

**CARLOS MASSAYOCHI KODAMA**

**PARALISIA FACIAL**

Monografia apresentada à Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, campus de Botucatu, como parte integrante do Curso de Especialização em Acupuntura Veterinária.

Orientadores: Prof. Dr. Stelio Pacca Loureiro Luna  
Prof. Jean G.F. Joaquim

**Botucatu – SP**

**2003**

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
2. Anatomia dos nervos cranianos.....	3
3. Paralisia facial.....	6
3.1 Na Medicina Ocidental.....	6
3.2 Na Medicina Tradicional Chinesa.....	7
4. Causas da Patologia.....	7
4.1 Outras causas patológicas.....	8
4.2 Identificação dos Padrões de acordo com os Oito Princípios.....	8
4.3 Identificação dos Padrões de acordo com os Fatores Patogênicos.....	9
4.4 Identificação dos Padrões de acordo com os Meridianos.....	12
5. Princípios de Tratamento.....	13
5.1 Diferenciação.....	15
5.2 Tratamento.....	15
5.3 Protocolo da Acupuntura.....	20
5.4 Tratamento com Ervas.....	20
5.5 Prognóstico e frequência do tratamento.....	21
5.6 Casos clínicos.....	21
6. Conclusão.....	21
7. Bibliografia.....	22

## **1. INTRODUÇÃO**

A acupuntura tem sido usada com sucesso para o tratamento de uma variedade de desordens neurológicas em animais de companhia. Tal qual a terapia convencional, o clínico deverá estar atento para localizar os sinais clínicos e as lesões no sistema nervoso antes de iniciar a acupuntura. Através da anamnese e do exame neurológico, um diagnóstico presuntivo pode ser determinado. Após um completo exame clínico, atingindo o diagnóstico definitivo, deve-se tomar a decisão de tratar o animal ou convencionalmente com medicamentos, cirurgia ou alternativamente com acupuntura. Fatores a considerar incluem sinais clínicos, tipo de desordem neurológica, eficácia do convencional versus tratamento por acupuntura, restrições financeiras e questões éticas (Kline et al, 2001).

Dentre estas desordens neurológicas, a paralisia facial se destaca pelo grande número de casos que se apresenta na clínica.

## **2. ANATOMIA DOS NERVOS CRANIANOS**

Os nervos cranianos compreendem 12 pares, que se denominam numericamente e por seu nome:

- I – Olfatório
- II – Óptico
- III – Oculomotor
- IV – Troclear
- V – Trigêmeo
- VI – Abducentes
- VII – Facial
- VIII – Acústico
- IX – Glossofaríngeo
- X – Vago
- XI – Espinhal acessório
- XII – Hipoglosso

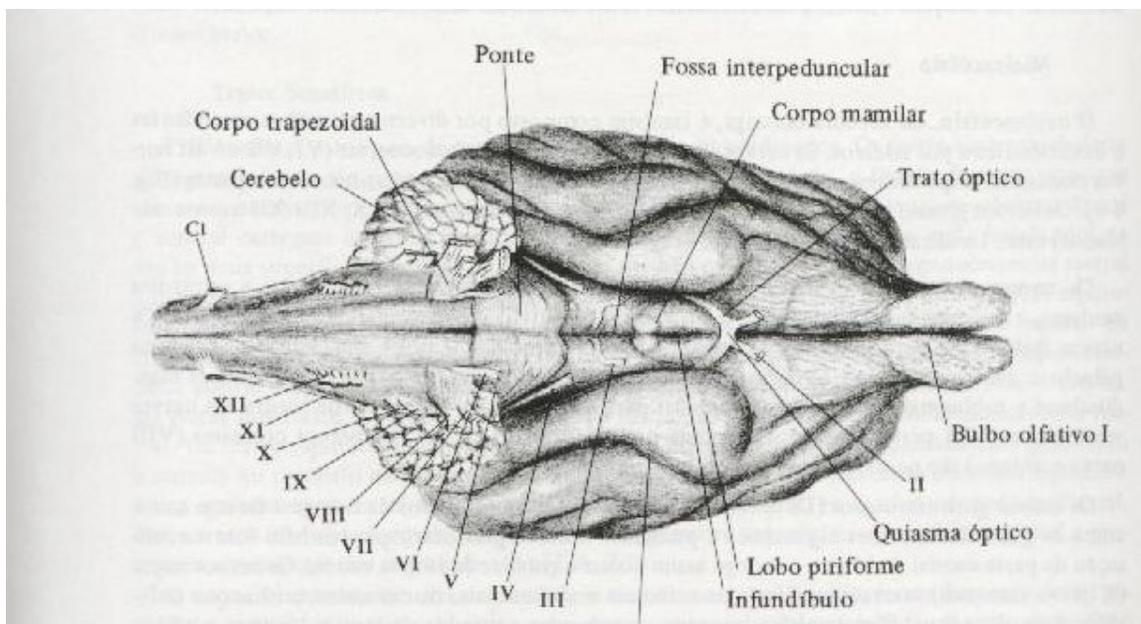


fig. 1 – superfície ventral do cérebro de um cachorro com a localização dos nervos cranianos. (Chrisman, 1984).

Os nervos faciais se originam na porção lateral do corpo trapezoidal, logo atrás da ponte. Se dirigem para fora adiante do oitavo nervo e penetra no meato acústico interno. No fundo do meato os dois nervos se separam, seguindo o facial no canal facial da porção petrosa do temporal. O canal e o nervo estão a princípio dirigidos para fora entre o vestíbulo e a cóclea, logo se encurvam para trás e centralmente na parede posterior do tímpano, para terminar no forame estilomastoideo. Depois de sua emergência pelo forame estilomastoideo, o nervo se dirige para baixo, para frente e para fora sobre o saco gutural, coberto pela glândula parótida, e passa entre a origem das artérias temporal superficial e maxilar interno por dentro e a veia temporal superficial por fora. Cruza logo o bordo posterior da rama da mandíbula por debaixo da artéria facial transversa e por baixo da articulação do queixo. Recebe a rama ventral do nervo temporal superficial e emerge por debaixo da glândula parótida dividindo-se, antes ou depois, em ramos bucais dorsal e ventral. As seguintes ramos colaterais são emitidas, as cinco primeiras no interior do canal facial e as outras entre o forame estilomastoideo e o bordo da mandíbula: nervo petroso superficial maior; nervo petroso superficial menor; nervo estapédico; corda do tímpano; nervo auricular posterior; nervo auricular interno; rama digástrica; nervo auriculopalpebral; rama cervical; plexo parotídeo; nervo bucal dorsal; nervo bucal ventral (Sisson, 1974).

Possuem duas funções: a motora e a sensorial.

A motora corresponde à produção dos movimentos dos lábios e das orelhas e do fechamento das pálpebras.

A sensorial corresponde a inervação das glândulas lacrimais e salivares mandibulares e sublinguais, e ao fornecimento de paladar para os dois terços anteriores da língua.

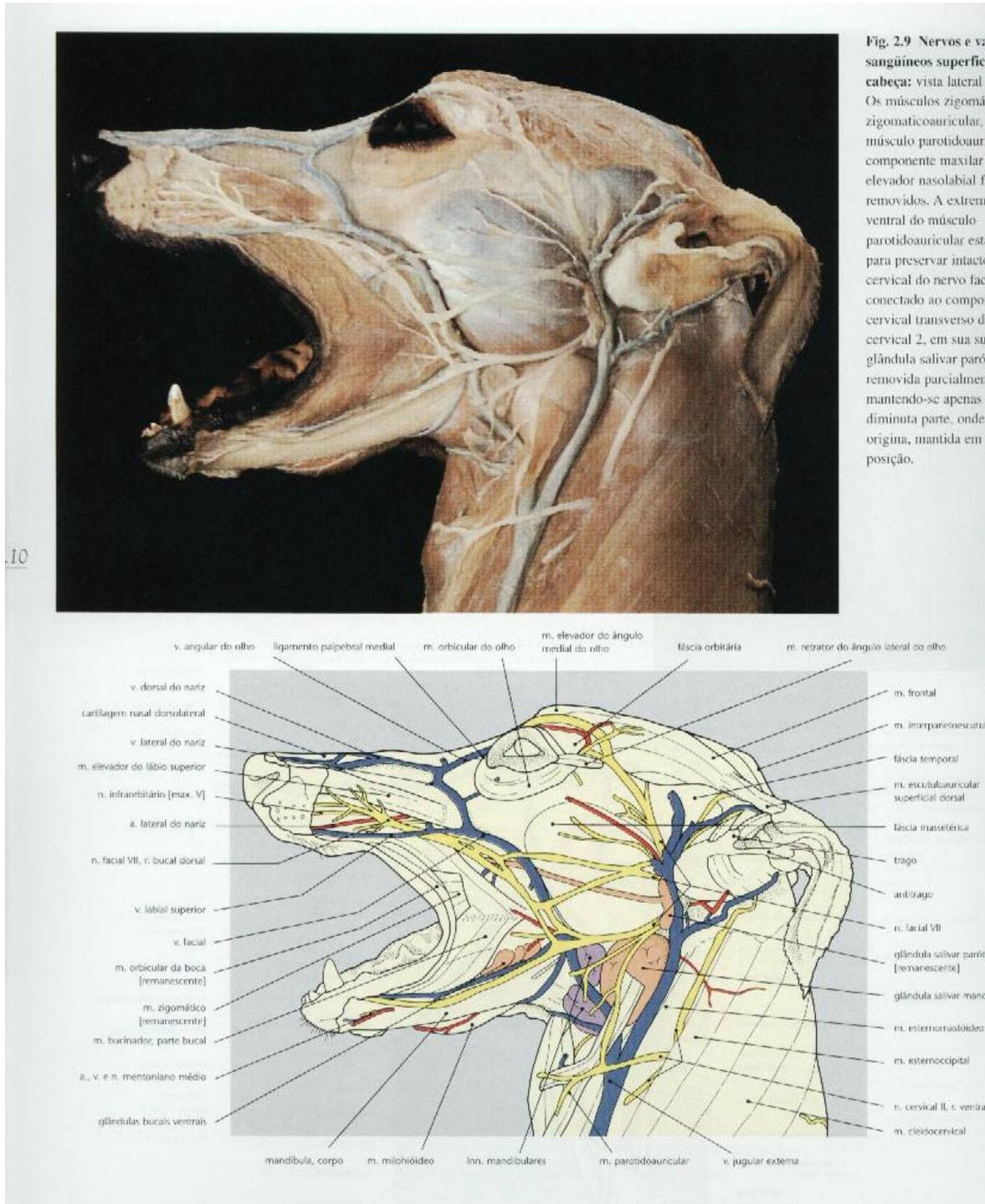


fig.2 – segmento superficial do nervo facial (Done, Stanley H. et al, Atlas colorido de anatomia veterinária do cão e do gato, Manole, 2002).

### **3. PARALISIA FACIAL**

#### **3.1. NA MEDICINA OCIDENTAL**

A perda da expressão facial, devido à ausência de movimentos auriculares e labiais, e à incapacidade de cerrar as pálpebras, é o sintoma principal associado à paralisia do nervo facial. Na paralisia unilateral do nervo facial, fica prontamente aparente uma assimetria da face. A denervação crônica e completa da face pode levar a fibrose e contração dos lábios e orelhas no lado afetado. Se fibras parassimpáticas às glândulas salivares e lacrimais estão afetadas, a córnea e membranas mucosas neste lado podem estar ressecadas (Chrismann, 1992).

**INFECÇÕES DO OUVIDO MÉDIO:** a otite média decorrente de otite externa ou faringite, ou de origem hematógena, pode afetar o nervo facial, produzindo paralisia. Se, ocorre grave inflamação do nervo, o prognóstico para a recuperação será sombrio. São observados: inclinação da cabeça e outros sintomas de envolvimento do nervo vestibular, se o ouvido interno vier a ser afetado. Antibióticos de ação prolongada são o tratamento de escolha (Chrismann, 1992).

**TRAUMATISMO DO NERVO FACIAL:** uma lesão traumática no nervo facial pode ocorrer no lado da face, ou base da orelha, produzindo paralisia do lábio ou olho. Como orientação para o prognóstico, o nervo facial pode ser estimulado eletricamente na base da orelha, para que se determine se os segmentos distais estão intactos. Caso não haja resposta à estimulação elétrica, o prognóstico será sombrio. Lesões traumáticas da porção petrosa do osso temporal frequentemente produzem, simultaneamente, deficiências dos nervos facial e vestibular (Chrismann, 1992.)

**NEOPLASIAS DO NERVO FACIAL:** (neurofibrossarcoma, neurofibroma, neurinoma, linfossarcoma meningioma) neoplasias do nervo facial podem produzir sintomas apenas de paralisia facial, se o tumor afeta o nervo ao nível do ouvido médio, ou mais periféricamente. Deficiências vestibulares concomitantes são observadas nos tumores desde o ouvido interno, até o tronco cerebral. Meningiomas da junção pontino-bulbar podem, de início, produzir deficiências dos nervos facial e vestibular, mas à medida que eles crescem e se expandem são observados hemiparesia dos membros e outros sintomas associados à compressão do tronco cerebral.

**PARALISIA IDIOPÁTICA UNI E BILATERAL DO NERVO FACIAL:** a paralisia idiopática do nervo facial foi descrita em cães, especialmente em Cocker Spaniels. Os sintomas podem ser uni ou bilaterais. A causa subjacente é desconhecida, mas alguns casos podem dever-se a neuropatia periférica induzida por hipotireoidismo. Alguns animais afetados são hipotireoideos, mas outros, não. Cães hipotireoideos podem melhorar quando submetidos à terapia de reposição da tireóide. Alguns cães recuperam-se espontaneamente, enquanto que outros sofrerão permanente paresia ou paralisia (Chrismann, 1992). Não há outros sinais de disfunção neurológica. Os sinais clínicos incluem orelha caída, pálpebra

paralisada e lábios caídos. Não há evidência de otite média ao exame físico ou radiográfico (Chrismann, 1985).

A principal complicação da paralisia do nervo facial, que não o defeito estético, é a possibilidade de ceratite por exposição, se as glândulas lacrimais estiverem denervadas. Um teste da lágrima de Schirmer deve ser efetuado, se a umidade está baixa, deverão ser administrados lágrimas artificiais diariamente (Chrismann, 1992).

### **3.2. NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**

A paralisia facial, decorrente de um golpe de Vento, é chamada de paralisia facial na Medicina Ocidental, pois origina-se do sistema nervoso central. A paralisia facial periférica, que ocorre sem golpe de Vento, é proveniente de prejuízo isolado dos nervos periféricos. Na paralisia facial após um Golpe de Vento, os nervos acima dos olhos não são afetados, isto é, o movimento das sobrancelhas e dos sulcos da frente da cabeça são normais. Na paralisia facial periférica o paciente é capaz de mover apenas uma sobrancelha ao tentar franzilas, e os sulcos da frente da cabeça estarão ausentes no lado paralisado. Em outras palavras, os dois sinais mais proeminentes de paralisia facial após um golpe são o desvio de um olho e da boca (Maciocia, 1996).

Embora as etiologias das paralisias faciais central e periférica sejam diferentes, o tratamento através da Medicina Tradicional Chinesa é similar. Portanto, o tratamento recomendado na paralisia facial após um Golpe de Vento se aplica também à paralisia facial periférica (paralisia de Bell). Sob a perspectiva da Medicina Tradicional Chinesa, a paralisia facial após um Golpe de Vento é proveniente de Vento interno, enquanto a de Bell é resultante de Vento externo. No exame clínico, deve-se solicitar ao paciente que feche os olhos, distenda as bochechas, sorria e assobie para se detectar acertadamente a localização e a extensão da paralisia. O olho do lado paralisado não fechará completamente, a boca se desviará na direção do lado não afetado e os lábios no lado paralisado não se moverão mediante a tentativa de sorrir. Esse procedimento também proporcionará uma linha de conduta na seleção dos pontos locais. O tratamento da paralisia facial é baseado nos pontos distais e locais. Os pontos distais são aplicados com método de sedação, caso a paralisia seja inferior a um mês de duração, e com método neutro, se persistir por mais tempo. Para casos muitos prolongados, podem-se utilizar cones de moxa e pequenas ventosas sobre a bochecha. Normalmente, apenas um ponto distal e três a cinco pontos locais são aplicados no lado paralisado (Maciocia, 1996).

A paralisia facial como consequência da agressão pelo Vento e ao Frio de origem externa, os quais invadem os Canais de Energia que passam pela face, rompem a circulação do Qi e do Sangue, impedindo que os vasos e os músculos recebam nutrição e umedecimento (Yamamura, 1996).

### **4. CAUSAS DA PATOLOGIA**

As causas externas da patologia decorrem de fatores climáticos, que são: Vento, Frio, Calor de Verão, Umidade, Secura, Fogo (Maciocia, 1996).

Eles são denominados “Os Seis Climas Excessivamente Vitoriosos” e usualmente chamados de “Seis Excessos”. Estão intimamente relacionados ao tempo e às estações climáticas (Maciocia, 1996).

Sob condições normais, o tempo não apresentará efeitos patológicos no organismo, uma vez que este pode proteger-se adequadamente contra os fatores patogênicos exteriores. O tempo somente se torna uma causa patológica quando o equilíbrio entre o organismo e o meio ambiente é afetado, porque o tempo está excessivamente modificado (por exemplo, muito frio no verão ou muito quente no inverno), ou por causa da debilidade do organismo em relação ao fator climático. Assim, podemos dizer que os fatores climáticos somente se tornam uma causa patológica quando o organismo está prejudicado em relação a eles. É importante enfatizar que o organismo está debilitado apenas em relação ao fator climático, não necessariamente a debilidade de forma fundamental. Em outras palavras, a pessoa não precisa estar debilitada para ser invadida pelos fatores patogênicos exteriores. Uma pessoa relativamente saudável também pode ser atacada por estes, se forem mais fortes do que as resistências do organismo. Assim, a força relativa dos fatores climáticos e o Qi Defensivo são muito importantes (Maciocia, 1996).

#### **4.1. OUTRAS CAUSAS PATOLÓGICAS**

As outras causas patológicas são: compleição debilitada, excesso de exercícios físicos, excesso de atividade sexual, dieta irregular, trauma, parasitas e venenos, tratamento inadequado (Maciocia, 1996).

##### **TRAUMA**

Isto se refere aos traumas físicos, uma vez que os choques mentais estão incluídos nas causas emocionais da patologia (Maciocia, 1996).

Os traumas físicos causam uma Estagnação local do Qi ou do Sangue (Xue). Um trauma leve causa Estagnação de Qi e um severo causa estase do Sangue (Xue). Em ambos os casos origina dor, edema e hematoma. Embora o trauma possa parecer apenas uma causa transitória da patologia, na prática, o efeito do mesmo pode prolongar as manifestações com Estagnação local do Qi e/ou Sangue (Xue) na área afetada (Maciocia, 1996).

#### **4.2. IDENTIFICAÇÃO DOS PADRÕES DE ACORDO COM OS OITO PRINCÍPIOS.**

A identificação dos padrões de acordo com os Oito Princípios é o fundamento para todos os outros métodos de formulação dos padrões. Este é o fundamento básico do padrão de identificação na Medicina Chinesa, o qual permite ao médico identificar a localização e a natureza da desarmonia, assim como estabelecer o princípio do tratamento (Maciocia, 1996).

Os Oito Princípios são: Interior-Exterior; Calor-Frio; Vazio-Cheio; Yin-Yang (Maciocia, 1996).

## INTERIOR-EXTERIOR.

A diferenciação de Exterior e Interior não é feita com base na causa da desarmonia (etiologia), mas sim na localização da patologia. Por exemplo, a patologia pode ser causada por um fator patogênico exterior, mas se isto afetar os Sistemas Internos, a condição será classificada como Interior (Maciocia, 1996).

## EXTERIOR.

Uma condição de Exterior afeta a pele, os músculos e os Meridianos. Uma condição de Interior afeta os Sistemas Internos e os ossos. A pele, os músculos e os Meridianos também são denominados de “Exterior” do organismo, e os Sistemas Internos de “Interior”. No contexto das patologias do exterior provocadas pelo Vento, o Exterior é algumas vezes denominado de “Porção do Qi Defensivo (Wei Qi) do Pulmão (Fei)”, uma vez que o Pulmão (Fei) controla tanto a pele como o Qi Defensivo que circula na pele e nos músculos (Maciocia, 1996).

Quando dizemos que uma condição de exterior afeta a pele, os músculos e os Meridianos, queremos dizer que essas áreas foram invadidas por um fator patogênico exterior, originando manifestações clínicas do tipo “exterior” (Maciocia, 1996).

### **4.3. IDENTIFICAÇÃO DOS PADRÕES DE ACORDO COM OS FATORES PATOGÊNICOS.**

Os fatores patogênicos invadem o organismo de várias formas, tais como Vento, Frio, Umidade, Calor, Secura e Fogo. Cada um desses fatores pode ser de origem exterior ou interior. Eles sempre correspondem ao padrão Cheio de acordo com os Oito Princípios (Maciocia, 1996).

## VENTO.

O Vento é de natureza Yang e tende a danificar o Sangue (Xue) e o Yin. O Vento é freqüentemente o meio pelo qual outros fatores climáticos invadem o organismo. Por exemplo, o Frio penetra no organismo freqüentemente como Vento-Frio, e Calor como Vento-Calor (Maciocia, 1996).

As manifestações clínicas decorrentes do Vento imitam a ação do próprio vento na Natureza: aparecem de modo rápido e modificam-se de repente, movimentam-se com rapidez, sopram intermitentemente e balançam o topo das árvores (Maciocia, 1996).

Há um ditado que expressa as características clínicas do Vento: “A rigidez repentina é decorrente do Vento”. Isso refere-se às manifestações clínicas resultantes do Vento tanto exterior como interior. Na verdade, o Vento interior pode causar paralisia (como no caso de Acidente Vascular Cerebral) e o Vento exterior pode causar paralisia facial ou simplesmente rigidez no pescoço (Maciocia, 1996).

As principais manifestações clínicas do Vento são (Maciocia, 1996):

- O início é rápido.

- Causa mudanças rápidas nos sintomas e sinais.
- Faz com que os sintomas e sinais movimentem-se de um lugar para outro no organismo.
- Pode causar tremores, convulsões e também rigidez ou paralisia.
- Afeta a parte superior do corpo.
- Afeta primeiro o Pulmão (Fei).
- Afeta a pele.
- Causa prurido.

Todas as manifestações anteriores aplicam-se tanto ao Vento interior como exterior, exceto quanto aos tremores, convulsões e paralisias os quais se aplicam somente ao Vento interior. Somente a paralisia facial (paralisia de Bell) pode ser causada pelo Vento exterior (Maciocia, 1996).

O Vento exterior penetra na pele e interfere na circulação do Qi Defensivo no espaço entre a pele e os músculos. Como o Qi Defensivo aquece os músculos, a pessoa sente calafrios, tremores e apresenta aversão ao frio quando sua circulação é prejudicada pelo Vento. A “aversão ao frio ou ao vento” é um sintoma característico e essencial da invasão do Vento exterior e consiste não somente na sensação de frio e tremor mas também na relutância em se expor ao frio. O Pulmão (Fei) controla a dispersão do Qi Defensivo no Exterior do organismo, assim como a abertura e o fechamento dos poros. A presença do Vento no espaço entre a pele e os músculos interfere nas funções dispersora e descendente do Pulmão (Fei) e causa espirro e possivelmente tosse. A obstrução das funções dispersora e descendente do Pulmão (Fei) impede os Fluidos Corpóreos (Jin Ye) do Pulmão (Fei) de descender e se dispersar, resultando em secreção nasal com expectoração profusa e branca (Maciocia, 1996).

Além disso, o Vento exterior pode invadir os Meridianos da face diretamente e causar desvio da boca e sobrelhas (paralisia facial) (Maciocia, 1996).

## GOLPE DE VENTO

O termo “Golpe de Vento” na Medicina Tradicional Chinesa corresponde a quatro possíveis quadros da Medicina Ocidental (Maciocia, 1996):

- A - Hemorragia cerebral
- B - Trombose cerebral
- C - Embolia cerebral
- D - Espasmo de um vaso cerebral

Na Medicina Ocidental, esses quadros aparecem sob o termo “acidente vascular cerebral” (AVC), isto é, um estado patológico dos vasos sanguíneos do cérebro. A disfunção neurológica repentina, causada por um AVC, é chamada de “apoplexia” na Medicina Ocidental e popularmente referida como “golpe” (Maciocia, 1996).

A hemorragia cerebral consiste no sangramento de uma artéria intracerebral para o espaço subaracnóideo (Maciocia, 1996).

A trombose cerebral é a obstrução total ou parcial da artéria cerebral por um trombo, com conseqüente infarto e anoxia do tecido circundante. O trombo é um coágulo de sangue que se forma na parede de uma artéria e permanece atado ao seu local de origem (Maciocia, 1996).

A embolia cerebral ocorre quando um êmbolo separa-se de um trombo, ocluindo uma artéria cerebral, com conseqüente infarto e anoxia do tecido cerebral circundante. Um êmbolo é uma bolha de ar ou um pedaço de trombo que se destaca, percorrendo o sistema arterial e, eventualmente, ocluindo uma artéria (Maciocia, 1996).

O espasmo de um vaso cerebral ocorre quando temporariamente se contrai. Isto pode ser proveniente da passagem do êmbolo, que causa um estreitamento temporário ou obstrução do lúmem, causando, por conseguinte, anoxia temporária do tecido cerebral circundante. Este quadro é o menos severo dos quatro e geralmente é curado por completo( Maciocia, 1996).

## ETIOLOGIA E PATOLOGIA.

A etiologia do Golpe de Vento é muito complexa; embora ocorra repentinamente, "forma-se" por muitos anos. Há quatro fatores etiológicos fundamentais (Maciocia, 1996):

1- Excesso de trabalho, estresse emocional e atividade sexual excessiva.

O trabalho excessivo por muitas horas, sob condições estressantes e sem o repouso adequado, a tensão emocional e a atividade sexual excessiva geram Deficiência de Yin do Rim. Uma combinação desses três fatores é a causa mais comum de Deficiência de Yin do Rim nas sociedades industrializadas. A Deficiência do Yin do Rim causa, muitas vezes, Deficiência de Yin do Fígado e ascensão do Yang do Fígado. O Yang do Fígado, especialmente nos idosos, pode gerar Vento no Fígado. O Vento do Fígado por sua vez causa apoplexia, coma, obscurecimento mental e paralisia; a língua é móvel, desviada e rija. Há ainda uma interação entre o Vento interno e o externo, pois o último pode provocar o primeiro (Maciocia, 1996).

2- Alimentação irregular e esforço físico excessivo.

A irregularidade alimentar ou a ingestão de quantidades excessivas de doces, laticínios, alimentos gordurosos, frituras e açúcar enfraquece o Baço/Pâncreas e gera mucosidade, que predispõe à obesidade. Eventualmente, a Mucosidade pode se combinar com Fogo, formando Mucosidade-Fogo. A Mucosidade causa formigamento nos membros, obscurecimento mental, fala ininteligível ou afasia e língua inchada com revestimento pegajoso (Maciocia, 1996).

3- Atividade sexual excessiva e repouso inadequado.

A atividade sexual excessiva, combinada com repouso inadequado, enfraquece a Essência do Rim e gera Deficiência da Medula. Esta, falha para nutrir o Sangue e, eventualmente, pode gerar estase do mesmo. A estase de Sangue causa rigidez e dor nos membros e língua Púrpura (Maciocia, 1996).

4- Esforço físico excessivo e repouso inadequado.

O excesso de esforço físico, como carregar peso ou praticar exercícios ou atividades esportivas em excesso, enfraquece o Baço/Pâncreas, os músculos e os Meridianos. O Vento Interno preexistente penetra nos Meridianos, aproveitando-se da Deficiência de Qi e Sangue nos mesmos. Por outro lado, a exposição ao Vento externo interage com o Vento interno dos Meridianos, gerando paralisia dos membros (Maciocia, 1996).

Portanto, a patologia do Golpe de Vento pode ser resumida em apenas quatro palavras: VENTO-MUCOSIDADE-FOGO-ESTASE (Maciocia,1996).

#### **4.4. IDENTIFICAÇÃO DOS PADRÕES DE ACORDO COM OS MERIDIANOS**

A identificação do Padrão de acordo com os Meridianos é o mais antigo método de identificação. É localizado no Spiritual Axis no Capítulo 10 (Maciocia, 1996).

Basicamente, este método de identificação do padrão nos permite distinguir os sintomas e sinais de acordo com o Meridiano envolvido: isso diz respeito às mudanças patológicas que ocorrem no Meridiano em vez do sistema (Maciocia, 1996).

Os sistemas e seus Meridianos relevantes formam uma unidade indivisível: alterações dos Sistemas Internos podem afetar os Meridianos relevantes, e o contrário, alterações que se iniciam como distúrbios no Meridiano podem penetrar no Interior e ser transmitidas para os sistemas (Maciocia, 1996).

É importante, todavia, apreciar tanto a unidade como a separação entre o sistema e o Meridiano. Eles formam uma unidade, mas também são energeticamente separados: os Meridianos pertencem ao que se denomina de Exterior, ou seja, as camadas energéticas superficiais do organismo (incluindo pele e músculos), e os sistemas pertencem ao Interior, ou seja, a camada energética profunda incluindo os órgãos e ossos (Maciocia, 1996).

Na patologia, podem ocorrer alterações dos Meridianos que não afetem os sistemas e vice-versa. É muito importante observar (e ser capaz de identificar) quando uma alteração está situada no Exterior afetando somente os Meridianos, já que há uma certa tendência na Acupuntura ocidental de superestimar a função dos Sistemas Internos (Maciocia, 1996).

Por exemplo, se uma pessoa apresentar um quadro de dor no ombro ao longo do Meridiano do Intestino Grosso (Dachang) sem qualquer sintoma no sistema Intestino Grosso (Dachang), pode-se concluir com segurança que esse é somente um problema do Meridiano, e que não afeta os Sistemas Internos. Se, ao contrário, uma pessoa sofre de diarreia crônica por um período longo, apresentando muco e sangue nas fezes e, após alguns anos, desenvolve uma dor no ombro ao longo do Meridiano do Intestino Grosso (Dachang), então esse problema do Meridiano é causado possivelmente pela patologia do seu Sistema Interno correspondente. Todavia mesmo nesse caso poderia existir, por coincidência, uma alteração em um Sistema Interno com uma invasão separada de um fator patogênico exterior no Meridiano (Maciocia, 1996).

#### **ENVOLVIMENTO EXCLUSIVO DOS MERIDIANOS.**

No envolvimento exclusivo dos Meridianos, o tratamento é exatamente o mesmo utilizado no estágio de seqüelas por acometimento dos órgãos internos. Durante a fase aguda de envolvimento dos órgãos internos por Golpe de Vento, a Medicina Tradicional Chinesa desempenha unicamente um papel secundário em relação à Medicina Ocidental, entretanto, durante o estágio de seqüelas ou no

acometimento exclusivo dos Meridianos, a Medicina Tradicional Chinesa desempenha uma função primordial. A Acupuntura, especificamente, proporciona excelentes resultados no tratamento de hemiplegia e da paralisia facial. O fator tempo, entretanto, é muito importante; os melhores resultados são obtidos se o tratamento for realizado logo no primeiro mês da crise. Se iniciar após seis meses da ocorrência, os resultados se tornarão progressivamente mais difíceis. Normalmente, a paralisia da perna responde melhor ao tratamento que a do braço; a paralisia das juntas grandes responde melhor que a das juntas pequenas (Maciocia, 1996).

Os princípios de tratamento são (Maciocia, 1996):

- 1-Remover obstruções dos Meridianos.
- 2-Conter o Vento e eliminar a Mucosidade.
- 3-Fortalecer os Meridianos de Conexão.
- 4-Regular a circulação de Qi e Sangue nos Meridianos.

## 5. PRINCÍPIOS DE TRATAMENTO

Após elaborar um diagnóstico e identificar o padrão, o próximo passo consiste em determinar o princípio de tratamento a ser adotado. O médico praticante da Medicina Chinesa deve preparar um plano de ação coerente e racional sobre o qual deverá ser tratado primeiro, o que é primário e secundário na condição do paciente, qual a importância relativa da condição aguda ou crônica e qual método de tratamento deverá ser utilizado (Maciocia, 1996).

Através dos séculos, a teoria médica chinesa tem respondido estas questões e fornecido um sistema de princípios coerentes de tratamento. Na prática, esses princípios fornecem um quadro lógico de acordo com o qual o médico pode avaliar os objetivos do tratamento do paciente. Um princípio de tratamento deve ser estabelecido antes do início do mesmo. Isso é obtido através de uma análise rigorosa das manifestações clínicas e de uma síntese da condição do paciente e das necessidades terapêuticas naquele determinado momento. Os princípios de tratamento seguem logicamente o estabelecimento da desarmonia de um padrão relevante (Maciocia, 1996).

Os princípios de tratamento podem ser discutidos a partir de quatro perspectivas (Maciocia, 1996):

- 1- Questão da “Raiz” (Ben) e da “Manifestação” (Biao).
- 2- Questão da força relativa do Qi Vertical e os fatores patogênicos, e quando sustentar o primeiro e eliminar o segundo.
- 3- Questão de quando tonificar e quando sedar.
- 4- Questão da avaliação da constituição do paciente.

### Raiz e Manifestação

A Raiz é denominada de Ben em chinês, o que significa literalmente “raiz”, e a Manifestação é denominada de Biao, o que quer dizer literalmente “sinal externo” ou “manifestação”, ou seja manifestação externa de alguma raiz interna ou imperceptível (Maciocia, 1996).

A Raiz e a Manifestação adquirem significados diferentes em contextos distintos. Estes são (Maciocia, 1996) :

- a- Sob o ponto de vista do Qi Vertical e do fator patogênico: a Raiz do Qi Vertical e da Manifestação são os fatores patogênicos.
- b- Sob o ponto de vista etiológico-patológico: a Raiz é a raiz da patologia e a Manifestação é a manifestação clínica.
- c- Sob o ponto de vista do início da patologia: a Raiz é a condição inicial enquanto a Manifestação é a condição posterior.
- d- Sob o ponto de vista da duração da patologia: a Raiz é uma patologia crônica enquanto a Manifestação é uma patologia aguda.

Dessa forma, quando o tratamento da Raiz ou da Manifestação for discutido, devemos estar certos quanto à perspectiva ou contexto a ser considerado. Por exemplo, dizer que em um determinado caso a Raiz precisa ser tratada primeiro, poderia significar que o Qi Vertical necessitaria ser tratado primeiro, ou que a raiz (ou causa) patológica precisaria ser tratada, ou que as condições crônicas deveriam ser tratadas primeiro (Maciocia, 1996).

Na prática clínica, Raiz e Manifestações são normalmente consideradas no contexto (b) anteriormente referido, ou seja, raiz e manifestações clínicas da patologia (Maciocia, 1996).

Ao considerar a Raiz e a Manifestação, é importante compreender a conexão existente entre as duas. Elas não são entidades distintas, e sim dois aspectos de uma contradição como o Yin e Yang. Assim como seus nomes sugerem, encontram-se relacionadas uma a outra, assim como as raízes de uma árvore estão conectadas ao seu tronco, sendo que a primeira encontra-se debaixo da terra e invisível, e a última encontra-se acima, e portanto visível. A mesma relação existe entre a raiz da patologia e suas manifestações clínicas: estão indissoluvelmente relacionadas e formam dois aspectos de uma mesma entidade. Não há separação entre ambas. Por essa razão, não é totalmente correto traduzir Ben como “causa” uma vez que a relação entre Raiz e Manifestação não é casual. A raiz não é causa do tronco, mas os dois juntos formam a entidade de uma árvore. A arte do diagnóstico consiste precisamente na identificação da Raiz (ou seja, a raiz-causa dos sintomas e sinais) através da observação da Manifestação (ou seja, manifestações clínicas) (Maciocia, 1996).

Por exemplo, se uma pessoa sofre de diarreia, calafrios, cansaço, anorexia, distensão abdominal, pulso Debilitado e língua Pálida, o complexo dessas manifestações clínicas indicam claramente para sua Raiz, ou seja, Deficiência do Yang do Baço (Pi). Nesse exemplo simples, portanto, a Deficiência do Yang do Baço (Pi) é a Raiz e todos os sintomas e sinais são a Manifestação da patologia. Somente quando dominamos a arte da identificação do padrão é que podemos identificar a Raiz através da observação do padrão delineado pela Manifestação, assim como um botânico consegue identificar uma árvore através de suas folhas (Maciocia, 1996).

Por que precisamos identificar a Raiz? No curso da patologia, as manifestações clínicas podem ser muito numerosas e complicadas, sendo algumas vezes contraditórias. As manifestações clínicas distintas aparecem e se desenvolvem no curso de uma patologia crônica; podem combinar com a agudez dos sintomas, as condições interiores podem suplantar as exteriores, as condições de Deficiência podem coexistir com as de Excesso, o Frio pode coexistir com o Calor, etc. (Maciocia, 1996)

A identificação da Raiz (que não precisa ser singular, podendo ser múltipla) permite-nos compreender e diferenciar as várias manifestações clínicas, com a finalidade de decifrar o padrão básico e decidir sobre o princípio de tratamento para a condição do paciente e o caráter da patologia (Maciocia, 1996).

Há um ditado na Medicina Chinesa: “Para tratar a patologia, localiza-se a Raiz”. Isso resume a importância de sempre localizar as manifestações clínicas de sua Raiz para tratar a patologia. Isso acontece porque, geralmente, a Raiz é um aspecto primário da contradição, ou seja, é geralmente primária em relação às manifestações clínicas. Como a Raiz é primária, o tratamento das manifestações clínicas é normalmente realizado através do tratamento da Raiz (Maciocia, 1996).

Para concluir, de modo geral, a Raiz é primária, sendo tratada primeiro. Todavia sob certas circunstâncias, a Manifestação pode tornar-se primária e necessita ser tratada primeiro, embora o objetivo final será sempre tratar a Raiz. A decisão de tratar a Raiz ou a Manifestação depende da severidade e urgência das manifestações clínicas (Maciocia, 1996).

### **5.1. Diferenciação.**

A diferenciação mais importante a ser feita no Golpe de Vento está entre o quadro que acomete os órgãos internos e os Meridianos e o que envolve apenas os últimos. De acordo com essa distinção, há dois tipos de Golpe de Vento (Maciocia, 1996):

A- Tipo severo que acomete os órgãos internos e os Meridianos.

B- Tipo brando que envolve apenas os Meridianos.

O Golpe de Vento que acomete os órgãos internos e os Meridianos é caracterizado por apoplexia, perda da consciência, possível coma, paralisia e formigamento. Os sinais característicos de envolvimento dos órgãos internos por ação do Vento são a perda da consciência, o coma e a afasia. O Golpe de Vento que envolve exclusivamente os Meridianos é caracterizado por paralisia unilateral, formigamento e fala ininteligível. Não há perda de consciência ou coma. Após uma crise severa de Vento que envolva os órgãos internos, o indivíduo que sobrevive entrará em um estágio de seqüelas, no qual as manifestações clínicas são as mesmas do Golpe de Vento do tipo brando (que acomete apenas os Meridianos), isto é, paralisia unilateral (hemiplegia), formigamento e fala ininteligível. Portanto essas manifestações podem ocorrer independentemente, a partir de um envolvimento isolado dos meridianos, ou podem se constituir em seqüelas após o acometimento dos órgãos internos. O tipo severo (que envolve os órgãos internos e os Meridianos) é subdividido nos tipos Tenso (ou Fechado) e Flácido (ou Aberto), de acordo com as manifestações clínicas, como explicaremos adiante. O tipo brando (que acomete exclusivamente os Meridianos) é subdividido em envolvimento dos Meridianos principais (caracterizado por hemiplegia e formigamento) e em envolvimento exclusivo dos Meridianos de Conexão (caracterizado apenas por formigamento) (Maciocia, 1996).

### **5.2. TRATAMENTO**

O tratamento é direcionado a dispersar o Vento, clareando os canais, e regularizando Yin e Yang. Manipulação balanceada de tonificação-sedação pode facilitar a circulação do Qi na face e fortalecer a resistência do corpo para influências patológicas do Vento-Calor. Pontos locais do lado afetado pode ser usado, com ou sem moxabustão (para deficiência de Qi e Sangue), e um ou mais pontos distais bilaterais. Estes pontos incluem Tai Yang, VB14, TA23, B2, F3, ID18, E2-4-6-7. Pontos selecionados podem incluir P7 e ID3, que juntos servem para regular o Yin e Yang através de sua comunicação com os meridianos VG e VC. Eletroacupuntura envolvendo estes pontos podem ser muito benéficos. IG4 bilateralmente (ponto mestre da face e boca que dispersa Vento), E36 (tonifica Qi), VB20 (dispersa Vento), TA5 e TA17 (dispersam Vento e remove obstrução) podem também serem usados. ID3 mais B62 (Du Mai) e P7 mais R6 (Ren Mai) podem ser usados para abrir os meridianos Vaso Governador e Vaso Concepção. Em humanos, 6 a 10 tratamentos, em intervalos de 7 dias, usualmente produzem melhoras significantes.

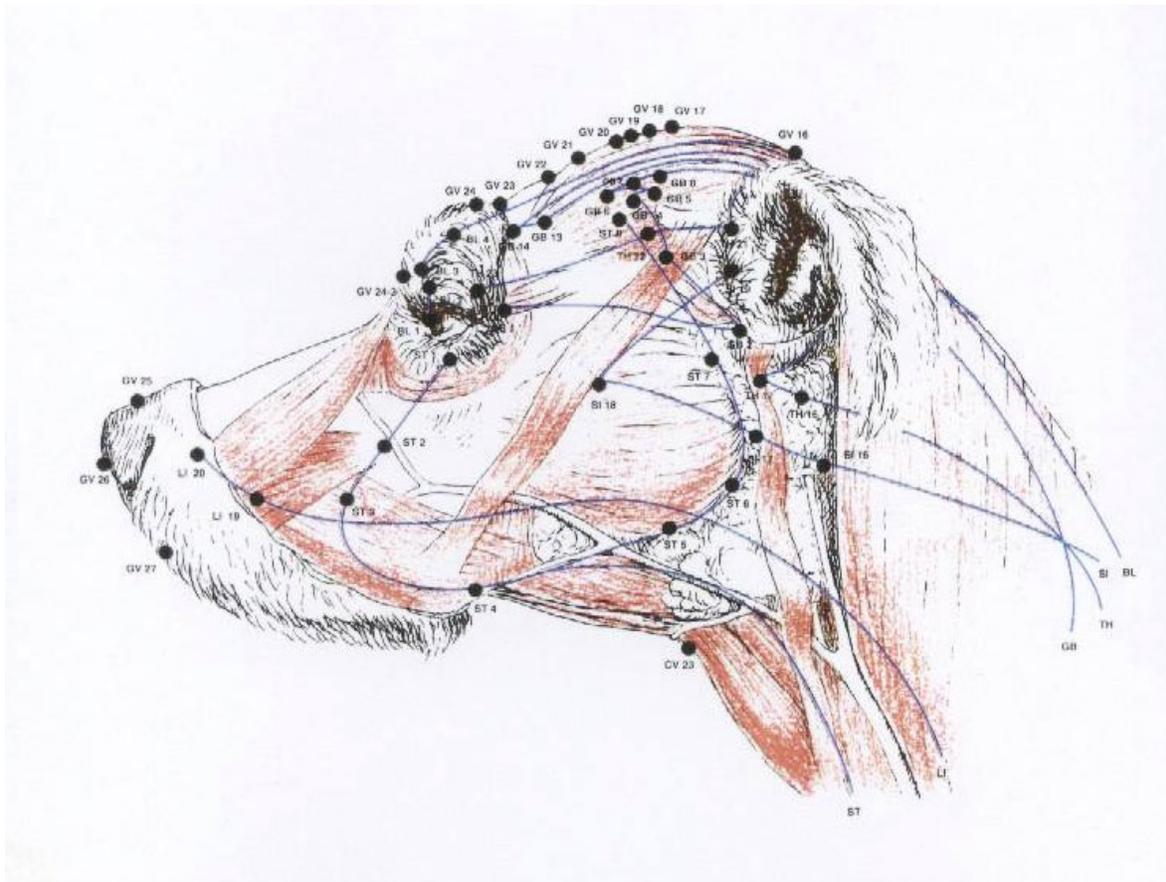


fig.3 – pontos VB14, TA17, TA23, B2, ID18, E2, E4, E6, E7. (Acupuncture Points and Meridians in the Dog, Janssens and Still – 2nd .ed. – Van Wilderode, 1995.)





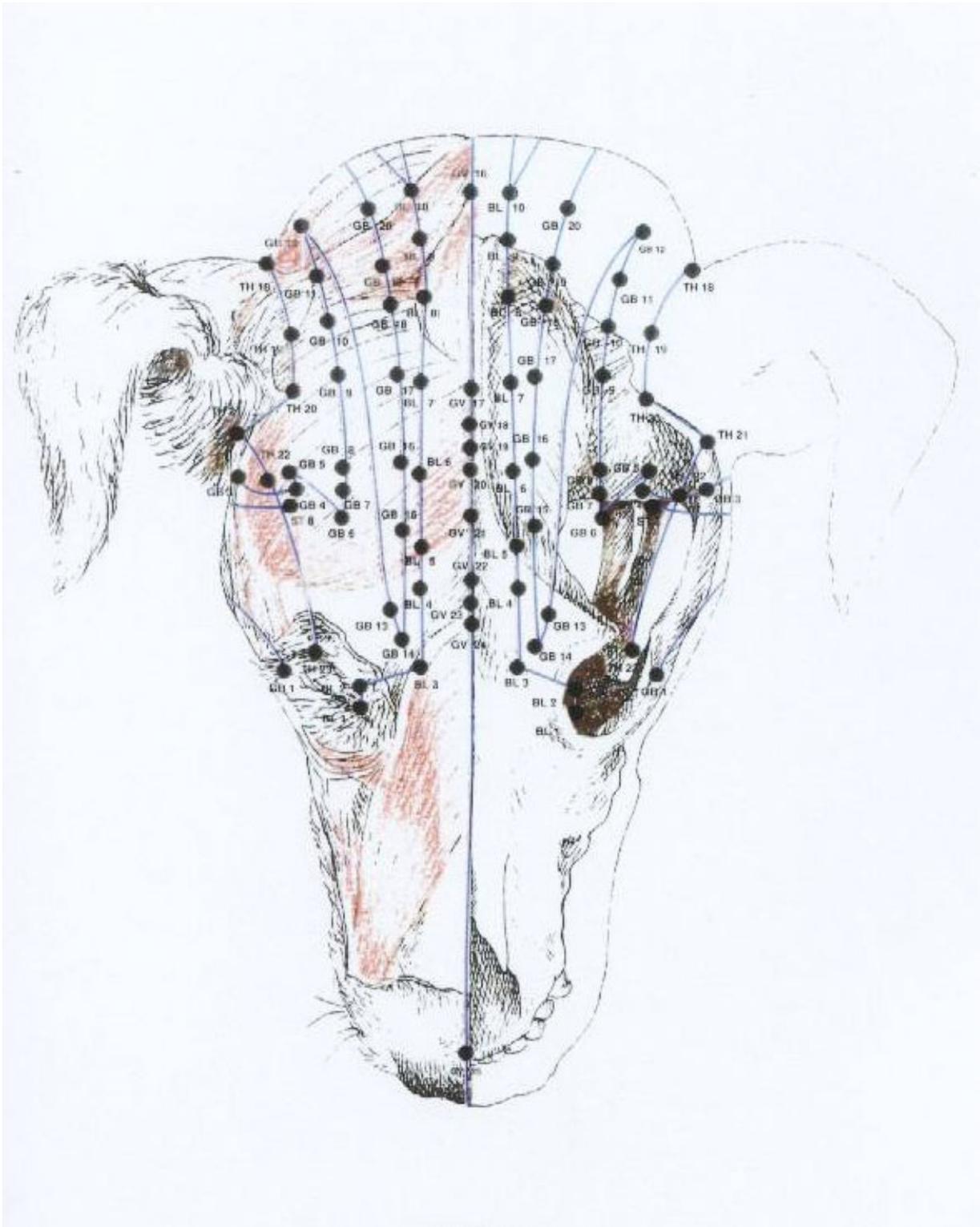


fig 6, ponto VB20 (Acupunctures points and Meridians in the Dog, Janssens and Still – 2nd. ed., Van Wilderode, 1995).

### 5.3. PROTOCOLO DA ACUPUNTURA.

Os animais são geralmente tratados semanalmente, a menos que a sua dor seja implacável ou a disfunção neurológica seja marcada, neste caso são tratados 2 vezes por semana. Em geral, a dor é tratada pela agulha nos pontos de sedação, enquanto condições de funções debilitadas são estimuladas. Sedação requer tratamentos de pontos de acupuntura por 12 a 20 minutos, enquanto que pontos de estimulação ocorrem após 6 a 8 minutos (Kline et al, 2001)

### 5.4. TRATAMENTO COM ERVAS.

Prescrição:

QIAN ZHENG SAN

Pó para Extender o Vertical.

Bai Fu Zi Rhizoma Thyphonii gigantei 6g

Jiang Can Bombyx batryticatus 6g

Quan Xie Buthus Martensi 1,5g

Explicação:

- Bai Fu Zi expelle o Vento dos Meridianos, atinge especificamente a face, elimina a mucosidade e fortalece os Meridianos de Conexão (Maciocia, 1996).
- Jiang Can e Quan Xie expellem o Vento dos Meridianos, eliminam a Mucosidade e resolvem a paralisia (Maciocia, 1996).

Na paralisia facial, os músculos são puxados na direção do lado saudável, daí o nome da fórmula, isto é, “puxar os músculos para endireitar o lado saudável”.

Variações (Maciocia, 1996).

Se houver um “tic”, acrescentar Tian Ma Rhizoma Gastrodiae elatae, Gou Teng Ramulus Uncariae e Shi Jue Ming Concha Haliotidis (Maciocia, 1996).

Remédio patenteado.

Zai Zao Wan, pílula do Rejuvenescimento e Ren Shen Zai Wan, pílula de Ginseng do Rejuvenescimento, são adequadas para tratar a paralisia facial decorrente de um golpe (Maciocia, 1996).

Tian Ma Qu Feng Bu Pian, comprimido da Gastrodia para Expelir e Tonificar o Vento (Maciocia, 1996).

Tian Ma Rhizoma Gastrodiae elatae

Dang Gui Radix Angelicae sinensis

Sheng Di Huang Radix Rehmanniae glutinosae

Huai Niu Xi Radix Achyranthis bidentatae

Du Zhong Cortex Eucommiae ulmoidis

Qiang Huo Radix et Rhizoma Notopterygii

Bai Fu Zi Rhizoma Thyphonii gigantei

Explicação:

Este comprimido nutre o Fígado e os Rins e contém o Vento interno. É particularmente eficaz no tratamento da paralisia facial em idosos, com uma

deficiência latente do Fígado e dos Rins. A apresentação da língua para a utilização deste remédio é: vermelha e sem revestimento (Maciocia, 1996).

### **5.5. PROGNÓSTICO E FREQUÊNCIA DO TRATAMENTO.**

Se o tratamento iniciar logo no primeiro mês em que ocorreu o Golpe de Vento, os resultados serão os melhores; nos três meses subseqüentes os resultados ainda serão bons. Torna-se difícil, porém, o tratamento do Golpe de Vento cuja ocorrência tenha duração superior a seis meses. Mais difícil ainda será se perdurar mais de um ano. Entretanto, em minha experiência clínica, é sempre valiosa a tentativa, mesmo nos casos em que o Golpe de Vento tenha ocorrido há mais de um ano (Maciocia, 1996).

Se a crise teve seu início nos últimos três meses, o tratamento deve ser feito diariamente, incluindo os domingos; caso tenha ocorrido há mais de três meses, deve ser feito em dias alternados. Após um a dois meses de tratamento é necessário que se faça uma pausa de 1 a 2 semanas (Maciocia, 1996).

### **5.6 CASOS CLÍNICOS**

#### **CASO 1.**

Cão da raça Cocker Spaniel Americano, pelagem preta, atende pelo nome de Igor Luiz, nascido em 10 de novembro de 2001. Em 11 de junho de 2002 o Igor apresentou hiperplasia da terceira pálpebra, bilateralmente, foi tratado com colírio anti-inflamatório. Como não houve regressão foi feita uma cirurgia de exérese bilateral das glândulas. No dia 21 de outubro de 2002 ele apresentou conjuntivite bilateral sendo tratado com Maxitrol Pomada, com remissão do quadro. Em 20 de junho de 2003, o Igor apresentou o quadro de paralisia facial, no lado direito, associado a uma conjuntivite bilateral com hiperplasia da mucosa conjuntival, no mesmo dia foi constatado KCS através do teste de lágrima de Schirmer, neste momento foi iniciado o primeiro tratamento com acupuntura usando os pontos VB1, VB20, IG4, IG20, ID19, E1, E6 e B1, usando agulha seca, por 15 minutos, com intervalo semanal. Após a quarta aplicação, houve remissão do quadro.

#### **CASO 2.**

Cão da raça Cocker Spaniel Inglês, pelagem bicolor, atende pelo nome de Bob, nascido em 03 de março de 1996. No dia 09 de março de 2002 o Bob foi atendido na clínica com um quadro de atopia e suspeita de KCS, o teste de lágrima de Schirmer foi negativo para KCS. Ele voltou no dia 14 de março de 2003 com um quadro de paralisia facial, no lado direito, associado a KCS, confirmado pelo teste de Schirmer, e foi iniciado o tratamento com agulha seca, por 15 minutos, semanalmente, usando os pontos VB1, VB20, IG4, IG20, ID19, E1, E6, P7, B1. A remissão do quadro de paralisia facial ocorreu após a quarta aplicação.

### **6. CONCLUSÃO.**

A acupuntura para os casos de desordem neurológica, tem sido muito eficaz para o tratamento dos mesmos, em especial na paralisia facial periférica. Na prática clínica tenho observado uma recuperação plena em todos os animais tratados, independentemente da origem da paralisia. Atualmente os proprietários dos animais de estimação estão mais refratários à utilização desta técnica. Assim encorajo a todos que insistam na utilização da acupuntura no dia a dia.

## 7. BIBLIOGRAFIA.

- Chrisman, Cheryl C. Neurologia dos Pequenos Animais. 1ª ed., Ed.Roca, São Paulo, 1985, p.15; 16; 218; 219; 220.
- Done, Stanley H., Good, Peter C., Evans, Susan A., Stickland Neil C. Atlas Colorido de Anatomia Veterinária do Cão e do Gato – vol. 3. 1ª ed., Ed. Manole, São Paulo, 2002, p. 8; 2.10.
- Ettinger, Stephen J. Tratado de Medicina Interna Veterinária. 1ª ed., Ed. Manole, São Paulo, 1992, p. 753; 754.
- Janssens, Luc, Still, Jan. Acupuncture Points and Meridians in the Dog. 2nd. ed., Van Wilderode, Zaventem, 1995.
- Maciocia, Giovanni. A Prática da Medicina Chinesa. 1ª ed., Ed.Roca, São Paulo, 1996, p.675; 676; 677; 687; 688; 689.
- Maciocia, Giovanni. Os Fundamentos da Medicina Chinesa. 1ª ed., Ed. Roca, São Paulo, p. 168; 169; 170; 171; 178; 227; 228; 229; 231; 232; 233; 386; 387; 407; 408; 409.
- Schoen, Allen M. Veterinary Acupuncture – Ancient Art To Modern Medicine. 2<sup>nd</sup> ed., Mosby, St. Louis, 2001, p.179.
- Sisson, S, Grossman, J.D. Anatomía de los animals domésticos. Reimpresión 4 ed., Salvat Editores, Barcelona, 1974, p. 800; 801; 802.
- Yamamura, Ysao. Acupuntura, Um Texto Compreensivo. 1ª ed., Ed.Roca, São Paulo, 1996, p.675; 676; 677; 687; 688; 689.