



中国推拿

Curso de Tuina



**Escuela Latinoamericana
de Medicina Tradicional China**

Zonglu (Colección General Para el Sagrado Alivio) escrito durante la etapa más tardía de la dinastía *Song*, fue conocido por describir los métodos para la preservación de la salud y resumir un grupo de técnicas de *Anmo* relativamente sistemático para la auto-preservación de la salud.

Durante las dinastías *Ming* y *Qing*, el *Tuina* se desarrolló rápidamente y se compiló un gran número de trabajos acerca de esta técnica. Los ejemplos incluyen *Xiaoer Anmo Jing* (Clásico de *Tuina* Para Niños), *Xiaoer Tuina Mijue* (Secretos de *Tuina* Para Infantes), *Xiaoer Tuina Fangmai Huoying Mizhi Quanshu* (Secretos de *Tuina* y Toma de Pulso Para Niños), y *Xiaoer Tuina Zhilu* (Anotaciones de *Tuina* Infantil). En la dinastía *Qing*, se sumó el tratamiento para las lesiones traumáticas. El libro *Yizong Jinjian* (Espejo Dorado de Medicina) enumeró las técnicas *Mo* (Palpar), *Jie* (Volver a unir), *Duan* (Colocar), *Ti* (Levantar), *An* (Presionar), *Mo* (Amasar circularmente), *Tui* (Empujar) y *Na* (Agarrar) como las ocho técnicas manuales aplicadas en los traumatismos.

Desde la fundación de la Nueva China, el *Tuina* se ha desarrollado en una nueva etapa, formando un completo sistema de tratamiento médico, de enseñanza y de investigación. Con los nuevos desarrollos tecnológicos y con un vasto interés e intercambio internacional, la terapia de *Tuina*, continúa desarrollándose a un paso veloz.

1.2 Principios de Acción en la Terapia de *Tuina*

1.2.1 Conocimientos Tradicionales

(1) Mantener el balance entre *Yin* y *Yang*

La Medicina Tradicional China (MTCh), sostiene que el cuerpo es una unidad de opuestos y que las funciones fisiológicas normales, son el resultado del balance de *Yin* y *Yang*, los que se oponen, unen y coordinan en una relación mutua. Las bases de la terapia de *Tuina* sirven para regular el *Yin* y el *Yang*, eliminando el exceso y fortaleciendo lo deficiente, en orden a restaurar el estado armónico del cuerpo.

(2) Drenar los Canales y Colaterales

Los meridianos son responsables por mantener la circulación de *Qi* y sangre en el interior de nuestro cuerpo. Ellos conectan los órganos internos con los miembros; comunican el interior con el exterior; los pasajes superiores con los inferiores. La obstrucción de los meridianos es la causa principal de la enfermedad. La terapia de *Tuina* puede activar y regular el *Qi* de los meridianos, influyendo en las actividades funcionales de los órganos y tejidos con los que los meridianos se conectan, regulando los estados patológicos y físicos del cuerpo. De este modo, son conseguidos los resultados deseados en la prevención y tratamiento de las enfermedades.

(3) Regular del *Qi* y la Sangre

La MTCh sostiene que el *Qi* y la sangre, que son los componentes básicos y necesarios del cuerpo, circulan a través de todas sus regiones, manteniendo sus funciones fisiológicas normales. Un cuerpo saludable depende de un fuerte *Qi* vital y del suficiente suministro de *Qi* y sangre. Cualquier exceso o deficiencia en la

circulación del *Qi* y la sangre, resultará en la existencia de enfermedades. La terapia de *Tuina* es capaz de regular el flujo de *Qi* y sangre, y por consiguiente corregir cualquier exceso o deficiencia que pueda tener el cuerpo.

(4) Regular las Funciones de los Órganos *Zang-Fu*

Los *Zang-Fu*, son importantes órganos del cuerpo en la producción de *Qi* y sangre. Ellos preservan las sustancias vitales, transmiten y digieren el agua y el alimento y controlan las actividades vitales. La terapia de *Tuina* fomenta en dos formas la regulación de los órganos de acuerdo a las diferentes condiciones: Ejerce una influencia en los órganos a través de estimulación y manipulación directa sobre la superficie del cuerpo, o a través de la estimulación de los meridianos, los que se relacionan mutuamente con los órganos.

(5) Restaurar y Tratar los Tejidos Blandos Lesionados Para Reducir los Desplazamientos

Diferentes lesiones pueden cambiar la forma y la posición anatómica de los tendones y las articulaciones, causando la desviación de los tendones o el malposicionamiento de los huesos, lo cual perturbará las funciones fisiológicas normales del cuerpo. La terapia de *Tuina*, restaura los tendones y articulaciones dislocadas a su forma, posición y fisiología normal.

(6) Lubricar las Articulaciones

Normalmente, diferentes lesiones pueden causar desórdenes del *Qi* y la sangre, resultando en disfunción de los vasos sanguíneos, o estancamiento de *Qi* y sangre. Combinado con viento, frío o humedad exógena, las lesiones pueden resultar en espasmos de los tendones y vasos o en rigidez y desorden en el movimiento de las articulaciones. La terapia de *Tuina* se dirige a relajar los tendones, promover la circulación sanguínea, reducir la inflamación y el dolor y aliviar el espasmo de los tejidos afectados, para promover la recuperación de las articulaciones.

1.2.2 Investigaciones Modernas

1.2.2.1 Regulación en el nivel material

(1) Regulación del Sistema Circulatorio Sanguíneo

El *Tuina* puede incrementar la circulación sanguínea, mejorar el volumen de su flujo, aumentar los capilares, promover la microcirculación, restaurar la elasticidad de las paredes capilares y disminuir la viscosidad de la sangre. Por lo anteriormente mencionado, es capaz de mejorar indirectamente el suministro de sangre y oxígeno del corazón y el cerebro.

(2) Regulación del Sistema Respiratorio

La terapia de *Tuina*, puede promover la ventilación del tracto respiratorio, aumentar la capacidad vital y mejorar las funciones fisiológicas del pulmón.

(3) Regulación del Sistema Digestivo

La terapia de *Tuina*, ejerce una regulación del sistema digestivo a través de dos formas: Puede regular los movimientos peristálticos del tracto gastrointestinal, así como las secreciones de los jugos gástricos. El peristaltismo del tracto gastrointestinal, puede ser aumentado o disminuido, al igual que las secreciones de los jugos gástricos. El *Tuina* es usado también, para promover la circulación sanguínea en la cavidad abdominal, fortalecer la digestión y la absorción y aumentar la recuperación y reparación de úlceras. También es capaz de aumentar la absorción del intestino

delgado, promover la recuperación de la mucosa intestinal e influir en la diastolización y retracción de la vesícula biliar (un ejemplo de esto, puede ser incrementar la expulsión total de la vesícula biliar en un paciente que sufre de colecistitis crónica y aliviar el espasmo de los músculos lisos del tracto biliar).

(4) Regulación del Sistema Endocrino

Cuando se aplica terapia de *Tuina* la superficie del cuerpo es estimulada, lo cual luego estimula impulsos nerviosos. Este impulso es transmitido al hipotálamo, por las neuronas sensitivas a través del cordón espinal. Entonces el hipotálamo secreta y libera hormonas, lo cual regula el sistema endocrino.

(5) Regulación del Sistema Inmunológico

La terapia de *Tuina*, ejerce una función regulativa sobre el sistema inmunológico por el mecanismo de fluido neural del cuerpo. Experimentos han demostrado que la terapia de *Tuina* puede aumentar la cantidad de células sanguíneas blancas y fortalecer sus funciones de fagocitosis. Algunos experimentos en animales sugieren que la terapia de *Tuina* puede también inhibir el crecimiento de células tumorales, por medio de la regulación del sistema inmunológico.

(6) Regulación del Sistema Nervioso

En cierto grado, la terapia de *Tuina* puede regular las funciones del sistema nervioso central y periférico. Por ejemplo, una suave técnica manual puede disminuir la irritabilidad del sistema nervioso simpático y sincronizar la actividad eléctrica de la corteza cerebral en orden a alcanzar la sedación; mientras que una técnica fuerte puede aumentar la irritabilidad. El *Tuina* también puede ser usado en analgesia.

(7) Regulación del Sistema Motor

La terapia de *Tuina*, también puede ser usada para mejorar la nutrición y el metabolismo de los músculos, aliviando espasmos, corrigiendo las malposiciones anatómicas, aflojando las adhesiones de los tejidos, mejorando la secreción de fluido sinovial articular (mejorando, por consiguiente, la nutrición de los cartílagos). La terapia de *Tuina* también puede incrementar el retorno sanguíneo y linfático, promover la reducción de traumatismos e inflamación, mejorar la reparación de tejidos y restaurar la función motora.

(8) Regulación de la Piel y del Tejido Subcutáneo

La terapia de *Tuina* se dirige a eliminar las células epiteliales envejecidas, promueve la circulación en la piel, aumenta la secreción de sudor y las glándulas sebáceas y mejora la elasticidad de la piel. Por otra parte también es usado para incrementar los requerimientos de oxígeno de los tejidos y promueve la eliminación de nitrógeno y dióxido de carbono. El *Tuina* es capaz de incrementar manualmente la eliminación de grasa subcutánea, y mejorar el metabolismo y el suministro de nutrición de los músculos. Por consiguiente, juega un rol en mejorar las condiciones cosméticas de la piel.

1.2.2.2 Regulación del Sistema de Energía Interna

El cuerpo humano existe como un sistema de auto-circulación energética. Cuando los factores internos y externos, afectan esta energía (o el paso de esta energía) la circulación se obstruye, resultando en enfermedad. La terapia de *Tuina* puede reponer

la propia energía del cuerpo y liberar la obstrucción, por lo que se restablece la distribución de energía en un estado balanceado y se restaura la regularidad normal de la circulación.

1.3 Principios Terapéuticos de la Terapia de *Tuina*

1.3.1 Tratamiento de la Raíz de la Enfermedad

El tratamiento de la raíz de la enfermedad, significa un tratamiento basado en las causas primarias, las cuales se deben encontrar en primer lugar. Este es uno de los principios básicos de la diferenciación de síndromes en la terapia de *Tuina*. Cuando se aplica este principio en el entorno clínico, se deben comprender los conceptos de “rutina y tratamiento contrario” y “síntomas y tratamiento primario”.

(1) Tratamiento de Rutina y Tratamiento Contrario

Tratamiento contrario significa tratar la enfermedad con terapia de *Tuina* que va en contra de la naturaleza del síndrome. Por ejemplo, la técnica de *Tuina* (empujar) en el abdomen superior, es aplicada para regular unas cantidades de *Qi* del estómago. En la obstrucción de alimento, empujar la zona abdominal es usado para regular el *Qi* del estómago y del bazo, eliminando la sensación de acumulación y plenitud. Si la razón de la deficiencia es debida al frío, una técnica con la función de calentamiento puede ser aplicada para aumentar la energía interna.

Tratamiento de rutina, significa tratar la enfermedad con terapia de *Tuina* que coincide con la naturaleza del síndrome. Este tratamiento es utilizado en enfermedades, que muestran signos falsos. El *Huangdi Neijing* menciona (Clásico Interno del Emperador Amarillo) que tratar síndromes de calor con terapia de calor, síndromes de frío con terapia de frío, tratar obstrucción con tónicos y tratar lo suelto con purgantes es muy efectivo. Tratar síndromes de calor con terapia de calor, significa aplicar calor a los síndromes fríos. Esto se utiliza en síndromes fríos con síntomas de pseudo-calor debido a extremo frío interno. Tratar síndromes fríos con terapia fría, significa aplicar las técnicas con función de despejar. Esto es usado en síndromes de calor con síntomas de pseudo-frío, debido a extremo calor interno. En diarrea y obstrucción de alimentos, las técnicas que promueven la digestión y purgan, son aplicadas para eliminar la obstrucción en lugar de sólo aplicar técnicas que simplemente detienen la diarrea. Este es un ejemplo de tratar lo suelto con purgantes. Tratar la distensión abdominal (debida a deficiencia de bazo y estómago) con las técnicas que pueden tonificar el *Qi* del bazo es llamado tratar la obstrucción con tónicos.

(2) Tratamiento de los Síntomas y Tratamiento de la Raíz

En general, el tratamiento clínico debe seguir el principio de tratar la raíz de la enfermedad, esto significa que el énfasis del tratamiento está en tratar la raíz primero y luego los síntomas. Pero bajo algunas circunstancias, por ejemplo, con síntomas muy urgentes, el tratamiento debe ser dirigido primero a los síntomas y luego a la raíz. Cuando ambos, los síntomas y la raíz son agudos, tanto los síntomas como la raíz deben ser tratados al mismo tiempo.

1.3.2 Fortalecimiento del *Qi* Vital y Eliminación del Factor Patógeno

El curso de una enfermedad es, en cierto sentido, el proceso de lucha entre dos aspectos contradictorios: la energía vital y los factores patógenos. El resultado de la

lucha entre la energía vital y los factores patógenos deciden el progreso de una enfermedad. Cuando el factor patógeno triunfa, la enfermedad triunfa; Cuando la energía vital triunfa, sucede la recuperación. Por lo tanto, se debe llevar a cabo el tratamiento de fortalecer la energía vital y dispersar los factores patógenos, para manipular las fuerzas de los dos lados en orden a alcanzar la recuperación. Por lo tanto, el fortalecimiento de la energía vital y la dispersión del factor patógeno es un principio importante en el tratamiento clínico. El fortalecimiento de la energía vital significa apoyar la energía vital, construir una buena constitución física y mejorar los factores antipatógenos. La terapia de tonificación es aplicada en los síndromes de deficiencia para fortalecer la energía vital, activar los mecanismos de los tejidos y los órganos, así como alcanzar el objetivo de nutrir lo deficiente y curar la enfermedad. Por ejemplo, la técnica *Mo*-amasamiento circular sobre el *Dantien*, *Qihai* (*Ren* 6) y *Guanyuan* (*Ren* 4) es usada para tonificar el *Qi* del bazo en síndrome de deficiencia del bazo, el cual se manifiesta en forma de fatiga, respiración corta, disminución del habla, mareo y prolapso de vísceras. En la deficiencia de *Yang* del riñón, se aplica *Mo*-amasamiento circular transversal sobre el sacro y *Mingmen* (*Du* 4) y *Tui*-empujar el meridiano *Du* para calentar y tonificar el *Yang* del riñón. Por otra parte, para deficiencia de *Yin* del riñón, las técnicas *Mo*-amasamiento circular en *Shenshu* (*V*23), *Rou*-presión circular estacionaria en *Sanyinjiao* (*B*6) y *Tui*-empujar sobre el meridiano del riñón pueden nutrir el *Yin* y el riñón.

Dispersar los factores patógenos, significa eliminar estos factores para apoyar la energía vital. Esta terapia es usada mayormente en síndromes de exceso con el fin de reducirlos. Por ejemplo, en el síndrome exterior de tipo viento-frío, *Na*-agarrar sobre la espina y *Jianjing* (*Vb* 21), *Dian*-presión digital y *An*-presionar *Fengchi* (*Vb* 20) se deben aplicar para aliviar el síndrome exterior a través de la diaforesis. Para la tos, debida a obstrucción por flema, *Tui*-empujar la espalda y *An*-presionar *Tiantu* (*Ren* 22) son aplicados para disolver la humedad y la flema. Mientras tanto, *Mo*-amasamiento circular en la región hipocóndrica y en el bajo abdomen, y *Dian*-presión digital sobre *Taichong* (*H* 3) pueden regular y suavizar el *Qi* del hígado y los meridianos para remover el dolor en el síndrome de estancamiento del *Qi* del hígado (que se manifiesta en la forma de dolor hipocóndrico, distensión y dolor pectoral, dolor en el bajo abdomen y dismenorrea).

1.3.3 Regulación de Yin y Yang

La ocurrencia de enfermedades, es esencialmente el resultado de la superioridad o inferioridad de *Yin* y *Yang*, y la destrucción del relativo equilibrio entre ellos. Por lo tanto, la regulación de *Yin* y *Yang* para remediar y restaurar su relativo equilibrio, es uno de los principios cardinales en el tratamiento.

(1) Reducir el exceso

Es usado en casos de exceso de *Yin* o *Yang* con el principio de “Reducir lo que está en exceso”. Por ejemplo, constipación y distensión abdominal, resultante del excesivo fuego por acumulación alimenticia y calor-sequedad gastrointestinal, son indicaciones en las que se usan las técnicas *Tui*-empujar el ombligo, *Dian*-presión digital y *An*-presionar en *Dachangshu* (*V* 25) con terapia de reducción. Esta técnica puede abrir el intestino para eliminar acumulación y purgar el calor. Mientras que *Mo*-amasamiento circular sobre el abdomen superior, *Dian*-presión digital sobre *Tianshu* (*E* 25), *Qihai* (*Ren* 6), *Zusanli* (*E* 36), *Pishu* (*V* 20) y *Weishu* (*V* 21), combinados con *Tui*-empujar en el meridiano de la vesícula biliar son llevadas a cabo para dispersar el frío, calentar el

cuerpo y regular el estómago para aliviar el dolor en casos de dolor estomacal del tipo frío exterior.

(2) Tonificar la deficiencia

Significa tratar un caso, que puede ser deficiente tanto en *Yin* o *Yang*, con la terapia que fortalece lo que es deficiente. Por ejemplo, para la distensión abdominal y la diarrea (debido a deficiencia del bazo y el riñón) por frío, aplicar *An*-presión y *Rou*-presión circular estacionaria a *Qihai* (*Ren* 6) y *Guanyuan* (*Ren* 4), *Ca*-friccionar el meridiano *Du*, *Ca*-friccionar transversalmente *Shenshu* (V 23), *Mingmen* (*Du* 4) y *Baliao* (V 31-34) pueden ser usados para dispersar el frío, calentar y tonificar el bazo y el riñón. En casos de cefalea y mareo debido a la deficiencia de *Yin* del riñón e hiperactividad del *Yang* del hígado, las técnicas *Mo*-amasamiento circular en *Shenshu* (V 23), *Ca*-friccionar de *Yongquan* (R 1), *Dian*-presión digital y *Rou*-presión circular estacionaria de *Sanyinjiao* (B 6) y *Taixi* (R 3) se usan para nutrir el *Yin* y fortalecer el riñón. Mientras que la técnica *Dian*-presión digital y *An*-presión en *Taichong* (H 3) y *Xingjian* (H 2) con terapia de reducción, es para deprimir el *Yang* del hígado.

1.3.4 Tratamiento de acuerdo a las diferentes estaciones, geografía y características de diferentes individuos.

El tratamiento de acuerdo a las diferentes estaciones, geografía y características de diferentes individuos, significa determinar un tratamiento adecuado para la enfermedad de acuerdo a las diferencias en las estaciones, entorno geográfico, la constitución individual del paciente, sexo y edad.

En un paciente con una fuerte constitución, se usarán técnicas fuertes sobre la región lumbar, glúteos y en las cuatro extremidades o en las capas profundas de tejidos del lugar afectado. Pero en una persona con constitución débil, se usarán técnicas ligeras sobre la cabeza, rostro, pecho y abdomen o en las capas superficiales de tejido del lugar afectado.

1.4 Asistentes en la Terapia de *Tuina*

1.4.1 Medios

En el tratamiento de *Tuina* se pueden usar medios. Estos, mejoran los efectos curativos y también lubrican y protegen la piel. Los medios más comúnmente utilizados son los siguientes:

- (1) Soluciones húmedas: agua, el jugo de jengibre, decocciones de hierbas medicinales, etc.
- (2) Soluciones de vino: son hechas poniendo hierbas en espíritu o alcohol al 75%. También se puede usar vino de alcanfor, así como vino salado y picante; agua para la reposición de huesos y el vino para la relajación de tendones y activación de los meridianos.
- (3) Soluciones de aceite: son extraídas de hierbas medicinales. El Oleum desami y la Resina pini son usadas mayormente.
- (4) Polvos: Las hierbas medicinales, son secadas al sol, trituradas y molidas en polvo. Motou-San, Moyao-San y polvo de talco pueden ser usados.

- (5) Ungüentos: Están hechas con la mezcla de hierbas medicinales con excipientes apropiados (por ejemplo, vaselina). Existieron muchas prescripciones en las dinastías pasadas que aún son ampliamente usadas.

1.4.2 Instrumentos

Los instrumentos son usados para complementar la terapia regular de *Tuina*. Los instrumentos comúnmente usados en la clínica, son los siguientes: La varilla de *Tuina*, el balón de *Tuina*, la palma de *Tuina*, la rueda de *Tuina*, la peineta de *Tuina* y los instrumentos eléctricos específicos de *Tuina*.

1.4.3 Complementos

(1) Hierbas medicinales

La terapia de *Tuina* es combinada con la terapia médica para tratar muchos tipos de enfermedades. Este regulación mejoró los efectos curativos del *Tuina* medicinalmente, la eliminación de los factores patógenos. La Medicina Tradicional China puede actuar sobre áreas del cuerpo directamente, a través de terapias externas, tales como fricción, fumigación y planchado medicinal. Los métodos pueden alcanzar un efecto rápido y notable.

(2) Acupuntura

El *Tuina*, es usado muy comúnmente en conjunto con la acupuntura durante el tratamiento. Ellas trabajan bien juntas y tienen notables efectos sinérgicos.

(3) Fisioterapia

El *Tuina* puede ser utilizado en conjunto con la fisioterapia, durante el tratamiento en ciertos tipos de enfermedades. Esto puede mejorar los efectos curativos y acortar el curso de tratamiento.

(4) Entrenamiento funcional

El entrenamiento funcional, es un importante método complementario a la terapia de *Tuina*. El paciente puede llevar a cabo algunos métodos activos para mejorar los efectos del tratamiento. Esto puede ser ventajoso en la recuperación de enfermedades específicas en una región particular o en el cuerpo completo en general.

1.5 Factores que influyen negativamente en el efecto curativo del *Tuina*

- (1) La diferenciación de síndromes es incorrecta.
- (2) La selección de los puntos no es precisa.
- (3) La dosis terapéutica de manipulación es insuficiente o incorrecta.
- (4) Variación individual.
- (5) La elección actual no es la apropiada para el tratamiento.
- (6) El curso de tratamiento ofrecido no es razonable.

1.6 Contraindicaciones y estados anormales durante el *Tuina*

1.6.1 Contraindicaciones

- (1) En enfermedades serias de medicina interna, en aquellas tales como las cardíacas, cerebrales o pulmonares, use el *Tuina* cuidadosamente o no lo use.
- (2) En enfermedades infecciosas (por ejemplo: hepatitis o tuberculosis) e inflamatorias (por ejemplo: erisipelas y osteomielitis).
- (3) En la presencia de (o en tejidos cercanos a) tumores malignos.
- (4) En presencia de enfermedades circulatorias que podrían producir hemorragia.
- (5) En el área de una fractura.
- (6) En condiciones de la piel (por ejemplo: eczema, tiña, herpes, soriasis, sarna, etc.)
- (7) No son adecuadas las técnicas manuales sobre la cintura o el abdomen de una paciente que está embarazada o si se encuentra durante su período menstrual.
Las manipulaciones deben ser ejecutadas más suavemente sobre el cuerpo femenino.
- (8) Las técnicas manuales no son adecuadas o deben ser ejecutadas cuidadosamente en pacientes ancianos, débiles, frágiles o intoxicados.

1.6.2 Prevención y tratamiento de condiciones anormales

(1) Síncope

Durante el tratamiento de *Tuina*, repentinamente el paciente puede sentirse mareado y enfermo. Ello se puede apreciar en signos de palidez, palpitaciones severas y ahogo. Pueden aparecer articulaciones frías y húmedas y el paciente puede llegar a caer inconsciente.

Causas: tensión, debilidad, fatiga, comer en exceso o falta de calefacción, manipulaciones prolongadas o demasiado pesadas.

Debemos detener la ejecución de las técnicas manuales y recostar al paciente estirado. La cabeza debe estar más baja que los pies, y se debe dar a beber agua tibia.

Si el paciente está inconsciente, uno puede aplicar *Qia*-presionar con la uña en *Renzhong* (*Du* 26) y *Shixuan* (Extra 11), *Na*-agarrar en *Jianjing* (Vb 21) y *Hegu* (Ig 4) y *An*-presionar en *Zusanli* (E 36) para ayudar a recobrar la conciencia. También podemos usar la acupuntura en conjunto con otros tratamientos de emergencia.

Prevención: Si el paciente está nervioso, se debe relajar su mente y dispersar sus temores respecto del *Tuina*. Las técnicas manuales fuertes no son adecuadas para un paciente que está débil, muy hambriento o si es su primer tratamiento de *Tuina*. El tiempo de tratamiento no debe ser largo. El *Tuina* es realizado mejor en un ambiente tranquilo y es importante tener una adecuada circulación de aire en la habitación para evitar el síncope.

(2) Dolor en la piel de la región terapéutica

Los pacientes que son tratados con *Tuina* por primera vez, pueden sentir dolor en el área de la piel, después de las manipulaciones.

Causas: El operador no es cualificado, el tiempo de tratamiento es demasiado largo para el paciente o la técnica manual es demasiado pesada.

El dolor no necesita ser tratado particularmente. Desaparecerá en uno o dos días.

(3) Hemorragia subcutánea

La hemorragia subcutánea, puede aparecer en el área de tratamiento luego del mismo. El área puede mostrar cianosis. También pueden aparecer equimosis o púrpura. Causas: La técnica manual es demasiado pesada, o el paciente tiene un déficit en su conteo celular de plaquetas. También puede ser debido a una disminución en la

elasticidad de las paredes de los vasos capilares (por ejemplo: en personas mayores). Las marcas de hemorragia subcutánea no necesitan ser tratadas. Desaparecerán por sí mismas. Si la cianosis y la equimosis son serias en el área, se puede aplicar una compresa fría en la zona. Cuando se ha detenido la hemorragia, se puede aplicar un suave masaje en el área para promover la circulación. Es importante descartar de antemano la posibilidad de enfermedades hematológicas.

(4) Fracturas

Manipulaciones violentas o inadecuadas pueden causar una fractura. El paciente sentirá repentinamente un dolor severo en la zona e incapacidad de mover sus miembros.

Causas: Las técnicas manuales no son apropiadas o se ha ido más allá del límite fisiológico de movimiento.

Cuando sucede una fractura, se deben reducir los huesos y fijarlos.

Nota: las técnicas manuales pesadas no son indicadas en pacientes mayores que sufren de osteoporosis. Generalmente los movimientos deben ser realizados desde pequeños a amplios y no deben exceder los rangos fisiológicos.

(5) Daños de la piel

Durante el *Tuina* puede dañarse la piel. Se evidencia en forma de rasguño o cortes.

Causas: Las técnicas manuales no son las apropiadas.

Eliminación: debemos tratar el área y evitar operar sobre la piel dañada, en orden a prevenir infecciones.

2 Técnicas Manuales de la Terapia de *Tuina*

Las técnicas en la terapia de *Tuina*, son conocidas como “técnicas manuales”. Consisten en una gran variedad de métodos usando las manos sobre la superficie del cuerpo. La clave de la terapia de *Tuina* es practicar y manejar correcta y competentemente estas técnicas.

2.1 Técnicas Manuales Básicas

2.1.1 TUI-EMPUJAR

Esto implica empujar rectamente en una dirección, usando los dedos, palma o codos.

Los dedos, palma y codo, deben moverse lentamente mientras son desplazados. El empuje debe ser conducido con una distribución de fuerzas uniforme.

Se debe enfatizar la fuerza al avanzar en el empuje, para luego volver hacia atrás con una fuerza menor. El movimiento debe ser suave y la ruta de operación debe ser larga. Al generar la fuerza, el masajista debe respirar normalmente y debe evitar contener el aire, además la región a ser tratada debe estar expuesta, pudiéndose aplicar algún medio apropiado, facilitando así la operación al tiempo que se protege la piel del paciente.

La frecuencia de esta técnica es de aproximadamente 100 veces por minuto.

Aplicación Clínica. Tui-Empujar, es una combinación de fuerza y calor, por lo cual posee un buen efecto en calentar y drenar los canales y colaterales, promover la circulación de *Qi* y sangre.

Puede ser utilizada en la región torácica, dorsal, lumbar, abdominal y en los miembros. Cuando se utiliza en la región torácica y dorsal, tiene el efecto de aliviar la plenitud torácica, promover la circulación de *Qi*, aliviar la tos y el asma. Cuando se aplica en las regiones gástrica e hipocóndrica, fortalece el bazo, regula el estómago y alivia el estancamiento de *Qi* del hígado, suavizando su circulación. Cuando se aplica en la región lumbosacra fortalece los riñones, también tiene el efecto de despejar los ojos y la cabeza (Fig. 2-1, a.b.c.d).

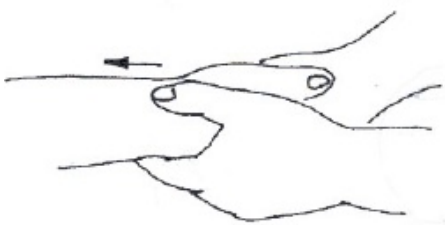


Fig. 2-1, a. Tui-empujar con el dedo

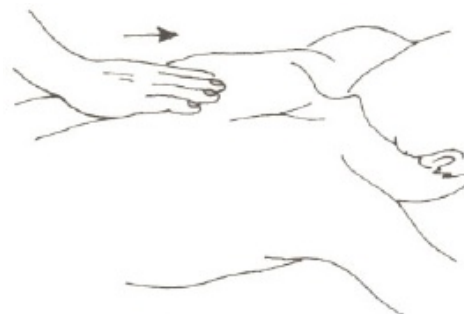


Fig. 2-1, b. Tui-empujar con la palma

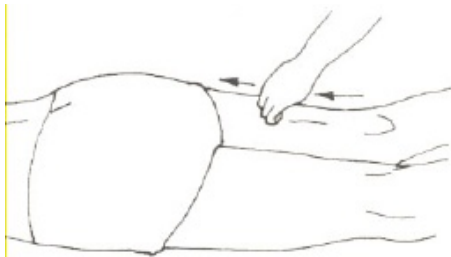


Fig. 2-1, c. *Tui-empujar con los nudillos*



Fig. 2-1, d. *Tui-empujar con el codo*

2.1.2 NA-AGARRAR

Incluye sostener cualquiera de los puntos acupunturales o ciertos lugares del cuerpo, usando para ello los dedos pulgares, índice y medio (o el pulgar y los otros cuatro dedos). El movimiento implica apretar hacia el interior rítmica y uniformemente, amasando las fibras de los tejidos blandos (tendones, ligamentos, etc.). La fuerza ejercida por los dedos debe ser suave y constante, y debe incrementarse gradualmente. Es necesario sostener tantos músculos como sea posible por nuestros dedos, evitando usar las uñas o agarrar solamente la piel. Esta técnica se puede repetir varias veces.

Aplicación Clínica Agarrar es una manipulación profunda y fuerte, pero puede entregar una estimulación suave. Se puede aplicar en los músculos y tendones del cuello, hombros, espalda, abdomen y miembros tanto superiores como inferiores.

Sus efectos son promover la circulación sanguínea a través de la relajación de los músculos y tendones, aliviando así el dolor de los espasmos y el dolor. También se puede utilizar para inducir la resucitación y restaurar la conciencia (Fig. 2-2, a.b.c).

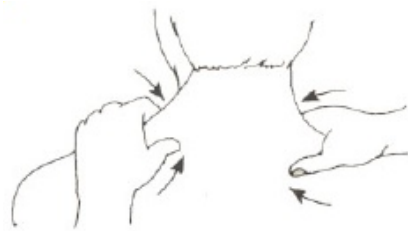


Fig. 2-2, a. *Na-agarrar sobre el hombro brazo*



Fig. 2-2, b. *Na-agarrar sobre el*



Fig. 2-2, c. *Na-agarrar* sobre el cuello

2.1.3 NIE-PELLIZCAR

Consiste en apretar las fibras blandas con los dedos pulgar, índice y medio (o el pulgar y los cuatro dedos). La fuerza ejercida por los dedos debe ser constante y rítmica.

Aplicación Clínica: Posee las funciones de drenar los canales y colaterales, relajar y rectificar los tendones, activar la sangre, eliminando el estancamiento de *Qi* y sangre, aliviar el espasmo y el dolor (Fig. 2-3).

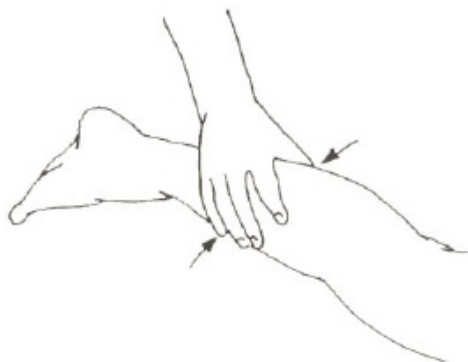


Fig. 2-3 *Nie-pellizcar*

2.1.4 AN-PRESIONAR

Este método consiste en presionar la superficie del cuerpo con los dedos, palma o codo. La dirección de la fuerza debe ser estable y perpendicular. (Fig. 2-4, a.b.c.d). Con el fin de generar fuerza más fácilmente, el operador puede elegir entre aplicar la técnica sentado si requiere una presión leve o aplicar la técnica de pie en caso de necesitar una fuerza mayor. Durante la operación, el masajista debe respirar en forma normal y presionar gradualmente hasta alcanzar la profundidad necesaria, comenzando con una presión firme de leve a pesado, hasta alcanzar el “aribo del *Qi*” (*De Qi*), luego de lo cual puede mantener la presión por algunos minutos. Si la presión requiere una gran fuerza o debe mantenerse por un lapso de tiempo largo, se pueden superponer las palmas o los dedos. En esta técnica, el masajista utiliza su propia gravedad para

presionar, en lugar de aplicarla activamente con sus manos o brazos, ahorrando mucho esfuerzo al operador, pero sin perder el gran efecto de la técnica.

Aplicación Clínica: Presionar es una técnica manual muy antigua y puede aplicarse sobre los puntos de los canales de todo el cuerpo, alcanzando el efecto acupuntural, conocido como “aribo del Qi”. Por lo general la presión con la palma de la mano, se aplica principalmente en la región abdominal; la presión con la raíz de la palma es útil en regiones amplias con músculos gruesos, tales como las regiones lumbares, dorsales, glúteos, etc.; presionar con el codo, normalmente se usa cuando se requiere un gran estímulo.

Los efectos de esta manipulación son: calmar la mente, apaciguar las emociones, inducir la resucitación, aliviar los espasmos y el dolor, relajar los músculos y tendones, promover la circulación sanguínea, aliviar la artralgia y remover las obstrucciones en los canales, fortaleciendo los músculos y los tendones.



Fig. 2-4, a. An-presionar con el dedo

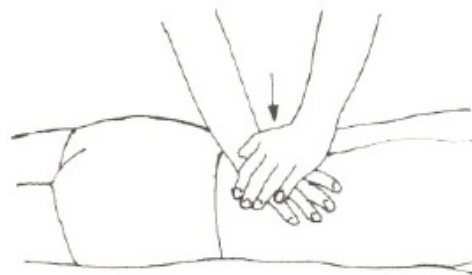


Fig. 2-4, b. An-presionar con las palmas



Fig. 2-4, c. An-presionar con los nudillos



Fig. 2-4, d. An-presionar con el codo

2.1.5 DIAN-PRESIÓN DIGITAL

Dian-presión digital, consiste en presionar pesadamente las capas de tejidos profundos con el dedo pulgar, medio o con la articulación interfalángica del dedo medio, pulgar o índice del masajista. Esta técnica manual se desarrolló a partir de *An*-presionar, pero la diferencia radica, en que *Dian*-presión digital posee una estimulación fuerte, por lo que se debe dar especial atención a proteger el dedo que ejecuta la técnica,

reforzándolo, con los demás dedos. Durante la ejecución de la técnica, no se debe contener la respiración, de lo contrario, con el paso del tiempo se podrían producir problemas en la salud del masajista. La fuerza de la presión debe ser gradual, hasta

alcanzar la intensidad y profundidad necesaria para dar un intenso estímulo sensorial al paciente.

Aplicación Clínica: *Dian*-presión digital, posee una fuerte estimulación en una área de acción muy concentrada, y su nivel de acción es hacia los músculos profundos, los tejidos entre los huesos o a puntos sensibles, teniendo un muy buen efecto en “tratar el dolor con dolor”. Sus principales usos son en dolor contractivo en la región epigástrica, entumecimiento de los miembros, dolor de lesiones antiguas, entumecimiento y parálisis (Fig. 2-5, a.b).



Fig. 2-5, a. *Dian*-presión digital con la punta del dedo

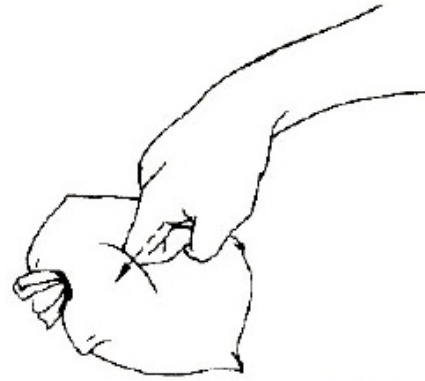


Fig. 2-5, b. *Dian*-presión digital con el nudillo

2.1.6 MO-AMASAR CIRCULARMENTE

Esto implica el amasamiento circular de ciertas partes del cuerpo usando la palma o los dedos. Mientras se realiza, el codo se debe mantener ligeramente flexionado, las muñecas relajadas y los dedos naturalmente estirados. Su frecuencia debe ser moderada, constante y estable, aproximadamente 100-120 veces por minuto, con un movimiento suave y rítmico.

Aplicación Clínica: Se puede aplicar principalmente en el pecho, hipocondrios y la región epigástrica, teniendo los efectos de aliviar el estancado del *Qi* del hígado, regulando su circulación; calentar el *Jiao* medio, regulando el estómago y fortaleciendo el bazo, promoviendo la digestión y removiendo los alimentos estancados; regulando el peristaltismo gastrointestinal. Normalmente, se utiliza en frío por deficiencia en el *Jiao* medio, plenitud en la región epigástrica, borborismos y dolor abdominal, sensación de opresión torácica y estancamiento del flujo de *Qi*, dolor distensivo en los hipocondrios, lesión del pecho e hipocondrios, constipación y diarrea, frío de tipo insuficiencia en el *Jiao* inferior. Amasar suavemente puede tonificar, mientras que un amasamiento rápido puede dispersar. En la región hipogástrica, un movimiento en el sentido contrario de las agujas del reloj, puede tener el efecto de remover los alimentos estancados en los intestinos y aliviar la constipación a través de la purgación, mientras que el movimiento en la sentido contrario puede calentar el *Jiao* inferior, deteniendo la diarrea (Fig. 2-6, a.b).



Fig. 2-6, a. *Mo-amasar* circularmente con la palma



Fig. 2-6, b. *Mo-amasar* circularmente con los dedos

2.1.7 YIZHICHAN- DEDO DE BUDA

“Dedo de Buda”, se refiere a la manipulación usando la punta o la superficie completa del pulgar para empujar la región a ser tratada con una onda activa, usando el antebrazo para dar poder al balanceo. La muñeca está flexionada y la articulación del pulgar extendida. Durante la aplicación, el hombro, codo, muñeca y dedos están relajados. El pulgar y la piel deben moverse como una unidad, sin separarse nunca uno del otro. La fuerza debe ser uniformemente distribuida con presión, frecuencia y amplitud de onda constante. La frecuencia es aproximadamente 120–160 veces por minuto, existiendo una variación en que se utiliza la punta del dedo y la frecuencia puede alcanzar más de 240 veces por minuto. Este método enfatiza la armonía y la unificación entre las fuerzas internas y externas, debiendo evitarse incrementar deliberadamente la fuerza, aplicando una fuerza estancada, pesada y rígida que incluso podría producir lesiones.

Aplicación Clínica La característica de esta técnica es que el punto de aplicación de la técnica es pequeño, pero su fuerza ejerce gran presión y profundidad, y la intensidad del estímulo puede ser ajustado a voluntad. Esta técnica puede ser aplicada los canales, colaterales y en todos los puntos de cuerpo. Tiene funciones en prácticamente en enfermedades correspondientes a todos los departamentos de medicina (ginecología, medicina interna, oftalmología, etc.)(Fig. 2-7, a.b.c).



Fig. 2-7 (a. b. c) *Yizhichan*-dedo de Buda

2.1.8 GUN-RODAR

Involucra rodar la palma hueca para producir una fuerza continua por la extensión y flexión de la muñeca y el giro rápido del antebrazo. *Gun-Rodar* es ejercido por la articulación metacarpofalángica del dedo meñique sobre el dorso de la mano. La fuerza no debe frotar la piel y se debe cuidar el mantener una presión constante, con una frecuencia y amplitud de onda uniforme, sin ser rápido en un momento y luego lento, o leve en un momento y luego fuerte, también se debe evitar empujar rígidamente. La frecuencia de esta manipulación es de aproximadamente 120-160 veces por minuto.

Aplicación Clínica: *Gun-Rodar* posee un área de estimulación amplia, un efecto fuerte y una profundidad evidente. Se puede usar prácticamente en todas las áreas del cuerpo, a excepción de las regiones craneofacial, cervical anterior, torácica y abdominal, siendo especialmente apta para utilizarse sobre la región lumbar, dorsal, glúteos y en los miembros, donde existan músculos gruesos.

Sus efectos son: relajar los músculos y tendones, drenando los canales y colaterales; calienta los canales, eliminando el viento, frío y humedad patógenos; promueve la circulación sanguínea, removiendo el estancamiento de sangre; alivia el dolor y el espasmo, elimina las adhesiones y lubrica las articulaciones. En general, es una técnica muy útil en el tratamiento de enfermedades del sistema motor y nervioso (Fig. 2-8, a.b.c).



Fig. 2-8, a. b. *Gun-rodar*

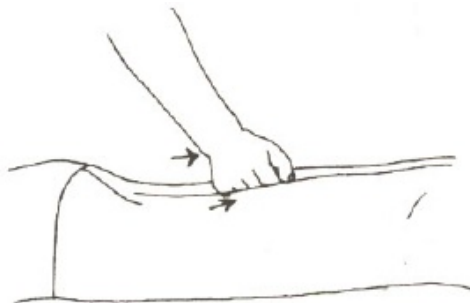


Fig. 2-8, c. *Gun-rodar*

2.1.9 ROU-PRESIÓN CIRCULAR ESTACIONARIA

Se realiza un movimiento circular sobre puntos de acupuntura o sobre ciertas regiones del cuerpo a través del uso de la palma o los dedos presionando los tejidos subcutáneos masajeándolos, junto al movimiento natural de la muñeca y el antebrazo.

La manipulación enfatiza la suavidad, y el rango de amasamiento y rotación debe incrementarse gradualmente. La mano que ejecutará la técnica debe mantenerse fija sobre la región tratada, sin deslizarse sobre la superficie. La frecuencia es aproximadamente 100-160 veces por minuto.

Aplicación Clínica: El efecto de la técnica manual *Rou*-presión circular estacionaria es suave, ligero y lento, pero profundo y penetrante. Se puede crear un efecto de calor en las capas profundas de tejidos, por la frotación interna causada por el amasamiento. Esta manipulación puede aplicarse a todas las partes del cuerpo y es una de las técnicas manuales mayormente usadas en el masaje clínico. *Rou*-presión circular estacionaria con la eminencia tenar es aplicada frecuentemente a las regiones craneofacial, torácica y abdominal, además de las partes de los miembros doloridas o con inflamación debido a esguince agudo y contusión; *Rou*-presión circular estacionaria con la raíz de la palma, se usa frecuentemente en la región lumbar, dorsal, glúteos y en las regiones con músculos gruesos en los miembros; *Rou*-presión circular estacionaria con los dedos se puede utilizar en los puntos de todos los canales del cuerpo y en las regiones que requieran de estímulo digital; *Rou*-presión circular estacionaria con el codo, es apta para tratar las regiones profundas de los tejidos.

Los efectos de esta técnica son los siguientes: Aliviar la opresión torácica y regular el flujo del *Qi*; fortalecer el bazo y regular el estómago; Promover la circulación sanguínea, aliviando el estancamiento de sangre, aliviando la inflamación y el dolor; elimina el viento y frío patógenos; Promueve el flujo de *Qi* a través del calentamiento de los canales; calma la mente y alivia las convulsiones, etc. (Fig. 2-9, a,b,c,d).



Fig. 2-9, a. *Rou*-presión circular estacionaria con la eminencia tenar

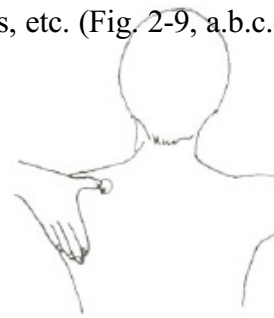


Fig. 2-9, b. *Rou*-presión circular estacionaria con el dedo



Fig. 2-9, c. *Rou*-presión circular estacionaria con los dedos



Fig. 2-9, d. *Rou*-presión circular estacionaria con la palma

2.1.10 CA-FROTAR

Esto implica frotar recto hacia adelante y atrás con la palma. Durante el movimiento, la mano debe tener un contacto cercano con la piel, pero no ejercer demasiada presión, su fuerza es moderada. El movimiento debe ser constante, con una gran amplitud. La frecuencia es aproximadamente 100 veces por minuto. Cada tratamiento se completa cuando el área a tratar (que debe estar expuesta) se vuelve caliente, lo que generalmente se consigue con 10 veces.

Aplicación Clínica: Esta técnica manual, posee una gran fuerza de frotación con un amplio rango de movimiento, por lo que el efecto de calentar y remover obstrucciones es evidente. *Ca*-frotar puede aplicarse a todas las partes del cuerpo. Cuando se aplica con la palma es indicado en regiones amplias como el pecho y la espalda, la región abdominal, pudiendo crear un suave efecto de calor. Cuando se aplica con la eminencia hipotenar, se usa en los puntos *Baliao* (V 31–34) en la región lumbosacra y en los puntos *Huatuo Jiaji* (Extra) y en los músculos sacro espinales. Debido a su pequeña área de aplicación, se puede crear un efecto de calor muy concentrado. *Ca*-frotar con la eminencia tenar se utiliza principalmente en los miembros, por lo que puede crearse un efecto de calor moderado.

Los efectos de esta técnica manual son: Aliviar la plenitud torácica y regular la circulación de *Qi*, calentar los canales y aliviar el dolor; eliminar el frío y el viento patógeno, aliviar la inflamación y aliviar la obstrucción de los canales, promoviendo el flujo de *Qi* y la circulación sanguínea, aliviando la artralgia y removiendo la humedad, etc.(Fig. 2-10).

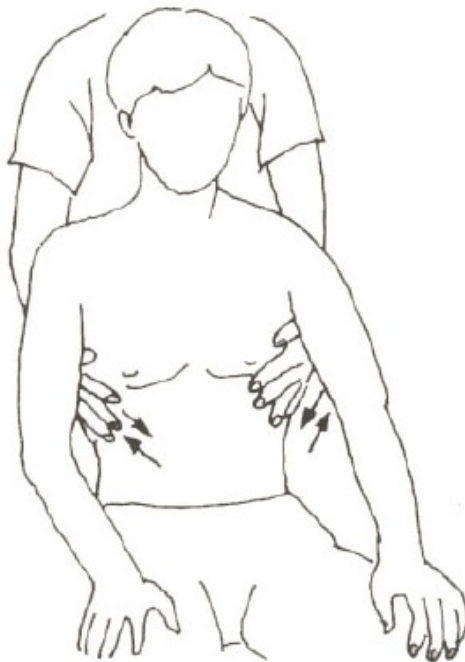


Fig. 2-10 *Ca*-frotar sobre los hipocondrios

2.1.11 MO-RESBALAR

El aspecto palmar del pulgar (o ambos pulgares juntos) se ubica cerca sobre la piel y luego se “resbalan” a la izquierda, derecha, arriba o abajo. Se debe ejercer una fuerza moderada y ágil durante el tratamiento, pudiendo utilizarse algún medio. Normalmente la frecuencia de esta operación es de 100-120 veces por minuto.

Aplicación Clínica: *Mo-Resbalar*, es una manipulación con un estímulo ligero, que se aplica principalmente en la cabeza, cara, órganos de los cinco sentidos y área cervical. Sus funciones son inducir a la resucitación, calmar la mente, restaurar la conciencia, mejorar la visión, aliviar el dolor y relajar los músculos y tendones para promover la circulación sanguínea. (Fig. 2-11).



Fig. 2-11 *Mo-resbalar*

2.1.12 CUO-RESTREGAR LAS PALMAS

Las dos palmas son ubicadas en lados opuestos de cierto lugar del cuerpo y luego son rápidamente frotadas en direcciones opuestas, mientras ambas manos se mueven hacia arriba y abajo. La fuerza ejercida por las dos palmas debe ser simétrica, rápida y con una amplitud constante, pero el movimiento de subir y bajar debe ser lento. Este método es mayormente aplicado sobre las extremidades superiores e inferiores. *Cuo-restregar las palmas*, es una técnica complementaria que normalmente, usa al final en el proceso del tratamiento.

Aplicación Clínica: Tiene la función de regular el *Qi*, la sangre y los tejidos, relajando los músculos y los tendones, removiendo las obstrucciones en los canales, (Fig. 2-12).



Fig. 2-12 *Cuo-restregar las palmas*

2.1.13 NIAN-RESTREGAR LOS DEDOS

Sostener la parte enfocada del cuerpo a ser tratada, usando los dedos pulgar e índice y luego restregarla usando el método de presión circular estacionaria (con ambos dedos moviéndose en direcciones opuestas). El movimiento debe ser rápido, ágil y ligero.

Aplicación Clínica: *Nian*-restregar los dedos, se aplica principalmente en las pequeñas articulaciones de los dedos de los pies y manos, tiene las funciones de lubricar las articulaciones, eliminar la inflamación y aliviar el dolor, relajar los músculos y los tendones para promover la circulación sanguínea, y es usada principalmente para tratar dolor, inflamación e inconveniencia al flexionar y extender los dedos (Fig. 2-13).

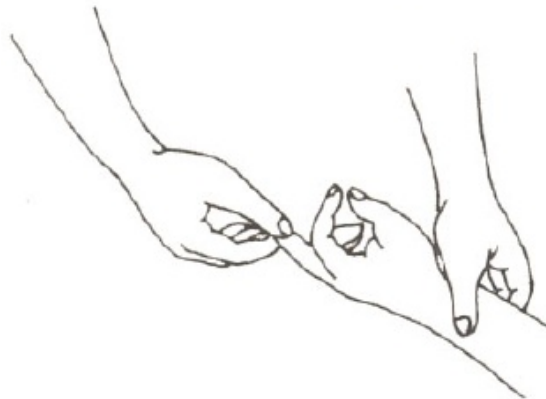


Fig. 2-13 *Nian*-restregar los dedos

2.1.14 BO-PULSAR

Coja y tire el tendón hacia adelante y atrás, usando el aspecto palmar de la mano o el vientre de los dedos. Durante este tratamiento, la dirección de la fuerza debe ser perpendicular a la dirección del músculo y tendón (por ejemplo: como tocando guitarra). Se debe poner atención en usar una fuerza adecuada (Fig. 2-14).



Fig. 2-14 *Bo*-pulsar

2.1.15 DOU-SACUDIR

Sostenga el extremo distal del miembro superior o inferior, usando ambas manos se hace temblar hacia arriba y abajo continuamente usando una pequeña amplitud. Se requiere una frecuencia alta y una pequeña amplitud en las sacudidas **Aplicación**

Clínica: Esta técnica manual, se usa principalmente en los miembros, al final de la sesión, luego de *Cuo*-restregar las palmas. Tiene las funciones de regular el *Qi* y la sangre en los tejidos y relaja los músculos. También se aplica en la cintura, tomando ambos pies del paciente, para tratar el prolapso del disco intervertebral, eliminar las adhesiones, etc. Cuando se aplica en los miembros superiores, se necesitan más de 10 sacudidas para ejecutar la técnica en los miembros, pero cuando se desea aplicarlo en la cintura, se usa 3-4 veces (Fig. 2-15).

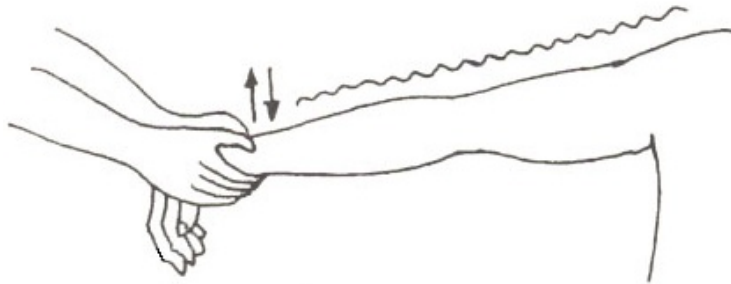


Fig. 2-15 Dou-sacudir

2.1.16 ZHEN-VIBRAR

Implica una vibración de alta frecuencia de la superficie del cuerpo, usando para ello los dedos o la palma. La vibración debe ser realizada con una fuerza estática del antebrazo y la mano. Este método requiere una fuerza constante de alta frecuencia que puede alcanzar las 8-12 veces por segundo. Es una técnica manual que utiliza la energía interna del masajista, por lo que está prohibido contener la respiración o aplicarla por largo tiempo, lo que podría terminar en una auto lesión de la energía vital.

Aplicación Clínica: *Zhen*-vibrar, puede aplicarse a todos los puntos del cuerpo, especialmente a los de la región craneofacial y los de la región torácica abdominal. Sus efectos son: Tranquilizar y apaciguar la excitación, mejorar la visión y la inteligencia, calentar el *Jiao* medio y regular el flujo del *Qi*, promoviendo la digestión y removiendo los alimentos estancados, regulando el peristaltismo enterogástrico (Fig. 3-16).

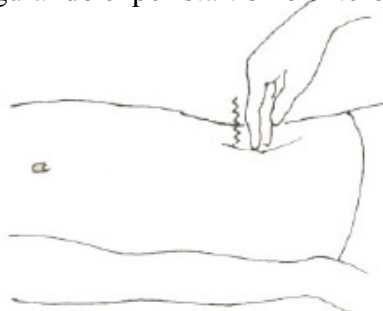


Fig. 2-16 Zhen-vibrar con los dedos

2.1.17 PAI-GOLPEAR CON LAS PALMAS

Este método involucra golpear suavemente la superficie del cuerpo usando la palma hueca (con los dedos unidos y las articulaciones metacarpofalángicas ligeramente dobladas). La fuerza debe ser firme y rítmica.

Aplicación Clínica: Generalmente, esta técnica manual se utiliza en áreas como los hombros, espalda, porción lumbosacra y muslos. Si se aplica moderadamente, se puede usar en la región torácica y abdominal y en la cabeza. Al aplicarse fuertemente, se obtiene efecto de analgesia y sedación, se promueve la circulación sanguínea, removiéndose el estancamiento de sangre, eliminando los espasmos y fortaleciendo el cuerpo (Fig. 2-17).



Fig. 2-17 Pai-golpear con las palmas

2.1.18 JI-GOLPEAR

Esto incluye golpear la superficie del cuerpo usando tanto el dorso de la mano, la raíz de la palma, el aspecto cubital de la palma, la punta de los dedos o con instrumentos. La fuerza debe ser rápida, transitoria y perpendicular, con una velocidad constante y rítmica y una frecuencia de 2-3 veces por segundo. Cuando el golpe es ligero, se realiza rápido y con poca fuerza, pero cuando el golpe es fuerte, la fuerza es pesada y lenta.

Aplicación Clínica: Esta es una técnica desarrollada de las artes marciales, con un movimiento ágil y rápido y una fuerza vigorosa, fuerte penetración y gran estímulo, especialmente cuando el golpe es fuerte, pudiendo llegar a una fuerza de golpe instantánea de 60 a 70 Kg., por lo que el efecto transmitido a las capas de tejidos profundos del paciente, creará una fuerte reacción interna en el organismo. El masajista debe poner atención a la selección de la técnica adecuada a cada condición patológica. Generalmente hablando, los golpes suaves son aptos para niños, mujeres, pacientes débiles o quien por primera vez recibe tratamiento.

Sus efectos son: excita la mente, alivia el estancamiento, promueve el *Yang* de los riñones, activa las funciones del *Qi*, trata la artralgia y alivia el dolor (Fig. 2-18, a.b.c.d).

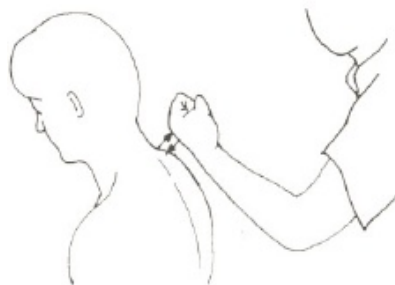


Fig. 2-18, a. Ji-golpear con el puño



Fig. 2-18, b. Ji-golpear con la raíz de la



Fig. 2-18, c. *Ji-golpear* con el borde cubital de la palma



Fig. 2-18, d. *Ji-golpear* con la punta de los dedos

2.1.19 YAO-ROTACIÓN

Implica rotar pasivamente el cuerpo a través del eje de las articulaciones. Este método puede ser aplicado sobre el cuello, hombros, cadera o tobillos. La fuerza debe ser suave, firme y aumentarse gradualmente. La dirección y amplitud de la rotación debe estar dentro del rango fisiológico normal.

Aplicación Clínica: *Yao-rotación*, es una de las técnicas de movimiento pasivo de las articulaciones, que se puede aplicar a las articulaciones de todo el cuerpo. Sus

funciones son: aliviar la espasmodia, fortalecer, eliminar las adhesiones, relajar los músculos y También es curativa en espondilopatía cervical, prolapso del disco intervertebral lumbar, hiperplasia vertebral lumbar y síntomas de adhesión articular, tales como rigidez, inconveniente flexión y extensión, inflamación y dolor, etc. (Fig. 2-19, a.b.c.d).



Fig. 2-19, a. *Yao-rotación* de la cabeza



Fig. 2-19, b. *Yao-rotación* del hombro



Fig. 2-19, c. Yao-rotación de la cadera
tobillo



Fig. 2-19, d. Yao-rotación del

2.1.20 BASHEN-TRACCIÓN

Fije un extremo de la extremidad o articulación y luego tire el otro extremo. La fuerza debe ser pareja y continua. Se debe evitar usar una fuerza violenta.

Aplicación Clínica: Este método puede ser aplicado sobre la cabeza, cuello, hombro, zona lumbar, muñeca o dedos. Su función es restituir los problemas articulares y las subluxaciones, aliviar las adhesiones, lubricar las articulaciones, corregir deformidades y recuperar la habilidad de movimiento articular.

Generalmente, antes de aplicar *Bashen-tirar*, se utilizan otras manipulaciones alrededor del área afectada. Esta Técnica manual, se aplica solamente cuando los espasmos musculares han sido relajados y los ligamentos y tendones contraídos se han suavizado, remitiendo el dolor. De este modo, no sólo aumentan las probabilidades de éxito, sino que además el masajista ahorra esfuerzos, el paciente tendrá menos dolor y se evitarán posibles lesiones debido a la técnica (Fig. 2-20, a.b.c.d.e.f.g.h.i).



Fig. 2-20, a. Bashen-tracción del cuello
cuello



Fig. 2-20, b. Bashen-tracción del

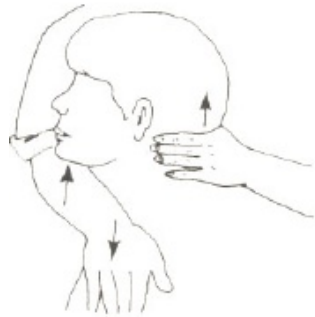


Fig. 2-20, c. *Bashen*-tracción del cuello en



Fig. 2-20, d. *Bashen*-tracción del
posición supina

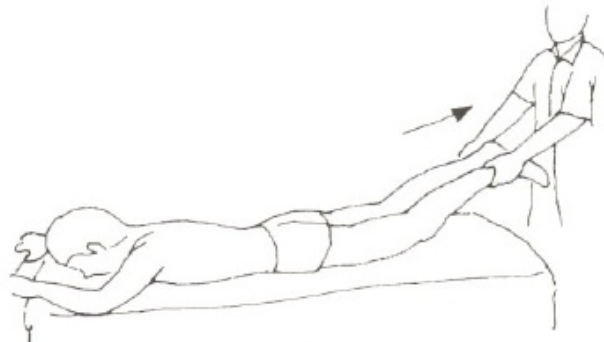


Fig. 2-20, e. *Bashen*-tracción de la región lumbar



Fig. 2-20, f. *Bashen*-tracción del hombro muñeca

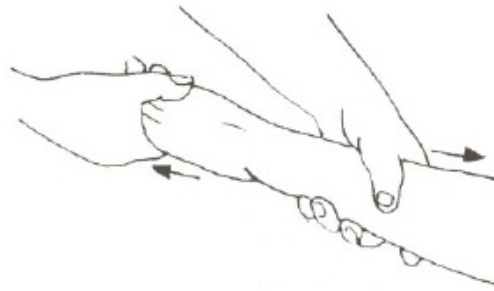


Fig. 2-20, g. *Bashen*-tracción de la

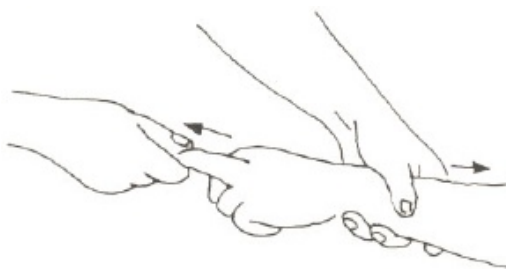


Fig. 2-20, h. *Bashen*-tracción del dedo

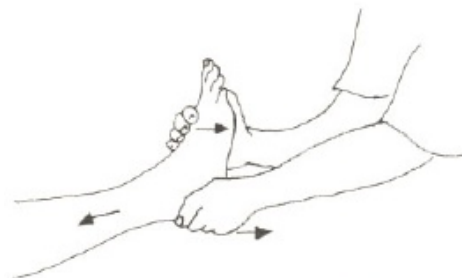


Fig. 2-20, i. *Bashen*-tracción del tobillo

2.1.21 BAN-REDUCCIÓN

Esta es una manipulación ejecutada con ambas manos tirando el cuerpo en sentidos opuestos en una misma dirección.

Ban-reducción, es un movimiento pasivo que debe controlarse dentro de los límites fisiológicos. El operador debe manejar los conocimientos correspondientes de anatomía y biomecánica. Durante el tratamiento, es importante ser preciso en anatomía. La manipulación debe ser ejecutada diestramente y con confianza. La fuerza debe ser rápida y hecha en el momento correcto. Es importante que los principiantes manipulen esta técnica durante un período de tiempo bajo la guía de un especialista. Este método es aplicado mayormente sobre el área cervical, vértebras torácicas y lumbares, las articulaciones sacroilíacas y la articulación del hombro.

(1) BAN-REDUCCIÓN DEL CUELLO

① BAN-REDUCCIÓN OBLICUA DE LAS VÉRTEBRAS CERVICALES EN POSICIÓN SENTADA

Con el paciente sentado recto, con la cabeza levemente doblada hacia adelante y el cuello relajado, ubíquese postero-lateralmente al paciente. Sostenga el occipucio del paciente con una mano, mientras que la otra mano sostiene la barbilla. Gire la cabeza del paciente lentamente hacia el lado afectado, al mismo tiempo que mueve hacia arriba ligeramente. Cuando se siente resistencia, una rotación controlada y paroxística, es hecha por ambas manos en sentidos opuestos (Fig. 2-21).



Fig. 2-21 *Ban-reducción* oblicua de las vértebras cervicales en posición sentada

② BAN-REDUCCIÓN OBLICUA DESPUÉS DE LOCALIZAR LA VÉRTEBRA CERVICAL EN POSICIÓN SENTADO.

Por ejemplo, un paciente tiene un problema de proceso espinoso desviado hacia la derecha. Párese detrás del paciente, que se encuentra sentado, con el pulgar de la mano izquierda presionando el lado derecho del proceso espinoso desviado de la vértebra cervical. Se pide al paciente que flexione el cuello hacia adelante. Cuando se siente el movimiento del proceso espinoso, se pide al paciente que doble el cuello en la dirección del proceso espinoso desviado. Mientras tanto, con la mano derecha se sostiene la parte

inferior del mentón del paciente, se gira hacia el lado derecho lentamente hasta que se sienta resistencia y luego se gira rápidamente (pero suave) en un movimiento de pequeña amplitud usando la coordinación de ambas manos. Se debe tener la capacidad de sentir el movimiento del proceso espinoso junto con su sonido (Fig. 2-22)



Fig. 2-22 *Ban*-reducción oblicua después de localizar la vértebra cervical en posición sentada

③ *BAN*-REDUCCIÓN LATERAL DE LAS VÉRTEBRAS CERVICALES EN POSICIÓN SENTADA.

Párese detrás del paciente, que se encuentra sentado con su espalda recta. Con una mano sostenga el aspecto lateral del lado saludable de la cabeza del paciente, con la otra mano presione el hombro contrario del paciente. Luego gire la cabeza del paciente hacia el lado afectado lentamente para extender hasta que se sienta una resistencia. Rote rápido, pero suavemente usando una pequeña amplitud con la coordinación de ambas manos (Fig. 2-23)



Fig. 2-23 *Ban*-reducción lateral de las vértebras cervicales en posición sentada

④ *BAN*-REDUCCIÓN ROTACIONAL DEL CUELLO EN POSICIÓN SUPINA.

Con el paciente recostado sobre su espalda y la cabeza flexionada hacia adelante, párese en el lado de la cabeza del paciente y sostenga su occipucio con una mano, mientras sostiene el mentón con la otra mano. Gira la cabeza del paciente hacia un lado hasta el final del rango de movimiento y luego rote el cuello repentinamente y rápidamente, utilizando un movimiento de pequeña amplitud junto a la coordinación de ambas manos (Fig. 2-24).



Fig. 2-24 *Ban*-reducción rotacional del cuello en posición supina

(2) **BAN-REDUCCIÓN DEL PECHO Y LA ESPALDA.**

① **BAN-REDUCCIÓN EXPANDIENDO DEL PECHO.**

El paciente está sentado recto, con las dos manos sujetadas. Luego los brazos son levantados sobre la cabeza. El masoterapeuta de pie atrás del paciente, sostiene un codo del paciente con una mano, al mismo tiempo el lado flexionado del codo del terapeuta se ubica contra el otro codo del paciente. Presione el proceso espinoso a ser tratado con la otra mano. Luego se aplica *Ban*-reducción para levantar los brazos del paciente hacia arriba y atrás, tirando con el otro pulgar del masoterapeuta el proceso espinoso afectado del paciente. Esto puede ajustar la vértebra rotada (Fig. 2-25).



Fig. 2-25 *Ban*-reducción expandiendo el pecho

②CONTRA-REDUCCIÓN DE VÉRTEBRA TORÁCICA.

El paciente está sentado recto, con los dedos entrelazados detrás de su cuello. Afirme los codos del paciente con las dos manos, apoyando una de sus rodillas contra la parte que será tratada. Se pide al paciente que expanda su pecho hasta su máxima extensión. El practicante, entonces tira los codos del paciente hacia atrás y arriba, con su rodilla empujando hacia adelante las vértebras afectadas (Fig. 2-26).



Fig. 2-26 Contra-reducción de vértebra torácica

(3) BAN-REDUCCIÓN DE LA CINTURA.

①BAN-REDUCCIÓN OBLICUA DE LAS VÉRTEBRAS LUMBARES.

El paciente está recostado de lado, con su pierna inferior estirada y la superior doblada. Párese frente al paciente, con ambas manos o codos ubicados respectivamente sobre la parte anterior del hombro del paciente y del glúteo. Empuje el hombro y presione el glúteo. Cuando la cintura está torcida hasta que se siente resistencia, se aplica una fuerza repentina aumentando la amplitud (Fig. 2-27).



Fig. 2-27 *Ban*-reducción oblicua de las vértebras lumbares

②BAN-REDUCCIÓN ROTACIONAL DE LAS VÉRTEBRAS LUMBARES

a. **BAN-REDUCCIÓN ROTACIONAL DE LAS VÉRTEBRAS LUMBARES CON LA ZONA LUMBAR DOBLADA** (usando como ejemplo una desviación del proceso espinoso hacia la derecha).

El paciente está sentado recto, con ambas piernas fijas. El masoterapeuta se sienta atrás del paciente, con la mano derecha cruzando la axila derecha del paciente y por atrás para afirmar el costado cervical opuesto. Mientras tanto, el pulgar izquierdo empuja el proceso espinoso desviado hacia la izquierda. Se solicita al paciente que doble su espalda y que gire hacia la derecha, tanto como le sea posible. Entonces, el masoterapeuta tuerce y tira el paciente con su mano derecha, mientras que usa su mano izquierda para empujar hacia arriba. Una fuerza controlada y repentina es añadida al final (Fig. 2-28).



Fig. 2-28 *Ban*-reducción rotacional de las vértebras lumbares con la cintura doblada

b. **BAN-REDUCCIÓN ROTACIONAL DE LAS VÉRTEBRAS LUMBARES CON LA ZONA LUMBAR RECTA.**

El paciente está sentado recto con ambas piernas fijas por el practicante que se para al lado del paciente. El practicante presiona el aspecto lateral del hombro (sobre el mismo lado) usando una mano, mientras que la otra sostiene la parte anterior del hombro del paciente a través de la axila. Gire la cintura del paciente hasta el final del rango fisiológico, luego añade *Ban*-reducción rotacional usando ambas manos (moviéndose en direcciones opuestas) (Fig. 2-29).



Fig. 2-29 *Ban*-reducción rotacional de las vértebras lumbares en posición recta

③BAN -REDUCCIÓN EXTENDIENDO LAS VÉRTEBRAS LUMBARES.

a. **BAN-REDUCCIÓN EXTENDIENDO LAS VÉRTEBRAS LUMBARES CON AMBAS PIERNAS.**

El paciente se encuentra recostado en una postura prona con ambas piernas rectas. Párese al costado del paciente, sosteniendo las rodillas de este (levantándolas) con un codo o el antebrazo. Mientras presiona la zona afectada de la cintura del paciente con la otra mano. Cuando la cintura está extendida hacia atrás hasta el final de su rango, tire las piernas hacia arriba, presionando hacia abajo sobre la cintura al mismo tiempo con ambas manos (Fig. 2-30).



Fig. 2-30 *Ban*-reducción extendiendo las vértebras lumbares con ambas piernas

b. **BAN-REDUCCIÓN EXTENDIENDO LAS VÉRTEBRAS LUMBARES CON UNA PIERNA.**

El paciente recostado en posición prona. Párese al costado del paciente con una mano sosteniendo la pierna afectada y con la otra mano presionando la cintura. Cuando la pierna está extendida hacia atrás hasta el final del rango, tire hacia arriba la pierna y presione hacia abajo sobre la cintura al mismo tiempo, usando la coordinación de ambas manos (Fig. 2-31).



Fig. 2-31 *Ban*-reducción extendiendo las vértebras lumbares con una pierna

(4) BAN-REDUCCIÓN DE LA ARTICULACIÓN SACROILÍACA.

①BAN-REDUCCIÓN EXTENDIENDO LA ARTICULACIÓN SACROILÍACA.

El paciente está recostado en posición prona. Párese al costado del paciente, presionando con una mano el lado afectado de la articulación sacroilíaca y la otra mano sosteniendo arriba la pierna del paciente. Extienda la pierna afectada hasta el final de su rango fisiológico, luego se ejerce *Ban*-reducción con ambas manos al mismo tiempo (Fig. 2-32).

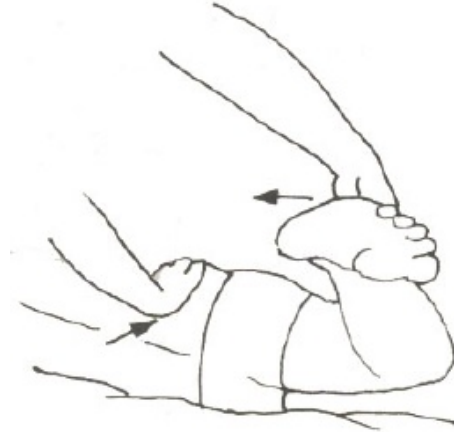


Fig. 2-32 *Ban*-reducción extendiendo la articulación sacroilíaca

②BAN-REDUCCIÓN FLEXIONANDO LA ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON UNA CADERA.

El paciente se encuentra recostado en una posición supina con la cadera del lado afectado flexionada. Párese al costado del paciente, sosteniendo con una mano la cadera del lado afectado y con la otra mano tirando la rodilla hacia el lado contrario del abdomen hasta su rango final. Luego se ejerce *Ban*-reducción (Fig. 2-33).



Fig. 2-33 *Ban*-reducción flexionando la articulación sacroilíaca con una cadera

(5) **BAN-REDUCCIÓN DE LA ARTICULACIÓN DEL HOMBRO.**

① **BAN-REDUCCIÓN TIRANDO HACIA EL EXTERIOR LA ARTICULACIÓN DEL HOMBRO.**

El paciente está sentado recto. Párese al lado del hombro afectado, presionando con una mano el aspecto postero-superior del hombro y con la otra mano sosteniendo la muñeca del paciente. Cuando la articulación del hombro afectado es gradualmente abducida hacia el exterior hasta el rango final, tire el hombro con ambas manos al mismo tiempo (Fig. 2-34).



Fig. 2-34 *Ban*-reducción tirando hacia el exterior
La articulación del hombro

② **BAN-REDUCCIÓN CON ADUCCIÓN DE LA ARTICULACIÓN DEL HOMBRO.**

El paciente está sentado con el brazo afectado flexionado. Párese atrás del paciente, sosteniendo con una mano el codo y con la otra mano ubicada sobre la muñeca. Mientras gira el brazo (en aducción) hasta el final de su rango, presione el codo opuesto y la escápula en coordinación usando ambas manos (Fig. 2-35).



Fig. 2-35 *Ban*-reducción con aducción de la articulación del hombro

③BAN-REDUCCIÓN EXTENDIENDO EL HOMBRO.

El paciente se encuentra sentado. Párese al lado del hombro afectado del paciente, sosteniendo con una mano la muñeca del paciente y presionando con la otra mano sobre su hombro. Se solicita al paciente que flexione el codo del lado afectado y que lo extienda hacia atrás con el dorso de la mano tocando la espalda. Levante el antebrazo gradualmente, hasta el final del rango fisiológico, y luego aplique *Ban*-reducción suave (Fig. 2-36).



Fig. 2-36 *Ban*-reducción extendiendo el hombro

④BAN-REDUCCIÓN LEVANTANDO LA ARTICULACIÓN DEL HOMBRO.

El paciente en posición decúbito supino y eleva su brazo afectado activamente, tan alto como le es posible. Párese al costado del hombro afectado del paciente y sostenga la muñeca y el lado interior del brazo. Presione el brazo involucrado hacia abajo ejerciendo *Ban*-reducción (Fig. 2-37) hacia el paciente usando ambas manos. Entonces se



Fig. 2-37 *Ban*-reducción levantando
La articulación del hombro

Aplicación Clínica Esta manipulación puede aplicarse a las articulaciones de las vértebras cervicales, lumbares y a las extremidades, con la función de tratar y restaurar las lesiones de los tejidos blandos, reduciendo las articulaciones dislocadas, aumentando los espacios articulares, eliminando la compresión de nervios y relajando las adhesiones.

2.2 La Clasificación y Combinación de las Técnicas Manuales.

Existen varias clasificaciones de técnicas manuales. Las usadas más comúnmente

① Clasificación de acuerdo a la forma del movimiento: Por ejemplo, las de balanceo (*Yizhichan*-dedo de Buda, *Gun*-rodar, *Bo*-pulsar); las de frotación (*Mo*-amasar circularmente, *Ca*-frotar, *Tui*-empujar, *Cuo*-restregar las palmas, *Mo*-resbalar); las de vibración (*An*-presionar, *Dian*-presión digital, *Nie*-pellizcar, *Na*-agarrar, *Nian*-restregar los dedos); las de percusión (*Pai*-golpear con las palmas, *Ji*-golpear); y las de movimientos (*Yao*-rotación, *Ban*-reducción, *Bashen*-tracción);

② Clasificación de acuerdo al sujeto: Por ejemplo, masaje para adultos y masaje infantil.

③ Clasificación de acuerdo a diferentes géneros: por ejemplo, técnica manual *Yizhichan*, técnicas manuales de cultivo interno, etc.

④ Clasificación de acuerdo al proceso de tratamiento: Por ejemplo, técnicas manuales de preparación, técnicas manuales de tratamiento y técnicas manuales para finalizar.

⑤ Clasificación de acuerdo a la forma. Por ejemplo, las técnicas manuales simples y las técnicas manuales compuestas.

⑥ Clasificación de acuerdo a la función de la técnica manual. Por ejemplo, técnicas usadas para sedar, técnicas usadas para reflejar y técnicas usadas para realinear.

Existe una gran variedad de técnicas manuales. Las técnicas manuales simples son consideradas como técnicas manuales básicas. En el trabajo clínico, las técnicas manuales simples son usualmente combinadas con varias técnicas manuales compuestas (tales como *An*-presionar y *Dian*-presión digital, *Qian*-tirar y *Dou*-sacudir, *An*-presionar y *Rou*-presión circular estacionaria).

2.3 Entrenamiento en Técnicas Manuales

Para dominar hábilmente las técnicas, se necesita un entrenamiento sistemático y práctica clínica. La práctica en técnicas manuales, incluye tres aspectos: entrenamiento en las técnicas; fuerza y aplicación de la fuerza y entrenamiento en la sensibilidad de las manos. Es necesario familiarizarse y ser hábil con la práctica, el movimiento y el ritmo de diferentes técnicas manuales.

La práctica de la fuerza y su aplicación, se refiere al incremento en la fuerza de los dedos, muñecas y brazos tanto como sea necesario. Por otra parte, el ejercer fuerza demanda, no sólo el aplicar la gravedad natural del cuerpo, sino que también la correcta aplicación del cultivo interno, para asegurar que la fuerza sea suave, constante, continua y poderosa.

La práctica de la sensibilidad de las manos se alcanza trabajando repetidamente con tejidos normales y anormales, sintiendo y distinguiendo cuidadosamente, así como poniendo atención a detectar las sensaciones sutiles de los tejidos (la dureza, tensión, límites y temperatura).

El proceso de entrenamiento en técnicas manuales, puede ser, además clasificado en dos términos: Entrenamiento básico y Práctica del entrenamiento de técnicas manuales.

2.3.1 Entrenamiento Básico

2.3.1.1 Entrenamiento de la agilidad de las articulaciones

(1) Movimiento Circular de los Dedos

Este método es aplicado para entrenar la agilidad de las articulaciones y músculos de las manos. Los cinco dedos se mueven alternadamente, como si estuvieran tocando un laúd. Esto se repite durante uno o tres minutos (Fig. 2-38).



Fig. 2-38 Movimiento circular de los dedos

(2) Sacudiendo las Muñecas

Este entrenamiento es usado para practicar la agilidad de las muñecas. En la práctica, las dos manos se sujetan una a la otra con los pulgares y los demás dedos, y las muñecas son sacudidas (Fig. 2-39).



Fig. 2-39 Sacudiendo las muñecas

(3) Rotación de los Brazos con Pequeña Amplitud

Este entrenamiento es aplicado principalmente para entrenar la agilidad de los hombros. En la práctica, uno de los brazos se estira recto, y se realizan movimientos circulares durante tres minutos. Se alterna usando el otro brazo (Fig. 2-40).



Fig. 2-40 Rotación de los brazos con pequeña amplitud

(4) Rotación de los Brazos con Gran Amplitud

Además de entrenar la agilidad de la articulación del hombro, este método también puede mejorar la articulación de toda el cuerpo para avanzar la coordinación y la unificación. En la práctica, ambos brazos hacen movimientos circulares al mismo tiempo, en coordinación con ambas rodillas y caderas (Fig. 2-41).

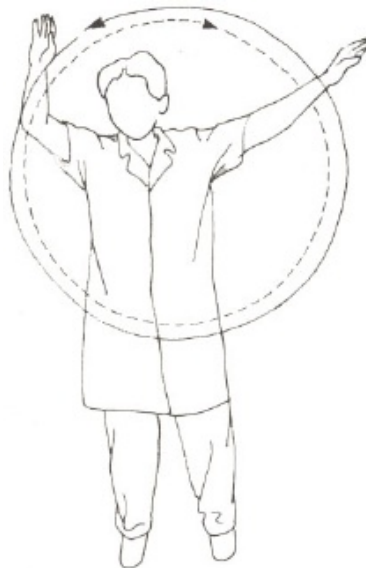


Fig. 2-41 Rotación de los brazos con gran amplitud

2.3.1.2 La Fuerza y el Entrenamiento de la Aplicación de la Fuerza

(1) Existen varias formas para entrenar la fuerza y su aplicación. Los métodos comunes, incluyen el uso de dinamómetros, el saco de arroz y tirar un balón sobre el agua.

(2) Inclinarsse contra la pared con la palma o los dedos.

Párese al lado de un muro. La distancia entre el practicante y el muro es más o menos 20 cm más separado que la longitud de su brazo. Inclínese sobre el muro apoyado por la palma y sienta la gravedad del cuerpo transmitiéndose al muro por la palma. Alterne la practica con el uso de cinco dedos, tres dedos, dos dedos y un dedo, respectivamente. Este entrenamiento debe ser aplicado gradualmente. Cada sesión de entrenamiento dura 3 a 5 minutos (Fig. 2-42).



Fig. 2-42 Inclinarsse contra la pared con la palma o los dedos

(3) Flexiones:

Este entrenamiento es una progresión del ejercicio previo de inclinarsse sobre el muro usando la palma y los dedos. Puede ser practicado sobre un plano inclinado, o directamente sobre el suelo. El método de entrenamiento es similar al anterior, usando la palma y los dedos (Fig. 2-43).



Fig. 2-43 Flexiones

2.3.1.3 Práctica con las Manos Detenidas

(1) Palpación de las Protuberancias Óseas.

Es necesario el reconocimiento correctivo de prominencias óseas importantes.

(2) Palpación de Tejidos Blandos Anormales.

Por ejemplo: En la forma de músculos tensos, adhesiones de los músculos o

tendones, tubérculos y nudos.

(3) Palpación de Inflammaciones.

Inflammaciones de hematomas sobre la piel o en los tejidos subcutáneos.

(4) Palpación de Movimientos Anormales.

Incluyendo reflejos, frotar y cerrar durante el proceso del movimiento de articulaciones o tendones.

(5) Palpación de la Temperatura Corporal.

La temperatura de la superficie del cuerpo sobre el área afectada o desde los órganos internos y el curso de los canales y colaterales.

2.3.2 Entrenamiento en la Práctica de las Técnicas Manuales

El entrenamiento de las técnicas manuales puede ser practicado en un principio con un saco de arroz, en orden a familiarizarse con la aplicación de la forma, fuerza y frecuencia del movimiento. Sobre la base del entrenamiento antes mencionado, se pueden practicar las manipulaciones corporales. De acuerdo a las diferentes partes del cuerpo, se seleccionan diferentes métodos y la fuerza apropiada. En suma, la atención debe enfocarse en adoptar la sensibilidad sutil de las manos (conocido, según la medicina china, como “comprendiendo a través de las manos”.)

2.4 Aplicación Clínica de las Técnicas Manuales

La premisa de la aplicación clínica de las técnicas manuales es un diagnóstico definitivo y una diferenciación correcta. En la práctica, se debe destacar lo siguiente:

(1) Selección de las Técnicas Manuales

Selección de las técnicas manuales de acuerdo a los diferentes estados de la

enfermedad. Por ejemplo, se debe seleccionar técnicas suaves tales como *Ran* para los tejidos blandos, inflamación local y dolor severo. Para enfermedades tales como, lesiones crónicas de los tejidos blandos, adhesiones locales o dolor sordo, es necesaria una estimulación fuerte (por ejemplo, *Tanbo*-pulsar, *Bashen*-tracción, *Paiji*-golpear con las palmas y golpear).

Selección de técnicas manuales de acuerdo a las diferentes áreas operadas. Por ejemplo, Para músculos más grandes, enfermedades crónicas y áreas afectadas profundamente, se deben seleccionar técnicas que tengan la característica de interacción y fuerte estimulación, tales como *Gun*-rodar, *Zhangtui*-empujar con la palma y *Zhanggan*-presionar con la palma. Por el contrario, para músculos delgados, enfermedades imprecisas y áreas afectadas subcutáneas, se deben seleccionar técnicas

que tengan las características de pequeña interacción y suave estimulación, tales como, *Zhirou*-presión circular estacionaria con los dedos y *Yizhichan*-dedo de Buda.

Selección de técnicas manuales de acuerdo a las características de la enfermedad y las características clínicas. Por ejemplo:

El síndrome Frío: para el síndrome frío en la superficie, pueden usarse las técnicas de tirar *Fengchi* (Vb 20) o agarrar *Jianjing* (Vb 21). Mientras que las técnicas de presionar circularmente el *Dantian* y amasar circularmente *Shenshu* (V 23), combinado con medios que tengan una función de calentar se usan en el síndrome frío en el interior.

El síndrome de Calor: Para el síndrome de calor en la superficie en los niños, se puede usar la técnica de empujar la columna. Mientras que en el síndrome de calor en el interior, se seleccionan técnicas para despejar el canal del hígado y los seis órganos huecos (*fu*) en combinación con medios que tengan la función de despejar el calor.

Espasmos musculares: Se seleccionan métodos tales como *Gun*-rodar, *An*-presionar, *Rou*-presión circular estacionaria, *Tui*-empujar y *Kouji*-golpear para relajar los músculos.

Adhesión de los músculos y tendones: Se seleccionan técnicas tales como *Na*-agarrar, *Bo*-pulsar y *Yao*-rotación para separar la adhesión.

Desorden articular o hipokinesia: Se seleccionan técnicas tales como *Bashen*-tracción, *Dou*-sacudir, *Yao*-rotación y *Ban*-reducción para mover las articulaciones y rectificar las anomalías anatómicas.

Inflamación: Se seleccionan técnicas tales como *Tui*-empujar, *Mo*-amasamiento circular y *Rou*-presión circular estacionaria en combinación con medios que tengan la función de activar la sangre y eliminar la inflamación.

Dolor: Se seleccionan técnicas tales como *Dianan*-presión digital, *Zhenchan*-vibrar con la palma y temblar para detener el dolor y calmar la mente.

(2) Intensidad de la Estimulación

La intensidad apropiada de estimulación, está íntimamente relacionada con los resultados clínicos de las técnicas manuales, y necesita ser aplicada de acuerdo a los diferentes tipos de pacientes, enfermedades y áreas afectadas.

En pacientes ancianos, niños, mujeres, débiles y sensibles, deben aplicarse técnicas suaves y una estimulación ligera. Mientras que una estimulación fuerte es más conveniente en varones y aquellos con una constitución fuerte.

En síndromes de deficiencia y lesiones agudas de los tejidos blandos, se debe aplicar una estimulación leve. En síndromes de exceso o con lesiones crónicas de los tejidos blandos, la intensidad de la estimulación se debe incrementar.

Las áreas con músculos y tejidos amplios son más adecuadas para una estimulación fuerte. En contraste, se debe usar una estimulación ligera en los músculos pequeños.

La intensidad de la estimulación se debe elegir de acuerdo a la condición del paciente y al arribo del *Qi* (que se refiere a la sensación de dolor, entumecimiento y distensión). La intensidad de la estimulación es la apropiada si el paciente se siente cómodo durante y después del tratamiento. Al mismo tiempo, en la práctica uno debe cumplir con el principio de incrementar la intensidad de la estimulación desde ligero a fuerte y luego de fuerte a ligero.

(3) Tiempo de Operación

El tiempo de tratamiento apropiado o inapropiado, está directamente relacionado con los resultados clínicos. Si el tiempo de tratamiento es demasiado corto, no se

podrán alcanzar buenos resultados. Si el tiempo de tratamiento es demasiado largo, puede resultar en lesiones iatrogénicas. El tiempo de tratamiento, debe ser medido en

concordancia con la constitución del paciente, características de los métodos manuales, características de la enfermedad y el alcance de la manipulación.

Los tiempos de tratamiento largos, no son adecuados para los pacientes débiles o sensibles. Por otra parte, en los pacientes fuertes y menos sensibles, se deben aplicar tiempos de tratamiento más largos. En las técnicas manuales suaves, tales como *Rou*-presión circular estacionaria y *Mo*-amasamiento circular se deben dar tiempos de tratamientos más largos. Para técnicas manuales más fuertes, tales como *Zhouya*-presionar con el codo y *Na*-agarrar, el tiempo de tratamiento debe ser corto. En las enfermedades simples o que están sobre los canales y colaterales, o en las extremidades y articulaciones deben aplicarse tiempos de tratamiento cortos. En las enfermedades complejas, de los órganos *Zang-fu* o del *Qi* y la sangre, es necesario tiempos de tratamiento más largos. Condiciones más serias, tales como parálisis o prolapso del disco intervertebral lumbar necesitan períodos de tratamiento más largos. Para torceduras de las articulaciones de los dedos, inflamación del canal del tendón, es necesario menos tiempo de tratamiento.

(4) Métodos de Tonificación y Reducción

Las técnicas de tonificación y de reducción, están determinadas por la situación y son aplicadas por medio de la variación de la intensidad, dirección y frecuencia de las técnicas manuales, así como las áreas de tratamiento. En general, las técnicas suaves, lentas y en el sentido de las manecillas del reloj corresponden a tonificación, mientras que una estimulación fuerte, de alta frecuencia y en sentido contrario a las agujas del reloj son técnicas de reducción.

3 Tratamiento de las Lesiones de *Jin* (Tejidos Blandos) con la Terapia de *Tuina*

3.1 Introducción

Las lesiones de *Jin* son causadas por traumas externos o distensiones crónicas. El concepto de “*Jin*” en MTCh, se refiere a las estructuras encargadas de mantener la alineación ósea, conectar las extremidades y movilizar las articulaciones. “*Jin*” es el equivalente a los tejidos blandos en anatomía moderna (Por ejemplo: Tendones, ligamentos, discos intervertebrales y cartílagos articulares). Por lo tanto, las lesiones de *Jin* son iguales a las lesiones de los tejidos blandos en la Medicina Occidental.

En la literatura antigua, las lesiones de *Jin* fueron también referidas como “esguinces de *Jin*”, “hipertrofia de *Jin*”, “contracturas de *Jin*”, “rigidez de *Jin*”, “hiperplasia nodular localizada de *Jin*”, “rotura de *Jin*” y “flacidez de *Jin*”. Todos los nombres reflejan la naturaleza de los tejidos blandos dañados (por ejemplo: esguince y torsión, inflamación, espasmo, crepitación, fragmentación, atrofia, etc.). En el presente, la clasificación clínica usual de las lesiones de *Jin* está dividida en cuatro categorías: 1) De acuerdo a la naturaleza de la lesión (por ejemplo: torcedura, contusión y contusión por aplastamiento); 2) De acuerdo a la seriedad de la lesión (por ejemplo: laceración, ruptura y dislocación de la articulación); 3) De acuerdo a la duración de la lesión (por ejemplo: lesiones agudas y crónicas); 4) De acuerdo a la ocurrencia de rotura en la membrana mucosa de la piel (por ejemplo: Lesiones abiertas o cerradas).

3.1.1 Etiología y Patogénesis de las Lesiones de *Jin*

3.1.1.1 Etiología

(1) Factores Patógenos Externos

① Lesiones debidas a fuerza externa: Los traumatismos externos directos, tales como golpes o impactos, siempre resultarán en contusión. Mientras que, fuerzas externas indirectas, pueden afectar la forma de regiones alejadas del sitio lesionado (por ejemplo: en distensiones, lesiones por torsión y fuertes espasmos musculares).

② Tensión acumulada: Es causada principalmente, por actividades repetitivas tales como, caminar, sentarse, estar de pie o acostado. O también pueden deberse a ejercer una prolongada fuerza en posturas específicas. Por ejemplo, flexión repetitiva de la columna por largo tiempo distenderá los músculos lumbares. Sostener la cabeza en una posición inclinada, frecuentemente resultará en distensión de los músculos de las regiones del cuello y la espalda.

③ Invasión de los seis factores patógenos externos: en la clínica se refiere principalmente a la invasión de viento, frío y humedad. Por ejemplo, dolor articular asociado a limitación en el movimiento es debido a vivir en ambientes húmedos por largo tiempo. La invasión de viento-frío después de una distensión, siempre agravará el dolor en los músculos lumbares.

(2) Factores Patógenos Endógenos

Los factores patógenos externos, tienen un efecto basado en los factores patógenos

internos. Diferentes causas de diferentes naturalezas, factores patógenos, los empujan

factores patógenos endógenos relacionados con las lesiones de Jin son: La edad, la constitución física, la estructura anatómica, el ambiente y los hábitos personales.

3.1.1.2 Patogénesis

Las extremidades son dañadas externamente, mientras que el *Qi* y la sangre son dañados internamente. Por lo tanto, las lesiones de Jin conducen al entorpecimiento del flujo de *Qi* y sangre, lo que resulta en estancamiento en los niveles del *Qi* y sangre, lo que a su vez conduce a la inflamación y el dolor.

La laceración o rotura de Jin causa estancamiento de sangre y meridianos, falla en mantener la integridad ósea, lo que guía al movimiento limitado de las articulaciones.

La invasión de viento, frío y humedad causa espasmo de Jin e impide el flujo de sangre resultando en espasmo y dolor.

La flacidez y el entumecimiento son debidos frecuentemente a lesión prolongada de *Qi* y sangre y a una pobre nutrición de los Jin y los meridianos. Un prolongado estancamiento de sangre, conducirá a la organización de trombos.

Las adherencias en los Jin resultarán en rigidez y limitación del movimiento de las articulaciones.

El cuerpo humano es un todo dinámico. Por consiguiente, las lesiones de Jin pueden conducir a la existencia de cambios en el *Qi* y la sangre, en los meridianos, en los órganos Zang-fu, y en los huesos y articulaciones. A la inversa, la disfunción de los órganos Zang-fu, del *Qi* y la sangre, de los meridianos y de los huesos y articulaciones, también se relacionarán íntimamente a la ocurrencia de lesiones de Jin.

3.1.2 Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico de Lesiones de Jin

Las manifestaciones clínicas de las lesiones de Jin, varían significativamente. Es posible, que en casos leves no se revelen síntomas, mientras que en los casos severos podrán aparecer más signos amenazadores de la vida. La lesión de Jin se manifiesta, principalmente en la forma de dolor, inflamación, deformidad y varios desórdenes funcionales. Algunos síntomas generales, tales como la fiebre alta y el shock pueden encontrarse también en algunos pacientes.

El correcto diagnóstico de la lesión de Jin está basado en un amplio análisis de los datos clínicos recolectados, a través de los métodos de diagnóstico tales como inspección, auscultación, olfacción, interrogación, toma de pulsos, palpación, examinación física y test de diagnóstico y de laboratorios.

3.1.3 Mecanismo de Tratamiento de las Lesiones de Jin con Tuina

3.1.3.1 Drenar los canales y los colaterales reduce la inflamación y el dolor

La función de los canales y colaterales es “transportar el *Qi* y la sangre y regular el Yin y el Yang para nutrir los tendones y huesos y lubricar las articulaciones.” Las técnicas manuales de *Tuina*, son aplicadas en la superficie del cuerpo para mejorar el transporte de *Qi* y sangre en los meridianos, regular las actividades funcionales del *Qi* y

promover la circulación sanguínea para remover el estancamiento de sangre. Por lo tanto, las técnicas manuales promueven la absorción de las inflamaciones y los

hematomas, reduce la presión de los tejidos y elimina la estimulación sobre las terminales nerviosas para disminuir la percepción del dolor y aliviar la inflamación.

3.1.3.2 Restaurar y tratar los tejidos blandos lesionados para reducir el desplazamiento y aliviar el espasmo y el dolor.

El desplazamiento de los tejidos blandos y la dislocación de las articulaciones, siempre guía al espasmo, al dolor y a la limitación del movimiento. Las técnicas manuales apropiadas sirven para corregir el desplazamiento, restaurar la curación de los tejidos blandos, eliminar el espasmo y restaurar la estructura normal de los tejidos. Como resultado, el dolor es eliminado y la función es mejorada.

3.1.3.3 Eliminar las adhesiones y lubricar las articulaciones

Por regla general, existirá limitación en el movimiento funcional de las articulaciones, debido a la formación de adhesiones durante el estado tardío de la lesión de Jin. Las técnicas manuales de *Tuina*, pueden drenar los meridianos y activar el flujo de sangre para promover la circulación sanguínea en los tejidos locales. En suma, los movimientos forzados de las articulaciones a través de las manipulaciones de *Tuina*, pueden ayudar a eliminar las adhesiones articulares, conduciendo a la reparación de los tejidos lesionados, la liberación de la adhesión y la promoción y restauración de la función motriz.

3.1.3.4 Dispersar el frío, remover las obstrucciones de los meridianos y regular el *Qi* y la sangre

La invasión del cuerpo por el viento, el frío y la humedad causa la obstrucción de los meridianos e impide el flujo de *Qi* y sangre. La aplicación adecuada de las técnicas manuales de *Tuina*, pueden calentar y drenar los meridianos, promover la circulación de *Qi* y sangre, dispersar el frío y remover la obstrucción de los meridianos.

3.2 Tratamiento de Lesiones Comunes de *Jin* con Terapia de *Tuina*

3.2.1 Tortícolis

También es conocida como cuello rígido y se manifiesta principalmente en la forma de dolor y limitación en el movimiento del cuello. La enfermedad es más común en la primavera y en el invierno.

La tortícolis, frecuentemente se desarrolla como resultado de dormir con almohadas que son demasiado altas o demasiado bajas. Por lo tanto, el prolongado sobreestiramiento de los músculos de un lado del cuello, produce el espasmo de los músculos o desórdenes de las pequeñas articulaciones. También puede ser causado por frío y viento obstruyendo los meridianos y el espasmo de los músculos debido a una invasión de viento-frío durante el sueño, asociado con fatiga excesiva o una nutrición insuficiente.

[Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico]

- (1) Dolor y rigidez de uno de los lados del cuello en la mañana, marcada limitación de los movimientos cervicales, dolor agravado por el movimiento o dolor irradiando hacia la parte superior de la cabeza, hacia los hombros y la espalda.
- (2) El paciente usualmente sostiene su cabeza inclinada hacia el lado afectado con la mandíbula desviada hacia el lado normal.
- (3) Existe espasmo de los músculos cervicales, especialmente del esternocleidomastoideo y del trapecio. Sensibilidad, dolor e hiperplasia nodular dolorosa de los tejidos blandos. También se pueden encontrar eminencias.
- (4) Enfermedades de los huesos y articulaciones, tales como tumores y tuberculosis deben ser descartadas por exámenes de rayos-X.

[Tratamiento]

En esta condición, la elección del método de tratamiento debe apuntar a calentar y a drenar los canales y colaterales y aliviar el espasmo y el dolor.

- (1) Técnicas manuales de *Tuina* usadas comúnmente: *Yizhichan*-presionar balanceando el pulgar, *An*-presionar, *Rou*-presión circular estacionaria, *Tui*-empujar, *Nie*-pellizcar, *Na*-agarrar, *Bo*-pulsar, *Yao*-rotación y *Qianyin*-tracción.

2.a. El terapeuta está de pie detrás del paciente sentado. Aplique *Yizhichan*-presionar balanceando el pulgar, *An*-presionar, *Rou*-presión circular estacionaria, *Tui*-empujar, *Nie*-pellizcar, *Na*-agarrar los músculos del cuello y del hombro por 5-10 minutos.

2.b.- Dian-presión digital es llevada a cabo sobre *Fengchi* (Vb 20), *Jianjing* (Vb 21), *Jianzhen* (Id 9) y en los puntos sensibles por aproximadamente 1 minuto.

2.c.- El método *Bo*-pulsar es aplicado sobre los músculos espásticos del cuello, nuca, hombros y espalda 3-5 veces cada uno.

2.d.- Con el paciente sentado, empuje enérgicamente la zona occipital de la cabeza del paciente, hacia el lado normal. *Tui*-empujar con la raíz de la palma (o usando la eminencia tenar) es aplicado sobre los músculos en el lado afectado desde el hombro

hacia la cabeza. Esto es hecho por aproximadamente 5 minutos, hasta que el paciente sienta calor (Fig. 3-1).

2.e.- El terapeuta está de pie detrás del paciente sentado. Pídale que relaje los músculos cervicales. Sostenga la mandíbula con una mano, mientras sostiene el occipucio con la otra mano. Centre el cuello y la cabeza en el medio, con la cabeza levemente doblada hacia adelante y aplique *Qianyin*-tracción con ambas manos para levantar el cuello hacia arriba simultáneamente. Gire el cuello lentamente a la izquierda y a la derecha varias veces. Después de eso, gire la cabeza del paciente hacia un lado y aplique *Ban*-reducción cuando se sienta resistencia (Fig. 3-2). De este modo, el espasmo puede ser aliviado y los desórdenes de las articulaciones pequeñas, ajustados.



Fig. 3-1



Fig. 3-2

Si el paciente tiene además, síntomas tales como mareo y cefalea, se puede aplicar *Dian*-presión digital y *Rou*-presión circular estacionaria sobre *Taiyang* (Extra 1), *Yintang* (Extra 2) y *Jingming* (V 1). *Mo*-resbalar es llevado a cabo sobre la frente y el arco superciliar desde las partes medias hacia los aspectos laterales.

3.2.2 Espondilopatía Cervical

La espondilopatía cervical, se refiere a la serie de síntomas y signos físicos causados por la degeneración retrograda de las vértebras cervicales y los cambios patológicos secundarios en los tejidos blandos cervicales. Esta es una enfermedad común entre las personas de edad media y ancianos. En la práctica clínica, frecuentemente es dividida en seis tipos: tipos cervical, radicular, cordón espinal, arteria vertebral, nervio simpático y mixto.

Las causas de esta enfermedad son complicadas. Las más comunes son lesiones traumáticas y distensión de los tejidos blandos, pero la causa de la raíz endopática es una degeneración retrograda de las vértebras cervicales, incluyendo la degeneración del disco intervertebral, resultando en muchas articulaciones pequeñas inestables, calcificación de los ligamentos e hiperosteogenia. Si la raíz nerviosa está irritada, aparecerán signos de radiculopatía. Si el cordón espinal está irritado, sucederá el tipo cordón espinal. Si existe presión sobre las arterias vertebrales, será el tipo arterial vertebral. El tipo nervio simpático es causado por la presión en el nervio simpático. Clínicamente, la radiculopatía es la más común.
[Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico]

(1) Tipo cervical

a.- Distensión dolorosa en el cuello, hombros y espalda causados por excesiva tensión, por la posición de la cabeza sostenida y ante la exposición al viento y el frío.

b.- Limitación del movimiento del cuello, en diferentes grados.

c.- Espasmo de los músculos cervicales y pueden encontrarse puntos dolorosos a la presión. En casos severos, pueden sentirse nódulos musculares dolorosos o hiperplasia nodular de los tejidos blandos. Existe desviación de los procesos espinosos, lo cual en

~~algunos casos de éstos asociados con dolor ante la presión~~
La curvatura fisiológica de las vértebras cervicales y en los espacios intervertebrales, además de hiperosteogenia en variados grados.

(2) Tipo radiculopatía

a.- En el cuello se siente dolor y distensión. El dolor puede irradiar hacia el antebrazo y los dedos a lo largo de la distribución del nervio afectado, el cual puede estar acompañado por entumecimiento. Se manifiesta en la forma de un dolor sordo en casos leves o dolor que se irradia en casos severos. La hiperestesia puede ser provocada por la palpación y puede suceder espontáneamente algunas veces.

b.- Se puede encontrar dolor ante la presión, lateralmente al proceso espinoso afectado de la vértebra cervical. La irradiación de dolor puede o no ocurrir. Siempre se sentirá dolor ante la presión en las correspondientes apófisis espinosas o en las apófisis transversas en las áreas afectadas o en los músculos del ángulo superior medio de la escápula.

c.- Frecuentemente puede existir parestesia de acuerdo a la distribución del segmento neural afectado. En algunos pacientes puede encontrarse disminución miodinámica o atrofia muscular.

d.- Existe resultado positivo ante la tracción y tirar en el test del plexo braquial: El operador sostiene con una mano el lado afectado de la cabeza del paciente mientras que la otra mano sostiene la muñeca del miembro superior afectado, entonces ambas manos son tiradas en direcciones opuestas. Si el paciente siente dolor que se irradia o entumecimiento, el resultado es positivo (Fig. 3-3).

e.- Resultado positivo en el test de presionar el vértex: Es paciente está sentado recto con la cabeza levemente extendida hacia atrás. Aplique presión sobre el vértex del paciente hacia abajo en la dirección longitudinal. Si ocurre dolor que se irradia o entumecimiento en el brazo afectado, el resultado es positivo (Fig. 3-4).



Fig. 3-3



Fig. 3-4

f.- Resultado positivo en el test de presión sobre el foramen intervertebral: el paciente está sentado con la cabeza inclinada hacia el lado afectado. El operador pone sus palmas sobre el vértex del paciente para presionar hacia abajo. Si existe dolor que se irradia o entumecimiento en el brazo afectado, es un signo positivo (Fig. 3-5).

g.- Examen de rayos-X: La placa de rayos-X en la vista A-P muestra hiperplasia en la región de la articulación de Luschka y desviación del proceso espinoso. En la vista lateral, puede existir una disminución en la lordosis fisiológica o pérdida de la curvatura fisiológica, disminución de los espacios intervertebrales e hiperosteogenia de las vértebras cervicales. En la vista oblicua, el foramen intervertebral puede encontrarse estrecho.

(3) Tipo arteria vertebral.

a.- Síntomas comunes son el mareo y la cefalea, que pueden ser inducidos o agravados por el cambio de postura, rotación, flexión o extensión de la cabeza. La causa principal es una pobre nutrición de sangre en las arterias cerebrales basales. El dolor frecuentemente es sentido en un lado en la forma de salto, quemadura o dolor distensivo en el cuello, occipucio y alrededor de las órbitas. Los síntomas acompañantes son náuseas, vómito, sudor, palpitaciones y plenitud torácica.

b.- El paciente puede presentar visión borrosa, ojos secos o visión disminuida. También se encuentra en algunos pacientes visión doble, campo visual defectuoso y molestias por lagrimeo. En algunos pacientes pueden aparecer síntomas tales como: tinitos, hipoacusia, voz ronca y entumecimiento de los labios.

c.- Algunos pacientes pueden presentar repentinas caídas, pudiendo ponerse de pie nuevamente y por sí mismos. Esto es causado principalmente por espasmo e isquemia de la arteria vertebral debido a una rotación inapropiada de la cabeza.

d.- Resultados positivos en el test de rotación de la región cervical. El paciente mira ligeramente hacia arriba, gira el cuello hacia la izquierda y a la derecha, lo que resulta en agravamiento del mareo y náuseas, también pueden inducirse vómitos o caídas repentinas, en tal caso el test es positivo (Fig. 3-6). Como este test puede agravar los síntomas o inducir caídas repentinas, se debe llevar a cabo una cercana observación y una cuidadosa prevención de accidentes.



Fig. 3-5

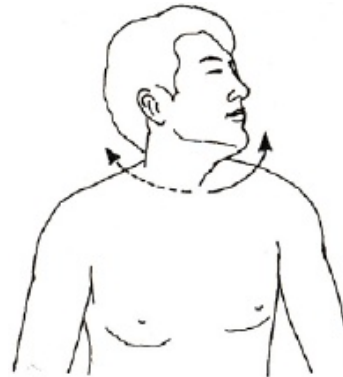


Fig. 3-6

e.- La proyección transversal de la articulación de Luschka en las placas de rayos-X, en las vistas A-P y oblicuas, son significativos en el diagnóstico.

(4) Tipo nervio simpático

a.- Síntomas de la cabeza y del cuello: cefalea, mareo, dolor del cuello y occipucio.

b.- Síntomas de los cinco órganos de los sentidos: dolor distensivo en el globo ocular, visión borrosa, lagrimeo, miopía, prolapso, pupila contraída; incomodidad nasal y de la faringe con olor peculiar y sensación de cuerpo extraño, tinitos e hipoacusia.

c.- Disfunción de las glándulas sudoríparas y neuroatrofia: Frío, piel seca y delgada, cianosis, sudoración escasa o profusa.

d.- Algunos pacientes pueden tener síntomas de cardialgia cervical, arritmia, hipertensión arterial, sueño de mala calidad, palpitaciones e irritabilidad. La cardialgia cervical debe ser diferenciada de la angina pectoral. Dolor de la región cardiaca por

razones cervicales, que suceden siempre después del dolor del cuello, son producidos por movimientos cervicales y duran por un largo tiempo (aproximadamente 1-2 horas). La nitroglicerina no tiene efecto. No hay cambios obvios en el ECG.

e.- La placa de rayos-X muestra efectos retrógrados de las vértebras cervicales sin especificidad.

(5) Tipo cordón espinal.

a.- Puede existir entumecimiento y debilidad en las extremidades superiores o inferiores de un lado o en ambos. El paciente no puede sostener cosas apretándolas, debido a débil agarre y a la pérdida de movimientos meticulosos. Puede existir una coordinación pobre y cenestesia en el pecho. El paciente puede tener temblores en las extremidades inferiores, caminar inestable, forma de andar llamativa y puede caer fácilmente. En casos severos, parálisis espástica, retención o incontinencia de orina y heces puede suceder en varios grados.

b.- La hipermiotonia del paciente, puede inducir a hiperflexia de los tendones o reflejos patológicos tales como un resultado positivo en los signos de Hoffman, Babinski, clonus de tobillo, clonus rötular, etc.

c.- Puede existir atrofia muscular en las extremidades.

d.- Examen de rayos-X: Frecuentemente se aprecia que la curvatura fisiológica de las vértebras cervicales desaparece o se protruye hacia el lado opuesto. Estrechamiento del espacio intervertebral, estenosis del canal espinal y obvia hiperplasia del borde posterior de la vértebra cervical o vértebras inestables.

e.- CT y MRI pueden ayudar a hacer un diagnóstico más definitivo.

(6) Tipo mixto

Se refiere a la coexistencia de dos o más tipos de espondilopatía cervical señalados anteriormente.

La espondilopatía cervical debe ser diferenciada de la tuberculosis de las vértebras cervicales, siringomielia, tumores primarios o metástasis (por ejemplo, tumor de la cuerda espinal o de la raíz nerviosa), síndrome de Meniere, síndrome de costilla cervical, fractura o dislocación, etc.

[Tratamiento]

El principio básico de tratamiento es relajar los músculos y los tendones, promover la circulación sanguínea, restaurar y despejar los tejidos blandos y reducir el desplazamiento.

(1) Técnicas manuales comunes: *Gun*-rodar, *Rou*-presión circular estacionaria, *Tui*-empujar, *Nie*-pellizcar, *Na*-agarrar, *An*-presionar, *Yao*-rotación, *Qiandou*-tracción y sacudir, *Bashen*-tracción y *Ban*-reducción.

(2) Proceso:

2.a.- Con el paciente sentado o en decúbito prono, aplique *Rou*-presión circular estacionaria, *Gun*-rodar, *Nie*-pellizcar, *Na*-agarrar y *Tui*-empujar a los músculos del cuello, hombros y región de la espalda por aproximadamente 5-10 minutos.

2.b.- Se ejecuta *Dian*-presión digital por aproximadamente 1 minuto a cada uno de los siguientes puntos, *Jianjing* (Vb 21), *Dazhui* (Du 14), *Bingfeng* (Id 12) y en *Lieque* (P 7).

2.c.- *Bo*-pulsar es conducido sobre los nódulos musculares dolorosos 3-5 veces en cada uno.

2.d.- Aplique *Ban*-reducción de cuello, que es la misma que aparece en 2.2.21 de este manual. Su aplicación es más peligrosa en los tipos arteria vertebral y tipo cordón espinal, por lo que debe ser usada cuidadosamente. Frecuentemente está prohibido para principiantes.

2.e.- Relaje los músculos de la extremidad afectada por aproximadamente 5 minutos con *Rou*-presión circular estacionaria, *Nie*-pellizcar y *Cuo*-restregar las palmas. *Yao*-rotación es aplicado sobre el hombro, codo, cadera o rodilla afectada por 2-3 minutos en cada uno. Aplique *Qiandou*-tracción y sacudir la articulación con limitación de movimiento por 1-2 minutos. Esta técnica es usada frecuentemente en el tipo radiculopatía y en el tipo cordón espinal.

2.f.- *Dian*-presión digital y *Rou*-presión circular estacionaria son conducidos sobre *Neiguan* (Pc 6), *Shenmen* (C 7), *Taiyang* (Extra 1), *Baihui* (Du 20) y *Fengchi* (Vb 20)

por 2-3 minutos. Aplique *Tui*-empujar y *Mo*-resbalar con los dedos en la cabeza por 3-5 minutos. Estas técnicas conforman los tipos nervio simpático y tipo arteria vertebral.

3.2.3 Periartritis Escapulohumeral

Se refiere a la inflamación no específica de la articulación del hombro y de los ligamentos periféricos, tendones y bursa sinovial. Es una enfermedad común en la edad mediana y en ancianos y se manifiesta principalmente, en la forma de dolor y debilitamiento, de la articulación del hombro. La periartritis escapulohumeral es llamada también "hombro congelado", "Homalgia" y "hombros de la gente de 50 años".

En general, La periartritis escapulohumeral es causada principalmente por degeneración retrógrada, distensión crónica, lesión traumática e invasión de viento y frío en la articulación del hombro y en los tejidos blandos periféricos y la enfermedad del hombro resulta en incapacidad de la articulación. La MTCh, considera que es debido principalmente a una nutrición pobre de los *Jin* (tejidos blandos) y los meridianos, causada por la deficiencia de hígado y riñón, *Qi* y sangre o debido a la obstrucción de los meridianos causada por la invasión de viento-frío.

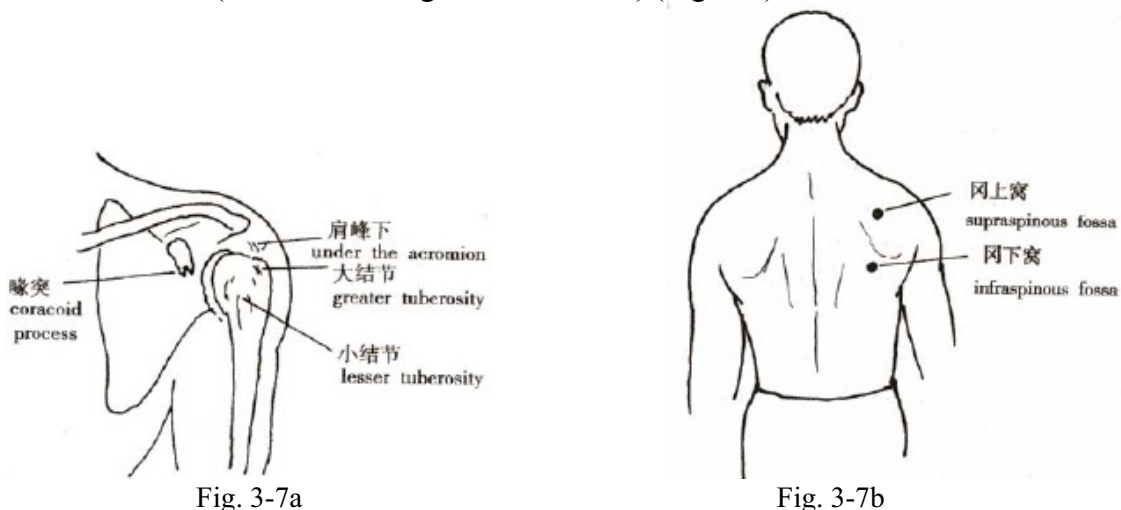
[Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico]

(1) Dolor: Frecuentemente sucede en un lado, especialmente el lado derecho. Se puede apreciar dolor en la articulación del hombro en los estados tempranos. Luego el dolor empeora gradualmente con obvias molestias nocturnas, conduciendo a la imposibilidad de dormir. El dolor es agravado por el movimiento o por la invasión del frío.

(2) Incapacidad motriz: Puede suceder en diferentes grados, por ejemplo tener dificultad para peinarse el cabello, vestirse a sí mismo o estirar el brazo hacia atrás para colocarse la chaqueta. Básicamente, se ven afectadas las actividades de la vida diaria.

(3) Dolor ante la presión: Puede encontrarse puntos de dolor obvios ante la presión en las áreas del acromion, proceso coracoides, gran tuberosidad del húmero, fosa supraespinosa, fosa infraespinosa y en la tuberosidad menor del húmero. En algunas

áreas pueden sentirse dolor localizado en las placas nodulares de los tejidos blandos como pueden ser alrededor de la gran tuberosidad (Fig. 3-7a).



(4) En los casos crónicos puede existir atrofia muscular de diversos grados en los músculos del hombro, tales como el músculo deltoides y el músculo supraespinoso.

(5) No existen cambios específicos en las placas de rayos-X.

La periartritis escapulohumeral está dividida comúnmente en tres estados:

- 1) estado agudo
- 2) estado de adhesiones

3) estado de restauración

El estado agudo se caracteriza principalmente por dolor y rigidez, y en el estado de adhesiones por incapacidad motriz de la articulación.

[Tratamiento]

El principio de tratamiento en el estado agudo es despejar los canales y colaterales y promover la circulación sanguínea para sedar el dolor. En el estado de adhesión, el principal principio de tratamiento comprende aliviar el espasmo y el dolor, remover la adhesión y lubricar la articulación.

(1) Técnicas manuales comunes: *Tui*-empujar, *An*-presionar, *Dian*-presión digital, *Rou*-presión circular estacionaria, *Ban*-reducción, *Yao*-rotación, *Qiandou*-tracción y sacudir, *Kou*-golpear con puños, *Ji*-golpear, *Bo*-pulsar, etc.

(2) Proceso:

2.a.- Con el paciente sentado, aplique *Tui*-empujar, *Rou*-presión circular estacionaria y *An*-presionar en los tejidos blandos del hombro, espalda y brazo, por 3-5 minutos.

2.b.- Ejecute *Dian*-presión digital sobre *Hegu* (Ig 4), *Quchi* (Ig 11), *Jianyu* (Ig 15) y presione los puntos dolorosos por 2-3 minutos. Si se palpan hiperplasias nodulares dolorosas de tejidos blandos con eminencia, se deberá aplicar *Bo*-pulsar para aliviar el espasmo y el dolor.

2.c.- *Yao*-rotación: Aplique *Yao*-rotación, repetidamente por 1 minuto aproximadamente en la dirección de las agujas del reloj, incrementando gradualmente la amplitud y la frecuencia. Haga la misma técnica por 1 minuto aproximadamente en la dirección contraria.

2.d.- *Ban*-reducción: Aplique *Ban*-reducción del hombro en abducción, aducción, extensión horizontal y posterior (ver *Ban*-reducción de hombro en 2.2.21).

2.e.- *Dou*-sacudir: Con el paciente sentado, sostenga la muñeca del lado afectado del paciente y aplique *Bashen*-tracción al brazo afectado con una abducción de 60° aproximadamente. *Qian*-tracción asociado a *Dou*-sacudir son aplicados suavemente sobre el hombro afectado, varias veces. Luego sacuda la articulación del hombro energicamente una vez. Esta técnica puede ser aplicada por 1-3 veces, de acuerdo a la condición de la enfermedad. Sólo cuando la fuerza es aplicada directa y correctamente sobre el hombro afectado se removerán las adhesiones (Fig. 3-8).

2.f.- Aplique *Cuo*-restregar las palmas al brazo y *Pai*-golpear ligeramente sobre el hombro 5-10 veces.

La principal manifestación clínica en los pacientes con periartritis escapulo humeral en las etapas de adhesión y restauración es la limitación del movimiento. El acompañamiento de ejercicios funcionales adecuados, es un importante vínculo con el tratamiento. Se le solicita al paciente que haga los ejercicios en la secuencia adecuada. Los siguientes ejercicios pueden ser seleccionados de acuerdo a las condiciones concretas.

i.- Flexionar y extender el hombro afectado: El paciente está de pie, con los codos flexionados en 90°. Flexione y extienda la articulación del hombro con un aumento gradual en la amplitud y frecuencia (Fig. 3-9).



Fig. 3-8

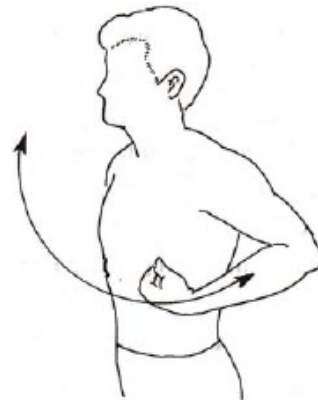


Fig. 3-9

ii.- Aducción y abducción del hombro afectado: El paciente se encuentra de pie, con los codos flexionados en 90°. Aduzca y abduzca el hombro con un aumento gradual en la frecuencia y amplitud. Intente tocar el hombro contrario en la posición aducida e intente mantener el codo al mismo nivel del hombro en abducción (Fig. 3-10).

iii.- Ejercicio de escalar la muralla: Párese cerca y opuesto a una pared. Deje que los dedos del lado afectado o los de ambas manos, escalen el muro gradualmente tan alto como sea posible. Sostenga el brazo sobre el nivel más alto por 1-2 minutos. Repítalo varias veces (Fig. 3-11).



Fig. 3-10



Fig. 3-11

iv.- Tirar la mano hacia el aspecto posterior del cuerpo: De pie con ambas manos sobre la espalda. Sostenga la mano del lado afectado con la mano saludable y gradualmente levante el antebrazo del lado afectado hasta su límite. Hágalo repetidamente (Fig. 3-12).

v.- Rotación circular del hombro: De pie y con la región lumbar levemente doblada, extienda el codo del lado afectado y haga rotaciones circulares de la articulación del

hombro, aumentando gradualmente la amplitud desde pequeña y grande y la frecuencia, alternativamente (Fig. 3-13).



Fig. 3-12

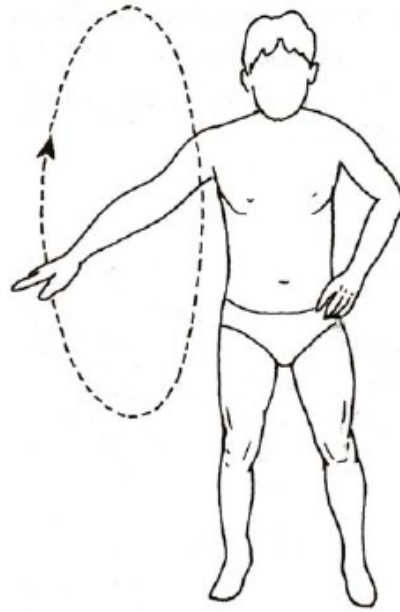


Fig. 3-13

3.2.4 Codo de Tenista (Epicondilitis Humeral Externa)

El codo de tenista es conocido también como epicondilitis humeral externa. Es una enfermedad de tensión crónica del punto de inserción del tendón extensor común del antebrazo en el epicóndilo humeral lateral.

Es causado principalmente, por lesiones en el punto de inserción del extensor del antebrazo, debido a repetida rotación del antebrazo o estiramiento forzado de la muñeca, lo que puede resultar en inflamación aséptica.

[Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico]

- (1) El dolor puede sentirse en el aspecto posterior y lateral del codo afectado. El dolor puede agravarse por la rotación del antebrazo y por la extensión de la muñeca. Ejemplos de actividades que pueden agravar el dolor son, estrujar una toalla y tomar agua levantando la taza.
- (2) Puede existir localmente, una leve inflamación y dolor ante la presión. El dolor puede desplegarse hacia abajo a lo largo del antebrazo. Los puntos dolorosos a la presión se encuentran frecuentemente en el punto de inserción del tendón extensor común del antebrazo.
- (3) La señal de Mill es positiva: Doble el codo, haga un puño con el pulgar flexionado dentro del puño. Doble la muñeca, rote el antebrazo hacia adelante completamente, luego estire el codo. Si el dolor en el epicóndilo humeral lateral se agrava por la flexión de la muñeca y la extensión del codo, el test es positivo (Fig. 3-14).
- (4) Resistencia sobre la muñeca extendida, también puede causar dolor (Fig. 3-15). Esto también es un signo positivo.

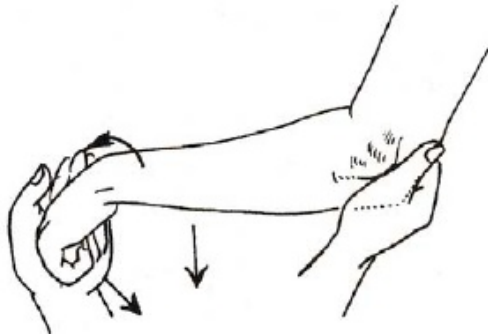


Fig. 3-14

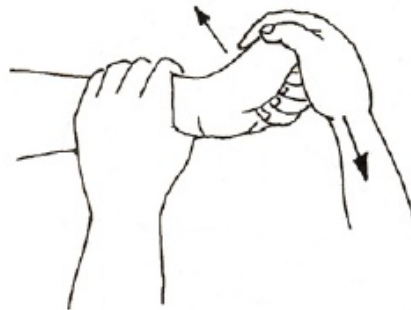


Fig. 3-15

- (5) No existen cambios específicos en la placa de rayos-X. Ocasionalmente, pueden existir manchas de calcificaciones sobre el epicóndilo humeral externo.

[Tratamiento]

El principio de tratamiento es relajar los tejidos suaves, promover la circulación sanguínea y aliviar el espasmo y el dolor.

- (1) Técnicas manuales comunes: *Yizhichan*-presión balanceando el pulgar, *An*-presión, *Tui*-empujar, *Rou*-presión circular estacionaria, *Bo*-pulsar, *Qiandou*-tracción y sacudir, *Yao*-rotación, etc.

(2) Proceso:

2.a.- El paciente sentado. Siéntese al costado afectado de éste y aplique *Yizhichan*-presión balanceando el pulgar, *Rou*-presión circular estacionaria y *Tui*-empujar sobre el codo y los músculos del antebrazo por 2-3 minutos.

2.b.- *Dian*-presión digital es aplicado sobre los puntos sensibles por 1-2 minutos.

2.c.- Con el paciente sentado, aplique extensión y flexión al codo afectado y rotación del antebrazo. Ejecute *Bo*-pulsar sobre el punto de inserción del tendón extensor común por 3-5 veces simultáneamente. Si se ha encontrado hiperplasia nodular dolorosa en los tejidos blandos, se debe conducir la técnica *Bo*-pulsar en una dirección desde arriba hacia abajo, varias veces (Fig. 3-16).

2.d.- Párese al costado afectado del paciente, sostenga el codo lesionado con una mano y tome la articulación de la muñeca con la otra mano, flexionando y extendiendo la articulación del codo y rotando el antebrazo hacia adelante varias veces. Luego es aplicado *Qiandou*-tracción y sacudir sobre el brazo afectado con el codo en extensión una vez. Repita este paso 1-2 veces (Fig. 3-17).



Fig. 3-16



Fig. 3-17

2.e.- Se aplica *Cuo*-restregar las palmas en el brazo afectado por 5-10 veces.

3.2.5 Esguince de la Articulación de la Muñeca

En MTCh, también es conocido como lesión de *Jin* (tejidos blandos) de la región de la muñeca.

La articulación de la muñeca se mueve frecuentemente y es muy flexible, pero a menudo es lesionada durante las caídas, debido a una falta de protección fuerte. Las lesiones son principalmente causadas por golpes traumáticos o movimientos repetitivos que resultan en daño de los tejidos blandos, por consiguiente, aparecen el dolor y las disfunciones.

[Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico]

- (1) El paciente puede tener un historial de lesiones traumáticas.
- (2) El dolor y la debilidad de la articulación de la muñeca se manifiestan en variados grados. En casos leves, es sólo marcado por dolor, debilidad y agravamiento del dolor al sostener cosas fuertemente. En casos severos, existe dolor severo asociado con inflamación, color azulino o púrpura y una inhabilidad motriz.
- (3) Las lesiones pueden ocurrir en los tendones o ligamentos del costado palmar, dorsal, radial o cubital. La ubicación puede ser determinada de acuerdo a la parte lesionada y a los puntos dolorosos a la presión. Esto debe ser combinado con el análisis de las dificultades motrices de la articulación de la muñeca ante la flexión, extensión y desviaciones laterales y los sitios que resultan doloridos. Si la incapacidad motriz sucede en todas las direcciones asociada con muchos puntos de dolor ante la presión, esto puede ser debido a lesiones de varios ligamentos acompañado por el trastorno de los huesos del carpo.
- (4) Los exámenes de rayos-X, deberán descartar fracturas, dislocaciones y osteopatías.

[Tratamiento] El principio de tratamiento es relajar los tejidos blandos, promover la circulación sanguínea, reparar los tejidos blandos dañados y reducir los desplazamientos de las estructuras anatómicas. Para lesiones agudas, deben usarse técnicas manuales suaves para promover la circulación de la sangre, reducir la inflamación y aliviar el espasmo y el dolor.

(1) Técnicas manuales comunes: Rou-presión, circular estacionaria, *Tui*-empujar, *Dian*-presión-digital, *An*-presión, *Qian*-tracción, *Yao*-rotación, *Cuo*-restregar las palmas, etc.

(2) Proceso:

2.a.- Con el paciente sentado, aplique *Tui*-empujar en el antebrazo, desde la porción distal hacia la proximal 10-20 veces. Luego es llevado a cabo *Rou*-presión circular estacionaria para relajar la muñeca.

En lesiones agudas con obvia inflamación de la articulación de la muñeca, no se deben aplicar técnicas manuales localmente.

2.b.- Son aplicados *Dian*-presión digital y *Rou*-presión circular estacionaria, sobre los puntos alrededor de la articulación de la muñeca por 1-2 minutos.

2.c.- Sostenga con ambas manos las articulaciones metacarpofalángicas y los dedos del paciente, para aplicar *Qianyin*-tracción con fuerza constante. Mientras tanto, rote la articulación de la muñeca. Aplique dorsiflexión, flexión palmar o desviación lateral de la muñeca varias veces de acuerdo a la condición de la lesión (Fig. 3-18).



Fig. 3-18

Es necesario usar la tablilla para la muñeca, para proteger la articulación después de una torcedura.

3.2.6 Subluxación de las Pequeñas Articulaciones de las Vértebras Torácicas

También es conocida como “*Cha Qi*” (sentir un dolor en el pecho cuando se respira) o “*Nu Shang*” (lesión por violencia repentina). Se manifiesta principalmente, por dolor local y dificultad motriz, debido a desórdenes de las pequeñas articulaciones de las vértebras torácicas.

La causa principal es peso excesivo ubicado en la región torácica, una distensión o contusión repentina y atragantarse o toser repentinamente.

[Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico]

- (1) Dolor en la espalda e hipocondrios, agravados por el movimiento. El paciente, no es capaz de girar el cuerpo, tomar respiraciones profundas, hablar o reír fuertemente. Estos síntomas pueden estar asociados con plenitud torácica y tos.
- (2) Los tejidos blandos sobre el aspecto lateral de la espalda hacia las vértebras están tensos. Se puede encontrar dolor obvio ante la presión cerca del área perturbada. Algunas veces pueden sentirse nudos dolorosos.
- (3) No existen signos positivos en el examen de rayos-X. Deben descartarse fracturas de las costillas.

[Tratamiento]

El principio de tratamiento es relajar los tejidos blandos, promover la circulación de la sangre, restaurar y tratar los tejidos blandos dañados, reducir los desplazamientos y despejar los colaterales para aliviar el dolor.

- (1) Técnicas manuales comunes: *Tui*-empujar, *Rou*-presión circular estacionaria, *An*-presión, *Gun*-rodar, *Bo*-pulsar, *Qiandou*-tracción y sacudir, *Ban*-reducción, etc.
- (2) Proceso:
 - 2.a.-** Con el paciente prono, aplique *Gun*-rodar, *An-Rou*-presión circular estacionaria y *Tui*-empujar a los músculos de la espalda por 3-5 minutos
 - 2.b.-** Aplique *Dian*-presión digital asociado con *Rou*-presión circular estacionaria, sobre los músculos alrededor de la columna vertebral del área lesionada por 1-2 minutos. pulse los músculos espásticos 3-5 veces.
 - 2.c.-** Reducción de los desplazamientos: Las técnicas son varias. Las apropiadas deben seleccionarse de acuerdo a la condición individual.
 - A)** Presionando con las manos cruzadas: Con el paciente prono, párese al costado afectado del paciente. Ponga las manos cruzadas sobre el área afectada y presione hacia abajo verticalmente. Frecuentemente se escucha el sonido de la reducción (Fig. 3-19).



Fig. 3-19

B) Técnica de reducción por resistencia de la vértebra torácica: Vea Ban-reducción del pecho y espalda en la sección 2.1.21.

2.d.- Con el paciente sentado, sostenga el antebrazo del lado afectado y manténgalo en posición abducida para aplicar *Qiandou*-tracción y sacudir en el miembro superior varias veces.

3.2.7 Fibromialgia de los músculos de la espalda

Esta es una enfermedad inducida por inflamación aséptica de los tejidos blandos de la espalda. Las manifestaciones clínicas son dolor y limitación del movimiento. Esta enfermedad es comúnmente relacionada a la tensión, trauma y exposición al frío.

[Manifestaciones clínicas y Diagnóstico]

1. Historial de tensión.
2. Dolor a lo largo de la espalda, cuello y hombros que empeoran con el exceso de trabajo y la exposición al frío. El dolor se alivia con descanso y calor.
3. Limitación de los movimientos del cuello y hombros.
4. Sensibilidad a lo largo de los músculos del cuello y de la espalda. En algunos casos, se puede sentir a través de palpación hiperplasia nodular dolorosa localizada de los tejidos blandos.
5. No hay signos positivos en el examen de rayos-X

[Tratamiento]

El principio de tratamiento es drenar los canales y colaterales, remover el estancamiento de sangre y aliviar el dolor.

(1) Técnicas manuales comunes: *Gun-rodar*, *An-presión*, *Rou-presión* circular estacionaria, *Tui-empujar*, *Kou-golpear*, etc.

(2) Proceso:

2.a.- Con el paciente prono, aplique en la espalda *Rou-presión* circular estacionaria, *Tui-empujar* y *Gun-rodar* por aproximadamente 10 minutos.

2.b.- Aplique *Dian-presión* digital y *Rou-presión* circular estacionaria sobre los puntos de Vejiga 3-5 veces.

2.c.- Aplique *Tanjin-expulsión* y *Feijin-pulsar* a las áreas con hiperplasia nodular dolorosa de los tejidos blandos 3-5 veces.

2.d.- Aplique *An-presión* a lo largo de ambos lados de la columna vertebral con las manos cruzadas, moviéndose hacia arriba y abajo por 1-3 veces,

2.e.- Aplique *Pai-golpear* ligeramente a la espalda y hombros por 2-3 minutos.

3.2.8 Esguince Lumbar Agudo

El esguince lumbar agudo, se refiere a la distensión repentina de los músculos, fascia y ligamentos de la región lumbar bajo fuerzas anormales.

Las lesiones pueden venir de una repentina torsión del cuerpo, movimientos descoordinados de la cintura, mover un objeto pesado o por una caída. Todas estas situaciones conducen a la lesión de los músculos, fascia, ligamentos y otros tejidos blandos, y pueden incluso guiar al desorden de las facetas articulares.

[Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico]

(1) Obvia historia de distensión: Los pacientes con casos leves, sienten incomodidades inmediatamente después del esguince. Sin embargo, pueden comenzar a experimentar dolor progresivo varias horas después o 1 o 2 días más tarde. El dolor lumbar severo puede resultar en limitación y dificultad de los movimientos (por ejemplo, sentarse, acostarse y caminar y empeoramiento del dolor)- En muchos casos, la distensión sucede inmediatamente después de toser o sonarse.

(2) Espasmo de los músculos lumbares, rigidez o escoliosis de la columna lumbar.

(3) Sensibilidad obvia. Puede existir sensibilidad en puntos específicos del área espinal, en los espacios intervertebrales, el ligamento iliopsoas y en los de los músculos lesionados. Los puntos sensibles podrán sentirse a lo largo de la parte posterior de la cresta ilíaca, del proceso transversal de la 3ª vértebra lumbar o a lo largo del músculo espinal. En casos donde está involucrada la sinovia en la faceta articular, comúnmente existirá sensibilidad a lo largo de los costados de la columna. Sin embargo, usualmente no ocurre dolor irradiando hacia las piernas.

(4) Resultado negativo en el test de levantar la pierna recta.

(5) Existen cambios de la curva fisiológica lumbar en los exámenes de rayos-X.

[Tratamiento]

El principio de tratamiento es el siguiente: Drenar los canales y colaterales, aliviar el espasmo y el dolor, restaurar y tratar los tejidos blandos dañados para reducir el desplazamiento.

(1) Técnicas manuales comunes: *An*-presionar, *Na*-agarrar, *Rou*-presión circular estacionaria, *Tui*-empujar, *Qiandou*-tracción y sacudir, *Ban* oblicuo-reducción, *Yao*-rotación, etc.

(2) Proceso:

2.a.- Con el paciente en posición prona, aplique *An*-presionar, *Rou*-presión circular estacionaria, *Na*-agarrar y *Tui*-empujar a los músculos de la cintura por 10 minutos.

2.b.- Aplique *An*-presionar a los puntos *Ashi*, *Yaoyangguan* (Du 3), *Shenshu* (V 23), *Weizhong* (V 40) y *Chengshan* (V 57) por 1 minuto respectivamente.

2.c.- Aplique *An*-presionar y *Rou*-presión circular estacionaria presionando los músculos espásticos por 2 minutos. Use *Tanjin*-expulsar varias veces si es necesario.

2.d.- Permita que el paciente se sostenga la camilla y relaje su cintura. Sostenga la articulación del tobillo y aplique tracción. Balancee la cintura 2-3 minutos (Fig. 3-20).

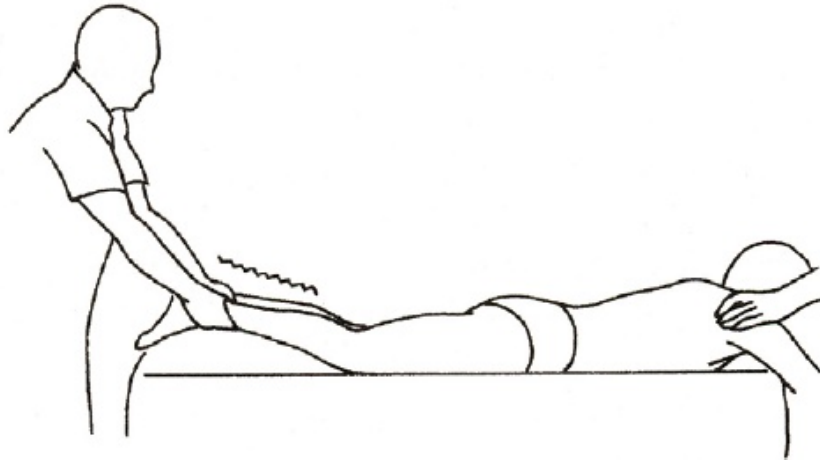


Fig. 3-20

2.1.- *Yao-rotación*. Con el paciente en posición supina, manipule las rodillas y la articulación de la cadera. Sostenga la articulación de la rodilla y aplique *Yao-rotación* a la cintura por 1-2 minutos.

El paciente debe descansar en una cama dura.

3.2.9 Distensión Lumbar Crónica

La distensión lumbar crónica, es una condición que resulta de las lesiones acumulativas a los músculos lumbares y la fascia.

Esto puede ser causado por distensión crónica de los músculos y fascias por soportar sobrepeso en la región lumbar o mantener posiciones descoordinadas. También puede resultar de lesiones musculares tratadas tardíamente o mal tratadas. En algunos pacientes, la condición es causada por vivir en un ambiente húmedo o en ambientes con mucho viento y frío (que bloquean los canales).

[Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico]

- (1) Historia de distensión y afección por el frío.
- (2) Lumbago: Las características del lumbago son dolor vago o con sensación de inflamación; o dolor intermitente y repetido que es aliviado con calor y descanso (y agravado con frío y tensión).
- (3) Gran área de sensibilidad.
- (4) No existen limitaciones obvias con el movimiento lumbar.
- (5) Exámenes de rayos-X: Cambios en la curvatura fisiológica lumbar de diferente extensión. Puede existir escoliosis o una disminución en la lordosis, o deformidades congénitas tales como sacralización de las vértebras lumbares, lumbarización del sacro y espina bífida.

[Tratamiento]

El principio de tratamiento es drenar los canales, remover el estancamiento sanguíneo y aliviar el dolor.

(1) Técnicas manuales comunes: *Gun-rodar*, *An-presionar*, *Rou-presión circular*, *Estacionaria*, *Nie-pellizcar*, *Tui-empujar*, *Pai-golpear ligeramente*, *Yao-rotación*, *Car-frotar*, etc.

(2) Proceso:

2.a.- Con el paciente en posición prona, aplique *Gun-rodar*, *An-presionar*, *Rou-presión circular* estacionaria, *Nie-pellizcar* y *Na-agarrar* en los músculos lumbares por 5 minutos aproximadamente.

2.b.- *An-presionar* en los puntos *Ashi*, *Dachangshu* (V 25), *Zhibian* (V 54) y *Weizhong* (V 40).

2.c.- *Tui* desviado-empujar en la región lumbar por 3 minutos hasta que exista calor.

2.d.- Con el paciente en posición supina, doble ambas rodillas y la articulación de la cadera. Ubique ambas manos sobre las rodillas y aplique *Yao-rotación* a la cintura 2-3 veces.

2.e.- Con el paciente sentado, doble la cintura hasta su máximo rango. Aplique *Tui-empujar* hacia abajo en la cintura hasta que se sienta calor.

2.f.- Aplique *Pai-golpear* ligeramente a la cintura por 3 minutos aproximadamente y ejecute ejercicios físicos de los músculos lumbares durante el estado de recuperación (Fig. 3-21 a Fig. 3-23).

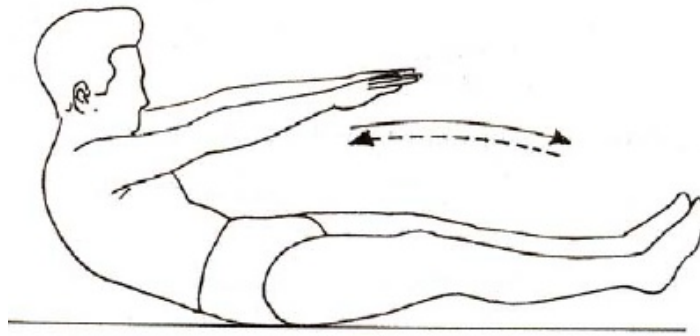


Fig. 3-21

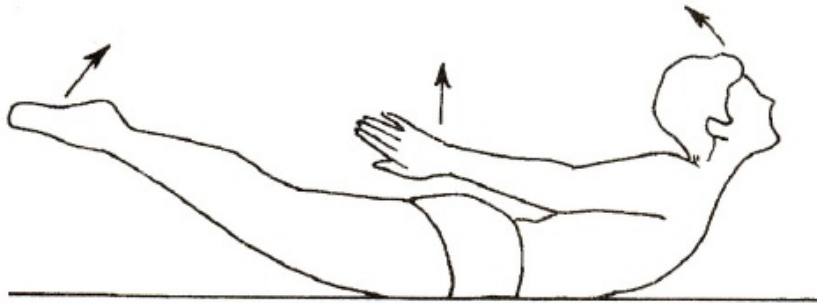


Fig. 3-22

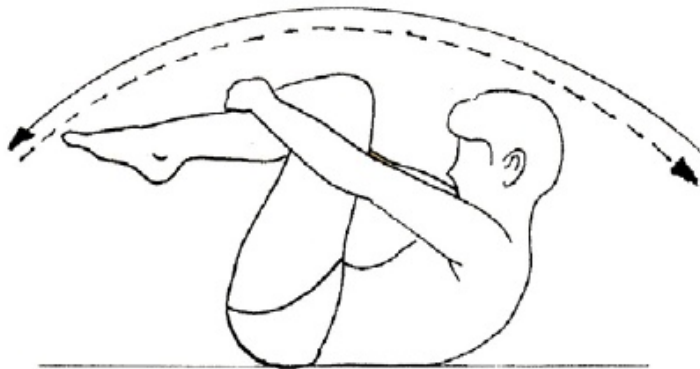


Fig. 3-23

3.2.10 Protrusión del Disco Intervertebral Lumbar

La protrusión del disco intervertebral lumbar, es una condición asociada a la ruptura del disco fibroso y resulta en el abultamiento exterior del núcleo pulposo que comprime las raíces nerviosas o la cola de caballo (cauda equina). Así que esto inicia una serie de síntomas. Es común en los adultos y clínicamente es muy común la protrusión del disco intervertebral entre las 4ª y 5ª vértebras lumbares y entre la 5ª vértebra lumbar y la 1ª articulación sacra.

Las causas de esta condición, son la distensión aguda, tensión crónica, frío o movimientos descoordinados de la cintura. Estos factores conducen a la ruptura del anillo fibroso degenerado y resulta en el abultamiento del núcleo pulposo que comprime las raíces nerviosas o la cola de caballo.

De acuerdo a la dirección de la protrusión, esta puede ser dividida en tres tipos: protrusión anterior, protrusión posterior y protrusión en el interior de la vértebra. La protrusión posterior puede ser subdividida clínicamente en tres tipos: protrusión de un sólo lado, protrusión bilateral y protrusión central. Debido a la forma patológica, uno puede describirla como un abultamiento, protrusión, herniación o núcleo pulposo aislado.

[Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico]

1. Síntomas:

1) Dolor: la mayoría de los pacientes se quejan de dolor que se irradia hacia los miembros inferiores. El dolor se incrementa por toser, sonarse o ante la flexión y puede ser aliviado levemente después del descanso.

2) Entumecimiento: La mayoría de los pacientes se quejan de entumecimiento del

miembro afectado, especialmente la pierna. Generalmente hablando, en la protrusión del disco entre la 4ª y 5ª vértebras lumbares, el área entumecida está ubicada en el aspecto lateral de la canilla y del dorso medio del pie. Si la protrusión del disco es entre la quinta vértebra lumbar y la 1ª articulación sacra, el paciente se quejará de entumecimiento en el área del aspecto posterior de la canilla y en el lateral del dorso del pie. Si el área entumecida está ubicada en el aspecto anterior del muslo y en el aspecto medio de la canilla, revelará la protrusión del disco entre la 3ª y 4ª vértebra lumbar.

3) Limitación del movimiento: La mayoría de los pacientes tienen una limitación en el movimiento de la cintura que puede variar. Usualmente, esto es más severo en las posiciones forzadas y tal vez no puedan moverse fácilmente en la cama.

4) La protrusión del núcleo pulposo del tipo central puede conducir al entumecimiento

y puede resultar en incontinencia de orina y heces.

5) Algunos pacientes se quejarán de baja temperatura corporal e intolerancia al frío en el miembro afectado.

2. Signos físicos

1) Deformidad de la cintura: Los pacientes pueden mostrar escoliosis de diferentes extensiones o rigidez de la cintura.

2) Espasmo de los músculos lumbares: En la fase aguda, la mayoría de los pacientes presentarán espasmos de los músculos lumbares.

3) Sensibilidad y dolor ante la percusión: Sensibilidad y puntos dolorosos ante la percusión se pueden sentir en los espacios intervertebrales o en las áreas laterales a la

columna que correspondan a la protrusión. Algunos pacientes no sólo experimentan dolor local, sino que también sienten el dolor irradiándose a la pierna.

4) Sensaciones anormales: El área de sensación anormal corresponde al segmento en que el nervio está comprimido.

5) Disminución miodinámica: Disminución del miodinamismo del cuádriceps femoral, debido a la protrusión del disco entre L3 y L4; del músculo extensor hallucis largo debido a protrusión entre L4 y L5; y del músculo flexor de los dedos y del músculo gastrocnemio, debido a protrusión entre L5 y S1.

6) Movimiento anormal: Se puede hallar un movimiento (tirón) anormal en la rodilla con protrusión entre L3 y L4; se puede demostrar un reflejo anormal en el tendón de Aquiles con la protrusión entre L5 y S1. No existirán resultados con una protrusión entre L4 y L5.

7) Resultado positivo en el test de levantar la pierna y en el de Laseque: En posición supina, el paciente levanta la pierna afectada recta. Si el ángulo entre la pierna y la cama es menor que 50° , y el paciente siente dolor que se irradia a la pierna, esto es un resultado positivo del test de levantar la pierna (Fig. 3-24). Baje la pierna hasta que el dolor sea aliviado. Realice dorsiflexión en la articulación del tobillo, si el paciente nuevamente siente dolor que se irradia, este es un resultado positivo en el test de Laseque (Fig. 3-25).



Fig. 3-24



Fig. 3-25

8) Resultado positivo en el test de flexión del cuello: Con el paciente supino, ponga una mano sobre el pecho del paciente y la otra mano doblando el cuello. Si el paciente siente lumbago y dolor que se irradia hacia la pierna, esto es un resultado positivo del test de flexión del cuello (Fig. 3-26).



Fig. 3-26

9) Resultado positivo en el test de estiramiento del nervio femoral: Con el paciente prono, estabilice la pelvis con una mano y sostenga la articulación del tobillo de la pierna afectada con la otra mano. Con la rodilla doblada o recta, extienda el muslo. Si el paciente siente dolor que se irradia a lo largo del aspecto anterior del muslo, este es un resultado positivo del test (Fig. 3-27).

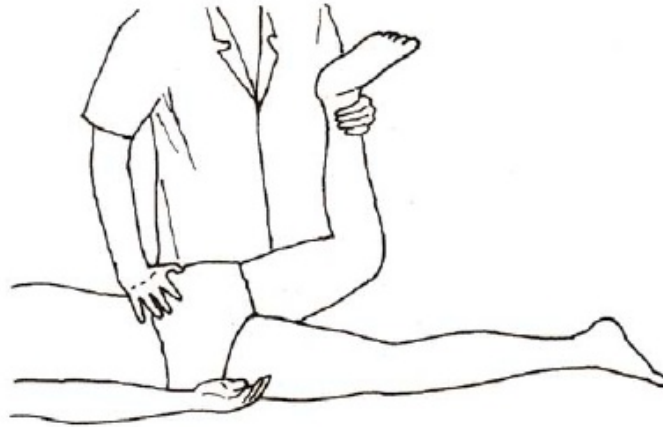


Fig. 3-27

3. Examen de rayos-X: En la vista antero posterior, uno puede encontrar escoliosis de la región lumbar o ver que los espacios intervertebrales de ambos lados no son iguales. En la vista lateral, uno puede encontrar que la lordosis fisiológica de la espina lumbar está disminuida, desaparecida o incluso se ha convertido en una cifosis. Los espacios intervertebrales anteriores y posteriores son iguales o el espacio posterior puede ser más ancho que el espacio anterior. También se puede encontrar hiperosteogenia de variadas

extensiones. Sin embargo, es importante descartar tuberculosis, tumores y fracturas de

4. Exámenes de CT/MRI pueden mostrar clara y definitivamente la parte, volumen y extensión de la protrusión del disco.

[Tratamiento]

Los principios de tratamiento son los siguientes: Drenar los canales y los colaterales, aliviar el espasmo y el dolor, aliviar la adhesión y reducir la compresión de las raíces nerviosas.

Durante el período de tratamiento, el paciente debe descansar sobre una cama dura hasta el alivio de los síntomas. Los ejercicios físicos son necesarios y muy importantes.

(1) Técnicas manuales comunes: *Gun-rodar*, *An-presionar*, *Rou-presión* circular estacionaria, *Tui-empujar*, *Na-agarrar*, *Yao-rotación*, *Ba-tracción*, *Dou-sacudir*, *Ban-reducción*, etc.

(2) Proceso:

2.a.- Con el paciente en posición prona, párese al lado afectado y use *Gun-rodar*, *An-presionar* y *Rou-presión* circular estacionaria en la espalda, cintura y glúteos por 20 minutos aproximadamente.

2.b.- Aplique *Dian-presión* digital y *An-presionar* a *Shenshu* (V 23), *Yaoyangguan* (Du 3), *Huantiao* (Vb 30), *Weizhong* (V 40), *Yanglingquan* (Vb 34), *Chengshan* (V 57) y *Kunlun* (V 60) por 2-3 minutos.

- 2.c.-** Aplique *An*-presionar sobre la cintura y repita rítmicamente por 2-3 minutos.
- 2.d.-** Permita que el paciente se afirme de la camilla. Sostenga ambas articulaciones de los tobillos y aplique tracción. Balancee por un instante y sacuda una vez. La cintura debe estar separada de la camilla. Repita el procedimiento 3 veces (Fig. 3-28).

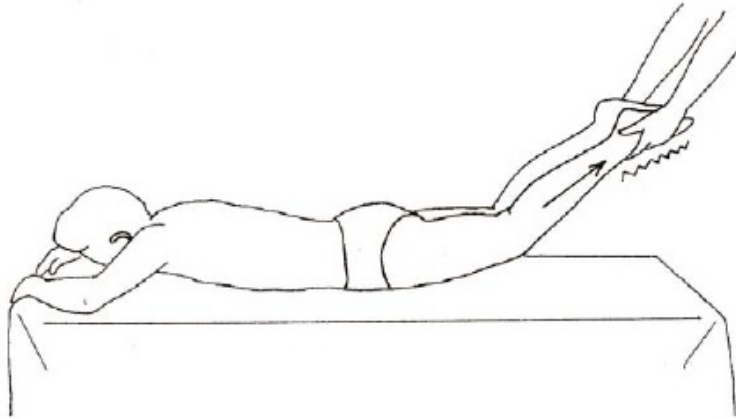


Fig. 3-28

- 2.e.-** *Ban* oblicuo-reducción: Refiérase a *Ban*-reducción de las vértebras lumbares en 2.1.21.
- 2.f.-** Reducción rotatoria sentado: Refiérase a *Ban*-reducción de las vértebras lumbares en 2.1.21.
- 2.g.-** Aplique *Tui*-empujar desde la espalda al sacro 10 veces.
- 2.h.-** Con el paciente en posición supina, párese en el costado afectado, con la cadera contra el muslo del paciente, con una mano sostenga el talón y con la otra mano sostenga la parte anterior del pie. Pasivamente, levante el miembro inferior 10-15 veces, luego doble la rodilla y la cadera. Aplique tracción y sacuda la pierna afectada 3-5 veces (Fig. 3-29). En el estado agudo, el paciente debe descansar sobre una cama dura y debe ser tratado con manipulaciones livianas (con una atención muy seria en *Ban*-manipulaciones). Si están presentes síntomas tales como, entumecimiento del área sellar e incontinencia de orina y heces, la manipulación está prohibida.

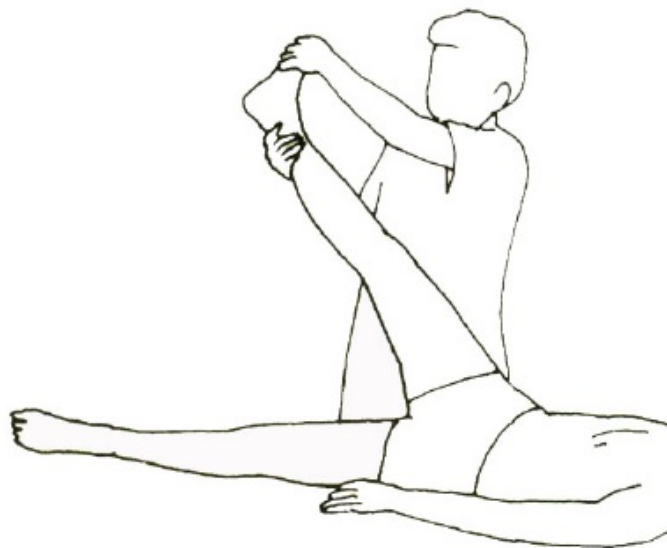


Fig. 3-29

3.2.11 Esguince de la Articulación Sacro-Iliaca

El esguince de la articulación sacro-iliaca, es una condición resultante de la lesión de la misma articulación o de los tejidos blandos del área que están afectados por una fuerza inapropiada. Los síntomas pueden manifestarse en la forma de dolor en la zona lumbar que puede irradiarse.

Las causas comunes de esta condición, son el cargar objetos pesados o debido a posturas inapropiadas para cargarlos. También puede suceder debido a caídas, correr o saltar. En algunos casos, esto puede ser causado por flaccidez de los ligamentos y músculos alrededor de la articulación durante el embarazo o durante el período de post parto. En esta situación, la articulación puede lastimarse fácilmente con movimientos inapropiados, conduciendo a la subluxación de la articulación sacro iliaca.

[Manifestaciones clínicas y Diagnóstico]

- 1) Dolor en el área afectada que puede irradiar hacia la ingle o al miembro inferior. Usualmente es peor en posición supina.
- 2) Limitación del movimiento o claudicación.
- 3) Inflamación alrededor de la articulación afectada: sensibilidad y dolor ante la percusión; en algunos casos, puede existir ante la palpación, hiperplasia nodular localizada dolorosa de los tejidos blandos.
- 4) Algunos pacientes se quejan de acortamiento del miembro afectado. Esto es debido al cambio en la altura de la espina iliaca postero-superior.
- 5) Resultado positivo en el test de la Figura 4: El paciente está en posición supina. La pierna sana está recta, con la rodilla de la articulación afectada doblada y el tobillo cruzado sobre la rodilla de la pierna sana. Ubique una mano sobre el hueso ilíaco opuesto, y la otra mano aplica presión hacia abajo sobre la rodilla hacia la camilla. Si el

paciente se queja de dolor de la articulación sacro iliaca (Fig. 3-30), rodilla no puede ser



Fig. 3-30

- 6) Resultado positivo en el test del lado de la cama: Con el paciente en posición supina, y el glúteo al borde de la cama, doble la rodilla hasta su máximo rango y deje que la pierna del lado sano caiga. Ponga una mano sobre la rodilla del lado sano y la otra mano presionando hacia abajo sobre la pierna afectada. Si el paciente se queja de dolor de la articulación sacro iliaca, esto es un signo positivo de este test (Fig. 3-31).

7) Resultado positivo en el test de saltar sobre una pierna: permita que el paciente salte sobre la pierna afectada. Si el paciente siente dolor o expresa aprehensión a esta acción, es un signo positivo del test (Fig. 3-32).



Fig. 3-31



Fig. 3-32

8) Examen de rayos-X: No se observan cambios obvios. Algunos casos pueden revelar cambios osteoartríticos de la articulación.

[Tratamiento]

El principio de tratamiento es: Suavizar los tendones, remover el estancamiento de sangre, aliviar el espasmo, aliviar el dolor y reducir la subluxación.

(1) Técnicas manuales comunes: *Dian*-presión digital, *An*-presión, *Rou*-presión circular estacionaria, *Tui*-empujar, *Ba*-tracción, *Ban*-reducción, etc.

(2) Proceso:

2.a.- Con el paciente en posición prona, aplique *An*-presión, *Rou*-presión circular estacionaria, *Gun*-rodar y *Tui*-empujar sobre el ilion por 5-10 minutos.

2.b.- Aplique *Dian*-presión digital a *Dachangshu* (V 25), *Baliao* (V 31-34), *Huantiao* (Vb 30), *Weizhong* (V 40), *Chengshan* (V 57) y *Kunlun* (V 60) por 3-5 minutos y aplique *Tanjin*-expulsar sobre los tejidos blandos 2-5 veces.

2.c.- Reducción:

A. *Ban*-extensión de la articulación sacroilíaca (para *Ban*-reducción de la articulación sacroilíaca refiérase a 2.1.21).

B. *Ban*-flexión con la articulación de una cadera (para *Ban*-reducción de la articulación sacroilíaca refiérase a 2.1.21).

C. Tracción y *Dou*-sacudir: El paciente sostiene la camilla. Sostenga los tobillos del paciente y aplique tracción levantando ambas piernas. Balancee varias veces, sacudiendo en forma repetida.

2.d.- Con el paciente prono, aplique *Rou*-presión circular estacionaria y *Tui*-empujar los músculos del glúteo por 2-3 minutos.

3.2.12 Síndrome Piramidal

El síndrome piramidal, es causado por la lesión del músculo piramidal que comprime o estimula el nervio ciático. La manifestación clínica es dolor a lo largo del glúteo y de los aspectos posterior y lateral del muslo.

Torcedura, tensión, contusión, edema, espasmo, engrosamiento y adhesiones del músculo Piramidal son todos cambios patológicos que comprimen el nervio ciático, resultando en el síndrome piramidal. De acuerdo a la MTCh, el mecanismo puede ser debido al estancamiento de *Qi*, sangre, viento, frío y humedad patógena que bloquea los canales.

[Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico]

- 1) Casos severos pueden resultar en dolor sordo, dolor distensivo o dolor punzante que puede conducir a problemas para dormir e irradiación hacia los miembros inferiores y entumecimiento de las piernas.
- 2) Claudicación de la cadera afectada en la flexión, abducción y rotación externa.
- 3) Sensibilidad del m. Piramidal, y ante la palpación el músculo puede sentirse un bulto con forma de cuerda.
- 4) El test de levantar la pierna recta puede ser positivo bajo los 60°.
- 5) Signo positivo del test de tensión del músculo piramidal: Con el paciente prono, doble la rodilla afectada en 90°. Fije la pelvis con una mano, mientras sostiene el tobillo con la otra mano. Rote la canilla al interior y al exterior. Si el paciente se queja de dolor a lo largo del m. Piramidal y dolor que irradia del nervio ciático con la rotación interna, y alivio del dolor con la rotación externa, es un signo positivo (Fig. 3-33).



Fig. 3-33

- 6) No hay cambios en la placa de rayos-X.
- 7) Diagnóstico diferencial: protrusión del disco intervertebral lumbar y estenosis del canal medular de la región lumbar.

[Tratamiento]

El principio de tratamiento es: Relajar los tendones, remover el estancamiento de sangre, aliviar es espasmo y el dolor.

(1) Técnicas manuales comunes: *An*-presión, *Ba*-tracción, *Rou*-presión circular estacionaria, *Gun*-rodar, *Yao*-rotación, etc.

(2) Proceso:

2.a.- Con el paciente prono, aplique *An*-presión y *Rou*-presión circular estacionaria a los glúteos y muslos.

2.b.- Aplique *Dian*-presión digital y *Rou*-presión circular estacionaria a *Baliao* (V 31-34), *Huantiao* (Vb 30), *Weizhong* (V 40), *Chengshan* (V 57) y *Kunlun* (V 60) por 2-3 minutos.

2.c.- Aplique *An*-presión con el codo a los puntos *Ashi* por un minuto.

2.d.- Aplique *Tanjin*-expulsar y *Fenjin*-pulsar a los bultos en forma de cuerda de los músculos 5-10 veces (Fig. 3-34).

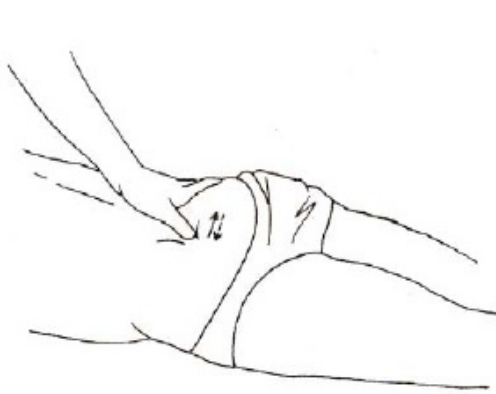


Fig. 3-34



Fig. 3-35

2.e.- Con el paciente supino, doble la articulación de la rodilla del lado afectado y mueva la articulación de la cadera del siguiente modo: flexión, rotación interna, aducción y luego extienda la pierna rápidamente. Repita 3-5 veces (Fig. 3-35).

3.2.13 Condromalacia Patelar

La condromalacia patelar es un grupo de síntomas causados por cambios degenerativos del cartílago rotuliano.

Tanto el trauma, la torsión, la dislocación de la rótula o la deformidad de la rodilla pueden resultar en que el cartílago de la rótula se vuelva desigual y se rompa, por consiguiente guiando a la inflamación aseptica de los tejidos circundantes.

[Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico]

- 1) Sensibilidad e incomodidad de la articulación de la rodilla que empeorará cuando el paciente se incorpore o al subir o bajar las escaleras. El paciente se quejará especialmente de falta de fuerza en la articulación de la rodilla.
- 2) Inflamación en la articulación de la rodilla (o atrofia del músculo cuádriceps femoral en un paciente con el problema por mucho tiempo).
- 3) Sensibilidad alrededor de la rótula.
- 4) Signo positivo del test de triturar la rótula: con el paciente supino, estire la pierna. Presione la rótula y aplique movimientos de triturar. Si el paciente siente dolor y le acompañan sensaciones de fricción, es un signo positivo del test (Fig. 3-36).
- 5) Signo positivo del test de agacharse sobre una pierna: párese con una pierna y gradualmente arrodílese. Si el paciente no puede soportar este movimiento, siente dolor o si se pueden escuchar sonidos de fricción, es un signo positivo del test (Fig. 3-37).

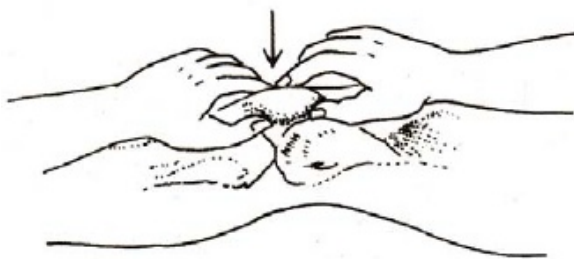


Fig. 3-36



Fig. 3-37

- 6) Examen de rayos-X: No hay cambios en la etapa temprana. Los signos son los siguientes: rugosidad de la superficie del cartílago, estrechamiento entre el fémur y la rótula y esclerosis de la superficie de la articulación rotuliana son las características comunes de los casos severos. Algunos casos pueden resultar en cuerpos sueltos en la articulación de la rodilla.

[Tratamiento]

El principio de manipulación es: remover el estancamiento de sangre, drenar los canales, aliviar la inflamación y reducir el dolor.

- (1) Técnicas manuales comunes: *Dian*-presión digital, *Rou*-presión circular estacionaria, *Tui*-empujar, *An*-presión, *Nie*-pellizcar, *Na*-agarrar, *Yao*-rotación, etc.

(2) Proceso:

2.a.- Con el paciente supino, estire la pierna, aplique *Nie*-pellizcar, *Rou*-presión circular estacionaria, *Na*-agarrar y *Tui*-empujara la articulación de la rodilla y a los tejidos blandos por 5-10 minutos.

2.b.- Levante la rótula con los dedos pulgar e índice de ambas manos. Mientras empuja la rótula hacia afuera con los pulgares aplique *Rou*-presión circular estacionaria y *Gua*-raspar a los bordes laterales de la rótula con los dedos índice. Luego empuje la rótula hacia adentro con los dedos índice. Repita nuevamente por 2-3 minutos respectivamente (Fig. 3-38).



Fig. 3-38

2.c.- Levante la rótula con los dedos pulgar e índice de una mano, y empuje hacia abajo en la dirección longitudinal de la pierna por 2-3 minutos con la otra mano (Fig. 3-39).

2.d.- Con el paciente en posición supina, doble la articulación de la rodilla. Pasivamente doble la articulación de la rodilla, flexionando y extendiéndola 10-20 veces. Incremente la extensión de la rodilla 2-3 veces (Fig. 3-40).



Fig. 3-39



Fig. 3-40

2.e.- Con el paciente en posición prona, aplique *Tui*-empujar, *An*-presión y *Rou*-presión circular estacionaria a los tejidos blandos de la fosa poplítea.

3.2.14 Osteoartritis de la Articulación de la Rodilla

La osteoartritis de la articulación de la rodilla, es un tipo de enfermedad degenerativa y crónica. Es común en la gente mayor, particularmente en varones. En la MTCh, esta es llamada “síndrome *Bi* de la rodilla”.

Algunos factores patógenos, son agotamiento acumulativo, trauma, deformidad de la articulación e inflamación conduciendo a la degeneración del cartilago articular. También pueden existir formación de osteofitos o sinovitis secundaria.

[Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico]

(1) Dolor: dolor sordo acompañado con una sensación de pesadez e hinchazón. Características del dolor son:

a.- Comienzo del dolor: dolor al cambiar de posición desde sentado a estar de pie, lo cual se afecta menos con leve movimiento, pero se agrava después de mucha actividad.

b.- Dolor como cargando un peso: dolor al ponerse de pie o al subir o bajar escalas. Este dolor se alivia por sí solo con descanso.

(2) Inflamación: en algunos casos.

(3) Limitación del movimiento: aprehensión con el movimiento, limitación de flexión y extensión, o incluso, en casos severos, rigidez con bloqueo de la articulación.

(4) Sensibilidad: sensibilidad en el espacio interarticular, área peripatelar y en la fosa poplítea.

(5) Atrofia del músculo cuádriceps femoral en pacientes a largo plazo.

(6) Resultado positivo en el test de triturar la rótula.

(7) Estrechamiento del espacio de la articulación, esclerosis de la superficie articular, formación de osteofitos son todos signos comunes en la placa de rayos-X.

[Tratamiento] de manipulación es: remover el estancamiento de sangre, drenar los canales, aliviar el espasmo y lubricar la articulación. Cuando la articulación esta severamente inflamada, las manipulaciones deben ser leves, en orden a permitir la remoción del estancamiento de sangre y aliviar la inflamación. Uno puede aplicar manipulaciones más poderosas cuando la articulación está limitada, para de esta manera aliviar el espasmo y lubricar la articulación.

(1) Técnicas comunes de manipulación: *Yizhichan*-presionar balanceando el pulgar, *Rou*-presión circular estacionaria, *Nie*-pellizcar, *Na*-agarrar, *An*-presión, *Tui*-empujar, *Pai*-golpear ligeramente, *Dou*-sacudir, etc.

(2) Proceso:

2.a.- Aplique *An*-presionar, *Rou*-presión circular estacionaria, *Nie*-pellizcar y *Na*-agarrar a la articulación y a sus tejidos blandos circundantes por 3-5 minutos.

2.b.- Aplique *Dian*-presión digital y *Rou*-presión circular estacionaria a *Futu* (E 32), *Liangqiu* (E 34), *Xuehai* (B 10), *Xiyan* (Extra 36), *Zusanli* (E 36), *Jiexi* (E 41) y sobre los puntos *Ashi* por 3-5 minutos.

2.c.- Aplique levantar y agarrar la rótula 10-20 veces. *Tui*-empuje la rótula hacia arriba y abajo, adentro y afuera 3-5 veces respectivamente.

2.d.- Con el paciente en posición prona, aplique *An*-presionar y *Rou*-presión circular estacionaria presionando los tejidos blandos de la fosa poplítea por 3 minutos.

2.e.- Con el paciente en posición prona, sosteniendo la articulación del tobillo, doble la rodilla varias veces. Repita 2-3 veces.

3.2.15 Bursitis Sub-rotuliana

La lesión de la bursa bajo la rótula conduce a la inflamación aséptica y adhesión a los tejidos circundantes, resultando en dolor vago de la rodilla y limitación del movimiento.

La etiología de esta enfermedad es principalmente movimientos repetitivos, y tracción de la articulación de la rodilla. Estas acciones presionan fácilmente el cojín graso de la rodilla y resulta en edema, congestión, pachynsis, fibrilización, esclerosis y adhesión del ligamento rotuliano (Fig. 3-41).

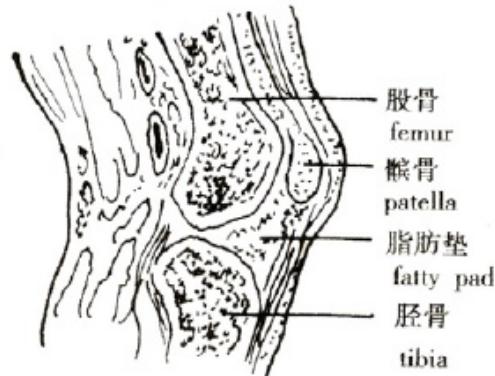


Fig. 3-41

[Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico]

(1) Dolor en los aspectos anterior y posterior de la articulación de la rodilla, especialmente cuando se pone en cuclillas o salta, con acompañamiento de debilidad en la articulación, dolor que se agrava cuando la articulación de la rodilla se extiende completamente (Fig. 3-42). El dolor alivia con descanso. En algunos casos, este es un resultado

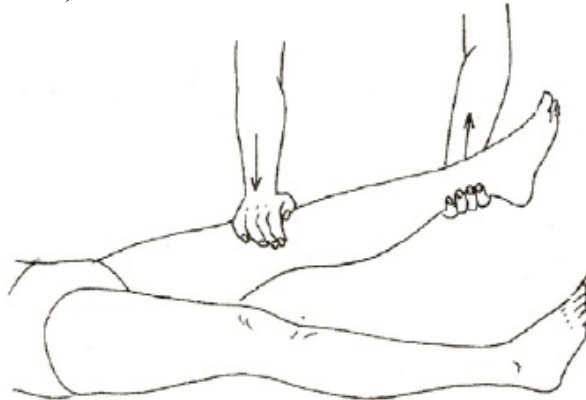


Fig. 3-42

(2) Los puntos *Xiyan* (Extra 36) están inflamados y sensibles.

(3) Signos positivos en el test de sobre-extensión: Con el paciente en posición supina, extienda la articulación de la rodilla y aplique presión sobre la rodilla extendida. Si el paciente siente dolor a lo largo del cojín graso bajo la rótula, es un resultado positivo del test (Fig. 3-42).

(4) Sensibilidad en el borde inferior de la rótula: Con el paciente en posición supina, extienda la articulación de la rodilla y permita que los músculos se relajen. Presione hacia abajo sobre la rótula con una mano y usando el dedo índice de la otra mano,

presione el lado opuesto de la bursa en el borde inferior de la rótula. Si el paciente siente un dolor severo, es un resultado positivo del test (Fig. 3-43).

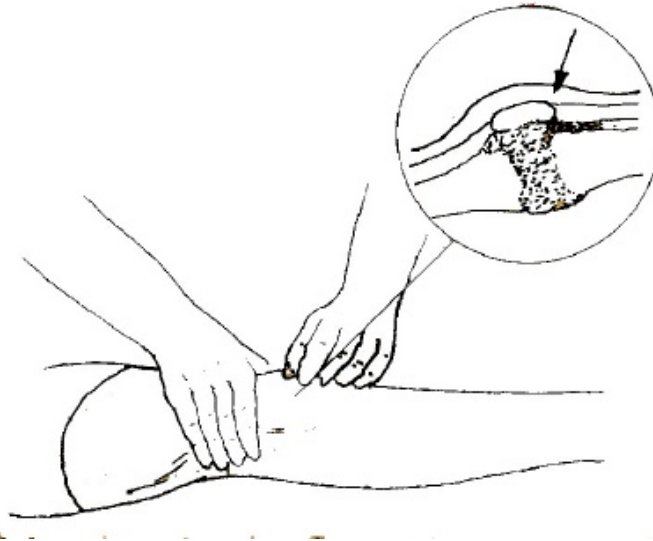


Fig. 3-43

(5) No existen cambios en los exámenes de rayos-X. En algunos casos, una atenuación grasa puede apreciarse fácilmente en la vista lateral de la rodilla.

[Tratamiento]

(1) Manipulaciones usadas comúnmente: *An*-presionar, *Rou*-presión circular estacionaria, *Dian*-presión digital, *Mo*-amasamiento circular, *Yao*-rotación, *Ba*-tracción, *Dou*-sacudir, etc.

(2) Proceso:

2.a.- Con el paciente en posición supina, aplique *Rou*-presión circular estacionaria, *Nie*-pellizcar y *Na*-agarrar a los tejidos blandos alrededor de la rodilla por 5 minutos.

2.b.- Aplique *Dian*-presión digital a *Liangqiu* (E34), *Xuehai* (B 10), *Yanglingquan* (Vb 34), *Zusanli* (E 36) y *Xiyan* (Extra 36).

2.c.- Levante la rótula y empújela hacia arriba y abajo a lo largo del eje longitudinal del miembro inferior.

2.d.- Aplique *Bo*-pulsar al ligamento rotuliano 4-6 veces.

2.e.- Con el paciente prono, aplique *Rou*-presión circular estacionaria presionando la fosa poplíteica por 1-2 minutos. Aplique *Tui*-empujar sobre la fosa poplíteica 10 veces.

3.2.16 esguinces de la Articulación del Tobillo

El esguince de la articulación de la rodilla es muy común. Existen dos grupos clínicos principales: Tipo inversión y tipo eversión. El esguince por inversión es más común.

Usualmente sucede cuando se camina por superficies irregulares, al saltar y al subir o bajar escalas. La inversión resulta fácilmente en lesión del ligamento lateral colateral del tobillo. En lesiones por eversión, el ligamento colateral medial o el ligamento entre la tibia y el peroné serán afectados.

[Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico]

- (1) Historia de esguince
- (2) Dolor, limitación del movimiento, inflamación, contusión o magulladura y dolor que empeora ante el movimiento. El esguince del maléolo interno y el dolor aparecerán con la eversión de la articulación del tobillo. Si el paciente siente dolor con el movimiento de inversión, esto usualmente indicará esguince del maléolo externo.
- (3) Sensibilidad del área lesionada (que comúnmente es el maléolo interno o los aspectos anterior o inferior del maléolo externo).
- (4) Examen de rayos-X: Usado para descartar fracturas del maléolo interno o externo y dislocación del talón.

[Tratamiento]

El principio de las manipulaciones es remover el estancamiento sanguíneo, eliminar la inflamación, regular los *Jin* y aliviar el dolor.

- (1) Técnicas manuales comunes: Tui-empujar, *Rou*-presión circular estacionaria, *An*-presionar, *Dian*-presión digital, *Yao*-rotación, *Ba*-tracción, etc.
- (2) Proceso: En los estados agudos, con dolor e inflamación severa, las técnicas de *Tuina* no deben ser usadas localmente debido a que cualquier manipulación puede agravar el sangramiento. En cambio, se debe hacer lo siguiente:
 - 2.a.-** Aplique *Rou*-presión circular estacionaria y *Tui*-empujar sobre los tejidos blandos alrededor de la articulación del tobillo a los músculos de la pierna.
 - 2.b.-** Con el paciente en posición supina, sostenga el talón con una mano, y sostenga los dedos con la otra. Aplique tracción a la articulación del tobillo por 1-2 minutos, y luego lenta y suavemente realice flexión, extensión, inversión y eversión varias veces (Fig. 3-44).

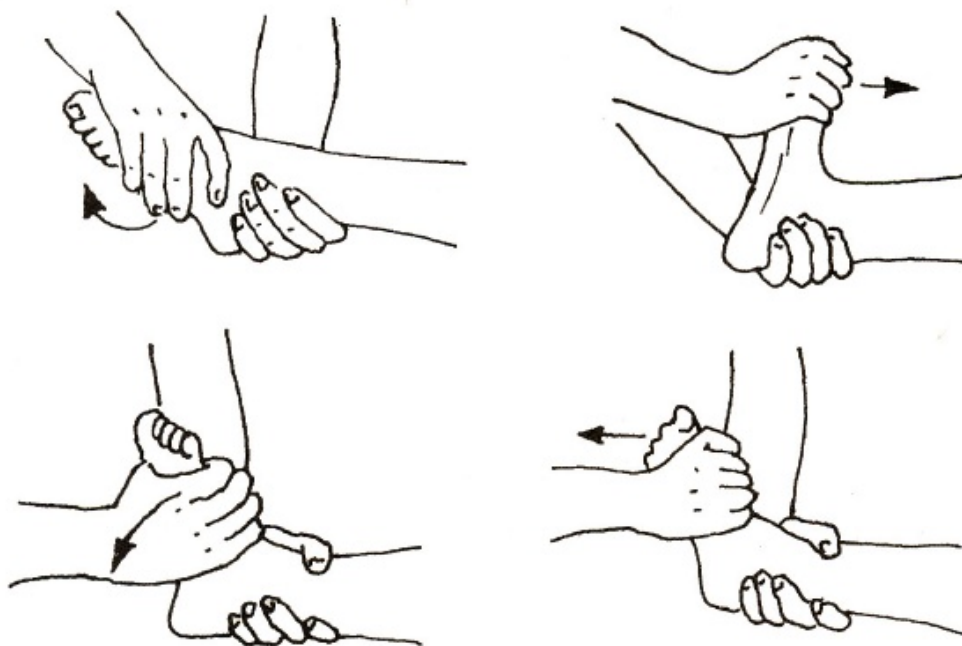


Fig. 3-44

Fije la articulación con banda después de las manipulaciones por varios días o semanas. El paciente no debe moverse, pararse o levantarse sobre la cama.

Durante el estado de recuperación, uno puede entonces aliviar el espasmo, el dolor y enfocarse en lubricar la articulación con las siguientes técnicas de manipulación:

2.c.- Aplique *Dian*-presión digital y *Rou*-presión circular estacionaria sobre los puntos *Ashi*, *Kunlun* (V 60), *Taixi* (R 3), *Shangqiu* (B 5) y *Zusanli* (E 36) por 2-3 minutos.

2.d.- Aplique *Ba*-tracción, *Yao*-rotación, *Dou*-sacudir, flexión-extensión e inversión-eversión al tobillo por 2-3 minutos.

2.e.- Aplique muchas veces *Bo*-pulsar sobre las hiperplasias nodulares dolorosas localizadas de los *Jin*, y aplique *Tui*-empujar y *Rou*-presión circular estacionaria a lo largo de la dirección de las fibras musculares por 1-2 minutos.

2.f.- Aplique *Tui*-empujar, *Na*-agarrar, *Rou*-presión circular estacionaria para relajar los tejidos blandos alrededor de la articulación del tobillo por 1-2 minutos.

3.2.17 Dolor en el Talón

La condición clínica de la condición es dolor en el talón cuando se está de pie o al caminar. Las causas comunes son: aponeurosis plantar, inflamación de la bursa bajo el talón, osteofitos calcáneos o la inflamación alrededor del tendón de Aquiles.

Esta condición está relacionada con torceduras, trauma, frío y humedad y degeneración.

[Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico]

- (1) Dolor alrededor del talón, especialmente cuando se está de pie o caminando. El dolor puede irradiarse hacia los aspectos plantares o de la pierna. Empeora con el frío y se alivia con el calor.
- (2) Inflamación a lo largo de los aspectos plantar y posterior del talón. Engrosamiento de la piel alrededor del talón.
- (3) Sensibilidad opuesta al tendón de Aquiles y a la aponeurosis plantar sobre el calcáneo. Sonidos crepitantes pueden sentirse en casos de inflamación severa. Una masa dolorosa con aspecto de nudo se puede sentir en el caso de espolón calcáneo; un doloroso *Jin* con forma de cuerda se puede sentir por palpación cuando el paciente tiene aponeurosis plantar.
- (4) Examen de rayos-X: osteofitos del calcáneo son signos comunes en pacientes con espolón calcáneo.

[Tratamiento]

El principio de las manipulaciones es: Suavizar los *Jin*, remover el estancamiento sanguíneo y aliviar el dolor y la inflamación.

(1) Técnicas manuales comunes: *An*-presionar, *Rou*-presión circular, estacionaria, *Dian*-presión digital, *Tui*-empujar, *Nie*-pellizcar, *Na*-agarrar, *Si*-golpear, *Wa*-rotación, etc.

(2) Proceso:

2.a.- Con el paciente en posición prona, aplique *An*-presionar, *Rou*-presión circular estacionaria, *Tui*-empujar, *Nie*-pellizcar y *Na*-agarrar sobre los tejidos blandos alrededor del calcáneo y los músculos de la pierna.

2.b.- Aplique *Dian*-presión digital en *Taixi* (R 3), *Zhaohai* (R 6), *Shenmai* (V 62), *Chengshan* (V 57), *Weizhong* (V 40) y puntos *Ashi* por 2-3 minutos (Fig. 3-45).



Fig. 3-45

2.c.- Aplique *Tui*-empujar desde el talón a la parte inferior de la pierna a lo largo del tendón de Aquiles por 2-3 minutos.

2.d.- Ponga una mano bajo el talón y use la otra mano para sostener el pulgar. Aplique *Yao*-rotación a la articulación del tobillo durante 2-3 minutos (Fig. 3-45).

2.e.- Con el paciente en posición prona, doble la rodilla en un ángulo de 90 grados.

Sostenga los dedos con una mano y *Ji*-golpee el espolón calcáneo con el puño o algún aparato por 20-30 veces, Luego aplique *Tui*-empujar sobre el aspecto plantar desde los dedos hacia el talón 10-20 veces (Fig. 3-46).



Fig. 3-46

Lave y remoje el pie con hierbas chinas que remuevan el estancamiento sanguíneo, alivien el dolor y calienten los canales después del tratamiento de *Tuina*.

4 Tratamiento de Enfermedades Comunes Internas y Ginecológicas con Terapia de *Tuina*

4.1 Cefalea

La cefalea es un síntoma subjetivo. Sucede en varias enfermedades crónicas y agudas. La terapia de *Tuina*, es conocida por tener efectos satisfactorios en migrañas simples, cefaleas causadas por resfriado común, hipertensión y las debidas a razones cervicales.

La MTCh cree que las causas de las cefaleas se pueden resumir como debidas a factores patógenos externos y a lesiones internas. La patogénesis puede ser causada por obstrucción de los meridianos, estancamiento de *Qi* y sangre, flujo invertido de *Qi* y sangre o baja nutrición del mar de la médula (cerebro).

[Elementos Esenciales de la Diferenciación de Síndromes]

(1) Cefaleas debidas a factores patógenos externos:

i.- viento-frío: Aparición repentina de cefalea que involucra la nuca, el cuello y la espalda, aversión al viento-frío, ausencia de sed, cubierta blanca y delgada sobre la lengua y pulso flotante y tenso.

ii.- viento-calor: Cefalea con distensión o cefalea lacerante en casos severos, aversión al viento, fiebre, sed, dolor de garganta, punta de la lengua roja con cubierta delgada y amarilla, pulso rápido y flotante.

iii.- viento-humedad: Cefalea con sensación de pesadez en la cabeza, como si tuviese una venda apretada, asociado con plenitud del pecho, poco apetito, pesadez y debilidad de los miembros, cubierta de la lengua blanca y grasosa y pulso suave.

(2) Cefaleas debidas a lesiones internas:

i.- Hiperactividad del *Yang* del hígado: Cefalea acompañada de mareo, irritabilidad, enojo fácil, rubor facial, insomnio, lengua roja con una cubierta delgada y amarilla, pulso tenso

ii.- Retención de flema: Cefalea con sensación de pesadez, plenitud torácica, poco apetito, lasitud, cubierta de la lengua blanca y grasosa, pulso resbaloso.

iii.- Deficiencia de sangre: Cefalea y mareo, falta de espíritu, lasitud, rostro pálido y sin lustre, palpitaciones, respiración corta, lengua pálida y pulso débil y filiforme.

iv.- Deficiencia del Riñón: Cefalea con sensación de vacío en la cabeza, tinitos y mareo, debilidad y dolor de la región lumbar y las rodillas, lengua roja con poca cubierta, pulso débil y filiforme.

v.- Estancamiento de sangre: Repentina aparición de la cefalea, dolor fijo y punzante, lengua roja oscura o puntos púrpura sobre la lengua y un pulso rasposo.

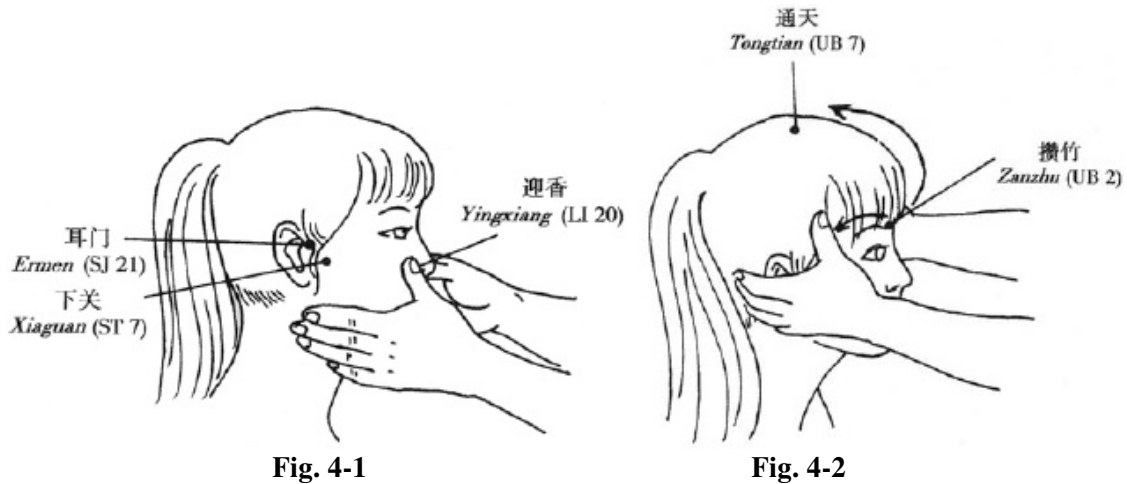
[Tratamiento]

(1) Cefalea debido a viento-frío

Principio de tratamiento: dispersar el viento y el frío, remover las obstrucciones de los meridianos y disminuir el dolor.

Proceso:

1.a.- El paciente está sentado. El operador de pie enfrente del paciente y aplica *An-Rou*-presión circular estacionaria con los pulgares por 2-3 minutos a cada uno de los siguientes puntos: *Yingxiang* (Ig 20), *Xiaguan* (E 7) y *Ermen* (Sj 21) (Fig. 4-1). Empuje la frente con ambos pulgares desde el centro hacia los lados 10 veces. Luego aplique *Tui*-empujar desde *Zanzhu* (V 2) a *Tongtian* (V 7) 5 veces (Fig. 4-2).



1.b.- El paciente sentado, el operador se para atrás del paciente y aplica *An-Rou*-presión circular estacionaria con los pulgares por 2-3 minutos a cada uno de los siguientes puntos: *Fengfu* (Du 16), *Fengchi* (Vb 20), *Fengmen* (V 12) y *Feishu* (V 13). El método *Na*-agarrar es llevado a cabo sobre *Fengchi* (Vb 20) y *Jianjing* (Vb 21) por 3-5 minutos en cada punto.

1.c.- Con el paciente en posición prona, el método *Ca*-frotar se aplica con la palma de la mano sobre la espalda a lo largo de los meridianos de la vejiga de ambos lados 5-10 veces. Aplique *Na*-agarrar a los músculos de la espalda por 5-10 veces, hasta que toda la espalda esté tibia y levemente roja. Luego se usa *Pai*-golpear ligeramente sobre la espalda desde arriba hacia abajo a lo largo de los meridianos de la vejiga por 5-10 veces.

(2) Cefalea debido a viento-calor

Principio de tratamiento: Dispersar el viento, despejar el calor, activar la función de los meridianos y sedar el dolor.

Proceso: El paciente está sentado. El operador de pie enfrente y aplica *Tui*-empujar desde *Suliao* (Du 25) a *Yintang* (Extra 2) y *Shenting* (Du 24), terminando en *Baihui* (Du 20), repitiendo este proceso por 2 minutos (Fig. 4-3). *Mo*-resbalar es ejecutado desde *Yintang* (Extra 2) a *Taiyang* (Extra 1) de ambos lados con el aspecto palmar de ambos pulgares por 5-10 veces. Luego aplique *An-Rou*-presión circular estacionaria a *Taiyang* (Extra 1) de ambos lados por 2-3 minutos (Fig. 4-4).

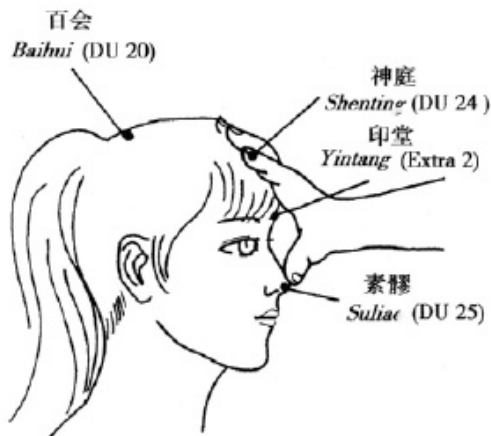


Fig. 4-3



Fig. 4-4

2.b.- El paciente sentado, párese detrás del paciente y aplique el método *An-Rou*-presión circular estacionaria a *Fengchi* (Vb 20) y *Dazhui* (Du 14) por 2-3 minutos. *Dian*-presión digital es aplicado sobre *Hegu* (Ig 4) y *Quchi* (Ig 11) durante 2-3 minutos.

2.c.- El paciente se recuesta en posición prona. Algunos medios para *Tuina* con función de despejar el calor son aplicados sobre la espalda del paciente o sobre la palma de la mano del operador. Empuje la espalda, con una presión fuerte a lo largo de los meridianos de la vejiga en una dirección de arriba hacia abajo por 3-5 veces.

(3) Cefalea debido a viento-humedad

Principio de tratamiento: dispersar el viento y remover la humedad, despejar los canales y aliviar el dolor.

Proceso:

3.a.- El paciente está sentado, párese detrás y lleve a cabo el método *Bashen*-tracción sobre las vértebras cervicales con ambas manos durante 1-2 minutos. Luego aplique *Na*-agarrar a los músculos cervicales 5-10 veces, y luego a *Jianjing* (Vb 21) 5-10 veces (Fig. 4-5). El método *An*-presionar es aplicado sobre *Taiyang* (Extra 1) con ambas palmas para presionar la cabeza durante 1-2 minutos. Pida al paciente que se recueste en posición supina, luego, aplique *Tui*-empujar con ambos pulgares desde *Shangwan* (Ren 13) a *Zhongwan* (Ren 12), terminando en *Xiawan* (Ren 10). Repita por 2-3 minutos. Luego presione *Fenglong* (E 40), *Yinglingquan* (B 9) y *Sanyinjiao* (B 6) con el pulgar durante 2-3 minutos.

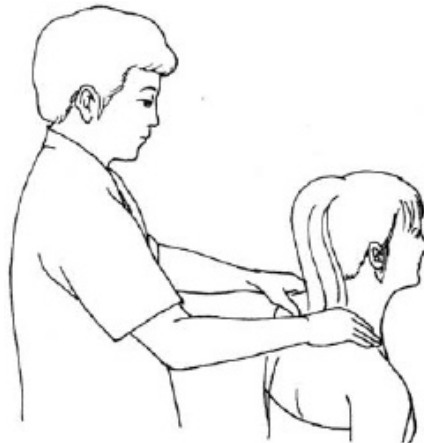


Fig. 4-5

(4) Cefalea debido a hiperactividad del *Yang* del hígado

Principio de tratamiento: Calmar el hígado, suprimir el *Yang* exuberante del hígado, activar los canales y colaterales y aliviar el dolor.

Proceso:

4.a.- El paciente está sentado, párese detrás de él y aplique suavemente *Mo*-amasar circularmente desde *Yifeng* (Sj 17) descendiendo por ambos lados con cuatro dedos. Cubra el músculo esternocleidomastoideo completamente y amase por 1-2 minutos. Luego se utiliza *Dian*-presión digital con el pulgar sobre *Quepen* (E 12) por 1-2 minutos (Fig. 4-6). El siguiente paso es aplicar *Dian*-presión digital sobre *Taiyang* (Extra 1) y *Touwei* (E 8) por 1 minuto en cada punto. Después de eso, empuje el área temporal desde *Taiyang* (Extra 1) a *Touwei* (E 8) 5-10 veces. El método *Dian*-presión digital es llevado a cabo sobre *Fengchi* (Vb 20) hasta que el paciente tenga una sensación de dolor y distensión.

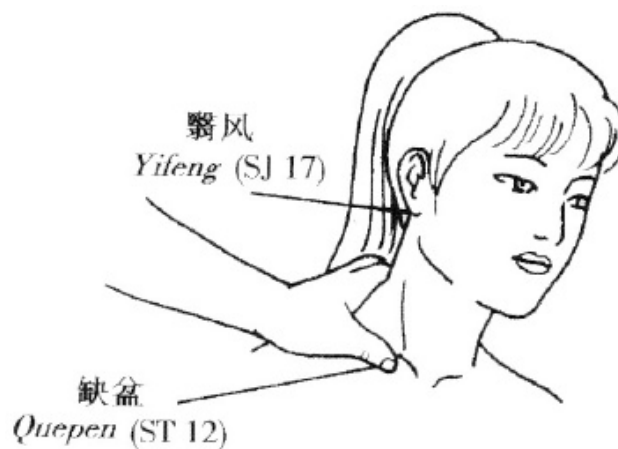


Fig. 4-6

4.b.- Pida al paciente que se recueste en posición supina. El operador pone entonces, los pulgares bajo las axilas sobre *Yuanye* (Vb 22) y *Dabao* (B 21) de ambos lados y aplica el método *Dian*-presión digital por 2-3 minutos. El mismo método es aplicado luego sobre *Tianchi* (Pc 1) y *Shidou* (B 17) con los otros cuatro dedos simultáneamente (Fig. 4-7). Después de eso, ubique los cuatro dedos sobre el área de *Burong* (E 19) y *Chengman* (E 20) de ambos lados para aplicar *Mo*-amasamiento circular a lo largo de las costillas infralateralmente a la línea media axilar. Esto se repite por 5-10 veces (Fig.

4-8). Luego *Dian*-presión digital es utilizado sobre *Taichong* (H 3), *Xingjian* (H 2) y *Tongquan* (R 1) hasta que el paciente sienta dolor y distensión.

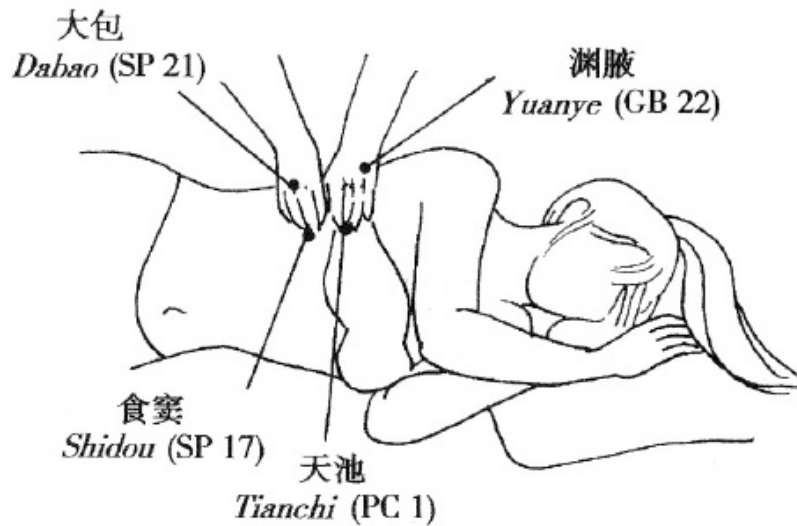


Fig. 4-7

4.c.- Pida al paciente que se recueste en posición prona. Aplique An-presionar y Rou-presión circular estacionaria sobre Ganshu (V 18) y Danshu (V 19) por 2-3 minutos.

(5) Cefalea debido a retención de flema

Principio de tratamiento: resolver la flema, reducir el flujo invertido de Qi, activar el Yang y sedar el dolor.

Proceso:

5.a.- Con el paciente sentado, párese enfrente y aplique Mo-resbalar desde Touwei (E 8)

an ^{Taiyang (Extra 4)} con los pulgares por 2-3 minutos. Presione Tianying (Ren 22) 5-10 veces.

5.b.- Con el paciente en posición supina, aplique Mo-amasamiento circular a Zhongwan (Ren 12) y Tianshu (E 25) por 1-2 minutos en cada uno de ellos. Ponga cuatro dedos de ambas manos sobre el área de Juque (Ren 14) y Youmen (R 21). Aplique Mo-amasamiento circular hacia abajo pasando por Zhongwan (Ren 12) y Yindu (R 19), al mismo nivel de Shuifen (Ren 9). Esto se hace repetidamente 5-10 veces (Fig. 4-9). Luego aplique An-Rou-presión circular estacionaria presionando sobre los puntos Fenglong (E 40), Zusanli (E 36) y Yinglingquan (B 9) por 2-3 minutos.

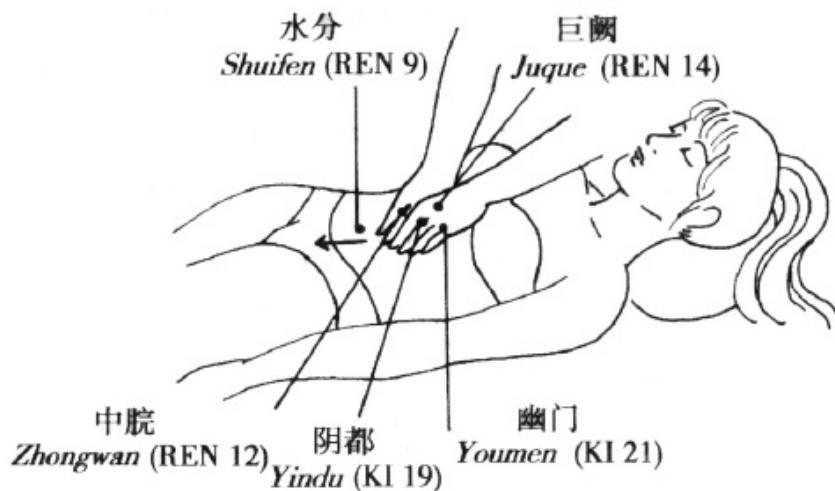


Fig. 4-9

5.c.- Con el paciente en posición prona, aplique *An-Rou*-presión circular estacionaria con el pulgar por 2-3 minutos a los puntos *Pishu* (V 20), *Weishu* (V 21), *Sanjiaoshu* (V 22) y *Dachangshu* (V 25).

(6) Cefalea debido a deficiencia del riñón

Principio de tratamiento: Nutrir el *Yin*, tonificar el riñón, remover obstrucciones de los meridianos y sedar el dolor.

Proceso:

6.a.- El paciente asume una posición sentada. Párese enfrente de él y aplique el método *Mo*-resbalar a la frente. Comience desde *Yintang* (Extra 2), pase a través de *Zanzhu* (V 2), *Yuyao* (Extra 5) y termine en *Taiyang* (Extra 1). Esto es llevado a cabo repetidamente 3-5 veces. *Tui*-empujar es conducido desde *Yintang* (Extra 2) hacia arriba a *Baihui* (Du 20) a lo largo de la línea media de la cabeza. Esto también se hace 3-5 veces.

6.b.- Con el paciente en posición supina, aplique *Mo*-amasamiento circular a *Qihai* (Ren 6) y *Guanyuan* (Ren 4) por 3-5 minutos. *Mo*-amasamiento circular, también es llevado a cabo sobre el abdomen en el sentido de las agujas del reloj, hasta que el área se caliente. Después de eso, aplique *Rou*-presión circular estacionaria a los puntos *Sanyinjiao* (B 6), *Taixi* (R 3) y *Yongquan* (R 1) por 2-3 minutos.

6.c.- Con el paciente en posición prona, ejecute el método *Mo*-amasamiento circular usando la palma desde *Weishu* (V 21) hacia abajo, pasando por *Shenshu* (V 23) y terminando en *Xiaochangshu* (V 27). Este método se repite por 3 – 5 minutos (Fig. 4-10). Finalmente, se aplica *Tui*-empujar con el pulgar desde *Shenshu* (V 23), infralateralmente a *Daimai* (Vb 26) por 3-5 minutos (Fig. 4-11).

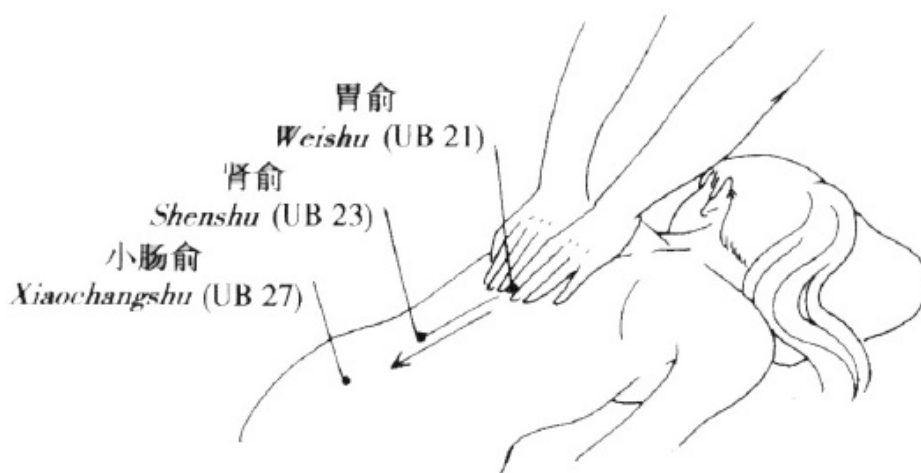


Fig. 4-10

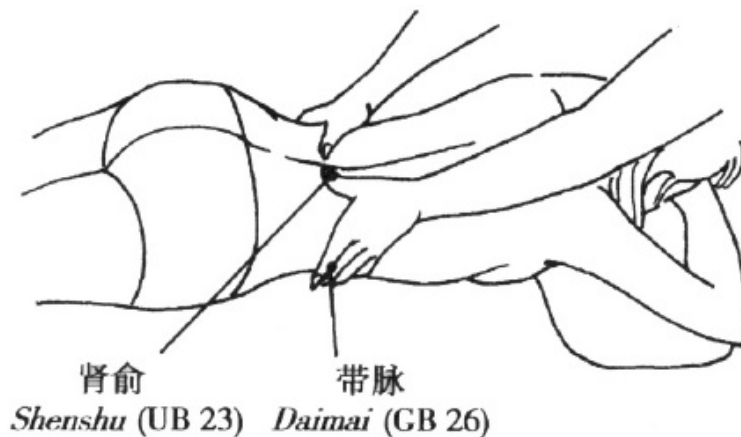


Fig. 4-11

(7) Cefalea debido a deficiencia de sangre

Principio de tratamiento: tonificar el *Qi* y nutrir la sangre, remover obstrucciones de los meridianos y aliviar el dolor.

Proceso:

- 7.a.- Con el paciente sentado, párese atrás del y aplique *An-Rou*-presión circular estacionaria en ambas áreas temporales con cuatro dedos. Luego, el método *Dian*-presión digital es usado sobre *Baihui* (*Du* 20) y *Taiyang* (Extra 1) por 3-5 minutos.
- 7.b.- Con el paciente en posición supina, aplique *Rou*-presión circular estacionaria con la palma a *Zhongwan* (*Ren* 12), *Qihai* (*Ren* 6) y *Qihai* (*Ren* 4) hasta que el paciente sienta calor. Luego, *An-Rou*-presión circular estacionaria es llevado a cabo sobre *Xuehai* (B 10), *Zusanli* (E 36) y *Sanyinjiao* (B 6) por 1-2 minutos en cada punto.
- 7.c.- Con el paciente en una posición prona, frote el meridiano *Du* desde abajo hacia arriba con la palma de la mano hasta que el paciente sienta calor. Finalmente, aplique *An-Rou*-presión circular estacionaria a *Xinshu* (V 15) y *Geshu* (V 17) por 1-2 minutos.

(8) Cefalea debido a estancamiento de sangre

Principio de tratamiento: Promover la circulación sanguínea y remover el estancamiento de sangre, despejar y activar los canales y colaterales.

Proceso:

8.a.- Con el paciente (sentado), párese enfrente y aplique *An-Rou*-presión circular estacionaria a *Taiyang* (Extra 1), *Zhansu* (E 12) y la frente con ambos pulgares por 3-5 minutos. Luego, *Tui*-empujar con el pulgar es aplicado desde *Shangguan* (Vb 3) hacia arriba a *Hanyan* (Vb 4) y hacia abajo a *Xiaguan* (E 7), terminando en *Jiache* (E 6). Esto es repetido por 2-3 minutos (Fig. 4-12).

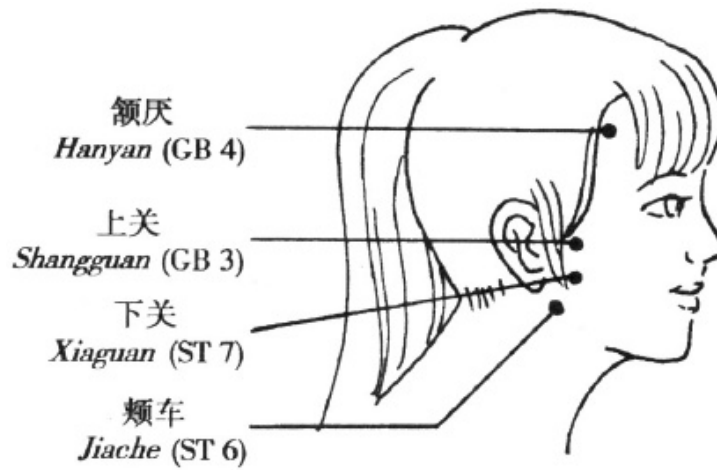


Fig. 4-12

8.b.- Con el paciente en posición supina, aplique *An-Rou*-presión circular estacionaria con los pulgares a *Xuehai* (B 10), *Taichong* (H3) y *Sanyinjiao* (B6) por 1-2 minutos en cada punto.

4.2 Insomnio

El insomnio se refiere a los pacientes experimentando dificultad con el dormir normal. En casos leves, un paciente puede tener dificultad para quedarse dormido, se despierta fácilmente o tiene un patrón de dormir y despertar alternado. En casos severos, está marcado por estar despierto toda la noche.

La MTCh cree que el insomnio es causado por desequilibrio de *Yin* y *Yang*, y por la falla de *Yang* entrando en *Yin*. Las principales causas incluyen sobre pensamiento, exceso de cansancio, emociones excesivas, dieta inapropiada y a una constitución pobre debido a una enfermedad prolongada. Está relacionado con el corazón, el bazo, el hígado, los riñones y la deficiencia de *Yin*-sangre.

[Elementos Esenciales de la Diferenciación de Síndromes]

(1) Deficiencia del corazón y del bazo: Dormir con sueños perturbadores y fácil despertar, palpitaciones, olvido, apatía, poco apetito, rostro pálido y sin lustre. Lengua pálida con cubierta delgada y un pulso filiforme y débil.

(2) Hiperactividad del fuego debido a deficiencia de *Yin*: Irritabilidad, insomnio, mareo, tinitos, sensación de calor en las palmas de las manos, planta de los pies y en la región del corazón, sensibilidad y debilidad de la región lumbar, oneirismo, lengua roja con poca cubierta y un pulso rápido y filiforme.

(3) Exuberancia de flema y fuego: Insomnio, esputo profuso, plenitud torácica, sensación pesada en la cabeza, irritabilidad, sabor amargo en la boca, lengua roja, lengua roja con cubierta amarilla y grasosa, pulso rápido y resbaloso.

(4) Transformación del *Qi* del hígado deprimido en fuego: Insomnio, facilidad para enojarse, plenitud torácica, distensión hipocóndrica, sed y preferencia por los líquidos, ojos rojos, sabor amargo en la boca, orina escasa y amarilla, constipación, lengua roja

con una cubierta amarilla y pulso rápido y tenso.

[Tratamiento]

(1) Deficiencia del corazón y el bazo

Principio de tratamiento: Fortalecer el bazo y el corazón, tonificar el *Qi* y nutrir la sangre.

Proceso:

1.a.- Con el paciente en posición supina, aplique *Rou*-presión circular estacionaria con la palma a *Zhongwan* (*Ren* 12), *Shenque* (*Ren* 8) y *Qihai* (*Ren* 6) por 2 minutos en cada

punto hasta que el abdomen se caliente. *Mo*-amasamiento circular con cuatro dedos de ambas manos es llevado a acabo sobre el abdomen. Comience desde *Fuwei* (B 16) y

Zhangmen (H 13), pase a través de *Guanmen* (E 22) y *Taiyi* (B 16), y termine en *Fuwei* (B 16) y *Zhangmen* (H 13) opuestos. Este método es usado transversalmente y repetido por 5 minutos (Fig. 4-13). *Na*-agarrar es conducido sobre los músculos abdominales desde el exterior hasta el interior por 3-5 veces (Fig. 4-14). Luego aplique *Rou*-presión circular estacionaria a los puntos *Zusanli* (E 36) y *Sanyinjiao* (B 6) por 2-3 minutos.

1.b.- Con el paciente en posición prona, frote el meridiano *Du* o la espalda hasta que se caliente. Finalmente, aplique *An-Rou*-presión circular estacionaria a *Xinshu* (V 15), *Ganshu* (V 18), *Pishu* (V 20), *Weishu* (V 21) y *Xiaochangshu* (V 27) por 3-5 minutos.

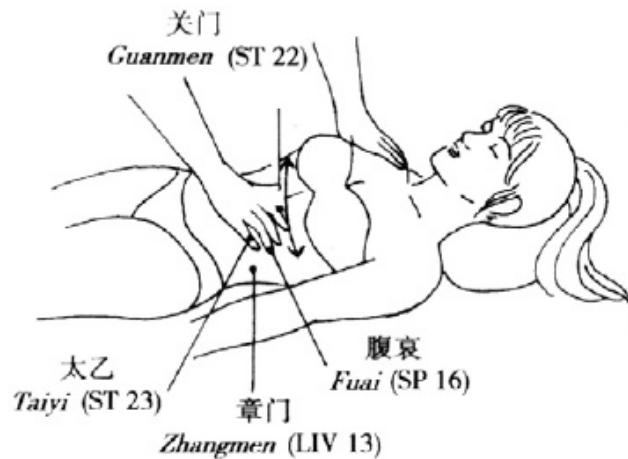


Fig. 4-13

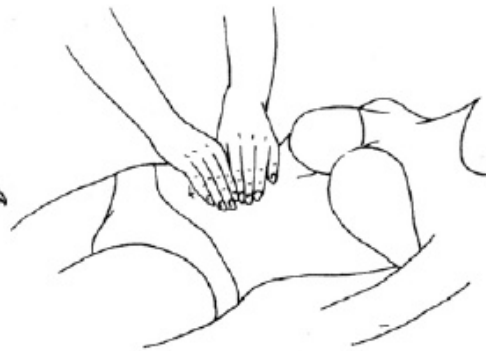


Fig. 4-14

(2) Hiperactividad de fuego debido a deficiencia de Yin

Principio de tratamiento: Nutrir el Yin y despejar el fuego, nutrir el corazón y calmar la mente.

Proceso:

2.a.- El paciente asume la posición supina. Aplique *Mo*-amasamiento circular con la palma sobre *Guanyuan* (*Ren* 4) en una dirección de la agujas del reloj por aproximadamente 3-5 minutos hasta que el área esté caliente. Luego, es usado *Dian*-presión digital con el pulgar sobre *Neiguan* (*Pc* 6), *Shenmen* (*C* 7), *Laogong* (*Pc* 8), *Sanyinjiao* (*B* 6) y *Yongquan* (*R* 1) por 3-5 minutos.

2.b.- Con el paciente en posición prona, aplique *Roq*-presión circular estacionaria con la palma al meridiano de la vejiga *Taiyang* del pie 3-5 veces. Presione los puntos *Xinshu* (*V* 15), *Shenshu* (*V* 23) y *Mingmen* (*Du* 4) con el dedo 2-3 minutos. Luego *Mo*-amasamiento circular con la palma de la mano sobre *Baliao* (*V* 31, *V* 32, *V* 33 y *V* 34) durante 3-5 minutos (Fig. 4-15).

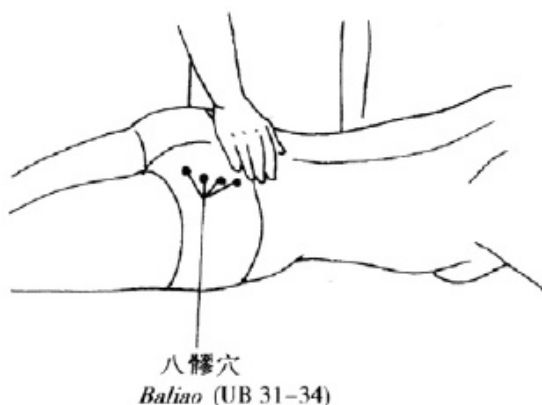


Fig. 4-15

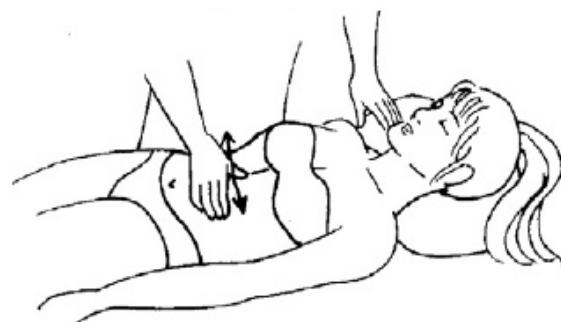


Fig. 4-16

(3) Exuberancia de flema y fuego

Principio de tratamiento: resolver la flema y despejar el fuego, apaciguar el estómago y calmar la mente.

Proceso:

3.a.- Con el paciente en posición supina, aplique *Mo*-amasamiento circular con los cuatro dedos de ambas manos a los músculos rectos del abdomen de ambos lados transversalmente entre los niveles de *Youmen* (R 21) a *Hengu* (R 11) por 3-5 minutos (Fig. 4-16). Luego *Mo*-amasamiento circular es usado desde *Fuai* (B 16) inframedialmente a *Guilai* (E 29) durante 3-5 minutos (Fig. 4-17). Presione *Fenglong* (E 40) y *Zusanli* (E 36) con una presión fuerte por 2-3 minutos.

3.b.- Con el paciente en posición prona, aplique *An-Rou*-presión circular estacionaria a *Feishu* (V 13), *Pishu* (V 20) y *Weishu* (V 21) por 2-3 minutos. *Gun*-rodar y *Tui*-empujar son aplicados desde *Dazhui* (Du 14) a *Yaoyangguan* (Du 3) a lo largo de la columna por 3-5 minutos (Fig. 4-18).

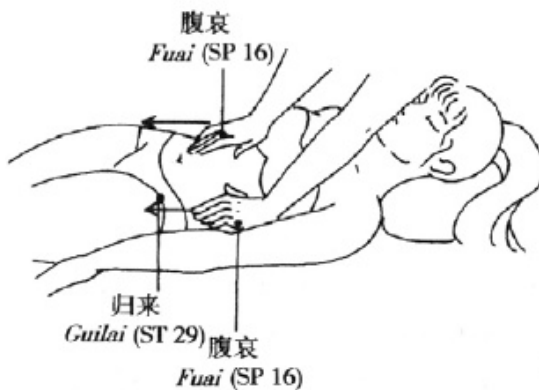


Fig. 4-17

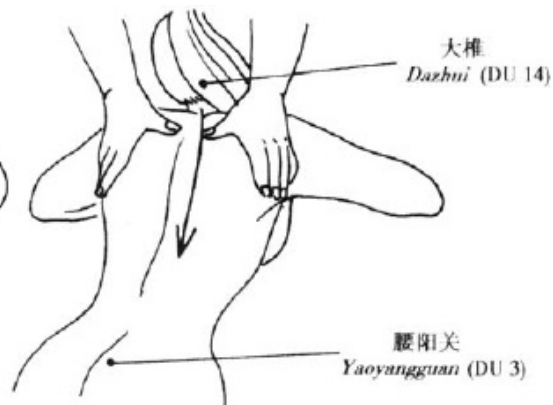


Fig. 4-18

(4) Transformación del Qi del hígado deprimido en fuego

Principio de tratamiento: controlar el Qi del hígado y despejar el calor, calmar la mente y nutrir el corazón.

Proceso:

4.a.- Con el paciente sentado, aplique *Tui*-empujar desde *Yangbai* (Vb 14) a *Fengchi* (Vb 20) por 1-2 minutos. *Na*-agarrar se usa secundariamente sobre *Fengchi* (Vb 20) y

4.b.- Con el paciente en posición supina, aplique *Tui*-empujar con el pulgar desde *Jiuwei* (Ren 15) hacia abajo a *Shangwan* (Ren 13), *Zhongwan* (Ren 12), *Xiawan* (Ren 10) y *Shuifen* (Ren 9) por 5-10 veces (Fig. 4-19). Aplique el método *Tui*-empujar desde *Zhangmen* (H 13) a *Jimai* (H 12) por 3-5 veces (Fig. 4-20). Luego presione fuertemente con los dedos puntos como *Taichong* (H 3), *Jianshi* (Pc 5), *Yanglingquan* (Vb 34) y *Hegu* (Ig 4) por 1 minuto a cada uno.

4.c.- Con el paciente en posición prona, aplique *Dian*-presión digital a *Xinshu* (V 15), *Ganshu* (V 18), *Pishu* (V 20) y *Danshu* (V 19). Presione cada uno de los puntos antes señalados continuamente por 1 minuto. El último paso es aplicar *Rou*-presión circular estacionaria con la palma y *Gun*-rodar sobre la espalda a los costados de la columna vertebral en una dirección descendente 5-10 veces.

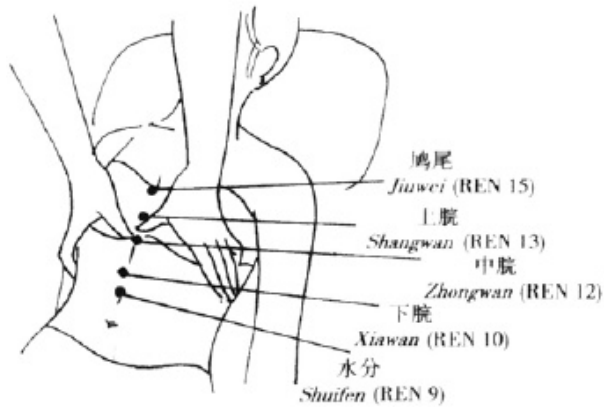


Fig. 4-19



Fig. 4-20

4.3 Hipo

Es causado por el ascenso de un flujo invertido de *Qi*, y es caracterizado por un sonido desde la garganta involuntario, corto y frecuente. Si el hipo sucede frecuente y persistentemente, se requiere tratamiento.

El hipo es causado principalmente por una dieta irregular, emociones inapropiadas y deficiencia de *Qi* vital, resultando en un ascenso perverso del *Qi* del estómago.

[Elementos Esenciales de la Diferenciación de Síndromes]

(1) Invasión de frío al estómago: hipo lento y forzado que puede ser aliviado por el calor y agravado por el frío, leve enrojecimiento de la lengua con cubierta blanca y húmeda, pulso lento y moderado.

(2) Calor excesivo en el estómago: hipo sonoro, fuerte y persistente, olor fétido en la boca, sed severa y preferencia por bebidas frías, una lengua roja con cubierta amarilla y pulso rápido y resbaloso.

(3) Estancamiento de *Qi* y flema: hipo persistente que puede agravarse por tristeza (y aliviarse con felicidad), distensión y plenitud en el pecho y en la región hipocóndrica, náuseas, poco apetito, mareo, cubierta lingual delgada y grasosa, pulso tenso y resbaloso.

(4) Deficiencia del bazo y el estómago: hipo fuerte y continuo, rostro sin lustre, espíritu apático, lasitud, poco apetito, lengua pálida con cubierta blanca, pulso profundo, filiforme y débil.

[Tratamiento]

Principio de tratamiento: Dispersar el frío y descender el *Qi* anormalmente ascendido, calentar el estómago para aliviar el hipo.

Proceso:

1.a.- Con el paciente en posición supina, aplique *Mo*-amasamiento circular con la palma en la región del estómago en una dirección contra el sentido de las manecillas del reloj por 8-10 minutos. Presione *Zhongwan* (*Ren* 12) y *Qihai* (*Ren* 6) con los dedos por 1-2 minutos en cada punto. Se utiliza *Tui*-empujar desde *Jiuwei* (*Ren* 15) hasta *Shenque* (*Ren* 8) 5-10 veces (Fig. 4-21).

1.b.- Con el paciente en posición prona, frota el costado izquierdo de la espalda transversalmente hasta que el área se caliente. El método *An*-presionar con una fuerte presión sobre *Weishu* (V 21) y *Geshu* (V 17) durante 2-3 minutos hasta que el paciente sienta dolor y distensión.

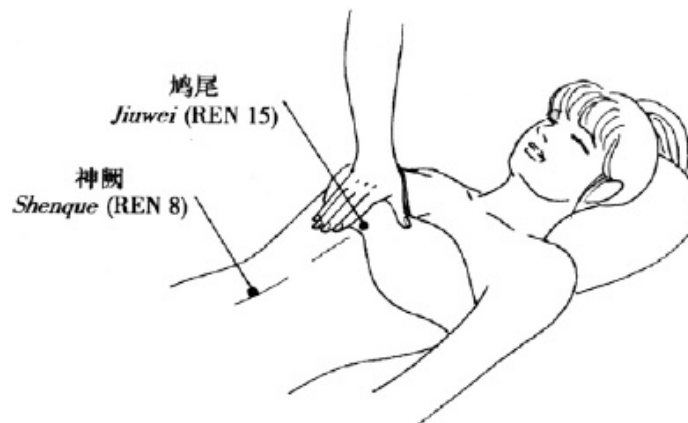


Fig. 4-21

(2) Calor excesivo en el estómago

Principio de tratamiento: despejar el calor y apaciguar el estómago, descender el flujo

de *Qi* invertido para aliviar el hipo.

Proceso:

2.a.- Con el paciente en posición supina, aplique *Tui*-empujar desde *Shangwan* (*Ren* 13) hasta *Shenque* (*Ren* 8) 5-10 veces. *Dian*-presión digital es conducido por 1-2 minutos en cada uno de los siguientes puntos: *Juque* (*Ren* 14), *Zusanli* (E 36) y *Neiting* (E 44). Con el paciente en posición prona, aplique *Dian*-presión digital sobre *Weishu* (V 21), *Geshu* (V 17), *Dachangshu* (V 25) y *Chengshan* (V 57) por 1-2 minutos en cada punto. Luego pellizque los músculos sobre los meridianos de la vejiga de ambos lados 2-3 veces (Fig. 4-22). Finalmente, frote los puntos *Baliao* (V 31, V 32, V 33 y V 34) transversalmente por 3-5 minutos.



Fig. 4-22

(3) Estancamiento de *Qi* y flema

Principio de tratamiento: Controlar el *Qi* y resolver la flema, descender el flujo invertido de *Qi* para aliviar el hipo.

Proceso:

3.a.- Con el paciente en posición supina, aplique *Ca*-frotar a los hipocondrios de ambos lados oblicuamente 5-10 veces. *An-Rou*-presión circular es llevado a cabo sobre *Zhangmen* (H 13), *Qimen* (H 14) y *Shanzhong* (*Ren* 17) por 2-3 minutos aproximadamente. Luego presione los puntos *Hegu* (H 4), *Neiguan* (Pc 6), *Zusanli* (E

36) y *Fenglong* (E 40) con los dedos 3-5 minutos. Finalmente, presione *Tiantu* (*Ren* 22) con los dedos por 1-2 minutos.

3.b.- Con el paciente en posición prona, aplique *An-Rou*-Presión circular estacionaria a *Ganshu* (V 18), *Feishu* (V 13), *Weishu* (E 21) y *Geshu* (V 17) por 2-3 minutos aproximadamente, hasta que el paciente sienta dolor y distensión.

(4) Deficiencia del bazo y el estómago

Principio de tratamiento: calentar y fortalecer el bazo y el estómago, descender el flujo invertido de *Qi* para aliviar el hipo.

Proceso:

4.a.- Con el paciente en posición supina, aplique el método *Mo*-amasamiento circular con la palma a *Guanyuan* (*Ren* 4) y *Qihai* (*Ren* 6) por 1-2 minutos. Luego presione el punto *Tiantu* (*Ren* 22) con el dedo por 1 minuto. El siguiente paso es presionar y amasar *Zusanli* (E 36) y *Sanyinjiao* (B 6) por 2-3 minutos.

4.b.- Con el paciente en posición prona, aplique *An-Rou*-presión circular estacionaria a *Pishu* (V 20), *Weishu* (V 21), *Geshu* (V 17) y *Shenshu* por 3-5 minutos. El método *Ca*-frotar es llevado a cabo sobre el lado izquierdo de la espalda. Luego, también se aplica el método *Ca*-frotar sobre el meridiano *Du* desde arriba hacia abajo terminando en el sacro (V 31, V 32, V 33 y V 34). Esto se repite 5-10 veces hasta que el paciente sienta calor.

4.4 Dolor Epigástrico

Este es un síndrome, principalmente marcado por recurrencia del dolor estomacal.

La MTCh, considera que el dolor epigástrico, está principalmente relacionado con el bazo, estómago y el hígado. Es causado por una ingesta irregular de alimentos; preferencia por los alimentos crudos, fríos y grasosos; depresión mental, ansiedad o rabia; constitución débil o sobreesfuerzo.

[Elementos Esenciales de la Diferenciación de Síndromes]

(1) Invasión de frío en el estómago: Repentino inicio del dolor estomacal, aversión al frío y preferencia por el calor y las bebidas calientes, lengua levemente roja con una cubierta blanca, pulso tenso.

(2) Retención de alimentos indigestos en el estómago: Dolor y distensión en el epigastrio, eructo con olor fétido, regurgitación ácida, dolor aliviado por vómitos o flatulencias desde las entrañas, heces pegajosas, cubierta gruesa y grasosa. Pulso resbaloso.

(3) Ataque del *Qi* del hígado al estómago: Distensión y plenitud en el epigastrio irradiándose hacia las regiones hipocóndricas, eructo frecuente, dolor estomacal causado por las emociones, cubierta lingual delgada y blanca y pulso tenso.

(4) Deficiencia de bazo y estómago con estancamiento de frío: Dolor sordo en epigastrio que puede aliviarse con calor y presión, regurgitación de fluido delgado y claro, lasitud, poco apetito, miembros fríos, heces sueltas, lengua pálida con cubierta blanca u pulso profundo y débil.

[Tratamiento]

(1) Invasión de frío en el estómago

Principio de tratamiento: Dispersar el frío y sedar el dolor.

Proceso:

1.a.- Con el paciente en posición supina, aplique *Rou*-presión circular estacionaria con la palma al epigastrio en el sentido de las agujas del reloj por 3-5 minutos hasta que el paciente sienta calor. Presione circular y estacionariamente los puntos *Jiuwei* (*Ren* 15) y *Zhongwan* (*Ren* 12) con los dedos por 2-3 minutos. Se aplica *Mo*-amasamiento circular sobre *Shenque* (*Ren* 8) también por 2-3 minutos. Luego *Tui*-empujar es usado desde *Zusanli* (E 36) hasta *Jiexi* (E 41), a lo largo del meridiano de estómago 5-10

veces (Fig. 4-23).
1.b.- Con el paciente en posición prona, se lleva a cabo *Ca*-frotar con la palma sobre el costado izquierdo de la espalda, hasta que la espalda se caliente. Presione *Pishu* (V 20) y *Weishu* (V 21) con los dedos por 2-3 minutos. Luego, se usa *Tui*-empujar desde *Dushu* (V 16) hasta *Weishu* (V 21) sobre el costado izquierdo 5-10 veces hasta que el paciente sienta calor (Fig. 4-24).

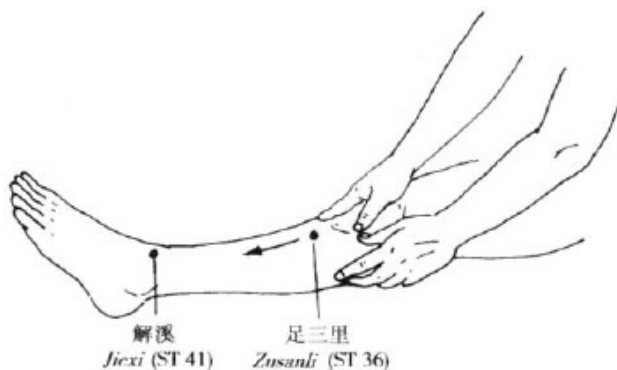


Fig. 4-23

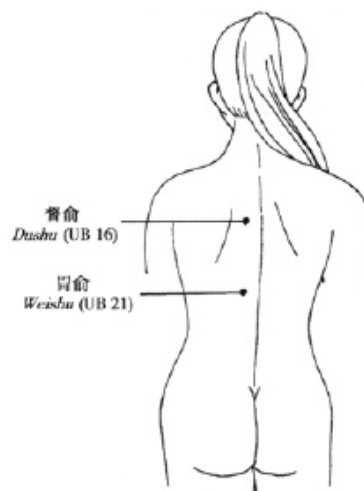


Fig. 4-24

(2) Retención de alimentos indigestos en el estómago

Principio de tratamiento: promover la digestión y remover los alimentos indigestos, apaciguar el estómago para aliviar el dolor.

Proceso:

2.a.- Con el paciente en posición supina, aplique *Tui*-empujar desde *Shangwan* (Ren 13) a *Shenque* (Ren 8) 3-5 veces. *Mo*-amasamiento circular con la palma es utilizado sobre el abdomen, especialmente sobre los puntos *Zhongwan* (Ren 12) y *Tianshu* (E 25), hasta que se escuchen borborigmos. Luego presione circular y estacionariamente el punto *Zusanli* (E 36) con el pulgar por 2-3 minutos;

2.b.- Con el paciente en posición prona, aplique *Dian*-presión digital sobre los puntos *Pishu* (V 20), *Weishu* (V 21), *Danshu* (V 19) y *Geshu* (V 17) (Fig. 4-25) por 3-5 minutos.

(3) Ataque del Qi del hígado al estómago

Principio de tratamiento: controlar el Qi del hígado, apaciguar el estómago y sedar el dolor.

Proceso:

3.a.- Con el paciente en posición supina, se usa *Dian*-presión digital desde *Tiantu* (Ren 22) descendiendo hasta *Zhongwan* (Ren 12) por 3-5 minutos. En este paso, *Shanzhong* (Ren 17) es el punto principal. Luego se presiona circular y estacionariamente los puntos *Zhangmen* (H 13) y *Qimen* (H 14) 1-2 minutos cada uno. Se aplica *Dian*-presión digital con el pulgar sobre *Neiguan* (Pc 6), *Yanglingquan* (Vb 34) y *Taichong* (H 3) por 1-2 minutos en cada punto. Frote las regiones hipocóndricas sobre ambos lados con las palmas de arriba abajo 5-10 veces.

3.b.- Con el paciente en posición prona, aplique *An-Rou*-presión circular estacionaria por 1-2 minutos a cada uno de los siguientes puntos: *Ganshu* (V 18), *Danshu* (V 19), *Geshu* (V 17), *Pishu* (V 20) y *Weishu* (V 21) (Fig. 4-25).

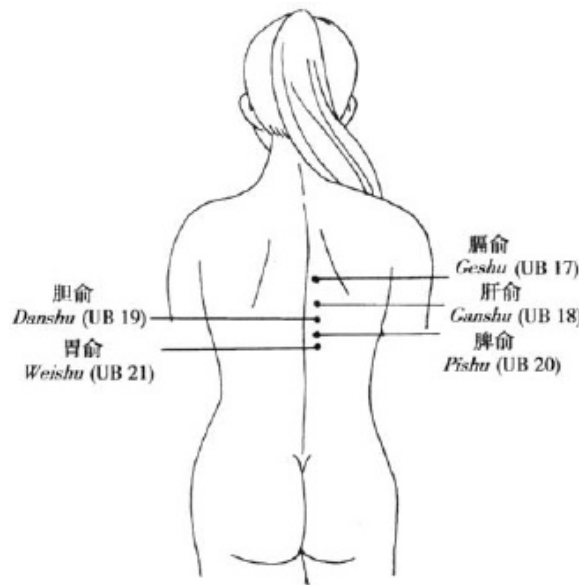


Fig. 4-25

(4) Deficiencia de bazo y estómago con estancamiento de frío

Principio de tratamiento: fortalecer el bazo y el estómago, calentar el *Jiao* medio para aliviar el dolor.

Proceso:

4.a.- Con el paciente en posición supina, aplique *Rou*-presión circular estacionaria con la palma sobre *Zhongwan* (Ren 12), *Qihai* (Ren 6) y *Guanyuan* (Ren 4) por 3-5 minutos aproximadamente, hasta que el paciente sienta calor. Presión circular estacionaria en *Zusanli* (E 36) por 2-3 minutos.

4.b.- El paciente asume una posición prona. Aplique *An-Rou*-presión circular estacionaria a *Pishu* (V 20), *Weishu* (V 21), *Shenshu* (V 23) y *Sanjiaoshu* (V 22) por 3-5 minutos. Luego, se lleva a cabo el método *Na*-agarrar sobre los puntos *Shu* de la espalda en una dirección descendente 5-10 veces. Frote el meridiano *Du* con la palma por 2-3 minutos. *Mo*-amasamiento circular es aplicado sobre *Shenshu* (V 23) y *Mingmen* (Du 4) hasta que el paciente sienta calor (Fig. 4-26).

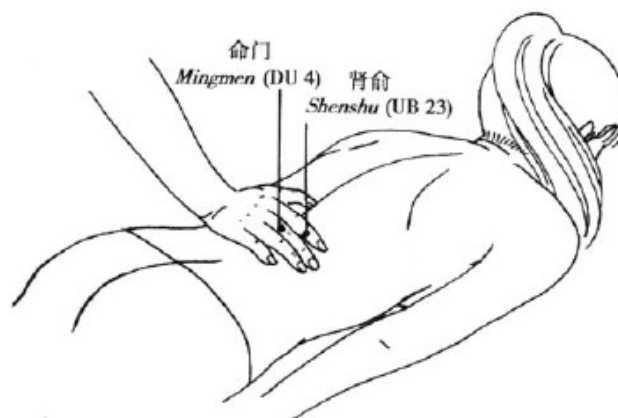


Fig. 4-26

4.5 Diarrea Crónica

En MTCh, esta condición está relacionada con el bazo, estómago, riñones e intestinos. Es causada principalmente por emociones y dieta irregular por largos períodos de tiempo, una constitución débil debido a enfermedades prolongadas conduciendo a la disfunción en la transformación y transportación del bazo o la falla del bazo y del riñón en consolidar.

[Elementos Esenciales de la Diferenciación de Síndromes]

(1) Deficiencia del bazo y estómago: Heces sueltas con alimentos sin digerir, rostro amarillento, apetito disminuido, lengua pálida con cubierta blanca, pulso profundo y débil.

(2) Deficiencia del *Yang* del bazo y del Riñón: borborigmo y diarrea que suceden usualmente al amanecer, aliviado después de defecar, dolor y debilidad en la región lumbar, miembros fríos, lengua pálida con cubierta blanca, pulso débil y profundo.

(3) Ataque del *Qi* del hígado al bazo: Diarrea inducida por depresión mental, distensión y plenitud en las regiones hipocóndricas y en el pecho, eructos, apetito disminuido, cubierta lingual delgada, pulso profundo y tenso.

[Tratamiento]

(1) Deficiencia del bazo y estómago

Principio de tratamiento: fortalecer el bazo y apaciguar el estómago, enviar hacia arriba el *Qi*-puro para aliviar la diarrea.

Proceso:

1.a.- Con el paciente en posición supina, aplique *Ran* presión circular y estacionaria (Ren 12), *Shenque* (Ren 8), *Qihai* (Ren 6) y *Guanyuan* (Ren 4). Se utiliza *Dian*-presión digital sobre *Guanmen* (E 22), *Zusanli* (E 36), *Sanyinjiao* (B 6) y *Gongsun* (B 4) por 1 minuto en cada punto.

1.b.- Con el paciente en posición prona, presione circular y estacionariamente *Pishu* (V 20), *Weishu* (V 21) y *Dachangshu* (V 25) por 2 minutos en cada punto. Después pellizque los músculos y la piel sobre el meridano de la vejiga (Fig. 4-27).



Fig. 4-27

(2) Deficiencia del *Yang* del bazo y del Riñón

Principio de tratamiento: tonificar el *Yang* del Riñón, fortalecer el bazo y aliviar la diarrea.

Proceso:

2.a.- Con el paciente en posición supina, aplique *Mo*-amasamiento circular transversalmente por 5 minutos desde *Fuai* (B 16) y *Zhangmen* (H 13) hasta los mismos puntos del lado opuesto pasando a través de *Guanmen* (E 22), *Taiyi* (E 23) y *Shangqu* (R 17). *Na*-agarrar es aplicado sobre los músculos rectos del abdomen desde arriba hacia abajo 3-5 veces. Luego, también es usado el método *Mo*-amasamiento circular transversalmente desde *Daheng* (B 15) y *Fujie* (B 14) hasta los mismos puntos sobre el lado opuesto durante 3-5 minutos (Fig. 4-28).

2.b.- Con el paciente en posición prona, aplique *Ca*-frotar a *Pishu* (V 20), *Mingmen* (Du 4), *Shenshu* (V 23) y *Yaoyangguan* (Du 3) repetidamente durante 3-5 veces. Finalmente, se aplica *Mo*-amasamiento circular con la palma transversalmente sobre *Baliao* (sacro, V 31, V 32, V 33 y V 34) por 2 minutos.

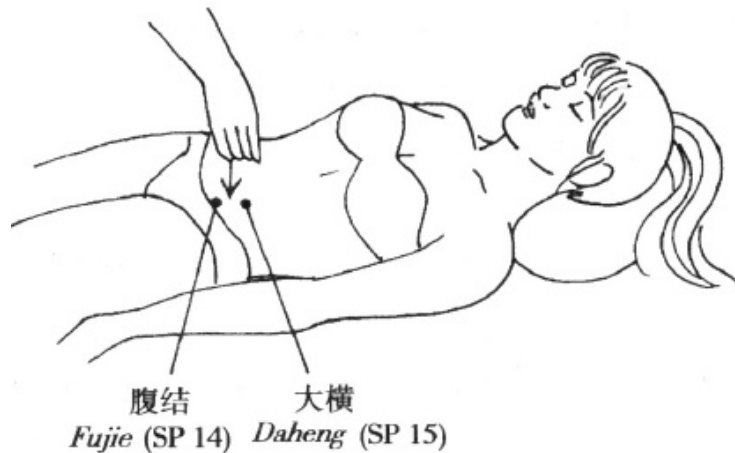


Fig. 4-28

(3) Ataque del *Qi* del hígado al bazo

Principio de tratamiento: Controlar el *Qi* del hígado, fortalecer el bazo y aliviar la diarrea.

Proceso:

3.a.- El paciente está en una posición supina. Ponga cuatro dedos de ambas manos sobre el esternón del paciente. Aplique *Mo*-amasamiento circular hacia la línea media axilar, oblicuamente a lo largo de los espacios intercostales por 3-5 minutos (Fig. 4-29). Presione circular y estacionariamente *Zhangmen* (H 13) y *Qimen* (H 14) de ambos lados por 3 minutos aproximadamente. Después frote las regiones hipocóndricas de ambos lados con ambas palmas rápida y oblicuamente hasta que el paciente sienta calor. Luego se aplica *An-Rou*-presión circular estacionaria sobre *Zusanli* (E 36), *Taichong* (H 3) y *Xingjian* (H 2) hasta que el paciente tenga dolor y una sensación de distensión.

3.b.- Con el paciente en posición prona, aplique *An-Rou*-presión circular estacionaria a *Geshu* (V 17), *Ganshu* (V 18), *Danshu* (V 19) y *Pishu* (V 20) por 2-3 minutos aproximadamente.



Fig. 4-29

4-6 Constipación

Se refiere a la obstrucción de heces secas en el intestino grueso o a un prolongado tiempo en descargar las heces o dificultad en iniciar la defecación.

La MTCh cree que la constipación es causada principalmente por el disturbio en la transmisión del intestino grueso debido a una excesiva constitución *Yang*, indulgencia en comer alimentos picantes y fuertes, emociones irregulares y/o excesiva tensión, lesión interna, constitución débil causada por una enfermedad prolongada, una constitución disminuida o por la vejez. Está relacionado principalmente con el bazo, estómago, hígado, riñón e intestino grueso.

[Elementos Esenciales de la Diferenciación de Síndromes]

(1) Acumulación de sequedad y calor en el estómago e intestino grueso: Heces secas, constipación, orina amarilla y escasa, boca seca con olor fétido, lengua roja con cubierta lingual amarilla y pulso resbaloso y rápido.

(2) Estancamiento de *Qi*: Constipación, distensión y plenitud de los hipocondrios y el abdomen, dolor en casos severos, asociado con eructos, cubierta lingual delgada y blanca, pulso tenso.

(3) Deficiencia de *Qi* y sangre:

i.- Deficiencia de *Qi*: Dificultad al defecar, incluso teniendo deseos, lasitud y sudor después de la defecación, respiración corta, lengua pálida y pulso débil.

ii.- Deficiencia de sangre: Constipación, rostro y labios sin lustre, mareo, visión borrosa, palpitación, lengua pálida y pulso filiforme.

(4) Coagulación de *Yin*-frío: Dificultad con la defecación, orina profusa y clara, miembros fríos y rostro pálido y sin lustre, dolor frío en el abdomen, sensibilidad y sensación de frío en la región lumbar, lengua pálida con cubierta blanca, pulso profundo

y lento.

[Tratamiento]

(1) Acumulación de sequedad y calor en el estómago e intestino grueso

Principio de tratamiento: Despejar el calor y aliviar la constipación.

Proceso:

1.a.- El paciente en posición supina. Ponga cuatro dedos de ambas manos en las áreas de *Burong* (E 19) y *Chengman* (E 20) del costado izquierdo. Aplique *Mo*-amasamiento circular a lo largo de las costillas desde el aspecto medial hacia el infralateral. Luego

pase por los puntos *Fuqi* (B 20) y termine en la línea media axilar. Esto se repite por 3-5 minutos (Fig. 4-30). Luego ponga los pulgares sobre *Fuqi* (B 16) y *Guannmen* (E 22) sobre el lado izquierdo y empuje hacia abajo a *Guilai* (E 29) por 3-5 minutos. La presión debe ser tolerable por el paciente (Fig. 4-31). Luego aplicar *An-Rou*-presión circular estacionaria secundariamente sobre *Quchi* (Ig 11), *Hegu* (Ig 4), *Shangjuxu* (E 37), *Zusanli* (E 36), *Yinlingquan* (B 9) y *Sanyinjiao* (B 6) hasta que se sienta dolor y distensión.

1.b.- Con el paciente en posición prona, aplique *Tui*-empujar con ambas palmas desde *Dachangshu* (V 25) bajando hacia *Baliao* (V 31, V 32, V 33 y V 34) fuertemente por 3-5 minutos.

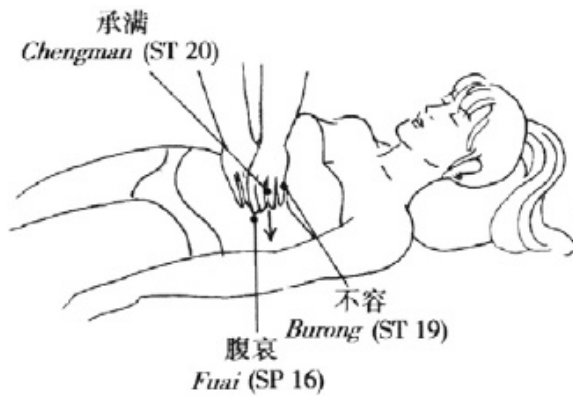


Fig. 4-30

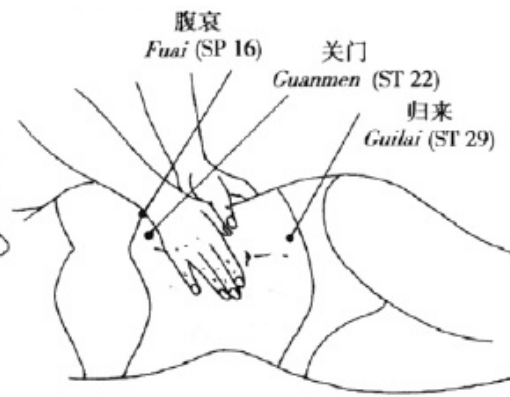


Fig. 4-31

(2) Estancamiento de Qi

Principio de tratamiento: Activar el flujo de Qi y remover las obstrucciones.

Proceso:

2.a.- Con el paciente en posición supina, aplique el método *Ca*-frotar a los hipocondrios de ambos lados oblicuamente por 3-5 minutos. Frote y amase los músculos rectos en el abdomen transversalmente desde arriba hacia abajo por 5-10 minutos. Luego ubique los pulgares sobre cualquiera de los dos lados del punto *Huaroumen* (E 24) y empuje y presione los músculos en el abdomen desde arriba hacia abajo, y desde el aspecto lateral al medial por 3-5 minutos (Fig. 4-32). Se utiliza *Dian*-presión digital con cuatro dedos sobre *Guilai* (E 29) y *Qichong* (E 30) de ambos costados por 1-2 minutos (Fig. 4-33). Finalmente, presione *Zusanli* (E 36) y *Xingjian* (H2) con los dedos por 1-2 minutos.

2.b.- Con el paciente en posición prona, aplique *Dian*-presión digital a *Ganshu* (V 18), *Danshu* (V 19), *Dachangshu* (V 23) y *Chengshan* (V 57) por 2-3 minutos.



Fig. 4-32

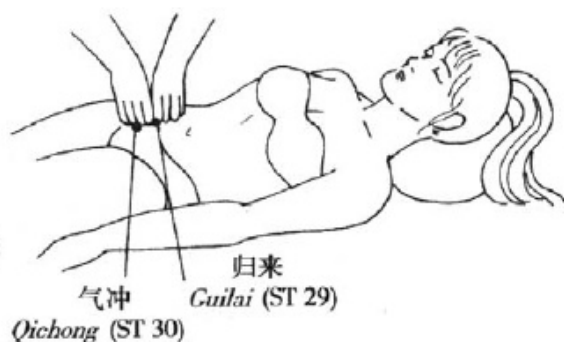


Fig. 4-33

(3) Deficiencia de Qi y sangre

Principio de tratamiento: Tonificar el Qi y nutrir la sangre

Proceso:

3.a.- El paciente asume una posición supina. Ponga cuatro dedos sobre el abdomen y bajo las costillas. Encuentre el punto *Youmen* (R 21). Luego se aplica *Dian*-presión digital en una dirección descendente, pasando a través de *Yindu* (R 19), terminando en *Huangshu* (R 16). Esto se repite durante 2-3 minutos con una presión tolerable (Fig. 4-

34). Después *Mo*-amasamiento circular es aplicado sobre *Zhongwan* (*Ren* 12), *Tianshu* (*E* 25), *Guanyuan* (*Ren* 4) y *Qihai* (*Ren* 6) por 5-10 minutos hasta que el abdomen se encuentre caliente. Después de eso, se aplica *An-Rou*-presión circular estacionaria durante 1 minuto a cada uno de los siguientes puntos: *Zusanli* (*E* 36), *Shangjuxu* (*E* 37), *Xiajuxu* (*E* 39) y *Zhigou* (*Sj* 6) (Fig. 4-35).

3.b.- Con el paciente en posición prona, presione circular y estacionariamente los puntos *Xinshu* (*V* 15), *Geshu* (*V* 17), *Sanjiaoshu* (*V* 22), *Pishu* (*V* 20), *Weishu* (*V* 21) y *Dachangshu* (*V* 25) por 3-5 minutos.

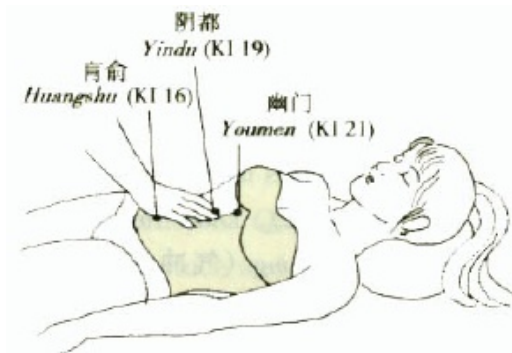


Fig. 4-34

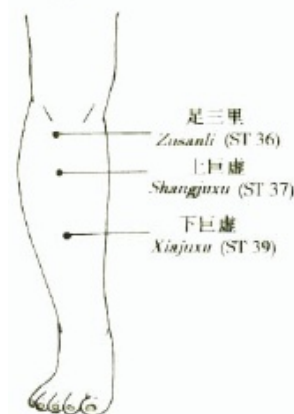


Fig. 4-35

(4) Coagulación de *Yin*-frío

Principio de tratamiento: Calentar el *Yang Qi* y aliviar la constipación.

Proceso:

4.a.- Con el paciente en posición supina, aplique *Mo*-amasamiento circular con la palma de la mano a *Shenque* (*Ren* 8) por 3-5 minutos hasta que el área se caliente. Luego ponga cuatro dedos sobre *Daheng* (*B* 15) y *Fujie* (*B* 14) y frote transversalmente por 3-5 minutos. El método *Na*-agarrar es llevado a cabo sobre los músculos rectos del abdomen en una dirección descendente 3-5 veces.

4.b.- Con el paciente en posición prona, se utiliza *Mo*-amasamiento circular usando la palma sobre *Pishu* (*V* 20), *Shenshu* (*V* 23), *Mingmen* (*Du* 4), *Yaoyangquan* (*Du* 3) y *Baliao* (*V* 31 – 34) por 5-10 minutos hasta que el paciente sienta calor.

4.7 Parálisis Facial

Solamente la parálisis facial periférica es discutida en esta sección. Esta, siempre sucede repentinamente y se manifiesta por una incapacidad para cerrar totalmente un ojo, marcada desviación de la boca y salivación excesiva.

Desde el punto de vista de la MTCh, el punto clave para la aparición de parálisis facial es la deficiencia de *Qi* vital (resistencia corporal), resultando en la invasión de factores patógenos externos y obstrucción de los canales y colaterales.

[Tratamiento]

(1) El principio de tratamiento de esta enfermedad es dispersar el viento y despejar los colaterales.

(2) Proceso:

2.a.- Con el paciente sentado, aplique *Mo*-amasamiento circular desde *Fengchi* (Vb 20) hasta *Jianjing* (Vb 21) por 2-3 minutos. Luego, presione circular y estacionariamente en *Fengchi* (Vb 20) y *Yifeng* (Sj 17) por 1-2 minutos. El método *Tui*-empujar es llevado cabo con ambos pulgares desde la línea media de la frente, separándose hacia los puntos *Touwei* (E 8) de ambos lados durante 2-3 minutos. Luego, *Mo*-amasamiento circular es usado con el pulgar desde *Touwei* (E 8) hasta *Taiyang* (Extra 1) Y *Ermen* (Sj 21) por 3-5 minutos (Fig. 4-36). Aplique *An-Rou*-presión circular estacionaria a los puntos *Yangbai* (Vb 14), *Zanzhu* (V 2), *Yingxiang* (Ig 20), *Xiaguan* (E 7), *Jiache* (E 6) y *Dicang* (E 4) del costado afectado por 2-3 minutos (Fig. 4-37).

2.b.- Con el paciente en posición supina, aplique *Dian*-presión digital durante 1 minuto a cada uno de los siguientes puntos: *Hegu* (Ig 4), *Zusanli* (E 36) y *Taichong* (H 3).

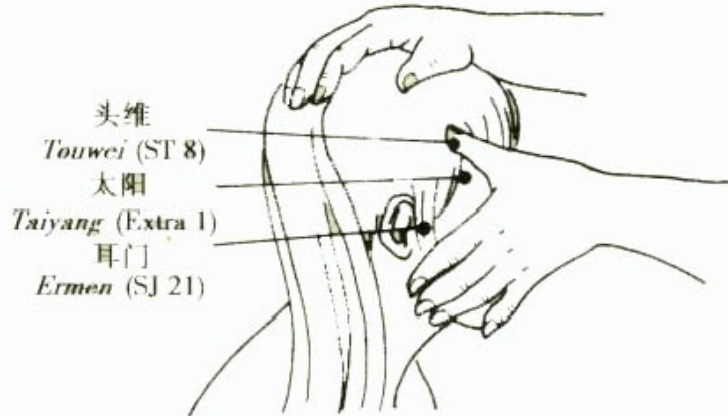


Fig. 4-36

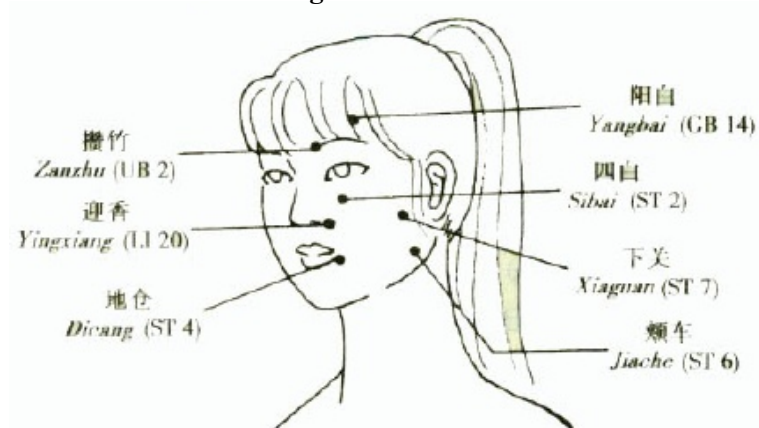


Fig. 4-37

4.8 Hemiplejia

Hemiplejia se refiere a la parálisis de uno de los lados del cuerpo, y está asociado con dificultad en el habla y desviación de la boca y el ojo. Solamente la hemiplejia causada por apoplejía es discutida en esta sección.

La MTCh cree que la hemiplejia es causada por la obstrucción de los canales y colaterales debido a deficiencia de *Qi* y a la dificultad del flujo de sangre, o a la hiperactividad del *Yang* del hígado después de la apoplejía.

[Elementos Esenciales de la Diferenciación de Síndromes]

(1) Deficiencia de *Qi* y estancamiento de sangre, obstrucción de los canales y colaterales: La hemiplejia está asociada con lasitud, apatía, rostro amarillento, inflamación de los miembros del lado afectado, lengua pálida y oscura con puntos púrpuras o parches sobre la lengua y un pulso filiforme, vacilante y sin fuerza.

(2) Hiperactividad del *Yang* del Hígado, obstrucción de los canales y colaterales: Hemiplejia asociada con irritabilidad, fácil pérdida de la paciencia, cefaleas, mareos, cara y ojos enrojecidos, lengua roja con una cubierta delgada y amarilla y un pulso tenso.

[Tratamiento]

(1) Deficiencia de *Qi* y estancamiento de sangre, obstrucción de los canales y colaterales

Principio de tratamiento: Tonificar el *Qi* y promover la circulación sanguínea, despejar los canales y activar los colaterales.

Proceso: Con el paciente en posición supina, aplique *Dian*-presión digital a los puntos del meridiano *Yangming* de la mano, tales como: *Jianyu* (Ig 15), *Binao* (Ig 14), *Quchi* (Ig 11), *Shousanli* (Ig 10), *Hegu* (Ig 4) por 2-3 minutos (Fig. 4-38). Luego aplique *Mo*-amasamiento circular con la palma a *Shangwan* (*Ren* 13), *Zhongwan* (*Ren* 12), *Xiawan* (*Ren* 10), *Guanyuan* (*Ren* 4) y *Qihai* (*Ren* 6) hasta que el paciente sienta calor. Después de eso, Se utiliza *Dian*-presión digital sobre los puntos del meridiano *Yangming* del pie tales como: *Futu* (E 32), *Yinshi* (E 33), *Zusanli* (E 36), *Fenglong* (E 40) y *Jiexi* (E 41) por 3-5 minutos (Fig. 4-39).

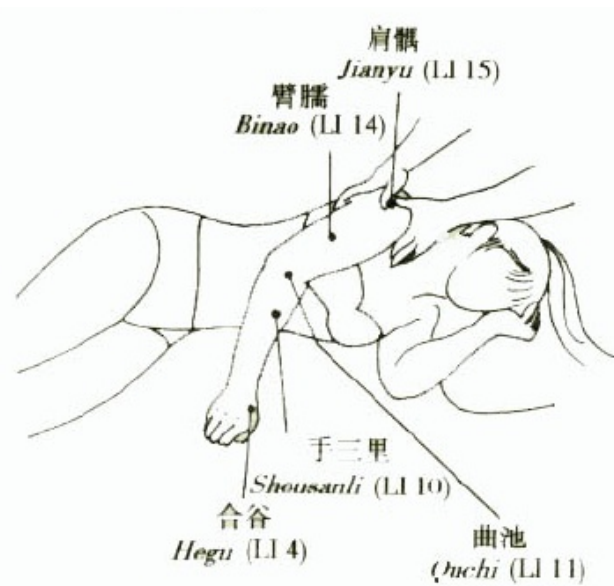


Fig. 4-38

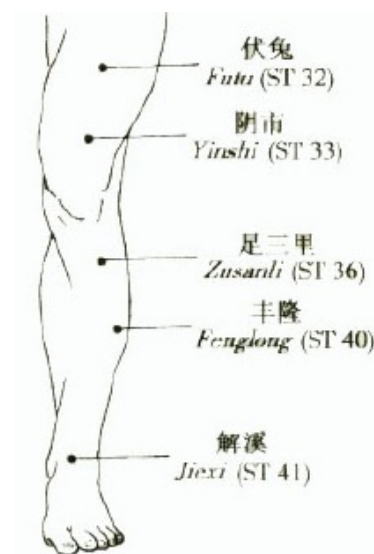


Fig. 4-39

1.b.- Con el paciente en posición prona, se lleva a cabo el método *Na*-agarrar sobre los músculos al costado de la columna vertebral desde *Guanyuanshu* (V 26) y *Yaoyangguan* (Du 3) por 2-3 minutos hasta que el paciente sienta calor. Luego presione los puntos sobre las extremidades inferiores a lo largo del meridiano de la vejiga. Estos puntos incluyen *Chengfu* (V 36), *Yinmen* (V 37), *Weizhong* (V 40) y *Kunlun* (V 60). Esto se repite 2-3 veces (Fig. 4-40).

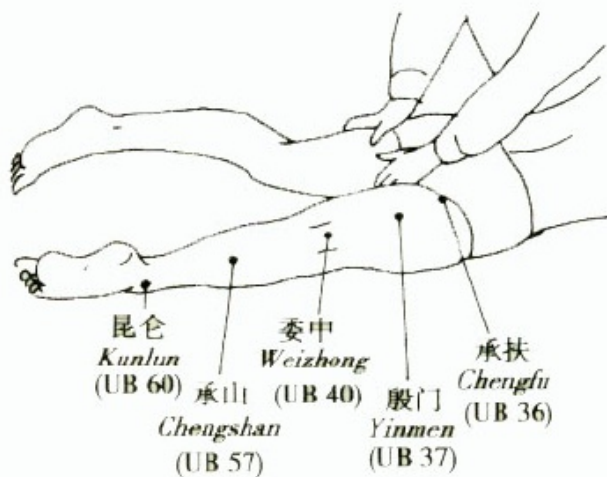


Fig. 4-40

(2) Hiperactividad del Yang del Hígado, obstrucción de los canales y colaterales

Principio de tratamiento: calmar el hígado y suprimir la hiperactividad del *Yang*, eliminando el viento y removiendo las obstrucciones de los colaterales.

Proceso:

2.a.- Con el paciente en posición supina, aplique *Dian*-presión digital a los puntos a lo largo del meridiano *Jueyin* de la mano, tales como: *Quzhe* (Pc 3), *Neiguan* (Pc 6) y *Laogong* (Pc 8) (Fig. 4-41). Luego se lleva a cabo el método *Tui*-empujar con la palma desde *Dabao* (B 21) a *Zhangmen* (H 13) 3-5 veces. Empuje *Qichong* (E 30) con la

palma 3-5 veces. Luego de eso, se aplica *Dian*-presión digital sobre los puntos *Fengshi* (Vb 31), *Xiyangguan* (Vb 33), *Yanglingquan* (Vb 34), *Xuanzhong* (Vb 39), *Sanyinjiao* (B 6), *Xingjian* (H 2) y *Taichong* (H 3) por 2-3 minutos (Fig. 4-42)

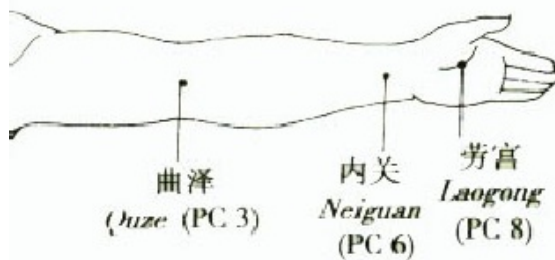


Fig. 4-41

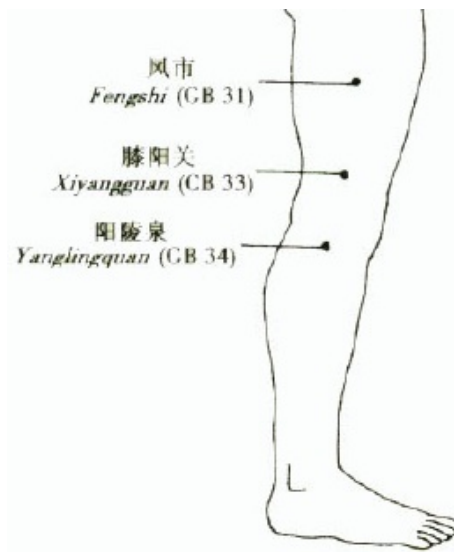


Fig. 4-42

2.b.- Después el paciente asume una postura prona, y se utiliza *Dian*-presión digital sobre *Geshu* (V 17), *Ganshu* (V 18), *Danshu* (V 19) y *Shenshu* (V 23) por 2-3 minutos. Luego el método *Tui*-empujar con presión fuerte, se aplica a lo largo del meridiano de la vejiga desde *Chengfu* (V 36) hasta *Chengshan* (V 57) por 3-5 minutos.

Basado sobre los métodos manuales de acuerdo a la diferenciación de síndromes, los

métodos manuales para rehabilitación de las articulaciones y músculos deben aplicarse.

2.c.- Proceso para las extremidades superiores: Con el paciente en posición supina, el método *Gun*-rodar es aplicado desde el brazo hasta el antebrazo 3-5 veces. El método *Na*-agarrar, es conducido sobre el brazo por 2-3 minutos. Luego, permita que el brazo afectado del paciente descansa en una posición de abducción y aplique movimientos de flexión y extensión pasiva al codo. Finalmente, los métodos *Bashen*-tracción, *Yao*-rotación y *Dou*-sacudir son llevados a cabo sobre el brazo afectado. *Cuo*-restregar las palmas es aplicado sobre el brazo afectado en un sentido descendente 3-5 veces.

2.d.- Proceso para hombros, espalda y miembros inferiores: Con el paciente en posición prona, *Na*-agarrar es aplicado sobre los músculos del hombro por 2-3 minutos. Luego, el método *Gun*-rodar es llevado a cabo sobre los músculos de ambos lados de la columna vertebral, de arriba hacia abajo 2-3 veces. Después, presione los músculos sobre el aspecto posterior del muslo superponiendo las dos palmas. El método *Na*-agarrar se aplica sobre los músculos alrededor de la rodilla por 2-3 minutos. Las manipulaciones, en general, incluyen *Dian*-presión digital, *An*-presionar, *Gun*-rodar y *Rou*-presión circular estacionaria, los cuales, son todos aplicados sobre los músculos de la pantorrilla. El método *Na*-agarrar es utilizado sobre el tendón del calcáneo 3-5 veces. Después de eso, movimientos pasivos de las articulaciones del miembro inferior son aplicados. Finalmente, golpee con la palma todo el miembro inferior afectado en un sentido descendente 3-5 veces.

4.9 Menstruación Irregular

La menstruación irregular es una enfermedad ginecológica común. Las principales características son: cambios en el ciclo menstrual, en el período menstrual, en la cantidad y color del flujo y en la calidad de la sangre. Esto incluye menstruación adelantada, atrasada, menstruación irregular, menstruación profusa, menstruación escasa y prolongados periodos menstruales.

En MTCh, las causas principales de la menstruación irregular incluyen emociones irregulares, seis factores patógenos externos, deficiencia de *Qi* del riñón, indulgencia en la vida sexual y exceso de tensión. Todas las causas desembocan en lesión del *Qi* de los órganos *Zang*, disfunción de los órganos, discordia entre el *Qi* y la sangre y lesión de los meridianos *Chong* y *Ren*.

[Elementos Esenciales de la Diferenciación de Síndromes]

(1) Deficiencia de *Qi*: Menstruación adelantada, profusa, sangre de color rojo pálido y delgada, lasitud, sensación subjetiva de vacío y pesadez en el bajo abdomen, apetito disminuido, heces sueltas, lengua pálida y pulso filiforme y débil.

(2) Estancamiento de *Qi*: Menstruación atrasada, sangre escasa y color rojo oscuro o presencia de coágulos de sangre en la menstruación, dolor con distensión en las regiones del bajo abdomen, pecho, hipocondrios y mamas. Cubierta lingual normal y pulso tenso.

(3) Deficiencia de sangre: Menstruaciones escasas y de color rojo pálido, con atraso en el inicio del ciclo, dolor sordo en el abdomen, mareo, visión borrosa, palpitaciones, insomnio, rostro pálido o amarillento, lengua rojo pálido y pulso filiforme y débil.

(4) Frío en la sangre: Menstruaciones escasas y de color oscuro, con atraso en el inicio del ciclo, coágulos sanguíneos en la menstruación, dolor por frío en el bajo abdomen

que puede ser profundo y calor. aversión al frío, miembros fríos, lengua con cubierta

(5) Calor en la sangre: Menstruación adelantada, sangre roja oscura o púrpura y espesa que fluye en grandes cantidades, irritabilidad, rostro rojizo, boca seca, orina amarilla y escasa, constipación, lengua roja con cubierta amarilla y pulso rápido.

(6) Deficiencia del riñón: Menstruación irregular, sangre escasa y de color rojo pálido, delgada en calidad, dolor y debilidad en la región lumbar y en las rodillas, mareos y tinitos, lengua pálida con poca cubierta, pulso filiforme y débil en la región correspondiente al riñón (*Chi*).

[Tratamiento]

(1) Deficiencia de *Qi*

Principio de tratamiento: Tonificar el *Qi* y regular la menstruación.

Proceso:

1.a.- Con el paciente en posición supina, aplique *Rou*-presión circular estacionaria con la palma a *Shenque* (*Ren* 8), *Qihai* (*Ren* 6) y *Guanyuan* (*Ren* 4) por 3-5 minutos hasta que el paciente sienta calor. Luego, *Dian*-presión digital es llevado a cabo sobre *Zusanli* (E 36), *Yinlingquan* (Vb 34), *Sanyinjiao* (B 6), *Taixi* (R 3) y *Yongquan* (R 1) por 3-5 minutos.

1.b.- Con el paciente prono, aplique *Dian*-presión digital desde *Fengfu* (*Du* 16) descendiendo hasta *Yaoyangguan* (*Du* 3), repitiendo el procedimiento 3-5 veces. *Tui-*

empujar y *Mo*-amasamiento circular son conducidos con ambas palmas sobre *Pishu* (V 20) y *Shenshu* (V 23) de ambos lados por 3-5 minutos hasta que el paciente sienta calor.

(2) Estancamiento de *Qi*

Principio de tratamiento: Promover el flujo de *Qi* y regular la menstruación.

Proceso:

2.a.- Con el paciente supino, se aplica *Mo*-amasamiento circular con cuatro dedos desde *Burong* (E 19) y *Chengman* (B 20) de ambos lados a lo largo de las costillas, infralateralmente a la línea media axilar por 3-5 minutos. El método *Mo*-amasamiento circular también es llevado a cabo desde *Qimen* (H 14) a *Chongmen* (B 12) repitiendo 5-10 veces. Luego aplique *Mo*-amasamiento circular desde *Wushu* (Vb 27) a *Qichong* (E 30) a lo largo del borde medio del hueso ilíaco por 1-2 minutos (Fig. 4-43). Finalmente, *Dian*-presión digital es usado sobre *Sanyinjiao* (B 6) y *Taichong* (H 3) durante 1 minuto en cada punto.

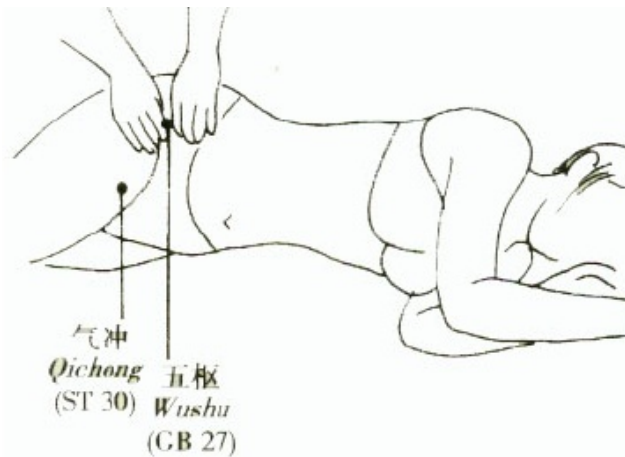


Fig. 4-43

(3) Deficiencia de sangre

Principio de tratamiento: Nutrir la sangre y regular la menstruación.

Proceso:

3.a.- Con el paciente supino, aplique *Mo*-amasamiento circular desde *Fuai* (B 16) y *Zhangmen* (H 13) de un lado transversalmente a la línea media axilar del lado opuesto, hasta que el paciente sienta calor. Después, *Rou*-presión circular estacionaria con la palma es usada sobre *Qihai* (Ren 6) y *Guanyuan* (Ren 4) por 3-5 minutos. *An-Rou*-presión circular estacionaria es aplicada sobre *Xuehai* (B 10) y *Zusanli* (E 36) por 1-2 minutos.

3.b.- Con el paciente prono, aplique *Dian*-presión digital a *Geshu* (V 17), *Ganshu* (V 18), *Pishu* (V 20) y *Weishu* (V 21) por 3-5 minutos.

(4) Frío en la sangre

Principio de tratamiento: Calentar los meridianos y aliviar el dolor.

Proceso:

4.a.- Con el paciente supino, aplique *Mo*-amasamiento circular con la palma a *Shenque* (Ren 8) en el sentido de las agujas del reloj por 3-5 minutos, hasta alcanzar una sensación de calor. Luego, *Mo*-amasamiento circular es llevado a cabo desde *Wushu*

(Vb 27) a *Qichong* (E 30) a lo largo del borde medio del hueso ilíaco por 3-5 minutos hasta alcanzar una sensación de calor.

4.b.- Con el paciente prono, aplique *Mo*-amasamiento circular con la palma a *Yaoyangguan* (Du 3) y *Baliao* (V 31 – 34) por 3-5 minutos hasta alcanzar una sensación de calor.

(5) Calor en la sangre

Principio de tratamiento: Enfriar la sangre y regular la menstruación.

Proceso:

5.a.- Con el paciente supino, aplique el método *Tui*-empujar desde *Fuai* (B 16) y *Guanmen* (E 22) descendiendo a *Guilai* (E 29), repitiendo el procedimiento durante 3-5 minutos. Después, el método *Mo*-amasamiento circular es llevado a cabo con la palma desde *Yinlian* (H 11) a *Sanyinjiao* (B 6) a lo largo del aspecto medial de los miembros inferiores por 2-3 minutos (Fig. 4-44). Luego, *Tui*-empujar es usado desde *Pucan* (V 61) a *Zhiyin* (V 67) a lo largo del aspecto lateral del pie durante 2-3 minutos (Fig. 4-45).

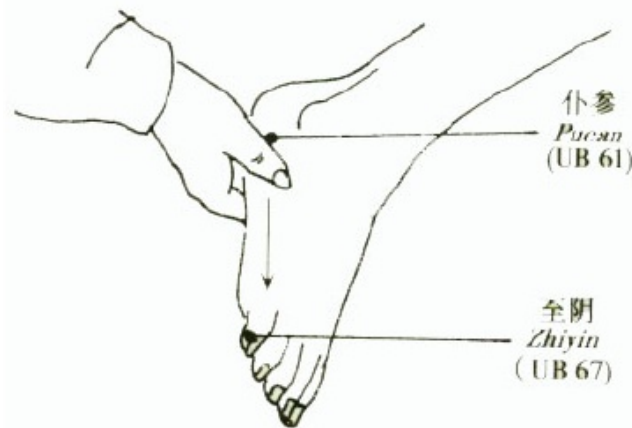


Fig. 4-45

5.b.- Con el paciente prono, aplique el método *Dian*-presión digital a *Weishu* (V 21), *Pishu* (V 20) y *Dachangshu* (V 25) por 2-3 minutos.

(6) Deficiencia del riñón

Principio de tratamiento: Tonificar el riñón y regular la menstruación.

Proceso:

6.a.- Con el paciente en posición supina, aplique *Mo*-amasamiento circular con la palma a *Shenque* (Ren 8) por 2-3 minutos, hasta alcanzar una sensación de calor. Luego, *Mo*-amasamiento circular es llevado a cabo sobre las partes externas del abdomen inferior, oblicuamente desde arriba hacia abajo 5-10 veces.

6.b.- Con el paciente prono, aplique el método *Mo*-amasamiento circular con la palma a *Yaoyangguan* (Du 3), *Shenshu* (V 23) y *Baliao* (V 31 - 34) hasta alcanzar una sensación de calor.

4.10 Dismenorrea

La dismenorrea, se refiere al dolor periódico en bajo abdomen que se irradia hacia la región lumbar y el sacro antes, después o durante la menstruación. En casos severos, el dolor es intolerable, resultando en coma. También se conoce como “dolor abdominal durante la menstruación”.

La MTC, considera que la dismenorrea es causada principalmente por emociones inapropiadas, forma de vida irregular e invasión de los seis factores patógenos externos. También está relacionada con la constitución del paciente y de ambientes especiales antes, después o durante la menstruación. El que exista dolor, es debido a la obstrucción de los meridianos, que resulta en estancamiento de *Qi* y sangre en los meridianos *Chong* y *Ren*, o una nutrición pobre de los meridianos *Chong* y *Ren* y el útero.

[Elementos Esenciales de la Diferenciación de Síndromes]

(1)Estancamiento de *Qi* y sangre: Dolor y distensión en el abdomen inferior, antes o durante la menstruación. Menstruaciones atrasada y escasa sangre púrpura oscura con coágulos, dolor que se alivia al eliminar los coágulos, distensión en las regiones hipocóndricas y en los pechos, lengua violácea con puntos púrpuras o manchas sobre la superficie de la lengua y pulso tenso.

(2)Coagulación de frío en el útero: dolor por frío en el abdomen inferior, irradiándose a la espalda en casos severos y que se alivia con calor. Menstruaciones escasas y de color oscuro con coágulos, miembros fríos, lengua pálida con cubierta blanca y pulso profundo.

(3)Deficiencia de *Qi* y sangre: Dolor sordo en el bajo abdomen, aliviado ante la presión, menstruaciones de color levemente rojo y delgadas, rostro sin lustre, lasitud, lengua

pálida y delgada y blanca y delgada. Dolor y un pulso filiforme y débil.
p4)Deficiencia de sangre blanca y débil. Dolor y un pulso filiforme y débil. Menstruaciones escasas y de color rojo pálido, sensibilidad y dolor en la región lumbar, mareo y tinitos, lengua ligeramente roja y un pulso profundo, filiforme y débil.

[Tratamiento]

(1)Estancamiento de *Qi* y sangre

Principio de tratamiento: Activar el flujo de *Qi* y promover la circulación sanguínea.

Proceso:

1.a - Con el paciente en posición supina, aplique *An-Rou* presión circular estacionaria a *Zhangmen* (H 13) y *Qimen* (H 14) por 2-3 minutos. Después utilice *Mo*-amasamiento circular sobre *Qichong* (E 30) a lo largo del borde del hueso ilíaco desde el aspecto lateral al medial-inferior por 2-3 minutos. Luego, presione *Guilai* (E 29) y *Qichong* (E 30) por 2-3 minutos. Después de eso, presione circular y estacionariamente los puntos *Yinlian* (H 11), *Zuwuli* (H 10), *Yinbao* (H 9), *Xuehai* (B 10) y *Yinlingquan* (B 9) durante 3-5 minutos (Fig. 4-46).

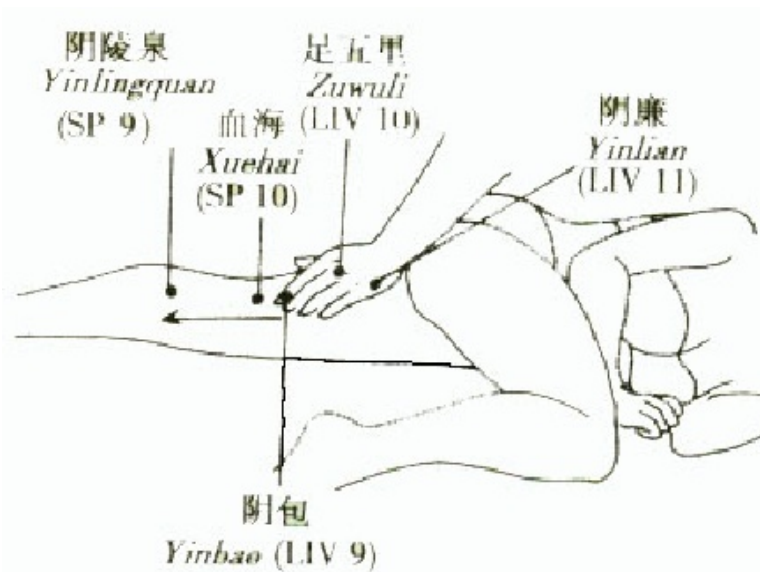


Fig. 4-46

1.b.- Con el paciente prono, aplique *An-Rou*-presión circular estacionaria con el pulgar a *Geshu* (V 17), *Ganshu* (V 18) y *Pishu* (V 20) por 2-3 minutos. Luego frote los puntos *Baliao* (V 31 – 34) transversalmente, hasta alcanzar una sensación de calor.

(2)Coagulación de frío en el útero

Principio de tratamiento: Calentar el útero y dispersar el frío.

Proceso:

2.a.- Con el paciente en posición supina, aplique el método *Mo*-amasamiento circular con la palma sobre *Shenque* (*Ren* 8) por 3-5 minutos. Luego, es usado *Mo*-amasamiento circular con los cuatro dedos de ambas manos desde *Fuai* (B 16) al punto *Guilai* (E 29) del lado opuesto por 3-5 minutos.

2.b.- Con el paciente prono, frote con la palma el meridiano *Du* sobre la espalda y *Baliao* (V 31 – 34) hasta sentir una sensación de calor.

(3)Deficiencia de *Qi* y sangre

Principio de tratamiento: Tonificar el *Qi* y nutrir la sangre.

Proceso:

3.a.- El paciente en posición supina. Aplique el método *Mo*-amasamiento circular desde *Fuai* (B 16) y *Zhangmen* (H 13) a los mismos puntos del lado opuesto, repetidamente por 3-5 minutos. El método *Na*-agarrar es usado sobre los músculos rectos del abdomen 3-5 veces. Luego, aplique *An-Rou*-presión circular estacionaria a *Zusanli* (E 36) y *Sanyinjiao* (B 6) por 2-3 minutos.

3.b.- Con el paciente prono, aplique *Dian*-presión digital a *Geshu* (V 17), *Pishu* (V 20) y *Weishu* (V 21) por 2-3 minutos. Luego frote el sacro hasta que se sienta calor.

(4)Deficiencia del Hígado y Riñón

Principio de tratamiento: Tonificar el hígado y el riñón.

Proceso:

4.a.- Con el paciente en posición supina, aplique *Mo*-amasamiento circular al bajo abdomen por 3-5 minutos. Luego *Dian*-presión digital y *Rou*-presión circular estacionaria son llevados a cabo sobre *Qihai* (*Ren* 6) y *Guanyuan* (*Ren* 4) por 2-3 minutos.

4.b.- Con el paciente prono, Se aplica *An-Rou*-presión circular estacionaria con la palma sobre *Ganshu* (*V* 18), *Shenshu* (*V* 23) y *Mingmen* (*Du* 4) hasta que el paciente tenga una sensación de distensión y dolor. El método *Gun*-rodar, es llevado a cabo sobre la región lumbar a ambos costados de la columna vertebral y en la región del sacro por 3-5 minutos. Luego, el método *Ca*-frotar con la palma, es aplicado sobre *Baliao* (*V* 31 – 34) hasta que el paciente experimente una sensación de calor.