

TESINA FIN DE CURSO M-19 (C.E.M.E.T)

(Centro de Enseñanza de la Medicina Tradicional China)

TITULO: EL DOLOR BAJO DIFERENTES PUNTOS DE VISTA.

FECHA: FEBRERO DEL 2007

AGUSTÍN TORRES BAZAGA

INDICE:

El Dolor según Edwarch Bach.

Los cinco principios que rigen la vida.

Los 7 defectos básicos.

El Dolor según la Medicina Tradicional Occidental..

1. Concepto

2. Historia

3. Anatomía y Fisiología del Dolor.

4. Característica del Dolor.

5. Historia Clínica del Paciente

El Dolor según la Medicina Tradicional China.

1. Historia de la Acupuntura.

2. Acupuntura y Dolor.

3. Características de dolor según la MTCH.

4. Tratamiento del dolor por Planos Energético.

5. Dolor Psíquico dolor del Alma (SHEN.)

6. Cefaleas.

7. Aplicación de las Técnicas acupunturales en un caso practico a un paciente.

EL DOLOR ese mecanismo avisador o alarma que nuestro cuerpo utiliza para llamar la atención sobre algo que no estamos haciendo correctamente o no estamos realizando bien con relación a nuestro organismo. Como estudió y mantuvo el doctor Edward Bach.

La enfermedad o el dolor es una desarmonía entre el **ALMA/SER SUPERIOR Y PERSONALIDAD.**

El Alma emite unos dictados a través de la intuición, el instinto y la consciencia que tienen por objeto el dirigir la personalidad (entendida esta como dualidad cuerpo-mente) en el camino del aprendizaje y la percepción

La finalidad de la enfermedad o el dolor consiste para **Bach** en actuar como correctivo, es decir, hacernos entender que nos estamos equivocando y apartando del camino correcto. En este sentido el dolor o la enfermedad no es un castigo ni una desgracia; es la oportunidad de rectificar una actitud equivocada. Para entender el motivo del supuesto error en el que incurre la personalidad, conviene saber lo siguiente:

Bach enunció cinco principios que rigen la vida.

-El hombre tiene un alma o Ser superior de naturaleza divina del cual el cuerpo no es más que un diminuto reflejo. Siempre que lo permitamos ese Ser Superior o Alma nos guía. Esa Alma es inmortal o invencible.

-Nuestro paso por la vida tiene por objeto el obtener todo el conocimiento y la experiencia que pueda lograrse a través de la existencia terrena, para desarrollar todas las virtudes que nos falten y borrar de nosotros todo lo malo

que haya (**concepto de Karma**), permitiéndonos avanzar hacia la perfección. Todo ello bajo la guía del Alma.

-Nuestro breve paso por la tierra, que conocemos como vida, no es más que un momento en el curso de la evolución, como un día en el colegio es para toda la vida. Aunque ahora solo entendamos y veamos este único día, la intuición nos dice que el nacimiento estaba infinitamente lejos de nuestro principio y la muerte infinitamente lejos de nuestro final (**concepto de reencarnación**). - Nuestro cuerpo es solo un instrumento, el vehículo del Alma.

Mientras nuestras personalidad y el **Alma/ Ser Superior** están en armonía todo es paz, alegría, felicidad y salud. Cuando nuestra personalidad se desvía del camino trazado por el alma surge el **CONFLICTO**. Esto puede ocurrir por nuestros deseos mundanos o la persuasión de otros. El conflicto es la raíz y la causa del dolor la enfermedad e infelicidad.

-Todos los seres vivos somos **UNO**. No hay ninguna diferencia entre el Alma contenida en nuestro cuerpo y la de los demás seres vivos.

El creador de todas las cosas es el **AMOR** y todo aquello de lo que tenemos consciencia es, en su infinito número de formas una manifestación de este Amor, ya que sea un planeta o un guijarro, una estrella o una gota de rocío, un hombre o la forma de vida más inferior.

Se trasgreden estos principios cuando se cometen cualquiera de estos dos errores: La disociación entre **Alma/ personalidad**, la cual está dotada por un intento de predominio de la personalidad.

La **CRUELDAD** o el mal hacia los demás (**atentado a la Unidad**). La unión que se da en el interior de cada uno de nosotros debe ir pareja a la unión de todos

los seres vivos ya que todos procedemos del mismo origen y somos la misma cosa.

Bach describe **7 defectos básicos** o actitudes negativas, que llevan al dolor o la enfermedad, son para Bach enfermedades en sí misma:

ORGULLO

Es la falta de reconocimiento de la pequeñez de la personalidad y de su absoluta dependencia del alma. Significa el no entender la insignificancia personal frente a la creación.

CRUELDAD

Es la negación del criterio de unidad de todas las cosas. Por la ley de la Unidad tenemos que desarrollarnos hasta entender que todos, por formar parte de un todo, han de sernos queridos y cercanos.

ODIO

Es lo contrario del principio de la creación, es decir del Amor. Es una forma particular de negar la vida.

EGOISMO

Significa el anteponer nuestros intereses personales en la relación con los demás, por lo que constituye otro atentado contra la unidad.

IGNORANCIA

Es el fracaso del aprendizaje. El negarnos a ver la verdad cuando se nos ofrece la oportunidad. Esto nos lleva a cometer muchos otros equívocos.

INESTABILIDAD, INDECISIÓN, DEBILIDAD

La personalidad se niega a ser gobernada por el ser superior y nos lleva a dejarnos influir y manipular por los demás

CODICIA

Representar el deseo de poder. Es la negación de la libertad y la individualidad de todas las almas, en lugar de reconocer que cada uno de nosotros está aquí para desarrollarse libremente en su propia línea según los dictados del Alma, la personalidad codiciosa desea gobernar, moldear y mandar usurpando así el poder del Creador.

En definitiva y resumiendo toda falta de impecabilidad u honestidad con nosotros y nuestro yo interno(Alma,) va a originar una alteración o desequilibrio de la frecuencia vibración al de nuestra unidad básica, es decir la célula, y partir de esto y como consecuencia de ello se desencadenarán una serie de alteraciones en nuestro organismo que puede ir desde un simple y leve

DOLOR a una enfermedad irreversible , del grado de agudización , cronificación y gravedad dependerá de la atención y el cuidado que prestemos a los mensajes y avisos que nuestro cuerpo nos manda continuamente, y que en una gran mayoría bien sea por comodidad pereza etc., obviamos una y otra

vez, y que en lugar de averiguar cual es el motivo por el cual nuestro cuerpo no termina de encontrar el equilibrio o solucionar el conflicto, camuflamos con fármacos que lo que consiguen en un alto porcentaje de casos es cronificar el problema o desequilibrar otras zonas o sistemas de nuestro organismo.

EL DOLOR SEGÚN LA MEDICINA TRADICIONAL OCCIDENTAL.

- 1. CONCEPTO**
- 2. HISTORIA**
- 3. ANATOMIA Y FISIOLÓGÍA DEL DOLOR**
- 4. CARACTERÍSTICA DEL DOLOR**
- 5. HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.**

La Medicina Alopática u Occidental define el dolor como una experiencia sensorial emocional desagradable que produce daños reales y potenciales del organismo...El dolor lo podemos dividir en dos tipos Agudo y Crónico, en el dolor agudo y tal y como refiere Edward Bach en la exposición anterior y que en este caso coincide con la definición de la medicina alopática, es un mecanismo avisador que nos orienta sobre la localización y el estado de una lesión, su finalidad es protectora se equipara al dolor síntoma o dolor señal. Su tratamiento será el de la causa que lo motiva.

En este caso bajo mi punto de vista discrepo totalmente ya que la medicina alopática, en los últimos tiempo lo último que hace es buscar los motivos que lo originas sin antes no haber probado toda clase de remedios farmacológicos.

El uso indiscriminado de fármacos es el que nos lleva en un gran mayoría de casos a la cronificación del dolor momento en que pierde el sentido protector y deja de ser un síntoma para convertirse en enfermedad

El dolor crónico siempre va acompañado de un cierto componente emocional que aumenta la fijación y a su vez la intensidad del dolor, este mismo dolor a su vez nos provoca mayor irritación y estrés con lo cual entramos en un círculo que se desarrolla entre lo físico y emocional. El tratamiento incluirá aspectos farmacológicos psicológicos y rehabilitados.

Podemos utilizar las siguientes referencias para diferenciar el dolor agudo del crónico:

El dolor agudo es mas frecuente que el crónico, de menor duración, las causas suelen ser conocidas y el comienzo definido, el dolor agudo podemos considerarlo como un síntomas contrariamente al crónico que pasará a considerarse como una enfermedad constituyendo un serio problema de salud así como uno de los mayores problemas de gasto sanitario por el ausentismo laboral que produce.

Lógicamente el Dolor es el síntoma que mas visitas al medico ocasiona, Las localizaciones mas frecuente son Espalda, Cabeza, Abdomen, Extremidades.

Ejemplos de dolor agudo:

1.- Dolor Postoperatorio.

2.- Dolor Abdominal visceral. Abdomen Agudo con marcada defensa abdominal a la palpación.

Es importante la topografía: epigastrio, mesogastrio, hipocondrios y fosas ilíacas. Cólico renal y hepático, entre otros.

3.- **Dolor Torácico** de la isquemia coronaria.

4.-**Dolor Raquídeo Agudo** como la tortícolis y la lumbalgia con bloqueo.

5.- **Dolor Postraumatismo** óseo-articular. Crisis de Gota.

6.- **Dolor en extremidades por patología vascular:** TVP e isquemia arterial.

7.- **Otros:** Cefaleas, odontalgias, neuralgias.

DOLOR	AGUDO	CRONICO
Finalidad	Útil (Alarma)	Inútil
Duración	Menos de 1 mes	Más de 3-6 meses
Causa	Reconocible	Poco reconocible
Comienzo	Definido	Indefinido
Estímulo - Intensidad	Relacionados	No relacionados
Umbral de Excitación	Normal	Disminuido
S.N. Autónomo	Hiperactivo	Habitación
Incidencia	Frecuente	Infrecuente
Equivalencia	Síntoma	Enfermedad
Estado anímico	Ansiedad	Depresión
Tratamiento	Etiológico. Fácil.	Sintomático. Difícil.

1. Cuadro explicativo de las principales diferencias entre dolor agudo y crónico.

2. Historia

Desde el principio de los tiempos el dolor a formado parte de la historia del ser humano, en cualquier civilización se encuentra información sobre él, ya que el tratar de encontrar su erradicación ha sido un camino constante del hombre...

En la prehistoria el hombre entendía el dolor como un traumatismo mientras que mistificaba el dolor asociado a enfermedades

En las civilizaciones egipcia y babilónica el origen del dolor estaba más relacionado con influencias divinas que eran percibidas en el corazón. También los budistas e hindúes reconocen una cierta procedencia divina y que se percibía en el corazón con un alto componente emocional al igual en las civilizaciones anteriormente citadas.

Ya en la época de los griegos el enfoque sobre el dolor cambia, y exponen que el dolor es recibido en el cerebro... el cual interpreta y razona esta sensación. Esto como se puede observar es contrario a lo que en civilizaciones anteriores creían referente a que era el corazón el que se ocupaba de esta función...

Ya profundizando en el estudio sobre el cerebro y el sistema neurológico, Galeno, medico, estudioso e investigador de cuerpo humano de origen Griego y afincado en Roma, observo y distinguió tres tipos de nervios que el defino de la siguiente forma:

Nervios Fuertes o motores encargados del producir el movimiento y la contracción muscular.

Nervios débiles encargados de la sensación.

Nervios encargados de las sensaciones nociceptiva o de recibimiento de la información entre otras del dolor.

Ya en el siglo XIX se amplió mas estos estudios y descubrimientos demostrando la existencia de una raíz anterior de los nervios espinales que correspondería con los nervios motores y una parte la posterior tratarían la parte sensitiva.

Posteriormente y metido en la mitad del siglo XX se comenzaron a realizar estudios con base científica sobre el dolor adquiriendo un evado conocimiento sobre este tema que comienza a proyectarse beneficiosamente sobre el paciente. Uno de los errores cometidos en esta serie de investigaciones fue que todo giraba alrededor del aspecto sensorial no teniendo encuesta aspectos psicológicos y emocionales muy importantes en el ser humano. Es decir se pasó al punto opuesto de lo que las primeras civilizaciones entendían del dolor y sus afectaciones.

Los últimos estudios e investigaciones ya incorporan estos factores es decir tantos los fisiopatologicos como los culturales y emocionales del ser humano para el tratamiento del dolor que junto al progreso de nuevos fármacos dan al individuo mejor calidad de vida.

3. ANATOMIA Y FISIOLÓGÍA DEL DOLOR

La neurofisiología nos explica los mecanismos de producción y transmisión y características del dolor. Este es originado tras un estímulo periférico (traumatismo, inflamación, isquemia) este estímulo es conducido por un nervio periférico a través de fibras especializadas en esta transmisión, hasta la médula espinal, desde donde asciende a través de vías medulares hasta el tronco y la corteza cerebral en donde se hará consciente.

En la transmisión del dolor se pueden distinguir tres etapas diferenciadas:

Transmisión del estímulo periférico.

Transmisión a través de las vías centrales del dolor.

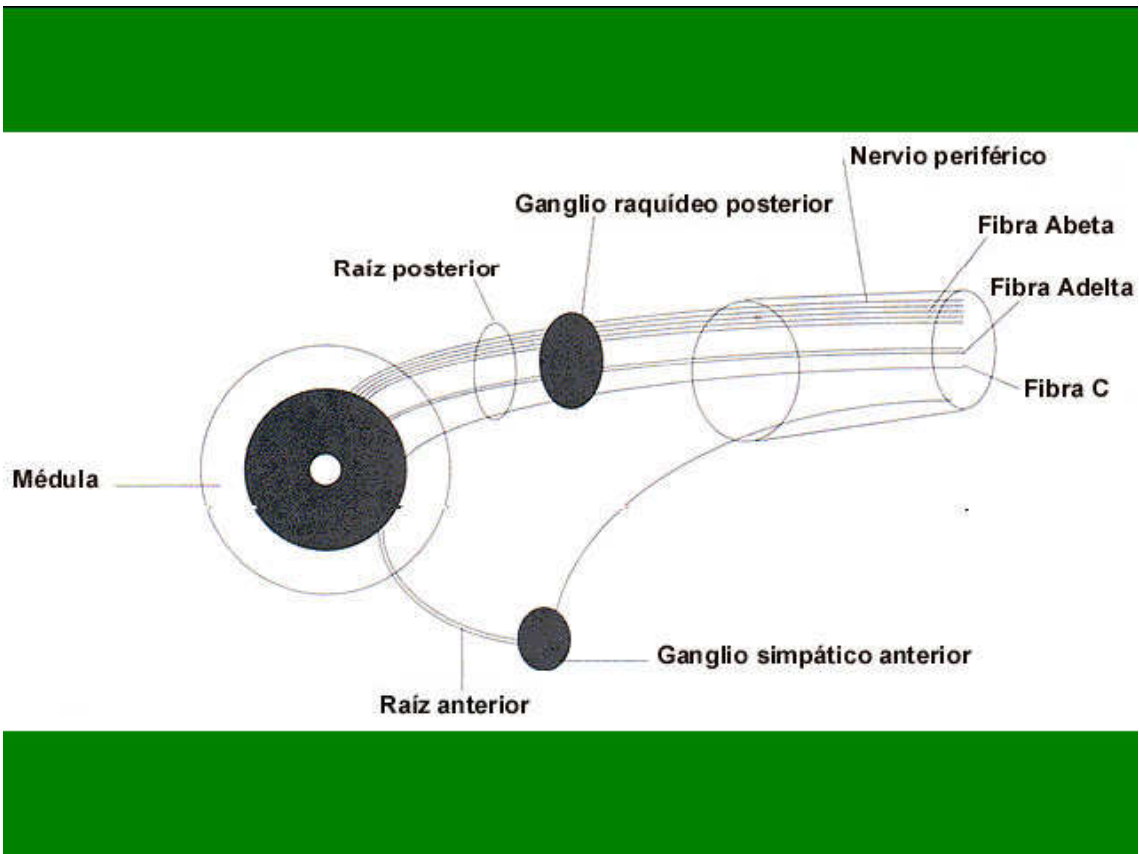
Modulación del dolor a nivel del SNC.

1. Transmisión de estímulos periféricos a través del sistema eferente primario.

Las fibras nerviosas eferentes contienen los axones de las neuronas que tienen sus cuerpos celulares en los ganglios de la raíz dorsal de la médula espinal.

Estas neuronas pueden ser aferentes primarias y postganglionares simpáticas.

El axón de estas neuronas está bifurcado, llegando una prolongación a los tejidos inervados y otra a la médula espinal.



Los factores que van a determinar la velocidad de conducción de las fibras aferente primarias son su diámetro y el mayor o menor grado de mielinización es decir el mayor grado de recubrimiento de la membrana que envuelve estas fibras nerviosas, según estos factores podemos clasificarlas en:

Fibras A- beta: Son las fibras que conducen la información por la piel son las de mayor diámetro motivo por el cual y lógicamente transmiten mas rápidamente el estímulo es decir son las de mas alta velocidad, son las encargadas de transmitir sensaciones mecánicas, no transmiten sensaciones de dolor...

Fibras A- delta De pequeño diámetro estas fibras son de diámetro muy pequeño y mielinizadas, son las encargadas de transmitir la información de dolor rápido, corto con sensación de recibir una punzada avisador de retirada

de huida de protección, es el primer dolor que se percibe, de alarma que nos informa de una retirada flexión o encogimiento.

Fibras C: Estas fibras son las de transmisión mas lenta .Son las que transmiten el dolor lento y permanente mas inclinado hacia el dolor tipo crónico un dolor con sensación de quemazón o desgarro.

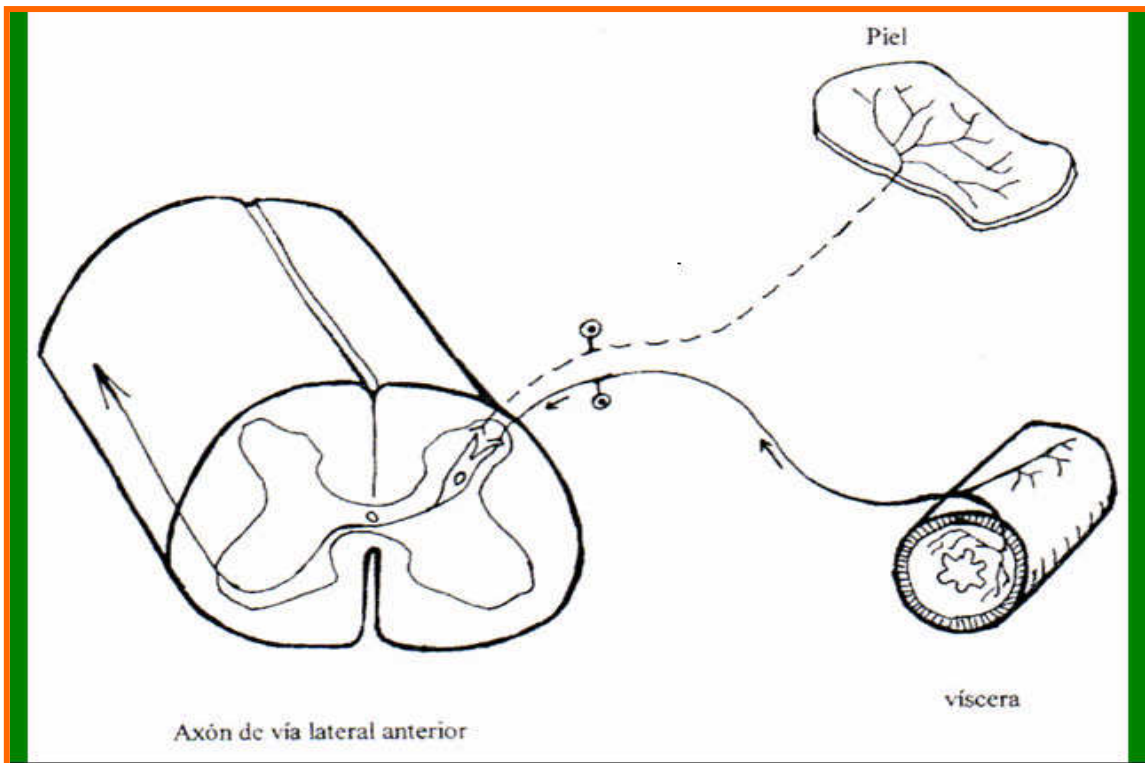
Las fibras A-delta y C están presentes en la piel y en las estructuras viscerales y somáticas profundas. Su bloqueo producirá la anulación del impulso doloroso.

Las neuronas aferentes primarias contienen mediadores polipeptídicas que se liberan cuando son activados los nociceptores .El mediador mas conocido en el inicio y la transmisión del impulso doloroso es la sustancia P.

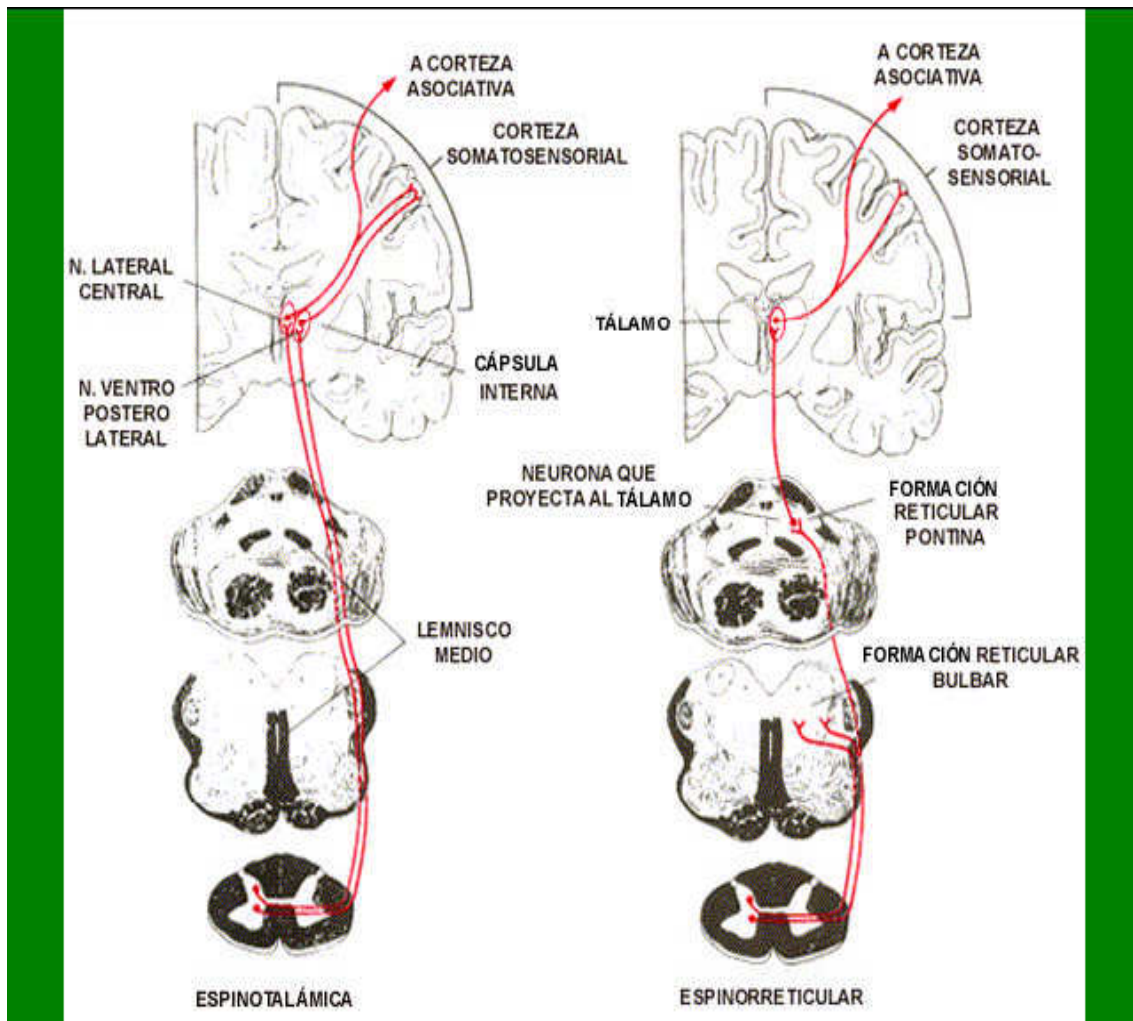
2. Transmisión a través de las vías centrales del dolor.

Los axones de las neuronas aferentes primarias llegan a la médula espinal por la raíz dorsal, terminando en el asta posterior de la sustancia gris donde establecen contacto mediante sinapsis con neuronas medulares que llevarán los impulsos hasta los centros cerebrales superiores que participan en su percepción.

Cada axón contacta con varias neuronas medulares y cada neurona medular recibe impulsos de varios axones tanto sensitivos como viscerales. Así tenemos que ciertos impulsos procedentes de terminaciones periféricas, convergen sobre las mismas neuronas que determinados impulsos viscerales. Esto es muy importante para comprender el fundamento del dolor referido, que se produce cuando la estimulación de las neuronas medulares se atribuye a un impulso externo, mientras que proviene, en realidad de una terminación nerviosa visceral. Un ejemplo de dolor referido lo tendremos en la inflamación de la vesícula biliar, que da lugar a un dolor localizado en la cara superior del hombro derecho, debido a que las raíces nerviosas desde las que surge la inervación de la vesícula son la tercera cuarta y quinta vértebra cervical, siendo la quinta vértebra cervical la que origina el dermatoma sensitivo de la cara superior del hombro derecho,



Los axones de las neuronas medulares, se dirigen a las sustancia blanca antero lateral del lado contrario de la medula, formando el haz espinotalámico contra lateral por el que llegará hasta el tálamo.



Los axones del haz espinotalámico conectan con neuronas situadas en los núcleos talámicos que se proyectan hacia la corteza somato-sensorial, que es donde se procesa información sobre carácter, intensidad y localización del dolor. También se conectan a nivel del tálamo, con neuronas que se proyectan

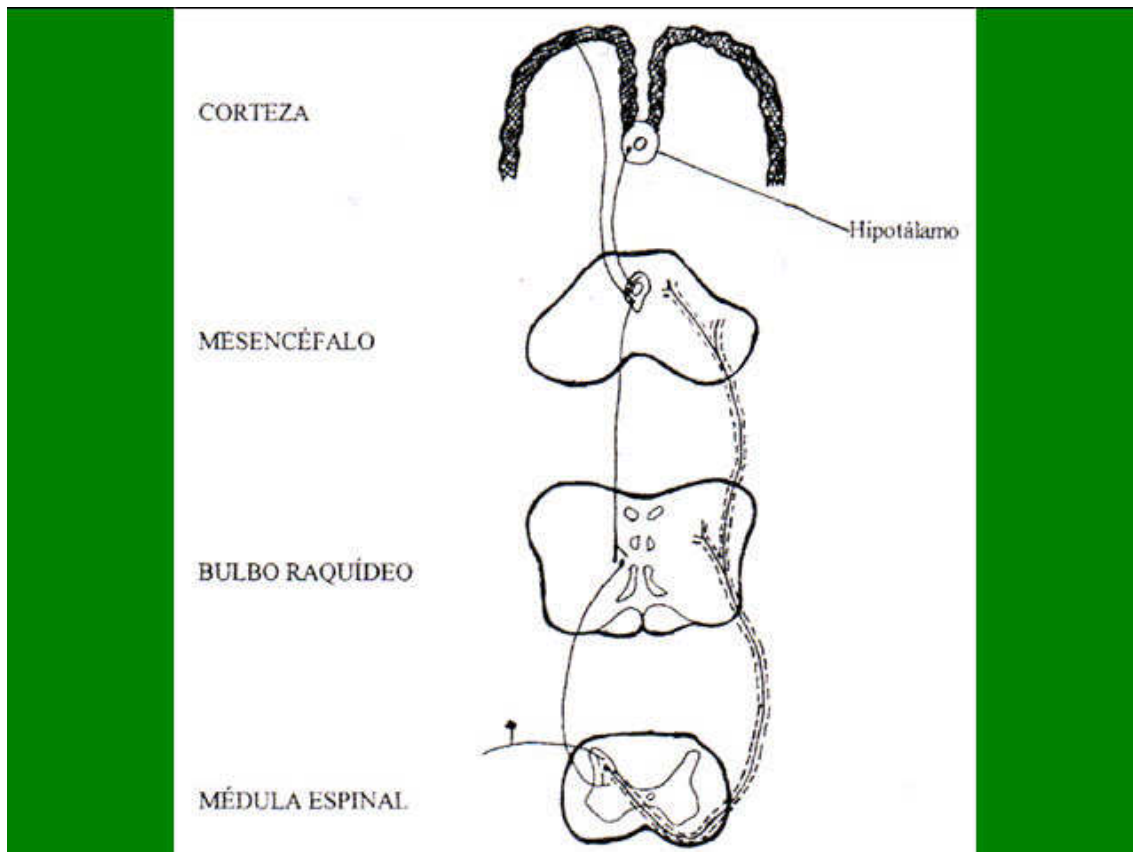
En la corteza frontal proporcionando la dimensión emocional del dolor. En su camino ascendente, algunos axones del haz espinotalámico terminan en

núcleo mesen cefálicos y bulbares donde contactan con neuronas que constituyen el origen de las vías excedentes inhibitorias.

2. Modulación del dolor a nivel del SNC.

La comprobación de que ante estímulos dolorosos similares, diferentes personas experimentan dolor de distinta intensidad ha llevado al estudio de los moduladores de la actividad de las vías transmisoras del dolor.

Hoy día se conoce un circuito modulador que se inicia en el hipotálamo, el mes encéfalo y el bulbo raquídeo, y que mediante fibras que se descienden por los haces dorso-laterales de la medula espinal, actúan a nivel del asta posterior, ejerciendo un bloqueo por inhibición presináptica de aferencia nociceptiva



En esta modulación intervienen también los receptores opiáceos, produciendo analgesia cuando se activan, bien a través de sustancias endógenas, como pépticos opiáceos (endorfinas y beta endorfinas), o bien a través de sustancias exógenas como la morfina.

Otros mecanismos endógenos de modulación del dolor está mediado por aminas biogénas (noradrenalinas y serotoninas). Su unión a receptores específicos frena la transmisión del impulso doloroso. Las sustancias exógenas que actúan bien estimulando estos receptores, o bien aumentando la cantidad de aminas biogénas en el espacio ínter sináptico (impidiendo por ejemplo, su recaptación) producirán un cierto grado de analgesia.

3. Característica del dolor

El modo en que el paciente describe su dolor nos aportará información sobre dos componentes de éste. En primer lugar, la naturaleza del dolor debido a un proceso específico tiende a ser descrita de forma similar por diferentes pacientes, por lo que la calidad del mismo parece ser única. En segundo lugar, la riqueza de la descripción está relacionada con la constitución emocional del paciente, su estrato cultural y con la importancia del dolor.

En la práctica clínica se concede gran importancia a la localización del dolor y a sus características que permiten al médico realizar un correcto diagnóstico etiológico. Por ejemplo, la ciática secundaria a una hernia discal, es referida como una corriente eléctrica o una puñalada en la nalga que se irradia hasta la rodilla o el tobillo. El dolor del infarto de miocardio se describe como una sensación de opresión sobre el pecho. En general para cada localización del dolor existen una serie de adjetivos utilizados en su descripción

Dolor cutáneo

La piel contiene más terminaciones nerviosas sensitivas que cualquier otro órgano del cuerpo, lo que permite localizar las lesiones con precisión. Para la descripción del dolor cuando está afectada la piel se suelen utilizar los adjetivos cortantes o quemantes, mientras que si están afectados los vasos

Sanguíneos, se utiliza el término pulsante. Las lesiones que afectan a las terminaciones nerviosas de la piel producen un dolor tipo quemazón hormigueante punzante o en forma de escozor. Cuando se presentan alteraciones durante el proceso de reparación de los troncos nerviosos se produce un dolor quemante en el área de distribución del nervio.

Dolor somático profundo.

El dolor producido por los procesos articulares agudos está bien localizado, siendo descrito como agudo opresivo, tirante y pulsante. En los procesos articulares crónicos, se experimenta un dolor de tipo sordo al que se superpone otro de carácter lancinante condicionado por los movimientos de la articulación. La estimulación nociocéptica de una articulación, puede dar lugar a la contracción de los músculos que rodean a la articulación, al estar inervado por los mismos segmentos espinales, manifestándose como rigidez e hipersensibilidad de los músculos peri articulares, que se acompañan de hiperalgesia de la región cutánea correspondiente.

El dolor de origen óseo no está tan bien localizado como el de origen articular. Es descrito como un dolor profundo, que puede ser pulsante cuando se acompaña de fenómenos inflamatorios. El dolor de origen muscular está mal localizado y se describe como un dolor mate.

Dolor Visceral

En presencia de inflamación la pleura, el pericardio y el peritoneo dan lugar a un dolor importante que varía en intensidad con el movimiento y que se describe como una puñalada, lancinante, cortante u opresivo.

A nivel intestinales origina un dolor de tipo mordente ante una perforación o bien, otro de carácter intermitente conocido como cólico ante una distensión u obstrucción. Los dolores tipo cólico se presentan también en otras estructuras distensibles del interior del abdomen tales como la Vesícula Biliar, los conductos viliares y los uretras, en el caso de la vejiga urinaria, la obstrucción del flujo produce la dilatación de la misma con sensación de dolor opresivo que puede alcanzar niveles insoportables.

Los estudios realizados en cuanto a la sensibilidad de las diferentes vísceras muestran que las serosas son las más sensibles, seguidas de las paredes de los órganos huecos. Los órganos parenquimatosos suelen ser insensibles al dolor.

En el dolor abdominal debemos tener en cuenta que la estimulación nociocéptica de una víscera, como por ejemplo del uréter, dará lugar a la contracción de los músculos de la pared abdominal inervados por los mismos segmentos espinales, conociéndose a este fenómeno como reflejo visceromotor. Este hecho es el responsable de la defensa muscular un importante signo de irritación visceral en la exploración del abdomen.

Dolor isquémico

El dolor que se produce en el miocardio como consecuencia de la isquemia se describe como constrictivo u opresivo, adjetivos a los que se añaden en ocasiones terrorífico u horrible

Dolor originado en el sistema nervioso

Las causas pueden estar en relación con lesiones o enfermedad de los nervios periféricos, como compresión, irritación, apraxia o enfermedades infecciosas o metabólicas, mezclándose con trastornos sensoriales y motores diversos y con una distribución que permite localizar el nervio o raíz o plexo afectado. En otras ocasiones puede estar en relación con lesiones o enfermedades del sistema nervioso central, bien a nivel de la médula o bien a nivel cerebral y que afectan a regiones más extensas del cuerpo, denominándose dolor central. Tal es el caso del dolor talámico secundario a un Accidente Cerebrovascular y cuya distribución coincide con el hemicuerpo patético.

4. HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE CON DOLOR

1. Anamnesis

Se debe realizar una cuidadosa anamnesis del proceso doloroso incluyendo las características que pueden orientarnos sobre el tipo de dolor, su duración (agudo cuando es menor de un mes crónico cuando es mayor de tres meses) su localización y posible irradiación, las circunstancias modificadoras y los síntomas acompañantes, de la relación con los movimientos y las variaciones horarias y diarias. Posteriormente valoraremos la intensidad del dolor que podemos dividir en cinco grados o

niveles: ausente,leve,moderado,intenso e insoportable; y el estado emocional del paciente, así como el tratamiento analgésico previo y la respuesta al mismo.Es fundamental preguntar sobre antecedentes de enfermedades crónicas o agudas que puedan estar relacionadas con la causa del dolor.

A. Escala de medida de la intensidad del dolor.

Para determinar el grado del dolor se utilizan las siguientes escalas:

Escala analógica (EAV).

Escalas numéricas.

Escalas verbales de medida.

B. Tes. Multidimensionales

Se utilizan para medir no solo la intensidad de la repuesta del dolor, también se utilizan para medir la cualidad y sus efectos sobre otras variables sociales y psicológicas. Los más utilizados son:

El McGill Saint Questionnaire (MPQ).

Psychosocial Saint Inventory,

Darmounth Saint Questionnaire,

Copy strategies Questionnaire,

McGil Comprehensive Paint Questionnaire.

West Have- Yale Multidimensional Paint Inventory.

C. Abordaje conductuales

Basados en la observación de conductas que acompañan a la experiencia dolorosa, son de gran utilidad para medir el dolor en niños que aun no hablan adultos con limitación de lenguaje y cuadros de confusión mental.

2. Exploración clínica.

Examen físico habitual. Es esencial una completa exploración neurológica y una exploración exhaustiva de la localización en la que el paciente refiere dolor.

3. Exploraciones complementarias.

Habitualmente se apoya en pruebas de imagen y neurofisiológicas como:

La gamma grafía ósea

La termografía

La tele termografía. Computadorizada

Resonancia Magnética.

Analíticas etc.

1. HISTORIA DE LA ACUPUNTURA

Las primeras noticias que tenemos sobre la acupuntura se dan en el valle del Rio Amarillo hace unos 5000 años.

La acupuntura forma parte de la Medicina Tradicional China siendo una pieza clave y fundamental de esta.

El canon de la acupuntura es el Nei king y se atribuye al emperador Huan Ti (2610 A.C). El fundamento que se utilizaba en aquellos tiempos era que el ser humano estaba habitado por seres malos y buenos, las enfermedades las provocaban los malos y la idea era que punzándolo el cuerpo con algún objeto casi siempre espinas o piedras se liberaban estos entes malos...

Esto se fue transmitiendo oralmente hasta que en el año 2838 A.C Cheng Mo temiendo poder perder estos conocimientos creo los primeros signos, a base de líneas rectas y quebradas surgiendo de esa forma los primeros signos convencionales de la escritura china

Hacia el 2953 A.C surge la figura de Fu-Hi gran hombre que revolucionaria toda esta concepto comenzando a hacer de ello toda una filosofía, se le atribuye la interpretación filosófica de la naturaleza el posible descubrimiento del fuego y la cocción de los alimentos, funda también la astronomía y de acuerdo a exhaustivas investigaciones filosóficas y científica, llega a las denominaciones del yin y del yang.

Un hecho importante en la historia de la acupuntura y de china se marca durante el reinado del emperador amarillo Huang-Ti 2610 a.c, fue inventado

real y definitivo de la escritura china también cró los tonos musicales, creador de los primeros documentos de la Medicina China y de la Acupuntura. Es este periodo se escribió el tratado de las agujas.

En el 700 a.c Lao-T´se escribió una veintena de páginas en formas de aforismos recogiendo en ellas toda la filosofía de la ley única el TAO. Para Lao-T´sé quien desobedece las leyes del TAO muere pronto.

En la época de los Han (200 a.c a 280 a.c.) se recoge todo el conocimiento existente en el Nei King, durante estos siglos se desarrollan nuevas técnicas como la moxibuxción, la higiene, la dietética y el masaje.

En la dinastía de los Song siglo X y XII se crean las primeras facultades de acupuntura donde asisten a clase los mismos emperadores haciéndose ellos mismos excelentes practicante de esta técnica.

A partir de estos siglos comienza a extenderse por el resto del mundo en especial Europa y América.

2. ACUPUNTURA Y DOLOR

La Acupuntura (del latín acus- aguja y punctura- punzada) es una técnica antiquísima (siglo V a .c.), rama de la Medicina Tradicional China, que se basa en la existencia de la **Energía** ó **DAO** ó **Zhi**, ó energía cósmica primaria, como fuente integradora y reguladora de la vida; utiliza, entre otras cosas, el reflejo víscero-cutáneo, por medio de la introducción de agujas metálicas o con la estimulación calórica de ciertos puntos de la piel. Estos puntos (“punto chino”) se sitúan como si fueran nudos a lo largo de canales conductores por donde discurre la Energía (Qi ó Chi).

Esta Energía, responsable de la vida, no es un fluido homogéneo, está compuesta por dos fuerzas iguales y opuestas: **Yin** y **Yang** (o bien Sangre y Energía) mezcladas en exactas proporciones pero variables según el meridiano ó región del cuerpo. La salud es el equilibrio energético, la enfermedad el desequilibrio.

3. Características del dolor

Desde el punto de vista de la M.T.CH. Y siguiendo su dialéctica ancestral del yin-yang, el dolor se clasifica dentro de tres tipos básicos:

- 1. Algia yang**
- 2. Algia yin**
- 3. Algia yang dentro del yin**

Una forma sencilla de encuadrar todas las algias existentes, que bajo mi punto de vista es lo mismo que nos dice la medicina mecanicista occidental, la M.T.CH. Simplifica un montón de conceptos que en otras medicinas llevan al terapeuta muchas veces a la confusión. La M.T.CH da una respuesta sencilla y directa a la hora de clasificar todo el entramado del dolor.

Algia yang

Se puede definir al algía yang como el dolor agudo e intenso, reciente y que a su vez, se puede clasificar dentro de dos conceptos:

Algia yang externas

Algia yang internas

Algias yang externas

Dolor de origen traumático, (traumatismos, contusiones) agudo e intenso con signos locales yang (calor, inflamación).

Algias yang internas

-Dolor intenso y de aparición brusca que puede incidir de diferentes formas:

-Dolor punzante en tórax, hipocondrios, abdomen y costados (suelen producirse por estancamiento de sangre).

-Dolor cólico originado por obstrucción circulatoria de la energía, la sangre o cuerpos extraños (litiasis o parásitos).

-Dolor ardiente tipo quemadura del herpes, debido a un exceso de calor interno, con afectación de meridianos distintos y grandes luos.

Algia yin

Se caracterizan por la aparición de un dolor constante de poca intensidad en relación con los agudos, también estos se pueden clasificar dentro de dos conceptos:

-Algias yin externas

-Algias yin internas

Algias yin externas

Las algias yin externas son causadas por la evolución de un algia yang mal curada. Esto produce lo que se denomina “**recuerdo traumático o cicatriz energética**”, es un proceso de plenitud persistente o un desgaste físico que normalmente no aparece ante un diagnóstico radiológico. Estos desgastes son crónicos carentes de signos inflamatorios por lo que el resultado es un dolor de poca intensidad.

Algias yin internas

La característica principal es un dolor constante o muy frecuente que mejora con terapias de calor y masaje. Se puede hacer la siguiente clasificación:

-Dolor tirante producido por una alteración del hígado. Cuando el hígado se altera provoca reacciones en su terreno (músculos, tendones y uñas), derivando en contracturas musculares (síndromes bi endógenos).

Dolor con sensación de pesadez, suelen aparecer en cabeza, extremidades y columna lumbar, su causa fundamental es la humedad estancada.

Dolor sordo de poca intensidad y constante producido por la insuficiencia de energía y sangre o por la aparición del frío interno que origina éxtasis. La aparición de estos dolores suelen darse en las zonas lumbares, subumbilical y lumbar.

Algias yang dentro del yin

Son brotes agudos dentro de un proceso crónico, en estos casos primero habrá que tratar el proceso agudo y una vez remitido éste tratar el proceso crónico

CUADRO ESQUEMÁTICO DEL DOLOR SEGÚN NATURALEZA

DOLOR	NATURALEZA
REACTIVO A LA PRESIÓN Y AL MASAJE AGUDO Y CONTINUO	INDICA PLENITUD
INTENSO, REATIVO A LA PRESION Y MEJORA CON EL MASAJE	INDICA ESTASIS DE SAGRE
DOLOR ARDIENTE QUE MEJORA CON EL FRÍO	INDICA PLENITUD CALOR
DOLOR CRÓNICO E INTERMITENTE	INDICA VACIO
DOLOR CRÓNICO CON SENSACIÓN DE DISTENSION	INDICA ESTANCAMIENTO DEL QI

DOLOR PUNZANTE Y SEVERO QUE MEJORA CON CALOR	INDICA VACIO FRIO
DOLOR ERRATICO	INDICA COMPONENTE VIENTO (FRIO- CALOR)
DOLOR DIFUSO Y PARESTESICO	INDICA VACIO DE SANGRE
DOLOR CON SENSACIÓN DE PESADEZ	INDICA HUMEDAD -FLEMAS

CUADRO ESQUEMATICO EN CUANTO A SU LOCALIZACIÓN

<u>DOLOR TORÁCICO</u>	-ALTERACIONES A NIVEL DEL TR SUPERIOR (P, MC, C) <input type="checkbox"/> CON HEMOPTISIS Y EXPECTORACIÓN PURULENTA ES FUEGO DE PULMÓN Y FLEMAS-HUMEDAD, ABCE- SO, TUBERCULOSIS. <input type="checkbox"/> -CON IRRADACIÓN A LA ESPALDA, CON OPRESIÓN, <input type="checkbox"/> AHOGO, TOS PRODUCTIVA Y HEMOPTOICA ES UN <input type="checkbox"/> ÉXTASIS DE YANG DE CORAZÓN POR FLEMAS. <input type="checkbox"/>
<u>DOLOR COSTAL</u>	- ALTERACIONES DE HIGADO Y VB. <input type="checkbox"/> - ESTADO COLÉRICO E IRRITABILIDAD Y SENSACIÓN <input type="checkbox"/> DE DISTENSIÓN ES UN ESTANCAMIENTO DEL QI DE HIGADO. <input type="checkbox"/> - CON SENSACIÓN DE CONTRACCIÓN, OJOS Y TEZ <input type="checkbox"/> AMARILLENTO ES HUMEDAD CALOR. <input type="checkbox"/> - CON SENSACIÓN DE CALOR INTERNO, OJOS Y TEZ <input type="checkbox"/> ES PLENITUD DEL FUEGO DE HIGADO. <input type="checkbox"/> - FIJO, PUNZANTE Y MUY REACTIVO A LA PALPACIÓN <input type="checkbox"/> ES ÉXTASIS DE SANGRE O DEL QI DE HIGADO. <input type="checkbox"/>

<p><u>DOLOR ABDOMINAL</u></p>	<p>-EN EL EPIGASTRIO INDICA ALTERACIÓN DEL E. □-INTENSO, LOCALIZADO Y PUNZANTE ES UN ÉXTASIS DE SANGRE EN EL ESTOMAGO. □-MEJORA CON EL CALOR Y EL MASAJE, ES VACIO □ FRIO DE E. O TR. MEDIO.-MEJORA CON LA INGESTA Y POLIDIPSIA, ES FUEGO DE E. CON AFECTACIÓN DE LOS YINYE-ALTERNANTE Y EN RELACCIÓN CON FACTORES □ EMOCIONALES, ES POR YANG DE H SOBRE E. -EN EL MESOGASTRIO INDICA ALTERACIÓN DE TR. MEDIO-CON PICORES EN ANO Y DOLOR CON SENSACIÓN DE TORSIÓN ES ACÚMULO DE PARASITOS. □-EN EL HIPOGASTRIO, INDICA ALTERACIONES DE V. □ Y LA SANGRE.-CON DISTENSIÓN Y DISURIA ES ALTERACIÓN DEL QI DE VEJIGA.-PUNZANTE ES ÉXTASIS DE XUE.-CON SENSACIÓN DE FRIO Y RETRACCIÓN DE ESCROTO O VULVA ES FRIO EN MERIDIANO DE HIGADO. □</p>
-------------------------------	---

**CUADRO ESQUEMÁTICO EN CUANTO A SU LOCALIZACIÓN
CONTINUACIÓN**

<p>DOLOR DE COLUMNA</p>	<p>EL DOLOR EN RAQUIS PUEDE TENER MÚLTIPLES ORÍGENES Y EN RELACCIÓN CON CAUSAS EXÓGENAS TRAUMATISMOS, ENERGÍAS PERVERSAS, ESFUERZOS, ETC, O INTERNAS (REFLEJO VISCERO CUTÁNEOS) A TRAVES DEL SISTEMA NERVIOSO, REFLEJOS SHU DEL DORSO, TRASTORNOS QUE AFECTAN A LOS JING DE R. (LIQUIDOS CEFALORRAQUIDEOS.), ETC. EL MÁS FRECUENTE Y CONOCIDO ES EL DOLOR LUMBAR NO TRAUMÁTICO CON SENSACIÓN DE DEBILIDAD LUMBAR Y DOLOR SORDO EN LAS RODILLAS QUE NOS INDICAN VACIO DE LOS RIÑONES, TANTO DEL R-YIN, COMO R-YANG, COMO DEL QI, COMO DEL JING.</p>
<p>DOLOR DE MIEMBROS Y ARTICULACIONES</p>	<p>SON GENERALMENTE SÍNDROMES BI O PEI.COMO SIGNOS MÁS REVELANTES ESTÁ EL DENOMINADO SÍNDROME DE HUNDIMIENTO DEL QI DE BP Y E, MANIFESTSDO POR ENTUMECIMIENTO,DEBILIDAD, ASTENIA MUSCULAR Y DIFICULTAD PARA LEVANTAR □LOS BRAZOS Y EL DOLOR EN TALON (TALALGIA) CON IRRADIACIÓN A VECES A LA ZONA LUMBAR QUE INDICAN VACÍO DE RIÑON.</p>

CUADRO ESQUEMÁTICO DEL DOLOR SEGÚN NATURALEZA

DOLOR	NATURALEZA
REACTIVO A LA PRESIÓN Y AL MASAJE AGUDO Y CONTINUO	INDICA PLENITUD
INTENSO, REATIVO A LA PRESION Y MEJORA CON EL MASAJE	INDICA ESTASIS DE SAGRE
DOLOR ARDIENTE QUE MEJORA CON EL FRÍO	INDICA PLENITUD CALOR
DOLOR CRÓNICO E INTERMITENTE	INDICA VACIO
DOLOR CRÓNICO CON SENSACIÓN DE DISTENSION	INDICA ESTANCAMIENTO DEL QI
DOLOR PUNZANTE Y SEVERO QUE MEJORA CON CALOR	INDICA VACIO FRIO
DOLOR ERRATICO	INDICA COMPONENTE VIENTO (FRIO- CALOR)
DOLOR DIFUSO Y PARESTESICO	INDICA VACIO DE SANGRE
DOLOR CON SENSACIÓN DE PESADEZ	INDICA HUMEDAD -FLEMAS

CUADRO ESQUEMATICO EN CUANTO A SU LOCALIZACIÓN

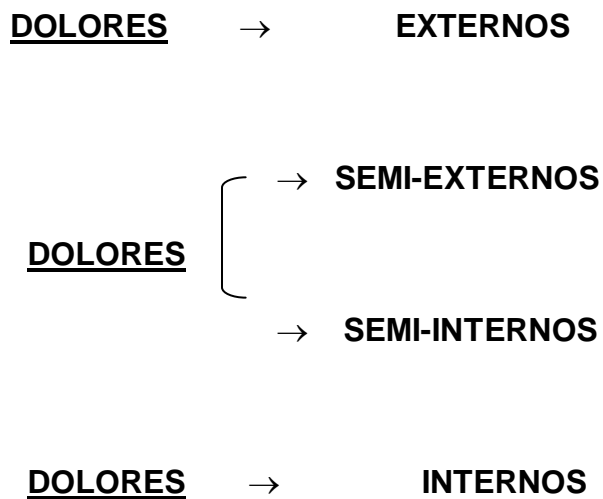
<p>DOLOR TORÁCICO</p>	<p>-ALTERACIONES A NIVEL DEL TR SUPERIOR (P, MC, C)CON HEMOPTISIS Y EXPECTORACIÓN PURULENTA ES FUEGO DE PULMÓN Y FLEMAS-HUMEDAD, ABCE-SO, TUBERCULOSIS.-CON IRRADACIÓN A LA ESPALDA, CON OPRESIÓN, AHOGO, TOS PRODUCTIVA Y HEMOPTOICA ES UN ÉXTASIS DE YANG DE CORAZÓN POR FLEMAS.</p>
<p>DOLOR COSTAL</p>	<p>- ALTERACIONES DE HIGADO Y VB. ESTADO COLÉRICO E IRRITABILIDAD Y SENSACIÓ DE DISTENSIÓN ES UN ESTANCAMIENTO DEL QI DE HIGADO.- CON SENSACIÓN DE CONTRACCIÓN, OJOS Y TEZ AMARILLENTO ES HUMEDAD CALOR.- CON SENSACIÓN DE CALOR INTERNO, OJOS Y TEZ ES PLENITUD DEL FUEGO DE HIGADO.- FIJO, PUNZANTE Y MUY REACTIVO A LA PALPACIÓN ES ÉXTASIS DE SAGRE O DEL QI DE HIGADO.</p>
<p>DOLOR ABDOMINAL</p>	<p>-EN EL EPIGASTRIO INDICA ALTERACIÓN DEL E.-INTENSO, LOCALIZADO Y PUNZANTE ES UN ÉXTASIS DE SANGRE EN EL ESTOMAGO.-MEJORA CON EL CALOR Y EL MASAJE, ES VACIO FRIO DE E. O TR. MEDIO.-MEJORA CON LA INGESTA Y POLIDIPSIA, ES FUEGO DE E. CON AFECTACIÓN DE LOS YINYE-ALTERNANTE Y EN RELACCIÓN CON FACTORES EMOCIONALES, ES POR YANG DE H SOBRE E.-EN EL MESOGASTRIO INDICA ALTERACIÓN DE TR. MEDIO.-CON PICORES EN ANO Y DOLOR CON SENSACIÓN DE TORSIÓN ES ACÚMULO DE PARASITOS.-EN EL HIPOGASTRIO, INDICA ALTERACIONES DE V. Y LA SANGRE.-CON DISTENSIÓN Y DISURIA ES ALTERACIÓN DEL QI DE VEJIGA.-PUNZANTE ES ÉXTASIS DE XUE.-CON SENSACIÓN DE FRIO Y RETRACCIÓN DE ESCRO- TO O VULVA ES FRIO EN MERIDIANO DE HIGADO.</p>

CUADRO ESQUEMÁTICO EN CUANTO A SU LOCALIZACIÓN CONTINUACIÓN

<p>DOLOR DE COLUMNA</p>	<p>EL DOLOR EN RAQUIS PUEDE TENER MÚLTIPLES ORÍGENES Y EN RELACIÓN CON CAUSAS EXÓGENAS TRAUMATISMOS, ENERGIAS PERVERSAS, ESFUERZOS, ETC, O INTERNAS (REFLEJO VISCERO CUTÁNEOS) A TRAVES DEL SISTEMA NERVIOSO, REFLEJOS SHU DEL DORSO, TRASTORNOS QUE AFECTAN A LOS JING DE R. (LIQUIDOS CEFALORRAQUIDEOS.), ETC. EL MÁS FRECUENTE Y CONOCIDO ES EL DOLOR LUMBAR NO TRAUMÁTICO CON SENSACIÓN DE DEBILIDAD LUMBAR Y DOLOR SORDO EN LAS RODILLAS QUE NOS INDICAN VACIO DE LOS RIÑONES, TANTO DEL R-YIN, COMO R-YANG, COMO DEL QI, COMO DEL JING.</p>
<p>DOLOR DE MIEMBROS Y ARTICULACIONES</p>	<p>SON GENERALMENTE SÍNDROMES BI O PEI. COMO SIGNOS MÁS REVELANTES ESTÁ EL DENOMINADO SÍNDROME DE HUNDIMIENTO DEL QI DE BP Y E, MANIFESTADO POR ENTUMECIMIENTO, DEBILIDAD, ASTENIA MUSCULAR Y DIFICULTAD PARA LEVANTARLOS BRAZOS Y EL DOLOR EN TALON (TALALGIA) CON IRRADIACIÓN A VECES A LA ZONA LUMBAR QUE INDICAN VACÍO DE RIÑON.</p>

4. TRATAMIENTO DEL DOLOR POR PLANOS ENERGÉTICOS

Los dolores se pueden clasificar según sus planos energéticos afectados en:



DOLORES EXTERNOS

Se tratan con las técnicas de tendino-musculares y luos longitudinales, ya que son éstas las vías energética afectadas. Los signos diferenciales de los meridianos tendino-musculares son:

- Dolor fácilmente localizable
- Dolor agudo, lancinante, (puñalada).
- Impotencia funcional e inflamación.
- Rubor, enrojecimiento y calor en la zona, (piel).
- Mejora con el reposo.
- Duele más por el día que por la noche.
- Mejora con el frío.

Los tendino-musculares se tratan sobre la base de la ley fundamental de cargar el meridiano principal para que sostenga la defensa del exterior. Hay que recordar las tres ecuaciones que justifican el tratamiento de los meridianos tendino-musculares:

ENERGÍA ESENCIAL (ZHENQI) + ENERGÍA PERVERSA (XIEQI) = PLENITUD (SHI).

VÍA COLATERAL EN PLENITUD (SHI) = SISTEMA PRINCIPAL EN VACIO (XU).

PLENITUD = DOLOR.

TRATAMIENTO DE TENDINO-MUSCULARES:

1. Puntura del punto ting (jing-pozo).

El punto ting es la única puerta de entrada del factor climatológico al meridiano tendinomuscular, su puntura además cierra la puerta de entrada de éste y el estímulo provoca un incremento de la energía defensiva, lo que se denomina el efecto de puntas. En este punto también se produce el cambio de polaridad atrayendo las energías del meridiano acoplado (proceso endógeno o subcutáneo).

2. Puntura del punto yuan

En los meridianos yang se puntura el punto yuan en los meridianos yin se puntura el punto shu-yuan. Esta es una técnica de trasvase aportando al meridiano principal energía biológica.

Esta técnica solo se aplicaran cuando no exista plenitud por energía perversa alrededor o en éstos puntos, por que, en caso de puntuarlos con energía perversa, ésta penetrará directamente al meridiano principal contaminándolo y si ésta fuese intensa podría seguir introduciéndose afectando a los meridianos distintos e incluso al órgano o la víscera.

3. Puntura del luo del acoplado

La puntura del punto LUO (o grifo), aporta al meridiano principal de energía biológica traspasando ésta de su acoplado. Algunos autores dan a éste punto gran importancia, inflamándose cuando el meridiano, (luo-

Longitudinal) se encuentra en plenitud y desinflamándose en vacío. Sería como una válvula que al acupuntor le daría una pista sobre su estado.

4. Puntura del punto de tonificación

Se trata de activar el punto de tonificación del órgano o la víscera, se deberá evitar también la utilización si la lesión se encontrase cerca.

Tratamientos complementarios:

5. Puntura del punto de reunión del terceto de Meridianos M.T.M

6. Puntura del punto neutralizante en caso de manifiesta incidencia

De un factor climatológico.

7. Utilización de la técnica Nudo-raíz, aceleración –Arrastre.

DOLORES: SEMI –EXTERNOS /SEMI-INTERNOS

Las vías afectadas son los meridianos distintos.

Los signos diferenciales de los meridianos distintos son:

- Dolor nocturno más que diurno.
- Dolor en dientes de sierra.
- Dolores precordiales o taquicardia.
- Opresión torácica.
- Signos nicotonómicos indican una lucha interior-exterior:
 - Tiene apetito pero no come,
 - Tiene sed pero no bebe,
 - Tiene sueño pero no duerme.
 - Tiene euforia y tristeza
 - Tiene calor y se tapa.

EXPLICACIÓN

El maestro de corazón es un colector que tiene 10 vías aferentes por la derecha y diez por la izquierda. Cuando un factor patógeno (**xie**) afecta por un hemicuerpo progresando por los tendinomusculares y va a pericardio se produce una plenitud patógena en éstos supongamos que el factor patógeno penetra por el hemicuerpo derecho, el hemicuerpo izquierdo puede ofrecer toda su energía para que no se contamine el hemicuerpo sano produciéndose plenitud de la energía esencial, que puede ser superior al shixie con lo cual duele en los dos lados, pero el dolor del lado izquierdo donde se encuentra el xiezhen enmascara el dolor del hemicuerpo derecho, siendo éste superior apareciendo el dolor en el lugar sano.

Energéticamente, somos simétricos no así físicamente, la simetría hace que el lado que tiene que defenderse del patógeno se oponga con más intensidad que la propia redacción de defensa.

El pericardio es un centro procesador de toda la información bioener- Gética, está conectado con todas las unidades por tres trayectos, orgá-nico, supra-orgánico e infra-orgánico. Cuando un órgano recibe información, el **M.C.** también la recibe, es el tinh, energía que el organismo lleva al pericardio. Cuando la energía patógena intenta entrar por el hemicuerpo derecho, por el lado contrario (izquierdo) todos los tinh de los órganos ofrecen una resistencia para evitar el paso del agente patógeno.

TRATAMIENTO BÁSICO DE LOS MERIDIANOS DISTINTOS

1º-Puntura del punto 6MC

2º-Puntura del punto ting (bilaterales)

3º-Puntura contralateral.

4º-Técnica de planos del lado doloroso.

TRATAMIENTO DE LOS DOLORES INTERNOS

1º-puntura del punto trsi (xi).

Hay que puntuar este punto en dirección hacia el tronco, sin importar la dirección del meridiano y se estimula fuertemente. Se utiliza una aguja de” 1,5 “mínimo.

2º. Técnica Shu/Mu.

Esta técnica se utiliza dispersando el punto SHU del dorso y estimulando el MU.

3º. Técnica de Planos.

Esta técnica se utiliza para la descongestión del plano.

4º. Actuar sobre la zona refleja Viscero-Cutanea

Es una zona dolorosa a la palpación, es un reflejo víscero-cutáneo que a veces suele estar amoratada. El acupuntor deberá buscar la zona y puntuar de forma trasfixiada en electro dispersión durante 20 minutos.

5. ENFERMEDADES PSÍQUICAS

DOLORES DEL ALMA (SHEN)

Hay que diferenciar diferentes grados dentro de las enfermedades del SHEN tanto para el hombre como para la mujer.

Primera etapa de desarrollo de una enfermedad emocional

La primera etapa en el hombre de una enfermedad emocional es la ansiedad, la ansiedad por la posesión, el deseo desmedido el afán de progreso el materialismo.

En la mujer se produce también un estado de ansiedad pero ésta es diferente. La ansiedad en la mujer es por la conservación, es un aspecto diferente, suele darse en mujeres pos-menopáusicas, el afán de conservar, conservar los hijos se hacen mayores y se van de casa, conservar la figura, conservar el estatus.

De una forma global el hombre es **hígado** y la mujer es **bazo**.

Segunda etapa

La segunda etapa es una fase más evolucionada siendo común para el hombre y la mujer. Es un xiepo (pulmón), ya no es una ansiedad, es una tristeza con melancolía es otro grado mas evolucionado de depresión.

Tercera etapa

La siguiente fase se distingue en dos diferentes aspectos;

En el hombre; se producen patologías de corazón. Esquizofrenia.

En la mujer; se producen patologías de afectación riñón como perdida de la voluntad, suicidio, problemas de huesos, etc.

	1ª-ETAPA	2ª-ETAPA	3ª-ETAPA
HOMBRE	HIGADO	PULMON	CORAZON
MUJER	BAZO	PULMON	RIÑON

TRATAMIENTO DE LOS DOLORES PSÍQUICOS

1º. Puntuar los puntos del Shen:

6MC (Neiguan): Punto que desbloquea el Xinbao, se puntúa el primero, como punto llave del Yinwei.

7C (Semen), 7MC (Daling), 20VG (Bahui), 1PC (Ex-hn-1), 3PC (Yintang), 17RM (Shanzong): Puntos para armonizar el mental.

Otros puntos utilizados

3C (Zahorí): Alegría de vivir.

4BP (Guañirán) y 8BP (diji): Anti-obsesivos.

2H (Xingjian) y 3H (Taichong): Anti-ansiosos

2º. Puntuar punto trsi (xi) descongestiomador del órgano.

3º. Puntuar según el ciclo “ke“dominante “.

6. CEFALEA

La cefalea es un síntoma de muchas enfermedades, muy importante para el acupuntor por que supone un timbre de alarma de una enfermedad. Según estadísticas con la acupuntura se obtiene entre un 70 y un 80% de curación, no teniendo ningún efecto entre el 20 y el 30%.

PATOLOGIA Y ETIOLOGIA

1º.Cefalea por invasión por viento y frío.

Afecta a la cabeza y los factores patógenos se estancan en la cabeza causando obstrucciones de los meridianos, El cambio de tiempo afecta.

2º. Cefalea por hiperactividad del yang de hígado.

Producido por muchas estimaciones: estrés, trabajo, familia, etc. Afectando el Qi de hígado, como tiene la función de drenaje y disfunción, cuando se estanca el Qi de hígado que se transforma en fuego y el yang que se transforma en fuego afecta al yin que disminuye aumentando el yang de hígado.

3º. Deficiencia del Qi y de la sangre.

Puede ser causado por enfermedades crónicas o deficiencia de bazo y estomago, no hay sangre para nutrir el cerebro y aparece el dolor.

1ª/ Causa: afecta a los MERIDIANOS

2ª/ Causa: son disfunciones de los ZANG/FU

3ª/ Causa: El QI y la SANGRE no ascienden para nutrir el CEREBRO.

DIFERENCIACIONES

El dolor de cabeza es un síndrome principal en el que el acupuntor deberá de poner especial atención, pudiendo hacer las siguientes diferenciaciones.

1º. Cefalea por invasión por viento frío.

Es un dolor fuerte que siempre se repite y que va ha peor con el viento. Cuando se manifiesta produce un dolor que suele fijarse en una parte concreta de la cabeza (zona shao yang). El pulso es de cuerda y la saburra delgada y blanca.

2º. Hiperactividad del yang de hígado.

El dolor se manifiesta en la zona de” vertex “y “sien “bilateral. El paciente manifiesta irritabilidad, rubor facial con ojos rojos y boca amarga, cefaleas emocionales, lengua roja con saburra amarilla, pulso de cuerda y rápido y distensión en hipocondrio.

3ª. Deficiencia de QI y XUE.

Es una cefalea crónica con dolor no muy fuerte, el paciente presenta además; mareo, visión borrosa, fatiga, labios pálidos, uñas pálidas, empeora con el esfuerzo y depuse del trabajo intelectual, lengua pálida con saburra delgada y pulso filiforme y débil, síndromes de deficiencia

Diferenciaciones de los meridianos

Siempre son afectados los meridianos YANG, por que la cefalea tiene contacto con los meridianos. Es muy importante la diferenciación de los meridianos en la cabeza.

Tratamiento: según meridianos afectados

Dolor en lado lateral: Es el más común y el paciente siente mucho dolor, (cefalea del shao yang): 8VB, 20VB, 5TR, 41VB.

Dolor frontal: (yang Ming); 8E, 23DM, 3PC, 4IG, 44E.

Dolor posterior: (Tai yang); 20VB, 10V, 3ID Y 60V.

Dolor vertex: 20DM, 1PC (4 dioses), 3H, 1R.

El 1R tiene la función de descenso del yang de hígado. En el libro antiguo (NEI KING), si se tiene cefalea con dolor intenso y no se puede cerrar los ojos puntuar el 1R.

1º. Tratamiento de la cefalea por invasión por viento y frío

Dispersar el viento y frío: 20VB, 12V. Si tiene frío combinar con MOXA.

2º/ Tratamiento de la cefalea por hiperactividad de hígado.

Puntuar: 2H, (en dispersión) y 43VB.

3º. Tratamiento para la deficiencia del QI y XUE

Puntuar: 6BP, 36E, 20V, 21V.

Cefalea de menstruación

Es muy difícil de tratar hay que regular la menstruación puntuando: 4RM, 6BP, 3H, además de la cefalea.

Si hay psicosis, hay que regular H y DM: 6MC, 7C y los puntos de: 20DM, 24DM, 3PC, 3H, (2H si tiene fuego).

7. Aplicación de las Técnicas Acupunturales en un caso practico a un paciente.

1ª SESION

Anamnesis. Historia Clínica.

Paciente de 38 años, presenta DOLOR a nivel Lumbar con radiculalgia y parestesia en zona tibial y M. soleos del miembro inferior izquierdo. Comenta que los dolores son como si se fuera a partir por la zona lumbar. Los dolores son mas intensos por el día que por la noche.

Ha sido tratado con antiinflamatorios y relajantes musculares sin resultado significativos

Regulación energética. 12 RM (Tchog Luenn) Punto MU de Estomago + 36 E
(Tsou Sann Li) Punto estacional trasmite la energía del Zu Yang Min

4 IG (Ro kou) Punto Yuan

20 DM (Baihui) Roe, 435 reuniones. Punto nudo de nudos

Se normaliza con Tec. Osteopaticas L-5 con S-1. Ya que a este nivel se están produciendo pinzamiento de una de las ramas del nervio ciatico...

Se pone tratamiento con esencias florales para tratar el componente emocional, ya que se observa al paciente muy preocupado, por la no evolución positiva de su estado...

Se le aplica la siguiente formula:

Lila, girasol, Zanahoria, Consuelda, Clavel de Indias, Epilobio. Tomar 3 gotas cinco veces al día...

2º SESIÓN

El paciente comenta haber sentido mucha mejoría, sobre todo a partir del 3 día después de la primera sesión.

Se observa corregida la asimetría en miembros inferiores y perfectamente simétrico el movimiento en L-5 con S-1.

Se aplica los siguientes puntos de acupuntura.

TRATAMIENTO RAMA:

Punto transfixiados y superficiales en paravertebral lumbar

TRATAMIENTO RAIZ:

44 VB Ting 40 VB (yuan) 5H (Luo), 43 VB (Tonificación)

Puntos del shem, para tratar su estado emocional:

6MC+ 17RM+7C+9P+20DM+ (YIN-TANG).

3ª SESIÓN

El paciente comenta sentirse mejor. Los Dolores lumbares, le han desaparecido, aunque continúa notando una ligera sensación de hormigueo en el lado latero externo del miembro inferior izquierdo, a la altura de la zona peronea.

Ante la posibilidad de ser una afectación de los MD, se aplican los siguientes puntos.

6 MC (Punto de apertura del YIN WEI de los MD.)

Ashy contraletal. 34-35-36-37-38-39 de VB.

Técnica de Planos del lado doloroso.

44VB (arrastre)+2VB (nudo) 6TR (acelerador) 1TR.

4BP Punto de Cierre.

Se efectúa una escucha del movimiento de la charnela Lumbo-sacra con Tec. Sacro-craneal para observar el movimiento de ésta. No detectándose ninguna anomalía.

4ª SESIÓN

El paciente comenta encontrarse muy bien, no ha vuelto a sentir dolor en la zona lumbar ni la sensación de hormigueo, en la pierna.

Se le cita para una revisión a los 3 meses.



"La vida del hombre es el resultado de la concentración de energía.

Si la energía se concentra aparece la vida, si la energía se dispersa sobreviene la muerte."

Zhuang Zi.



A lo Yang pertenece lo luminoso, el cielo, lo claro, expansivo, toda actividad, expresión externa, lo que sube, lo que brilla. A lo Yin pertenece lo interno, la tierra, lo que desciende, lo oscuro, lo que retrocede, la disminución de una actividad.



"Cuando el Qi de la tierra asciende se forman las nubes; cuando el Qi del cielo desciende, se produce la lluvia".



Todo bloqueo o estancamiento del Qi es generador de perturbaciones, que pueden expresarse tanto en lo físico como en lo anímico y espiritual.

Referencia Bibliograficas.

Bonica JJ. The Management of Pain (2ª edición).Philadelphia: Lea y Phebiger, 1990

Gómez Sancho M. El control del dolor un poco mas cerca .Revista de la sociedad Española del Dolor 1:2.1994

Torres LM y Cols4.- .Medicina del dolor.Barcelona: Masson, 1997

Apuntes de la Escuela C.E.M.E.T.C Ediciones S.L. 1983.-

Patogenia y patología energéticas en Medicina China- Vol.-II. Prof.Van Nhh
editorial Cabal.1981.