

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM ACUPUNTURA EM TRÊS CASOS DE DOR *DIFFERENTIAL ACUPUNCTURE DIAGNOSIS IN THREE CASES OF PAIN*

Talita da Costa Papas<sup>1</sup>

O trabalho aborda o Ba Gang, um dos tipos de diagnóstico em acupuntura. Foi realizada uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo em três casos clínicos com os seguintes objetivos: (a) analisar os temas abordados neste tipo de diagnóstico diferencial em acupuntura; (b) referenciar o Ba gang dos casos em estudo aos autores mais estudados em acupuntura; (c) refletir sobre o diagnóstico em acupuntura no tratamento da dor. Analisamos os casos de três mulheres com queixas de dor em alguma parte do corpo. A dor foi descrita em detalhe seguindo o relato das pacientes e os dados coletados foram analisados de acordo com o Ba Gang e seus padrões. Síndromes, substâncias vitais e sugestões de pontos em acupuntura sistêmica foram considerados enfatizando as características interdisciplinares da medicina integrativa, cujo foco é a pessoa como um todo integrado de mente e corpo.

**Palavras-chave:** Acupuntura. Diagnóstico. Dor.

This paper is about Ba gang, a type of acupuncture diagnosis. An exploratory research was carried out on three clinical cases within a qualitative approach. The objectives of this study were to: (a) analyze the issues considered in this kind of acupuncture diagnoses; (b) relate the Ba gang of the cases under study to renowned acupuncture specialists; (c) reflect on the acupuncture diagnosis in pain treatment. We analyzed the cases of three adult women complaining of pain in some part of their bodies. The pain was described in detail following the women reports and the data collected were analyzed according to the Ba gang and its patterns. Syndromes, vital substances and systemic acupuncture points were also considered emphasizing the interdisciplinary characteristics of integrative medicine that focuses on the person as a whole and integrates mind and body.

**Keywords:** Acupuncture. Diagnosis. Pain.

---

<sup>1</sup>Pós-graduanda em Saúde com especialização em Acupuntura pela FAMAM, Servidora Pública, Psicóloga pela Universidade Federal da Bahia. Endereço: Rua Sotero Monteiro n.57, ap 302, Pituba, Salvador, Bahia. C.Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6380539051200046>. E-mail: [talita.papas@hotmail.com](mailto:talita.papas@hotmail.com).

## INTRODUÇÃO

A acupuntura, como área de ensino e pesquisa, é uma especialidade na área da saúde, a qual pode estar inserida nos cursos de graduação em Medicina e Biomedicina ou, ainda, na pós-graduação. O curso de especialização em Acupuntura da FAMAM, dessa forma, refere-se ao aprendizado da técnica de acupuntura, que é um método terapêutico chinês milenar, cuja aplicação de agulhas pode estar relacionada à cura de doenças (NOZABIELI; FREGONESI, 2000).

A acupuntura, antes vista como alternativa aos tratamentos convencionais, já não é mais tão alternativa assim. A medicina ocidental já reconhece sua eficácia nos processos anti-inflamatórios e analgésicos (TAKIGUCHI et al., 2008) e ela tem sido cada vez mais associada e procurada no tratamento da dor, por se tratar de um método seguro, custo-efetivo e com baixos índices de efeitos colaterais (MORÉ et al., 2011).

O diagnóstico em si, em acupuntura, compreende outros tipos de identificação dos padrões, além do Ba gang, foco deste projeto, e, nisto, ele se insere, portanto, como diagnóstico diferencial em acupuntura.

Assim, o presente trabalho teve como objetivo geral aprofundar sobre o diagnóstico diferencial em acupuntura, o Ba gang, nomenclatura em chinês para a “identificação dos padrões” (MACIOCIA, 1996), de acordo com os oito princípios<sup>2,3</sup>, em três casos com queixa de dor. Além disso, ele buscou: (a) investigar, com maior profundidade, quais aspectos são abordados no diagnóstico diferencial em acupuntura de acordo com os oito princípios (Ba gang), bem como eles se inter-relacionam; (b) referenciar o Ba gang nos casos em questão aos autores mais estudados; (c) investigar a respeito do

diagnóstico em acupuntura no tratamento da dor e tecer possíveis comentários com relação às substâncias vitais<sup>4</sup>, cinco elementos, síndromes e pontos sugeridos na acupuntura sistêmica.

Diante do exposto, o presente trabalho justifica-se no o avanço na inter-relação entre acupuntura, psicologia e melhora da dor para proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente. Além disto, a leitura deste artigo poderá proporcionar, aos acupunturistas iniciantes, uma maior facilidade na elaboração do ba gang de cada paciente, técnica diagnóstica primordial e precedente ao tratamento em si em Acupuntura sistêmica.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Através do estudo de caso da pesquisa qualitativa e de caráter exploratório, foram entrevistados, durante o mês de Março de 2014, três casos com queixas de dor e seus discursos foram analisados para compor o Ba gang, diagnóstico diferencial em Acupuntura, segundo o referencial da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). O estudo pode ainda ser considerado de caráter clínico, pois o instrumento de pesquisa, isto é, a ficha diagnóstica, é utilizada, igualmente, com enfoque clínico, visando a melhoria na dor e, conseqüentemente, na qualidade de vida do paciente.

O local de investigação ocorreu no Serviço de Acupuntura da Faculdade Maria Milza (FAMAM), para o curso de pós-graduação em Saúde desta instituição, com especialização em Acupuntura. Tal Serviço funciona atualmente no centro do município de Cruz das Almas, Bahia. Em seguida, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da FAMAM.

Os sujeitos do estudo foram

<sup>2</sup>Estes princípios foram criados por Cheng Zong Ling na Dinastia Qing e referem-se a quatro duplas interrelacionadas: (a) interior e exterior; (b) deficiência ou vazio, plenitude ou cheio; (c) Yin e Yang, (d) frio e quente (AUTEROCHE; MACIOCIA, 1992, 1996).

<sup>3</sup>Existem outros tipos de “identificação dos padrões” (MACIOCIA, 1996). São eles: (a) identificação dos padrões de acordo com Qi, Xue e Jin Ye; (b) identificação dos padrões de acordo com os sistemas internos (zang fu); (c) identificação dos padrões de acordo com os fatores patogênicos; (d) identificação dos padrões de acordo com os meridianos; (e) identificação dos padrões de acordo com os seis estágios; (e) identificação dos padrões de acordo com os quatro níveis; (e) identificação dos padrões de acordo com o triplo aquecedor.

<sup>4</sup>“Substâncias vitais são Qi, Xue, Jing, Jin ye” (MACIOCIA, 1996, p.49)

selecionados mediante primeira consulta com queixa de dor aguda ou crônica em uma ou mais partes do corpo, como queixa principal para o motivo da procura do tratamento com acupuntura. A participação do sujeito na pesquisa foi de caráter voluntário, com possibilidade de desistência a qualquer momento. Além disso, foi-lhes perguntado se desejariam se submeter ao diagnóstico da dor em acupuntura e se o fariam por consentimento livre e esclarecido. Para isto, então, assinaram um termo imediatamente antes de o instrumento ser-lhes aplicado. Alguns dados foram confirmados, posteriormente, com os sujeitos e eles objetivaram a confirmação do estabelecimento da síndrome dos Zang Fu (vide notas de rodapé 3 e 5), a qual não é o tema principal deste artigo.

O procedimento adotado foi a aplicação de uma entrevista semidirigida com os participantes da pesquisa, na qual são realizadas perguntas acerca do tema em questão com fins de elaboração do Ba gang.

## RESULTADOS

### Caso 1

O início do episódio de dor do caso 1 foi há mais de um mês, mediante esforço físico ao carregar a neta. Nisto, a paciente desenvolve quadro de dor crônica na coluna torácica, ao nível do “VG6” (FOCKS, 2008, p. 473), apenas aliviada com uso de anti-inflamatórios e relaxantes musculares, mas não extinta. Além disto, o caso 1 aponta outros casos de dor em coluna de familiares.

A dor está relacionada ao calor e é descrita pelo caso 1 como incômoda, fixa e piora com o movimento e exercícios físicos. Ela foi descrita com intensidade 4, em uma escala de zero a dez. Além disso, o caso 1 apresenta como queixa secundária cansaço e insônia com dificuldade para começar a dormir, todavia, ela não costuma acordar cansada. Queixa-se de dor dentro do olho, olhos secos e usa colírio a respeito, já tendo

tido descolamento de retina.

Neste dia, as unhas do caso 1 encontravam-se pálidas e de cor rosa claro. A língua durante a primeira consulta encontrava-se curta, pálida, petecas no centro e na ponta, com revestimento lingual ou saburra branca fina, seca, com fissura central irregular. Já a nível sublingual, ela estava pálida e com veias sobressalentes. O pulso direito estava intermitente, intermediário, escorregadio e tendente ao rápido com, aproximadamente, 82 BPM (Batidas Por Minuto). O pulso esquerdo estava intermitente, vazio, profundo, escorregadio, com, aproximadamente, 83 BPM (Batidas Por Minuto). As fezes, quando questionada a respeito, eram pastosas, duras, cheiravam e afundavam. A urina era amarela e concentrada.

### Caso 2

O caso 2 descreve, como início do episódio de dor, a tendinite e a osteoporose, sem episódio de dor relacionado a familiares. Além disso, apresenta, em ressonância magnética, hérnia de disco na coluna cervical e na lombar, além de inflamação crônica no quadril, referindo usar Musclare, Sedalex, Mirtax e Miosan para reduzir a dor.

A dor no trapézio bilateral sente há, aproximadamente, dois anos. Refere dor à palpação e acrescenta maior incômodo, quando comparada ao quadril, apesar de achar esta intensa. Quando questionada a respeito, caracteriza a dor como crônica incômoda, maçante ou “constante” (sic.), aborrecida, irrita. Além disso, a dor arde, queima, repuxa ou “sente espasmos” (sic.), penetra, pulsa. Ela é difusa, atinge uma área, piora e estala com o movimento e está relacionada à atividade física. Esta dor apresentava-se com intensidade entre 7 e 8, em uma escala de 0 a 10.

A dor no quadril sente há, aproximadamente, oito anos. Não refere dor à palpação no local, no momento da entrevista. Esta dor é caracterizada por ser aguda, intensa, maçante, desgastante. Sente

fisgada, calor, queimação, ardor, ferroadada. Ela é corrosiva, difusa, piora com o movimento e a atividade física. A dor no quadril não pulsa e refere-se à região número 9, principalmente do lado esquerdo do corpo.

O caso 2 já havia sido atendido com acupuntura no ambulatório da FAMAM e encontrava-se retornando para reiniciar o tratamento. No dia da entrevista, esta paciente não referiu febre, mas sentia calor, calafrio, com preferência para o tempo frio, apesar de estar calor. Ela acrescenta sentir calor vespertino na época e referiu ter olhos secos, quando questionada a respeito, principalmente, após cirurgia de miopia. O caso 2 apresentava quadro de dor em dois lugares do corpo e descreveu cada uma de forma singular, como referido anteriormente. Já fez uso de medicações para dor.

No dia da entrevista, a língua do caso 2 encontrava-se caída, vermelha (sublingual), violácea nas laterais, com revestimento lingual espesso, amarelo e rachadura central. O pulso direito estava intermitente, profundo, em corda, com força, com, aproximadamente, 63 BPM (Batidas Por Minuto). O pulso esquerdo estava intermediário, vazio com, aproximadamente, 63 BPM. A urina é descrita como, constantemente, de cor amarelo e fosco. As fezes, segundo a paciente, eram marrom claro, inteiras, ressecadas, duras e afundam.

### **Caso 3**

A dor descrita pelo caso 3 começou no calcanhar há trinta anos estando, segundo a paciente, relacionada à artrose, com incidência familiar de artrite em irmãs e pai. Posteriormente, ela migrou para o trapézio e maçã do rosto. Nesta época, a dor era enlouquecedora, chegando a gritar na rua e “garguelar” (sic.) o médico. Paciente queixa-se de dor generalizada e migratória.

A dor no joelho do caso 3, sua queixa principal, começou há quinze anos e localizava-se na frente, do lado esquerdo, na região rachurada da figura 4. Ela

caracterizava-se como crônica, com edema, fria, fixa. Sentia aperto, estalo, queimor, coceira, ardor, ferroadada. A dor esparramava, migrava para o pé, repuxava, pulsava e melhorava com exercícios físicos.

O caso 3 e os anteriores não realizaram cirurgia para tentar diminuir a dor. No dia da entrevista, as unhas do caso 3 encontravam-se rosa claro. Os membros inferiores e superiores são frios. A paciente refere sentir mais calor, prefere o calor e tem temor ou aversão ao frio. Transpira bastante, principalmente, no rosto. A língua, durante a primeira consulta, encontrava-se pálida, espessa, mole, violácea nas laterais, com revestimento lingual branco, grosso e úmido. Já ao nível sublingual, a língua estava com veias sobressalentes, vermelha nas laterais e pálida no centro. O pulso direito estava com, aproximadamente, 75 BPM, em corda, escorregadio, flutuante. O pulso esquerdo estava tendendo ao rápido, com, aproximadamente, 81 BPM, em corda, escorregadio e flutuante. As fezes, quando questionada a respeito, eram marrom claro, úmidas, saíam aos pedaços. A urina era amarela, abundante.

### **Análise dos casos**

Algumas considerações iniciais para compreensão dos oito princípios devem ser feitas (AUTEROCHE, 1992). Além de as duplas de princípios ou padrões a serem inter-relacionadas, há o caráter dinâmico das síndromes, as quais podem mudar sua natureza na evolução, ou ainda, pode haver o aparecimento de manifestações opostas à natureza da enfermidade, tendo, como exemplo, a aparência de um falso calor, calor vazio ou por deficiência, como são os casos 1 e 3.

Após tais considerações a respeito do Ba gang, torna-se possível iniciar a diferenciação entre exterior e interior, relacionada aos casos investigados. O critério utilizado para isso refere-se à localização da

patologia e sua tendência evolutiva. Em uma condição exterior, a patologia está localizada na pele, nos músculos, como e nos meridianos. Em contrapartida, na condição interior, ela localiza-se nos ossos, na medula, nos vasos ou nas vísceras (Zang Fu<sup>5</sup>), como são os casos 1 e 2 (AUTEROCHE, 1992; MACIOCIA, 1996).

### **Padrão Exterior**

Os sintomas referentes à condição exterior costumam ser febre, aversão ao frio, dor generalizada, rigidez no pescoço, pulso flutuante. Não foram encontrados tais sintomas nos casos 1 e 2. O caso 2, apesar de possuir dor em tensão na região do trapézio, não mencionou a respeito de rigidez no pescoço, nem apresentava os outros sintomas. Contudo, o caso 3 expressou-se em um típico "caso bi" de invasão pelo vento, pelo frio e pela umidade com queixas de aversão ao frio, dor generalizada, e pulso flutuante.

### **Padrão Interior**

Esta condição pode ou não originar-se de um fator patogênico exterior. Não se podem generalizar as manifestações clínicas do interior, pois elas dependem do sistema afetado e das outras duplas de calor/frio e cheio/vazio (MACIOCIA, 1996).

A condição interior tem como princípio terapêutico geral "harmonizar o interior". Ela pode ter três causas possíveis: (a) um agente patogênico ataca a superfície do corpo, aprofunda-se e agride as vísceras (Zang Fu); (b) uma energia perversa de origem externa, por exemplo, um alimento contaminado ou uma alimentação imprópria, ataca diretamente os Zang Fu; (c) sentimentos recalçados ou um esgotamento por excesso de atividade sexual pode enfraquecer as

atividades do Zang Fu e ocasionar o surgimento de patologias. (AUTEROCHE, 1992)

O caso 1, por exemplo, em referência ao item "a", citado no parágrafo anterior, referiu como início da dor o esforço físico ao levantar a neta e isto, após mais de um mês, aprofundou-se e atingiu o *baço* (BP) e o *fígado* (F), gerando "deficiência de Qi do *baço/pâncreas* (ROSS, 1985, P.84), "deficiência de sangue" ou Xue<sup>6</sup> do *fígado* (ROSS, 1985, p.105), "depressão do Qi do *fígado*" (ROSS, 1985, p.112) e "deficiência de Qi do *baço/pâncreas*" (ROSS, 1985, p.84). Isto acabou por gerar umidade e vento no interior.

Os sintomas encontrados nesta paciente e que confirmam a ocorrência da "deficiência de Qi do *baço/pâncreas*" (ibid, 1985, p.84) são: "cansaço, fraqueza muscular, tez amarelada, anorexia, distensão abdominal, edema, fezes soltas, pulso vazio, saburra branca e fina" (ROSS, 1985, p.92).

A deficiência de sangue do *fígado* "não permite a manutenção normal dos tendão musculares" (AUTEROCHE, 1992, p.53) e foi vista no caso 1, mediante "língua pálida e seca, pulso irregular e vazio" (ROSS, 1985, p.114). Já, a "depressão do Qi do *fígado*" (ROSS, 1985, p.112) pode ser vista nela mediante: amenorréia, revestimento lingual branco e delgado, relato de irritação mediante discordância em relações familiares.

No caso 2, a alimentação imprópria (a paciente não come frutas todos os dias e nem almoça) acabou por atacar o elemento madeira, cujos zang fu são o *fígado* e a vesícula e, nisto, a paciente desenvolve dores e problemas articulares.

### **Padrão Frio**

O padrão "frio e quente" apresenta-se

<sup>5</sup>Zang Fu em chinês é a denominação para o conjunto de três categorias de vísceras do corpo humano. As Zang referem-se aos órgãos Coração, Fígado, Baço, Rim e Pulmão. As Fu referem-se aos Intestinos, Estômago, Bexiga, Vesícula Biliar e Triplo Aquecedor. As vísceras de comportamento especial são o cérebro, a medula, os ossos, os vasos, o útero (AUTEROCHE, 1992)

<sup>6</sup>O Xue "é fruto da transformação da essência dos alimentos pelo Baço e o Estômago" (AUTEROCHE, 1992, p.41)

nas quatro formas descritas a seguir: (a) síndromes de frio ou calor em separado; (b) frio e calor emaranhados; (c) como formas evolutivas, nas quais o frio se transforma em calor ou vice-versa; (d) nas formas enganadoras, presentes nos casos 1 e 2, onde o calor positivo tem aparência de frio ou vice-versa (AUTEROCHE, 1992)<sup>7</sup>.

O padrão frio expressa uma diminuição da atividade funcional do organismo e é gerada em três situações: (a) o *Yang* está vazio e o *Yin* fluorescente<sup>8</sup>; (b) há o ataque de frio perverso de origem externa, como no caso 3; (c) a doença crônica lesa o interior. O *Yang Qi*<sup>9</sup> diminuído não consegue reter o *Yin* e aparecem sintomas como temor do frio melhorado pelo calor, membros frios, ambos pertinentes ao caso 3 (Ibid, 1992).

### Padrão Calor

Esta síndrome expressa um aumento da atividade funcional do organismo sendo gerada quando: (a) o *Yin* está vazio e o *Yang* fluorescente, como nos casos 1 e 2; (b) há o ataque de calor perverso de origem externa; (c) houve excitação e congestão de sentimentos que se transformam em fogo, os quais no caso 2 expressam-se em irritabilidade; (d) há desregramento na alimentação cujo acúmulo forma calor, que, no caso 2, expressa-se no fato de não almoçar todos os dias; (d) há cansaço sexual que diminui o *Yin Jing*<sup>10</sup> (Ibid, 1992). O pulso é rápido e a língua vermelha com revestimento lingual amarelo, como no caso 2. O calor pertence a um excesso de *Yang* com vazio de *Yin*, igualmente, presente no caso 2.

### Formas enganadoras<sup>11</sup>

#### Calor real com aparência de frio

O calor é a verdadeira natureza da doença. O calor interno está em excesso. O *Yang Qi* está bloqueado e não se dissemina até as extremidades. A abundância de *Yang* no interior empurra o *Yin* para o exterior (AUTEROCHE, 1992).

O calor vazio, outra nomenclatura desta forma enganadora, origina-se da deficiência de *Yin*. Se o *Yin Qi* é deficiente por um longo período, o *Yin* é consumido e o *Yang* permanece relativamente em excesso, como no caso 1 (MACIOCIA, 1996). Os sintomas encontrados no caso 1 referentes a calor vazio foram: "sensação de calor à tarde, urina escassa e escura, pulso vazio, língua curta com petecas" (Ibid, 1996, p.236).

#### Frio positivo com aparência de calor

O excesso de *Yin* e de frio expulsa o *Yang* para o exterior. Os sintomas são febre com desejo de estar coberto, rosto vermelho, sede com desejo de bebidas quentes, pulso grande mas sem força. Os sinais associados de frio são membros frios, urina clara, fezes pastosas, língua pálida, revestimento lingual branco. Estes sinais foram encontrados no caso 3, com exceção das fezes pastosas.

O frio positivo com aparência de calor é comumente ilustrado por duas situações: (a) ciclo de contradominação, encontrado no caso 3, no qual o rim despreza o *baço*; (b) ciclo de agressão, no qual o rim domina o *coração* (AUTEROCHE, 1992).

<sup>7</sup>Para Maciocia (1996), as manifestações clínicas de calor e frio dependem de uma combinação de cheio e vazio sendo divididas em: (a) calor cheio; (b) calor vazio; (c) frio cheio; (d) frio vazio. A combinação de calor e frio pode ainda se localizar no interior ou no exterior sendo divididas em: (a) frio no exterior - calor no interior; (b) calor no exterior - frio no interior; (c) calor ascendente - frio descendente; (d) frio verdadeiro - calor falso e calor verdadeiro e frio falso. Escolheu-se, então, a classificação sugerida por Auteroche (1992) para ser utilizada neste trabalho por considerá-la mais didática.

<sup>8</sup>"Chama-se *Yin Yang* a reunião das duas partes opostas que existem em todos os fenômenos e objetos em relação recíproca no meio natural" (AUTEROCHE, 1992, p.1)

<sup>9</sup>"O *Qi* é, manifestadamente, ora o sopro cósmico universal, ora a energia vital do indivíduo, ora a emanção, a manifestação, o impulso de uma víscera, ora o ar que se respira." (Ibid, 1992, p.33)

<sup>10</sup>"*Jing* tem o sentido de 'caminho', 'via'." (Ibid, 1992, p.49)

<sup>11</sup>A categoria que não foi encontrada em nenhum caso foi retirada do presente trabalho.

No ciclo de contradominação, quando há frio interno positivo, os sintomas são dores abdominais, membros frios, músculos moles, voz fraca, sem apetite, com dilatação abdominal e urinas claras. A língua é mole, espessa com revestimento úmido. O pulso é profundo e tênue. Já, quando há calor externo aparente, a pele é quente, todavia, se esta é pressionada com o dedo, a dor diminui. Ainda no calor externo aparente, há ansiedade, sede com ingestão de pequenas quantidades de água fria, boca seca, dor de garganta. Destes sinais, foram encontrados no caso 3: membros frios, músculos moles, presença de edema no joelho, voz fraca, sem apetite e sem sede, urinas claras, língua espessa, mole, com revestimento úmido.

A terapêutica proposta no ciclo de contradominação é a de restaurar o *baço* e diminuir o rim. No caso 3, foram usados os seguintes pontos com acupuntura sistêmica e moxa para tonificar o *baço* e/ou remover umidade: VC12, E36, BP9 (FOCKS, 2008).

### **Padrão Vazio**<sup>12</sup>

O princípio "vazio e cheio" compreende quatro aspectos: (a) síndromes de vazio e plenitude em separado; (b) vazio e plenitude emaranhados; (c) como formas evolutivas, nas quais o vazio se transforma em plenitude ou vice-versa; (d) nas formas enganadoras onde o vazio positivo tem aparência de plenitude ou vice-versa. (AUTEROCHÉ, 1992)<sup>13</sup>

Nestes tipos, há a insuficiência de energia correta, o Zheng Qi, e isto simboliza o vazio. "Aquele que é atacado por uma energia perversa tem seu Qi correto necessariamente vazio" (ibid, 1992).

Os sintomas são tez descorada ou amarela descorada, astenia, palpitações cardíacas, dispneia, corpo e membros frios,

obnubilação, calor na palma das mãos, sola dos pés e região precordial, transpiração espontânea, transpiração durante o sono, incontinência urinária e de evacuações. A língua tem pouco ou nenhum revestimento. O pulso é vazio e sem força. A etiopatogenia está relacionada à insuficiência do congênito ou à falta do adquirido. Este último está relacionado a quatro causas: (a) intemperança alimentar; (b) fadiga de um dos sete sentimentos; (c) excessos sexuais; (d) doença crônica, insucesso ou erro terapêutico diminuem o Qi correto.

O padrão vazio abrange quatro tipos: (a) *Yin* vazio, como no caso 1; (b) *Yang* vazio, como no caso 3; (c) Qi vazio, como no caso 1; (d) sangue vazio, como no caso 1. O princípio terapêutico utilizado no caso 3 foi o de aquecer o *Yang* com agulha e moxa. Já, no caso 1, buscou-se dar um excedente ao Qi e alimentar o sangue ou desenvolver o *Yin*, pois estavam deficientes, ou seja, vazios. Nisto, foram utilizados, os pontos F8 para tonificar o *Yin* e Xue do Gan (FOCKS, 2008) e os pontos VC17 e VC6 combinados para tonificar o Qi e o Qi original (FOCKS, 2008), podendo ainda ter sido incluídos VC12 e E36.

### **Padrão Cheio**

Nela, há um excesso de Qi perverso, contudo, isto não significa a exaustão, o colapso do Qi correto do organismo. A plenitude caracteriza-se por um estágio agudo na luta entre energia vital e energia perversa, o que no caso 2, expressou-se em um caso agudo de dor no trapézio.

Os principais sintomas, segundo Auteroche (1992), são febre, dilatação abdominal, dor agravada pela pressão, opressão no peito, agitação mental e física, delírio verbal podendo haver perda da razão, polipneia ruidosa, abundância de

<sup>12</sup>Auteroche (1992, p.261) utiliza a expressão "plenitude" ao invés de "cheio"

<sup>13</sup>Da mesma forma, assim como na condição frio – calor, Maciocia (1996) adota outra classificação, sendo esta: (a) Qi vazio; (b) vazio do sangue; (c) Yin vazio; (d) Yang vazio

mucosidade, fezes secas, duras, obstipação, micção difícil. A língua apresenta revestimento lingual espesso e gorduroso. O pulso é cheio e com força. Destes sintomas, o caso 2 apresentou dilatação abdominal, dor agravada pela pressão, opressão no peito, agitação mental e física, polipneia ruidosa. As fezes eram secas, duras, obstipação. A língua apresentava revestimento lingual espesso. O pulso estava em corda e com força.

A etiopatogenia apresenta duas causas: (a) penetração da energia perversa de origem externa, possivelmente relacionada à má alimentação no caso 2; (b) uma disfunção dos órgãos e/ou bloqueio do metabolismo acarreta a formação ou estagnação, sinônimo de depressão, no corpo de produtos patológicos (Ibid, 1992).

### **Vazio e Cheio emaranhados**

Nela, há, durante o mesmo período, excesso do perverso e insuficiência do correto, podendo apresentar-se de três formas: (a) síndrome vazio inserida na de plenitude, onde esta última representa o aspecto principal, como no caso 3, já que ela possui sintomas de vazio, igualmente, contudo, em menor quantidade; (b) síndrome plenitude inserida na de vazio, onde esta última representa o aspecto principal; (c) ambas as síndromes são de igual importância. (AUTEROCHE, 1992)

### **Padrão Yin Yang**

O princípio "Yin Yang" é uma generalização dos outros seis princípios, uma vez que interior, vazio e frio são de natureza Yin, enquanto que exterior, plenitude e calor são de natureza Yang (MACIOCIA, 1996). Ele possui os seguintes aspectos próprios: (a) Yin vazio; (b) Yang vazio; (c) desaparecimento do Yin ou do Yang (AUTEROCHE, 1992).

### **Yin vazio**

É representada por "uma produção de calor interno vazio" (AUTEROCHE, 1992). Os sintomas referentes a ele referem-se a: emagrecimento, boca e garganta secas, vertigens, insônia, oligúria, obstipação, língua sem revestimento, pulso fino. Os sinais de Yin não controlando o Yang são: calor na palma das mãos, na sola dos pés e na região precordial, hipertermia, transpiração durante o sono, língua escarlate, pulso rápido. No caso 1, a fissura central e as petecas no centro da língua, além do relato de insônia "com muita dificuldade para dormir" (sic.) apontaram ainda para a deficiência de Yin do coração. Nisto, foram utilizados pontos para acalmar o shen<sup>14</sup>, como é o caso do yt- ou (Ex-HN-3)- e c7, podendo ainda ser utilizado o c3+ (FOCKS, 2008).

Ainda no caso 1, o relato de irritabilidade mediante certas questões familiares, o calor vespertino, a secura nos olhos a ponto de precisar usar colírio sugerem ainda da deficiência de Yin do F. Para isto, foram utilizados os pontos F3- e F8+. O primeiro nutre o Xue e o Yin do fígado (F), além de ser ponto principal para a movimentação de Qi do F (FOCKS, 2008), sendo a estagnação de Qi do F, vista neste caso e já explicada, anteriormente, neste artigo. O segundo nutre o Xue e o Yin do F (FOCKS, 2008), além de eliminar calor e umidade em pulso rápido e escorregadio como o dela.

### **Yang vazio**

O Yang vazio representa uma abundância interna de frio e de umidade. Ele é formado pela associação dos sintomas do Qi vazio e dos sinais de Yang não controlando o Yin. Os sintomas de Qi vazio são: astenia psicossomática, respiração superficial, dificuldade para falar, vontade de dormir, pulso tênue sem força.

<sup>14</sup>Shen é uma palavra usada na MTC com a conotação de mente, espírito e consciência...é ainda um indicador de saúde e pode ser avaliado pelo brilho dos olhos e do rosto, pela vivacidade expressa na maneira de cada um" (CAMPIGLIA, 2004, p.88)

Os sinais de *Yang* não mais controlando o *Yin* são: temor do frio melhorado pelo calor, membros frios, boca pálida, úmida, não tem sede, rosto pálido, urinas claras, fezes pastosas, oligúria com edemas (AUTEROCHÉ, 1992). Destes sinais, o caso 3 apresentou temor ou aversão do frio melhorado pelo calor, membros frios, não tem sede, rosto pálido, urinas claras, fezes pastosas, oligúria com edemas.

### **Desaparecimento do *Yin* ou do *Yang***<sup>15</sup>

Qualquer desaparecimento do *Yin* ou do *Yang* aparece como estágios críticos na evolução das síndromes e durante hipertermias, transpirações profusas, vômitos incoercíveis, disenterias graves, perdas abundantes de sangue. (AUTEROCHÉ, 1992)

O caso 3 referiu sinais de *Yin* vazio mediante relato de emagrecimento, sensação de calor à tarde, pulso esquerdo vazio, língua vermelha. O pulso vazio, a língua vermelha e a boca seca podem ainda indicar um estado extremamente severo de vazio, o "colapso de *Yin*" (MACIOCIA, 1996, p.244).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A técnica de acupuntura está para além da colocação de agulhas, como abordado neste trabalho, o qual mencionou o uso da moxa com agulha, em caso de frio aparente ou positivo com aparência de calor.

A universidade, como campo de estudo acadêmico e início da prática clínica em acupuntura, tem papel essencial na construção do conhecimento. O conhecimento científico acerca do ser humano em acupuntura pauta-se na perspectiva holística de corpo unificado da medicina integrativa. Dessa forma, torna-se

de fundamental importância que a universidade seja responsável pelo desenvolvimento de pesquisas e de pesquisadores de caráter translacional, com foco, além de tudo, na construção do conhecimento, com prática clínica, que dê suporte à população e busque melhorar sua qualidade de vida, como foi o caso da pesquisa em questão, de enfoque clínico.

Assim, este artigo, além de expor sobre o campo de prática clínica para a utilização da técnica de acupuntura, buscou realizar e mostrar como é feito o diagnóstico diferencial da dor em acupuntura. A partir da configuração das quatro duplas do Ba gang, foram ainda mencionados os diagnósticos sindrômicos, como, por exemplo, "deficiência de sangue (*Xue*) do *Fígado*" (ROSS, 1985, p.105) e de "depressão do *Qi* do *Fígado*" (ROSS, 1985, p.103) e "deficiência de *Qi* do *Baço/Pâncreas*" (ROSS, 1985, p.84) com respectiva sugestão de pontos utilizados em cada uma delas.

### **REFERÊNCIAS**

AUTEROCHÉ, B; NAVAILH, P. **O diagnóstico na Medicina Chinesa**. São Paulo: Organização Andrei Editora, 1992, 420 p.

CAMPIGLIA, H. **Psique e Medicina Tradicional Chinesa**. SP: ROCA, 2004, p.87-96.

FOCKS, Claudia; MÄRZ, Ulrich. **Guia prático de acupuntura**. SP: Manole, 1ª ed, 2008.

MACIOCIA, Giovanni. **Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas**. São Paulo: Roca, 1996.

MORÉ, Ari Ojeda Ocampo *et al* . Acupuntura e dor numa perspectiva translacional. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 63, n. 2, Abr. 2011 . Disponível em: <[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252011000200014&lng=en&nrm=iso](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252011000200014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 Fev. 2013.

<sup>15</sup>Maciocia (1996) utiliza os termos colapso de *Yin* e colapso de *Yang*, os quais indicam estágios extremos da condição vazio, abordada em item anterior. O colapso, igualmente, indica uma separação completa de *Yin* e de *Yang*, sendo isto frequente, mas não necessariamente seguido de morte.

NOZABIELI, A.J.L.; FREGONESI C.E.P.T., ; FREGONESI D.A.. Correlação de canais de acupuntura com Neuroanatomia e Neurofisiologia. **Arq. Cienc. Saúde Unipar**, 4 (3):263-268, 2000. Disponível em: <revistas.unipar.br/saude/article/download/1039/903>. Acesso em: 6 Ago. 2013.

ROSS, Jeremy. **Zang Fu: Sistema de órgãos e vísceras da Medicina Tradicional Chinesa**. SP: Roca, 1985, p. 84, 92, 103, 105, 112, 114.

TAKIGUCHI, Raymond S. *et al*. Efeito da acupuntura na melhora da dor, sono e qualidade de vida em pacientes fibromiálgicos: estudo preliminar. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 15, n. 3, Sept. 2008 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502008000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502008000300011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 Feb. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502008000300011>.