



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

"IZTACALA"

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

CONCEPTOS BASICOS DE ACUPUNTURA EN LA
PRACTICA ODONTOLOGICA. REPORTE DE
DOS CASOS.

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A

ANGELICA MARIA MILLAN RODRIGUEZ

SAN JUAN IZTACALA, MEXICO

1984



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

Introducción.

Historia.

1.- Teoría Inn-Íang.

2.- Meridianos.

2.1.- Equilibrio de energía.

2.2.- Localización de los meridianos.

2.3.- Pequeña y gran circulación.

2.4.- Pulsos.

3.- Tipos de energía biológica.

4.- Las agujas.

5.- Técnica de la Acupuntura.

5.1.- Ejercicios para agilizar dedos y manos.

5.2.- Posición y preparación del paciente.

5.3.- Inserción de la aguja.

5.4.- Respuestas sensoriales a la inserción de la aguja.

5.5.- Variaciones de la terapéutica.

5.6.- Moxibustión.

5.7.- Electropuntura.

6.- Mecanismos de acción.

7.- Puntos chinos de tratamiento.

7.1.- Métodos para su localización.

7.2.- Puntos de comando.

7.3.- Puntos de tratamiento en general y los usos en el tratamiento

de enfermedades de la cavidad oral.

7.3.1.- Meridiano de los pulmones.

7.3.2.- Meridiano del intestino grueso.

7.3.3.- Meridiano del estómago.

7.3.4.- Meridiano del bazo-páncreas.

7.3.5.- Meridiano del corazón.

7.3.6.- Meridiano del intestino delgado.

7.3.7.- Meridiano de la vejiga.

7.3.8.- Meridiano de los riñones.

7.3.9.- Meridiano circulación sexualidad.

7.3.10.- Meridiano tripie recalentador.

7.3.11.- Meridiano de la vesícula biliar.

7.3.12.- Meridiano del hígado.

7.3.13.- Meridiano de vaso concepción.

7.3.14.- Meridiano de vaso gobierno.

8.1.- Ventajas.

8.2.- Complicaciones.

8.3.- Reacciones inmediatas.

8.4.- Reacciones tardías.

9.- Analgesia acupuntural.

10.- Reporte de dos casos clínicos.

Discusión y conclusiones.

Bibliografía.

I N T R O D U C C I O N

La acupuntura es una modalidad tradicional del tratamiento médico en China, cuya práctica ha existido durante miles - de años; "Esta es una medicina que se basa en el control - de la energía del cuerpo humano" * (4).

Desde tiempos remotos sabemos que existe una energía que recorre todo nuestro cuerpo y que esta energía puede ser - modificada por medio de las agujas de acupuntura (29).

Ya sea la medicina oriental u occidental deben estar den - tro del exámen clínico y la comprensión del paciente para llegar a un diagnóstico acertado. Debemos hacer un buen - exámen clínico siguiendo los métodos de anamnesis, ---- exploración, palpación, percusión, auscultación, y exámen radiológico, posteriormente se procedera a escoger me -- ridianos y puntos adecuados para el tratamiento sin olvidar que podemos utilizar antibióticos para combatir infecciones agudas, o de intervenir quirúrgicamente para erradicar -- lesiones irreparables (6). Debemos considerar a la acupun - tura como un elemento más que nos ayuda a curar a nuestros pacientes.

* Acupuntura deriva del latín "acus", aguja, punctura, signifi - ca una punción en los tejidos del organismo para aliviar el - dolor (29).

Para los chinos las mismas leyes que rigen los cuerpos celestes, rigen al ser humano y éste es una miniatura dentro del universo; microcosmos dentro del macrocosmos.

El aire y la comida (macrocosmos) en el cuerpo, colaboran en la creación de la energía que es la vida.

Los chinos le dan tanta importancia a la energía que al hablar del recorrido energético de los meridianos, marcan su comienzo desde el meridiano del pulmón *. Ya sea directamente con los vegetales o indirectamente con las carnes de los animales, el hombre (microcosmos), se alimenta de elementos vegetales que almacenan la energía solar o macrocosmos.

Antes de nacer el individuo le es otorgada la energía ancestral que hoy conocemos como memoria genética y va desapareciendo durante la vida, al llegar la muerte los tejidos desintegrados dan lugar a otra forma de energía, por lo tanto, nada se gana ni se pierde, solo se transforma (6).

* El meridiano del pulmón es importante desde el nacimiento, ya que por él, el organismo consume oxígeno contenido en el aire (macrocosmos).

Para los chinos la respiración, la alimentación y la energía ancestral constituyen una fuerza especial inpalpable e invisible que circula en el cuerpo humano en un mismo sentido ininterrumpidamente por la red invisible y bilateral constituida por los meridianos.

El conocimiento y aplicación de la energía por medio de la acupuntura es útil para analgesia y tratamiento de enfermedades a nivel general también las que aquejan a la cavidad oral.

HISTORIA

La historia de la acupuntura se remota en la oscuridad del tiempo a hace 5000 años, cuando los guerreros chinos se daban cuenta que al ser heridos por las flechas se aliviaban de algunas enfermedades (29), o la de frotar las piedras contra el cuerpo desaparecía del dolor que tenían, de aquí establecieron una relación causa y efecto, entre la herida y la flecha y la inesperada mejoría o curación de sus dolores.

El libro clásico más antiguo que ha llegado hasta nuestra época, es el Nuang Ti Nei Chin, este es un libro de medicina interna que se usó durante las dinastías Chin y Jan y contiene un capítulo llamado Ling Shu, donde explica detalladamente los puntos y meridianos chinos, las agujas y los medios que se deben usar, teniendo también indicaciones y contraindicaciones de la acupuntura. El Ling Shu se conoce desde entonces como el "Libro de la acupuntura".

Antiguamente la acupuntura se realizaba con unas piedras puntiagudas llamadas pien. En el libro Shuo Wen Chie Tsi (diccionario de los caracteres) dice que pien significa curar con una piedra puntiaguda natural.

Posteriormente como se fue desarrollándose la sociedad, se reemplazó el pien con agujas de piedra, hueso o bambú.

Cuando se conoció la metalurgia se usaron agujas de cobre, hierro o plata y en la actualidad se utilizan agujas de acero inoxidable.

El primer texto oficial de acupuntura, se encuentra en el libro de medicina interna "The Yellow Emperor's Classic - On Internal Medicine" que data alrededor de los años 250 - A.C. (7).

En el Chen Chiu Yi Chin (Introducción a la Acupuntura y Moxa) es un libro usado durante la dinastía Tsín (265-420 D.C.) donde habla por primera vez de 349 puntos básicos para la acupuntura a los que se les dan 649 nombres conocidos hasta entonces en el cuerpo humano.

Más tarde se formó el Colegio De Medicina Imperial (618-907 D.C.) en el transcurso de la dinastía Tang, esta es la más antigua escuela de medicina china.

En los años 960-1279, época de la dinastía Sung, es llevado a cabo un balance completo de la acupuntura. El manual ilustrado de los puntos de acupuntura y moxa llamado Tung Yen-Shu Sue Chiu Tu Chin publicado en 1026, contiene 354 puntos y sus respectivos 657 nombres conocidos hasta esos tiempos.

Un año después, se fundieron dos estatuillas de bronce, los Ton Ye que son de tamaño natural de un hombre y tienen marcados los puntos de acupuntura y moxibustión.

En la dinastía Ming se sintetizaron nuevamente en mayor escala las experiencias logradas. En el Chen Chiu Ta Cheng (Compendio de Acupuntura y Moxa) se encuentran numerosos métodos eficaces practicados en esos tiempos.

En 1822 durante la dinastía Ching se prohibió por decreto que se practicara la acupuntura, por lo que el desarrollo de esta rama de la medicina se vio obstaculizado.

El presidente Mao Tse Tung (1944), se interesó por la salud del pueblo chino y la acupuntura alcanzó un gran desarrollo.

La analgesia se hizo muy usual, se realizaron investigaciones de tipo científico y se dieron cuenta que la acupuntura se mantiene constante en sus bases, se estudiaron los escritos antiguos y se tradujeron (4).

Si bien la acupuntura es conocida como la medicina tradicional china, ésta no es exclusiva de ellos, pues en el Papiro de Ebers, 1550 A.C., que es el tratado más importante de medicina en Egipto, se refiere a un libro que trata de vasos que podría corresponder a los doce meridianos de acupuntura.

Algunos esquimales practican acupuntura con piedras muy filosas (18).

En la última década ha habido muchas innovaciones en el campo de la acupuntura, se empezó a usar la electroacu-

puntura, la acupuntura veterinaria, que ha tenido gran éxito, y la mas reciente aplicación que fue la analgesia acupuntural, que en sus inicios fue usada en operaciones dentales con buenos resultados.

Durante mucho tiempo la acupuntura solo se empleó en China, pero en la actualidad se ha expandido su uso en numerosos países. En Japón y Corea así como en Indochina, se desarrolló la acupuntura desde hace varios años, y en Japón se enseña en las Universidades desde el siglo VII.

En occidente se empezó a conocer la acupuntura en el siglo XVII en el que se hicieron varias publicaciones. En los siglos XVII y XIX hubieron publicaciones interesantes. En el año de 1863, el excónsul de Francia en China editó un libro muy completo y detallado sobre medicina china, y en el que se señalaron los puntos chinos, meridianos y puntos, con su localización exacta, y sintomatología. Ya en nuestro siglo 1929 Soulié de Morand, exconsul francés en china y el Dr. Ferreyrolles dan a conocer los fundamentos y detalles para la práctica de la acupuntura.

Desde entonces ha tenido mas difusión en occidente.

Existen mas de 1000 acupuntores en Francia (3).

En la actualidad la acupuntura se ha difundido en Francia,-

Alemania, Unión Soviética, Japón, Corea, Indochina, Estados Unidos, Argentina y México.

CAPITULO I

TEORIA INN - IANG

La energía tiene dos tendencias iguales y opuestas INN e Iang, Fi Hsi como resultado de profundas meditaciones, fue colocado en dos categorías opuestas, todo lo que era posible de calificar y logró, mediante su intuición reunir las diferentes actividades, en expresion genéricas, tales como constricción, gravedad, fuerza centrífuga y ascensión por otra parte, se denominó a las primeras Iang y las segundas Inn.

El decía que el fuego es evidente Iang y por lo tanto debe tener estos caracteres: constricción, gravedad y fuerza centrípeta, que en efecto los posee. Pero el aire, la atmósfera sería Inn y como nuestra intuición lo capta, por su frescura, su dilatación, su movimiento excéntrico, es totalmente opuesto del fuego Iang. Estos contrarios no pueden dejar de atraerse; el fuego mucho menos potente que el aire, que es infinitamente vasto, es atraído hacia lo alto, el fuego se diluye en el aire hasta que todo su calor se convierte en frío. Iang produce Inn e Inn produce Iang. En tiempos modernos ha resurgido la teoría Inn-Iang, ya que el mundo occidental, puede clasificar como Iang, lo simpático, la estimulación, lo ácido, lo anabólico, etc.; y como Inn, la acción parasimpática, la inhibición, lo --

básico, lo catabólico, etc.

Los aminoácidos son indispensables para la vida, también están cargados con una polaridad positiva (4).

En el cuerpo Humano, la piel y las partes externas, son Yang mientras que lo anterior y lo interno es Inn. La parte dorsal es Yang y la ventral es Inn en el hombre; por lo contrario es Yang el vientre en la mujer, pues en él se aloja la conservación de la especie. La parte superior e izquierda del cuerpo es Yang, siendo Inn inferior derecha, por debajo del ombligo.

De los órganos del cuerpo, los macizos o parenquimatosos son Inn y los llamados Tsang; los representan los pulmones, el bazo, el corazón, los riñones y el hígado, agregando circulación sexualidad, este último considerado como una entidad funcional y no como un órgano.

Los órganos Yang son Huecos y se llaman Fu en los antiguos términos chinos; son el intestino grueso, el estómago, la vesícula biliar y el intestino delgado; se suma a ellos en este caso el triple recalentador, considerado como entidad funcional que está dividida en tres porciones: el recalentador superior, que actúa sobre la respiración y la sangre, el medio, que actúa sobre la alimentación, y el inferior encargado de la acumulación de lo innecesario, de su eliminación y de las defensas del organismo (6).

Los aminoácidos son esenciales para la vida, también -
están cargados con una polaridad positiva (4).

CAPITULO 2

MERIDIANOS

2.1 EQUILIBRIO DE ENERGIA.

La vida depende de los intercambios continuos entre nosotros y las condiciones de nuestro medio ambiente, el equilibrio de la armónica circulación de la energía vital. Los antiguos textos afirman que " la sangre circula siguiendo la energía".

" Si la energía circula, la sangre circula; si la energía queda retenida, la sangre se retiene" (21). Muy bien puede ser que el concepto chino del Tch'i (energía vital) sea un potencial electrónico que está cambiando continuamente su polarización. Recientes investigaciones (todavía en los inicios) a cerca del carácter del impulso nervioso y de la fisiología del sistema nervioso pueden, hasta cierto punto, corroborar algunos de éstos fenómenos.

Las emociones juegan un papel importante en la circulación de la energía, muy a menudo se experimenta una sensación extrema de agotamiento después de una acalorada y fallida controversia (a menudo mucho más acentuada que después de un día entero de trabajo). La depresión, los prolongados períodos de ansiedad y los medios que se le asocian se cobran también su atributo en el equilibrio de la circulación de energía.

Además de la fatiga del sistema endócrino que, probablemente por medio de uno u otro de los meridianos, se puede producir un efecto transitorio o permanente sobre un órgano vital : corazón, estómago, cerebro o músculo.

Los meridianos * son trayectos longitudinales invisibles por los cuales circula la energía. Este circuito consta de doce meridianos que están ubicados bilateralmente aunque correspondan a órganos únicos y que en occidente han sido designados con los nombres de los órganos o funciones correlacionados.

Se calcula que la energía viaja a unos 132 cm. por segundo aproximadamente (6), por lo tanto los meridianos son recorridos unas cincuenta veces al día, por la energía; cada dos horas, ésta pasa de un meridiano centrífugo a otro centrípeto y de este a otro meridiano centrífugo, sucediéndose en esta forma, dos meridianos Inn, y dos Yang. Esto es relativo pues todos los meridianos contienen en su interior ambas presentaciones de energía y se considera casi en forma general que por ejemplo: los Yang transportan 2/3 de ésta y un tercio de energía Inn, siendo inversa la proporción de los meridianos Inn. Si esta proporción se altera es la enfermedad.

* En china los meridianos son denominados Kins.

La mezcla proporcionada exacta, configura el equilibrio o sea la salud.

El Inn y el Iang juegan dentro del hombre el juego entero; - la construcción y la destrucción (sístole, diástole; inspira- ción y expiración, etc.).

Para los chinos la energía desequilibrada o en equilibrio - se puede alterar, modificar o equilibrar por medio de los - estímulos que producen las agujas, la energía que circula - en el organismo es de origen cósmico.

Los meridianos son simétricos y todo lo que se diga de uno de ellos se aplica a su homólogo del lado opuesto.

2.2 LOCALIZACION DE LOS MERIDIANOS .

La energía la hacen a partir de los puntos a los que les lla- man "Dueños de la energía del alba" y de aquí cada dos ho- ras en el transcurso del día, va pasando a los distintos me- ridianos, así tenemos:

3 a 5	Pulmón	(P)
5 a 7	I. Grueso	(IG)
7 a 9	Estómago	(E)
9 a 11	B. Páncreas	(BP)
11 a 13	Corazón	(C)
13 a 15	I. Delgado	(ID)
15 a 17	Vejiga	(V)

17 a 19	Riñón	(R)
19 a 21	Circ. Sexual	(CS)
21 a 23	Triple Recal.	(TR)
23 a 1	V. Biliar.	(VB)
1 a 3	Hígado.	(H)

La energía comienza su recorrido en el meridiano del -- pulmón (Fig.1), nace en el torax, en el segundo espacio intercostal recorre por delante la extremidad superior -- hasta el ángulo ungueal extremo pulgar, donde termina -- su punto número 11; de aquí penetra en el meridiano del -- intestín o grueso (fig. 1), que se inicia en el ángulo ungue_ al extremo del dedo índice, avanza por la parte posterior -- extrema del miembro superior, el cuello y la cara para -- terminar en el surco nasogeniano junto a la ala de la nariz en su punto 20. Se continúa en el meridiano del estómago -- (Fig.1), que comienza debajo del ojo y luego de recorrer a la parte anterior del cuerpo. termina en su punto 45 en el -- ángulo ungueal extremo del segundo dedo del pié; a continuación la energía pasa al meridiano del vaso-páncreas (Fig.1), que recorre la parte interna del miembro inferior y la anterior del cuerpo termina en el torax en el punto 21. El meri-- diano del corazón (Fig.3), que la recibe inicia su recorrido en la axila, sigue por la cara interna del miembro superior, y -- termina en el ángulo ungueal extremo del dedo meñique en el

punto 9; la energía para el meridiano del intestino delgado (Fig. 2),

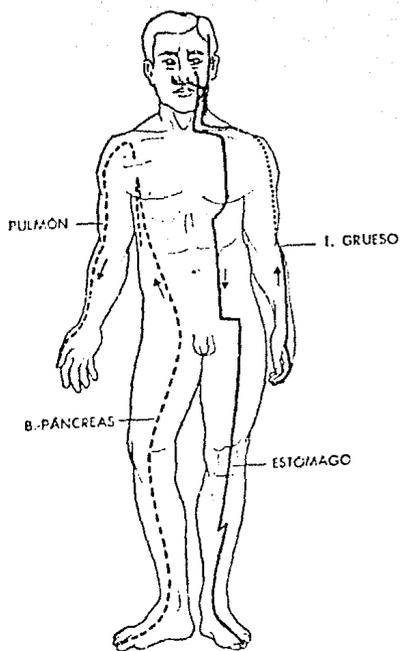


Fig. 1

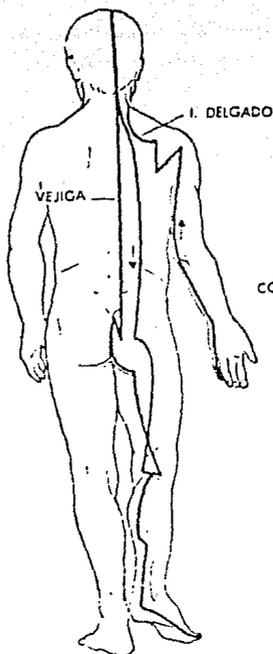


Fig. 2

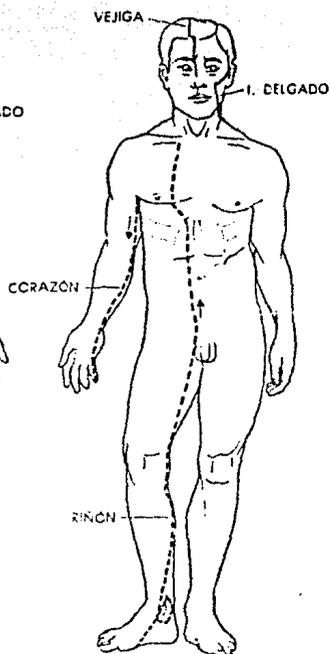


Fig. 3

que comienza en el ángulo ungueal del dedo meñique, recorrer la cara interna del miembro superior, el cuello y la cabeza para terminar en el punto 19 a la altura de la oreja, frente al tragus. Luego le sigue el meridiano de la vejiga, (Fig. 2), el más largo de todos que comienza en el ángulo interno del ojo, recorre la cabeza hacia atrás, llega al dorso la recorre dos veces, y termina en el miembro inferior en el ángulo ungueal extremo del dedo pequeño del pie en el punto 67.

Ahí entrega la energía al meridiano del riñón (Fig. 3), que comienza en la planta del pie, sube por la cara interna del miembro inferior y la cara anterior del abdomen y torax, - para terminar debajo de la clavícula en el punto 27 donde - entrega al meridiano de circulación-sexualidad, (Fig.5), - que comienza en el torax a la altura del pezón, recorre la cara anterior del miembro superior, termina en el ángulo ungueal extremo del dedo mayor, en el punto 9 la del pulgar; de aquí arranca el meridiano triple recalentador --- (Fig.4), que nace en el ángulo ungueal interno del dedo anular (lado del meñique) recorre la parte posterior del -- miembro superior, el cuello y la cabeza, para terminar - en el punto 23 por delante de la oreja, donde la energía - pasa al meridiano de vesícula biliar (Fig.4), que se inicia en el ángulo extremo del ojo, recorre la parte latero-extrema de la cabeza, cuello, tronco y miembro inferior - y finaliza en el ángulo extremo del cuarto dedo del pie, en el punto 44. Completa el ciclo el meridiano del hígado, - (Fig. 5), que nace en el ángulo ungueal extremo del dedo gordo del pie, recorre la cara interna del miembro infe--rior y la anterior del abdomen y torax, para terminar en el punto 14 en el cara torácica, desde donde la energía se conec_ ta con la del meridiano del pulmón, cerrando así una vuelta de una circulación que jamás se detiene mientras dura la vida

(4). Así cada meridiano tiene una actividad mas fuerte según la hora o el día que se trate.

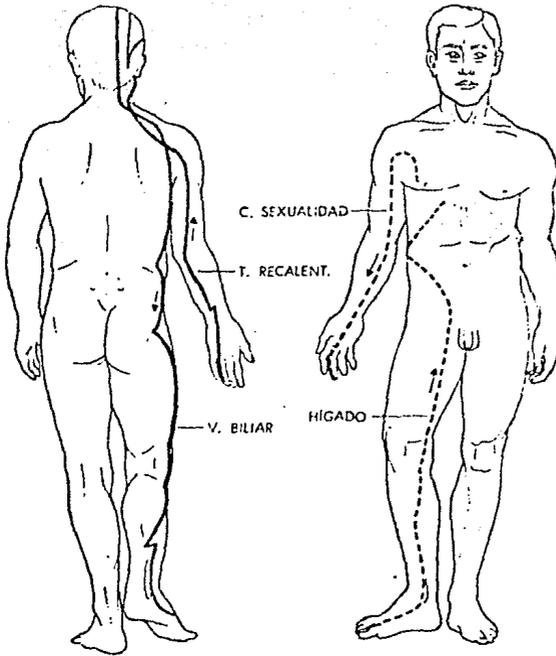


Fig. 4

Fig. 5

2.3 PEQUEÑA Y GRAN CIRCULACION.

El recorrido de la energía a través de los meridianos, se conoce como "Gran Circulación". Existe una pequeña circulación - comprendida por dos vasos medios, que son los vasos gobernador y concepción, estos son únicos y en ellos la circulación -- energética es ascendente.

En una persona con los brazos suspendidos en alto, se deduce que el Iang (macrocosmo), llega por la punta de los dedos y recorre el microcosmos, para trasladarse a la tierra Inn (extremidades inferiores), vaya elevándose lentamente hasta llegar al Iang, extremidades superiores, y volver al macrocosmos.

Dentro de nuestra profecía es muy importante tener en cuenta que debido a este recorrido de la energía, la cabeza se constituye en el lugar más Iang del organismo, siendo el tórax más Inn.

Vaso gobernador y Vaso concepción no tiene puntos propios, sino que los toma de los meridianos principales.

Existen otros meridianos que reciben el nombre de vasos maravillosos, irregulares, extraordinarios o curiosos.

Son meridianos virtuales en el estado normal del organismo, o sea que los vasos maravillosos se hacen ostensibles durante los estados patológicos, y vendrían a constituir algo así como hechos de reserva en un sistema hidráulico. Todo trastorno de energía que no pueda ser absorbido por los meridianos principales, buscará salida o desbordará hacia los vasos maravillosos.

El Vaso Concepción y el Vaso Gobernador, se comportan indistintamente como vasos maravillosos o como meridianos comunes.

Serán los únicos que se van a desarrollar al estilo de los meridianos principales y constituirán los recolectores de los des-

bordes de la energía de los meridianos principales, el VG para los excesos Yang y el VC para los excesos Yin.

El Canal del Vaso Concepción o Jean Mo empieza en el periné y termina en el surco del mentón (6). Comprende 24 puntos.

El meridiano del Vaso Gobernador o Tu Mo contornea la línea media del cráneo para llegar a la frente, cresta de la nariz, labio superior y termina en medio de la encía superior. Comprende 27 puntos.

2.4 PULSOS.

En occidente, se toma en extremos finales de la arteria radial de la muñeca derecha, para con ello comprobar su ritmo su fuerza, su tensión, su relación con los latidos del corazón y también para examinar los signos de degeneración de la propia arteria.

Cuando el acupuntor efectúa un reconocimiento trimestral de su paciente, se halla en condiciones de ofrecerle una patente de salud o bien de detectar algunas debilidades orgánicas, sin ninguna necesidad de reconocimiento físico, o de complicados análisis de laboratorio. La experiencia práctica conseguirá comprobar en grupos de personas de media edad que el pulso del hígado es el más afectado con más frecuencia. El cansancio y la lasitud después de horas de prolongado sueño se

se debe a menudo al mal funcionamiento del hígado. Se puede administrar sin beneficio alguno, una gran cantidad de estimulantes, mientras que una aguja en el punto 8 del meridiano del hígado tendrá mejores efectos en cuestión de minutos.

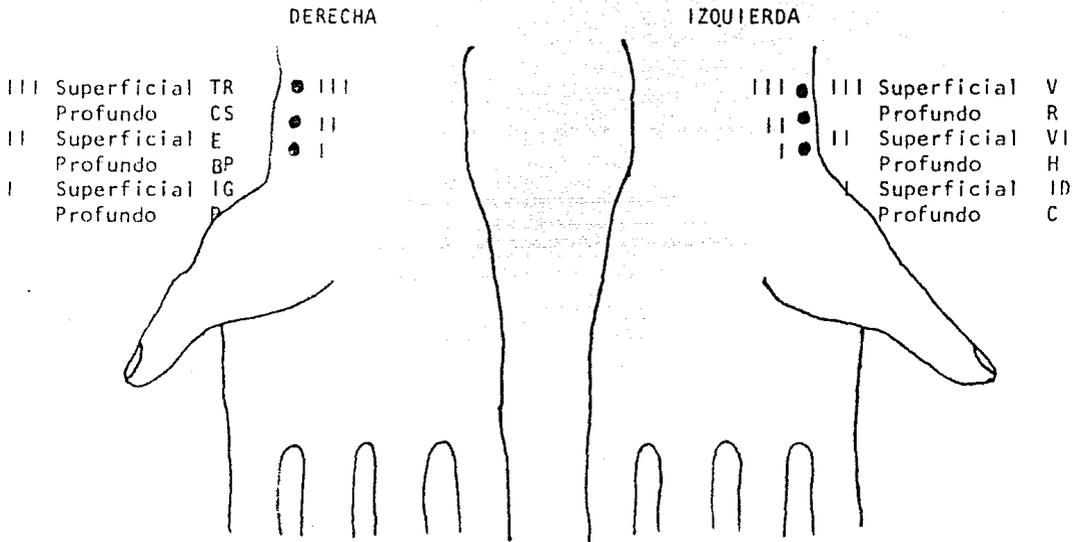
Según los chinos hay doce pulsos principales en ellos detectan varias características que no aprecian los occidentales— en primer lugar establecen la diferencia entre el pulso de la derecha y la izquierda, de los cuales hay 3 superficiales y 3 profundos en cada mano, los cuales se usan en forma comparativa y verifican la relación entre los que percibe su dedo índice y el anular de cada mano, llamados pulso distal y proximal.

La segunda parte del diagnóstico es mas sutil y permite detectar la carencia o exceso de energía en un determinado meridiano.

Hay tres métodos de tomar el pulso y se toma en cuenta mas de 28 características:

Tenemos el pulso superficial con una presión muy ligera --- sobre la arteria, el medio, con una presión mediana, y el profundo, con la máxima presión permisible sobre la arteria, todos ellos toman tres zonas distintas de la arteria radial.

(Fig.6).



LOS PULSOS RADIALES

- I Distal
- II Medio
- III Proximal

En esta forma se presentan las manos del paciente en el examen.

Los círculos negros corresponden a los lugares -- donde deber percibirse los distintos pulsos.

Fig. 6

Las características del pulso permiten saber cual de los órganos están afectados y saber cual es la naturaleza del mal Inn. o Iang. Es importante que el pulso se tome en determinadas condiciones para que no se presenten falsas alteraciones: la mejor hora es por la mañana, después del desayuno y después de haber evacuado el intestino, el enfermo no deberá estar agitado por esfuerzo o ansiedad ni debe ser tomado después de una comida copiosa. De preferencia antes de tomar el pulso el paciente deberá estar recostado unos 5 o 10 minutos.

De la muñeca derecha se pueden tomar los siguientes datos:
Zona I: pulso superficial; estómago y pulso profundo; pulmón;
Zona II: pulso superficial; estómago y pulso profundo; bazo-páncreas y finalmente zona III; pulso superficial; triple recalentador y pulso profundo; circulación sexualidad.

La muñeca izquierda del paciente proporcionara los siguientes datos: Zona I: pulso superficial; intestino delgado, pulso profundo: Hígado; Zona II: pulso superficial; V. Biliar, pulso profundo: riñón.

Todos los pulsos superficiales corresponden a las vísceras (Iang), y los profundos a los órganos (Inn).

También se debe tomar en cuenta el trabajo que desempeña el paciente, la época del año, la edad (el diagnóstico se dificulta en niños y ancianos), sexo.

En general las características de los pulsos son las siguientes:

Pulso Profundo.- Es un pulso Inn; es un desequilibrio del Tch'i.

Pulso Lento.- Por cada inspiración, son tres latidos.

Denota una enfermedad por frío.

Pulso Rápido.- Es un pulso Iang, por inspiración tiene hasta 6 latidos. Se nota un vacío del Inn.

Pulso Escurrecido.- Con esto detectamos una abundancia sanguínea. Se siente recurrente.

Pulso Aspero.- Se siente agitado y áspero. Denota un mal del Inn y una deficiencia sanguínea.

Pulso Vacío.- Se siente un movimiento suave y flotante.

Desaparece con la presión, denota un mal por calor.

Pulso Lleno.- Se siente poderoso, con gran tono y largo; aparece en infecciones o en casos de corrupción interna.

Pulso Largo.- Se siente algo pausado en un área de longitud mas larga. Denota sobre abundancia de energía y mucha salud.

Pulso Corto.- Casi no se siente, de corta duración y con poca fuerza. Denota deficiencia de energía.

Pulso Desbordado.- Se siente literalmente como un río desbordado; generalmente potente a su llegada pero débil a su retiro, aparece en casos de infección.

Pulso Menudo.- Se siente borroso, entorpecido y suave, es imperceptible como si fuera a detenerse. Denota deficiencias sanguíneas y del Tch'i.

Pulso Tirante.- Se siente tirante y duro, como un metrónomo. Aparece en males por frío o con dolores agudos.

Pulso Pausado.- Es un pulso ancho, pausado y torpe; casi -- arritmico. En el meridiano del estómago denota abundancia -- de Tch'i.

Pulso Hueco.- Se siente vacío, hueco, como el sonar de una campana. Indica pérdida sanguínea, debilidad general.

Pulso Oculto.- Denota un mal Inn. Es difícil de localizar por su profundidad.

Pulso Acoronado.- Se siente como si literalmente se recorriera con la llima de los dedos un largo hilo con una serie de nudos, denota congestión pulmonar, dolores, males epilépticos.

Pulso Débil.- Se siente profundo, muy débil, casi mínimo -- indica falta de Yang.

Pulso Duro.- Se siente muy firme o muy duro. Denota acumulación de energía. Aparece con los cálculos biliares y renales.

Pulso Superficial.- Se siente un tanto hueco y tieso, superficial; sin tono, indica frío extremo y pérdida de energía.

Pulso Flotante.- Es superficial, muy débil, casi inmediato --

a la piel. En el meridiano de los riñones indica deficiencia de Tch'i esencialmente Inn.

Pulso Disperso.- Es sumamente desordenado con el tono - muy diluido y disperso. Se siente superficial. Generalmente es un pulso medio.

Pulso Móvil.- Es escurridizo y rápido. Casi como una rafa-ga; con un tono medio. Denota dolores o miedo intenso.

Pulso Suave.- Es muy suave y apagado, semeja al pulso menudo. Denota falta de Tch'i e indica males a causa de la humedad.

Pulso Presipitado.- Se siente arritmático, precipitado, incluso faltante, a veces con sensación de obstrucciones. Indica también obstrucciones del Tch'i.

Si el paciente esta recostado, el médico se colocará a su izquierda, tomando ambas muñecas del paciente. Debe poner el dedo índice derecho en la Zona I de la muñeca izquierda del paciente el dedo medio, en la Zona II; y el dedo anular en la Zona III. Y lo mismo hará con la muñeca de la mano derecha.

CAPITULO 3

TIPOS DE ENERGIA BIOLÓGICA.

Minuciosos observadores establecieron que los movimientos musculares, cardíacos, sanguíneos o nerviosos estaban influidos por algo que recorría nuestro organismo; y partiendo de la observación puntualizaron tres tipos de energía biológica:

- A) Energía Yong o de los cereales.
- B) Energía defensiva, Wei u Oe.
- C) Energía ancestral, hereditaria o Tsing.

A.- Energía Yong o de los cereales.- Recorre armoniosamente el cuerpo humano siguiendo el ciclo "órganos taller" a partir de los alimentos, es guardada en los "órganos tesoro". La división de los alimentos no la efectúan como nosotros en partidos, lípidos y glúcidos, sino que la hacen en Iang o Inn, que producirán energías correspondientes con su origen. En esto se basa la dietoterapia china, que da alimentos Inn a los que padecen enfermedades Iang, y alimentos Iang a quien tiene padecimientos Inn.

De este modo para establecer el equilibrio Inn-Iang, los pobladores de regiones frías (Inn) se alimentan principalmente con alimentos Iang y son más carnívoros, mientras que los de países cálidos ingieren alimentos Inn y son más vegetarianos.

A los alimentos que les ayuda con una buena respiración del individuo teniendo una buena oxigenación.

B.- Energía defensiva Wei u Oe .- Su función es similar a la afectada por nuestro sistema de defensa como el retículo endotelial, glóbulos blancos, etc. y que puedan reaccionar tanto a agresiones climáticas, como microbianas. Tiene su nacimiento esta energía de la parte inferior del Triple Recalentador y recibe como la Yong aportes exteriores, pero su recorrido es distinto y mucho más superficial que ésta última, circula por los meridianos ligamentarios o tenomusculares y ofrece la particularidad de ser siempre ascendentes. Los meridianos principales y los tenomusculares, son los que interesan al odontólogo.

Las dos energías anteriores tienen como misión conservar a la tercera energía o hereditaria.

C.- Energía Ancestral o Hereditaria.- Esta es provista por los progenitores, no tiene variación durante la vida del individuo. Borsarello , da claros ejemplos de las alteraciones de las tres energías: (6)

En el caso de un individuo mal nutrido, carente de vitaminas que trabaja en un medio contaminado y presentando caries frecuentes, será necesario tratarlo sobre todo los puntos que conciernen a la energía Yong.

Si este sujeto presenta la enfermedad de Hutchinson, en la -

que la detención llevada deberá tratarse le energía Tsing.
Si al paciente le faltan glóbulos blancos y se encuentra en un decaimiento general y débil frente a las agresiones externas e internas, deberán tratarse los puntos recomendados para mejorar la circulación de la energía OE.

CAPITULO IV

LAS AGUJAS.

Las dos partes de una aguja son su mango y su tronco. (Fig. 7), el mango está hecho ya sea de cobre o aluminio. Mientras que el tronco ahora se fabrica de acero inoxidable, las agujas varían de longitud, de 0.5 a 4.0 pulg. la selección de la aguja apropiada está dictada por la localización del punto de acupuntura. Las agujas del 0.5 pulg. de largo, en general se usan para la cabeza y puntos faciales, mientras que las agujas de 1.5 a 2.0 pulg. de longitud, se utilizan para los puntos situados en el tronco, brazos y piernas. Las agujas de 3.0 a 4.0 pulg. de largo, se reservan para los puntos situados en los tejidos o en la musculatura gruesa como la de las regiones glúteas. Las agujas de acupuntura también varían de diámetro, del tamaño 26 (0.45) mm. al 32 (0.28) mm. las agujas que se usan con mas frecuencia son las del 30; para los puntos periorbitales las 32, y cuando se desea una fuerte estimulación sensorial o puncionar la piel con objeto de producir una gota de sangre, del 26 al 28, (29).

A pesar que la escuela francesa utiliza agujas de oro y plata para tonificar y sedar respectivamente, los textos chinos antiguos no dan pie para una distinción semejante (6).

Numerosos trabajos científicos parecieran convalidar actualmente el uso de distintos metales, y pruebas realizadas con electrólisis confirmarían que estas agujas producen determinados efectos dentro del organismo; incluso se está investigando se puede atribuírseles mayor eficacia antiálgica a las agujas fabricadas con combinaciones de metales (tipo cupla metálica), portadora de una diferencia de potencial que no tendría las que son hechas en un solo metal. Pero los adeptos de la medicina tradicional china hacen prevalecer por el momento la eficiente y numerosa estadística que tienen en su haber las agujas de acero. Las agujas de metales preciosos, además de onerosas, son mas rígidas y por ello producen mas dolor en su inserción - motivos suficientes para descartarlas en la práctica.

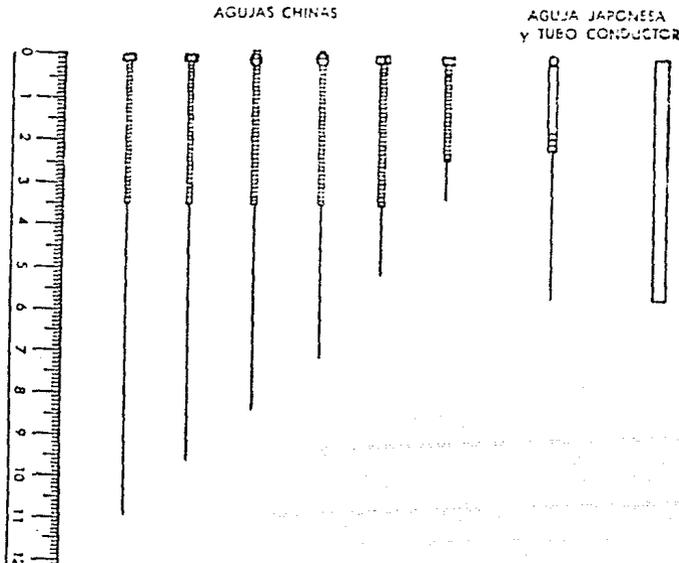


Fig. 7

Para nuestra profesión resulta de mayor interés las agujas japonesas que las chinas, modificadas con el método que utilizara el acupuntor japonés ciego WAIT-CHI-SUGIYA - MA evita en gran parte el dolor, principalmente en algunos sectores. Según este método localizado el punto chino, se apoya en él un tubo hueco que sirve de guía para implantar rápidamente la aguja mediante el golpe seco del dedo. (Fig.7) En los comienzos conviene usar mandriles de distintas longitudes y usar siempre la misma aguja.

Debido a que los mandriles no forman parte activa del tratamiento, pueden ser de cualquier material.

El instrumento endodóntico que todo dentista requiere en su práctica responden perfectamente a las características de las agujas, para acupuntura. Para pacientes temerosos, sin embargo, se recomienda tener agujas de las más pequeñas, mejor aceptadas psicológicamente por el paciente.

Cuidado de las agujas .- Con respecto a la Asepsia, en oriente sostienen en el lugar exacto del punto, no existe peligro de infección, bastaría emplear agujas limpias, filosas y bien brillantes. No obstante se recomienda "Occidentalizar" este aspecto y esterilizar las agujas según el método que se usa para el instrumental de endodoncia.

La superficie de la aguja debe conservarse libre de manchas para evitar la presencia de óxido evitando la posible frac -

tura de la misma y la pérdida de una parte de ella en el interior del cuerpo.

Objeto de la Punción .- El objeto de la punción, se estimula determinado punto y con esto se persigue dos objetivos totalmente opuestos según el caso, la tonificación y la sedación. Mediante el primero, se pretende aumentar el caudal del flujo energético en el meridiano correspondiente y en última instancia, activar la función del órgano.

Mediante la sedación se busca lo contrario o sea disminuir la energía del meridiano y disminuir la función ligada a dicho meridiano del órgano correspondiente.

Tonificación.- Utilizando agujas de acero y haciendolas girar en el sentido de las agujas del reloj, hasta que las agujas queden apresadas por la piel, o hasta que el paciente experimente sensación de pesadez o dolor, que se extiende a todo el cuerpo. De esta manera puede obtenerse la tonificación. Sometiendo la aguja a vibración lateral mediante la percusión con el dedo, también se obtiene el mismo resultado. Una vez que la aguja es retenida fuertemente por la piel, se debe dejar de 5 a 10 minutos en el sitio, al cabo del mismo se retira la aguja y se da masaje en el punto.

Sedación.- Existen varias técnicas. Una de ellas es punzar con una aguja de plata. Utilizando agujas de acero, el punto puede ser sedado, haciendo girar la aguja en el sentido del

reloj, también puede hacer girar la aguja de derecha a izquierda alternativamente mientras se hace la introducción y hasta alcanzar la profundidad deseada, entonces se deja la aguja en su sitio de 10 a 15 min. según el efecto que se desee obtener.

La experiencia demuestra que mientras persista un resto de dolor, la piel aprisionará la aguja no dejándola salir y si se trata de retirar la aguja, se levantará la piel formando un cono, pero cuando el dolor desaparece, cesa la tensión de la piel y se puede retirar la aguja fácilmente.

Con la existencia de los meridianos y de los puntos chinos. Unas de las técnicas más sencillas en casos de dolores muy localizados, consisten en presionar la uña del pulgar en el punto exacto del dolor.

CAPITULO V

5.1 EJERCICIOS PARA AGILIZAR DEDOS Y MANOS.

El aprendizaje comienza en nuestros años de estudiantes - trabajando sobre modelos especiales, maniqués, y diferen- tes materiales; en la práctica de nuestra profesión, se ad- quiere una gran manuabilidad, además de una especial sen- sibilidad y convendrá para nuestros propósitos, no olvidar - las enseñanzas adquiridas con nuestros recursos y adaptar- los al aprendizaje de esta disciplina.

Como en toda terapéutica, la seguridad del profesional enmar- cada por la precisión y la decisión, con lo que lo vea actuar- es importante ya que transmitirá confianza a su enfermo.

En tal sentido no caben titubeos como los que se podría pre- sentar al odontólogo, que tenga que puzar un punto en regio- nes no habituales de su práctica, por ejemplo, en manos o - - pies.

Para adquirir tal seguridad podrán seguirse algunas recomen- daciones para el aprendizaje previo de las agujas chinas.

Estas recomendaciones han sido elaboradas teniendo encuenta- los tres aspectos importantes en el desarrollo de la sensibilidad táctil:

A) La dificultad de penetración;

B) Los milímetros de profundización;

C) La manipulación de la aguja una vez introducida.

Una manera práctica de inserción de la aguja, es con una almohadilla con gasa o con servilleta de papel de 3 cm. de espesor y de un tamaño manuable, atadas con hilo para darle firmeza. Se inmoviliza con la mano izquierda, para que se pueda insertar en ella una aguja fina tomada con los tres primeros dedos de la mano derecha; a medida que la aguja penetra, se le rota casi de continuo.

Otra forma práctica, consiste en preparar un ovillo de lana y arrollar en él, hilo fino de unos tres milímetros de espesor, para que al insertar la aguja, ofrezca la sensación de diferentes resistencias del tejido. Se toma después dicho ovillo con la mano izquierda y con movimiento de picoteo se clava y se desclava la aguja, con la otra mano, haciendola penetrar unos dos milímetros, y semirretirar sin sacarla del todo, en algunas ocasiones, se penetra hasta tres milímetros, ya que recordando que con las estaciones, sobre todo durante el otoño e invierno, varía la profundidad.

Una tercera posibilidad es ensayar sobre un trozo de carne naturalmente, este tejido no tiene energía y la penetración de la aguja es rápida y fácil, pero de todas maneras, no deja de ser un método muy útil de aprendizaje para desarrollar la sensibilidad acupuntural.

Es importante que los colegas sientan en sí mismos la sensación que producen las agujas, antes de usarlas en los pa-

cientes. (6).

5.2 POSICION DEL PACIENTE.

Como siempre la odontología se apropia de las diversas técnicas ya que la acupuntura parece haber sido hecha para que pueda ser usada integralmente en nuestra profesion pues si bien la posición recomienda es la de decúbito dorsal, la de sentado le sigue en orden de importancia y según algunos acupuntores ciertos puntos serían mas efectivos en ésta posición.

De ahí que el sillón dental resulte ideal para ésta terapéutica, pues brinda una posición de relajamiento y comodidad.

El paciente debe estar recostado y cómodo en todos los casos, y nunca debe punzársele estando de pié. Es preciso --saber, que, principalmente en la primera sesión, puede sobrevenir una discreta lipotimia, y nunca aceptar que sea producto al "temor de las agujas". Los odontólogos, habituados a este tipo de situaciones, deben actuar con la mayor naturalidad, restandole importancia al suceso; y se le deben de dar al enfermo suficientes explicaciones relacionadas a la forma de actuar de esta terapéutica, terminando así con los temores que el paciente odontológico tiene, (6).

5.3 INSERCIÓN DE LA AGUJA.

La preparación previa de la acupuntura implica una asepsia

de la región al igual que las manos, y lógicamente que la -
aguja estéril libre de defectos. Las dos técnicas más popu-
lares para insertar la aguja, son las siguientes. (Fig.8).

1.- Usar ya sea el dedo índice o el pulgar de la mano iz-
quierda para hacer presión sobre el sitio inmediatamente-
adyacente al punto de acupuntura. El mango de la aguja, -
se sostiene entre el pulgar y el índice de la mano derecha
mientras que el tercero y cuarto dedo se apoyan en el tron-
co. La aguja se dirige al punto de acupuntura. Al hacer una
presión suave, y al mismo tiempo girar en una forma con-
tinua, el mango de la aguja, ésta se inserta a través de la -
piel, en el punto de acupuntura a la profundidad deseada.

2.- Una técnica alternativa que se prefiere para insertar-
agujas de 3 pulgadas o más largas es la siguiente: soste-
niendo la terminación distal de la aguja entre los dedos ín-
dice y pulgar de la mano derecha, mientras se hace presión
digital en la zona adyacente al punto de acupuntura de los -
dedos índice y pulgar de la mano izquierda, se inserta la-
aguja con una punzadura, se levantan los dedos índice y pul-
gar izquierdos, para dejarlos perpendicularmente a la piel,
la aguja se va profundizando apoyando en el pliegue de estos
dos dedos hasta llegar a la profundidad adecuada haciendo -
presión y rotando continuamente el mango con el índice y -
el pulgar derecho.

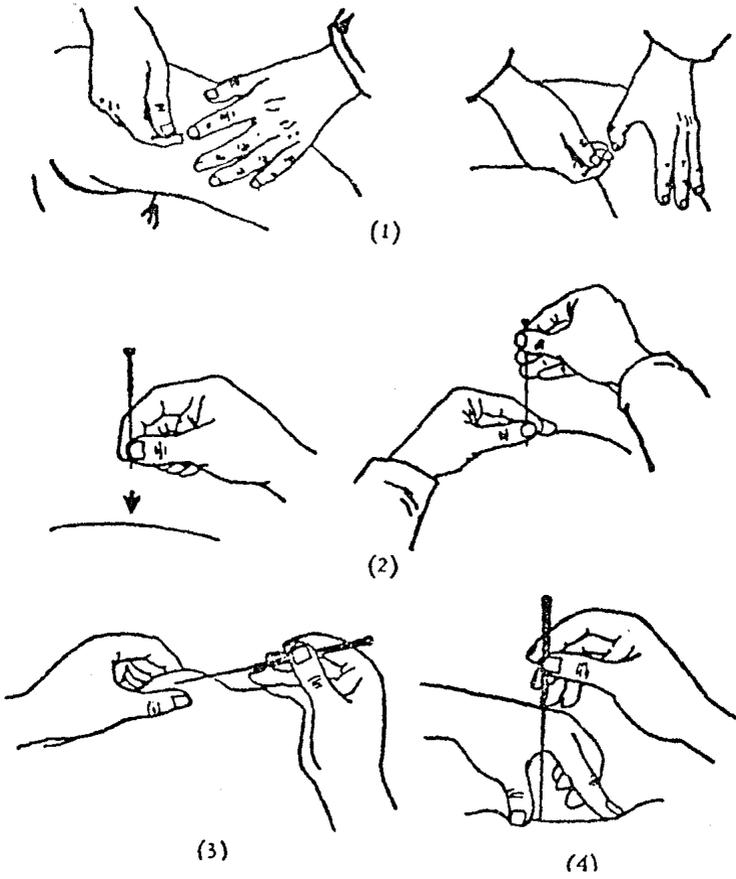


Fig. 8

Para obtener resultados seguros y efectivos es importante tomar en cuenta la angulación y profundidad que debe tener la aguja (Fig.9), las direcciones y angulaciones son las siguientes:

1.- Inserción Perpendicular.- Entre la aguja y la piel deberá existir un ángulo de 90° , esta forma se usa generalmente para la inserción profunda de la aguja.

2.- Inserción Diagonal.- La aguja y la piel forman un ángulo que puede variar entre 30 y 60° , esta forma también se usa para inserción profunda.

3.- Inserción Horizontal.- Entre la aguja y la piel deberá existir un ángulo de 10 a 20° , este tipo de inserción se acostumbra en regiones con tejidos subcutaneos o musculatura escasos.

5.4 RESPUESTAS SENSORIALES A LA INSERCIÓN CORRECTA DE LA AGUJA.

Estas respuestas varían desde un adormecimiento en el punto de acupuntura, hasta una sensación de pesantez, dolor sordo o una sensación de cosquilleo que puede ser localizada o irradiada, estas respuestas se conocen en chino como Tech'i (adquisición de la energía vital). Las punciones en la zona de la cabeza o de la cara generalmente produce una sensación de pesantez o plenitud; los puntos

de la musculatura profunda provocan un adormecimiento o cosquilleo, mientras que las punciones en las yemas de los dedos regularmente darán una sensación dolorosa.

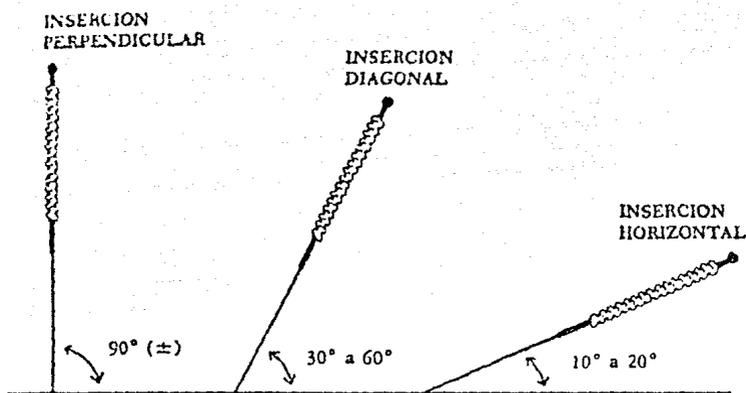


Fig. 9

5.5 Variaciones en la Terapéutica.

Podemos tener las siguientes variaciones variantes:

- 1.- Terapéutica Breve.- Colocándose en la posición correcta la aguja, ésta se rotará o se removerá con rapidez hacia arriba y hacia abajo de 10 a 20 segundos y luego la retiramos.
- 2.- Terapéutica Intermitente.- En esta variante la aguja se rota durante varios segundos de manera discontinua con pe-

ráfodos de descanso de pocos minutos.

3.- Terapéutica Continua.- Se hará girar la aguja de una manera continua durante varias horas o minutos o bien hasta que se obtenga un alivio sintomático.

Después de concluida la terapia, se extrae la aguja y con el índice izquierdo se va haciendo una presión contrareea sobre el área adyacente a la aguja a medida que ésta se va retirando dándole una ligera rotación.

Por Lo regular los estados agudos podrán ser tratados de una o tres veces al día, mientras que las enfermedades crónicas se tratan con una sola aplicación cada tercer día hasta un total de 10 a 20 tratamientos. Estas terapias pueden repetirse después de un período de descanso de 2 a 3 semanas.

5.6 Moxibustión.

La palabra moxa proviene del japonés mogusa y designa al pequeño cono realizado con una variedad de algodón obteniendo de la artemisia sinensis que tiene la propiedad de quemarse lentamente.

La moxibustión que es la aplicación de calor sobre los puntos de acupuntura, mediante la combustión de la moxa, se utiliza sola o para complementar la acupuntura en el tratamiento de las enfermedades.

El calor puede aplicarse de manera directa quemando peque_

ños conos de moxa en algunos puntos específicos de acu -
puntura, está técnica conciste en aplicar un cono al que se -
le da el tamaño de un grano de arroz, en el punto chino, pre_
viamente humedecida la piel para que no se adhiere y se en -
ciende con una varilla de incienso; a medida que se va que --
mando, el paciente va sintiendo gradualmente la sensación -
calórica, que estaría representada por la supuesta inversión -
del cono dentro del tejido (Fig. 10).

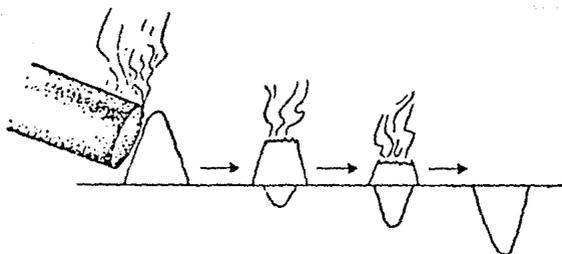


Fig. 10

Llegado el momento de máxima tolerancia al calor por parte del paciente, debe retirarse antes de que produzca lesiones- por esto a veces se interpone una capa fina de jengibre, ajo o sal y con esto se sumaría el efecto químico de la arterisa al efecto químico de la substancia usada (6).

Otra forma indirecta es el calentamiento de una aguja inser-

tada, con el calor de un cigarrillo de moxa encendido (moxa enrollada en papel seda como un cigarrillo) o sosteniendo el cigarrillo de moxa aproximadamente a 0.5 plg. por encima del punto de acupuntura cuando no se emplea la aguja. El tratamiento puede realizarse de 10 a 20 min. La moxibustión no se recomienda para puntos faciales, puntos superficiales que estén en relación estrecha con vasos sanguíneos, ni para puntos abdominales o de la región posterior del tronco de mujeres embarazadas, (29).

Las grandes indicaciones de moxa en Odontología pueden ser las neuralgias y parálisis faciales, todas aquellas afecciones en que básicamente esta recomendada la moxa.

Para tonificar se colocan de 3 a 5 de éstas en una sesión y para sedar, arriba de 5, (6).

5.7 Electropuntura.

Consiste en la aplicación de corriente eléctrica a una aguja de acupuntura para estimulación sobre el punto chino.

Esta forma de estimulación tiene varias ventajas:

- 1.- Sustituye la estimulación manual, que cuando el tratamiento es prolongado, resulta cansado.
- 2.- El grado de estimulación puede adaptarse de manera precisa y uniforme.
- 3.- Puede alcanzarse un grado mayor de estimulación que haciéndolo por rotación manual.

Técnica.— Deben usarse dos puntos de acupuntura, una para cada una de las derivaciones* eléctricas. Después de haber insertado la aguja correctamente, lo cual se evidencia por las respuestas sensoriales, cada aguja se conecta con las derivaciones que a su vez se une a una pila eléctrica de corriente directa de 9 volts. Luego se enciende la pila y se va aumentando poco a poco la corriente eléctrica, conforme ésta vaya aumentando se irán produciendo respuestas sensoriales al igual que la rotación manual. Conforme va avanzando el tratamiento el paciente irá aumentando su umbral de tolerancia a la estimulación, por lo tanto sus respuestas sensoriales se verán disminuidas. Así será necesario aumentar la fuerza eléctrica para obtener un grado efectivo de estimulación. A veces no conviene aumentar constantemente la corriente eléctrica para evitar que se desarrolle la tolerancia a la estimulación.

Los puntos de la cara, debajo del codo o de la rodilla, por lo general son mas sensibles a la estimulación eléctrica que los puntos situados en otras partes del cuerpo.

La estimulación eléctrica se aplica generalmente durante 10 min., pero esta duración puede ampliarse a 4 o 5 hrs. sin producir efectos nocivos evidentes.

* Con la denominación de derivado se trata la electropuntura.

No obstante deberá de tenerse precaución cuando se usa -
esta forma de tratamiento en pacientes con cardiopatías -
severas.

CAPITULO VI

MECANISMOS DE ACCION.

Antiguamente se creía que las enfermedades salían al exterior por las aberturas que producían las agujas de acupuntura y que el fuego producido durante la moxibustión quemaba a las enfermedades funcionales o parenquimatosas, agudas o crónicas y se utilizan también como método terapéutico.

En la actualidad no existe una teoría lo suficientemente clara de los mecanismos de acción de la acupuntura, aunque se cree que la acción sobre los puntos vitales (Hsue) produce una normalización de funciones a las que corresponden e influye en forma directa sobre todo el organismo, esto depende del método de ejecución y de las características de cada punto.

Ya que las fuerzas cósmicas tienen influencia sobre el organismo y sus enfermedades, existen reglas sobre métodos curativos, en cuanto a horarios y días del año en donde las condiciones son más favorables.

Existen varias teorías para explicar la acción de la acupuntura, en ellas tenemos la teoría térmica y la química que nos dice que las agujas tienen diferentes efectos dependiendo del material de que estén hechas (3).

La acupuntura puede modificar los elementos figurados -

de la sangre, el peristaltismo, la secreción del estómago - y de los intestinos y la secreción de las bilis.

Estimula el poder de excreción del riñón y mejora las condiciones de la presión arterial y del ritmo cardiaco, aumenta la cantidad de agentes inmunizantes del cuerpo y aumenta la fagocitosis. La aguja produce una corriente eléctrica -- que origina una cadena de cambios físicos - químicos y fisiológicos en el organismo.

Carballo (3) opina que existen en el organismo, cuatro sistemas generales de conexión:

- 1.- Sistema nervioso central y periférico que preside la regulación del organismo externa e interna.
- 2.- El segundo sistema se encuentra constituido por el sistema circulatorio formado por arterias, venas y vasos linfáticos, el tercero es el sistema endócrino, el cual se encuentra formado por glándulas de secreción interna, los tres - sistemas anteriores constituyen en conjunto la llamada regulación neuro - endócrino - vascular.
- 3.- El cuarto sistema está constituido por vasos (Chings) y vasos comunicantes (Lo), que recorren, en forma ciclométrica - toda la piel, desde la cabeza hasta las extremidades por debajo de la piel, este sistema se encarga de conectar al organismo con los órganos y con los otros sistemas. Al insertarse la aguja, no solo se pone en funcionamiento el cuarto sistema, el

de los Ching-lo, sino que influye también en los otros 3. El efecto que se produce en el sistema nervioso, es mucho más rápido que el efecto a través de los ching-lo y todavía -- mucho más lento en el sistema vascular y endócrino. Aquí está el porqué de las reacciones inmediatas, las reacciones a posterior y mediatas respectivamente.

Según Bónica 1974 (1), el alivio del dolor y la respuesta -- al tratamiento, se debe a varias causas, incluyendo la cultura, la tradición, la educación, los antecedentes y los factores genéticos.

Los acupuntadores han comprobado que el acondicionamiento moral del paciente es tanto o más importante que la implantación de las agujas. La existencia de un lazo humano entre operador y enfermo, la conciencia ideológica de sus beneficios y la confianza en él son factores definitivos en el -- éxito de la intervención, esto nos lleva a la teoría de la -- sugestión en donde se ha creído y sosteniendo durante mucho tiempo que la sugestión era la única responsable de la acción de la acupuntura.

Pero es también sabido que no podemos excluir la sugestión de ningún tratamiento, dado que conocemos que la presencia del profesional es de fundamental importancia en el -- 80 % de todos los procedimientos terapéuticos. De esta manera no podemos citar la sugestión como única responsable

del éxito o no, en el caso particular de la acupuntura, (6). Recientemente los doctores Man y Chen (20), propusieron su teoría neurológica de la "doble puerta". De acuerdo con ellos, debe de haber una puerta maestra en el tálamo del cerebro que solo puede aceptar impulsos del resto del cuerpo. Una vez saturadas las puertas con la inserción de la aguja, el dolor provocado por la cirugía, no puede pasar al cerebro através de las fibras pequeñas (c).

Las fibras de los nervios periféricos varían en cuanto a el tamaño, condición, función y respuesta a diferentes tipos y grados de estimulación. Así, las fibras A-Beta, son largas y rápidas conducción, llevan impulsos no dolorosos y son afectadas por estímulos moderados, las fibras (c) son exactamente lo contrario. Se ha comprobado que este estímulo moderado continuo de cualquier fibra larga (A, Beta), produce una gran descarga de impulsos no dolorosos que obstruyen la vía de la substancia gelatinosa y bloquea cualquier impulso doloroso proveniente de la pequeña fibra (c).

Se cree que la acupuntura tiene el mismo mecanismo básico, que es producido por el sistema nervioso por la estimulación de un nervio periférico funcional. Esta teoría se sostiene por lo siguiente: Los chinos enfatizan que la aguja debe llegar al punto preciso para obtener el espíritu de Tchi, que con -

siste en cuatro sensaciones que son: (17).

- 1.- Suan (dolencia).
- 2.- Chang (inflamación).
- 3.- Ch'ung (pesadez).
- 4.- Ma (adormecimiento).

Los chinos han encontrado que si se inyecta procatna al punto, la acupuntura no produce analgesia en ningún lugar. Debido a que las agujas son cortas y constantemente movidas (manipulación mecánica) o transmisoras de corrientes eléctricas de bajo voltaje (electroacupuntura), solo las fibras A-Beta son estimuladas. Esto produce una corriente constante de impulsos no dolorosas que cierran la vía en la substancia gelatinosa, así previene el paso de impulsos dolorosos.

Esta teoría es relacionada exclusivamente con áreas de los nervios de la espina, ya que la substancia gelatinosa termina en la médula.

La fibra A-Beta no solo manda ramas a los segmentos por arriba de la entrada del nervio de la espina sino también al núcleo gracilis y cuneatus donde llegan por medio de la vía del tacto bulbotalámico al núcleo ventral posterolateral del tálamo. Se cree que hay una segunda puerta en el tálamo que también se cierra obstaculizando así todos los impulsos provenientes de cualquier parte del cuerpo.

Es por esto que se llama a esta teoría, teoría de control de la "doble puerta".

Si se ponen las agujas de acupuntura en áreas cubiertas por nervios craneales, entonces el impulso no doloroso va directamente a la segunda puerta del tálamo, que impedirá toda sensación de dolor del cuerpo sin tener que cerrar la primera puerta en la sustancia gelatinosa.

Kroger (17), opina que la analgesia acupuntural trabaja por sugestión en movimiento lento-hipnosis. Según él varios factores operan de una manera sutil. Las profundas alteraciones en percepción y el modus operandi de la analgesia acupuntural pueden ser explicados en parte, en términos de teoría acondicionamiento contemporánea otro factor importante es la actitud favorable lograda por la inserción ritual de agujas, es de igual importancia el optimismo compartido por los pacientes y terapeutas en el éxito del procedimiento. Wall (17) está de acuerdo en que la analgesia acupuntural es un método efectivo de hipnosis.

La teoría embriológica nos dice que en la etapa embrionaria denominada gástrula, se produce una invaginación que formará el ectodermo, mesodermo y endodermo, capas embrionarias de la que se originan los sistemas y órganos. En nuestro caso nos interesa especialmente la capa externa o ectodermo pues ésta constituirá simultáneamente la piel -

y el sistema nervioso o invaginación dará origen también al endodermo.

Aparece luego una formación que se llama cresta longitudinal o cordón neural, que al desarrollarse genera hacia delante el extremo cefálico y hacia atrás la médula.

Lateralmente originará los nervios espinales que se anastomosan con el resto del ectodermo, o sea con la piel y sus estructuras se observa ya en este momento un íntimo contacto que se produce entre la piel y los órganos internos por intermedio del sistema nervioso.

Esta correlación embriológica explicará la acción de ciertos puntos cutáneos que al ser excitados por las agujas producen reacciones curativas en los órganos internos.

En la teoría anterior se trata de explicar la correlación existente entre puntos cutáneos y centros nerviosos, dando lugar al desarrollo de teorías mucho más perfeccionadas, como la que utilizan acupuntores orientales, basándose en las teorías de Pavlov, estas expresan: la actividad de la corteza cerebral, en la cual cada punto de la piel tiene su proyección responde a dos estados totalmente opuestos como son la excitación y la inhibición. La corteza excitada o inhibida actuaría a su vez sobre los núcleos subcorticales que gobiernan la vida vegetativa pero en sentido inverso o sea inhibiéndolo o excitándolo respectivamente,

Dado que en la corteza cerebral llegan todos los estímulos recibidos por el paciente, la aguja pondría en marcha la reacción antes dicha. A esto agrega Wognalick (investigador ruso) que, además, la aguja tiene formación reticular, que responde como verdadero "acumulador" de energía nerviosa que determina a su vez el tono de todo el sistema nervioso.

La teoría hormonal nos dice: la hipófisis reina de las glándulas de secreción interna moviliza su corte de hormonas ante cualquier noxa de origen físico o psíquico que ataque al individuo. Si este sistema defensivo se encuentra debilitado, la respuesta orgánica no será la adecuada y se establecerá la enfermedad.

El sistema glándular está ligado al sistema neurovegetativo. Por vía refleja sobre este estímulo, la aguja en la acupuntura movilizaría la reacción de defensa hipofisario-suprarrenal. O sea que con su puntura se produciría según Jean Gillet, en un "stress Bienhechor", estimulando sus defensas y acelerando el sistema de adaptación. Otras teorías que también utilizan para explicar la acción de las agujas en la acupuntura, hablan de liberación de histaminas vasodilatación capilar, edema local y modificaciones en la permeabilidad vascular. Para otros actúan sustancias químicas mediadoras, similares a las de las terminaciones

nerviosas (adrenalina y acetil-colina), (6).

C A P I T U L O V I I

PUNTOS CHINOS DE TRATAMIENTO.

Se han documentado cientos de puntos de acupuntura en la literatura china de varios períodos. La mayoría de estos puntos se localizan en disposición lineal a lo largo de los doce pares de los meridianos principales mas los dos meridianos de la línea media. Así excepto los puntos situados a lo largo de los meridianos de la línea media, cada punto de acupuntura está pareado, localizandose su punto compañero en una posición de imagen en espejo.

En el curso de la enfermedad puede presentarse un dolor localizado al presionar con los dedos ciertos puntos del cuerpo. Estos puntos sensibles que se conocen como "puntos de presión" también se utilizan como puntos de acupuntura, aunque las localizaciones de estos puntos de presión no son específicas, se encuentran en general en la proximidad de las áreas afectadas, como en el caso de espasmos musculares, sin embargo, también puede localizarse en un sitio distante al órgano afectado. (29).

Localizar con precisión el punto chino constituye una de las principales exigencias ya que se encuentra dentro de los meridianos a una distancia de uno a dos milímetros, lo que da idea de precisión para lograr efectos positivos. Diremos que ante todo el punto chino siempre ocupa anatómicamente el

mismo lugar.

7.1. METODOS PARA SU LOCALIZACION.

Cuando se busca un centro o un punto de acupuntura, se puede encontrar una pequeña deformación, como si fuera nódulos, por debajo de la piel, en la grasa subdermal, su tamaño es de alrededor de un cuarto de centímetro de diámetro. Se encuentra a menudo en el área lumbar, hombros o parte posterior de la cabeza, otras veces con el dedo que estamos explorando podemos encontrar un cordón de músculos tensos que pueden aparecer en un área ligeramente inflamada o descolorida. En algunos casos resulta imposible encontrar el punto, si no se conoce la relación anatómica, (18).

Cuando una enfermedad ha persistido por un tiempo, los puntos del meridiano tienden a infartarse y se vuelven dolorosos a la palpación, y si se coloca una aguja en uno de estos puntos, en pocos minutos desaparecera el dolor, (21).

Siempre se debe tratar de utilizar el menor número de puntos posibles en cada sesión no mayor de 4-5, dicen los maestros "elija un meridiano entre tres posibles y dos puntos entre cinco". Mas vale equivocarse el punto que el meridiano, (22).

Los chinos idearon un sistema que se vale de las medidas antropológicas del paciente, una de las mas antiguas es la que se obtiene entre los dos pliegues externos de las falanges del dedo medio flexionado.

Para el hombre que es lang, esta medida se toma de el dedo medio de la mano izquierda, para la mujer que es Inn, - se toma en la derecha (Fig.11). Esta distancia, LI o Ts'oun como se le debe de llamar de acuerdo a la escuela, varían-- entre 1.80cm. a 2 cm. en el hombre, es un poco mas pe - queña en la mujer y por otra parte corresponde aproximada-- mente al ancho del pulgar del paciente (Fig. 12). La décima parte del LI es llamado Fen.

Otra medida mas grande es de tres distancias como el an - cho de los cuatro últimos de los dedos de la mano (Fig.13). Para mediciones transversales del cráneo, el Ts'oun corres - ponde a la distancia que separa los ángulos interno y externo del ojo. (Fig. 14).

Para medidas longitudinales del cráneo, el Ts'oun es la - décimaoctava parte de la distancia marcada en la (Fig. 15). El espacio que separa a la línea de las cejas con el nacimien - to del cabello, corresponde a tres distancias, (Fig. 15).



FIG. 11



FIG.12

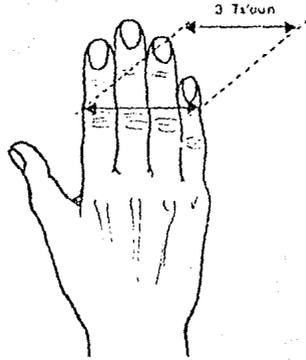


FIG. 13

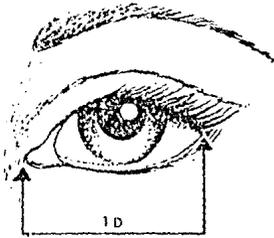


FIG. 14

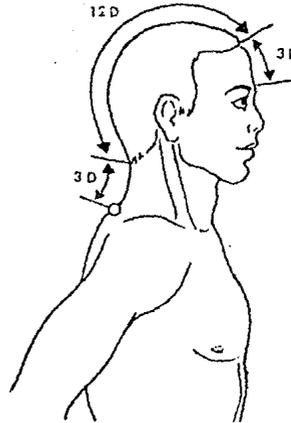


FIG. 15

7.2 PUNTOS DE COMANDO.

La nomenclatura francesa establece seis puntos de comando, que son las siguientes:

- 1.- PUNTOS TONIFICANTES.- Aumenta la energía del meridiano cuando éste se encuentra en menos.
- 2.- PUNTOS SEDANTES.- Tiene acción contraria, ambos han sido deducidos a la regla madre-hijo, donde madre precede a hijo e hijo sigue a madre.
- 3.- PUNTO FUENTE.- Su acción es ambivalente y unido al punto de tonificación o de sedación aumenta la acción de estos y une a la superficie con la profundidad o sea con el órgano o vísceras.
- 4.- PUNTO DE PASAJE.- También llamado por los chinos Lo, es el que une mediante vasos a meridianos acoplados en el pulso Inn y otro Iang. Además de encontrarse en la misma zona que el pulso profundo y superficial respectivamente, los meridianos acoplados siguen recorridos anatómicos durante largos trechos bastantes simétricos, uno por la parte ventral y otro por la dorsal de los miembros como por ejemplo, el meridiano del pulmón y el del intestino grueso.
- 5.- PUNTO DE ASENTAMIENTO.- El meridiano de vejiga, presta varios de sus puntos para que con ellos se ubique los puntos de asentamiento de todos los meridianos. Corresponden a una metámera nerviosa y se utilizan para reforzar la

acción de los puntos de comando especialmente en procesos crónicos, son por su ubicación anatómica, de poca utilización en el área odontológica.

6.- PUNTOS DE ALARMA.- A esto también lo llaman puntos de heraldo, siendo llamado Mo y por los chinos. Es útil para el diagnóstico médico, al corroborar cual es el meridiano afectado pues se hace particularmente dolorosa cuando existe desorden energético en cualquiera de ellos, (6).

7.3 MERIDIANO DE LOS PULMONES.

1.- CHUNG FU.- En medio de las víseras.- Localizado 2 púncos laterales al pezón y cuatro púncos*, 8 fen encima de él - en el espacio intercostal.- Aguja, 3 a 5 fen de profundidad. Moxibustión 5 a 10 min.

INDICACIONES.- Edema de la Cara.

7.- LIEH CH'UEH .- Desfiladero.- Localizado en la superficie anterior del antebrazo, encima de la arteria radial, a 2 púncos arriba de la tabaquera anatómica también pueden situarse en el extremo del dedo índice de la mano opuesta cuando las membranas interdigitales entre el pulgar y el índice de ambas manos están antrelazadas. Inserción de la aguja en dirección del codo de 2 a 3 fen de profundidad. Moxibustión 3 a 5 min. Indicaciones.- Espasmos, parálisis o tic dolorosa de la cara,

* Pouce, llamado también Ts'loun ó Li ver pag. (67).

neuralgia del trigémino, odontalgia en los molares, gingivitis.

11.- SHA SHANG.- Mercader Menor.- Se localiza en Fen detrás del ángulo o la raíz de la uña del pulgar del lado interno hacia el dedo índice. Inserción diagonal hacia la base del pulgar, aguja un fen de profundidad. Moxibustión de 1 a 3 min.

Indicaciones.- Parotidistis, gingivitis, enfermedades de la boca, faringitis y amigdalitis.

PUNTO DE ASENTAMIENTO.- Es el 13 V, situado al lado y debajo de la apófisis espinosa de la tercera vertebra dorsal, a 2 pouces de la línea media posterior, a la altura de 12 VG, coincidiendo con la espina de la escápula.

PUNTO DE ALRMA.- Ya fué anotado y es el punto 1P.

7,3,2 MERIDIANO DEL INTESTINO GRUESO.

1.-SHAANG YANG.- Solar de los Mercaderes.- Se localiza un fen atrás del ángulo de la raíz de la uña del dedo índice, al lado exterior hacia el pulgar. Aguja un fen de profundidad.

Moxibustión 3 a 5 min.

Indicaciones: Adenitis facial, edema de mandíbula, anatomía atonía de los músculos bucales, odontología general.

2.- ERH CHIEN.- Segundo intervalo.- Localizado sobre la superficie lateral del dedo índice hacia el pulgar, frente a

la articulación metacarpofalángica. Aguja de 3 fen de pro -
fundidad.

Moxibustión 3 a 5 min.

Indicaciones: Atonía de los músculos bucales, neuralgia -
dental.

3.- SAN CHIEN.- Tercer Intervalo.- Se localiza en la -
superficie lateral del dedo índice hacia el pulgar, detrás de
la articulación metacarpofalángica. Aguja 3 fen de profun -
didad.

Moxibustión 3 a 5 min.

Indicaciones: Odontología en la mandíbula, lengua hinchada
sequedad de la boca.

4.- HO-KU .- Fondo del Valle.- Este punto fuente es el mas
importante para la Odontología, ya que es un punto univer -
sal para todas las afecciones relacionadas con la zona de -
inervación del trigémino, es decir, enfermedades de la cavi -
dad oral, dolor de dientes, encías, etc. Localizado sobre la
superficie dorsal de la mano, en el ángulo de los dos prime -
ros metacarpianos, a la mitad de una línea trazada de la -
membrana interdigital del pulgar a la confluencia del prime -
ro y segundo metacarpianos o por arriba del punto del plie -
gue formado al aproximar el pulgar y el índice. También -
puede identificarse al presionar toda la falange distal del -
pulgar contra la membrana interdigital del pulgar del pacien_

te y situar el punto en la base del pulgar. Técnica: con la mano descansando sobre una mesa inserción perpendicular a una profundidad de 5 fen.

Moxibustión de 5 a 15 min. (29) Ver fig. (16).

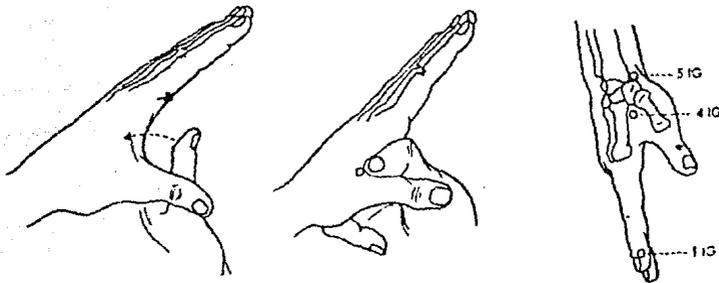


FIG. 16

Indicaciones: Se utiliza en neuralgias dentarias del trigémino, dolores gingivales y linguales, abscesos dentarios, trismus, boqueras. En general es punto analgésico importante y se emplea en amigdalitis, faringitis, parálisis facial, histeria, agotamiento, depresión nerviosa, lengua saburral y diversas afecciones bucofaríngeas.

Es el punto fuente del meridiano y está unido con el siete del pulmón (punto de pasaje de ese meridiano).

5.- YANG CH'I .- Valle del Yang.- Se localiza en el fondo de la tabaquera anatómica, entre el radio y el escafoi - des entre los dos tendones. Inserción perpendicular de la - aguja a una profundidad de 3 fen.

Moxibustión 10 a 15 min.

Indicaciones: Neuralgia dental, odontología.

6.- PIEN LI.- Trecho Lateral.- Localizado en la super - ficie posterior externa del antebrazo del lado cubital del - radio, 3 pouces sobre el pliegue dorsal de la muñeca. Aguja 3 fen de profundidad.

Moxibustión 5 a 10 min.

Indicaciones: Epistaxis, sordera, zumbido del oído, odon - talgia, neuralgia, parálisis extensiva de la escápula a la - muñeca, garganta seca, tonsilitis.

7.- WEN LIU.- Derrami Tibio.- Se localiza en la super - ficie posterior externa del antebrazo, 7 pouces bajo el plie - gue de la muñeca. Con la mano en pronación, el punto des - cansa sobre el radio cubital del radio. Aguja, 3 fen de pro - fundidad.

Moxibustión 5 a 15 min.

Indicaciones: Estomatitis, tumoraciones o ulceraciones de la boca, parotiditis.

10.- SANN LI.- Región superior del brazo.- Localizado -

sobre la superficie dorsal del antebrazo sobre el extensor común de los dedos, 3 pouces bajo a la extremidad radial del pliegue del codo. Aguja 5 fen de profundidad.

Moxibustión 5 a 10 min.

Indicaciones: Odontalgias, adenitis de la glándula submaxilar, parotiditis, parálisis facial, neuralgias del trigémino herpes, tumefacciones de la región mentoniana o mejillas - (6).

11.- CH'U CH' IH .- Estanque Curvo.- Se localiza en la extremidad externa del pliegue del codo antes del epicóndilo allí nuestra presión digital lo detectará ya que es un punto doloroso.

Inserción: Perpendicular de la aguja a 5 fen de profundidad

Moxibustión 5 a 20 min.

Indicaciones: Tonsilitis, neuralgia del brazo, el codo o la escápula, hemiplejia, congestión cerebral, pleurecía, neuralgía intercostal, depresión nerviosa, anemia, estomatitis, glositis, gingivitis, neuralgía del trigémino, trismus, hipertensión.

16.- CHU-KU.-Gran Hueso.- Se localiza dentro de la articulación acromioclavicular. Inserción de la aguja a una profundidad de 6 fen.

Moxibustión 5 a 10 min.

Indicaciones: Odontalgias del maxilar, amigdalitis, trismus,

sialorrea y parálisis lingual.

18.- FU-YU .- Al lado de la Saliente.- Se localiza a la altura del borde inferior del cartílago tiroideo, entre los haces del músculo esternocleidomastoideo.

Inserción perpendicular de la aguja a una profundidad de 4-fen.

Moxibustión 3 a 5 min.

Indicaciones: Tos, disnea hipersalivación, parálisis repentina del músculo hioideo, sialorrea, parálisis lingual, disfonia y disfagia.

19.- HO-LIAO.- Hueco de los cereales.- Se localiza debajo de la nariz, a medio pouce del surco nasolabial y a medio camino entre el borde inferior del ala de la nariz y el borde del labio superior. Aguja 3 fen de profundidad.

Moxibustión. Prohibida.

Indicaciones.- Parálisis o espasmo de la cara, trismus, odontalgias, parotiditis, luxación de la mandíbula, neuralgia del trigémino. Debemos tener presente que tanto en la neuralgia del trigémino como en los grandes dolores nunca deberá punzarse del lado de la afección, porque se exacerbando dichos dolores (6).

20.- YING-HSIANG.- Recepción de los perfumes. Se ubica sobre el surco nasogeniano, a medio pouce del borde inferior de la ala de la nariz.

Indicaciones: Parálisis facial, sinusitis, tumefacción de los labios, insensibilidad de la cara con desviación de la comisura bucal.

Punto de Asentamiento: es el 25 V, ubicado por debajo de la cuarta vértebra lumbar y a 2 pouces de la línea media.

Punto de Alarma: es el 25 E, ubicado a la altura del ombligo, a 2 pouces de éste.

7.3.3. MERIDIANO DEL ESTOMAGO.

1.- CH'ENG-CH'I .- Ligadura de la Cabeza.- Localizado cerca del borde inferior de la orbita, sobre un eje vertical de la pupila. Insercion perpendicular de la aguja a 3 fen de profundidad, con el paciente mirando hacia arriba,

Indicaciones: Utilizando en odontología en la parálisis facial y en la anestesia facial.

3.- CHU-LIAO.- Huevo Maxilar.- Localizado sobre el hueso de la mejilla a 8 fen hacia afuera del ala de la nariz. En Intersección de la vertical que forman los dos puntos anteriores y una horizontal trasada desde el borde inferior de la nariz. Aguja 3 fen de profundidad.

Moxibustión. 5 min,

Indicaciones.- Neuralgia o parálisis facial, neuralgia dental, tumefacción de la región maxilar, sinusitis, inflamación de los labios y mejillas.

4.- TI-TS'ANG.- Vaso de Lágrimas.- Se localiza a 4 fen-

fuera del ángulo de la boca, sobre la arteria facial.

Inserción Horizontal de la aguja a 3 fen de profundidad hacia el ángulo de la mandíbula.

Moxibustión, de 3 a 10 min.

Indicaciones.- Neuralgia o parálisis facial espasmo del músculo orbicular de los labios, sialorrea.

5.- TA-YIN.- Cuatro Claridades.- Localizado en el borde inferior de la mandíbula, antes del gonion, en el hueco de la arteria facial. Aguja 5 fen de profundidad.

Moxibustión 3 a 5 min.

Indicaciones.- Espasmo de la cara o de los labios, luxaciones de la mandíbula, neuralgia de los dientes inferiores, parotiditis, trismus, odontología con tumefacción de la mejilla, gingivitis.

6.- CHIAO-CHE.- Región de la Mejilla.- Se localiza en el ángulo de la mandíbula, entre las inserciones del músculo masetero. Aguja 3 fen de profundidad.

Moxibustión.- 7 min.

Indicaciones.- Neuralgia del trigémino, inflamación de la mandíbula, imposibilidad de masticar, neuralgia de los dientes inferiores, neuralgia del trigémino, convulsiones con desviación de la comisura bucal y ocular.

7.- HSIA-KUAN.- Almacén de la Tierra.- Localizado antes de la oreja bajo el arco cigomático, frente al cóndilo

mandibular, en el hueco que se llena al abrir la boca.

Inserción perpendicular de la aguja a 3 fen de profundidad - o inserción diagonal hacia adelante o hacia atrás a una -- profundidad de 1 a 2 fen, o inserción horizontal hacia la comisura de los labios a 3 fen de profundidad. En afecciones dolorosas es necesario punturar siempre con la boca cerrada y hacer moxas del lado o puesto de la lesión (6).

Indicaciones.- Luxaciones recidivantes de la articulación - temporomandibular, neuralgia dental, parálisis facial, neuralgia del segundo trigémino.

24.- HUA-JU-MUEN.- Carne Resbaladiza.- Localizado a 5 pouces bajo el punto 19 E (este punto se localiza a 3 pouces de la línea media, sobre una línea horizontal que pasa sobre la fosa del apéndice xifoides). Aguja 8 fen de profundidad.

Moxibustión.- 5 a 15 min.

Indicaciones.- Glositis, inflamación de la glándula sublingual.

36.- TSU-SAN-LI.- Tres Distancias.- Situado a 3 pouces por debajo de la punta de la rótula y a 4 pouces por debajo del pliegue de flexión de la rodilla, entre un hueco que se forma entre el tibial anterior y el extensor común de los dedos entre la tibia y el peroné. Se le llama también Sann Li, de la pierna.

Inserción Perpendicular de la aguja de 3 a 5 fen de profundidad.

Moxibustión 10 a 30 min.

Indicaciones.- Se utiliza en todas las afecciones de la boca, tumefacciones reumática de la mandíbula, todas las afecciones del sistema nervioso, postoperatorio con astenia (6).

42.- CH'UNG-YANG.- Asalto del Yang.- Se localiza en una superficie dorsal del pié, a 5 pouces del punto 44 E. Aguja- 3 fen de profundidad.

Moxibustión.- 3 a 5 min.

Indicaciones.- Odontalgias, gingivitis, estomatitis en el maxilar, vértigo, cefaleas, vómitos.

43.- HSIEN-KU.- Huevo del Valle.- Situado a 2 pouces encima del punto 44 E entre el segundo y tercer metatarcio, en el hueco que se percibe a la palpación digital.

Indicaciones.- Estados congestivos de la cara con tumefacciones.

44.- NEI-T'ING.- Pabellón Interior.- Se localiza en la superficie dorsal del pié, y el ancho de un dedo índice por arriba de la articulación metatarsosfalángica entre el segundo y tercer dedo, en el lado lateral de los metatarsos.

Inserción diagonal hacia el calcáneo, a una profundidad de 3 fen.

Moxibustión.- 5 a 10 min (29).

Indicaciones.- Edema facial, gingivitis, odontalgias, epistaxis.

45.- LI-TUI.- Pago Cruel.- Localizado un fen atrás del ángulo ungueal extremo del segundo dedo del pié. Aguja, - 1 fen de profundidad.

Moxibustión.- 5 a 10 min.

Indicaciones.- Gingivitis, atonía del músculo orbicular de la boca, odontalgias del maxilar, labios partidos y resquebrajados, miedo.

Punto de Asentamiento.- Es el 21 de vajiga, situado a la altura de la doceava vértebra dorsal, debajo de la apófisis a 2 pouces de la línea media.

Punto Alarma.- Es el 12 VC, ubicado a 4 pouces arriba del ombligo, aproximadamente a la mitad de la línea que une aquel con el esternón.

7.3.4 MERIDIANOS DEL BAZO-PANCREAS:

4.- KUNG-SUN.- Abuelo- Nieto.- Punto LO o de pasaje de este Meridiano con el Estómago.- Situado a la cara interna del pié por delante de la articulación del primer metatarsio con el primer cuneiforme, a un pouce de la articulación metatarsofalángica.

Insercion perpendicular 2 a 3 fen de profundidad.

Moxibustión.- 5 a 15 min.

Indicaciones.- Se utiliza en salivación abundante o (ptialismo)

nocturno, tumefacciones de la cabeza y cara, edemas, cansancio, vómito.

Punto de Asentamiento.- Es el 20 V, ubicado debajo de la apófisis de la onceava vértebra dorsal, a 2 pouces de la línea media.

Punto Alarma.- Es el 13 H, ubicado en la extremidad libre de la onceava costilla.

7.3.5 MERIDIANO DEL CORAZON.

3.- SHAOU-HAI.- Mar Menor.- Se halla en la superficie interna del brazo, dentro del bíceps, a un pouce y medio del cóndilo medial del húmero, en la extremidad interna de la flexión del codo.

Insercion perpendicular de la aguja de 2 a 3 fen de profundidad.

Moxibustión.- 5 a 10 min.

Indicaciones.- Cuando hay una afección con sensación de frío en los dientes, gingivitis, odontalgias, neuralgia facial.

7.- SHEN-MEN.- Puerta del Espíritu.- Se halla en el ante-brazo, sobre la arteria cubital en la flexión de la muñeca.

Insercion perpendicular de la aguja de 2 a 3 fen de profundidad.

Moxibustión.- 5 a 15 min.

Indicaciones.- Parálisis lingual de origen histérico, gingivitis, insomnio, amigdalitis, herpes labial, taquicardias por --

excitación, boqueras, aftas bucales, laringitis.

Punto de Asentamiento.- Es el 15 V, ubicado bajo la apófisis espinosa de la quinta vértebra dorsal, a 2 pouces de la línea media.

Punto de Alarma.- Es el 14 VC, situado a un pouce de la apéndice xifoides.

7.3.6. MERIDIANO DEL INTESTINO DELGADO.

4.- WAN-KU.- Hueso de la muñeca.- Se encuentra en el borde cubital de la mano, entre el hueso piramidal y la cabeza del quinto metacarpiano. Aguja, 3 fen de profundidad
Moxibustión.- 5 a 10 min.

Indicaciones.- Inflamación de la mandíbula, odontalgia de los dientes de la mandíbula, neuralgia del trigémino.

5.- YANG-KU.- Valle del Yang.- Localizado a la extremidad dorsal de la flexión de la muñeca, bajo el estiloides cubital. Aguja 2 fen de profundidad.

Moxibustión de 5 a 10 min.

Indicaciones.- Estomatitis Ulcerosa, gingivitis ulcerosa, piorrea, adenitis maxilar, trastornos mentales.

8.-HSIAO-HAI.- Pequeño Mar.- Se encuentra en la superficie posterior interna del codo, en el hueco del nervio cubital, a medio pouce del nivel de la punta del codo. Aguja 2 fen de profundidad.

Moxibustión.- 5 a 10 min.

Indicaciones.- Gingivitis, trismus, tortícolis, tumefacción del mentón y mejillas.

16.- T'JEN-CH'uang.- Ventana Celestial.- Se halla en la superficie lateral del cuello entre los haces del esternocleidomastoideo sobre la horizontal que pasa por el borde superior del cartilago tiroides a un pouce debajo del ángulo de la mandíbula. Aguja 3 fen de profundidad.

Moxibustión 5 min.

Indicaciones.- Inflamación de la mandíbula, gingivitis, trismus, tumefacción de las mejillas.

17.- T'JEN-YUNG.-Figura Celestial.- Localizado en el borde posterior de la rama ascendente de la mandíbula, a una muestra con el hueso, arriba del gonion.

Insercion perpendicular de la aguja a 3 fen de profundidad,

Moxibustión.- 3 a 5 min.

Indicaciones.- Ránula, gingivitis, trismus, rigidez de la lengua.

18.- CH'UAN-LIAO.- Hueco de la mejilla.- Se encuentra en la cara, en el ángulo formado por la superficie anterior de la rama de la mandíbula, y el borde inferior del molar. Aguja 3 fen de profundidad.

Moxibustión.- Prohibida

Indicaciones.- Parálisis o espasmo de la cara, neuralgia de los dientes superiores, odontalgia.

Punto de Asentamiento.- El 27 V, situado al primer nivel del agujero sacro a 2 pouces de la línea media.

Punto de Alarma.- Es el 4 VC ubicado 2 pouces por encima del borde superior del pubis, sobre la línea media-anterior.

7.3.7 MERIDIANO DE LA VEJIGA.

7.- T'UNG-T'IEN.- Comunicación con el Cielo.- Se halla en el craneo a un pouce y medio de la línea media, a cinco y medio pouces del 2V (este punto se localiza en la extremidad medial de la ceja, en la escotadura supraorbitaria).

Insercion Horizontal hacia adelante o hacia atrás a 3 fen de profundidad.

Moxibustión de 5 a 10 min.

Indicaciones.- Atonía de los músculos de la boca, neuralgia del trigémino.

13.- FEI-YU.- Asentamiento del pulmón. Se localiza a 2 - pouces de la línea media, a la altura de la depresión intervertebral entre la tercera y cuarta vértebra dorsal.

Insercion Diagonal hacia abajo, 3 a 5 fen de profundidad.

Moxibustión.- 5 a 15 min.

Indicaciones.- Estomatitis.

Punto de Asentamiento.- Es el 28V situado a 2 pouces de la - línea media posterior, a la altura del segundo agujero sacro.

Punto de Alarma.- Es el 3 VC, ubicado a un pouce por encima-

del pubis, en la línea media anterior.

7.3.8 MERIDIANO DE LOS RIÑONES.

3.- T'AI-CH'U.- Valle Supremo.- Se halla en el lado interno del pié a medio pouce detrás del maleolo interno, sobre borde superior del calcáneo, y sobre la arteria tibial posterior. Aguja 3 fen de profundidad.

Moxibustión.- 5 min.

Indicaciones.- Utilizado en odontalgias es muy eficaz. Use-se también en estomatitis, salivación espesa, debilidad, agotamiento, amigdalitis.

4.- TA-CHUNG.- Gran Campana.- Se encuentra en la parte interna del pié a medio pouce debajo del 3R, entre los tendones. Aguja 3 fen de profundidad.

Moxibustión.- 3 a 7 min.

Indicaciones.- Estomatitis, lengua seca con sensación de calor en toda la boca, excesiva emotividad, temor, agitación, melancolía.

7.- FU-LIU.- Corriente Posterior.- Se halla en la superficie interna de la pierna, a 3 pouces arriba del maleolo interno y tras el flexor largo de los dedos, sobre la arteria tibial posterior. Aguja 4 fen de profundidad.

Moxibustión.- 3 a 7 min.

Indicaciones.- Odontalgias, gingivitis, neuralgia del trigémino, lengua seca, enfermedad de evolución crónica, temor, humor

siempre colérico, hipertalia, excita las suprarrenales.

Punto de Asentamiento.- Es el 23 V situado a 2 pouces de la línea media a la altura de la segunda vértebra lumbar.

Punto de Alarma.- Es el punto 25 VB ubicado en la extremidad libre de la doceava costilla.

7.3.9 MERIDIANO CIRCULACION SEXUALIDAD:

6.- NEI-KUAN.- Barrera Interna.- Se encuentra a 2 pouces arriba de la muñeca, en el medio de la cara anterior del antebrazo, entre los tendones del flexor común superficial de los dedos y el palmar mayor, Insercion Perpendicular a 2 fen de profundidad.

Indicaciones.- Gingivitis, estados alérgicos de la piel y la mucosas, lengua cortada y sangrante, histeria, congolija, o presión.

8.- LAO-KUNG.- Palacio de las Fatigas.- Se encuentra situado en la mitad del pliegue transversal de la palma de la mano, flexionando los dedos sobre el hueso de la mano, el punto se encuentra el medio y el anular. Aguja 2 a 3 fen de profundidad, Insersion perpendicular.

Moxibustión.- 5 a 10 min.

Indicaciones.- Estomatitis, gingivitis, paradontosis, halitosis, nauseas, aftas, bucales, agotamiento físico, timidez, gemidos.

Punto de Asentamiento.- Es el 14 V situado a 2 pouces de la

cuarta vértebra dorsal.

Punto de Alarma.- Es el 1 CS ubicado en el cuarto espacio intercostal por fuera del mamelón.

7.3.10 MERIDIANO TRIPLE RECALENTADOR.

2.- YEH-MEN.- Puerta de los Líquidos.- Se localiza en la superficie dorsal de la mano, entre el cuarto y quinto metacarpiano, a la altura de los pliegues formados por la articulación metacarpofalángica. Aguja un fen de profundidad.

Moxibustión.- 5 a 10 min.

Indicaciones.- Gingivitis, odontalgias, amigdalitis, tristeza.

5.- WAI-KUAN.- Barrera Externa.- Localizado en la superficie posterior al antebrazo, entre el radio y el cúbito a 2 puces por encima del pliegue dorsal que produce la flexión de la muñeca,

Insercion Perpendicular a la aguja, 5 fen de profundidad.

Moxibustión de 5 a 15 min.

Indicaciones.- Odontalgia, Neuralgia del trigémino, trismus, calambres.

9.- SSU-TU.- Cuatro Cunetas.- Localizado en la superficie posterior del antebrazo, entre el cúbito y el radio, a 7 puces arriba de la flexión dorsal de la muñeca. Aguja 6 fen de profundidad.

Moxibustión.- 5 a 15 min.

Indicaciones.- Dolor de la encía de la mandíbula.

17.- I-FENG.- Pantalla contra el Viento.- Localizado en la cabeza tras el lóbulo de la oreja y adelante de la apófisis mastoides.

Inserción perpendicular y algo hacia abajo a 3 fen de profundidad.

Indicaciones.- Parotiditis, Parálisis facial, inflamación mandibular, parálisis del risorio, neuralgia del trigémino, odontalgias.

20.- CHIAO-SUN.- Angulo de la Oreja.- Se encuentra al lado del craneo en el punto mas alto de la curva de implantación capilar que rodea la oreja, La aguja está prohibida.

Moxibustión.- 5 a 15 min.

Indicaciones.- Gingivitis, contractura labial, estomatitis, exoftalmia, trismus, odontalgias.

21.- ERH-MEN.- Puerta del Oido.- Localizado entre la oreja en el ápice del ángulo formado por el tragus y el helix.

Con el paciente abriendo la boca, inserción perpendicular a una profundidad de 3 a 5 fen .

Moxibustión.- 3 a 5 min.

Indicaciones.- Odontalgias en el maxilar superior, contracción violenta de los labios, gingivitis, neuralgia de la primera rama del trigémino, aftas bucales.

22.- HO-LIAO.-Hueco de los cereales.- Se localiza a unapouce por delante y arriba del punto precedente, en la mi-

tad de la patilla. Aguja 3 a 7 fen de profundidad.

Moxibustión.- 3 a 5 min.

Indicaciones.- Espasmo o parálisis facial, con insensibilidad de la cara, adenitis submaxilar, trismus.

23.- SSU-CHU-K'UNG.- Bambú de Seda.- Se encuentra en la extremidad lateral de la ceja. Insercion horizontal hacia atrás o hacia delante. Aguja un fen de profundidad.

Moxibustión.- Prohibida.

Indicaciones.- Parálisis facial, odontalgias, insensibilidad de la cara, vómito.

Punto de Asentamiento.- Es el 22V situado a 2 pouces de la primera vértebra lumbar.

Punto de Alarma.- a) Principal: el 5 VC, a 2 pouces debajo del ombligo.

b) Respiratorio: El 17 VC, a uno y medio pauces de la punta del esternón.

en la línea mamelonar, sobre la media anterior.

c) Digestivo: El 12 VC ubicado a 4 pouces por encima del ombligo sobre la línea media,

d) Genito-urinario: El 7VC a un pouce por debajo del ombligo, también sobre la línea media.

7.3.11 MERIDIANO DE LA VESICULA BILIAR.

1.- T'UNG-TSU-LIAO.- HUECO DE LA PUPILA.- Localizado a medio pouce inmediatamente por fuera del ángulo externo del ojo.

Inserción Horizontal.- Hacia atrás de la aguja de 1 a 3 fen-de profundidad.

Indicaciones.- Neuralgia de la primera rama del trigémino, espasmo o parálisis facial, anestesia facial.

2.- T'ING-HUI.- Reunión del oído.- Se localiza entre el trago y el lóbulo de la oreja y como mejor se lo ubica es haciendo abrir la boca del paciente, pues en ese punto se forma un hueco. Técnica, con el paciente abriendo la boca inserción perpendicular algo hacia atrás a una profundidad de 3 a 5 fen.

Moxibustión.- 3 a 5 min.

Indicaciones.- Parálisis facial, dolor de la articulación temporomandibular, trismus, gingivitis, odontalgias producidas especialmente al comer y beber líquidos fríos, paradontosis encías retraídas, movilidad dentaria.

3.- KO-CHU-JEN.- Huesped y anfitrión. Se halla en la cara a distancia intermedia entre la oreja y el borde externo de la órbita, encima del arco cigomático. Aguja prohibida.

Moxibustión.- 3 a 5 min.

Indicaciones.- Parálisis facial, odontalgias, espasmo del án-

gulo de la boca, gingivitis.

5.- HSUSN-LU.- Cabeza Suspendida.- Indicación.- Odontalgia con cefaleas. Su punción puede producir sordera, de ahí que de ser posible no se utilice en nuestra profesión.

12.- WAN-KU.- Hueso de la Almohada.- Se localiza en el occipucio dentro del ángulo formado por el borde posterior del mastoides y el borde inferior del occipital.

Aguja de 5 fen de profundidad.

Moxibustión.- 5 a 15 min.

Indicaciones.- Edema facial, atonía del orbicular de los labios, gingivitis, abscesos gingivales con tumefacciones de la mejilla, trismus.

17.- CHENG-YING.- Dirección Correcta.- Se halla en el cráneo a 2 pouces tras el 15 VB (localizado en la parte superior de la frente a 2 pouces lateralmente a la línea media del cráneo, y a un pouce y medio ante la sutura parieto-frontal). Aguja a 3 fen de profundidad.

Moxibustión.- 5 a 10 min.

Indicaciones.- Odontalgias, gingivitis, abscesos dentarios-
contracturas labiales.

34.- YANG-LIN.- Fuente de la Colina Yang.- Se localiza delante y debajo de la cabeza del peroné, en el hueco.

Insercion perpendicular a una profundidad 1 a 5 fen.

Moxibustión.- 5 a 15 min.

Indicaciones.- Especial para la tonificación de los músculos, cara inflamada, angustia, miedo.

37.- KUANG-MING.- Luz.- Se localiza a 5 púncos del maleolo externo sobre el borde anterior del peroné.

Indicaciones.- Afecciones crónicas y osteopatías.

39.- HSUAN-CHUNG.- Campana Colgada.- Ubicado a 3 púncos por encima del maleolo externo sobre el borde anterior del peroné.

Indicaciones.- Tiene acción específica sobre la fórmula leucocitaria, inflamaciones crónicas, formación del callo de fractura, formaciones fistulosas, edemas.

Punto de Asentamiento.- Es el 19 V ubicado a 2 púncos de la décima vértebra dorsal.

Punto de Alarma.- Es el 23 VB situado en el quinto espacio intercostal a un pouce delante del 22 VB y se halla a la altura del pliegue anterior de la axila.

7.3.12 MERIDIANO DEL HIGADO.

8.- CH'U-CH'UAN.- Fuente de la Curva.- Se localiza en la extremidad interna del pliegue de flexión de la rodilla contra la tuberosidad de la tibia. Insercion perpendicular de 3 a 4 fen de profundidad.

Moxibustión.- De 5 a 15 min.

Punto de Asentamiento.- Es el 18V ubicado a 2 púncos de la décima vértebra dorsal.

Punto de Alarma.- Es el 14H situado en el sexto espacio -
intercostal sobre la línea mamelonar.

7.3.13 MERIDIANO DE VASO CONCEPCION.

23.- LIEN-CH'UAN.- Fuente Lateral.- Localizado en la -
línea media anterior del cuello a nivel del hueso hioides.

Insercion.- Perpendicular, aguja 3 fen de profundidad.

Moxibustión.- De 3 a 5 min.

Indicaciones.- Inflamación de la lengua, atonía de los mús-
culos en la raíz de la lengua, tonsilitis, sialorrea, absceso
del piso de la boca, úlceras bucales, vómitos.

24.- CH'ENG CHIANG.- Recepción de líquidos.- Localizado
en la línea media de la cara, en la depresión entre la punta
de la barbilla y el labio inferior.

Inserción horizontal hacia afuera, aguja de 2 a 3 fen de pro-
fundidad.

Indicaciones.- Parálisis facial, edema de la cara, neuralgia-
dental, estomatitis, paradontosis, trismus, inflamación facial
úlceras de la boca.

28.- KEN-CHIAO.- Cruce de la mucosa gingival.- Se ubica -
en la enca del maxilar entre los dos incisivos centrales.

Indicaciones.- Caries, absceso dental, neuralgia facial, gingi-
vitis, odontalgias.

7.3.14 MERIDIANO DE VASO GOBIERNO.-

14.- TA CH'UI.- Gran Vértebra.- Localizado sobre la línea -

media posterior en la depresión entre la séptima vértebra-cervical y la primera dorsal. Inserción perpendicular, aguja 4 fen de profundidad.

Moxibustión.- 5 a 20 min.

Indicaciones.- Debilidad general, depresión, agotamiento, - gingivitis, vómitos.

26.- SHUI-KOU.- Zanja para el Agua.- Localizado sobre la línea media de la cara bajo la nariz, en el centro del filtro.

Inserción horizontal hacia arriba, aguja 2 fen de profundidad.

Indicaciones.- Atonía de los músculos de la boca, inflamación de la cara y los labios, parálisis facial, trismus, lipotimia.

Este es un punto de reanimación.

27.- YUEH-T'HUAN.- Borde superior del labio.- Localizado - sobre la línea media de la cara, bajo el 26VG sobre el límite - extremo del lado superior. Aguja 2 fen de profundidad.

Moxibustión.- 5 a 10 min.

Indicaciones.- Resequedad de la lengua, contractura de los labios, abscesos o ulceraciones de la boca, gingivitis, odontal -- gias.

CAPITULO VIII

8.1 VENTAJAS.

Se dice que la anestesia por acupuntura es un método seguro, simple y económico, Se ha observado que hay menos complicaciones y mejor regulación de las funciones fisiológicas tales como presión sanguínea y respiración bajo anestesia acupuntural y con anestésicos convencionales. Los pacientes prefieren tener una recuperación mas rápida posoperatoriamente con la anestesia acupuntural. Esto sucede probablemente por los efectos prolongados de la droga y de la mínima manipulación quirúrgica.

La anestesia acupuntural de aparatos complejos no es afectada por las condiciones del equipo, clima, geografía, etc.

Puede popularizarse en las ciudades, y en especial en conveniente para las zonas montañosas, el campo y las circunstancias de guerra.

La conservación de la conciencia es muy importante, ya que muchas operaciones pueden realizarse con absoluta seguridad cuando se cuenta con la colaboración del paciente.

8.2 COMPLICACIONES.

Las complicaciones de la acupuntura, aunque raras pueden, ocurrir, en especial cuando se practican en forma incorrecta La asepsia de la técnica, observada de modo adecuado, deberá de eliminar las posibilidades de infección y hepatitis.

Una inserción mal aconsejada o accidental de la aguja en la cavidad abdominal con lesiones subsecuente de los órganos, puede causar, en teoría, peritonitis, o un hemoperitoneo, o ambos, aún cuando esto ocurre rara vez en la práctica. No son raras las equimosis en los sitios de acupuntura, se observan más a menudo con la acupuntura-anestesia cuando las agujas se estimulan en general, de manera continua durante largos periodos. Las equimosis en esencia carecen de significación clínica. No obstante, puede presentarse sangrado severo por la punción inadvertida de órganos vitales o de grandes vasos sanguíneos. De igual manera, el neumotórax y el hemotórax son de peligrosos potenciales asociados con la acupuntura de esa región. La inserción de agujas en el sistema nervioso central también ha de evitarse cuando se practica la acupuntura en puntos a lo largo de la columna vertebral, ya que puede resultar una parálisis transitoria debido a la gran estimulación del sistema nervioso central.

8.3 REACCIONES INMEDIATAS.

Si el pinchazo se hace con exactitud, casi nunca produce dolor las manipulaciones que se efectúan con las agujas producen sensaciones vagas con adormecimiento que se difunde a lo largo del tronco o de los miembros.

Muchas veces, la aguja implantada se rodea de una área congestiva debido a la dilatación de los capilares de la zona.

Su ausencia, no significa falta de reacción al tratamiento.

La aparición de lipotimias inmediatamente después de la aplicación de alguna aguja rara. La mejor manera de evitarlo es hacer acupuntura con el paciente en posición horizontal. Por regla general la lipotimia se observa en la primera sesión de Acupuntura y no en las siguientes. Sin embargo no se teme al temor a las siguientes agujas. Es el fenómeno exclusivamente energético.

8.4 REACCIONES TARDIAS.

Cansancio, algunos minutos u horas después del tratamiento. Este es un buen indicio de reacción positiva, lo mejor en estos casos es acostarse a dormir. Esta reacción no ocurre en todos los sujetos; algunas personas reaccionan incluso con insomnio.

Otros pacientes presentan otros tipos de reacciones: agravación de sus síntomas habituales o aparición de antiguos síntomas.

Esto debe interpretarse como un esfuerzo curativo del organismo. Otros síntomas como dolores de cabeza, diarrea, sensaciones raras en miembros o tronco, son transitorias o de significado positivo.

C A P I T U L O I X

ANALGESIA ACUPUNTURAL.

Desde su descubrimiento en 1958, la analgesia acupuntural se ha utilizado en mas de 500,000 intervenciones quirúrgicas con una tasa de éxito de aproximadamente 90% según Leon T. Tan., por el contrario el C.D. Gerardo J. Coudet nos dice que los resultados exitosos apenas alcanzan un 20% incierto. Su efectividad varía principalmente con un tipo de cirugía realizada. Sus ventajas sobre la anestesia convencional, en términos de tolerancia, seguridad, economía y sencillez son evidentes. Un paciente bajo analgesia acupuntural está libre de dolor, pero sus otros procesos fisiológicos no se modifican. El está alerta y conciente permitiendo en ciertas operaciones la ventaja de la cooperación entre el cirujano y el paciente. Se evitan las complicaciones posoperatorias y las incomodidades de la anestesia convencional. (29).

Algunas agujas simples para estimulación manual o eléctrica mediante aparatos cada vez mas pequeños, del tamaño de un radio de transistores, serían los únicos elementos necesarios para obtener anestesia al estilo oriental. Aparatología disponible por cualquier cirujano y que puede ser manipulada por cualquier práctico paramédico, lo que la hace posible de ser usada en cualquier terreno o circunstancia y simplificarse enormemente en los quirófanos de campaña.

Además de no tener necesidad de elementos anestésicos propiamente dichos y, dado que no produce de acuerdo a los informes ningún tipo de alteración cardíaca o respiratoria tampoco serían necesarios los elementos correspondientes para lecturas fisiológicas y reanimaciones, tan comunes en las salas de cirugías. Por otra parte, no tiene límite de tiempo, lo que es otra enorme ventaja. Como la acupuntura aumentaría los elementos de defensa, la recuperación posoperatoria del paciente, sería muy rápida y en algunos instantánea. Al no utilizar (según las crónicas chinas) drogas tan poderosas como las usadas en occidente como preanestésico, no existirían reacciones secundarias, comunes en el empleo de la anestesia química general que conocemos. Podría ser aplicada en pacientes con deficiente estado general, en los cuales muchas veces está vedada la anestesia convencional.

Como desventajas podemos citar: cambiar sus conocimientos fisiológicos occidentales por los orientales, para lo cual tendrían que estudiar nuevamente, en su totalidad, una carrera terapéutica, pero enfocada desde puntos de vista fisiológicos-culturales, médicos, totalmente distintos de los que actualmente poseen.

Una vez logrado esto deberán considerar que tienen que volverlo en una comunidad ajena por su formación a esos cono-

cimientos. En materia de tiempo de efectivización de la analgesia acupuntural hay notable disparidad de datos, pues mientras que algunos consignan de 6 o 7 min. otros registran no menos de 20 a 30 min; el profesional además conoce con exactitud cuales son las zonas que deben utilizar para lograr mayores efectos anestésicos. Si bien en la analgesia acupuntural los puntos chinos a utilizar se van circunscribiendo, o todavía están muy lejos de ser exactos. En algunos de los trabajos chinos se habla de una premedicación para operaciones de cirugía mayor. Teniendo en cuenta que muchas veces desconocemos en que consisten estos medicamentos, cabe preguntarse sino sería necesario también para lograr analgesia dental. Y dado que el odontólogo trabaja en pacientes ambulatorios, esta premedicación, o no puede darse, o tiene que ser vigilada por un médico. Aconsejan para casos de cirugía mayor tener a lado de la mesa de operaciones, todos los elementos necesarios de un moderno equipo de anestesia, con un médico anestesista correspondiente.

Como contra parte piénsese que en occidente que ningún quirófano se pensó en tener a un acupuntor por si el médico anestesista no obtenía buen resultado de su tarea, (6).

Se ha efectuado y continúa efectuandose una amplia investigación clínica sobre la analgesia acupuntural en China y en al

gunos países europeos y en especial la de Rusia Soviética, baste decir que no hay teoría científica hasta la fecha que pueda explicarse como completo todos los efectos fisiológicos de la analgesia acupuntural.

Sin embargo, existe el consenso general de que están involucrados diferentes niveles del sistema nervioso central y que otros sistemas, como el humoral, también pueden ser factores participantes.

A pesar de la reanudación de intercambios sobre anestesia médica entre los Estados Unidos y la República popular China, permanece escasa la información relativa a la analgesia acupuntural.

Lo siguiente comprende la información que se ha obtenido sobre todo de revistas chinas actuales que publican sobre este tópico tan importante desde cualquier punto de vista.

Técnica.- La técnica de inserción de la aguja para la analgesia acupuntural es similar a la técnica descrita para el tratamiento de la enfermedad. Sin embargo, hay ciertos rasgos notables que se concideran muy esenciales para la inducción de la analgesia acupuntural. En primer lugar, es imperativo obtener una fuerte respuesta sensorial (te-ch'i) a la acupuntura. Esta respuesta debe mantenerse durante todo el período de inducción y anestesia por medio de la estimulación continua de los puntos de acupuntura.

En segundo lugar, se aconseja un período de inducción o estimulación de por lo menos de 20 a 30 min, con objeto de lograr la anestesia quirúrgica. Aunque la estimulación continua de los puntos puede realizarse mediante rotación manual combinada con un rápido movimiento hacia arriba y hacia abajo de las agujas, es más práctico estimular los puntos mecánicamente uniendo las agujas a electrodos conectados con una batería física. Esta sirve estrictamente como un dispositivo que ahorra trabajo y en especial es ventajosa en situaciones en las que se insertan agujas múltiples, en la cirugía prolongada y en situaciones en las que el espacio operatorio es limitado y las agujas de acupuntura necesariamente, se insertan en la vecindad del campo operatorio.

La premedicación puede o no administrarse y no es esencial para la anestesia. Los pacientes reciben apoyo y información de lo que se les espera. Para compensar por una posible complicación respiratoria en la cirugía torácica del tipo de la toracotomía y la resección pulmonar, se les enseña a los pacientes que se someten a esta intervención, a "respirar con sus músculos abdominales" durante varios días antes de la operación.

En el curso de la cirugía puede agregarse un analgésico hipnótico, sedante o anestésico local, para suplementar la analgesia acupuntural cuando esté indicado, el efecto analgésico

de la acupuntura no termina con el paro de la estimulación sino que persiste durante varias horas. Cuando cede puede volverse a inducir mediante la acupuntura. Excepto por equimosis ocasionales en los sitios de acupuntura, no se han informado efectos colaterales postanestésicos.

Selección de los puntos de Acupuntura. - La mayoría de los puntos de acupuntura para la anestesia se selecciona a partir de los puntos de acupuntura tradicionales escritos anteriormente.

Por regla general, esta selección es basada en el conocimiento preciso de que área, u órgano, de la anatomía humana es directamente afectada por la estimulación de un punto de acupuntura específica. De esta manera puesto que la faringitis, amigdalitis y odontalgias, se alivian por la estimulación del punto Ho-Ku, se sigue que este punto se usaría para inducir la anestesia quirúrgica en la región de la faringe y de la boca. En realidad este punto fue utilizado para la primera amigdalectomía realizada bajo analgesia acupuntural, (29).

Niboyet, (6). L'Anesthesie par L'Acupuncture, presenta un resumen de 30 casos intervenidos en odontalgias mediante el empleo de la analgesia acupuntural. Se ha tomado su estadística como punto de partida para extraer una serie de conclusiones que servirán como base para los trabajos de experimentación y estadísticas.

REPORTE DE CASOS.

Dos pacientes voluntarios fueron tratados en la clínica de odontología Acatlán E.N.E.P.I. paciente A masculino de 27 años de edad y paciente B femenino de 13 años de edad cuya historia clínica no fue contributoria, así mismo se realizó en ambos pacientes un exámen oral preliminar acompañado de un estudio radiográfico.

En el paciente A se pretendió realizar una cavidad clase II considerándolo una persona muy aprehensiva y reaccionando aún mas frente a las condiciones reinantes. No obstante que no sintió la introducción de las agujas y que acusó analgesia en las zonas indicadas, su estado de animo no fue el deseado.

En la paciente B se realizó una extracción dentaria, no recibiendo premedicación alguna ninguno de los pacientes.

Para lograr los niveles de sensibilidad antes, durante y después del tratamiento, se procedió a la punción bilateral en cada cuadrante del maxilar y mandíbula, en anterior y posterior con un explorador del # 5 para lograr el fin deseado, percibiéndose dolor antes de la aplicación de las agujas de acupuntura y solo una ligera presión estando con las agujas insertadas, ésto en ambos pacientes, así mismo se les informó que los procedimientos serían terminados en cualquier forma y recibirían anestésicos locales si la acupuntura se proveía una analgesia adecuada.

La acupuntura fue practicada por un Médico Cirujano con experiencia de 4 años de acupuntura, quien utilizó agujas de acero inoxidable de una y dos pulgadas de longitud. En ambos pacientes se colocaron agujas en los puntos 4IG, 44E, 36E, 11G, 6E, 7E, y 24VC, teniendo un período de inducción de 30 min. e informandoseles de las sensaciones que debían percibir (ver capítulo 7.3).

CUESTIONARIO.

1.- ¿Cómo vió el ambiente?

R.- Paciente A. Terrible.

R.- Paciente B. Me gustó porque todos preguntaban si me dolía, cosa que nunca antes lo habían hecho.

2.- ¿Vió modificaciones especiales en el equipo, independientemente de las agujas de acupuntura.?

R.- Paciente A. No.

R.- Paciente B. No.

3.- ¿Vió modificaciones especiales en los procedimientos, independientemente de las agujas de acupuntura.?

R.- Paciente A. No.

R.- Paciente B. Me trataban con cariño y me explicaba lo que iba a sentir.

4.- ¿Qué sintió antes, durante y después de la sesión?

R.- Paciente A. Antes, durante y después de la sesión me sentí muy nervioso.

R.- Paciente B. Primero sentí miedo y después que me pusieron las agujas no sentí dolor, solo cosquillas, después cuando me quisieron sacar la muela, me empezó a doler como si me clavarán una aguja en el nervio, después cuando me pusieron el anestésico nada más sentía que me rascaban pero no sentía dolor.

5.- ¿Que sintió con la colocación de agujas?

R.- Paciente A. Nada.

R.- Paciente B. Nada de dolor, solo cosquilleo y después un poco de somnolencia.

6.- ¿Que opinión tenía de la acupuntura antes de la sesión? para contestar utilice una escala del 1 al 5 desde excelente hasta "completo fracaso".

R.- Paciente A. 1.

R.- Paciente B. 1.

7.- ¿Qué opinión tiene de la acupuntura ahora?

Para contestar utilice la misma escala de la pregunta anterior.

R.- Paciente A. 5.

R.- Paciente B. 1.

8.- ¿Optaría por acupuntura otra vez teniendo la alternativa de utilizar anestésico convencional?

R.- Paciente A. No.

R.- Paciente B. Sí, porque me gusto lo que sentí cuando me las pusieron.

9.- ¿Experimentó dolor?

R.- Paciente A. NO.

R.- Paciente B. NO.

10.- Si su respuesta anterior fue si. El dolor fue menos que, similar o peor que el experimentado usualmente con el anestésico convencional.

11.- Califique en una escala del 1 al 5 la efectividad de la acupuntura en la reducción del dolor dental, tomando el número 1 como efectivo y el número 5 como menos efectivo.

R.- Paciente A. 5

R.- Paciente B. 1.

DISCUSION Y CONCLUSIONES.

- 1.- La analgesia acupuntural es un método seguro, simple y económico de anestesia, .
- 2.- Se ha observado que hay menos complicaciones y mejor regulación de las funciones fisiológicas tales como presión-sanguínea y respiración bajo analgesia acupuntural que con anestésicos convencionales, los pacientes prefieren tener - una recuperacion más rápida posoperatoriamente, esto su - cede probablemente porque ya no es necesario usar los efec - tos prolongados de la droga, además de la mínima manipula - ción quirúrgica.
- 3.- De los puntos empleados para la analgesia odontológica, solo el 1 IG y los periauriculares son dolorosos a la inser - ción de las agujas, sin embargo este dolor es tolerable y el resto de los puntos son indolorosos.
- 4.- Puede popularizarse en las ciudades, y en especial es - conveniente para las zonas montañosas, el campo y las cir - cunstancias de guerra.
- 5.- En ninguno de los pacientes se observaron reacciones - indeseables y locales, ni generales. Unicamente en el pa - ciente A aparecio ligero eritema alrededor de algunas de - las zonas de inserción, el cual desapareció al retirar las agujas.
- 6.- La inserción de las agujas es relativamente facil, aún -

cuando se necesita una gran cantidad de conocimientos para llevar a cabo la acupuntura en toda su amplitud.

7.- Los pacientes A y B no experimentaron con la analgesia acupuntural, la sensación de engrosamiento en la zona tratada.

8.- En pacientes aprehesivos es difícil lograr la analgesia acupuntural.

9.- Es necesario tener mayor experiencia para delimitar las zonas específicas de la analgesia obtenida con diferentes puntos.

10.- Conservar la salud antes de todo, en vez de "curar", una enfermedad, es el mas alto ideal de la medicina preventiva. Solo el pulso puede anticipar el colapso de un órgano, mucho antes que aparezcan los síntomas, le da oportunidad al médico de restablecer el equilibrio y preservar la salud.

11.- Es lamentable que todos estos conocimientos tan valiosos que existen desde hace tantos años no hayan tenido la debida divulgación, surgiendo estudios comparativos desde el punto de vista clínico y estadístico.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Bonica John J. "Anesthesiology in The People's Republic of China". Anesthesiology. Estados Unidos. Febrero 1974.
- 2.- Bossy L.; Morfological Substrate of antalgia and analgesia in the odontoestomatological and facial area; Minerva Med; Francia. Junio de 1976.
- 3.- Carballo Floreal. Acupuntura China. Edit. Rier. Santa Fe Buenos Aires. 1971.
- 4.- Cintract Maurice. Enseñanza Acelerada de la Acupuntura. TR. I Lorenzo. Edit. Médica Panamericana. Buenos Aires - 1976.
- 5.- Coperauld Ian. Et. Al. "Acupuncture Anesthesia in China". - The Lancet. London 1973.
- 6.- Coudet Gerardo L. Acupuntura Práctica en Odontoestomatología. Edit. Médica Panamericana. Buenos Aires Enero 1978.
- 7.- Chan Pedro. Acupuncture, Electroacupuncture Anesthesia. Alhambra, Calif. Borden Publishing C.O. 1972.
- 8.- Chan Pedro. Wonders of Chinese Acupuncture. Borden Publishing C.O. Alhambra, Calif. 1972.
- 9.- Chingalto Juan Carlos. "Acupuntura aplicada en Odontología". Revista Argentina de Acupuntura. Buenos Aires. Primer Trimestre. 1973.
- 10.- De la Rosa Carlos. "Acupuntura". Revista E.N.C. México, Noviembre-Diciembre 1973 Vol. 1p 2-4.

- 11.- De la Rosa Carlos. "Anestesia Acupuntural Odontológica". Odontólogo Moderno. México. Junio 1973 Vol. I No. 6 p 24-31
- 12.- Dubner Ronald. "Reports of Counsils and Bureans". Journal of The American Dental Association. Estados Unidos 1976. Vol. 92.
- 13.- Duke Mark. Acupuncture. Pyramid Books. New York 1972.
- 14.- Geihin M.K. "Acupuncture treatmeant of oral disease". Dental Abstracts. Estados Unidos. Agosto 1963 Vol.8
- 15.- Hamilton S.G. "Anesthesia by Acupuncture". British Medical Journal. Inglaterra Octubre 1972.
- 16.- Harvey A. Taub. et.al. "Studies of Acupuncture for Operative Dentistry". Journal of American Dental Association. Estados Unidos Septiembre 1977 Vol. 45.
- 17.- Kroger Williams. "Acupuntural Analgesia". American Journal of Pshychiatry. 130:8 Aug. 73 p. 855-860.
- 18.- Mann Félix. "AcupunctureAnalgesia in Dentistry". The Lancet. London 1972.
- 19.- Mann Félix. Acupuntura. Edit. Pomare. U.S.A. 1973.
- 20.- Man Pang L. et. al. "Acupuncture, Anesthesia. A new theory - and clinical study". Current Therapeutic Research. Michigan 1972 Vol. 14.
- 21.- Moss Louis'n. Acupuntura, el secreto de la medicina China.- Ed. Bruguera Barcelona España. 1973.
- 22.- Pao-cheng Niu, De Liebenthal, Manual de Acupuntura.

Ed. El Ateneo. Buenos Aires Argentina. Mayo, 1976.

23.- Pearce P.E. "Anesthesia by Acupuncture". British Medical Journal. Inglaterra. Enero, 1973.

24.- P'Ing wu Wei. Acupuntura China. Edit. Orión. México, 1972.

25.- Ramírez Padriza Eduardo. Acupuntura aplicada a la Odontología. Conferencia, Recopilación de datos del C.M.O. Abril, 1975
Vol. I.

26.- Ramsey Michael. "Anesthesia by Acupuncture". British Medical Journal. Inglaterra. Enero, 1973.

27.- Rosen Samuel. Anestesia por Acupuntura. Tribuna Odontológica. México. Julio, agosto y septiembre de 1973.

28.- Saltoun David. "Anesthesia by Acupuncture". British Medical Journal. Inglaterra. Diciembre, 1972.

29.- Tan Leong. Acupuntura China. Compañía Editorial Continental S.A. México. Noviembre, 1976.

30.- Zarotsky H.H., Lee M.H. y Ruben M. "Psychological Factors and Clinical Observations in Acupuncture Analgesia and Pain Abatement". Journal Psychology. England. May, 1976.