

MARTEDÌ DELL'ORDINE

Parma, 30 settembre 2014

LA MEDICINA TRADIZIONALE CINESE E L'AGOPUNTURA
L'integrazione tra medicina tradizionale cinese e occidentale

L'AGOPUNTURA AURICOLARE

Relatore: Dr. Francesco Aielli

Medico di Medicina Generale

Specialista in Ematologia e Medicina del Lavoro

Master Universitari in CRM-REAC terapia e Ossigeno-Ozono-Terapia

Esperto in Omeopatia e Medicina Funzionale (Diploma SIMF 2003), Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese (Attestato FISA n. 2192 anno 2007), in Agopuntura Auricolare (Attestato FISA n. 104 anno 2010)

AGOPUNTURA AURICOLARE

L'Agopuntura Auricolare o Auricoloterapia è una metodica delle Medicine Complementari (MC) che **utilizza il padiglione auricolare a scopo diagnostico e terapeutico.**

Principio fondante di tale disciplina è che **a livello dell'orecchio esterno (microsistema auricolare) sia presente una qualche forma di rappresentazione di strutture e funzioni dell'organismo (mappa auricolare),** in un rapporto bidirezionale diagnostico e terapeutico.

Forme rudimentali di agopuntura auricolare sono rintracciabili nella storia della medicina antica egiziana, greca e romana (cauterizzazione e salasso per patologie dolorose), della medicina arabo-ottomana dell'XI secolo (cauterizzazione), e anche successivamente nel Settecento e Ottocento.

Alla fine dell'Ottocento la medicina ufficiale dimentica queste tecniche di stimolazione del padiglione, e per anni questa terapia sopravvive come patrimonio della medicina popolare, praticata da guaritori e frequentemente da religiosi.

La Agopuntura Auricolare o Auricoloterapia propriamente detta ha una storia piuttosto recente: **nasce alla medicina ufficiale nel 1957 in Francia, con le prime pubblicazioni del medico di Lione Paul Nogier, riconosciuto unanimemente come il padre di questa terapia.** (Nogier PFM 1969).



La storia moderna dell'Auricoloterapia – Agopuntura auricolare è strettamente legata al nome di Paul Nogier, medico francese di Lione che, partendo dall'osservazione di come alcuni suoi pazienti affetti da sciatalgia fossero guariti grazie a una curiosa pratica terapeutica che prevedeva la cauterizzazione dell'orecchio esterno, si avvicinò a questo metodo, iniziando egli stesso a cauterizzare e poi stimolare con aghi il padiglione auricolare.

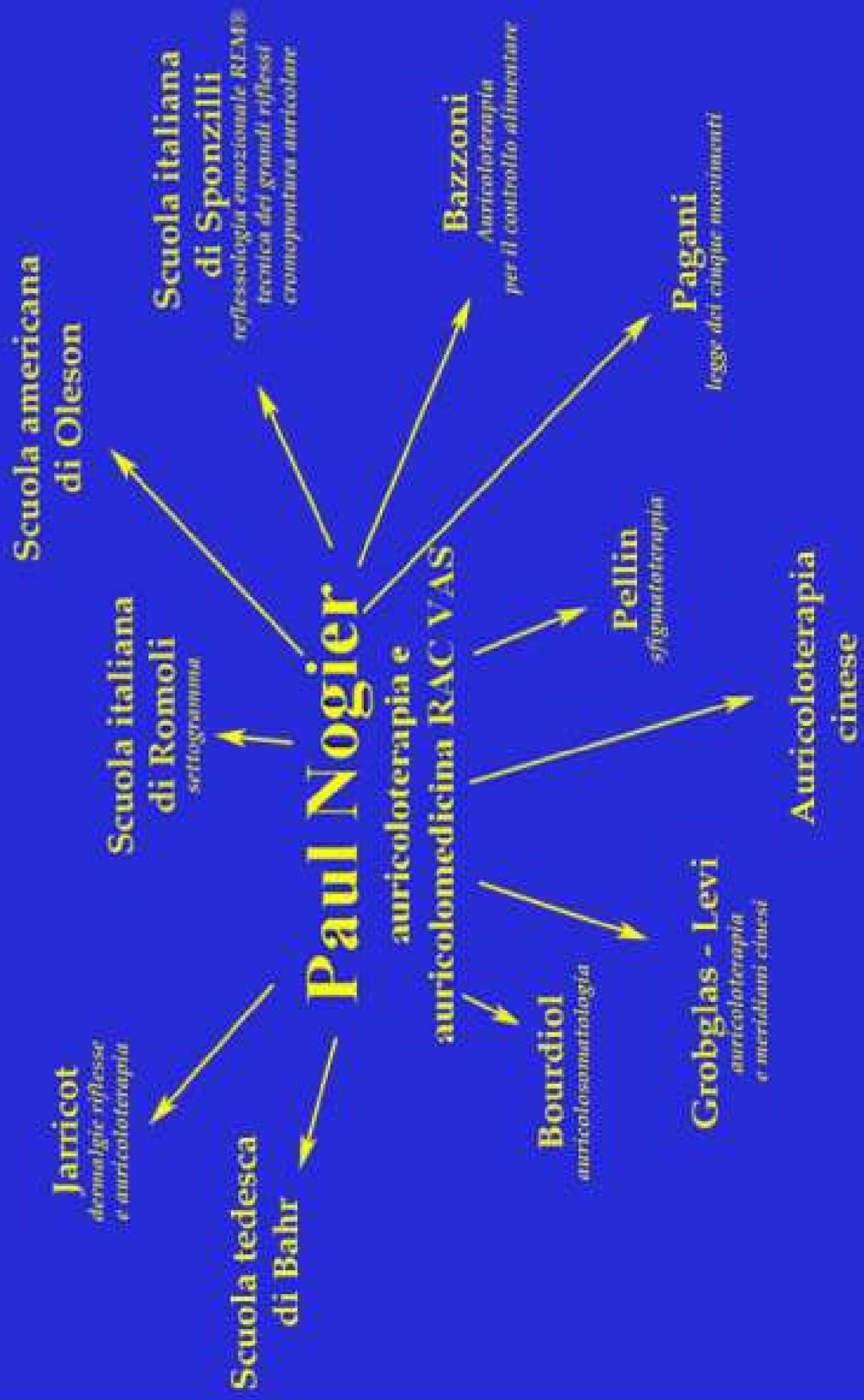
Nel 1956 Nogier individuò sull'antelice la rappresentazione del rachide, più in generale ipotizzò che esistesse una corrispondenza tra punti auricolari e le diverse parti del corpo (somatotopia auricolare), nel padiglione si poteva riconoscere l'immagine di un feto rovesciato.

Alla scuola francese di Nogier si affiancò ben presto quella cinese, dando origine a un originale fenomeno di globalizzazione dei saperi, favorendo nello stesso tempo l'integrazione di questa disciplina nel corpus dell'Agopuntura con cui si trova a condividere in buona parte meccanismi d'azione e indicazioni terapeutiche.

In Cina l'Auricoloterapia, ribattezzata Agopuntura Auricolare, ebbe una diffusione rapida e capillare, tra i primi a praticarla furono i medici militari dell'Armata Popolare di Nanchino che pubblicarono una guida tascabile all'Agopuntura Auricolare, comprensiva di una semplice mappa auricolare, chiaramente derivata da quella disegnata da Nogier.

Nel 1974 fu elaborata, per opera dello Shanghai College of MTC, una nuova mappa che si discostava per alcune localizzazioni da quella francese.

Da quel momento francesi e cinesi hanno percorso strade differenti, la scuola francese è sfociata nell'Auricolomedicina (*RouxvilleY et al. 2007*), di contro la scuola cinese ha sviluppato quegli aspetti della MTC che potevano essere applicati allo studio del padiglione, dal momento che l'orecchio è il luogo di passaggio di Grosso Intestino, Intestino Tenue, Triplice Riscaldatore, Vescica, Vescica Biliare, Stomaco

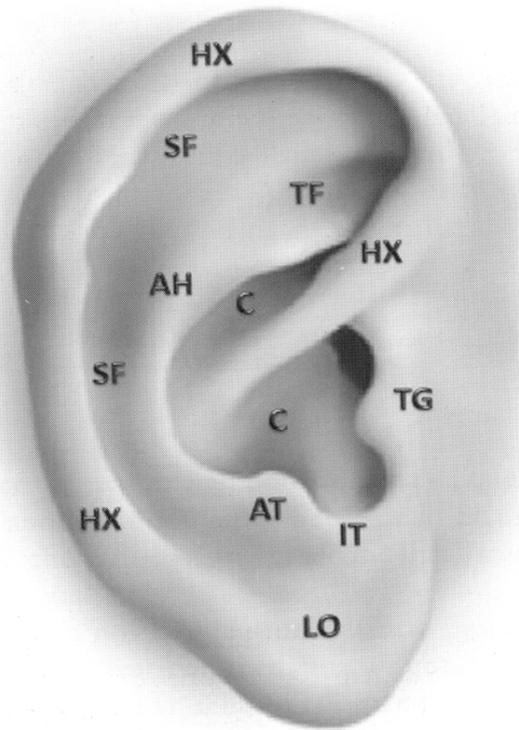


Non esistono sostanziali contrasti tra le scuole occidentali e orientali sul metodo di ricerca e di localizzazione, cambia l'interpretazione del punto sensibile a seconda che venga riferito alla perturbata funzione di un organo o al plesso nervoso collegato a quell'organo.

Negli ultimi anni l'interesse per l'Agopuntura Auricolare da parte di clinici e ricercatori è andato crescendo con la produzione di un certo numero di lavori scientifici di buona qualità che hanno permesso di studiarne le basi neurobiologiche e validare nuove applicazioni cliniche.

DOLORE di qualsiasi origine, DISTURBI D'ANSIA e patologie correlate, INSONNIA, TABAGISMO e DIPENDENZE DA SOSTANZE, OBESITÀ E DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE sono i maggiori campi d'intervento dell'agopuntura auricolare per i quali esistono maggiori evidenze e s'intravedono le più interessanti linee di ricerca.

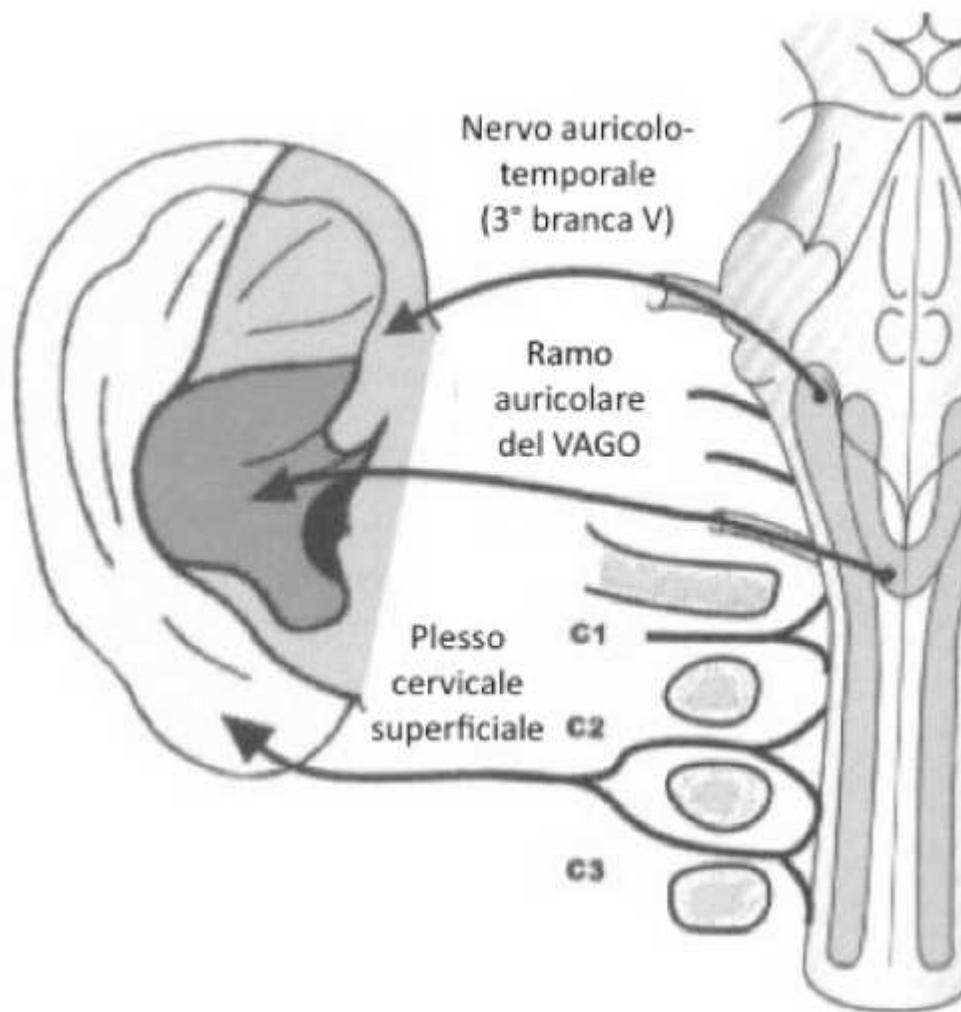
ANATOMIA DEL PADIGLIONE AURICOLARE



Il padiglione nella sua superficie esterna (laterale) presenta nella zona centrale una depressione detta **conca (C)** che circonda il condotto uditivo esterno. L'**elice (HX)** rappresenta il più esterno dei rilievi, termina nel **lobo (LO)** e origina dalla **radice dell'elice**, nel cui solco è localizzato il **punto zero**. L'**antelice (AH)** è una plica cartilaginea che decorre concentricamente all'elice, origina dall'incontro delle **radici superiore e inferiore** che delimitano a loro volta la **fossa triangolare (TF)**. Il **trago (TG)** è un'eminanza triangolare posta al davanti del condotto uditivo esterno che nasconde e protegge. L'**antitrago** è posto al di dietro del trago, separato da questo dalla **incisura intertragica (IT)**, la sua superficie laterale si continua con quella del lobo



La SUPERFICIE MASTOIDEA (mediale) presenta depressioni e concavità simmetriche e opposte a quelle della superficie laterale. Sono evidenti due solchi (***solco della radice dell'elice*** e ***solco auricolare posteriore***) e quattro rilievi corrispondenti alle depressioni della faccia laterale, ***eminenza scafoidea e triangolare, eminenza della conca superiore e inferiore.***



L'azione riflessogena della stimolazione auricolare deve tenere conto, non solo dell'**INNERVAZIONE** del padiglione, ma anche della sua **VASCOLARIZZAZIONE**, è infatti tramite i vasi che arrivano nel padiglione le fibre autonome, la cui stimolazione è responsabile in parte dei fenomeni che stanno alla base della diagnosi e terapia auricolare.

L'INNERVAZIONE del padiglione è fondamentalmente sotto il controllo: -
 - del **nervo grande auricolare** (plesso cervicale C2-C3),
 - del **nervo auricolo-temporale** (3° branca del trigemino),
 - del **ramo auricolare del vago** (questo nervo può contenere anche fibre del nervo intermedio e del glossofaringeo).

MODELLI INTERPRETATIVI

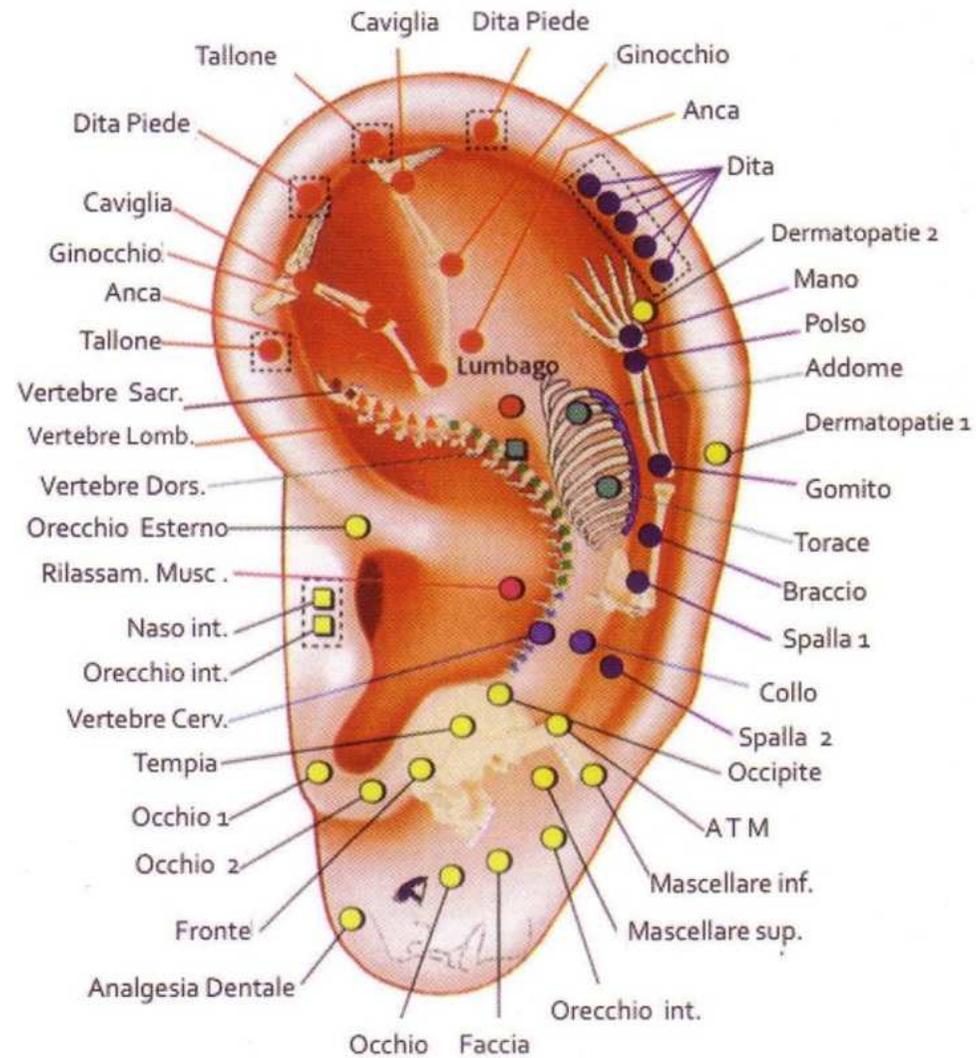
Per spiegare i meccanismi d'azione dell'Auricoloterapia sono stati proposti nel tempo diversi modelli interpretativi:

- ***Riflessoterapico***
- ***Olografico***
- ***Thalamic Neuron Therapy (TNT)***

Il **MODELLO REFLESSOTERAPICO**, proposto originariamente dallo stesso Nogier, si fonda sul concetto di Riflessologia: nell'organismo esiste tra esterno (*zone cutanee e mucose*), e interno (*visceri ed organi*), una correlazione funzionale bidirezionale con significato diagnostico e terapeutico.

Il Padiglione Auricolare costituisce dunque un microsistema sul quale è presente la rappresentazione di tutto l'organismo.

L'*Omunculus Auricolare* segue la regola della corrispondenza alto-basso, secondo la classica immagine del "feto rovesciato", molto simile a quella proposta da Penfield e Rasmunssen per la somatotopia corticale.



Secondo i principi dell'Auricolo-riflessoterapia , in corrispondenza di un problema patologico presente nell'organismo, si attivano a livello auricolare **Zone o Punti Riflessi** con caratteristiche ben definite, **obiettivabili con l'Ispe-zione, la misurazione dell' Impedenza Cutanea e la Palpazione (Diagnosi Auri-colare).**

I Punti o Zone Auricolari, come avverte il neuro anatomista francese Jean Bossy, **non sono la Proiezione, ma solo la Rappresentazione dell'Innervazione di un organo o di un territorio.**

La densità dell'innervazione periferica è, in ultimo, la responsabile della maggiore o minore estensione della rappresentazione au-ricolare.

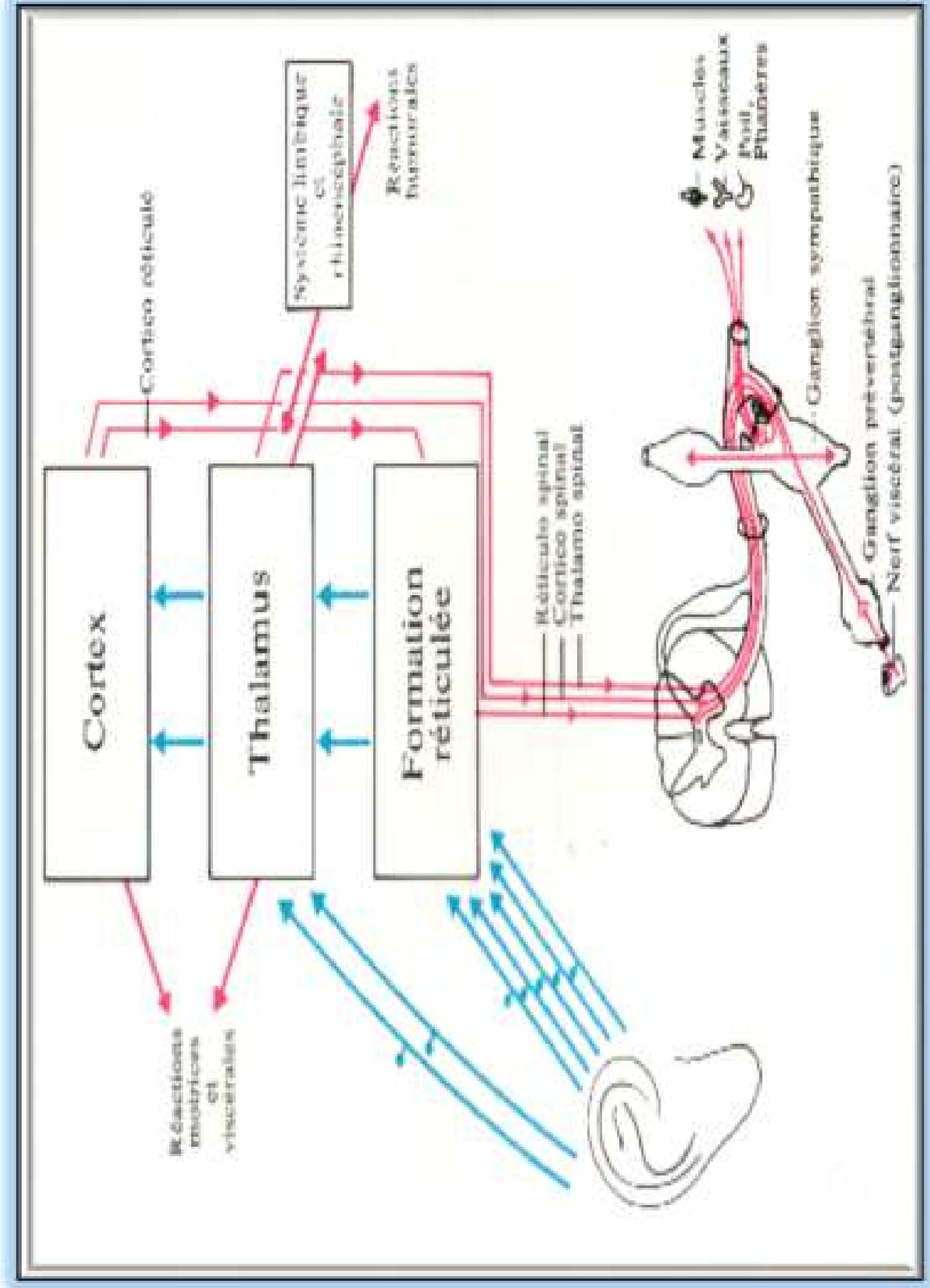
Il fenomeno della convergenza degli impulsi, dai territori periferici in stato di sofferenza, sulle unità neuronali della formazione reticolare e del talamo, rende conto della comparsa, sul Padiglione, di Punti dolorosi alla palpa-zione (fenomeno dell'*allodinia auricolare*).

I meccanismi d'azione della stimolazione auricolare sono stati interpretati principalmente in base a correlati morfofunzionali.

La metameria nervosa, spinale e neurovegetativa ha offerto una prima, ma parziale spiegazione dell'effetto clinico della stimolazione auricolare.

L'azione terapeutica è stata interpretata in gran parte come riflesso "elementare" loco regionale, cui si sovrappongono quelli spinali, arrivando infine a quelli centrali, con conseguente coinvolgimento di sistemi sottocorticali e corticali e l'intervento di vie efferenti e di neurormoni.

MODELLO RIFLESSOTERAPICO



Il modello Riflessoterapico, sviluppatosi negli anni '70 e '80, è il naturale ri-sultato delle conoscenze ancora ridotte dei meccanismi di funzionamento del Sistema Nervoso, caratterizzate da un meccanismo neuro anatomico di tipo morfofunzionale, dominato dalla concezione di un sistema funzionante in base alle leggi del riflesso sherringtoniano in cui, il rapporto mente-corpo, presenta una dicotomia netta e assoluta.

Un superamento del modello riflesso terapeutico è rappresentato da quello *Olografico* e dalla (TNT) *Thalamic Neuron Theory*.

Il MODELLO OLOGRAFICO postula che sul Padiglione sia presente uno dei tanti microsistemi rintracciabili sulla superficie del nostro corpo.

Ogni microsistema (*parte del tutto*) contiene l'informazione globale dell'intero organismo (*ologram-ma*). Stimoli ivi condotti, anche se di bassa intensità, sono capaci di determinare, attraverso meccanismi centrali di amplificazione, un'efficace azione terapeutica (Dale R.A. 1999).

La TNT (*Thalamic Neuron Theory*) prevede che a livello di SNC esista in ogni momento un'immagine (*engramma*) dello stato di salute o malattia del nostro organismo (Lee TN 1994).

I circuiti neurali presenti a livello del talamo, *homunculus talamico*, in seguito a *stressors* anche di tipo emotivo, possono alterarsi e mantenere attivo l'engramma dello status di malattia, anche dopo la guarigione clinica.

La stimolazione del microsistema auricolare permette di riorganizzare in maniera corretta questi circuiti disfunzionali.

Negli ultimi decenni il tumultuoso procedere delle Neuroscienze ha apportato nuovi elementi utili nell'elaborazione di un modello interpretativo dell'esistenza di microsistemi nel nostro organismo. Le più recenti scoperte, con tecniche di neuroimaging e ricerche di neurobiologia, vanno ben oltre le già importanti scoperte degli anni '80 e '90, riassunte concettualmente nella *Psiconeuroendocrinoimmunologia* (PNEI).

A partire da queste nuove acquisizioni alcuni autori, tra cui Damasio, Le Doux, Solms, Turnbull, hanno proposto un **modello che prevede l'esistenza, nel SNC, di un gran numero di MAPPE dell'organismo.**

Per la loro formazione tali mappe necessitano di parecchi sottosistemi sensoriali, ciascuno dei quali capace di trasmettere al cervello segnali sullo stato e sugli aspetti diversi del corpo.

Tali sistemi di segnalazione sono affiorati in momenti diversi dell'evoluzione e utilizzano sistemi diversi che trasmettono i segnali dal corpo al sistema nervoso centrale, diversi anche per il numero, il tipo e la posizione dei centri del sistema nervoso centrale sui quali proiettano i loro segnali.

E' possibile distinguere **tre Sistemi Somatosensoriali fondamentali:**

- 1) ***VISCERALE E DEL MILIEU INTERNO***
- 2) ***DEL MUSCOLO SCHELETRICO***
- 3) ***DEL TATTO FINE***

Possono operare in stretta cooperazione o in maniera indipendente.

II SISTEMA SOMATOSENSORIALE VISCERALE
rileva i cambiamenti del milieu interno ed è
responsabile del fenomeno definito *interocezione*;
inoltre **monitorizza i cambiamenti dell'ambiente**
chi-mico cellulare di tutto il corpo.

Questi segnali non utilizzano le vie nervose; il flusso delle sostanze chimiche nel circolo sanguigno viene rilevato dai neuroni di certe regioni del tronco encefalico, dell'ipotalamo e del telencefalo.

II SISTEMA SOMATOSENSORIALE MUSCOLO SCHELETRICO trasmette al sistema nervoso centrale lo stato dei muscoli che collegano le parti mobili dello scheletro.

Tutti i muscoli che eseguono movimenti dello scheletro possono essere controllati dalla nostra volontà (*muscolatura striata*). **Tale funzione del Sistema Soma-tosensoriale è genericamente nota come propriocettiva o cinestesica.**

La proiezione sulle strutture corticali è simile alla proiezione con cui altri oggetti del mondo esterno sono proiettati sulle mappe visive, uditive, etc, generando mappe somatotopiche (*dei movimenti o delle potenzialità di movimento del corpo*). Tali mappe si trovano a diversi livelli del sistema nervoso centrale: dal midollo spinale alla corteccia cerebrale. Il sistema vestibolare, che registra le coordinate spaziali del corpo, completa l'informazione somatosensoriale.

Il terzo SISTEMA SOMATOSENSORIALE trasmette il TATTO FINE.

I suoi segnali descrivono i cambiamenti subiti dai sensori specializzati della pelle, quando entriamo in contatto con un oggetto e attraverso il tatto ne investighiamo la consistenza, la forma, il peso, la temperatura e così via.

In sostanza, mentre **il settore dei visceri e del milieu interno si occupa per lo più della descrizione degli stati interni, il settore del tatto fine si occupa soprattutto della descrizione di oggetti esterni,** basata su segnali generati sulla superficie del corpo.

Il settore muscoloscheletrico, che in qualche modo **si può considerare intermedio,** può essere usato, tanto per esprimere gli stati interni, quanto per contribuire alla descrizione del mondo esterno.

Nonostante queste distinzio-ni, **i diversi aspetti della segnalazione somatosensoriale operano in parallelo e in stretta collaborazione per produrre**, a numerosi livelli del SNC (*midollo spinale, tronco encefalico, corteccia cerebrale*), **miriadi di mappe degli aspetti multidimensionali dello stato corporeo in ogni dato istante.**

Nel SNC è dunque presente una collezione coerente di configurazioni neurali che formano, istante per istante, le mappe dello stato della struttura fisica del-l'organismo nelle sue numerose dimensioni.

Quindi le MAPPE AURICOLARI sarebbero delle rappresentazioni delle reti neurali sparse nel SNC e la stimolazione del punto auricolare agirebbe quindi ingannando le rappresentazioni neurali.

Alla modificazione della rete neurale corrisponderebbero modificazioni di carattere biochimico (ad esempio produzione di endorfine)

MAPPE AURICOLARI

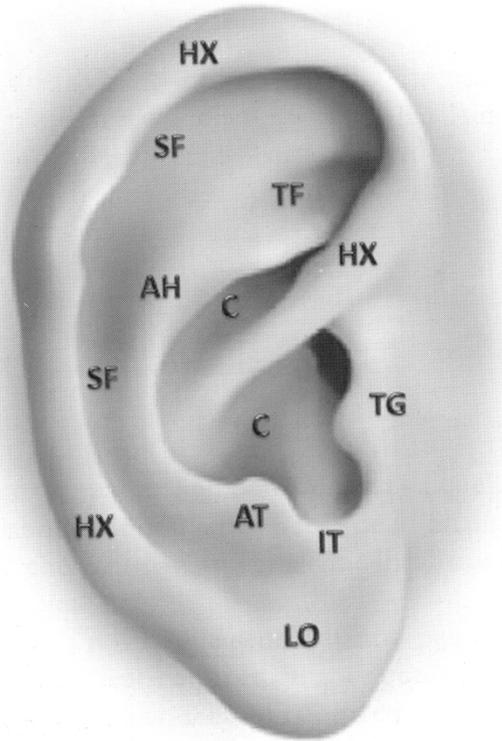
Le mappe auricolari, per quanto riguarda la rappresentazione dell'apparato muscolo scheletrico, **sono il risultato di un percorso empirico-induttivo** basato sulle osservazione di come **alcuni punti del padiglione diventano più sensibili alla palpazione e/o presentano una diminuita resistenza elettrica in corrispondenza di una ben precisa sintomatologia dolorosa in atto.**

A completamento di ciò vi è il dato clinico che l'adeguata stimolazione di alcune zone del padiglione è capace di determinare una azione antalgica su una definita zona dell'organismo.

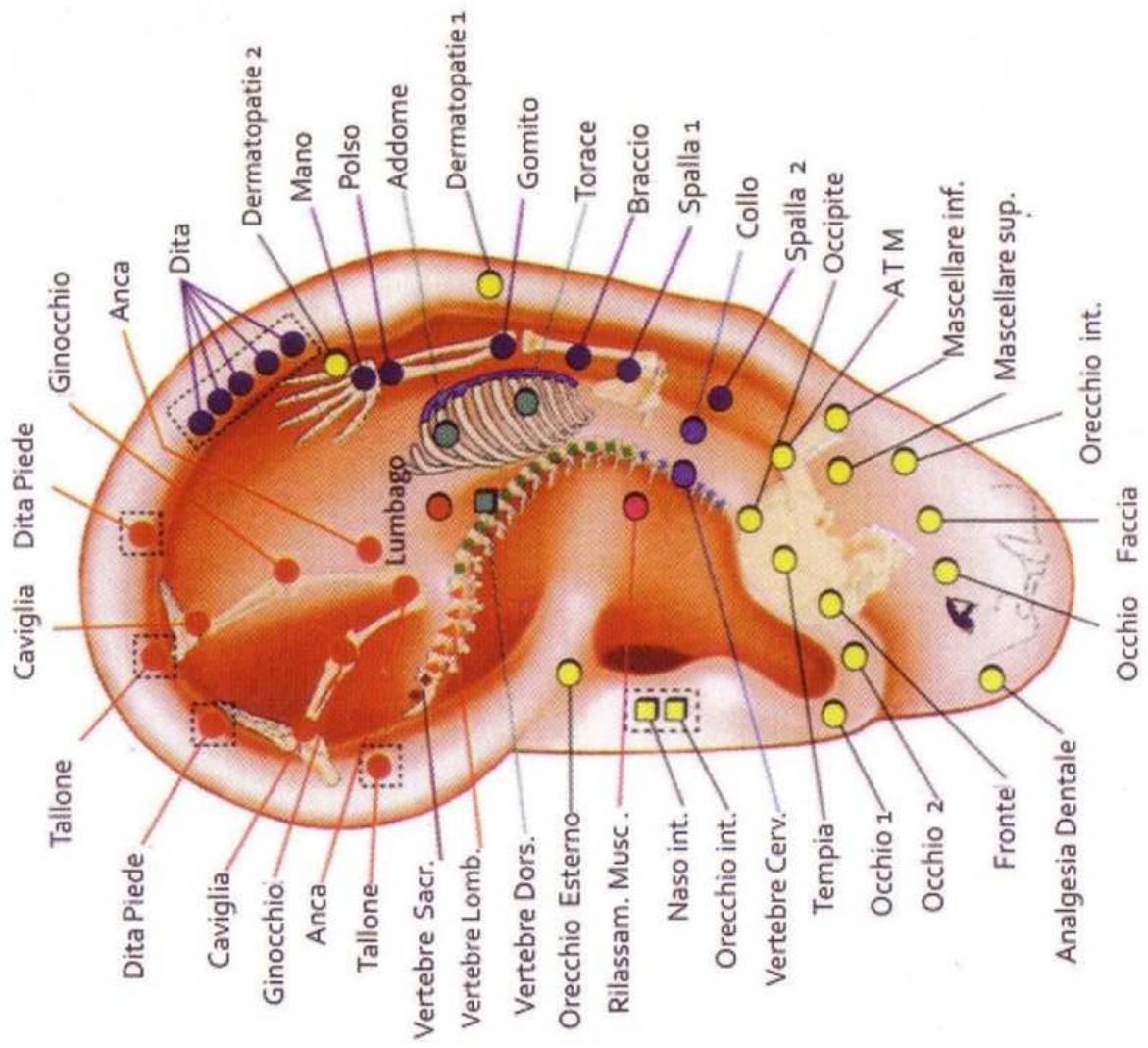
L'affermazione "la mappa auricolare è la rappresentazione dell'innervazione somatica e viscerale di una particolare zona dell'organismo" può essere sostituita con quella " la mappa auricolare dell'apparato muscolo scheletrico è la rappresentazione delle diverse zone sede di dolore nelle sue diverse forme.

Le mappe principali della Scuola Francese e della Scuola Cinese non si identificano negli stessi punti (solo 39 punti sui 284 dello Jiang College of TCM).

MAPPA AURICOLARE: corrispondenze anatomiche



- **ELICE** (rappresentazione del dolore neuropatico; sanguinamento dell'apice esterno ad azione antinfiammatoria, antipiretica, antipertensiva; apice interno punto dell'allergia, tubercolo di Darwin molto attivo nel dolore neuropatico)
- **ANTELICE** (rappresentazione del dolore rachideo cervicale, dorsale, lombare, sacrale)
- **FOSSA SCAFOIDEA** (rappresentazione dolore arto superiore inferiormente al tubercolo di Darwin; superiormente rappresentazione dolore arti inferiori con parte centrale mappa cinese, crus superiore mappa francese)
- **FOSSA TRIANGOLARE** (sede di punti importanti tipo Shen Men)
- **CONCA SUPERIORE** (visceri sottodiaframmatici)
- **CONCA INFERIORE** (plessi toracici, cuore)
- **LOBULO** (sede di dolore oro-facciale e della gran parte dei punti psichici)
- **TRAGO** (struttura poco conosciuta, sede di un altro microsistema; nel solco fra trago e faccia laterale situati punti per il controllo della lateralità e del riequilibrio posturale)
- **ANTITRAGO** (superficie interna: strutture ipotalamiche, talamo; superficie esterna: dolore craniale, attivo in tutte le forme emicraniche)
- **INCISURA INTERTRAGICA** (apparato endocrino)



LA TERAPIA CON AGOPUNTURA AURICOLARE: INDICAZIONI

- PATOLOGIE ALGICHE DELL'APPARATO MUSCOLOSCELETRICO sia in fase acuta che cronica
- AFFEZIONI NEUROLOGICHE (cefalea, nevralgia facciale, sindromi vertiginose, acufeni, glossodinia, sequele di incidenti vascolari)
- AFFEZIONI ORL (sinusite, infezioni recidivanti, rinite, ipoosmia)
- AFFEZIONI APPARATO GASTROINTESTINALE (pirosi, nausea e vomito, stipsi, colon irritabile, dolore emorroidario)
- AFFEZIONI APPARATO URINARIO (enuresi, incontinenza urinaria, cistite interstiziale, ipertrofia prostatica)
- AFFEZIONE OSTETRICO-GINECOLOGICHE (amenorrea, dismenorrea, sindrome climaterica, sindrome premestruale, iperemesi gravidica)
- AFFEZIONI DELLA CUTE E ANNESSI CUTANEI (prurito sine materia, orticaria non allergica, acne volgare, onicofagia, alopecia)
- DISTURBI PSICHIATRICI MEDIO LIEVI (sindrome ansiosa, depressione medio lieve, turbe del sonno, episodi di panico, disturbi somatoformi)
- OBESITÀ, DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (Metodo *DIMANAT* - *Binge Eating* - Night-Eating-Syndrome: *NES*)
- DISASSUEFAZIONE DA SOSTANZE (Metodo *ACUDETTOX* - Tabagismo)

LA TERAPIA CON AGOPUNTURA AURICOLARE: CONTROINDICAZIONI

ASSOLUTE:

- **Valvulopatie cardiache:** riguarda solo l'uso di aghi, rischio endocarditi
- Patologie flogistiche e infettive importanti del padiglione auricolare
- Paziente agitato, non collaborante (Psicosi, demenza senile)
- **Patologie dolorose viscerali e toraciche non ancora diagnosticate**
- Paziente estremamente defedato e con grave compromissione dello stato generale, stato cachettico
- **Reazioni abnormi alla stimolazione auricolare (esacerbazione dei sintomi dopo la terapia, lipotimia)**

RELATIVE:

- **Gravidanza:** nei primi mesi se vi è tendenza all'aborto, dal 5° mese in poi non vanno stimolati i punti: utero, ovaio, sistema endocrino, cavità pelvica
- Pazienti con turbe della coagulazione: riguarda solo l'uso di aghi
- Bambini: non impiegare aghi
- **Pazienti portatori di pace-maker o similari: non usare i cercapunti elettrici e non trattare con elettrostimolazione**
- Uso da parte del paziente di farmaci che possono ridurre la risposta alla terapia (cortisonici) o impedire una corretta diagnosi auricolare (neurolettici o benzodiazepine in alte dosi; anche la nimesulide secondo Romoli)

EFFETTI COLLATERALI

- Reazioni vegetative (lipotimia, vertigini, reazione vagale da stimolazione della conca o del meato acustico esterno)
- Sanguinamento, ematoma
- Dolore tardivo dovuto al posizionamento di aghi a semipermanenza ma anche di semi di vaccaria e microsferre metalliche
- Peggioramento della sintomatologia (peggioreamento reattivo, sindrome da iperstimolazione)
- Infezioni batteriche successive al posizionamento di aghi a semipermanenza, pericondrite e condrite del padiglione, endocardite batterica.

VANTAGGI

I vantaggi di questa metodica sono:

- Semplicità del metodo.
- Praticità di reperimento dei punti auricolari.
- Comodità di applicazione, non serve far spogliare il paziente.
- Notevole efficacia in particolare nei casi acuti, ma non solo.
- Scarsa invasività.
- Ampie indicazioni con una risposta terapeutica rapida.
- E' un metodo sicuro e con scarsi effetti collaterali.
- E' un ottimo metodo diagnostico, anche se è impiegato prevalentemente per la terapia.
- Può essere usato anche per i bambini da 1 anno in su.

DIAGNOSI AURICOLARE

La *Diagnosi Auricolare* è un metodo diagnostico "non convenzionale" che utilizza le informazioni fornite dal microsistema auricolare. E' il risultato dell'interpretazione operata dal medico dei segni e dei dati ottenuti con l'esame auricolare.

In corso di patologie organiche o funzionali del nostro organismo a livello del padiglione auricolare compaiono delle alterazioni di tipo cutaneo, variazioni della sensazione alla palpazione, modificazioni della resistenza elettrica.

L'esame del padiglione prevede l'utilizzo di tre metodi principali:

l'ispezione,

la *palpazione*

la *detezione elettrica.*

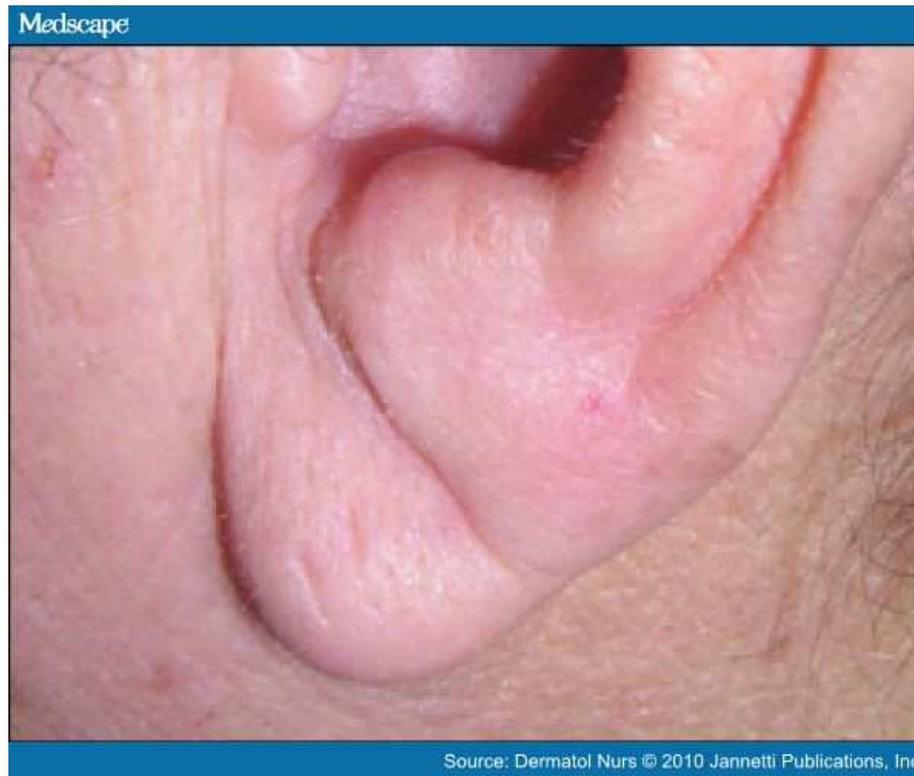
La diagnosi auricolare precede la fase terapeutica, è essenziale per la scelta dei punti che verranno utilizzati nella terapia e ne condiziona il risultato. I punti rilevati possono entrare a far parte del protocollo terapeutico.

DIAGNOSI AURICOLARE

ISPEZIONE

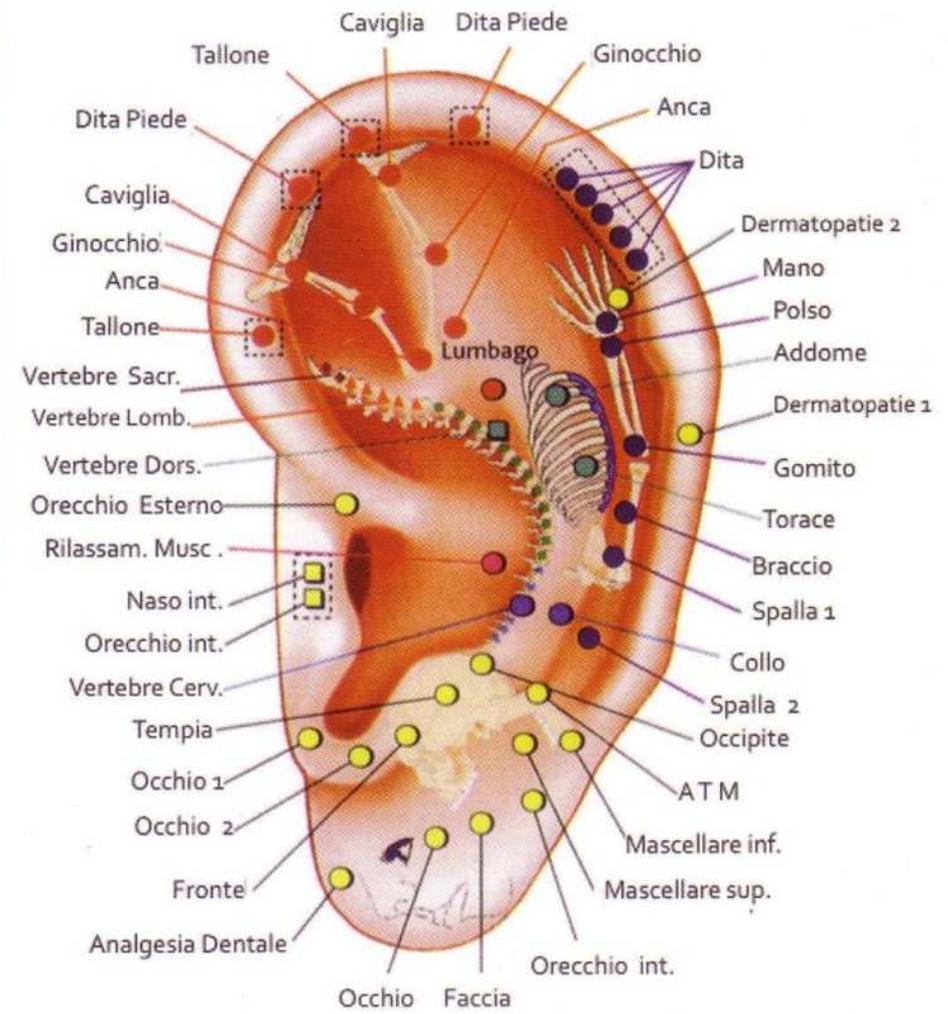
- **VARIAZIONI DI COLORE** (*discromie: rosso yang MTC, pallido Yin MTC, marrone-grigio pat. degenerative*)
- **DEFORMAZIONI** (es. "*diagonal ear-lobe crease*" degli autori anglossassoni. Segnalato per primo da Frank nel 1973 come segno di "prematura malattia cardiovascolare")
- **PAPULE** (più frequenti nella regione della conca associati a patologie dell'apparato digerente, urinario e respiratorio)
- **NODULI** (es. depositi di cristalli di urato monosodico sul padiglione auricolare, di consistenza dura, con aspetto di piccoli noduli cutanei biancastri o giallastri)
- **DESQUAMAZIONI** (segno di patologie di tipo flogistico o di alterazioni di tipo funzionale)
- **ALTERAZIONI MICROVASALI** (piccoli *angiomi* e *teleangectasie* interpretabili secondo la MTC come segno di *stasi di sangue*; frequentemente si trovano in corrispondenza di patologie dell'apparato muscoloscheletrico nelle zone auricolari corrispondenti e nell'area epatica)

diagonal ear-lobe crease



[Am J Forensic Med Pathol](#). 2006 Jun;27(2):129-33. **THE EARLOBE CREASE, CORONARY ARTERY DISEASE, AND SUDDEN CARDIAC DEATH: AN AUTOPSY STUDY OF 520 INDIVIDUALS.** [Edston E](#) . ELC è stato fortemente correlato con CAD negli uomini e nelle donne ($p < 0,0001$), ma con la morte cardiaca improvvisa (SCD) solo negli uomini ($p < 0,04$). **La sensibilità del segno ELC è stata del 75% e il valore predittivo positivo (VPP) è stata del 68%. Negli individui al di sotto dei 40 anni, il VPP è stato dell'80%.** Utilizzando l'analisi di regressione logistica multipla, ELC è risultato essere **il più forte fattore indipendente di rischio per CAD e SCD** a parte l'età e indice di massa corporea (entrambi i sessi)

Gotta: tofi auricolari



DIAGNOSI AURICOLARE

PALPAZIONE

La diagnosi palpatoria o baroestesica viene fatta prevalentemente con particolari strumenti chiamati ***palpeurs*** che presentano una punta smussa di circa 2 mm di diametro collegata ad una molla spiraliforme che permette di esercitare una pressione costante.

Sono di 4 tipi, distinti dal colore del cappuccio in materia plastica:

Colore nero (Pressione massima sviluppata 125 grammi)

Colore blu (Pressione massima sviluppata 250 grammi)

Colore arancione(Pressione massima sviluppata 400 grammi)

Colore bianco (Pressione massima sviluppata 650 grammi)

PALPEURS



DIAGNOSI AURICOLARE DETEZIONE ELETTRICA

Dopo gli studi di Niboyet sulla **minore resistenza elettrica cutanea (REC)** dei punti di agopuntura somatica, **Nogier trovò che anche i punti riflessi del padiglione auricolare presentavano delle variazioni della resistenza elettrica cutanea**, generalmente valori più bassi.

Su questi principi sono stati costruiti i primi **cercapunti auricolari**. **I cercapunti più affidabili applicano il principio della misurazione differenziale**, un sistema di misurazione a 3 elettrodi, con un **elettrodo di riferimento** posto a contatto del corpo del paziente (manopola di massa) ed un sensore, che viene posto a contatto della cute del padiglione auricolare, munito di **due elettrodi coassiali telescopici, distanti 1 mm l'uno dall'altro**. L'elettrodo centrale misura la resistenza elettrica del punto auricolare prescelto, l'elettrodo periferico misura invece quella della zona circostante; un sistema elettronico integrato analizza le due misurazioni: a seconda della soglia di sensibilità scelta emette un segnale sonoro e luminoso quando individua il punto.

Attualmente i cercapunti più usati sono l'Agiscope ed il Pointoselect con i quali è possibile anche **stimolare elettricamente i punti in maniera frequenziale**

LA DIAGNOSI AURICOLARE

LA DIAGNOSI ELETTRICA



Cercapunti Non differenziale

Cercapunti differenziale

PUNTI E ZONE AURICOLARI

I PUNTI ATTIVI possono dividersi in barosensibili e funzionali. Si attivano sempre se c'è una patologia. Forniscono solo informazioni sulla sede della patologia, ma non sul tipo. Hanno memoria della patologia.

I PUNTI BAROSENSIBILI o meglio **NEURORIFLESSI** si attivano sul padiglione auricolare in caso di patologie flogistiche e/o dolorose in una qualsiasi parte del corpo. Non hanno una localizzazione precisa (zonidi auricolari). Si attivano entro 2-4 ore dall'insorgenza della patologia acuta. Possono essere omolaterali, controlaterali o bilaterali rispetto alla sede della patologia. Si diagnosticano mediante i palpeurs.

I PUNTI FUNZIONALI non corrispondono in particolare ad un organo ma hanno azioni generali. Non sono dolenti. Hanno una localizzazione più precisa sul padiglione auricolare. Si diagnosticano mediante la detezione elettrica (punti a più bassa resistenza cutanea)

PUNTI FUNZIONALI DI 1° LIVELLO:

SHEN MEN

PUNTO ZERO

PUNTI FUNZIONALI DI 2° LIVELLO:

- ad azione analgesica (THALAMUS, ANTIDEPRESSANT, SIMPATHETIC AUTONOMIC),
- antiflogistica (ACTH, EAR APEX),
- miorilassante (LIVER, JEROME),
- azione psichica (MASTER CEREBRAL)

MASTER POINTS

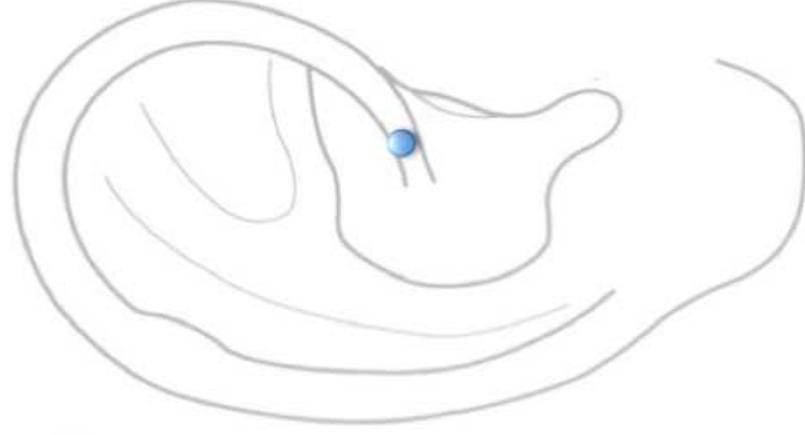
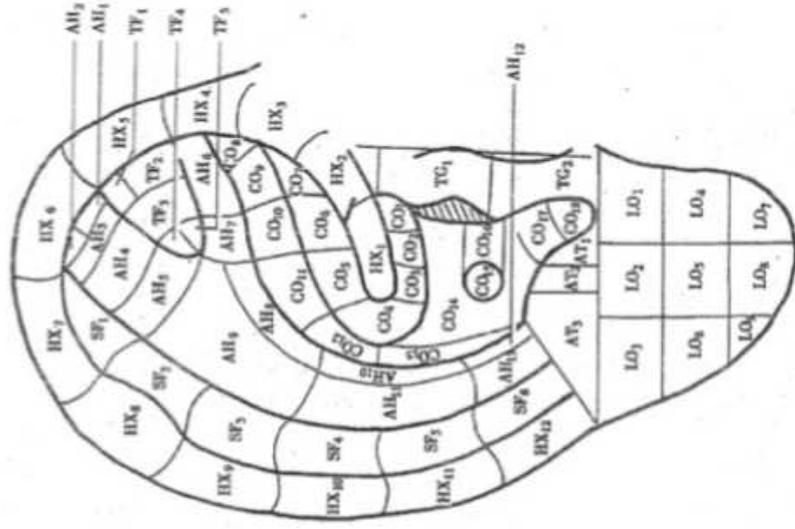
LOCALIZZAZIONE E INDICAZIONI TERAPEUTICHE

Da una revisione della letteratura (1972-2006)

P. Nogier, R. Bourdiol, F. Bahr , R. Kovacs, Li su Huai, T. Oleson,
B. Frank & N. Soliman, Li-Chun Huang, Skya Abbate,
O. Sponzilli, M. Romoli, B. Bricot

MASTER POINTS

Localizzazione e indicazioni terapeutiche



POINT ZERO

HX₁

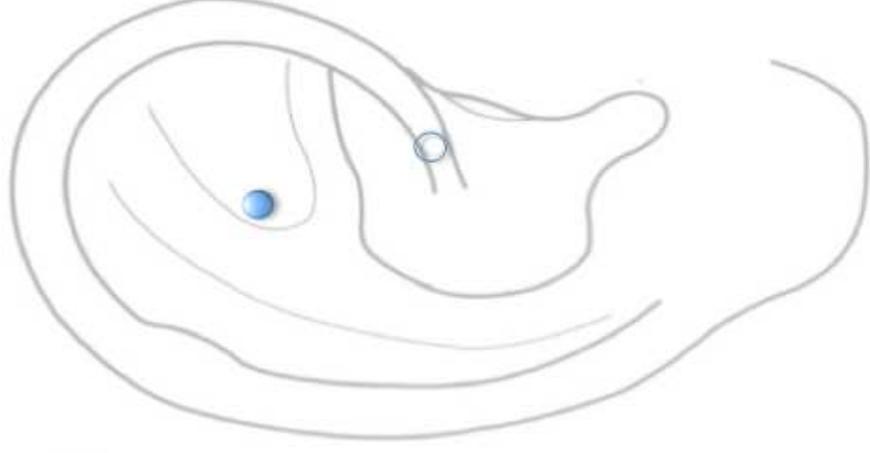
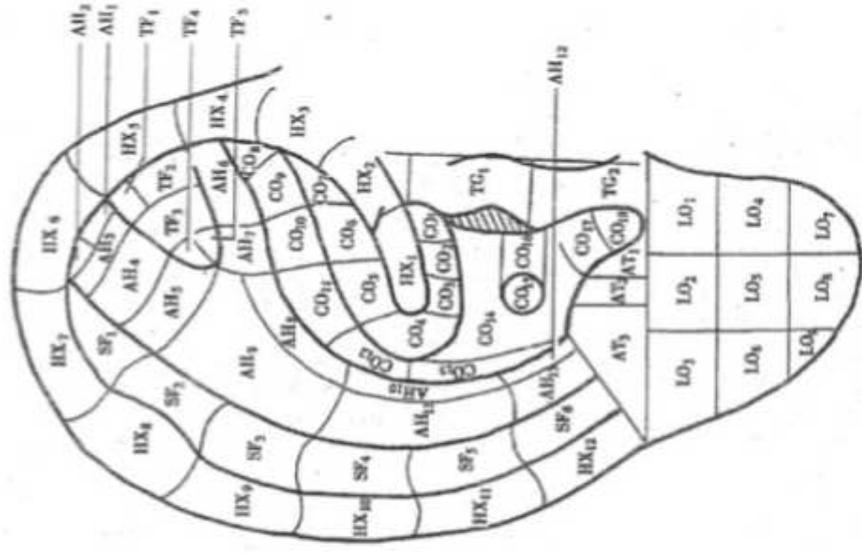
Centro fisiologico, elettrico e geometrico del padiglione.

Punto funzionale di primo livello.

Azione di controllo sul sistema viscerale (Plesso Solare ?)

MASTER POINTS

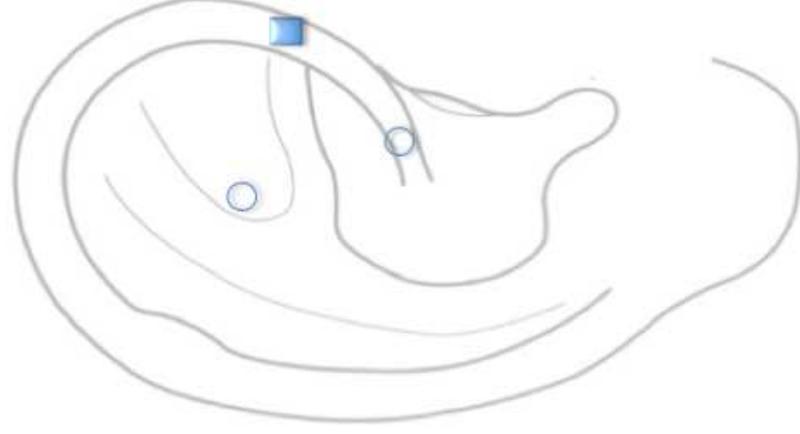
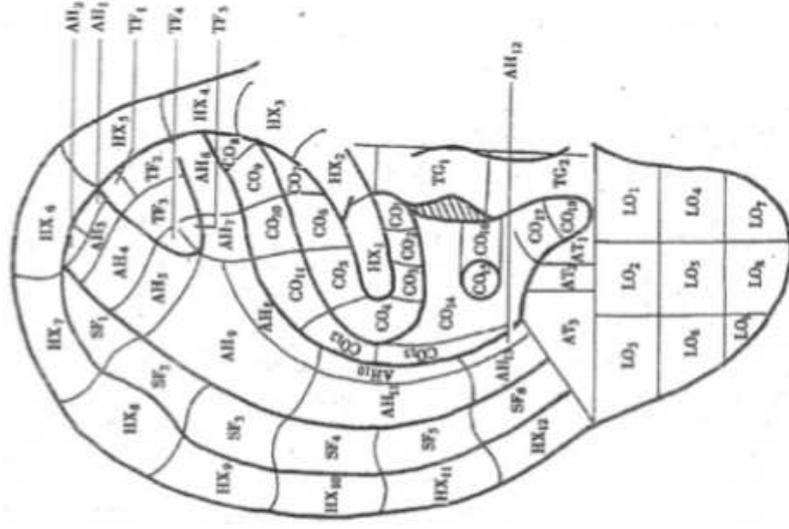
Localizzazione e indicazioni terapeutiche



SHEN MEN TF4

Riequilibrio generale.
 Azione analgesica e anti-
 infiammatoria
 Riequilibrio psichico
 Nella disassuefazione da
 sostanze.

MASTER POINTS Localizzazione e indicazioni terapeutiche

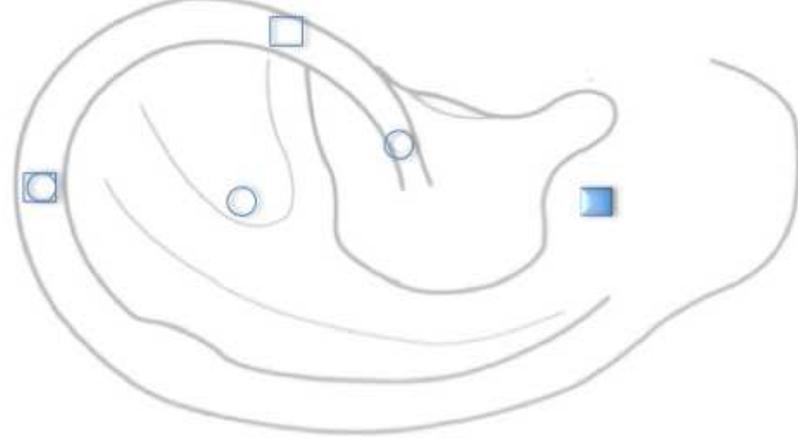
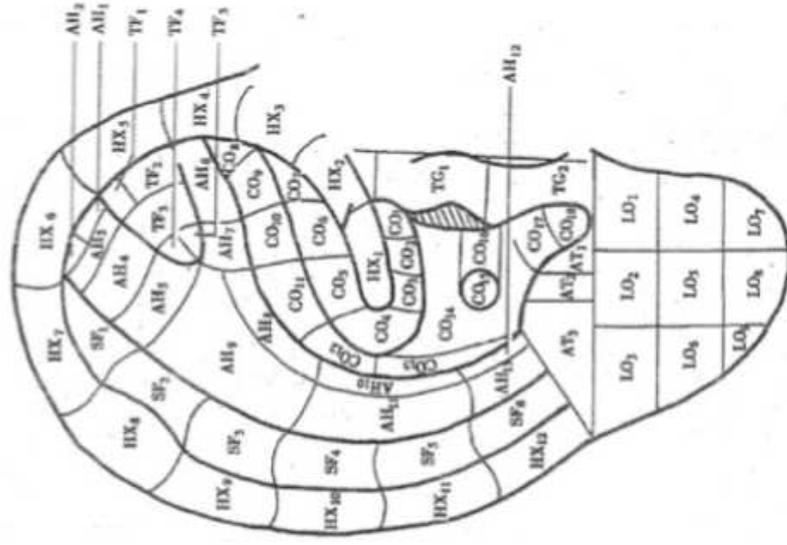


SYMPATHETIC AUTONOMIC POINT HX₄

Riequilibrio orto-
parasimpatico.
Regolazione cardio-
circolatoria. Dolore
viscerale, azione
spasmodolitica.

MASTER POINTS

Localizzazione e indicazioni terapeutiche

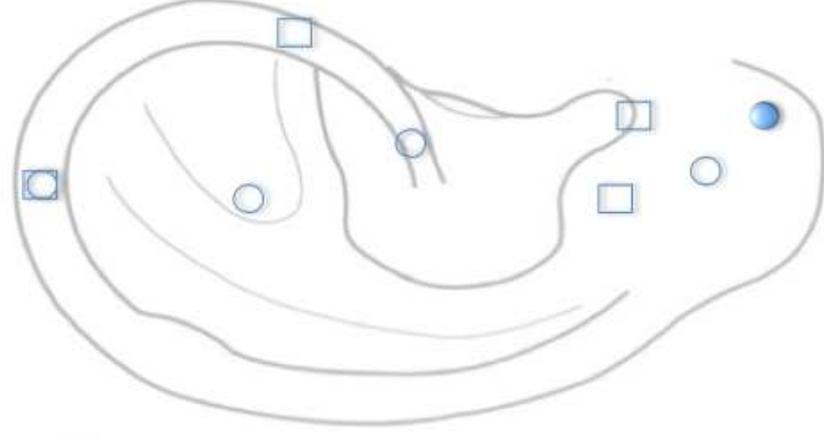
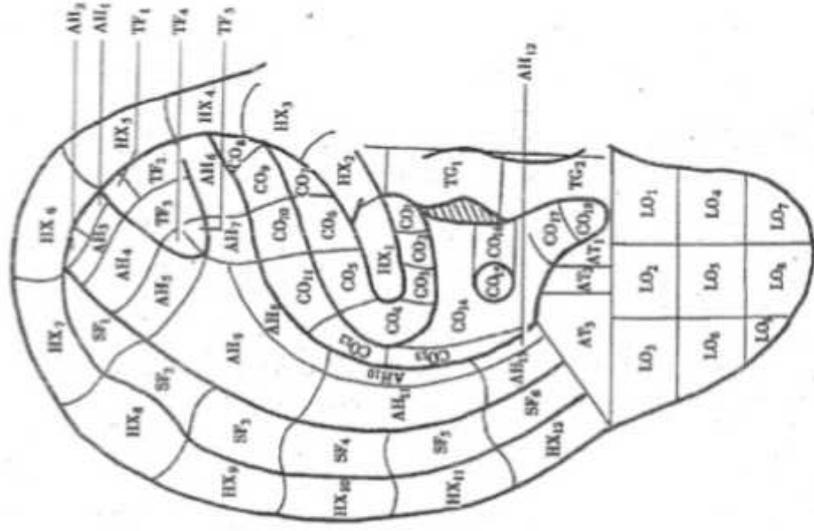


THALAMUS POINT (Subcortex) AT₂

Azione analgesica.
Riequilibrio psichico.
Azione antianginosa,
antiaritmica. Distonie
apparato digerente.
Disintossicazione da
sostanze.

MASTER POINTS

Localizzazione e indicazioni terapeutiche

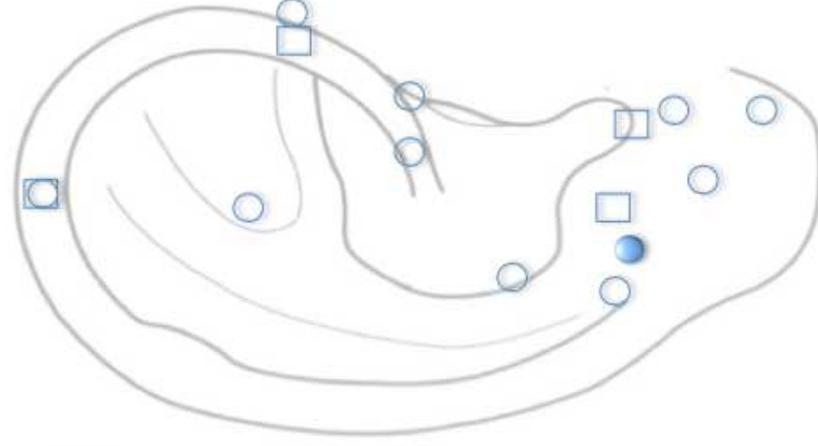
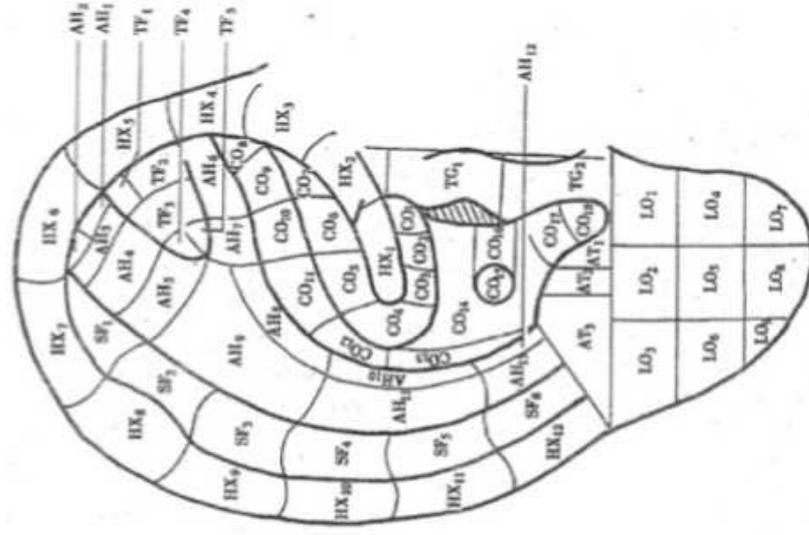


MASTER CEREBRAL POINT (Master Omega) LO7

Riequilibrio psichico.
Agisce su ansia, paura,
disturbi ossessivo-
compulsivi,
somatizzazioni. Insonnia.
Dolore cronico

MASTER POINTS

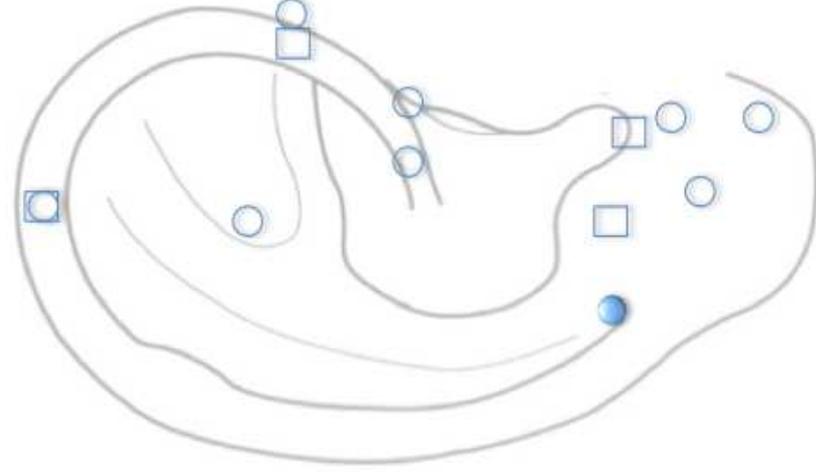
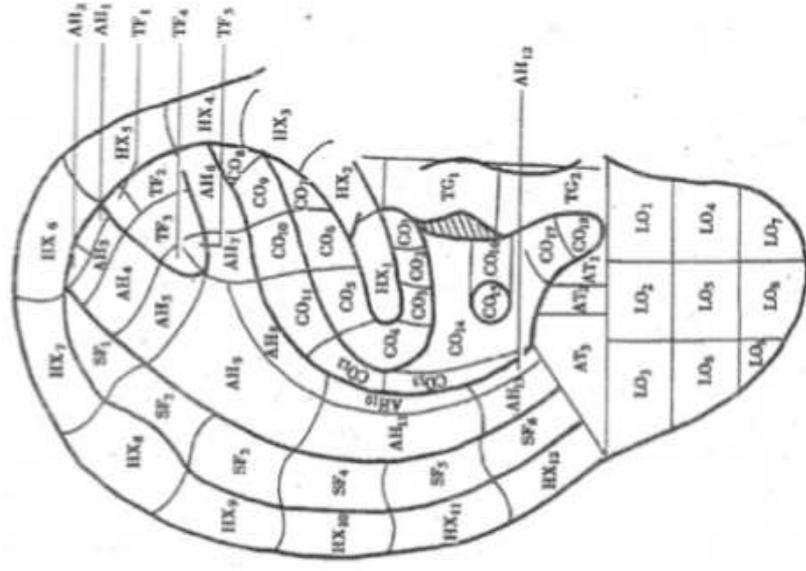
Localizzazione e indicazioni terapeutiche



ANTIDEPRESSANT POINT (Serotonergic point) LO₃.
Azione serotoninergica
Turbe dell'umore
Dolore cronico, neuropatico
Comportamento alimentare

MASTER POINTS

Localizzazione e indicazioni terapeutiche



JEROME POINT

(Sexual Compulsion)

HX₁₂

Riequilibrio della libido.

Insomnia, rilassamento

muscolatura scheletrica.

Dolore cronico.

Azione di riequilibrio sul

Sistema Neurovegetativo.

Globo isterico, iperidrosi

TECNICHE DI STIMOLAZIONE DEI PUNTI AURICOLARI

- Tecniche di **DISTRUZIONE DEL PUNTO** (cauterizzazione del punto, stimolazione con aghi filiformi oppure a semipermanenza - Iniezione di sostanze - Microsalasso auricolare)
- Tecniche di **PERTURBAZIONE DEL PUNTO** (Massaggio del punto, Stimolazione continua nel tempo con: *microsfere metaliche, sferette magnetiche, semi di vaccaria*, Moxibustione, Elettrostimolazione transcutanea non frequenziale, Stimolazione laser non frequenziale)
- Tecniche di **MODULAZIONE DEL PUNTO** (Stimolazione elettrica frequenziale, Stimolazione laser frequenziale. La frequenza impiegata è compresa tra i 10 e i 15 Hz. I punti funzionali di I e II livello vanno stimolati con frequenze inferiori a 5Hz; la *frequenza universale di Nogier* 1,14 Hz è quella maggiormente utilizzata.
- Massaggio *energetico* del padiglione (forma di massaggio non puntiforme del padiglione, con il quale si stimola il padiglione in toto. Appartiene alla scuola francese e viene utilizzato in particolare sulle turbe neurovegetative e nei bambini).

PROTOCOLLO TERAPEUTICO DEL DOLORE MUSCOLO SCHELETRICO

Nei dolori acuti la Agopuntura Auricolare è in grado di dare ottimi risultati.

QUALE PADIGLIONE (75 % omolaterale, 25 % contro- o bilaterale; nel dolore mediano prevalente padiglione dx, nel destrimane)

QUANTI PUNTI (non eccedere mai i 6-7 punti; possono essere aggiunte 1-2 sferette sulla superficie mastoidea)

QUALI PUNTI (1-2 punti funzionali di 1° livello, 2-3 punti funzionali di 2° livello, 1- 2 punti neuroriflessi)

COME STIMOLARLI (con aghi o con elettrostimolazione: punti funzionali 2 Hz, punti neuroriflessi 10-15 Hz; sequenza punti: 0 – Shen Men – neuroriflessi – funzionali 2° livello – 0 poi ASP)

QUANDO STIMOLARLI (trattamento medico di solito una volta alla settimana, autostimolazione da parte del paziente più volte al giorno)

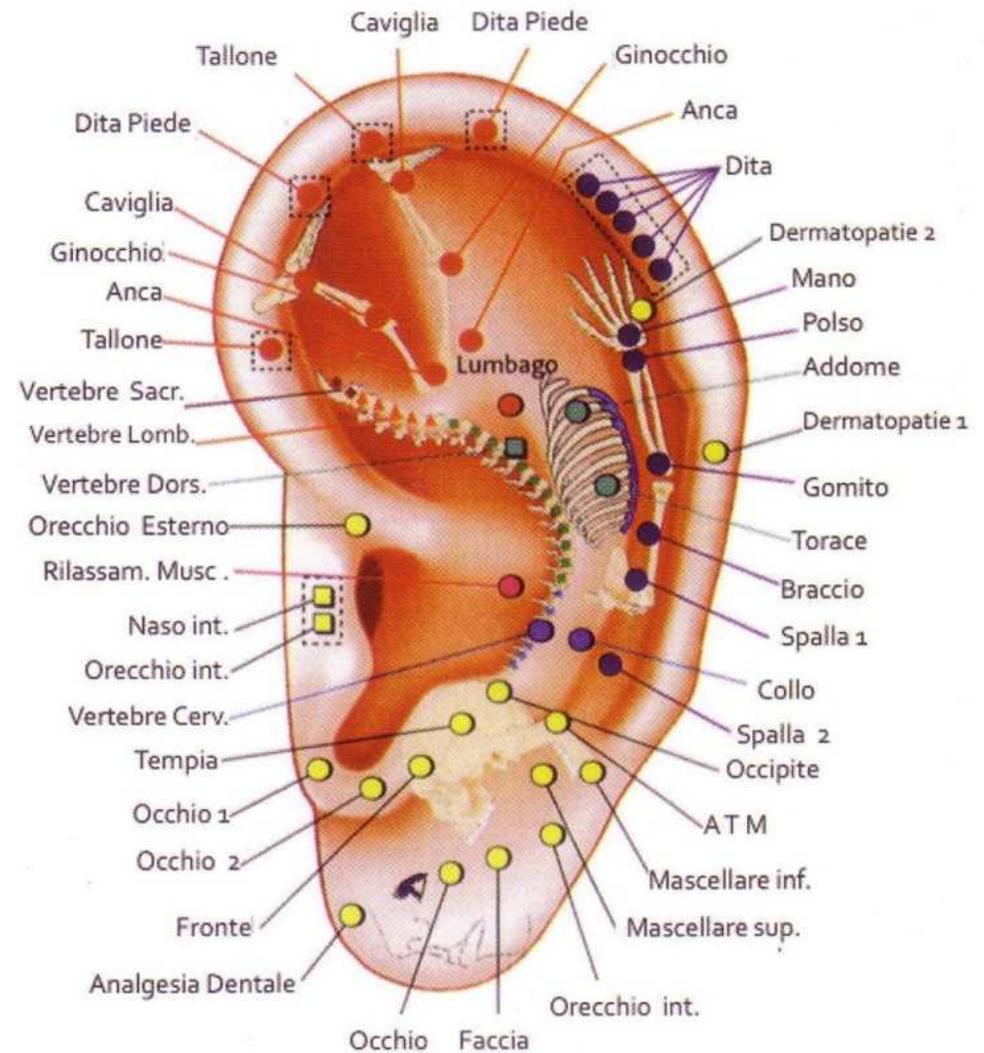
ESEMPIO DI TRATTAMENTO

SPALLA DOLOROSA (localizzazione padiglione auricolare: fossa scafoidea)

ISPEZIONE (discromie, teleangectasie, etc.)

RICERCA PUNTI FUNZIONALI con cercapunti elettrico (Zero, Shen Men, Thalamus, Sympathetic, Master Cerebral, Master Sensorial, ACTH)

RICERCA PUNTI NEURORIFLESSI con palpeur (fossa scafoidea, elice se dolore neuropatico, antelice se rachide coinvolto)



ESEMPIO DI TRATTAMENTO

SPALLA DOLOROSA (localizzazione padiglione auricolare: fossa scafoidea)

STIMOLAZIONE ELETTRICA DEI PUNTI

- 1) punto zero: 2 Hz 5-10 secondi – intensità tollerata
- 2) punto Shen Men: 2 Hz 30-60 secondi
- 3) punti neuroriflessi: 10-15 Hz 1-2 minuti – intensità come da ago infisso
- 4) punti funzionali 2° livello: 2 Hz 60 secondi
- 5) punto zero: 2 Hz 5-10 secondi



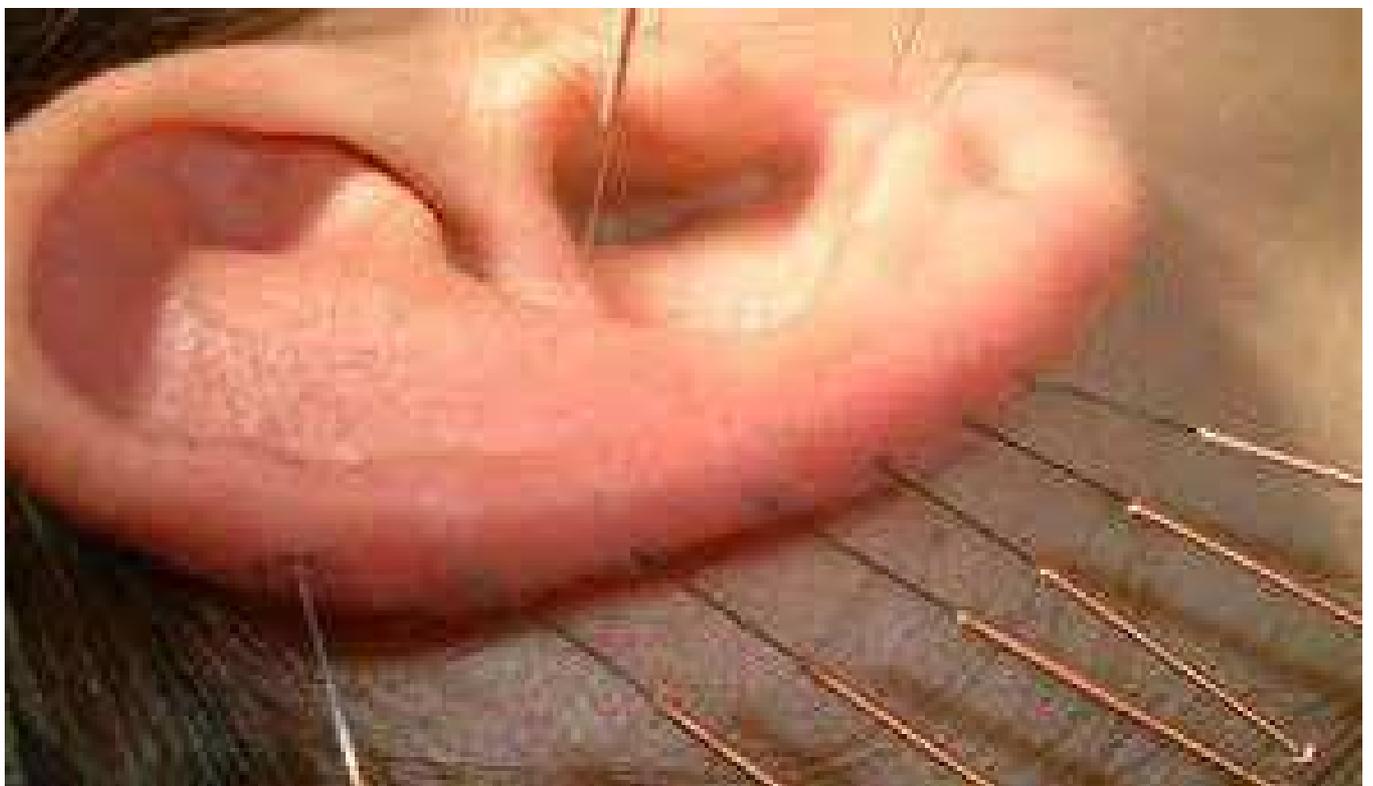
ESEMPIO DI TRATTAMENTO

SPALLA DOLOROSA (localizzazione padiglione auricolare: fossa scafoidea)

STIMOLAZIONE PUNTI CON AGHI FILIFORMI:

- 1) punto zero: 5 secondi poi togliere
- 2) punto Shen Men: 10 minuti
- 3) punti neuroriflessi: 10 minuti stimolati con rotazione per 2-3 volte
- 4) punti funzionali 2° livello: 10 minuti
- 5) rimettere punto zero
- 6) togliere tutti gli aghi
- 7) togliere punto zero
- 8) applicare aghi a semipermanenza





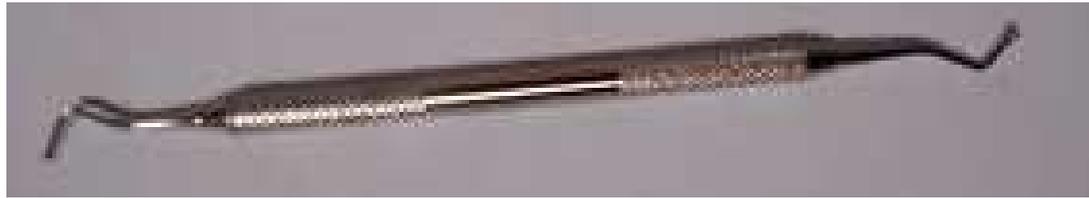
AGHI A SEMIPERMANENZA ASP SEDATELEC



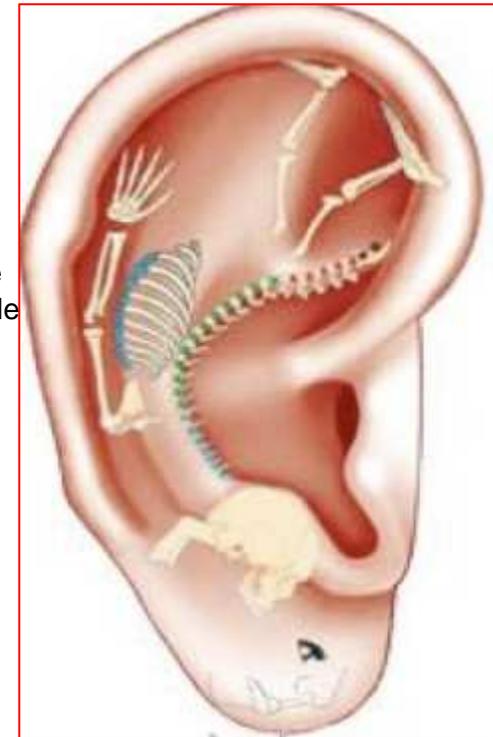
AGHI A SEMIPERMANENZA PHYONEX

color code	Orange	Yellow	Green	Blue	Pink
Length(mm)	 0.3mm	 0.6mm	 0.9mm	 1.2mm	 1.5mm
Diameter(mm)	0.20mm	0.20mm	0.20mm	0.20mm	0.20mm
					

INVITO AL TRATTAMENTO DEL DOLORE A SPALLA -GOMITO



Otturatore odontoiatrico a palla



Ricerca punto di maggior dolore
sulla fossa scafoidea omolaterale



Seme di vaccaria o sferetta metallica
su cerotto

Applicazione del seme o della sferetta sul punto
precedentemente segnato con pennarello a punta fine



Compressione energetica del seme/sferetta da parte del paziente più volte al giorno

Probabile miglioramento sintomatologico



HO SENTITO PARLARE UN GRAN BENE DELLA AGOPUNTURA AURICOLARE !!