

# Poliomielite e síndrome pós-polio pela medicina tradicional chinesa: da fisiopatologia ao diagnóstico

*Polio and post polio syndrome by the traditional Chinese medicine: from pathophysiology to diagnostics*

Gislaine Cristina Abe<sup>1</sup>, Paulo Eduardo Ramos<sup>2</sup>, Sissy Veloso Fontes<sup>3</sup>, Bruna Yonamine<sup>4</sup>, Celso Antônio de Souza Mello<sup>5</sup>, Abrahão Juviniiano Quadros<sup>6</sup>, Wu Pi Chun<sup>7</sup>, Jou Eel Jia<sup>8</sup>, Beny Schmidt<sup>9</sup>, Acary Souza Bulle Oliveira<sup>10</sup>

## RESUMO

A poliomielite é caracterizada por disfunção neuromotora do tipo paralisia flácida dos membros e, a síndrome pós-poliomielite (SPP) consiste em novos sintomas (fraqueza, atrofia) ou piora dos sintomas residuais da pólio. A medicina tradicional chinesa (MTC) é uma prática de saúde oriental que avalia aspectos físico, mental, espiritual e ambiental do homem, bem como o seu processo de adoecimento, contém conhecimentos valiosos e pouco comuns para os profissionais de saúde do mundo ocidental. Na investigação diagnóstica, o interrogatório inclui questionamentos sobre espiritualidade, investigação da natureza e funcionamento dos órgãos e sistemas, associados aos exames peculiares da língua e do pulso radial, que são utilizados para elaboração dos programas de tratamento e, acompanhamento prognóstico. Objetiva-se apresentar atualizações sobre os fundamentos da MTC, visando uma interface com os conhecimentos da medicina ocidental, citando como exemplo, a poliomielite e SPP, em relação aos possíveis fatores causais, fisiopatológicos, características clínicas e diagnóstico. Como considerações finais infere-se que a pólio e a SPP são manifestações nosológicas da chamada “síndrome *Wei 痿*” ou “síndrome atrófica”. Essa visão ampliada do tema pode incentivar futuras pesquisas, contribuindo para um melhor entendimento sobre processos de adoecimento e, também para uma assistência mais eficiente de pacientes do mundo ocidental.

**Unitermos.** Medicina Tradicional, Poliomielite, Síndrome Pós-Poliomielite, Fisiopatologia, Língua, Espiritualidade.

**Citação.** Abe GC, Ramos PE, Fontes SV, Yonamine B, Mello CAS, Quadros AJ, Chun WP, Jia JE, Schmidt B, Oliveira ASB. Poliomielite e síndrome pós-polio pela medicina tradicional chinesa: da fisiopatologia ao diagnóstico.

**Trabalho realizado no Ambulatório de Medicina Tradicional Chinesa, Setor de Investigação de Doenças Neuromusculares da Disciplina de Neurologia da Universidade Federal de São Paulo – Unifesp, São Paulo-SP, Brasil.**

1.Neuropediatra, Especialista em Med Tradicional Chinesa, Unifesp, São Paulo-SP, Brasil; 2.Fisioterapeuta, Especialista em Med Tradicional Chinesa e em Reabilitação Neurológica, Unifesp, São Paulo-SP, Brasil; 3.Fisioterapeuta, Doutora, Coordenadora do Curso de Especialização em Teorias e Técnicas para Cuidados Integrativos da Unifesp, São Paulo-SP, Brasil; 4.Fisioterapeuta, Especialista em Intervenções Fisioterapêuticas em Doenças Neuromusculares, Unifesp, São Paulo-SP, Brasil; 5.Educador físico, Assistente do Ambulatório de Med Tradicional Chinesa, Unifesp, São Paulo-SP, Brasil; 6.Fisioterapeuta, Mestre, Responsável pelo Ambulatório de Poliomielite e SPP da Unifesp, São Paulo-SP, Brasil; 7.Especialista em Dança Tradicional Chinesa, São Paulo-SP, Brasil; 8.Médico, Especialista em Med Tradicional Chinesa, São Paulo-SP, Brasil; 9.Professor Adjunto do Departamento de Anatomia Patológica e Chefe do Laboratório de Patologia Neuromuscular da Unifesp, São Paulo-SP, Brasil; 10.Neurologista, Doutor, Chefe do Setor de Doenças Neuromusculares da Unifesp, São Paulo-SP, Brasil.

## ABSTRACT

Poliomyelitis is characterized by a member's flaccid paralysis neuromotor dysfunction and Post polio syndrome (PPS) consists in new symptoms (weakness, atrophy) or polio's residual symptoms worsen. Traditional Chinese medicine (TCM) is a oriental traditional medicine system that consider physical, mental, spiritual and environmental man's aspects, and his illness process. TCM uses a proper language, with singular terms, a systemic and widespread man's view, and environmental influences on him, valuable and unusual knowledge to western health's professionals. In this diagnostic investigation process, a detailed interrogatory, including questions about spirituality, allied a peculiar tongue and radial pulse examination, are used to elaborate treatment and prognostic overview programs. In this study, possible factor agents, the physiopathology, the clinics aspects and the poliomyelitis and PPS diagnostic are describe under TCM point of view. This process is “*Wei 痿 syndrome*” or “*Atrophic syndrome*”, according to this oriental medicine. This wide view about this theme can stimulate future researches, associating oriental with occidental knowledge, improving a better understanding about illness process and, leading to a more efficient patient assistance in West, for example, those with polio or PPS.

**Keywords.** Traditional Medicine, Poliomyelitis, Postpoliomyelitis syndrome, Physiopathology, Tongue, Spirituality.

**Citation.** Abe GC, Ramos PE, Fontes SV, Yonamine B, Mello CAS, Quadros AJ, Chun WP, Jia JE, Schmidt B, Oliveira ASB. Polio and post polio syndrome by the traditional Chinese medicine: from pathophysiology to diagnostics.

## Endereço para correspondência:

Gislaine Cristina Abe  
Rua Estado de Israel, 899, Vila Clementino  
CEP 04022-002, São Paulo-SP, Brasil.  
E-mail: gislaineabe@hotmail.com

Revisão

Recebido em: 31/08/09

Aceito em: 02/06/10

Conflito de interesses: não

## INTRODUÇÃO

### Poliomielite

É uma doença inflamatória aguda causada por um vírus da família *picornaviridae*, do gênero enterovírus, que ocasiona principalmente necrose dos neurônios motores inferiores, conhecida pelo termo técnico como poliomyelite anterior aguda, também denominada como paralisia infantil, mielite dos cornos anteriores, paralisia da manhã ou, simplesmente pólio.

A erradicação global da poliomyelite teve início em 1988 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), após as campanhas de vacinação em massa em todo o mundo. É uma doença que deixou muitos sequelados, não somente no Brasil, como em muitos lugares do globo<sup>1</sup>.

### Síndrome Pós- Poliomyelite (SPP)

Indivíduos com história de poliomyelite parálitica no passado, tinham sequelas consideradas crônicas estáveis referentes à perda da motricidade residual e da estabilidade da lesão nervosa. Após a doença aguda e um período de reinervação, os pacientes geralmente alcançam um platô de recuperação neurológica e funcional, que se acreditava tratar de uma melhora permanente. Porém, pesquisas mais recentemente mostraram que parte dos sobreviventes da pólio parálitica relatam novos problemas de saúde relacionados com sua doença original<sup>1,2</sup>. Muitos indivíduos, que tiveram pólio no passado poderão apresentar, anos mais tarde, novos sintomas ou piora dos sintomas residuais<sup>3</sup>.

Não há um consenso na literatura sobre os problemas de saúde na fase tardia da pólio. Segundo Oliveira et al., esses podem ser divididos em sintomas atribuídos diretamente ao dano causado pelo poliovírus, sintomas decorrentes da falência do organismo em manter-se estável no período de estabilidade funcional, com aparecimento de nova fraqueza e fadiga (síndrome pós-poliomyelite), ou sintomas decorrentes de trauma secundário às sequelas iniciais da poliomyelite<sup>1</sup>.

Esse conjunto de novos sintomas, denominado síndrome pós-pólio é classificado como uma neuropatia motora, em virtude dos quadros clínicos e histo-

lógicos estarem intimamente relacionados à disfunção dos neurônios motores inferiores (NMI)<sup>4</sup>.

As principais manifestações clínicas que têm sido observadas nessa síndrome são: nova fraqueza, nova atrofia, intolerância ao frio, cansaço e fadiga generalizada, cursando com câibras e fasciculações. Como complicações secundárias, desenvolvem dores articulares e musculares, cefaléia, problemas respiratórios, disfagia, ansiedade, depressão, distúrbios do sono, aumento do índice de massa corporal (IMC) e desvios patológicos da coluna vertebral. Esses sintomas aparecem após um platô de estabilidade variável, atingindo, em média, 35 anos<sup>1</sup>. A prevenção e o tratamento dessas novas manifestações, pela medicina ocidental não têm surtido os efeitos desejados e, ainda têm sido pouco estudados. Sendo assim, a aproximação dos conhecimentos e práticas das medicinas tradicionais, principalmente da medicina tradicional chinesa (MTC), talvez possa corroborar aos avanços eficientes nos cuidados de pacientes com sequela por poliomyelite ou com SPP no ocidente.

### Medicina Tradicional Chinesa

O termo “medicina tradicional” refere-se às práticas de medicina desenvolvidas antes da classificação da medicina moderna, praticadas até hoje por diversas culturas em todo o mundo<sup>5,6</sup>. Nesse artigo, serão utilizados termos chineses específicos, que foram padronizados pela *World Health Organization (WHO) - International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region 2007*<sup>7</sup>, que segue o sistema *Hanyu Pinyin* (漢語拼音) oficial de transcrição ou foneticismo usado na República Popular da China e, os ideogramas seguem os utilizados pela República da China de Taiwan, por ser a forma tradicional utilizada pela dinastia *Han* 漢, para facilitar a leitura dos especialistas em medicina tradicional chinesa e, também padronizar uma linguagem sistêmica e milenar advinda de uma raiz arcaica.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde – Organização Mundial de Saúde (OPAS-OMS), a medicina tradicional é o total de conhecimento técnico e procedimentos baseado nas teorias, crenças e, as

experiências indígenas de diferentes culturas, sejam ou não explicáveis pela ciência, usados para a manutenção da saúde, como também para a prevenção, diagnose e tratamento de doenças físicas e mentais. São exemplos: a medicina tradicional chinesa, a ayurvédica hindu, a medicina unani árabe e as diversas formas de medicina indígena. Abrange terapias como a medicação à base de ervas, partes de animais ou minerais, e terapias sem medicação, como a acupuntura, as terapias manuais e as terapias espirituais<sup>5</sup>.

Segundo Lu<sup>8</sup>, dentre as medicinas tradicionais, a medicina tradicional chinesa (MTC) é uma das mais relevantes quanto às terapias complementares ou alternativas, e poderia desempenhar um importante papel na formação de uma medicina ocidental mais integrativa.

As terapias complementares e alternativas têm sido incentivadas, a serem utilizadas pelos profissionais de saúde que assistem, no Sistema Único de Saúde (SUS), a população brasileira, pelo Conselho Nacional de Saúde, desde a publicação, em diário oficial de 15 de dezembro de 2005, do texto “Política Nacional de Práticas Integrativas e Medicinas Complementares para o Sistema Único de Saúde”.

Na China, por exemplo, desde 1949, a MTC vem integrando sua prática com os conhecimentos e práticas da medicina ocidental e, tem surtido bons resultados para a população usuária<sup>9</sup>.

Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), não existe a descrição exata, como quadro clínico, da síndrome pós-poliomielite, mas seus sinais e sintomas correspondem a um agravamento do quadro inicial (poliomielite), com piora do “déficit de energia e Sangue”. Manifestações como fraqueza, cansaço, fadiga, intolerância ao frio, e depressão estão diretamente relacionados à diminuição da energia, e com acentuação das características *Yin* 陰 [segundo a definição da WHO: na filosofia chinesa, o feminino, latente e princípio passivo (caracterizado pelo escuro, frio, úmido, passividade, desintegração, etc.) das duas forças cósmicas opostas na qual a energia criadora divide e, cuja fusão física cria o mundo dos fenômenos].

Muitas dessas manifestações estão relacionadas ao “déficit de energia *Yang* 陽 [segundo a definição da WHO: na filosofia chinesa, o masculino, ativo e o princípio positivo (caracterizado pela luz, calor, secura, atividade, etc.) das duas forças cósmicas opostas em energia criativa, que divide e cuja fusão física cria o mundo dos fenômenos] dos Rins”<sup>10</sup>, que inclui também déficit de memória, disfunções sexuais (impotência, ejaculação precoce, infertilidade, frigidez), e edema nos membros inferiores. O aumento do IMC está relacionado com a “diminuição da energia *Yang* 陽 do Baço”, que faz com que a “energia extraída” seja turva, pesada, dificultando a circulação e promovendo acúmulos de “*Jin* 津” sob a forma de gordura. É característica, a dificuldade em perder peso, principalmente se houver ingestão rotineira de vegetais crus e laticínios, o que prejudica ainda mais a função do Baço em transformar alimentos em energia. Pode haver acentuação do edema (acúmulos de “*Jin* 津”), além de não haver modificação do peso corpóreo<sup>11</sup>.

Queixas como câibras e fasciculações estão relacionadas com a oscilação energética abrupta, o chamado “vento interno”, o que dificulta a tentativa de se manter os mecanismos fisiológicos para manutenção da homeostase, desgastando ainda mais a reserva energética. O “vento interno” está ligado ao funcionamento inadequado do Fígado, e pode ter ligação com oscilações emocionais, e/ou diminuição do “Sangue”. A falta de “Sangue” pode contribuir para o surgimento de déficit de memória, e distúrbios do sono<sup>12</sup>. Particularmente, o “Sangue” é o responsável pela manutenção saudável dos tendões e unhas<sup>13</sup>.

Sintomas como ansiedade, dor, distúrbio do sono, cefaléia, problemas respiratórios e disfagia têm causas variadas, devendo esses sintomas, ser estudados, individualmente na MTC.

Curiosos são os casos com desvio de coluna vertebral e nova atrofia, que mostram claramente a dificuldade de circulação da energia através dos meridianos. A nova atrofia é esperada se houver um quadro de déficit de “Sangue” associado ao déficit de energia.

A apresentação dos conhecimentos milenares

dos fundamentos da medicina tradicional chinesa: dos mecanismos fisiopatológicos aos diagnósticos, são emergentes e necessários para que os profissionais da saúde ocidentais possam melhor compreender muitos processos nosológicos estudados e tratados com a medicina contemporânea, a fim de aprimorar, ainda mais seus procedimentos terapêuticos da atualidade. Sendo assim, apresentar atualizações sobre os fundamentos da MTC, visando uma interface com os conhecimentos da medicina ocidental, citando como exemplo, a poliomielite e SPP, em relação aos possíveis fatores causais, fisiopatológicos, características clínicas e diagnóstico é o objetivo desse estudo de atualização.

## DISCUSSÃO

### Medicina Tradicional Chinesa

A história da medicina tradicional chinesa (MTC) origina-se no período de comunidade de tribos, da sociedade primitiva chinesa, cerca de 100.000 a 4.000 anos atrás<sup>14</sup>. Os métodos para cuidar da saúde, mais antigos chineses, envolviam rituais xamânicos para aplacar “espíritos e demônios”<sup>6</sup>. Fato importante na história da MTC ocorreu no século III a.C. com o *Huang Di Nei Jing* 黄帝内经, livro mais conhecido como *Nei Jing* 内经<sup>15</sup>, no qual a experiência prática, acumulada nos anos anteriores foi resumida num único sistema de teorias médicas, onde são descritos aspectos anatômicos, fisiológicos, patológicos, diagnósticos e terapêuticos das moléstias. Nesse tratado já se afirmava, por exemplo, que o sangue flui continuamente por todo o corpo sob o controle do coração. Nesta época a medicina e a religião eram interligadas, e os antepassados eram “invocados” para obtenção de boa colheita e auxílio nas batalhas, bem como para responder às questões de saúde<sup>14</sup>. O *Nei Jing* 内经 possui duas partes: *Suwen* 素問 que se refere à descrição de aspectos das teorias de base da MTC, além de conceitos da anatomia e fisiologia, e o *LingShu* 靈樞 que se refere ao tratamento das doenças.

Os quadros sindrômicos descritos pela MTC são fundamentados numa fisiopatologia que explica os fenômenos observados no exame do paciente, ou seja, são

baseados em evidências clínicas. A MTC utiliza, milenarmente, um método de validação e de reavaliação permanente das evidências, através da aplicabilidade e confirmação diagnóstica, e da reprodutibilidade dos efeitos terapêuticos previstos<sup>16</sup>, porém sua metodologia de pesquisa difere da Cartesiana-Newtoniana utilizada no ocidente, o que dificulta a compreensão e aceitação das suas evidências científicas por parte de pesquisadores ocidentais. A aproximação metodológica das pesquisas orientais e ocidentais se faz necessária, na atualidade, para os avanços na área da saúde em todo o mundo.

Para os médicos chineses, a saúde não é só a ausência de doenças, mas sim o equilíbrio harmônico do ser humano como um todo (físico, mental, espiritual, e influência ambiental). Crêem que a saúde pode ser alcançada e mantida pelas práticas físicas (*Qigong* 氣功, *Lienqi* 練氣, *Taijiquan* 太極拳 e Meditação, pela alimentação adequada (dietoterapia), pelo uso de substâncias medicinais (fitoterapia) e pela acupuntura<sup>6, 14</sup>, e que as doenças são multifatoriais, resultado final de inúmeras influências sobre o indivíduo com predisposição genética para aquela condição<sup>17</sup>.

### Princípios da Medicina Tradicional Chinesa

Na MTC, o homem é constituído por três componentes básicos: energia (*Qi* 氣), matéria (*Jing* 精)<sup>9</sup>, e mente (*Shen* 神), e são as alterações fisiológicas de um ou mais desses componentes que determinam o “processo de adoecimento”. Os Órgãos e Vísceras corporais também são apresentados de maneira diferente aos da medicina ocidental, e a introdução do conceito do sistema de “meridianos” também é relevante nos princípios da MTC. A discussão sobre esses princípios é apresentada a seguir:

#### Qi 氣 – Energia - qi 氣

Segundo definição da WHO<sup>7</sup>, o *Qi* 氣 (energia) consiste no “elemento básico que constitui o cosmos e, através dos seus movimentos modifica e transforma, produz tudo no mundo, inclusive o corpo humano e as atividades vitais. No campo da medicina, o *Qi* 氣 se refere às substâncias nutritivas refinadas que fluem

internamente pelo corpo humano, tanto quanto para suas atividades funcionais”<sup>5</sup>, participa da formação e constituição das estruturas do corpo e de suas atividades fisiológicas. Tem como características sofrer influências externas e internas. Está na base da fisiologia e da patologia tradicionais<sup>14,18,19</sup>. Sua presença ou ausência, ou a sua abundância ou deficiência, definem o estado de saúde<sup>16</sup>. Além disso, o *Qi* 氣 tem a função de proteção e controle do organismo, evitando a instalação de “energia perversa”, o ajuste da homeostase e adaptabilidade ao meio, como função reguladora e sinalizadora de mudanças bruscas. Como função homeostática e de controle, exerce a regulação do fluxo dos vasos sanguíneos, transpiração, secreção e excreção e, é responsável pelas atividades espermatozóide e ovulatória<sup>14</sup>.

Os vários tipos de *Qi* 氣, na realidade são manifestações diversas de um único tipo de *Qi* 氣, assumindo diferentes funções. Existem várias classificações, com várias grafias diferentes devido à dificuldade do processo de romanização da língua chinesa. Utilizamos a classificação sugerida pela Organização Mundial de Saúde (WHO), com a definição proposta pela WHO entre aspas. Os tipos de *Qi* 氣 são o ancestral e os adquiridos, sendo esse último subdividido em 5 tipos:

- **Essência** (*Jing* 精 - *Qi* 氣 inato - *innate Qi* 先天之氣) - “O *Qi* 氣 que existe desde o nascimento e é armazenado no Rim, é também o mesmo que o *Qi* 氣 pré natal.” Constitui a origem da vida e, relaciona-se com a hereditariedade. Precede a origem da forma. É a forma mais densa de *Qi* 氣<sup>10,14</sup>. Segundo Jia<sup>14</sup>, é o responsável pela formação de novos circuitos cerebrais, permitindo a expansão e flexibilidade dos mesmos. Modifica-se a cada ciclo de sete anos para as mulheres, e a cada oito anos para os homens, atingindo o máximo de expansão no sétimo ciclo, entrando em declínio, após esse período<sup>10,14</sup>.

- **Adquiridos: o primeiro** (*Yuanqi* 元氣 - energia fonte - *source Qi* 原氣; 元氣) - “A combinação do *Qi* 氣 inato e o adquirido, servindo como o mais fundamental dos *Qi* 氣 do corpo humano, o mesmo que o *Qi* 氣 original ou primordial”. Sustenta o impulso

vital às atividades fisiológicas dos “órgãos e vísceras” e, de todas as transformações do organismo. **O segundo** (*Weiqi* 衛氣 - energia de defesa - *defense Qi* 衛氣) - “O *Qi* 氣 que se move fora dos vasos, protegendo a superfície do corpo e repelindo patógenos externos, o mesmo que o *Qi* 氣 defensivo”. Tem a função de proteção contra a ação dos agentes externos, de controle e aquecimento da superfície corporal, sendo responsável pela elasticidade e umidade da pele, secreção de suor, força muscular e resistência cápsulo-ligamentar. A energia responsável pela defesa imunológica é a *Weiqi* 衛氣. Rompida a camada de defesa mais externa, o *xieqi* 邪氣 se direciona para a camada intermediária, onde se encontram os meridianos principais. Através deles, o *Xieqi* 邪氣 atinge os órgãos internos. **O terceiro** (*Yingqi* 營氣 - energia de nutrição - *nutrient Qi* 營氣) - “O *Qi* 氣 que se move junto com os vasos e nutre todos os órgãos e tecidos, o mesmo que o *Qi* 氣 nutritivo”. Resultado da transformação dos alimentos pelo Estômago e Baço-Pâncreas. Deve ascender em direção ao tórax para que possa ser utilizado pelo organismo. **O quarto** (*Zongqi* 宗氣 - energia primordial ou do tórax - *ancestral Qi* 宗氣) - “A combinação do *Qi* 氣 essencial derivado dos alimentos com o ar inalado, armazenado no tórax, e servindo como força dinâmica da circulação sanguínea, circulação, respiração, voz, e movimentos do corpo, o mesmo que o *Qi* 氣 do tórax”. Concentra-se e acumula-se no tórax, impulsionando e dando ritmo à respiração e aos batimentos cardíacos, imprimindo força na voz e fala. Responsável pela temperatura e controle do metabolismo do organismo e movimentos dos membros superiores e inferiores, desde os mais amplos até os mais sutis. E, finalmente **o quinto** (*Zhenqi* 真氣 - energia verdadeira - *genuine qi* 真氣) - “A combinação do *Qi* 氣 inato e adquirido, servindo como o substrato e força dinâmica de todas as funções vitais, também conhecida como o *Qi* 氣 verdadeiro”. É a base da formação de *Yingqi* 營氣 e *Weiqi* 衛氣. Propicia sustentação para todos os processos fisiológicos corporais e mentais.

**Jing Ye** 津液 - **matéria (condensação do Qi 氣)**

A matéria pode ser dividida em *Xue* 血 e *Jin Ye* 津液. O *Xue* 血 é traduzido como “Sangue”, mas tem

significado e funções diferentes dos utilizados pela medicina ocidental. É um líquido vermelho com as funções de promover a nutrição dos órgãos e vísceras, dar suporte à atividade mental, umedecer os tecidos, e é responsável pelo grau de acuidade dos órgãos dos sentidos<sup>10,12,14</sup>. Já o *Jin Ye* 津液 é composto por duas palavras: *Jin* 津, que significa úmido ou saliva; e *Ye* 液, que significa fluido. Corresponde, de maneira genérica, a todos os líquidos do organismo incluindo secreções, excreções, hormônios, enzimas, etc., e está contido no *Xue* 血. Alguns autores consideram o *Jing* 精 também como matéria, visto ter característica de ser mais denso, e sua função, na MTC, se assemelhar às do DNA<sup>14</sup>.

### Shen 神 – espírito - 神

Traduzido como mente, espírito ou consciência, segundo a MTC o *Shen* 神 reside no Coração e não no cérebro. É uma manifestação do *Qi* 氣 responsável pela vitalidade do corpo e pela força da personalidade<sup>12</sup>. Tem um componente ancestral, herdado dos pais, mas se refaz, continuamente através da interação energia-matéria<sup>14</sup>.

Quando a mente e a respiração se unem, o espírito se estabiliza num processo natural, sem necessidade do uso da força<sup>20</sup>.

Segundo Cleary “o corpo físico é a morada da energia; enquanto existir energia, o corpo não se deteriora. A energia é a matriz do espírito; enquanto houver energia, o espírito não se dissocia da matéria”<sup>20</sup>.

O espírito (*Shen* 神) – é uma consciência universal, una, transparente, impessoal, não personalizada, comum a todos os seres. Não somente as pessoas têm esse *Shen* 神, como também todas as coisas. Pode-se relacionar com funções atribuídas ao neo-córtex.

A alma (*Hun* 魂) – é uma consciência personalizada, cada ser a possui de uma maneira individualizada<sup>21</sup>.

A doença é vista como parte de um caminho para a transformação espiritual, no espiritismo. A longevidade material, ou do corpo, era mera consequência da busca pela imortalidade espiritual, no taoísmo, ou a chama de “iluminação”, no budismo.

Os sábios taoístas afirmam que, antigamente, os homens viviam de quinhentos a mil anos. Viver cem anos, para os taoístas, era natural. Mestre *Li Qing Yun* 李清雲, era um Mestre taoísta chinês, herbalista e praticante de *Qigong* 氣功, que a literatura chinesa afirma ter documentos, comprovando ter vivido até a idade de 256 anos<sup>22,23</sup>. As orientações que ele ministrava para quem quisesse ter uma vida longa eram: “Mantenha um coração tranquilo, sente como uma tartaruga, caminhe rápido como uma pomba e durma como um cão”.

A sociedade moderna valoriza aspectos materiais, ao contrário dos antigos taoístas que buscavam um equilíbrio entre o material e o espiritual<sup>24</sup>, e talvez seja esse o segredo para uma maior longevidade com qualidade.

### 臟腑 Zang Fu - Órgãos e Vísceras

O termo “órgãos” se refere ao Coração, Baço, Pulmão, Rim, e Fígado. Serão escritos com letra maiúscula inicial para diferenciar do conceito dos respectivos órgãos na medicina ocidental. Para a MTC cada um desses órgãos tem comportamento *Yin* 陰 e acompanham o movimento da natureza segundo a teoria dos 5 movimentos<sup>10</sup>. Além das funções fisiológicas atribuídas ao próprio órgão, existem componentes anatômicos, emocionais, mentais, espirituais, ambientais, alimentares, sinais “semiológicos” de exame físico relacionados a sons, cheiros, cores, sabores e conformação física, inclusive o aspecto ligado à saúde e à doença, relacionados a cada um desses órgãos, seguindo as características de cada elemento: fogo, terra, ar, água, madeira<sup>8,10,12,14,19,25</sup>, segundo a base teórica dos cinco movimentos (*five phase theory, Wuxing Xue Shuo, 五行學說*). Essa teoria filosófica da prática médica na China antiga diz respeito à composição e evolução do universo físico, simbolizadas pela natureza e as relações de inibição, gerando cinco fases: madeira, fogo, terra, metal e água, que servem de orientação ideológica e metodológica da fisiologia, patologia, diagnóstico clínico e tratamento, também conhecida como “teoria dos cinco elementos”.

O termo “Vísceras” tem o mesmo significado an-

terior, porém se diferencia dos “Órgãos” por terem comportamento mais *Yang* 陽, conseqüentemente funções que estão relacionadas mais ao movimento. O aspecto psíquico também é próprio de cada víscera. Embora os órgãos sejam em número de cinco, as vísceras são seis. Cinco delas se relacionam diretamente com um órgão em particular, assim fazem duplas: Coração - Intestino delgado, Baço-Pâncreas - Estômago, Pulmão - Intestino Grosso, Rim - Bexiga, Fígado - Vesícula biliar, e por fim o chamado “Triplo aquecedor”, víscera que não tem correspondência anatômica e fisiológica específica, como as anteriores<sup>10,12,14,19,25</sup>.

Embora os nomes dos cinco órgãos e vísceras sejam os mesmos da medicina ocidental, suas conotações são fundamentalmente diferentes. Os médicos antigos da MTC identificavam a função de um órgão baseados em conhecimentos anatômicos, como na medicina ocidental, mas principalmente observando sinais e sintomas de doenças<sup>26</sup>.

### Jing Mai 經脈 - Meridianos

Meridiano é um termo traduzido no ocidente como “canais de energia”, mas seu conceito mais aproximado seria o de zonas de influência, onde existe maior concentração de energia, com maior possibilidade de interferir em determinada função fisiológica do organismo<sup>14</sup>. Na MTC, é no livro *Huang Di Nei Jing* 黃帝內經<sup>15</sup> que se encontra a mais antiga referência sobre a “Teoria dos Meridianos”, que foi elaborada a partir de experiências e observações de muitos praticantes de *Qigong* 氣功 (exercícios respiratórios), que mencionavam uma sensação de calor que percorria certas vias do corpo, durante a sua prática; de pacientes tratados com acupuntura, que relatavam, ao estimular certos pontos, sensação de calor e ou parestesias em direções ou trajetos específicos do corpo; e constatados pelos praticantes de MTC ao analisar determinada doença, que os sintomas dessa poderiam manifestar-se em outros lugares distantes do órgão alvo, seguindo uma via precisa de inter-relacionamento entre esses lugares e as estruturas acometidas.

Há no corpo humano muitos pontos, cujos efei-

tos decorrentes da aplicação de diferentes técnicas de tratamento pela MTC, são semelhantes, talvez por pertencerem aos mesmos dermatômos. Ao interconectar esses diversos pontos análogos, obtiveram-se linhas ou trajetórias longitudinais que foram denominadas *Jing* 經 (meridianos) e trajetórias horizontais, denominadas *Luo* 絡 (comunicações).

Podemos subdividir os meridianos em muitos grupos, sendo os mais comumente utilizados os meridianos: principais (ordinários), os extraordinários (maravilhosos, curiosos) e, os tendíneo-musculares, sendo esses últimos faixas de tecido conjuntivo (fáscias superficiais e profundas) que acompanham os doze trajetos dos meridianos principais e, conseqüentemente têm as mesmas denominações.

Os meridianos principais são doze, que se aco- plam aos pares (características *Yin* 陰 e *Yang* 陽), tendo esses, seus trajetos, ora superficial, ora profundo. São eles, respectivamente: Pulmão-Intestino Grosso; Rins-Bexiga; Fígado-Vesícula Biliar; Coração-Intestino Delgado; Pericárdio-Triplo Aquecedor; Baço/Pâncreas-Estômago.

Dos meridianos extraordinários temos oito: 1) *Dumai* 督脈, com duas funções principais que são governar e regular a energia yang do corpo e manter a resistência global do corpo, sendo que quando este meridiano apresenta disfunção, ocorrem espasmo e rigidez, podendo evoluir para postura de opistótono; 2) *Renmai* 任脈, este meridiano liga-se a todos os meridianos *Yin* 陰, e o desequilíbrio da energia desse meridiano se evidenciará no homem sob forma de hérnia e cólicas abdominais, e na mulher como problemas nos órgãos genitais, leucorréia e esterilidade. 3) *Chongmai* 冲脈, que é um meridiano de grande relevância por ser responsável em controlar a energia das vísceras, especialmente a dos órgãos da pélvis; 4) *Daimai* 帶脈, que faz a ligação dos meridianos *Yin* 陰 e *Yang* 陽 no meio do tronco, como um cinto; 5) *Yinqiaomai* 陰蹻脈 que facilita os seguintes sintomas: espasmos musculares no lado medial da perna, convulsão, dor no ângulo medial do olho, distúrbios motores nos membros, sensação de adormecimento nas pernas, cólica abdominal na pélvis,

dor no quadril e genital externo, leucorréia; 6) *Yangqiaomai* 陽蹻脈, quando alterado pode estimular os sintomas: espasmo muscular no lado lateral da perna, convulsão, dor nas regiões torácica e lombar, sensação de desconforto nos olhos, insônia, sensação de adormecimento nas pernas; 7) *Yinweimai* 陰維脈, os principais sintomas que desencadeia são: dor na região cardíaca, dor epigástrica, sensação de opressão na axila, dor na região lombar e no órgão genital externo; 8) *Yangweimai* 陽維脈, que desenvolvem sensações de frio e febre.

### O Processo de adoecimento pela Medicina Tradicional Chinesa

Na medicina ocidental, a doença é vista como resultante de um fator patogênico, já na MTC, a doença é um produto comum de ambos: fatores patogênicos e desajustes no corpo. O diagnóstico proposto pela MTC foca muito mais na resposta do organismo aos fatores patogênicos, do que aos próprios mecanismos patológicos<sup>26</sup>.

O processo de adoecimento leva em consideração o equilíbrio dinâmico de corpo, mente, espírito, ambiente, considerando o fluxo harmônico do *Qi* 氣, dos aspectos *Yin* 陰<sup>1</sup> e *Yang* 陽<sup>2</sup>, e obedecem às transformações geradas pelos “cinco elementos ou movimentos”. Esse equilíbrio é individual e dinâmico, sofrendo modificações ao longo da vida.

Esse estado de saúde pode sofrer alterações devido aos fatores patogênicos, que são classificados em: causas internas, externas ou “mistas”, que são as que não se encaixam, conceitualmente nas categorias anteriores. Causas internas são as cinco emoções ligadas aos cinco órgãos, que obedecem aos cinco movimentos: raiva – Fígado (movimento Madeira), medo – Rim (movimento Água), tristeza – Pulmão (movimento Metal), preocupação – Baço (movimento Terra), alegria – Coração (movimento Fogo). As causas externas são denominadas *Xieqi* 邪氣 ou energia perversa, são elas: fatores climáticos (vento, umidade), variações de temperatura (frio, calor) e agentes virais e bacterianos.

As causas “mistas” são os traumatismos, picaduras, envenenamentos, alimentação inadequada, etc<sup>10,12,14,26,27</sup>.

Portanto, podemos inferir que a visão da MTC não é linear, de causa e efeito, como na medicina ocidental, e sim sistêmica, ou seja, é a combinação do conjunto de vários fatores que levam ao processo de adoecimento, associado à determinada predisposição individual, frente ao estado de desequilíbrio vigente<sup>14</sup>.

### O diagnóstico pela Medicina Tradicional Chinesa

Os principais itens propedêuticos da MTC são: observação, interrogatório, escuta e cheiro, e palpação<sup>9,10,28</sup>. São exames minuciosos e com descrições particulares na MTC, dois sistemas de avaliação: o exame da língua e do pulso radial, descritos a seguir:

#### Língua

Os documentos mais antigos que descrevem o exame da língua, datam do século XVI a.C, encontrados em ruínas da dinastia *Yin* 殷. São inscrições em ossos e cascos de tartaruga<sup>29</sup>. Mais tarde, entre os séculos V e III, encontra-se mais referências sobre o diagnóstico das síndromes através do exame da língua no *Nei Jing* 內經 e, posteriormente, foram descritos vários livros abordando o assunto<sup>29</sup>.

Segundo Laskin<sup>30</sup>, a língua não é somente o local de uma variedade de lesões, mas também reflete a presença de doenças sistêmicas. Mesmo na medicina ocidental, existem várias classificações propostas para lesões de língua, mas continua sendo um desafio propor um sistema uniforme para sua avaliação. Alguns sinais, como a macroglossia, são descritos em algumas doenças, como na síndrome de Down, no hipotireoidismo, na amiloidose e, nas doenças neuromusculares. Outra alteração, como a coloração avermelhada do epitélio lingual, pode ser notada na deficiência de vitamina B<sup>30</sup>. Usiglio<sup>31</sup> descreve um relato de caso de síndrome de Steele, citando marcas na lateral da língua como um novo possível sinal clínico da doença. Em 1989, um leitor comenta em uma revista de dermatologia, o ponto de vista oriental das marcas de dentes na língua<sup>32</sup>.

O exame detalhado da língua é um importante recurso diagnóstico na MTC<sup>14,33,34</sup>, mas alguns autores citam as limitações do exame da língua, como a pró-

pria técnica de observação, que é empírica e, depende do conhecimento do observador, outra, pelo desconhecimento dos diagnósticos sindrômicos da MTC pelos médicos que praticam a medicina ocidental. Alguns trabalhos científicos têm mostrado a utilização de alguns métodos de avaliação da língua, com a microscopia eletrônica, técnicas anátomo-patológicas, micro-radiografia, métodos de avaliação quantitativa por imagens fotográficas e, análise computadorizada<sup>33,35,36</sup>.

No exame da língua, itens como cor, tamanho, forma, movimento, umidade, aspecto da saburra, aspecto dos vasos sanguíneos da base da língua, manchas, fissuras, e qualquer outra alteração visível são minuciosamente descritas, podendo-se correlacionar essas características com o estado de equilíbrio/desequilíbrio interno (figura 1). Pode-se ter a noção do órgão afetado, devido à correspondência topográfica de áreas da língua com os órgãos internos, e o estágio do processo de adoecimento. Também é, para a MTC a medida prognóstica mais útil para avaliação da melhora ou piora do paciente<sup>34,35</sup>.

Os artigos científicos de MTC sobre diagnóstico pela língua, geralmente procuram analisar a integração das técnicas chinesa e ocidental, fazendo a descrição das características da língua associadas com as descrições das doenças pela medicina ocidental atual<sup>33,34,37</sup>.



Figura 1. Língua de paciente com síndrome pós-poliomielite.

### Pulso

O diagnóstico através do pulso pode ser encontrado em vários sistemas de medicinas tradicionais, como a japonesa, tibetana, unani (greco-persa), grega,

egípcia, maya, ayurveda, e principalmente a chinesa. Tem sido praticado em vários locais ao redor do mundo, principalmente em sociedades pré-tecnológicas, ou atualmente em áreas rurais, com acesso limitado às tecnologias de diagnóstico modernas. Na medicina ocidental, o pulso é utilizado basicamente, para se avaliar o sistema cardiovascular<sup>28</sup>.

O exame do pulso fornece informações sobre o estado da energia e do Sangue, e pode sofrer alterações muito rápidas para adequação às situações ou ao ambiente<sup>10,12</sup>.

Podem-se avaliar pulsos em várias regiões do corpo, porém a medida do pulso da artéria radial é o método mais utilizado pelos praticantes de MTC. É feita palpação simultânea, de três posições correspondentes à polpa digital dos dedos indicador, médio e anular do examinador, colocadas em sequência a partir da prega cutânea formada pela flexão do punho, de ambos os lados, num total de seis avaliações. Cada uma delas corresponde a um órgão ou, a uma divisão do tronco em área superior (tórax), média (abdome superior), e inferior (abdome inferior). O examinador utiliza os dedos indicador, médio e anular das mãos direita e esquerda, simultaneamente. A pressão dos dedos deve ser exercida de maneira suave, e gradativamente se aumenta a pressão exercida no local, de modo a se diferenciar o pulso nas posições superficial, média, e profunda. Durante o exame, vários aspectos são observados: a pressão exercida durante a sístole-diástole, a frequência do pulso em relação à respiração, a amplitude, a extensão, e a largura do pulso, que corresponderia à sensação produzida pelo diâmetro da artéria radial. O item considerado mais difícil, que depende muito da sensibilidade do examinador, o que torna o exame do pulso muito subjetivo, é o relacionado a caracterizar a onda do pulso no intervalo sístole-diástole. Em um trabalho sobre pulso, comparando-se a MTC com a medicina tradicional *Maya*, foi utilizada uma classificação adaptada do livro *Chinese Herb medicine and therapy*, com 28 tipos de pulso. Houve correlação da descrição dos pulsos em 25 tipos dos investigados<sup>28</sup>.

Diferenças entre o pulso do lado esquerdo e direito, entre homens e mulheres, são relatados<sup>38</sup> e considerados normais. Assim como no exame da língua, o exame do pulso também é utilizado para monitorar as respostas do paciente ao tratamento<sup>28</sup>.

Após a análise de todos os sinais e sintomas, incluindo os exames da língua e do pulso, o quadro clínico é sempre classificado como uma síndrome (*Zheng He* 綜合), sendo que, todos os métodos terapêuticos utilizados na MTC vêm da diferenciação das síndromes. Combinado com a medicina moderna, o estudo das síndromes pode ter um importante papel no entendimento da patogênese das doenças, influenciando diretamente o efeito terapêutico<sup>8</sup>.

Utilizaremos, para exemplificar os conceitos previamente discutidos, os mecanismos nosológicos relacionados às doenças neurológicas, mais precisamente das doenças neuromusculares. Dentre as doenças neuromusculares, enfatizar-se-á as denominadas, pela MTC como “síndrome *Wei* 痿”.

### Doenças Neuromusculares e a Síndrome *Wei* 痿

As doenças neuromusculares podem ser doenças genéticas ou hereditárias, adquiridas, evolutivas e ou progressivas que afetam músculos, junção neuromuscular, nervos, raízes nervosas, medula espinal e outras estruturas do sistema nervoso central. Ocorre dano da unidade motora, podendo ainda comprometer o tecido muscular esquelético<sup>4</sup>. Dentre as doenças neuromusculares, estão as que possuem comprometimento do corpo celular do neurônio motor inferior, representadas pela poliomielite anterior aguda, atrofia muscular espinal progressiva, e doença do neurônio motor<sup>1</sup>.

Na MTC existe a descrição de uma síndrome que evolui com fraqueza ou paralisia dos membros, com hipotonia muscular e abolição dos reflexos osteotendíneos. Chama-se síndrome “*Wei* 痿”. O termo “*Wei* 痿” será traduzido como paralisia com atrofia, ou paralisia flácida.

“*Wei* 痿” significa “atrofia”. O ideograma de “*Wei* 痿” contém a idéia de fraqueza e secura. É o princípio “da folha que seca”, tornando-se mais frágil devido à

influência da secura. Então, trata-se de uma síndrome de secura, com atrofia e enfraquecimento por falta de “firmeza”.

O capítulo 44 do *Suwen* 素問<sup>15</sup> descreve cinco formas de paralisia segundo o acometimento dos cinco órgãos pelo calor, portanto, existem cinco formas de “*Wei* 痿”: do Pulmão, do Coração, do Baço, do Fígado, e do Rim, e de acordo com a teoria dos cinco movimentos, com os tecidos relacionados. Assim, o Pulmão se relaciona com a pele, o Coração com os vasos sanguíneos, o Fígado com músculos e tendões, o Baço com o tecido conjuntivo, e o Rim com os ossos. São assim descritos:

- *Wei Bi* 痿皮: calor no Pulmão, secando a pele. Atinge os membros inferiores;
- *Mai Wei* 脈痿: calor do Coração, com bloqueio do fluxo sanguíneo da parte baixa do corpo. É o *Wei* 痿 dos vasos sanguíneos;
- *Jin Wei* 筋痿: calor ou fogo do Fígado, provocando paralisia *Wei* 痿 dos tendões;
- *Rou Wei* 肉痿: calor do Baço/Pâncreas é um *Wei* 痿 do tecido conjuntivo;
- *Gu Wei* 骨痿: calor do Rim é um *Wei* 痿 dos ossos.

Segundo o *Suwen* 素問, o calor tem um papel fundamental no processo de adoecimento. Entre os cinco órgãos, em particular, são os Pulmões aquecidos e ressecados que estão no princípio dos fenômenos da secura do Metal e, por conseguinte, do esgotamento da Água.

Observações sobre *Suwen* 素問, realizadas no século XVII e XVIII afirmam que a paralisia ocorre não somente por calor excessivo, mas também por uma deficiência contínua da energia essencial (*Jing* 精 *Qi* 氣) do corpo<sup>39</sup>.

O *Jing* 精 está em estado de vazio e vai perdendo sua capacidade herdada. O Sangue, por sua vez, vai perdendo sua capacidade nutritiva. Em relação aos aspectos fisiopatológicos, a Síndrome *Wei* 痿 é resultado de um acúmulo prolongado do calor no organismo, que tem por consequência uma desidratação responsável por uma insuficiência da relação *Xue* 血/ *Qi* 氣 no Coração e do Baço-Pâncreas, e um esgotamento do *Jing* 精 *Qi* 氣 e *Xue* 血 no Rim e no Fígado.

Essa deficiência simultânea de *Jing* 精 e *Xue* 血 será responsável pelo mal funcionamento dos ossos e músculos, o que produz a atrofia muscular e a paralisia.

Dentre as doenças neuromusculares considera-se como pertencentes a essa síndrome: a poliomielite, a esclerose lateral amiotrófica, a neuropatia diabética, tóxica, ou alcoólica, a polineurite tóxica, e a síndrome de Guillain Barré; além de outras doenças neurológicas como: a esclerose múltipla, afecções motoras do sub-córtex, o acidente vascular cerebral, e os transtornos de origem medular espinal<sup>39</sup>. A síndrome *Wei* 痿 normalmente cursa sem dor.

Rodríguez<sup>39</sup> cita o “*Zhen Jiu Xue* 針灸學” do Instituto de MTC de *Shanghai* 上海, que utiliza o capítulo 44 do *Suwen* 素問 para explicar as causas das paraplegias, tema relevante para a discussão da poliomielite e SPP.

Segundo “*Zhen Jiu Xue* 針灸學”, as paraplegias são causadas por lesão de um meridiano específico, o *Dumai* 督脈 e/ou por alterações na circulação de energia e Sangue de outro meridiano que circunda a cintura pélvica, o *Daimai* 帶脈. Segundo a MTC, o tratamento dessas paralisias consistirá em manter a energia *Jing* 精 *Qi* 氣 acumulada no Rim e o *Xue* 血 armazenado

no Fígado, tonificando o Estômago e Baço-Pâncreas, responsáveis pela energia de nutrição. Tonifica-se, também o Rim e o Fígado. O quadro 1 apresenta algumas etiologias da síndrome *Wei*, com as respectivas manifestações clínicas e as características dos exames de língua e pulso, segundo o *Suwen* 素問.

Segundo Maciocia, em seu livro “Prática da Medicina Chinesa Tratamento de Doenças com Acupuntura e Ervas Chinesas”<sup>40</sup>, a síndrome atrofica (SA) consiste em um quadro clínico caracterizado por fraqueza dos quatro membros, gerando atrofia progressiva, estado flácido dos músculos e tendões, incapacidade de andar corretamente e, eventualmente, paralisia. Esse enfraquecimento, geralmente ocorre sem dor. Nos estágios iniciais, a SA é caracterizada por alteração da pele e dos músculos, portanto, disfunção do Pulmão e Baço, e nos estágios avançados, pela deteriorização dos tendões e ossos, portanto, acometimento do Fígado e Rim. Os fatores etiológicos relacionados ao excesso ou escassez de energia na síndrome “*Wei* 痿” descritos por Maciocia, segundo a manifestação em órgãos e vísceras para a MTC, as manifestações clínicas gerais e, as características dos exames de língua e pulso são apresentados no quadro 2.

Quadro 1

Fatores etiológicos da paraplegia com manifestações em órgãos e meridianos, características clínicas gerais, e características dos exames de língua e pulso segundo *Suwen* 素問

Etiologia segundo a MTC	Manifestações Clínicas	Características dos Exames	
		Língua	Pulso
Manifestações órgãos/meridianos	Sinais e sintomas		
“Calor” no Pulmão	Sede, agitação, fezes secas e duras, urina escassa	vermelha, sem saburra	fino, rápido
“Calor- umidade” que obstrui a circulação do <i>Qi</i> 氣/ <i>Xue</i> 血	Edema de membros inferiores, sensações de inchaço e peso nos membros superiores, parestesias, sintomas de umidade, opressão torácica, urina escura	avermelhada, saburra espessa, amarela ou oleosa	deslizante, rápido
“Vazio” do Baço e do Estômago	Surgimento dos sintomas lento, progressivo e insidioso. Paresias ou paralisias, fraqueza, astenia nos membros, fezes amolecidas, inapetência, astenia psíquica e física, tez amarelada	pálida, saburra fina e esbranquiçada	fino e fraco
“Vazio” do Fígado e do Rim	Sintomas de vazio do <i>Yin</i> 陰 do Fígado e Rim, <i>Jing</i> 精, <i>Qi</i> 氣, <i>Xue</i> 血, tende a ser uma síndrome de calor	avermelhada, pouca ou nenhuma saburra	fino e profundo

Observamos que, embora o modo de classificação de Maciocia<sup>40</sup> seja diferente do *Suwen* 素問, somente o quadro de estase de Sangue nos meridianos difere completamente das classificações, as demais evoluem de maneira muito semelhante, como observado nos quadros 1 e 2. Outra consideração, refere-se ao conjunto de sinais e sintomas, geralmente atribuídos às disfunções dos órgãos internos e/ou dos meridianos afetados, sendo considerado o acometimento não somente dos meridianos “principais”, mas também dos meridianos “extraordinários”, como os: *Chongmai* 冲脈, *Yinqiao-*

*mai* 陰驕脈, e *Yangqiaomai* 陽驕脈.

### Poliomielite segundo a Medicina Tradicional Chinesa

Segundo Lu<sup>41</sup>, a Poliomielite para a MTC, é uma síndrome de umidade/calor, causada por fator externo (vírus), comprometendo inicialmente o sistema gastrointestinal e causando febre. Os agentes externos responsáveis pelo adoecimento são chamados de “energia perversa”, *Xieqi* 邪氣. Uma vez rompida a primeira camada de defesa (*Weiqi* 衛氣), o vírus ou “energia perversa” se direciona para os órgãos internos, especificamente Fí-

#### Quadro 2

Fatores etiológicos de excesso ou escassez de energia na síndrome “Wei 痿” com as manifestações em órgãos e meridianos, as clínicas gerais e, as características dos exames de língua e pulso segundo Maciocia

Síndrome Wei 痿	Etiologia segundo a MTC	Manifestações Clínicas	Características dos Exames	
	Manifestações órgãos/meridianos	Sinais e sintomas	Língua	Pulso
EXCESSO	Calor no Pulmão prejudicando os fluidos(a poliomielite é um exemplo típico)	febre, fraqueza e flacidez dos membros após o desaparecimento da febre, pele seca, inquietação mental, sede, tosse, garganta seca, urina escassa e escura, fezes secas	vermelha, sem revestimento	fino e rápido
	Invasão de Umidade Calor	febre baixa constante, que não cede com a transpiração, fraqueza, sensação de inchaço nas pernas, formigamento, sensação de opressão no tórax e no epigástrico, urina turva, sensação de peso no corpo, tez amarelada e sensação de calor nos pés	revestimento amarelo e pegajoso	escorregadio e rápido
	Invasão de Umidade Frio	tontura, sensação de peso no corpo, visão borrada, dor nas costas e nos ombros, formigamento nas costas, fraqueza, flacidez e friagem nos membros	pálida, com revestimento branco e pegajoso	escorregadio e profundo
DEFICIÊNCIA	Deficiência do Baço e Estômago	fraqueza muscular, sensação de fraqueza dos membros, fadiga, cansaço fácil, pouco apetite, fezes amolecidas e tez branco amarelada	pálida	fraco
	Colapso do Baço e Coração	fraqueza muscular de início repentino, após um choque emocional, palpitações, insônia, pouco apetite, tez branca e fezes amolecidas.	pálida	fraco ou levemente flutuante e vazio
	Deficiência do Fígado e Rim	fraqueza e atrofia dos músculos da perna, dor nas costas, tontura, zumbido, visão borrada, olhos secos, gotejamento urinário e exaustão	vermelha e sem revestimento	fino e profundo
	Estase de Sangue nos meridianos(único padrão caracterizado por dor)	formigamento, fraqueza e dor nos membros, lábios “murchos”, coloração azulada dos membros e dor ao flexioná-los	púrpura	profundo, fino e instável

gado e Rins. Segundo a MTC, o Fígado é responsável pela circulação harmônica da energia, juntamente com o Sangue, no organismo. O Rim, por sua vez, armazena a Essência (*Jing* 精). Com isso, o Sangue fica estagnado devido à lesão do Fígado, e a energia fica fraca, entrando numa situação de “vazio” de energia *Qixu* 氣虛, o que ocasiona a perda dos movimentos, levando a um quadro de atrofia muscular e paralisia.

O processo de adoecimento da poliomielite é subdividido nas seguintes fases:

**1. Fase inicial:** a energia perversa fica, no primeiro momento alojado na pele ou mucosa, uma vez que a energia de defesa, *Weiqi* 衛氣, fica deficiente. Esta deficiência da energia de defesa, *Weiqi* 衛氣, favorece a entrada de “vento úmido/calor”, que corresponde ao agente patogênico, invadindo, assim, as zonas de influência ou meridianos, *Jingluo* 經絡<sup>41</sup>. Se o agente patogênico for expulso nessa fase, o indivíduo pode permanecer assintomático, ou com ligeiro desconforto. Esta fase, sob o prisma ocidental corresponde à forma inaparente, onde o organismo responde de maneira efetiva, expulsando o agente patogênico, sendo os sintomas quase que imperceptíveis pelo indivíduo acometido<sup>42</sup>;

**2. Fase abortiva:** na incapacidade do sistema imune, *Weiqi* 衛氣, reagir a esta agressão, o agente patogênico circula nos meridianos principais, atingindo órgãos e vísceras internas, especificamente o Pulmão e o Estômago. Instala-se um quadro de início abrupto, com febre baixa, mal-estar, cefaléia e náuseas. Pode haver vômito, diarreia, sensibilidade abdominal difusa e dor de garganta, sintomas explicados pelo desequilíbrio interno, e geração de fluxo energético “invertido ou contracorrente”<sup>10,19,41</sup>. O fluxo energético “contracorrente” é uma nova tentativa de expulsão do agente patogênico. Os sintomas ainda são inespecíficos, e o diagnóstico pode ser presumível quando há contato com um caso agudo na última quinzena, ou quando há casos no círculo familiar e escolar. O diagnóstico definitivo só é possível com a confirmação por exames laboratoriais, através do isolamento do vírus. O quadro clínico tem uma duração de 48 a 72 horas, com uma evolução totalmente benigna<sup>42</sup>;

**3. Fase meníngea:** esta umidade/calor adentra no organismo, alojando e movimentando-se por toda a sua extensão. Por sua vez, estabelece um quadro de deficiência de energia, *Qi* 氣, decorrente da instabilidade do Fígado nesta fase aguda<sup>41</sup>. O início é abrupto como na forma abortiva, entretanto, todos os sinais são mais acentuados, como por exemplo, febre elevada. A criança apresenta face angustiada e olhos brilhantes. Quando mobilizada queixa-se de dor, apresenta os sinais de Kernig e Brudzinsky positivos e os reflexos estão normais<sup>42</sup>. Os sinais de irritação meníngea, com dor e contratura da região cervical, indicam o comprometimento do meridiano *Dumai* 督脈<sup>25</sup>, que tem parte do seu trajeto na linha média, sobre a região dorsal da coluna vertebral. Os sinais podem durar de uma a duas semanas, porém, a febre diminui entre o terceiro e o quarto dia e, não deixa sequelas. Nessa fase, o organismo responde de maneira mais efetiva, podendo expulsar o agente patogênico;

**4. Fase paralítica:** nesta fase, o vento umidade/calor já afetou os principais órgãos e vísceras, e suas funções, debilitando os Pulmões, Baço e Estômago, Rins e Fígado. Manifestam-se danos, principalmente na esfera do Pulmão, na difusão da energia, seja para fundir as energias, *Zongqi* 宗氣, do céu, *Tianqi* 天氣, e da terra, *Diqi* 地氣 (ar e alimentos), e direcioná-las em direção aos Rins, como na distribuição da energia nutritiva no ciclo de 24 horas, e da energia de defesa, mais superficial, cuja resposta fica comprometida, não sendo mais eficiente nesse estágio.

Na fase inicial, tanto o Pulmão quanto o Estômago e o Baço ficam debilitados. Ocorre uma queda da funcionalidade, ou energia *Yang* 陽, do Estômago, gerando um gasto excessivo de energia pelo Baço ao retirar a essência do alimento processado no Estômago. Este prejuízo funcional faz com que o Baço não consiga extrair corretamente a essência da energia de nutrição, que é enviada para o Pulmão. Do Pulmão, essa energia é enviada ao Coração para a formação de Sangue, consequentemente, prejudica a formação do Sangue, *Xueqi* 血氣, no Coração. Como o Baço é responsável para dar estabilidade e assegurar o transporte de nutrientes

por todo o organismo, seu péssimo desempenho, além de não nutrir adequadamente, cria condições para que se acumule umidade, e posteriormente “mucosidade”, afetando principalmente os músculos<sup>41</sup>.

A fase aguda gera um estresse muito grande ao organismo e toda sua rede de defesa e de reequilíbrio dinâmico. Os Rins perdem muita essência vital, *Jingqi* 精氣, na sustentação das deficiências múltiplas neste período, importante na busca do equilíbrio dinâmico e de saúde. O prejuízo ocasionado nos Rins leva a uma queda da energia *Yin* 陰, ou matéria, *Yinqi* 陰氣. Então, ocorre uma sucessão de eventos, tornando esta fase delicada e muito grave. A dificuldade de reter a energia enviada do Pulmão, *Zongqi* 宗氣, pode gerar o que chamamos de energia rebelde ou energia contracorrente, que ao invés de se manter nos Rins para mais um processo de transformação, volta ao Pulmão, indo de encontro com a energia que está em descendência, podendo levar a crise de soluços, arrotos, plenitude gástrica e acúmulo de gases. Com a queda do *Yin* 陰 do Rim, matéria, *Yinqi* 陰氣, a presença de fadiga e frio nas extremidades aumenta muito.

Este quadro de instabilidade é ocasionado pela queda da funcionalidade do Estômago e prejuízo na transformação da energia dos alimentos pelo Baço e de sua participação na formação do Sangue, juntamente com o Coração, Pulmão, Fígado e Rim. Então, o ambiente de caos propicia uma tendência de desorganização da estabilidade do Fígado, criando um ambiente propício para que a expansão do Fígado ocorra de maneira desordenada, entendendo que o Fígado é responsável pelo armazenamento do Sangue, participa do controle da pressão arterial e difusão laminar da energia, *Qi* 氣. Este descontrole leva as oscilações bruscas entre picos de “plenitude e vazio”, gerando o que se chama, na MTC de “vento interno”: tremores, fasciculações e câibras. A dificuldade de oferecer a essência dos alimentos pelo Baço ao Coração na formação do Sangue, cria um quadro que chamamos de “vazio de Sangue”, o que afeta muito a energia *Yin* 陰, *Yinqi* 陰氣, do Fígado, gerando nova instabilidade<sup>41</sup> (Figura 2).

Após a fase parálitica, pode haver recuperação fi-

sica em graus variados, dependendo de fatores ligados ao próprio indivíduo (predisposição genética, hábitos de vida, hábitos alimentares, aspectos físicos, mentais, emocionais, espirituais e ambientais), associados ao contexto sócio-econômico, religioso, familiar, etc. A síndrome “*Wei* 痿” acontece quando o quadro de desgaste de energia e Sangue ocorrem por período prolongado, evoluindo com excesso de *Yang* 陽, e consequentemente, formação de calor interno que seca os fluidos orgânicos.

Fundamental é o papel da formação e interação da energia (*Yang* 陽) e da matéria (*Yin* 陰), assim, os substratos para as funções orgânicas são *Yin* 陰 e, as transformações, os movimentos são *Yang* 陽. Um corpo com pouco *Yin* 陰 não consegue formar energia suficiente, ou seja, *Yang* 陽, ou se o faz, é à custa do substrato interno. Exemplo disso, é o processo de emagrecimento devido à dieta hipocalórica. Se o organismo não consegue substrato suficiente, inicia-se uma queda do *Yang* 陽, e a pessoa pode apresentar quadro de hipotermia, queda da pressão arterial, perda de consciência, que são considerados sintomas *Yin* 陰. Se houver desequilíbrio nessa relação, pode haver formação de pouco calor, ou calor exacerbado.

A teoria dos cinco movimentos aprimora esse raciocínio, à medida que define o papel *Yin* 陰 e *Yang* 陽 de cada órgão. Esse desequilíbrio pode desencadear sinais e sintomas corporais ou mentais/emocionais. Nesse contexto, é importante o papel do Rim e do Fígado, responsáveis pela manifestação mental de medo e raiva, respectivamente.

Wang<sup>43</sup> aborda possível base genética para explicar tipos constitucionais, citando nove equilibrados, e oito desequilibrados. Os tipos equilibrados, obviamente, têm menor suscetibilidade a certas doenças, comparados aos tipos desequilibrados. Por exemplo, o tipo *Yang* 陽 deficiente, tem maior sensibilidade ao frio, sintoma comum na SPP. Já o tipo *Yin* 陰 deficiente, tem maior sensibilidade ao calor, sentindo calor com mais frequência e intensidade que o normal, tipo que pode evoluir para a síndrome “*Wei* 痿”. Cada um deles tem propensão ao desenvolvimento de doenças específicas

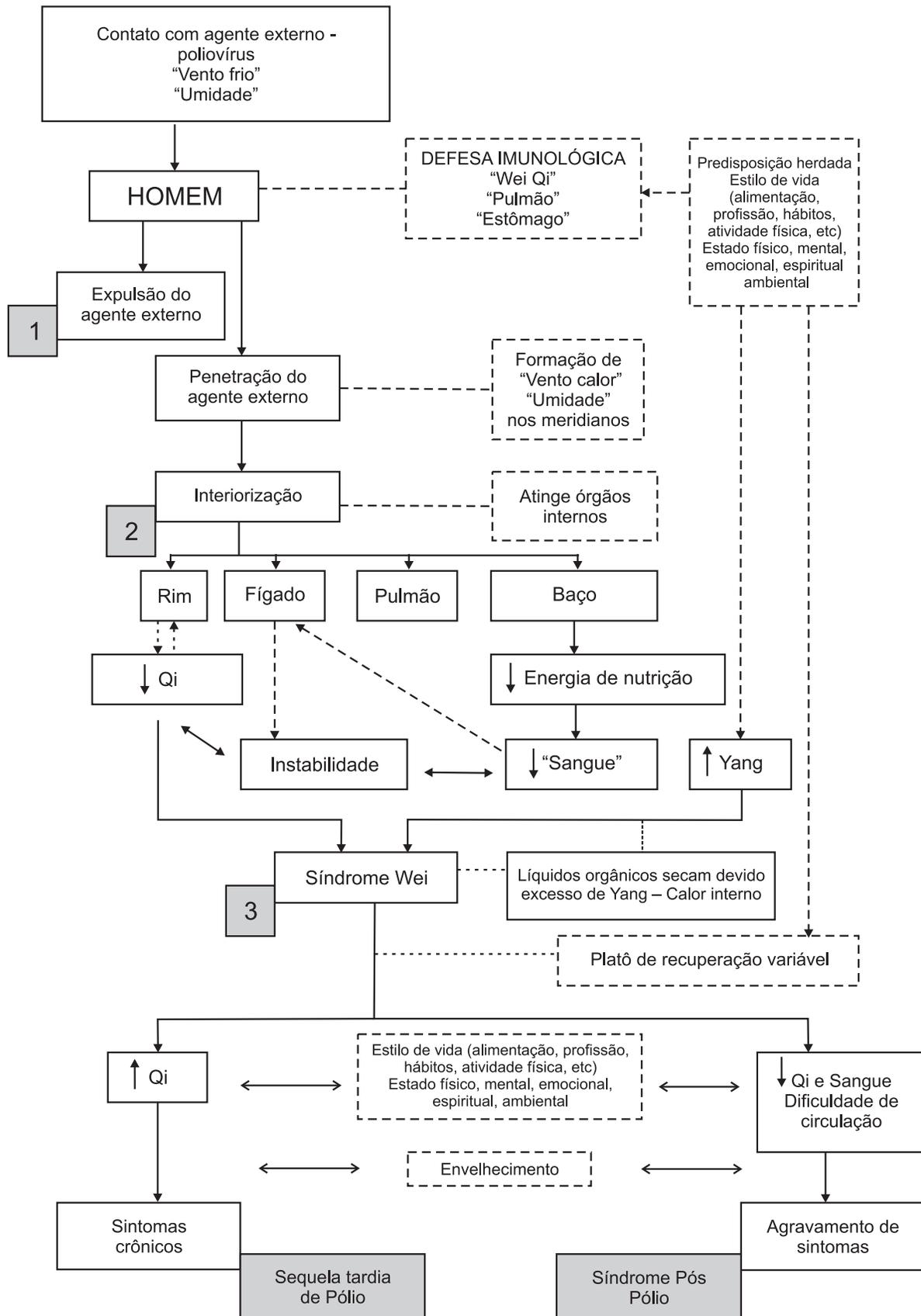


Figura 2. Esquema ilustrativo dos mecanismos fisiopatológicos da Síndrome Pós-Poliomielite segundo a medicina tradicional chinesa.

Legenda. Fases clínicas da infecção pelo poliovírus: 1 - Fase abortiva; 2 - Fase meníngea; 3 - Fase paralítica.

relacionadas com o tipo de desequilíbrio.

Algumas causas de calor interno anormal estão listadas a seguir<sup>10</sup>:

1. Causas internas (emocionais): raiva, medo;
2. Causas externas: os fatores patogênicos externos (ligados ao clima, temperatura, estação do ano, vírus, bactérias) podem mudar sua natureza, dependendo do padrão do organismo, ou seja, depende do desequilíbrio interno;
3. Constituição herdada: dependente do estado de saúde dos pais e sua constituição. Pode haver predisposição genética;
4. Excesso de atividade mental/ preocupação;
5. Excesso de atividade física: trabalho físico e exercícios físicos exaustivos;
6. Excesso de atividade sexual;
7. Alimentação: alimentos de constituição energética quente, alimentos gordurosos, bebidas alcoólicas.

O platô de estabilidade experimentado pelos pacientes com antecedentes de pólio pode ser explicado pela ação multifatorial, contribuindo de maneira positiva para a manutenção da saúde. Já a evolução do quadro para SPP, demonstra um desgaste anormal, por desajustes desses mesmos fatores, em indivíduo predisposto. Em outras palavras, a síndrome pós-poliomielite ou síndrome “Wei 痿” pela MTC sugere um processo de envelhecimento acelerado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos inferir, portanto, que ao se facilitar a integração da medicina tradicional oriental com a ocidental, aperfeiçoasse, não somente a habilidade diagnóstica dos profissionais de saúde para elaborar, com mais acurácia os programas de tratamento, como engrandece o conhecimento científico humano, sobretudo na caracterização dos fenômenos viscerais e de outros tecidos, na medida em que, por exemplo, na explicação fenomenológica da hepatomegalia, esplenomegalia, e outras, é óbvio, que a união dessas diferentes medicinas, que como podemos arrazoar nesse contexto, comportam-se como complementares uma da outra, o que poderá constituir uma “medicina integrada”, que é um dos destinos da própria razão humana.

## REFERÊNCIAS

- 1.Oliveira ASB, Quadros AAJ, Gabbai AA, Steiner AL, Viana CF, Barros DR, et al. Síndrome pós - poliomielite (SPP): orientações para profissionais de saúde. In: CCD/SES, editor.: SES/SP; 2008, p.126.
- 2.Windebank AJ, Litchy WJ, Daube JR, Iverson R. A lack of progression of neurologic deficit in survivors of paralytic polio. *Neurology*. 1996;46:80-4.
- 3.Bruno RL, Frick NM, Cohen MD. Poliomyelitis, stress and the etiology of post-polio sequelae. *Orthopaedics* 1991;14:1269-76.
- 4.Oliveira ASB, Maynard FM. Aspectos neurológicos da síndrome pós polio. *Rev Neurocienc* 2002;10:31-4.
- 5.Traditional Medicine Strategy. Geneva: WHO. (atualizado em: 11/2010; citado em: 12/2010). Disponível em <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2297e/>
- 6.Kaptchuk TJ. Acupuncture: Theory, Efficacy, and Practice. *Ann Intern Med* 2002;136:374-82.
- 7.Organização Mundial de Saúde. International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region. Philippines: WHO; 2007, p.356.
- 8.Lu AP, Jia HW, Xiao C, Lu QP. Theory of traditional Chinese medicine and therapeutic method of diseases. *World J Gastroenterol* 2004;10:1854-6.
- 9.Tang J-L, Liu B-Y, Ma K-W. Traditional Chinese Medicine. *The Lancet* 2008;372:1938-40.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61354-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61354-9)
- 10.Maciocia G. Os fundamentos da medicina chinesa. 6ª. ed. São Paulo: Roca; 1996, p.658.
- 11.Curvo J. Dieta do Yin e do Yang para gordos, magros e instáveis. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Rocco; 2001, p.52-3.
- 12.Ross J. Zang Fu - sistemas de órgãos e vísceras da Medicina Tradicional Chinesa - inter relações e padrões de desarmonia na teoria e prática. São Paulo: Editora Roca Ltda; 1994, p.267.
- 13.Nakano MAY, Yamamura Y. Acupuntura em dermatologia e medicina estética. São Paulo: Livraria Médica Paulista; 2005, p.160.
- 14.Jia JE. Ch'an Tao - Conceitos básicos: medicina tradicional chinesa, Lien Ch'i e meditação. São Paulo: Ícone Editora; 2004, p.303.
- 15.唐王. 黄帝内经素问灵枢. 台南大学书局有限公司; 1992. 第 44篇.
- 16.Carneiro NM. Fundamentos da acupuntura médica. Florianópolis: Sistema; 2001, p.113-4.
- 17.Filshie J, White AF. Acupuntura médica - um enfoque científico do ponto de vista ocidental. Editora Roca Ltda, 2002, p.4-8.
- 18.Clavey S. Fisiologia e patologia dos fluidos na medicina tradicional chinesa. São Paulo: Editora Roca Ltda, 2000, p.18-56.
- 19.Wong M. Ling-Shu - base da acupuntura tradicional chinesa. São Paulo: Organização Andrei Editora Ltda, 1995, p.560.
- 20.Cleary T. Meditação taoísta – métodos para cultivar a saúde da Mente e do Corpo (compilação). Brasília – DF: Editora Teosófica; 2001, p.18-52.
- 21.Cherng WJ. Iniciação ao taoísmo. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Editora Mauad 2000, p.75-82.
- 22.China: Tortoise-Pigeon-Dog. New York: Time Magazine. (atualizado em: 12/2010; citado em: 12/2010). Disponível: <http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,745510,00.html>
- 23.Li Ching-Yun dead. New York: The New York Times. (atualizado em: 12/2010 ; citado em: 12/2010). Disponível em: <http://select.nytimes.com/gst/abstract.html?res=FA0915FE3E5C16738DDDAF0894DD405B838F1D3&scp=3&sq=Li%20Ching-Yun&st=cse>
- 24.Chia M. Chi Kung da camisa de ferro. São Paulo: Editora Cultrix 2005, p.38-9.

25. Yamamura Y. *Acupuntura tradicional: A arte de inserir*. 2ª. ed. São Paulo: Editora Roca Ltda, 2004, p.627.
26. Jiang W-Y. Therapeutic wisdom in traditional Chinese medicine: a perspective from modern science. *Pharmacol Sci* 2005;26:559-63.
27. Abe GC. Medicina Tradicional Chinesa. *Rev Neurociênc* 2006;14:80-5.
28. Balick MJ, Gezelle JMD, Arvigo R. Feeling the pulse in Maya medicine: An endangered traditional tool for diagnosis, therapy and tracking patients' progress. *Explore* 2007;4:113-9.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2007.12.002>
29. Ze-lin C. Brief history of tongue inspection. *Chin Med J* 1987;100:38-44.
30. Laskin DM, Giglio JA, Rippert ET. Differential diagnosis of tongue lesions. *Quintessence Int* 2003;33:331-42.
31. Usiglio EP, Leite CA. Língua lapidada na síndrome de Steele-um novo sinal físico. *J bras med* 1993;64:44-6.
32. Eliaz I, Drucker Y. Teeth marks on the tongue: the oriental point of view. *J Am Acad Dermatol* 1989;21:817.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0190-9622\(89\)80296-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0190-9622(89)80296-8)
33. Zhang D, Pang B, Wang K, Zhang H. Computerized diagnosis from tongue appearance using quantitative feature classification. *Am J Chin Med* 2005;33:859-66.  
<http://dx.doi.org/10.1142/S0192415X05003235>  
<http://dx.doi.org/10.1142/S0192415X05003466>
34. Maciocia G. Diagnóstico pela língua na medicina chinesa. São Paulo: Roca, 2003, p.224.
35. Takeichi M, Sato T. Studies on the psychosomatic functioning of ill-health according to eastern and western medicine. Visual observation of the sublingual vein for early detection of vital energy stagnation and blood stasis. *Am J Chin Med* 1999;XXVII:43-51.  
<http://dx.doi.org/10.1142/S0192415X99000070>
36. Ze-lin C, Qing-fu H. Recent development in research on tongue inspection. *Chin Med J* 1986;99:444-56.
37. Cheng TO. Medicine in China[letter; comment]. *The Lancet* 1996;347:774.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)90135-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(96)90135-X)
38. King E, Walsh S, Cobbin D. The testing of classical pulse concepts in chinese medicine: left and right - hand pulse strength discrepancy between males and females and its clinical implications. *J Altern Complement Med* 2006;12:445-50.  
<http://dx.doi.org/10.1089/acm.2006.12.445>
39. Síndrome Wei. Espanha: Carles Rodriguez. (atualizado em: 03/2009; citado em: 12/2010). Disponível: <http://crd-psicologiaacupuntura.blogspot.com/>.
40. Maciocia G. *A Prática da Medicina Chinesa Tratamento de Doenças com Acupuntura e Ervas Chinesas*. São Paulo: Editora Roca; 1996, p.932.
41. 呂少杰. 神經疾病針灸療法. 台北市: 文光圖書有限公司, 2000. 第 97-99 頁.
42. Poliovírus/Poliomielite. São Paulo: Centro de Vigilância Sanitária. (atualizado em: 03/2009; citado em: 12/2010). Disponível: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>. 2000.
43. Wang Q, Yao S. Molecular basis for cold-intolerant yang-deficient constitution of traditional Chinese medicine. *Am J Chin Med* 2008;36:827-34.  
<http://dx.doi.org/10.1142/S0192415X08006272>