: Ed. Manole, 1991.

- Weinstein, Stuart L; Buckwalter, Joseph P.**Ortopedia de Turek. Princípios e suas aplicação. 5ª Ed. Manole, 2000.**

- Yamamura, Ysao; **Acupuntura: tradicional: a arte de inserir**; 2ª Ed. São Paulo: Ed. Roca, 2001**(pg.XLIV a LIX).**

Siti pesquisados

<http://www.eletroterapia.com.br/regua_dor. jpj> acesso em 14. Out. 2010.

<http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes> acesso em 14. Out. 2010.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

EVA – Escala visual analógica.

Qi - Energia.

Xue- Sangue.

Yaotongdian– Ponto extra localizado no dorso das mãos entre o 2º e 3º, e o 4º e 5º metacarpo.

AP- Antero posterior

TENS – Estimulação Elétrica Nervosa Transcultânea

Pac.- Paciente

TEPR – Teste de elevação da perna reta

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Vista lateral da coluna vertebral.....12
Figura 02: Vértebras lombares.....14
Figura 03: Vista dorsal da mão direita.....16
Figura 04 : Esquema simplific.da org. morfofunc. do sistema nerv. de um mamífero.....24
Figura 05: Via da analgesia.....26
Figura 06: Teoria dos cinco movimento e os princípios de geração ou regra " mãe – filho".....28
Figura 07: Teoria dos cinco movimentos e os princípios de geração (regra "mãe-filho"), de dominância (regra "avô- neto").....29
Figura 08: Principio de contradominância. Na figura A, o "neto" com excesso de energia contradomina o "avô", e ao mesmo tempo, por dominância, afeta o movimento terra, que tem a função de "neto" do movimento madeira (figura B).....30
Figura 09: Predomínio e aniquilação de Yin e Yang.....36
Figura 10: Canais divergente, principal e Muscular do Rim.....38
Figura 11: Trajeto dos vasos governador Du Mai. 38
Figura 12: Área de dor na parte inferior das costas.....49
Figura 13: Trajeto do canal da Bexiga nas costas.....49
Figura 14: Ponto extra Yaotongdian.....54
Figura 15: Ponto extra Yaotongdian.....54
Figura 16. Ponto extra Yaotongdian (in situ).....55
Figura 17. Ponto extra Yaotongdian 55
Figura 18: Pontos distais para tratar dor aguda nas costas.....56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Correspondência dos cinco movimentos com a natureza.....32
Tabela 2: Correspondência dos cinco movimentos com Zang (órgãos), as estruturas orgânicas e com o psiquismo(mente).....33
Tabela 3: Teste de elevação da perna reta.....72

ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

NOME DA PESQUISA: TRATAMENTO DA LOMBALGIA PELA APLICAÇÃO DO PONTO EXTRA YAOTONGDIAN (Ex-EU-7)

COORDENADOR DA PESQUISA: Profª. Márcia Cantero

Este é uma pesquisa de campo, junto a população adulta, compreendida na faixa etária entre 20 e 60 anos, de ambos os sexos, que estão na fase aguda ou crônica da lombalgia, que se caracteriza por apresentar sintomatologia dolorosa, freqüentemente entre os últimos arcos costal e a bacia, podendo irradia-se para região glútea e membros inferiores. Este estudo tem por objetivo, verificar a eficácia do tratamento com o ponto extra Yaotongdian (Ex-EU-7), na expectativa de favorecer mais precocemente o alívio das dores que acometem os indivíduos com lombalgia, utilizando uma região distante da área dolorosa. A coleta de dados será realizada de acordo com a escala analógica de dor (EVA), no início e no final do atendimento. Será feito o questionamento quanto o seu grau de dor, onde "0" significa ausência total de dor e "10" o nível de dor máxima suportável. Serão submetidos a uma aplicação de acupuntura nos pontos Yaotongdian (Ex-EU-7), localizados no dorso da mão, entre o 2º e 3º metacarpo e entre o 4º e 5º. Na altura da transição da base para o carpo, desses ossos. Será realizada técnica de sedação, (pistonagem rápida) com estimulação intensiva, de 1 a 2 minutos e ainda solicitação para realizar movimentos da coluna lombar, ao longo da sessão. Posteriormente paciente permanecerá sentado. A sessão terá duração de 30' minutos.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1- Receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios, e outros relacionados com a pesquisa;
2- Retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo
3- Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionada à privacidade.
4- Procurar esclarecimento com o comitê de ética em pesquisa da EBRAMEC/CIEFATO, através do telefone, (11) 2155 1712 em caso de dúvida ou notificação de acontecimento não previsto.

Declaro estar ciente do exposto, e desejar participar da pesquisa.

São Paulo,

Assinatura:_____

Eu, Tatiana de Jesus Louzeiros, declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao participante_____

Telefone (11) 47824148

Nome da pesquisa: Tratamento da lombalgia pela aplicação do ponto extra Yaotongdian (Ex. EU-7)

ANEXO B- ESCALA ANALÓGICA VISUAL - EVA

1) **Se não tiver dor, a classificação é zero**
2) **Se a dor for moderada, seu nível de referência é cinco**
3) **Se for intensa, seu nível de referência é dez**

ANEXO C- TESTE DE ELEVAÇÃO DA PERNA RETA

1) **Quando o paciente referir dor entre 0 e 90º, o teste é positivo.**
2) **Dor atrás na fossa poplítea sugere falta de alongamento.**
3) **Dor por todo o membro não atingindo a região lombar sugere compressão do nervo ciático.**

APÊNDICE- FICHA DE AVALIAÇÃO SIMPLIFICADA

1 Identificação

Nome:_____

Idade:____Data de nascimento:__/__/___

Profissão:_____

Telefone:_____

Data do atendimento:___/___/____

2 Queixas principais

Dor lombar ( )S ( )N

Há quanto tempo: ( )dias ( )meses ( )anos

Intensidade da dor inicial: ( )S/dor ( )leve ( )moderada ( )intensa

Intensidade da dor final ( )S/dor ( )leve ( )moderada ( )intensa

Teste de elevação da perna estendida ( )Positivo e Grau( ) / ( )Negativo e Grau( )

Gráfico 01 – análise do nível de dor no início e final da aplicação do ponto extra Yaotongdian

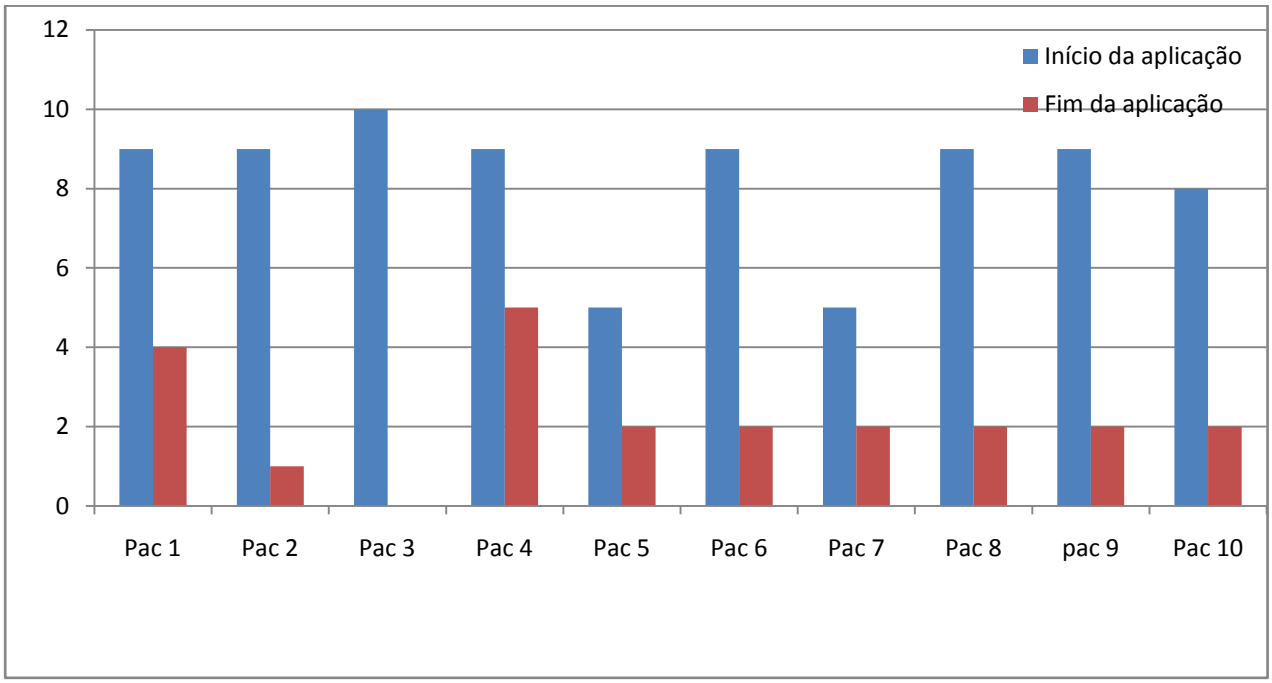

Gráfico 01: Pode-se concluir que houve uma redução dos níveis subjetivos da sintomatologia dolorosa em todos os 10 pacientes que fizeram as aplicações, não sendo relatado nenhum caso inalterado ou piora dos sintomas.

Tabela 3 Teste de elevação da perna reta

	Início da aplicação		Fim da aplicação	
	D	E	D	E
Pac. 1	70°	70°	70°	70°
Pac. 2	60°	60°	60°	60°
Pac.3	70°	70°	70°	70°
Pac.4	70°	70°	70°	70°
Pac.5	85°	85°	85°	85°
Pac.6	60°	60°	60°	60°
Pac.7	80°	80°	80°	80°
Pac.8	40°	40°	40	40°
Pac.9	70°	70	70	70°
Pac.10	70°	70	70°	70°

Tabela 3: Não houve diferenças significativas após aplicação do ponto extra em relação à realização do teste, como podemos observar, a amplitude mantém-se.