

**XIII° CONVEGNO A.M.I.A.R.  
“AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE  
NEL DOLORE MUSCOLO-SCHELETRICO”**

**Torino, 13 aprile 2013**

**Integrazione tra Agopuntura ed Osteopatia  
nella terapia delle gonalgie**

***Dott. Umberto Mazzanti*  
Vicepresidente AMAB  
Medico Agopuntore, D.O.M.ROI**



**[www.amabonline.it](http://www.amabonline.it)**



**[www.agopuntura-fisa.it](http://www.agopuntura-fisa.it)**

**La relazione verterà sulla sola gonalgia localizzata al comparto latero posteriore:**

- che insorge più o meno lentamente, spesso senza l'evidenza di una causa traumatica specifica**
- in genere a seguito di posture incongrue o microtraumatismi ripetuti relativi all'attività sportiva praticata**
- a volte come esiti di interventi di ricostruzione del LCA e/o di meniscectomia selettiva non sempre del menisco laterale.**

**Si articolerà in cinque parti:**

**1) DIAGNOSTICA DELLA MEDICINA OCCIDENTALE**

**2) DIAGNOSTICA DELLA MEDICINA OSTEOPATICA**

**3) DIAGNOSTICA DELLA MEDICINA TRADIZIONALE CINESE**

**4) TERAPIA: INTEGRAZIONE OSTEOPATIA E AGOPUNTURA**

**5) METODO E RISULTATI**

## **1) DIAGNOSTICA DELLA MEDICINA OCCIDENTALE**

**La localizzazione latero-posteriore del dolore al ginocchio è riferibile a:**

- sofferenza del menisco laterale**
- tendinopatia del bicipite femorale**
- tendinopatia del legamento collaterale laterale.**

1. Ala rotulea esterna
2. Legamento menisco-rotuleo
3. Menisco
4. Legamento laterale esterno
5. Legamento popliteo
6. Muscolo bicipite
7. Muscolo popliteo

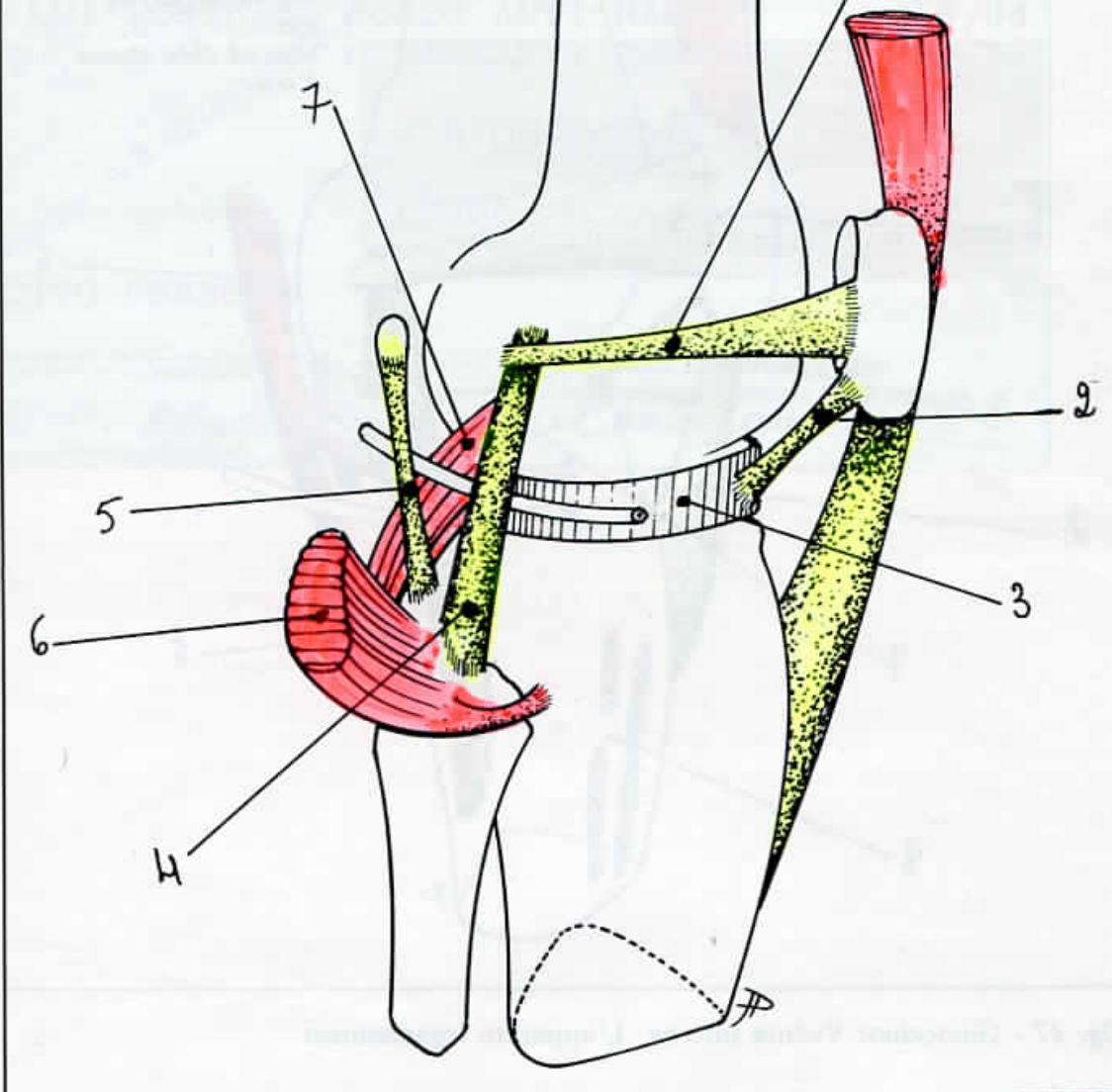


Fig. 16 Ginocchio: Veduta esterna. L'apparato legamentoso

**I sintomi possono essere:**

- dolore all'estensione del ginocchio contro resistenza,**
- dolore alla flessione del ginocchio passiva o sotto carico**
- dolore al cammino o alla corsa**

**che impediscono una normale attività motoria o la ripresa della propria pratica sportiva o *una veloce fase riabilitativa post chirurgica.***

*In quest'ultimo caso specifico si aggiunge un non sottovalutabile aspetto ansioso depressivo che induce il paziente a ritenere che l'intervento non sia andato bene con visite ripetute al proprio chirurgo ortopedico che, nel sostenere la correttezza del suo operato, consiglierà di insistere nella riabilitazione da continuare con maggiore perseveranza anche a domicilio fino alla prescrizione di terapie fisiche strumentali (elettroterapia, tecar o laser) o infiltrazioni (acido ialuronico o corticosteroidi).*

## **2) DIAGNOSTICA DELLA MEDICINA OSTEOPATICA**

**La sintomatologia è dovuta sì ad una sofferenza del menisco esterno e/o alla tendinopatia del bicipite femorale o del legamento collaterale, ma determinate da:**

- una disfunzione articolare tibio-peroneale prossimale con un'alterazione della sua mobilità antero-posteriore**
- una disfunzione delle rotazioni interne/esterne passive della tibia sul femore (che permettono lo svincolo dei menischi nei movimenti di flessione estensione del ginocchio)**

**con una conseguente reazione infiammatoria sulle delicate strutture molli dovute alle tensioni incongrue che così si determinano.**



**Queste disfunzioni, non dimostrabili con gli esami strumentali (ecografia muscolare, Rx o RMN), sono invece apprezzabili con semplici manovre diagnostiche per la ricerca della fine mobilità del perone prossimale sulla tibia e delle rotazioni passive della tibia sul femore a ginocchio flessso a pz. supino.**

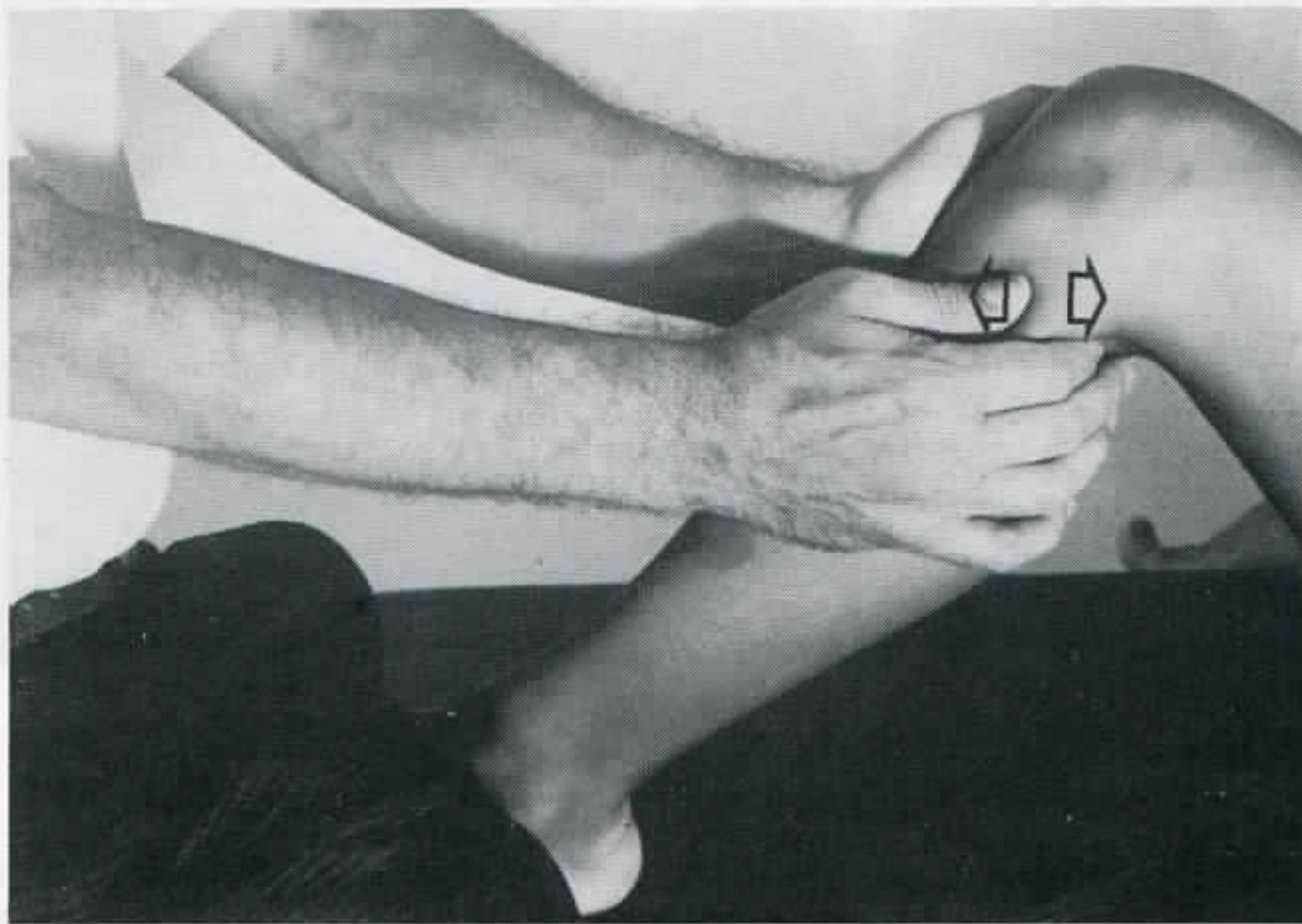
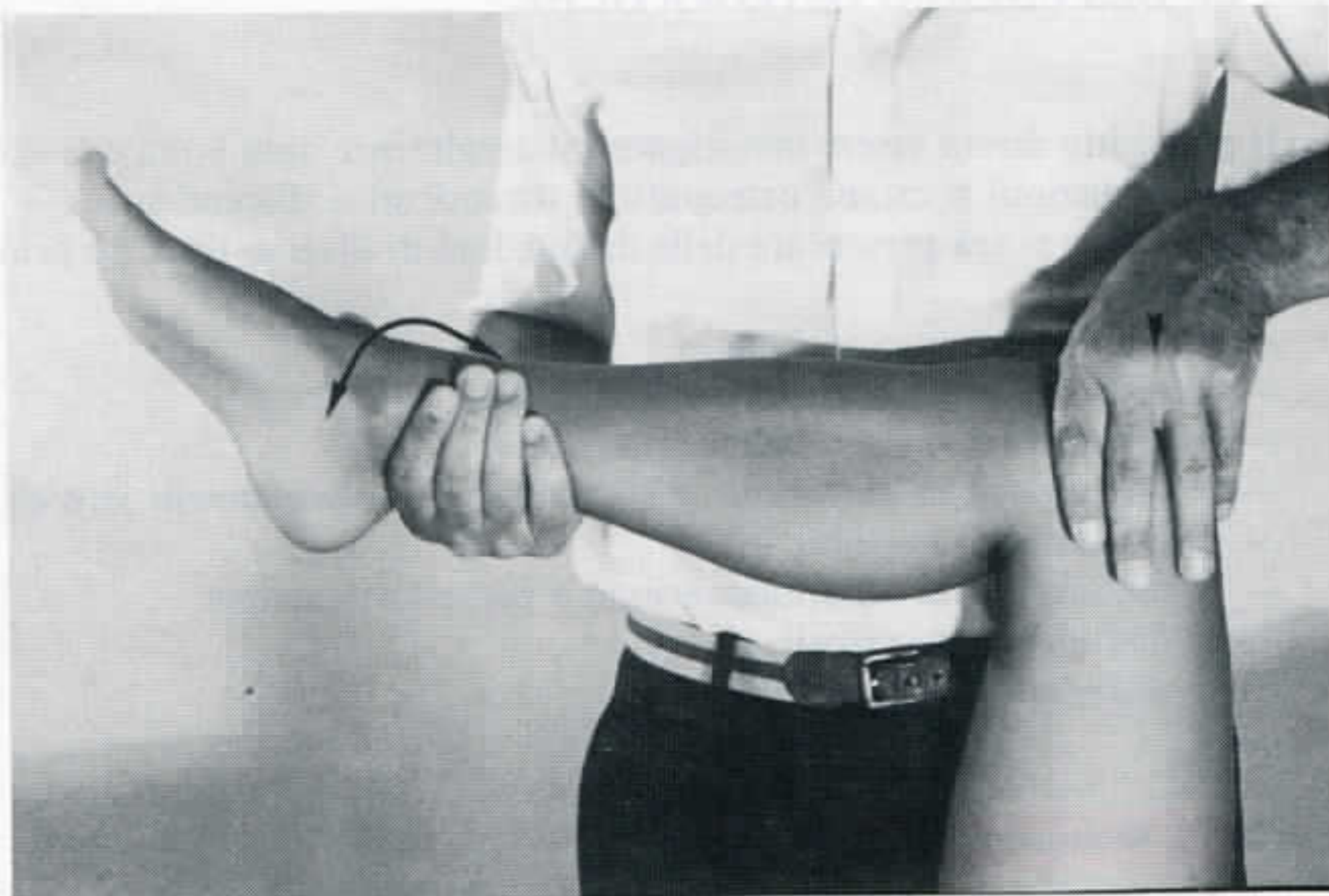


Foto 45 - Articolazione peroneo-tibiale superiore: Test di Mobilità



*Foto 59 - Ginocchio: Test di mobilità delle rotazioni*

**Il perché queste disfunzioni si possano determinare risiede nell'uso ripetuto del ginocchio (microtraumatismo) per es.:**

- posizioni dello skate/snow board/surf**
- leg curling forzate in palestra**

**con sempre la stessa modalità di tensione articolare (verso e direzione)**

**Per il mantenimento di abituali posizioni incongrue:**

- seduti con il ginocchio flesso sotto i glutei.**

**Queste disfunzioni possono anche essere la conseguenza di:**

**- traumatismi più o meno importanti fra cui:**

**\* esito di un intervento chirurgico sul ginocchio.**

### **3) DIAGNOSTICA DELLA MEDICINA TRADIZIONALE CINESE**

#### **La sintomatologia**

**Le contratture/spasmi muscolari sono:**

- Stasi locale di *Qi*
- Deficit del Sangue

**I dolori articolari sono:**

- Stasi di *Qi*/Sangue

**L' infiammazione tendinea:**

- Calore locale da Stasi di *Qi*
- Umidità Calore locale

**in particolare nei canali secondari Tendino Muscolari di GB e BL**

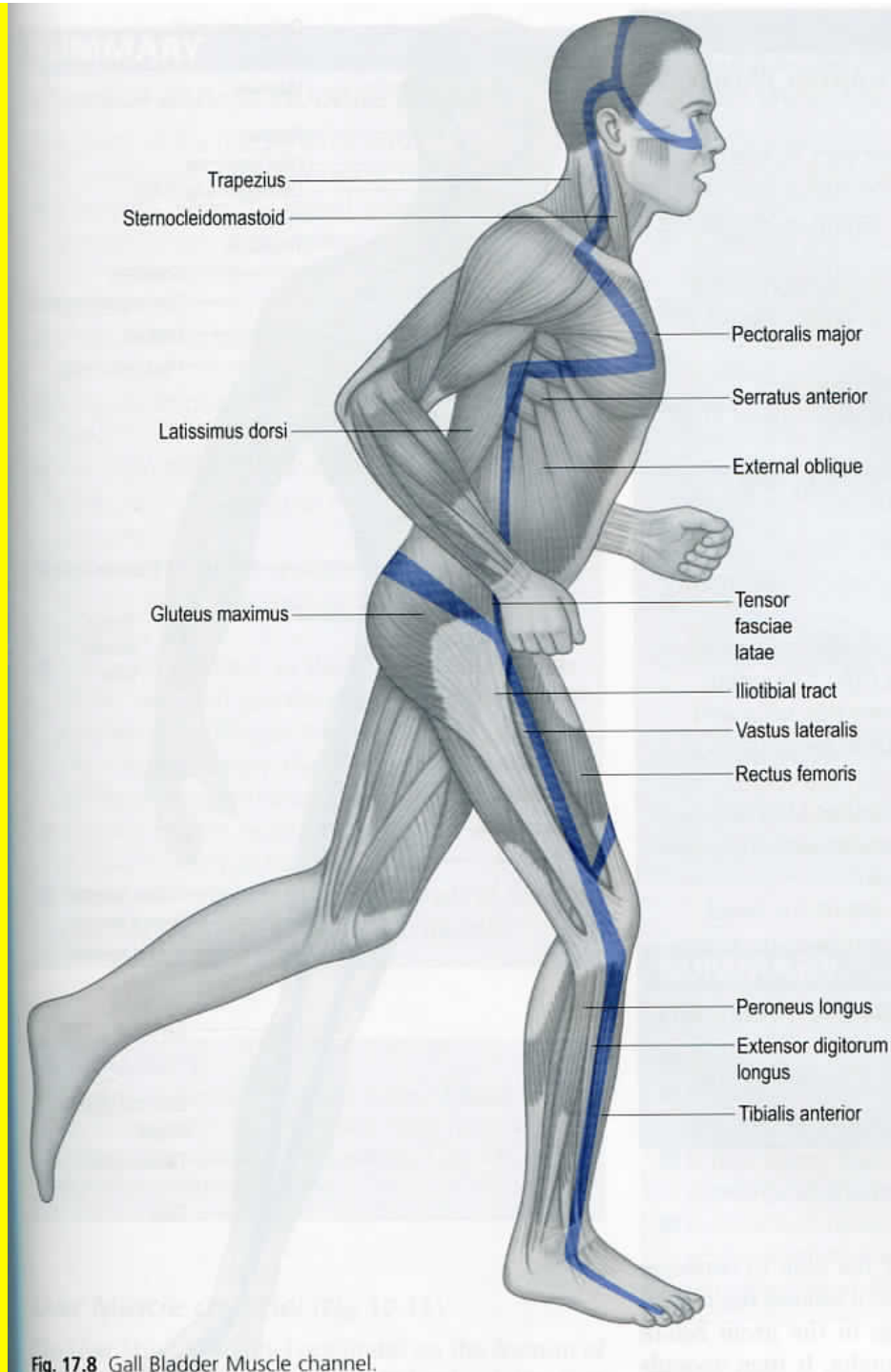


Fig. 17.8 Gall Bladder Muscle channel.

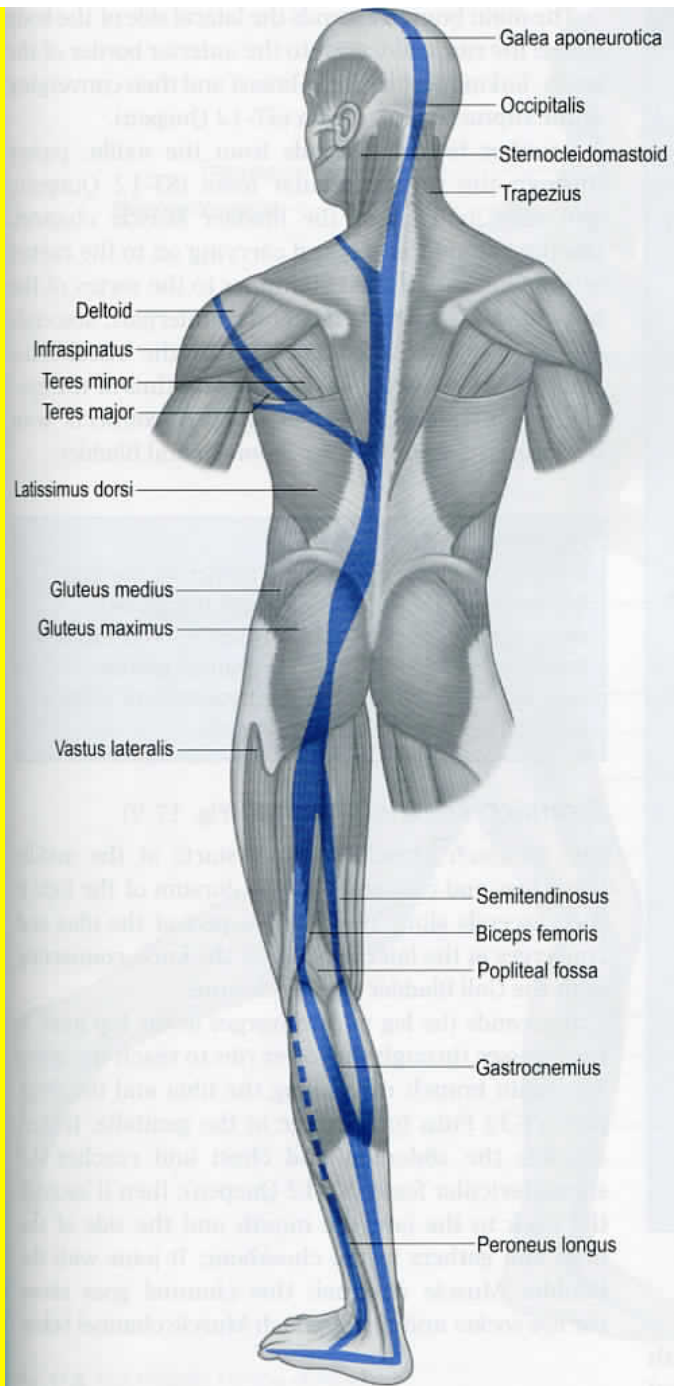


Fig. 17.7 Bladder Muscle channel.



### **3) DIAGNOSTICA DELLA MEDICINA TRADIZIONALE CINESE**

#### **L'eziologia**

**L' esercizio fisico eccessivo, come ripetere costantemente un movimento determina:**

**- Stasi locale di *Qi* e/o di Sangue**

**Traumatismi determinano:**

**- Stasi locale di *Qi* se lieve**

**- Stasi locale di Sangue se più grave**

**Si può anche dire che l' esercizio fisico eccessivo e l' attività lavorativa troppo intensa, senza adeguato riposo danneggia i tendini e i muscoli depauperandone il Qi e il Sangue il che predispone e favorisce l' insorgenza della Stasi locale di Qi e/o di Sangue (Fegato).**

#### **4) TERAPIA: INTEGRAZIONE OSTEOPATIA E AGOPUNTURA**

**L'osteopatia ripristina la corretta articolarietà eliminando la causa delle tensioni sul menisco piuttosto che sul tendine bicipitale o collaterale che ne determinano lo stato infiammatorio.**

**L'agopuntura ripristinando la circolazione locale di Qi/Sangue ottiene un'azione analgesica, antinfiammatoria e di detensione mio-fasciale.**

*Si rompe così quel circolo vizioso che può diminuire l'efficacia del trattamento osteopatico e ritarda i tempi di recupero in quanto le tensioni dovute all'irritazione infiammatoria dei muscoli coinvolti nei fini movimenti favoriscono il ripresentarsi della disfunzione articolare di cui il corpo mantiene una certa "memoria".*

*Questa “memoria” a mio modo di vedere risiede in gran parte nell’alterata dinamica articolare e muscolare che determina un adattamento posturale “patologico” che perdurando diventa esso stesso causa del mantenimento della disfunzione originale.*

## **5) METODO E RISULTATI**

### **Osteopatia:**

- **tecniche osteopatiche dirette\* e/o ad energia muscolare per perone ant/inf.\* e tibia intra/extra ruotata\*.**

### **Agopuntura:**

- **agopuntura con i punti:**

- **33\* e 34 GB,**

- **39 BL\*,**

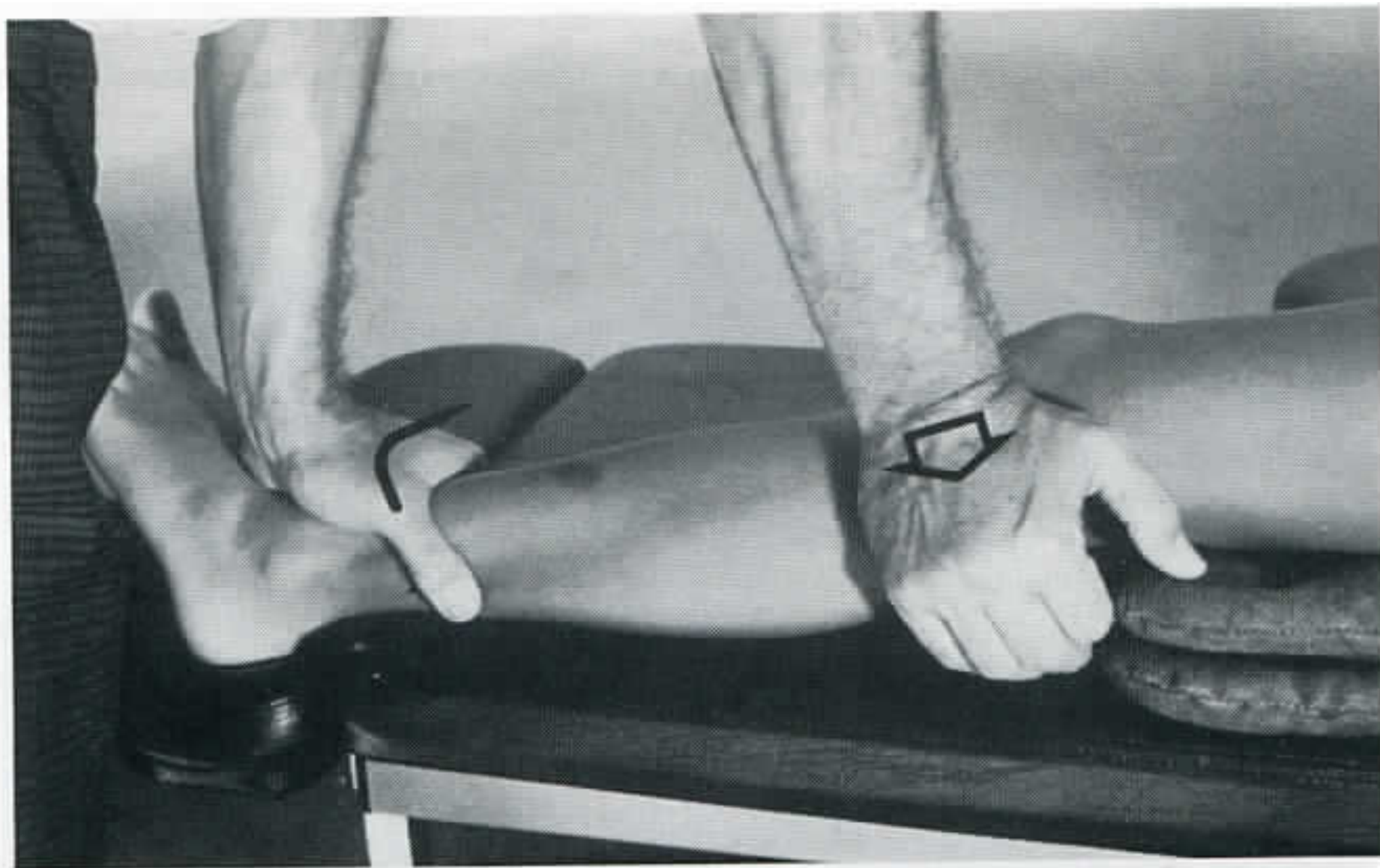
- **7 LR\*,**

- **4 LI, 3 LR**

- **7 HT**

- **Ah shi**

**una volta la settimana.**



*Foto 46 - Articolazione peroneo-tibiale superiore:  
Riduzione dell'anteriorizzazione della fibula*



*Foto 48* - Articolazione peroneo-tibiale superiore:  
Disfunzione in posteriorizzazione della fibula Riduzione

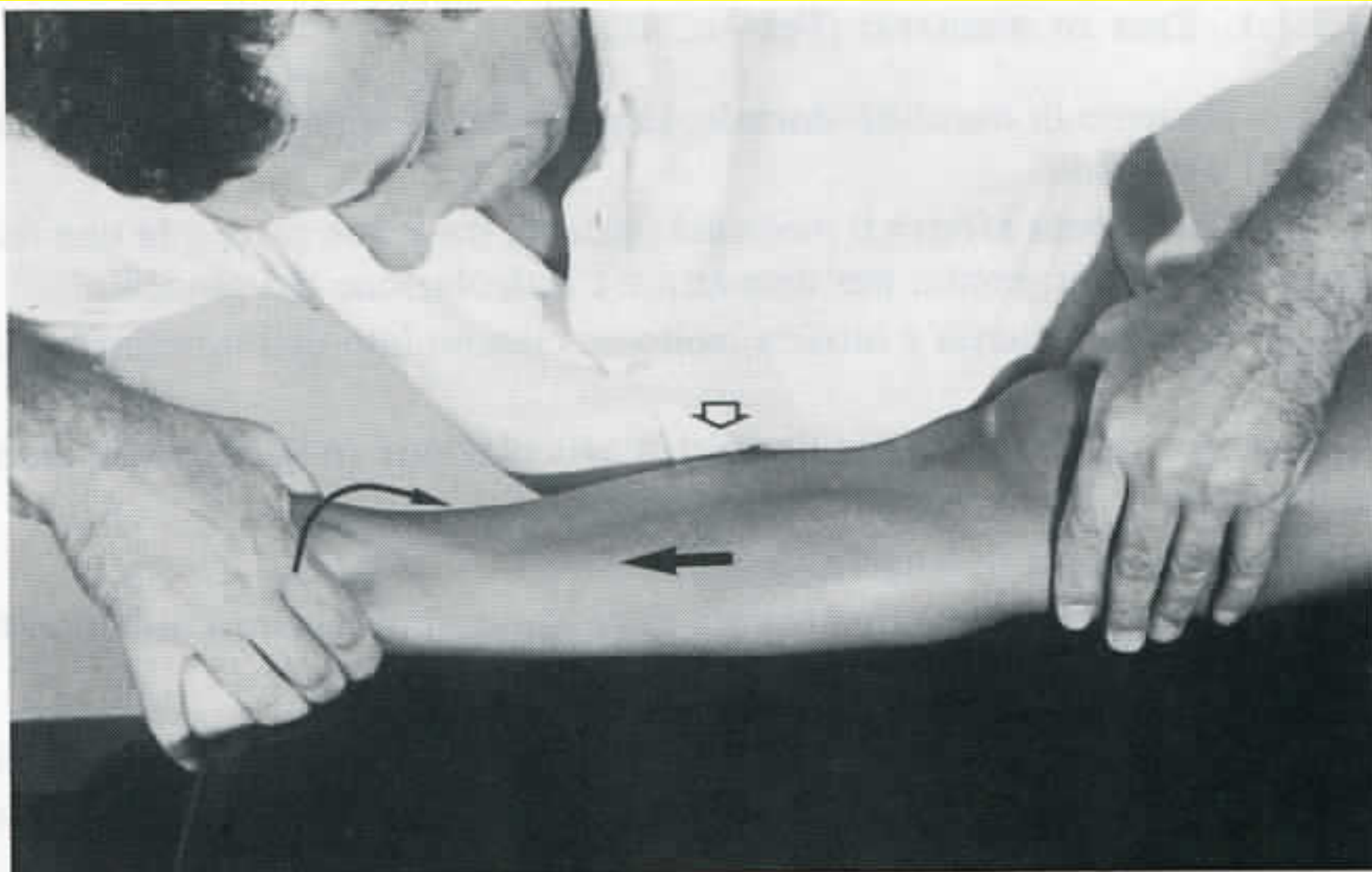


*Foto 60* - Ginocchio: Riduzione di una lesione in rotazione esterna della tibia  
Posizione di partenza





*Foto 61* - Ginocchio: Riduzione di una lesione di rotazione esterna della tibia  
- Posizione d'arrivo



*Foto 62* - Ginocchio: Disfunzione in rotazione interna della tibia  
Riduzione - Posizione d'arrivo

## XIYANGGUAN GB-33

Knee Yang Gate

### LOCATION

On the lateral side of the knee, in the depression above the lateral epicondyle of the femur, between the femur and tendon of biceps femoris.

膝陽關



## WEIYANG BL-39

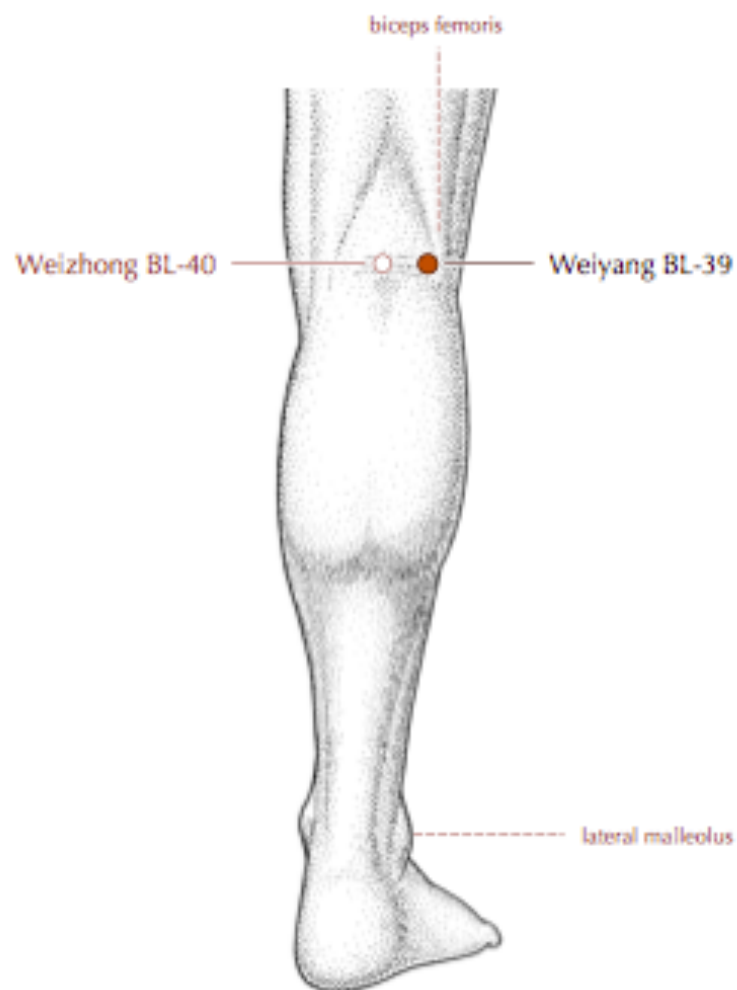
Outside of the Crook

*Lower He-Sea point of the Sanjiao*

委  
陽

### LOCATION

At the back of the knee, on the popliteal crease and towards its lateral end, in the depression medial to the tendon of biceps femoris.



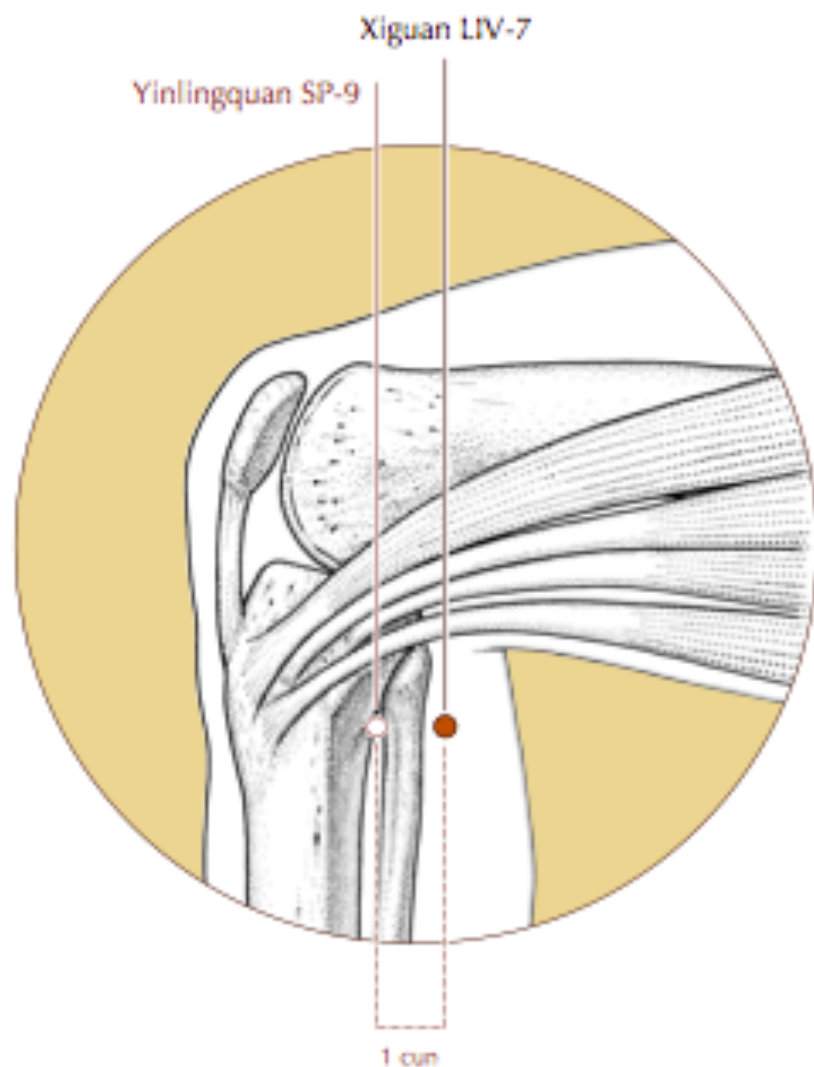
## XIGUAN LIV-7

Knee Joint

膝  
關

### LOCATION

Posterior and inferior to the medial condyle of the tibia, 1 cun posterior to Yinlingquan SP-9.



- **33 GB\*** o.l. p. locale, rilassa i “tendini”
- **34 GB** o.l. per la Stasi del *Qì*, *Hui* dei tendini, p. locale
- **39 BL\*** o.l. p. locale (corrispondente al muscolo popliteo e al corno post. del menisco laterale)
- **7 LR\*** o.l. rilassa i “tendini” equilibrandoli nell’aspetto *Yin* e *Yang* del ginocchio
- **4 LI** o.l., **3 LR** c.l. per la Stasi del *Qì*
- **7 HT** c.l. per calmare lo *Shen* (componente emozionale collegata al dolore)
- **Ah shi**

**Dei 16 pz. di età compresa fra 14 e 75:**

- 2 tra 14 e 18 aa
- 4 tra 20 e 29 aa
- 3 tra 30 e 39 aa
- 2 tra 40 e 49 aa
- 4 tra 50 e 59
- uno 75 aa

**dei quali uno operato di LCA, uno di LCA e MM e uno di ML.**

**I risultati ottenuti sono stati:**

- 6 pz. hanno risolto la sintomatologia in una sola seduta,**
- 7 pz. in 2 sedute,**
- 2 in 3 sedute,**
- un solo pz. (75 aa) ha avuto una parziale remissione della sintomatologia dopo 4 sedute e successive due infiltrazioni di corticosteroidi.**

**Nei primi 6 pz. si è utilizzata la sola Osteopatia, nei restanti, che non davano un ottimo risultato già durante la prima seduta, si è associata in quella e le successive l'Agopuntura.**



## **A conclusione**

**Nella mia esperienza l'Osteopatia è più efficace e di prima istanza rispetto all'Agopuntura nell'affrontare le gonalgie laterali, dove quest'ultima risulta essere un necessario supporto laddove la prima non sia immediatamente risolutiva.**

**Ma la pratica quotidiana dimostra anche che la loro integrazione rappresenta un ottimo abbinamento nel trattamento di molte sindromi muscolo scheletriche legate all'attività sportiva o all'utilizzo ripetitivo professionale o no di un distretto corporeo.**

**Grazie per l'attenzione**