

CONVEGNO NAZIONALE FISTQ 2018
29/30 Settembre, Genova

La lombalgia: inquadramento e principi di trattamento con TuiNa e Qi Gong

*Farella Giuseppina, Mazzarelli Maurizio,
Armienti Enrica, Poini Alessandra, Marchi
Eleonora*

**A.M.A.B. Associazione Medici Agopuntori
Bolognesi**



LOMBALGIA

**80%
popolazione
almeno un
episodio**

**Forma acuta
Subacuta
Cronica**

Picco 40-50 aa

**90% benigno e
autolimitante**

**Origine vertebrale o
extravertebrale**



Lombalgia in M.O.

- **Origine vertebrale:**

da patologie congenite, tra cui:

- sacralizzazione dell'ultima vertebra lombare, la quinta, che risulta fusa con la prima vertebra sacrale
- spondilolisi, mancata fusione di parte dell'arco posteriore di una vertebra
- spondilolistesi, scivolamento in avanti di un corpo vertebrale
- sinostosi, deformità congenita dovuta alla fusione di due o più vertebre;

da patologie acquisite (+ frequenti):

- processi degenerativi, tra cui discopatie, stenosi del canale etc
- malattie reumatiche
- Infezioni, neoplasie, traumi
- turbe metaboliche e del turnover osseo



Lombalgia in M.O.

- Nel gruppo delle **lombalgie extravertebrali** figurano quelle da cause viscerali (gastrointestinali, urologiche e ginecologiche) e vascolari (aneurisma dell'aorta addominale).
- Lombalgie particolari sono quelle da malessere generale, quali stati febbrili, influenza, raffreddamento (lombalgia "*a frigore*").
- Più cause di lombalgia possono coesistere nello stesso soggetto.



Sindrome della Cauda Equina

Unica possibile vera emergenza associata alla lombalgia.

La sintomatologia, derivante da una compressione midollare, comprende dolore sciatalgico unilaterale o bilaterale, deficit sensitivo-motorio, anestesia a sella, ritenzione urinaria, incontinenza fecale.

In presenza di questi sintomi il paziente va **immediatamente** inviato ad una consulenza neurochirurgica.



Red Flags (segni di allarme)

Impongono un approfondimento diagnostico in tempi brevi

riportate da tutte le Linee Guida:

- Età di insorgenza maggiore di 55 anni
- Storia di neoplasia
- Calo ponderale
- Febbre di origine ignota
- Deficit motori estesi (multimetamerici)
- Deficit motori progressivi o disabilitanti
- Ritenzione urinaria
- Incontinenza fecale
- Anestesia a sella
- Osteoporosi e/o fratture osteoporotiche
- Uso di steroidi
- Trauma maggiore

riportate solo da alcune Linee Guida:

- Età di insorgenza <20 anni
- Infezioni recenti
- Rigidità mattutina
- Risveglio notturno per il dolore
- Dolore costante e/o progressivo (non sollievo a letto)
- Immunosoppressione/HIV
- Deformità strutturali
- Dolore da carico, accentuato dalle variazioni di posizione
- Sciatica uni/bilaterale
- Area di provenienza geografica (ad es. TBC ossea)
- Storia di entesiti, mono-oligoartriti, uveite anteriore

Da CM Peruzzini, G Rigon, L Scilanga. Dialogo sui farmaci.N. 2,2008



RED FLAGS nel DOLORE LOMBARE	
BANDIERE ROSSE nell'ANAMNESI	PERICOLO
Età < 18 anni	Spondilolisi, Spondilolistesi, Discite, Infezioni spinali, Tumori, Disturbi dello sviluppo
Età > 50 anni	Tumori, Fratture, Aneurisma Aorta addominale
Dolore > 6 settimane	Tumore, infezione
Trauma (MINORE nell'anziano)	Frattura
Uso cronico di steroidi	Frattura
Anamnesi di Cancro	Tumore
Febbre, brividi, sudorazione notturna	Infezione, Neoplasie
Perdita di peso	Tumore, infezione
Uso di farmaci endovena	Infezione
Immunocompromissione	Infezione
Dolore notturno	Tumore, infezione, Spondilite anchilosante
Dolore incessante	Tumore, infezione
Incontinenza	Compressione epidurale
Anestesia a Sella	Compressione epidurale
Deficit neurologici bilaterali	Compressione epidurale
Deficit neurologici monolaterali	Ernia del disco
BANDIERE ROSSE nell'ESAME OBIETTIVO	PERICOLO
Febbre	Infezione, Tumore
Lassità sfintere anale	Compressione epidurale
Anestesia a Sella	Compressione epidurale
Debolezza motoria	Compressione epidurale, Ernia del disco
Assenza o diminuiti ROT	Compressione epidurale o della radice nervosa
Straight-Leg-Raise Test positivo	Ernia del disco
Dolorabilità ossea	Frattura, Infezione
Babinski positivo	Disordine del motoneurone superiore, Compressione epidurale



LOMBALGIA in M.O.

- Anamnesi esaustiva (esordio, sede, modalità d'insorgenza, caratteristiche dolore, distribuzione, sintomi neurovegetativi) specie per l'esclusione di patologie degli apparati digerente ed urogenitale
- Nelle forme vertebrali tipiche: esacerbazione dolore in stazione eretta, movimenti tronco, trasporto pesi, colpi di tosse o starnuti.
- Classificazione acuta/subacuta/cronica
- Esame obiettivo (ispezione cutanea e posturale, palpazione vertebrale pluridirezionale e muscolare superficiale e profonda, esame della mobilità attiva/passiva e della forza, sia del rachide lombare che dei muscoli a innervazione radicolare lombare)
- Esame obiettivo neurologico
- Se sintomi persistenti, rivalutare cause specifiche/gravi e approfondimento diagnostico



LOMBALGIA BENIGNA IN MO

Eziologia

Condizione più frequentemente causata da:

- **Patologia del disco vertebrale:** artrosi discale lombare, bulging, protrusione, ernia
- **disturbi delle faccette articolari:** osteoartrosi interapofisaria
sindrome faccettale



LOMBALGIA ACUTA IN MO

Spesso è causata da:

- “**colpo d’aria**” ambientale o da aria condizionata **contrattura muscolare semplice**
- posizioni lavorative “**scorrette**” mantenute per un certo tempo e poi rapidi movimenti in estensione: **sindrome faccettale**
- posizioni casalinghe “**scorrette**” come addormentarsi sul divano e poi alzarsi velocemente: **sindrome faccettale**
- **distorsione lombare** sollevando carichi pesanti: **sindrome faccettale**
- **Patologia del disco vertebrale**: ernia

Il sintomo più importante è il dolore con contrattura dei muscoli lombari e rigidità ai movimenti della schiena.



LOMBALGIA CRONICA IN MO

Spesso è causata da:

- “**colpo d’aria**” **cronico** ambientale o da aria condizionata **contrattura muscolare semplice**

-**Distorsione lombare non trattata: **sindrome faccettale** cronica**

- **Patologia del disco intervertebrale:** bulging/protrusione del disco

- **Patologia delle vertebre lombari:** artrosi lombare

Il sintomo più importante è il dolore con contrattura dei muscoli lombari e rigidità ai movimenti della schiena e fatica a stare in piedi e agli sforzi lievi .



LOBALGIA IN MTC: eziologia

- **Eccessivo sforzo fisico o distorsione lombare:**
il sollevamento ripetuto di pesi (per sport o lavoro) causa negli anni un affaticamento dei muscoli lombari ed indebolisce il **Qi di Rene**.
- In fase acuta il sollevamento di un grosso peso può causare un dolore intenso lombare e rigidità da **Stasi di Qi/Sangue**
- Eccessiva attività sessuale :
consuma il **Qi di Rene** che non riesce a nutrire e rinforzare i muscoli della schiena e conduce a lombalgia cronica



LOMBALGIA IN MTC: eziologia

- **Invasione di Freddo e Umidità esterni:**
la schiena dovrebbe essere tenuta al caldo perché è la residenza della *Yuan Qi* e del *Fuoco del Ming Men*
- **Sovraccarico lavorativo:**
lavorare molte ore senza un adeguato riposo per molti anni indebolisce lo *Yin del Rene* che non nutre la zona lombare e conduce a lombalgia cronica
- **Esercizi e postura scorretti:**
un lavoro sedentario e la mancanza di esercizio indeboliscono i tendini, i legamenti e le articolazioni della zona lombare, specialmente se combinato a posture scorrette



LOMBALGIA IN MTC: patologia

La lombalgia è causata da:

- **Fattori patogeni esterni: Freddo e Umidità** nei muscoli, tendini e canali può causare lombalgia acuta.

Se ritenuti a lungo indeboliscono il Rene portando ad una condizione di **Pieno di Freddo e Umidità e Vuoto di Rene**

- **Distorsione lombare: Stasi di Qi/Sangue** che può causare lombalgia acuta o cronica (specialmente se concomita un **vuoto di Rene**); spesso, vecchi incidenti o traumi che hanno causato una Stasi di Sangue predispongono la zona lombare alla successiva invasione di fattori patogeni esterni (**Freddo e Umidità**)



LOBALGIA IN MTC: patologia

- **Vuoto di Rene:** **Rene Yin o Yang** causa lombalgia e costituisce una facilitazione all'invasione di Freddo/Umidità e distorsioni lombari ripetute
- **Stress emozionale:** **Stasi di Qi** (causata da rabbia repressa, frustrazione, risentimento)

Ricorda che il Fegato controlla i tendini, i legamenti e l'anulus fibroso del disco che rinforzano la colonna lombare.

La sua compromissione causa ovviamente contratture e rigidità ma anche una mancanza di nutrimento dei Canali Tendinomuscolari che rendono la colonna lombare più "instabile" e provoca bulging, protrusione ed erniazione .



REGOLE DIAGNOSTICHE IN MTC

- **Interrogatorio:** insorgenza del dolore, caratteristiche del dolore, localizzazione del dolore
- **Palpazione:** della vertebra coinvolta
- **Osservazione:** da informazioni sulla situazione di base del paziente, almeno per la lombalgia cronica, meno per l'acuta.



INTERROGAZIONE

- **Insorgenza del dolore**
- **Caratteristiche del dolore**
- **Fattori che migliorano o peggiorano il dolore**
- **Localizzazione del dolore**



Insorgenza del dolore

- **ACUTA:** Freddo/ Umidità,
Stasi di Qi/Sangue.
- **GRADUALE O CRONICA:** Vuoto di Fegato/Rene (associato o no con Freddo/umidità, **Stasi di Qi/Sangue**)

È importante considerare se la lombalgia è in fase acuta o è un'esacerbazione di una condizione cronica.



Caratteristiche del dolore

- **INTENSO:** Freddo/Umidità
Stasi di Sangue
- **SORDO:** Vuoto di Rene
- **FISSO E TRAFITTIVO:** **Stasi di sangue**
- **A FASCIA, DIFFUSO:** Freddo/Umidità
Vuoto di Rene
Stasi di Qi



FATTORI CHE ALLEVIANO O AGGRAVANO IL DOLORE

- **ALLEVIATO DAL MOVIMENTO:** *Stasi di Qi/Sangue*,
Freddo/umidità
- **ALLEVIATO DAL RIPOSO:** Vuoto di Rene
- **PEGGIORATO DAL FREDDO/UMIDO:** Vento/Freddo/Umidità
Vuoto di Rene Yang
- **PEGGIORA DURANTE LA GIORNATA:** Vuoto di Rene
- **MIGLIORATO DAL CALORE :** Freddo/Umidità
Vuoto di Rene Yang
- **INDIPENDENTE DALLE CONDIZIONI CLIMATICHE:** *Stasi di Qi/Sangue*
Vuoto di Rene



Localizzazione del dolore

Canali e colonna lombare:

- ***Du Mai*** e il suo ***Luo*** controllano la colonna vertebrale
- **I canali di Vescica** controllano la zona lombare laterale, le articolazioni sacro-iliache e i muscoli glutei
- **I canali di Rene** controllano i corpi vertebrali, i dischi lombari e la regione lombare in generale
- ***Yang Qiao Mai*** controlla la zona lombare laterale
- ***Chong Mai***
- ***Dai Mai***



DU MAI

La sua area di influenza è non solo sui processi spinosi, ma è più esteso e copre la vertebra intera.

Il dolore lombare di Du Mai, perciò, non è localizzato solo sui processi spinosi ma anche in un'area più ampia, articolazioni vertebrali posteriori incluse.



CANALE LUO DI CONNESSIONE DI DU MAI

- GV1 Changqiang
Inizia da GV1 Changqiang
- risale bilateralemente lungo i lati della colonna fino alla testa
- Si divide a raggiungere i
Hua Tuo Jia Ji
e **il canale della Vescica**



PALPAZIONE

- **RIGIDITÀ, MUSCOLI CONTRATTI:** *Stasi di Qi/Sangue*
Freddo/Umidità
- **AREA DOLOROSA PICCOLA E LOCALIZZATA:** *Stasi di Sangue*
- **AREA DOLOROSA PIÙ O MENO AMPIA:** Vuoto di Rene
Freddo/umidità
Stasi di Qi
- **RICERCA DI PUNTI DOLOROSI“Ah Shi”:**
corrispondenti o meno a punti di agopuntura
- **RICERCA DELLE VERTEBRE COINVOLTE**



OSSERVAZIONE

Da informazioni sulla situazione di base del paziente, almeno per la lombalgia cronica, meno per quella acuta.

Carnagione:

- **Pallida:** Vuoto di Rene Yang

Schiena e gambe:

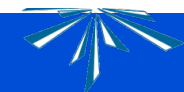
- **Venule congeste nel cavo popliteo:** Stasi di Sangue cronica

Lingua:

- **Violacea, spot violacei, vene sublinguali congeste:** Stasi di Sangue cronica
- **Pallida e gonfia:** Vuoto di Rene Yang e Flegma
- **Assenza di Patina :** Vuoto di Rene Yin se Rossa con Calore- Vuoto
- **Patina bianca spessa:** Freddo/Umidità

Polso: diverso a seconda delle sindromi ma frequentemente **A corda**

Ricorda che la zona lombare è rappresentata dalla posizione PIEDE (Chi) di sinistra



EVIDENZE in Letteratura

Review Article

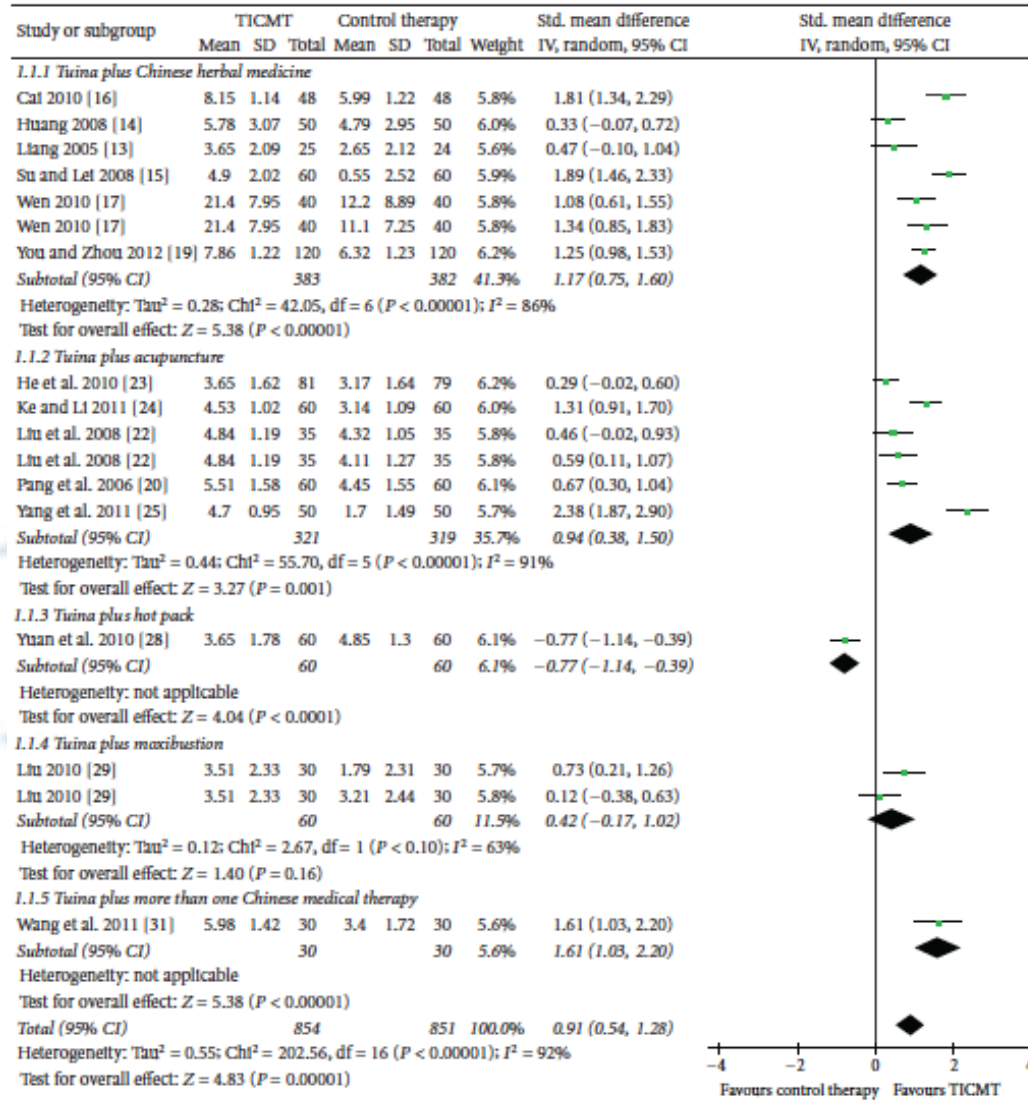
Tuina-Focused Integrative Chinese Medical Therapies for Inpatients with Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis

Ling Jun Kong,^{1,2} Min Fang,¹ Hong Sheng Zhan,³ Wei An Yuan,³ Jiang Hui Pu,¹
Ying Wu Cheng,^{1,2} and Bo Chen³

Objective. To evaluate the effectiveness of Tuina-focused integrative Chinese medical therapies (TICMT) on inpatients with low back pain (LBP). *Methods.* 6 English and Chinese databases were searched for randomized controlled trials (RCTs) of TICMT for in-patients with LBP. The methodological quality of the included RCTs was assessed based on PEDro scale. And the meta-analyses of TICMT for LBP on pain and functional status were conducted. *Results.* 20 RCTs were included. The methodological quality of the included RCTs was poor. The meta-analyses' results showed that TICMT had statistically significant effects on pain and functional status, especially Tuina plus Chinese herbal medicine (standardised mean difference, SMD: 1.17; 95% CI 0.75 to 1.60 on pain; SMD: 1.31; 95% CI 0.49 to 2.14 on functional status) and Tuina plus acupuncture (SMD: 0.94; 95% CI 0.38 to 1.50 on pain; SMD: 0.53; 95% CI 0.21 to 0.85 on functional status). But Tuina plus moxibustion or hot pack did not show significant improvements on pain. And the long-term evidence of TICMT was far from sufficient. *Conclusions.* The preliminary evidence from current studies suggests that TICMT might be effective complementary and alternative treatments for in-patients with LBP. However, the poor methodological quality of the included RCTs means that high-quality RCTs with long follow-up are warranted.



TABLE 3: Forest plots of the effect of Tuina-focused Integrative Chinese medical therapies (TICMT) on pain of in-patients with low back pain. Box in the line for each study: the mid-point of the box represents the mean effect estimate, which area shows the weight given to the study, and the line represents the confidence intervals of the mean effect estimate. The diamond below these studies represents the overall effect. The vertical line, which corresponds to the value 0 in the plot, is the line of no effect. Note that it says favours TICMT to the right of the vertical line and favours control therapy to the right of the vertical line.



Treating low back pain resulted from lumbar degenerative instability using Chinese Tuina combined with core stability exercises: A randomized controlled trial

Shujie Tang^a, Xiuling Qian^b, Yingjie Zhang^{c,*}, Yuanmei Liu^d

Complementary Therapies in Medicine 25 (2016) 45–50



- 41 pz nel gruppo TUINA con instabilità spinale e listesi fino a 5 mm
- 41 TUINA +core
- 40 min massaggio/giorno per 6 settimane
- Esercizi 10 volte per lato/giorno per 6 settimane
- VAS + JOA (funzione)
- Alla fine del trattamento VAS e JOA significativamente ridotti in entrambi i gruppi, con maggior effetto nel gruppo TUINA + core
- Al follow-up, tutti hanno dichiarato un periodo di almeno 30 gg senza dolore dopo il trattamento



CONCLUSIONI

NELL' AFFRONTARE LA LOMBALGIA ACUTA

- Fare diagnosi di MO (patologia discale, s. faccette, contrattura)
- Fare diagnosi di MTC (sindrome, canale)

PROGNOSI

Ottima a breve termine con Tui Na e Agopuntura

SE EPISODI RICORRENTI

Individuati i fattori scatenanti e la condizione di base predisponente è opportuno dare delle indicazioni al pz.

- migliorare le posture professionali e le abitudini di vita
- indirizzare a pratiche di riequilibrio energetico e posturale come il *Tai Ji*, il *Qi Gong* e la Rieducazione Posturale Globale
- riportare l' equilibrio energetico del pz. con il Tui Na e l' Agopuntura



Grazie per l'attenzione!

giusy.farella@gmail.com

www.amabonline.it

segreteriascuola@amabonline.it

