

Acupuntura

Meridianos Tendinomusculares

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Inada, Tetsuo

Acupuntura: meridianos tendinomusculares: revisão, tratamentos simples e integrados / Tetsuo Inada.
1. ed. – São Paulo: Ícone, 2013.

Bibliografia

ISBN 978-85-274-1220-9

1. Acupuntura. 2. Medicina chinesa. 3. Medicina tradicional. I. Título.

12-12477

CDU – 610.951

NLM-WB 369

Índices para catálogo sistemático:

1. Acupuntura: Medicina chinesa

610.951

Tetsuo Inada

Acupuntura
Meridianos
Tendinomusculares

Revisão, Tratamentos
Simples e Integrados

 **icone**
editora

1ª edição
Brasil
2013

© Copyright 2013
Ícone Editora Ltda.

Design gráfico, capa e diagramação

Richard Veiga

Revisão

Juliana Biggi

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, de qualquer forma ou meio eletrônico, mecânico, inclusive por meio de processos xerográficos, sem permissão expressa do editor. (Lei nº 9.610/98)

Todos os direitos reservados para:

ÍCONE EDITORA LTDA.

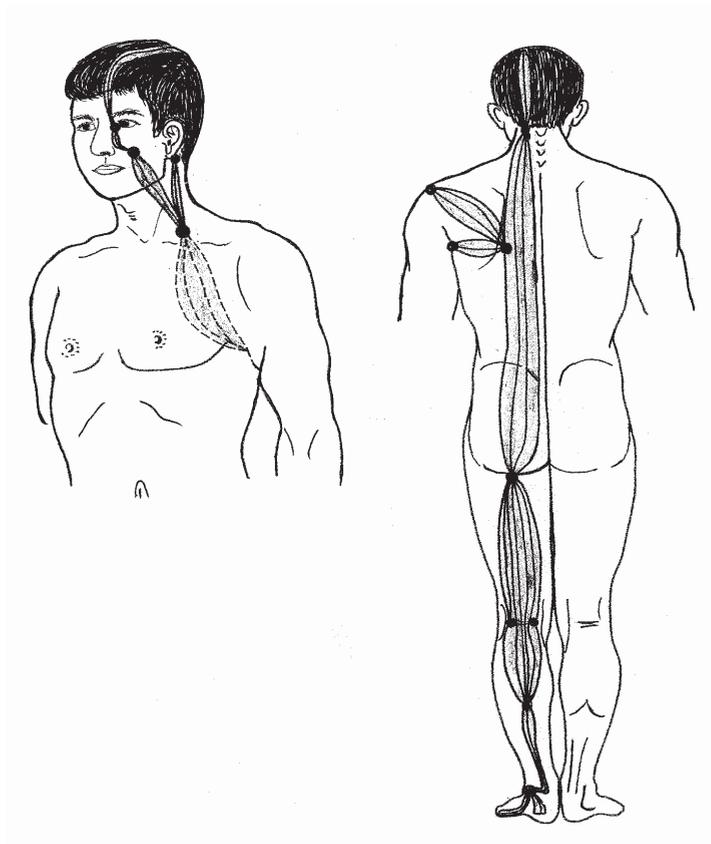
Rua Anhanguera, 56 – Barra Funda

CEP: 01135-000 – São Paulo/SP

Fone/Fax.: (11) 3392-7771

www.iconeeditora.com.br

iconevendas@iconeeditora.com.br



Tetsuo Jnada

*Professor Adjunto (Aposentado) da
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro*

*Veterinário e Médico Especialista em Acupuntura pelo
Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura*

Agradecimentos

Ao Sr. Gilmar Ferreira Vita, pela digitação e organização dos capítulos deste livro.

Ao Sr. Vitor Hara, pelos desenhos das figuras.

Ao amigo Tomoichi Sogo, pelos incentivos prestados na publicação deste livro.

Ao Dr. Tran Viet Dzung, pelas suas brilhantes aulas sobre os Meridianos Tendinomusculares

Prefácio

O objetivo desta obra, na forma de um manual, é tentar simplificar o trabalho do médico acupunturista. Em vez de ter que manusear os volumosos textos, embora completos, este minitexto facilitará a consulta e o tratamento. Todas as figuras dos Meridianos Tendinomusculares estão assinalados com os principais sintomas. O Tratamento Integrado amplia os resultados terapêuticos do Tratamento Simples.

O autor

Sumário

1. Introdução, **13**
 2. A Importância do Tecido Muscular, **17**
 3. Meridianos Tendinomusculares, **27**
 4. Diagnóstico, **51**
 5. Tratamento, **53**
 6. Como a Energia Perversa Ataca o Corpo, **73**
 7. Como Aumentar a Energia *Wei*, **77**
 8. Casos Clínicos, **81**
 9. Cicatrizes tóxicas, **89**
- Bibliografia, **93**



1

Introdução

Todos nós, em algum momento da nossa vida, sentimos dor, que é uma sensação subjetiva, como dor de dente, dor de cabeça, dor nas costas etc.

A palavra **dor** origina-se do latim **dolore**, que significa sofrimento físico ou moral, mágoa ou aflição.

A definição de dor apresentada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor é: “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com lesão real ou em potencial do tecido, ou descrita em termos dessa lesão”, segundo Merskey (1979), citado por Baldry (2008).

Hannington-Kiff (1974), citado por Baldry (2008), salienta que a dor apresenta três componentes principais: físico, racional e emocional.

O componente físico é determinado pela suscetibilidade do sistema nociceptivo de um indivíduo a um determinado estímulo; o racional origina-se de uma interpretação objetiva da dor no córtex cerebral; enquanto o emocional é determinado pela suscetibilidade do sistema límbico de um indivíduo a qualquer estímulo nociceptivo em particular.

Conclui-se que, para um determinado estímulo nociceptivo, a intensidade da dor varia de pessoa para pessoa. Portanto, deve-se fazer uma distinção entre o limiar da dor e a tolerância a esta.

O limiar da dor é a intensidade mínima de um estímulo nociceptivo capaz de fazer com que um indivíduo perceba a dor.

Já a tolerância à dor depende da resposta emocional da pessoa a um estímulo nociceptivo. Assim, a reação à dor depende do humor do indivíduo, a ansiedade e a depressão a pioram. Então, é a atividade do sistema límbico que controla a tolerância à dor de uma pessoa.

Tipos de dor

- ▷ **Dor psicogênica** - é unicamente decorrente de um distúrbio da mente.
- ▷ **Dor neuropática** – surge como lesão do sistema nervoso periférico ou central.
- ▷ **Dor nociceptiva** – desenvolve-se por causa da ativação primária e sensibilização de nociceptores na pele, em um músculo ou em uma víscera.

Neste livro será abordada principalmente a dor nas costas de origem muscular, pelo fato de a maioria da população mundial sofrer deste mal.

Peter E. Baldry, autor do livro *Acupuntura, Pontos-gatilho e Dor Musculoesquelética*, Roca, 2008, pertence ao grupo de autores que defende que a maioria das dores no corpo, inclusive a dor lombar, estão relacionadas com a síndrome dolorosa miofascial (SDM) e classifica a dor lombar em causa mecânica e não mecânica.

A dor lombar de origem mecânica, que é a dor mais comum, ocorre como resultado de alguma disfunção estrutural e tem relação direta com a atividade física. A dor é mais perceptível durante os movimentos de sentar ou deitar, bem como se intensifica com a tosse, com movimento de rotação, flexão e extensão do corpo. Melhora com repouso, ao se acomodar no leito, mas piora quando se tenta mudar de posição.

A dor lombar de origem não mecânica ocorre como resultado de doença neoplásica, infecciosa, inflamatória ou metabólica da coluna vertebral, e a intensidade da dor não tem relação com a atividade física. A dor começa de uma forma insidiosa, vai aumentando gradativamente, sendo tão intensa durante o repouso à noite quanto durante o dia em atividade. Ao contrário do tipo mecânico, não alivia com mudança de posição.

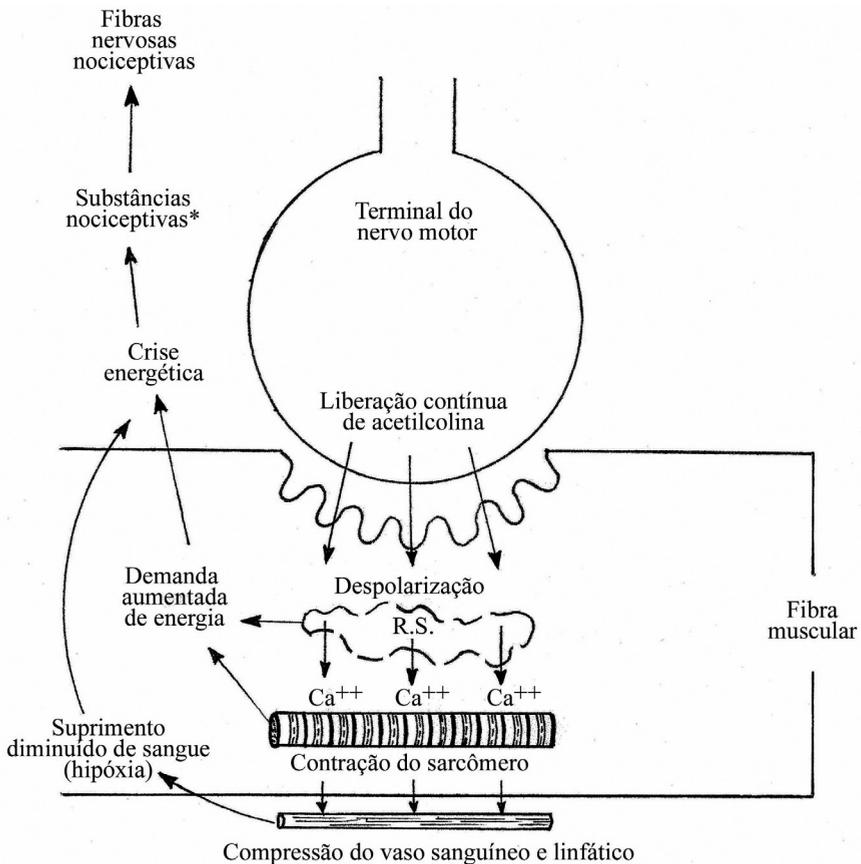
Para confirmar o diagnóstico de dor lombar de origem não mecânica é necessário medir a velocidade de hemossedimentação (VHS), radiografias da coluna lombar em posição anteroposterior, lateral e oblíqua.

Em alguns casos torna-se necessário realizar exames de imagem mais especializada como tomografia computadorizada (TC) ou

ressonância nuclear magnética (RNM), cintilografia óssea e testes bioquímicos específicos de sangue como HLA-B 27, quando se suspeita de espondilite anquilosante.

O objetivo deste livro é tratar principalmente as dores de origem mecânica e dores periféricas, como as dores musculoesqueléticas. As dores de origem visceral, bem como a dor referida de uma víscera, embora possam ser tratadas com acupuntura, requer uma atenção especial e cuidadosa, e a realização de um diagnóstico do órgão ou sistema afetado, para não negligenciar a existência de uma doença degenerativa grave ou neoplasia.

atividade contrátil de actina e miosina. O mecanismo mais provável para a atividade contrátil sustentada é a despolarização anormal da membrana pós-juncional, com liberação contínua de acetilcolina de um terminal nervoso disfuncional (Figura 2.7).



* Substância P, bradicininas, ácido láctico etc.
R.S. - Retículo Sarcoplasmático.

Figura 2.7 – Região da placa motora com disfunção.

Concluindo, a utilização adequada dos músculos, tendo-se o cuidado com a postura, evitando-se a sobrecarga no trabalho, nos esportes e realização de exercícios de alongamento com orientação de um profissional especializado, é fundamental para a saúde do tecido muscular, bem como para todo o corpo.