

INTRODUCCION

He tenido el honor de revisar este texto, traducido de la obra original china, con objeto de verificar la exactitud de la terminología médica empleada y actualizar algunos términos arcaicos inherentes al proceso de traducción directa. Al hacerlo he evitado cambiar el concepto que los autores chinos tienen del tratamiento o la actitud que adoptan frente al mismo. He revisado las terminologías empleadas en las secciones que tratan de acupuntura digital, esforzándome por simplificar la descripción de las ubicaciones de los acupuntos a tratar. No obstante, considero que, en este terreno en particular, la práctica bajo la supervisión de un acupuntor profesional es la única forma realmente eficaz de familiarizarse con la posición de los puntos. Esta sección del texto debe considerarse, entonces, como una guía para estudios más avanzados.

Estoy convencido de que la práctica clínica del masaje terapéutico, tal como se realiza en China, no tiene rival en el mundo. Los resultados obtenidos en esa modalidad son el fruto de los más de tres mil años de experiencia de la medicina tradicional china en el tratamiento de las enfermedades internas mediante tratamientos externos -masaje, moxibustión, acupuntura.

Este libro ofrece al lector occidental una introducción a los métodos y aplicaciones del masaje terapéutico chino.

Su principal campo de aplicación es el tratamiento de una gran variedad de enfermedades, en todos sus grados de gravedad. Por consiguiente, sus lectores deberían reclutarse entre los profesionales de la salud: masajistas, fisioterapeutas, médicos naturistas, quiropractores, médicos y enfermeras. De hecho, muchas de las enfermedades descritas requieren preparación e investigaciones médicas previas, y otras la hospitalización del paciente: en esos casos, el masaje no es más que una de las muchas terapias utilizadas.

2 INTRODUCCION

Pero aún existe otro extenso público potencial para este manual; el público en general con su deseo creciente de acceder a la información sobre temas de salud hasta hace poco reservados exclusivamente a los profesionales. Esto incluye información sobre los efectos de los tratamientos, sobre fármacos, alternativas a la cirugía, nutrición, métodos de medicina preventiva y todo un conjunto de temas relacionados con el mantenimiento y la mejoría de su propia salud.

Comoquiera que el masaje cumple muy bien su cometido de asegurar la tranquilidad y promover el bienestar, los lectores responsables e interesados en los temas de salud hallarán en este libro una útil y abundante información sobre los métodos generales de masaje. Incluso en las secciones más especializadas y más clínicamente orientadas, esos lectores apreciarán las inmensas posibilidades del masaje chino, posibilidades que les inducirán a relacionarse con los profesionales al corriente de semejantes métodos.

Espero que tanto mis colegas en medicina occidental como los lectores ávidos de profundizar sus conocimientos en los métodos tradicionales chinos hallarán en este libro el medio de ampliar considerablemente las bases de su saber.

Ronald Puhky, Doctor en Medicina Acupuntor diplomado del Colegio de Medicina Tradicional, Reino Unido Diplomado del Colegio de Medicina Tradicional China, Pekín

CAPITULO 1

PRINCIPIOS DE MASAJE TERAPEUTICO

La población trabajadora china ha ido desarrollando gradualmente el masaje terapéutico a través de un largo proceso de trabajo, de convivencia y de lucha contra la enfermedad. El masaje terapéutico es simple y fácil de aplicar y disfruta de una gran aceptación entre los trabajadores gracias a su particular eficacia en tratar algunos de los males más frecuentes.

¿Cómo cura el masaje la enfermedad? En general se considera que el masaje terapéutico puede regular la función nerviosa, fortalecer la resistencia del cuerpo a la enfermedad, vigorizar los tejidos, mejorar la circulación sanguínea y flexibilizar las articulaciones.

1. Regulación de la función nerviosa

Todos los órganos y partes del cuerpo están conectados a través del sistema nervioso, por lo que dependen de su estado. Por eso, un desequilibrio en la función nerviosa, una sobreexcitación o una inhibición de tipo nervioso pueden provocar el mal funcionamiento de algunos órganos y producir la enfermedad.

Como dice el principio patógeno: si el *yin* domina sobre el *yang*, aparece una enfermedad *yong*. Si el *yang* domina sobre el *yin* aparece una enfermedad *yin*. El uso de las técnicas del masaje terapéutico desencadena un efecto reflejo en las funciones nerviosas, provocando procesos de excitación y de inhibición del sistema nervioso para alcanzar así un equilibrio relativo (es decir, equilibrado el *yin* y el *yang*) al tiempo que produce un efecto médico. Por ejemplo: si cuando aparece un dolor de cabeza o de muelas se aplica un masaje en el acupunto correspondiente (por ejemplo, el punto *hegu- 4*) el dolor desaparece inmediatamente.

1. Yin: principio negativo asociado con la contracción

2. Yang: principio positivo asociado con la expansión.

Esto se debe a que el masaje crea un nuevo punto de estímulo aliviando o disipando la sensación de dolor en el lugar original. Este fenómeno se denomina "método de desplazamiento del dolor". A los pacientes hipertensos que presentan síntomas de vértigo o dolores de cabeza (supuestamente debidos aun exceso de yang en el hígado), el masaje les produce un descenso temporal de la tensión arterial. Esto sucede porque las técnicas del masaje dilatan los vasos sanguíneos periféricos mediante el acto reflejo nervioso. Este proceso regulador se denomina "supresión del yang del hígado". Cuando, por ejemplo, se contrae un constipado o una gripe debido al frío o al viento, los poros de la piel se contraen y no hay transpiración. Como consecuencia aumenta la temperatura del cuerpo y aparecen síntomas de cansancio, dolor de cabeza y malestar general. Después de aplicar el masaje, todo el cuerpo reacciona, se transpira rápidamente desaparecen los síntomas. Este fenómeno se denomina "aliviar la superficie del cuerpo". En el caso de una retención de orina aguda, la aplicación del masaje en el bajo abdomen y en el acupunto correspondiente (el punto *qihai5*) provoca la contracción de la vejiga y la expulsión de la orina.

Los experimentos realizados en los últimos años demuestran que el masaje terapéutico da resultados como los mencionados anteriormente. Por ejemplo: el masaje del cuello y la parte superior o inferior de la espalda aumenta la circulación de la sangre hacia los órganos internos asociados a la correspondiente sección de ganglios. Nuestros propios experimentos sobre los efectos del masaje en la actividad gástrica han demostrado que el masaje aplicado en los acupuntos *weishu - 6*, *pishu - 7* y *zusanli02 - 8* aumenta considerablemente la intensidad de la actividad gástrica. Si por el contrario se aplica el mismo masaje cuando la actividad gástrica es muy intensa, se produce una inhibición de la misma.

3. Acupunto: uno de los numerosos puntos específicos del cuerpo tratados con acupuntura o masaje para producir un efecto sistémico concreto.

4. Hegu: acupunto situado en el dorso de la mano entre los huesos del pulgar y del índice (Diagnóstico, pág. 63).

5. Qihai: acupunto situado justo por debajo del ombligo (Diagrama 58, pág. 65)

Esto pone de manifiesto el carácter regulador del masaje, que tiene efectos distintos según la función que esté realizando el estómago en estados distintos. Hemos aplicado los resultados de estas observaciones en nuestra práctica clínica y lo dicho anteriormente se ha confirmado. Al usar el método arriba mencionado en un paciente con obstrucción intestinal y en estado postoperatorio, el peristaltismo intestinal volvía a funcionar normalmente. El uso de este método en otro paciente, afectado de espasmo intestinal, frenó el peristaltismo y eliminó el dolor.

2. Fortalecimiento de la resistencia del cuerpo a la enfermedad

El masaje terapéutico puede mejorar el estado físico general y fortalecer la resistencia del cuerpo para prevenir y curar la enfermedad. El principio básico del tratamiento es: "conserva lo bueno y expulsa lo malo". Por ejemplo, en el caso de un paciente con espondilitis reumática, el masaje

terapéutico no sólo desanquilosa la columna vertebral rígida y alivia el dolor, sino que, después de un período de tratamiento a base de masajes, la tez del paciente adquiere un tono rosado y se observa un mayor apetito y aumento de peso. A medida que evoluciona el estado físico general, la eficacia del tratamiento es mayor. En un paciente con gastroptosis, el masaje terapéutico no sólo mejora la función del aparato gastrointestinal, eliminando una serie de síntomas, sino que aumenta el tono muscular de todo el cuerpo. Como consecuencia, mejora el estado general y se consolida y aumenta la eficacia del tratamiento original. En algunos casos de neumonía infantil, se observó que, a pesar de seguir un largo tratamiento con antibióticos, persistía el soplo en el área pulmonar acompañado de un estado de debilidad general. Después de practicar el masaje terapéutico desapareció el soplo, y el estado general mejoró gradualmente. Esto ilustra el modo en que el masaje terapéutico moviliza las defensas internas del cuerpo contra la enfermedad.

6. *Weishu*: acupunto situado en la espalda junto al borde inferior de la apófisis espinosa de la XII vértebra dorsal (Diagrama, 59, pág. 67).

7. *Pishu*: acupunto situado en la espalda junto al borde inferior de la apófisis espinosa de la XI vértebra dorsal (Diagrama 59, pág. 67).

8. *Zusanli*: acupunto situado en el brode anterior de la tibia, justo por debajo de la rodilla (Diagrama 60, pág. 71).

Debido a que después del tratamiento la piel enrojece en la zona donde se ha realizado el masaje, hicimos un estudio sobre la temperatura de la piel antes y después del masaje. Los resultados demostraron que la temperatura subía tanto en la zona donde se aplicaba el masaje como en zonas alejadas de la misma. De ello se deduce que el masaje puede acelerar el metabolismo y dilatar los vasos sanguíneos periféricos, acelerar la circulación de la sangre y fortalecer la resistencia contra la invasión de influencias nocivas. Además se estudiaron los efectos del masaje sobre la cantidad de glóbulos rojos y blancos, la capacidad de los glóbulos blancos para destruir bacterias y los valores del complemento del suero. Los resultados probaron que, después del masaje, cada uno de estos índices se elevaba por encima del nivel previo. Esto demuestra que el masaje puede ayudar a que el cuerpo se proteja de la enfermedad.

3. Limpieza de los tejidos, aceleración de la circulación de la sangre y flexibilización de las articulaciones

Los efectos directos del masaje se aprecian más fácilmente en el tratamiento de dolencias locales. Por ejemplo: en un esguince, una contusión o un hematoma, el masaje terapéutico puede limpiar los tejidos y acelerar la circulación de la sangre, sustituyendo los glóbulos derramados por otros nuevos, eliminando completamente el derrame local y haciendo que desaparezca el dolor de la hinchazón. A partir de nuestras observaciones clínicas llegamos a la conclusión de que reducir una hinchazón significa, en efecto, suprimir el dolor. Esto se ajusta al principio: “donde no fluye la sangre, hay dolor; donde la sangre fluye, no hay dolor”.

En todo tipo de parálisis producida por atrofia muscular, el masaje terapéutico puede acelerar el restablecimiento del tono muscular y fortalecer los músculos. Esto se conoce con el nombre de “depuración del sistema energético y fortalecimiento de la carne y huesos”. En los casos de rigidez de las articulaciones debida a cualquier causa, el masaje puede aumentar el grado de actividad en las

articulaciones rígidas. En el caso de rigidez articular provocada por la espondilitis reumática, nuestras observaciones nos llevan a la conclusión de que la articulación no está sujeta a una rigidez irreversible, como se creía erróneamente en el pasado. Lo que sucede es que la articulación se “oxida”, por así decirlo, y por consiguiente, algunos de los métodos pasivos de manipulación practicados en el masaje distienden las articulaciones.

También hemos estudiado un considerable número de pacientes de hernia de disco intervertebral lumbar (disco “desplazado”) y observamos que, al aplicar la fuerza mecánica del masaje, la zona herniada volvía a su lugar. Basándonos en estos descubrimientos, hemos mejorado los métodos del masaje y hemos dado un paso adelante en la eficacia de este tratamiento.

Todo lo dicho hasta ahora es una introducción a los principios básicos del masaje terapéutico. Igual que la materia, el conocimiento humano también evoluciona. Nuestro conocimiento se desarrolla y aumenta continuamente con la práctica y cada vez es más efectivo para la cura y prevención de las enfermedades.

Hay que recalcar que los resultados del masaje terapéutico pueden optimizarse sensiblemente a partir de una relación positiva entre el masajista y el paciente. Es indispensable que entre ambos haya una estrecha coordinación, especialmente al tratar dolencias en las que el paciente tiene que llevar a cabo un programa de automasaje y ejercicio a largo plazo, conjuntamente con el tratamiento profesional, para consolidar y mejorar su efecto terapéutico. Por lo tanto, es muy importante que a lo largo de todo el tratamiento tanto el masajista como el paciente desarrollen al máximo su motivación subjetiva y pongan plena confianza en el tratamiento y en el proceso curativo.

CAPITULO II

TECNICAS DE MASAJE TERAPEUTICO

Las técnicas fundamentales
de un masaje eficaz
Joe Wong, *Masajista de Tui Na*

El primer principio de un masaje eficaz es que el paciente debe hallarse relajado. A tal efecto, el paciente adopta una posición cómoda que induce a una relajación inicial, y el masajista empieza a aplicar el masaje a las extremidades del paciente. La relajación se traduce por la respiración abdominal adoptada por el paciente en lugar de la respiración torácica y por el aspecto relajado de sus rasgos faciales. Cuando la relajación es total, el cuerpo del paciente se vuelve receptivo a la acción del masajista, lo cual facilita la intervención de cambios físicos positivos. Importa también que el masajista se sienta cómodo en su trabajo; si se siente incómodo o tenso, su trabajo le parecerá agotador, y el contacto de sus dedos resultará duro y doloroso para el paciente.

El aspecto más importante de la técnica del masaje consiste en saber como ha de ser el contacto de los dedos del masajista con la piel del paciente. El secreto del contacto reside en la lentitud, en el sentido del movimiento -indefectiblemente circular- y en el *ritmo* fijado y observado por el masajista. Por “movimiento

circular” se entiende el movimiento giratorio seguido por las manos, los pulgares y los dedos del masajista. Además, las manos del masajista deben permanecer constantemente en contacto con el paciente, sin ninguna interrupción en el mismo. Y por terminar, ni el masajista ni el paciente deben guardar las extremidades rígidas y estiradas, sino más bien algo dobladas y distendidas para que no ofrezcan resistencia al masaje.

Cada masajista adopta un estilo y un método propios. Unos son firmes, otros más delicados. Para prevenir el cansancio el masajista debe adoptar un ritmo de masaje cómodo y fácil de sostener, que le permita conservar fuerza, resistencia y un alto nivel general de energía. En este aspecto, la práctica cotidiana del Tai-Chi, por ejemplo, ha demostrado su utilidad. Al término de una sesión de masaje, el paciente suele sentirse relajado y rebosante de energía-a veces, incluso, eufórico. En cualquier caso, después de una sesión el paciente podrá decir si un masaje fue efectivo o no. Simple cuestión de experimentar o no una sensación especial de bienestar.

Cuando el estado de un paciente mejora después de una serie de masajes, el automasaje puede ser precioso para mantener los beneficios resultantes. También el estilo de vida de cada uno -dieta, ejercicio, descanso+ contribuyen, por supuesto, en la forma física y estado psíquico; de ahí que a veces convenga adoptar nuevos hábitos de vida. Con este tipo de tratamiento el paciente y el masajista asumen la corresponsabilidad del éxito del tratamiento y, en consecuencia, de la salud del primero.

En conjunto, las técnicas básicas descritas en este libro son extraordinariamente simples, sin que por ello dejen de surtir poderosos efectos sobre el cuerpo.

Sin esa preparación básica, el masajista sería incapaz de administrar un masaje eficaz, por extensos que fuesen sus conocimientos de acupuntura y de los diversos métodos de masaje.

Sección 1: Técnicas de uso más frecuente

En la literatura médica china hay una abundante información sobre las técnicas de masaje. Los masajistas de toda China han intercambiado sus conocimientos clínicos, si bien en cuanto a los aspectos primarios o secundarios de estas técnicas, cada uno tiene su propio modo de hacer. A continuación presentamos nuestras técnicas de uso más frecuente.

1. Método de presión

El método de presión es un tipo de masaje que consiste en presionar con la palma de la mano o los dedos sobre determinadas zonas del cuerpo. Hay diversas formas de aplicar la presión: con una mano, con ambas, con el codo, etc. Al utilizar este método hay que presionar gradualmente de suave a fuerte para que el paciente note realmente la presión, pero no dolor. Hacia el final de la sesión, no es aconsejable dejar de presionar demasiado rápidamente, sino reducir la presión lentamente. El método de presión se puede realizar de un modo continuo durante

un período de tiempo relativamente largo, o bien intermitentemente, aun ritmo fijo. Es conveniente que al finalizar el método de presión, éste se siga aplicando en combinación con otro tipo de técnicas. Los efectos del método de presión pueden notarse de un modo superficial sobre la piel o bien de un modo más profundo, en los huesos o en los órganos internos. La cantidad de presión a administrar variará según los casos.

El método de presión reviste tres formas distintas: presión con la palma de la mano, con el dedo y con el codo:

a) **Método de presión con la palma de la mano:** Este método requiere el uso de la palma de la mano para presionar sobre la zona afectada del cuerpo e incluye: la presión con una sola palma, con ambas y con ambas opuestas. La presión con una sola palma se utiliza cuando el dolor afecta a una zona amplia, como el lumbago o el dolor abdominal (Diagrama 1). La presión con las dos palmas opuestas se practica cuando duele toda la cabeza (Diagrama 2). Al presionar sobre el abdomen la mano debe seguir el ritmo de la respiración del paciente para que éste no se sienta incómodo. En ocasiones, el masajista se frota las palmas de la mano hasta que se le calienten y a continuación ejerce la presión sobre el área a tratar. Se ha observado que esto da buenos resultados.

b) Método de presión con el pulgar: Para aplicar este método, presionar con la yema del pulgar sobre un acupunto meridiano (un acupunto situado en un meridiano del sistema energético del cuerpo) o sobre el punto doloroso. Hay que

ejercer la fuerza adecuada mientras se presiona, intentando, en lo posible, evitar el dolor. En el método de presión con el pulgar pueden utilizarse tanto la presión con un solo pulgar como con ambos opuestos. Cuando duele la frente, por ejemplo, se aplica la presión con ambos pulgares en los acupuntos **toiyng**, de las sienes (Diagrama 3).

c) Método de presión con el codo: La presión con el codo se realiza tanto sobre un acupunto como sobre el área de dolor. Normalmente se aplica en la parte baja de la espalda, las nalgas o sobre ciertos acupuntos, tales como el punto **huon-tioc** (Diagrama 4).

2. Método de fricción

En el método de fricción se utilizan los dedos o la palma de la mano y puede aplicarse con una o con ambas manos. Consiste en friccionar la superficie de la piel con un movimiento circular. Sólo se ejerce la fuerza indispensable para que

actúe sobre la piel y los tejidos subcutáneos. La fuerza de la fricción debe ir de 1.
Taiyang: acupunto situado entre la rabadilla del ojo y el extremo lateral de la ceja.
2. Huontiao: acupunto situado en la nalga entre el punto más alto del trocánter y el hiato sacral (Diagrama 59, pág. 67).

suave a fuerte, y el ritmo de la misma, que depende de la naturaleza de la enfermedad, oscila aproximadamente entre los 30-40 y 200 movimientos por minuto. A menudo el método de fricción se aplica al iniciar un masaje, o al finalizar el método de presión. En las técnicas de fricción se utilizan generalmente el pulgar, la palma de la mano y el pulpejo de la base de la palma.

a) Método de fricción con el pulgar; Consiste en friccionar con la yema del pulgar una zona del cuerpo en concreto o un acupunto. Se puede realizar con un pulgar o con ambos al mismo tiempo. Cuando se utilizan ambos hay que prestar atención a coordinar el movimiento, y la presión de los dos dedos tiene que ser idéntica. Hay que asegurarse de que los pulgares entren en total contacto con la piel. Los dedos restantes deben mantenerse ligeramente separados y los nudillos

levemente doblados para que durante la fricción no roce la piel. Hay que friccionar con movimiento circular desde la muñeca. Generalmente, este método se aplica para el dolor de cabeza o la vista cansada, friccionando la cabeza y la cara, la nuca y los acupuntos *fengchi 3*, a ambos lados de la base del cráneo (Diagrama 5). La fricción con ambos pulgares en sentido circular se puede hacer también en la espalda y el abdomen (Diagrama 6).

3. Acupuntos *feng chi*: depresiones situadas en la base del cráneo entre el hueso mastoideo y el trapecio (Diagrama 59, pág. 67).

b) Método de fricción con la palma de la mano: Este método se efectúa con la palma de la mano plana apoyada sobre el cuerpo. Normalmente se usa una sola mano. Hay que friccionar lentamente en el sentido de las agujas del reloj manteniendo una presión constante (Diagrama 7). La fricción con la palma de la mano está indicada para las zonas más grandes del cuerpo, principalmente el tórax, el abdomen y la espalda. En casos de niños con indigestión, si les sobresalen el pecho y las costillas, se fricciona la segunda sección de costillas. Si el niño padece síntomas de empacho hay que friccionar la zona abdominal. En caso de tensión lumbar friccionar la parte inferior de la espalda.

c) Método de hicción con la base de la palma: Friccionar con cierta fuerza, utilizando los pulpejos que se encuentran a ambos lados de la base de la palma de la mano. Evitar que los dedos entren en contacto con la piel y mantener las articulaciones de los dedos ligeramente dobladas. Desplazar el sentido de la presión ejercida, de izquierda a derecha, con un movimiento de muñeca (Diagrama 8). Se pueden utilizar ambas manos alternativamente. Seguir el movimiento descrito y presionar entre 100 y 200 veces por minuto. Este método es indicado para el lumbago, para el dolor de espalda general y para la gripe. En estos casos se aplica el masaje a lo largo de toda la zona inferior de la espalda. Esta técnica produce una sensación de calidez y bienestar, que hace que el paciente se sienta cómodo y relajado.

3. Método de empuje

En el método de empuje se usan los dedos o la palma de la mano para empujar vertical o lateralmente la piel. El alcance del masaje depende del grado de fuerza aplicada. Puede ser superficial y afectar solamente a los tejidos subcutáneos y a los músculos, o más profundo, con el fin de alcanzar huesos y órganos internos. Durante el masaje la fuerza aplicada debería aumentar paulatinamente de suave a fuerte. El grado de fuerza utilizado queda determinado por la naturaleza de la dolencia y por las características del paciente. Con tal de proporcionar al paciente un masaje adecuado, especialmente a los que reciban su primer tratamiento, habrá que preguntarle constantemente sobre sus sensaciones y observar sus reacciones. El ritmo del masaje deberá oscilar entre 50 y 150 movimientos por minuto, empezando despacio y aumentando gradualmente la velocidad.

a) *Método de empuje con la yema del pulgar*: Este método se denomina también “método de empuje espiral”. Se empuja la superficie de la piel con la yema del pulgar, recto hacia adelante. Al volver atrás, el nudillo del pulgar deberá estar ligeramente doblado durante su desplazamiento sobre piel hacia el punto de partida. En el movimiento hacia adelante, los nudillos de los otros dedos deberán estar doblados, y rectos en su movimiento de vuelta. No hay que ejercer fuerza con los dedos sino sólo ayudarse de ellos para mantener la posición (Diagrama9). Repítase varias veces, aumentando la velocidad.

La habilidad en esta técnica se adquiere con la práctica, al fortalecerse y flexibilizarse las articulaciones de los dedos, el pulgar y la muñeca. Llegados a este punto se puede variar la fuerza del masaje según se desee exactamente. Este sistema puede realizarse con una mano o ambas y alternativa o simultáneamente. Si se realiza con los dos pulgares simultáneamente, estos se desplazan hacia la izquierda y hacia la derecha desde un acupunto meridional. Esta técnica también recibe el nombre de “método de empuje divergente”. El método de empuje con la yema del pulgar tiene un amplio abanico de aplicaciones tales como la cabeza, la espalda y las extremidades, aunque se aplica con más frecuencia en la cabeza y en la espalda (Diagrama 10). Si el dolor está localizado en la frente, el método de empuje divergente se realizará en los acupuntos *yinkmg4* *yzuanzhu5* de la zona ciliar o en el acupunto *dazhur'*, que se encuentra en el hombro. Hay otro método de empuje divergente o método de

“división muscular” que consiste en realizar una presión suficientemente fuerte para llegar a la capa muscular. En este caso se seguirá la dirección de la musculatura. Esta técnica se ha mostrado particularmente efectiva en esguinces de la espalda.

b) Método de empuje con el borde del pulgar o “método de empuje shaoshan:

Este método se parece al anterior. El único rasgo diferenciador radica en que se presiona con la superficie lateral del pulgar (por ejemplo, en el acupunto shaos-4. **Yintong:** acupunto situado entre las cejas (Diagrama 58, pág. 65).

5. Zhuanzhu: acupunto situado en el extremo medial de la ceja (Diagrama 59, pág. 67).

6. Dazhui: acupunto situado entre la apófisis espinosa de la VII vértebra cervical y el de la 1

vértebra torácica (Diagrama 59, pág. 67).

7. Shaoshaq acupunto situado en el borde externo del pulgar, en el ángulo inferior de la uña

hang). Este método de masaje se utiliza a menudo en la línea *pitu'* del pulgar y la línea *songuan'* del antebrazo, así como en la cabeza y las extremidades (cuando estas sufran parálisis).

c) Método de empuje con la punta del pulgar: Se aplica en un acupunto, o en la zona principal de dolor de una enfermedad, con la punta del pulgar. El movimiento es tan leve que no parece despegarse del acupunto. La muñeca está doblada hacia abajo, las articulaciones del pulgar se doblan y extienden rápidamente. La fuerza necesaria para llegar a los tejidos se ejerce con la muñeca y el pulgar a la vez.

Como regla general, esta técnica se realiza con una mano o con ambas alternativa o simultáneamente (Diagrama II). Hay que presionar lo suficiente para llegar a la energía vital. Alcanzar la energía vital es el requisito básico para

8. *pitu'*: una línea que parte de la base del pulgar (ver más adelante, Pág. 73 y diagrama 61).

9. Sanguan: una línea que sigue la cara radial del antebrazo (ver más adelante, pág. 73 y Diagrama 61)

10. Energía vital: Qi (*chi*), la energía vital de la medicina tradicional china; transcurre a través del cuerpo siguiendo un sistema similar al sistema circulatorio: y al sistema nervioso.

Las alteraciones de su curso causan enfermedad. La acupuntura y el masaje de los acupuntos restablecen la normalidad. La mayoría de acupuntos se sitúan en los meridianos del sistema energético vital.

devolver la salud. En primer lugar seleccionar los acupuntos o zonas de dolor que hay que tratar, a continuación, localizarlos de un modo preciso para, finalmente, aplicarles el empuje con la punta del pulgar, uno a uno, siguiendo un orden determinado. La punta del pulgar sigue un movimiento de rotación rápido; de ahí el nombre de "método anudador". con que se designa esta técnica ampliamente

utilizada para estimular la energía vital.

d) Método de empuje con la palma de la mano: Presionar con la palma de la mano Plana sobre la piel. En general el empuje se lleva a cabo desde el extremo más alejado de una extremidad hacia el tronco. Cuando se realiza sobre el tórax o el abdomen, hay que seguir el ritmo de la respiración. Este método se suele dividir en dos tipos: En el primero se empuja aprovechando la espiración; en el segundo se empuja para provocarla. En el primer supuesto no se empieza hasta que el paciente no comienza a expeler el aire, cuando acaba la espiración, se retira inmediatamente la mano hasta la próxima expulsión de aire y, así, sucesivamente. En el segundo caso la respiración del paciente está condicionada por el ritmo del masaje. Al ejercer el empuje se produce la inspiración. Esta segunda técnica mejora la función del sistema respiratorio por lo que es aplicable a los pacientes con problemas en este sistema.

e) Método de empuje con la base de la palma: Empujar fuertemente sobre la piel, utilizando los pulpejos de la palma y acentuando continuamente el empuje (Diagrama 12). El empuje se realizará partiendo del extremo del miembro y dirigiéndose hacia el tronco. Cuando se haya realizado todo el proceso se volverá al punto de partida. Repetir de nuevo todo el ejercicio. Este masaje se aplica generalmente en las extremidades y tiene dos variantes: empuje lento y empuje suave, según la cantidad de fuerza ejercida y la velocidad con que se realiza. En el empuje lento, la velocidad y la fuerza son más reducidas que en el empuje suave. Después de empujar se vuelve rápidamente al punto inicial y se repite la operación varias veces. El método de empuje suave puede alcanzar el músculo y elevar la estimulación muscular.

4. Método del agarrón

Este método recurre al uso de los dedos para asir y levantar el músculo.

Normalmente se combina con el masaje acupuntural. Los movimientos de sujeción y elevación del músculo se realizan con cierta rapidez. La fuerza del masaje produce en el paciente una sensación de dolor e inflamación durante el masaje, y de agradable bienestar después de él. Si aparecen síntomas de dolor se deducirá que se ha aplicado demasiada fuerza. Hay tres variantes del método del agarrón: con tres dedos, con cinco dedos y con sacudida.

a) Con tres dedos: El agarrón con los dedos pulgar, índice y medio es suficiente para las áreas pequeñas como los acupuntos "jianjing", en el hombro (Diagrama 13), weizhong¹², en las corvas y en la nuca.

II. Jianjing: acupunto situado en el punto más alto del hombro. Ver más adelante y Diagrama 59, pág. 67).

12. Weizhong: acupunto situado en la cara posterior de la rodilla (ver más adelante y Diagrama 60, pág. 71).

b) *Con cinco dedos*: Esta variante se aplica sobre las áreas musculares más grandes, como la parte anterior del muslo (cuadriceps femoral) y la pantorrilla (músculo gastrocnemio).

c) *Agarrón y sacudida*: Después de sujetar el músculo con los dedos, se sacude ligeramente para que aquél se relaje paulatinamente. Esta variante es apropiada para el masaje de la región abdominal.

Nota: Método de distensión del músculo: Se trata de una técnica de masaje especial.

Es similar al método de agarrón pero con un grado de fuerza y un estímulo mayores. Se aplica en el tríceps y en los tendones externos de la corva. Comprimir el músculo con el pulgar, el índice y el medio, ya sea por la parte más gruesa del músculo o cerca del tendón muscular, y desplazarlo lateralmente para soltarlo en seguida, como si tensáramos un arco y disparáramos una flecha. Se oirá un chasquido y el paciente experimentará una sensación de hinchazón y dolor al principio, y de alivio y bienestar después.

Sólo se utilizará este método de 1 a 2 veces en un mismo músculo. Al finalizar el proceso, es conveniente utilizar otras técnicas de masaje para mitigar el fuerte estímulo y relajar el músculo. Este método es especialmente adecuado para tratar lesiones en los tejidos blandos, dolencias reumáticas y, de modo particular, para las tensiones musculares y molestias reumáticas en los músculos.

5. Método del rodillo

En este método el dorso de la mano se desliza rodando por el cuerpo. Puede ejecutarse con una mano, con ambas alternativamente o con ambas simultáneamente.

Con la mano ligeramente cerrada se apoyará la eminencia hipotenaria y la 5a. articulación metacarpiana sobre el área a tratar, presionando suavemente

al tiempo que la mano realiza un vigoroso movimiento hacia atrás. En este momento los dedos deberán separarse ligeramente para añadir fuerza al movimiento.

Todos los puntos de fuerza se concentrarán en las articulaciones metacarpianas del dorso de la mano. En este método se efectúan muchos movimientos de

rodamiento hacia adelante y hacia atrás, y el grado de fuerza ejercido deberá ser constante y rítmico. La mano que efectúa el masaje avanza gradualmente sin desprenderse del cuerpo del paciente en ningún momento, y se evitará que rebote o golpee al paciente (Diagrama 14). Este método conviene para las zonas amplias, como la espalda, la cadera, la pierna, el hombro, etc. Debido a que la fuerza ejercida tiene un alcance bastante profundo, es aconsejable que el rodillo se aplique en los puntos donde el músculo y los tejidos blandos son gruesos.

Aunque este método puede efectuarse independientemente, generalmente se combina con otras técnicas. Por ejemplo, se puede iniciar un masaje con el método de fricción y amasamiento y continuarlo con el del rodillo.

Nota: Para evitar el agotamiento del masajista, éste podrá utilizar un rodillo de madera como alternativa en el tratamiento de zonas amplias como la espalda o el muslo.

6. Método de hurgamiento

El método de hurgamiento, que también recibe el nombre de “Método de aguja digital”, consiste en hincar profundamente uno o varios dedos en una parte del cuerpo o en un punto meridiano. Se trata de una técnica exclusiva y de una de las más usadas del masaje terapéutico. El masajista, con las uñas previamente cortadas, hundirá los dedos lo suficientemente fuerte como para provocar en el paciente una sensación de tumefacción dolorosa.

El método de hurgamiento se divide en hurgamiento con un solo dedo, hurgamiento con el dedo doblado y método del punzón digital.

a) Método de hurgamiento con un solo dedo: Se utiliza la punta del pulgar o del mayor. Si se utiliza el dedo mayor, éste se mantendrá recto y firme entre pulgar e índice y, a continuación, la yema del dedo se hundirá en el acupunto elegido. Los acupuntos más frecuentes se encuentran en la zona de la cabeza y el cuello, como el fengchi-13, en la parte posterior del cuello (Diagrama 15). Si se utiliza el pulgar, la articulación interfalángica estará semi-doblada al igual que el resto de los dedos para aumentar la fuerza del hundimiento. La punta del pulgar hurgará en el acupunto seleccionado. Este método se aplica con frecuencia en los miembros y articulaciones y más concretamente en los acupuntos hegu14, neiguan-15 y

zusanli-16. En los niños, este masaje se aplica en los acupuntos neilaogong-17, yiwofeng-18 y en el hengwen-19 mayor y menor.

Independientemente del dedo con el que se está actuando, la fuerza se ejercerá gradualmente, presionando con la punta del dedo y evitando cualquier tipo de fuerza brusca. Cuando el masaje ha alcanzado la energía vital, es decir, cuando

empieza a notarse el flujo energético, hay que continuar presionado durante 1/2 o 1 minuto. Si se quiere intensificar la estimulación se puede aplicar un movimiento vibratorio. A continuación, reducir la presión y practicar el método de amasamiento para suavizar la reacción producida por la estimulación.

b) Método de hurgamiento con el dedo doblado: En primer lugar se flexiona el dedo medio y se presiona sobre el cuerpo con el primer nudillo (Diagrama 16). Durante el masaje, el dedo pulgar estará apoyado sobre la parte inferior del último nudillo del dedo medio para ejercer más fuerza. El índice y el anular estarán asimismo doblados mientras el dedo medio oprime con firmeza la zona a tratar (Diagrama 16). En esta variante, la fuerza y la profundidad de alcance son bastante considerables. Se aconseja aplicar este método donde el músculo es relativamente grueso, o en aquellos casos en que el método de hurgamiento con un solo dedo no da los resultados deseados, como ocurre, por ejemplo, en los acupuntos *huantiaozo*, *geshu*, *ganshu*²², *pishuz*³ y *weishuz*⁴. 13. *Fengchi*: acupuntos situados en la base del cráneo, detrás de las orejas (Diagramas 57 y 59 y pág. 68).

14. *Hegu*: acupunto situado en el dorso de la mano, entre los huesos del pulgar y del índice (Diagramas 57 y 59 y pág. 64).

15. *Neiguan*: acupunto situado en la cara interior del antebrazo, por encima de la muñeca (Diagramas 57 y 58 y pág. 664).

16. *Zusanli*: acupunto situado en el borde externo de la tibia, por debajo de la rodilla (Diagrama 60 y pág. 70).

17. *Neilaogong*: acupunto situado en el centro de la palma de la mano. (Diagrama 61 y pág. 72).

18. *Yiwofeng*: acupunto situado en el dorso de la muñeca (Diagrama 61 y pág. 72).

19. *Hengwen* mayor, *hengwen* menor: acupuntos situados en el pliegue de la muñeca (el

mayor) y en los pliegues de las bases de los dedos (los menores) (Diagrama 61 y pág. 72).

20. *Huantia*: acupunto situado en la nalga (Diagrama 59 y pág. 61).

21. *Geshu*: acupunto situado en la espalda, junto al extremo inferior de la apófisis espinosa

de la VI¹ vértebra torácica (Diagrama 59 y pág. 68).

22. *Gonshu*: a proximidad de la IX vértebra torácica (Diagrama 59 y pág. 68).

23. *Pishu*: a proximidad de la XI vértebra torácica (Diagrama 59 y pág. 68).

24. *Weishu*: a proximidad de la XII vértebra torácica (Diagrama 59 y pág. 67).

c) Método del punzón digital: Desplazar suavemente la yema del pulgar sobre la piel de forma que produzca un rápido traqueteo (Diagrama 17). Este método se utiliza exclusivamente allí donde los tejidos están hinchados. Comoquiera que el dedo empuja la hinchazón hacia adelante, el movimiento deberá dirigirse hacia el corazón. (En el caso de una torcedura con inflamación, este método puede hacerla desaparecer rápidamente por completo.) La cantidad de fuerza ejercida debe ser pequeña y movimiento lento. Hay que asegurarse de que al tratar un punto sensible a la presión el dolor no aumenta.

7. Método del tirón

En este tipo de masaje, denominado también “método de tracción”, la mano se utiliza para tirar de los músculos. Este método se efectúa con una sola mano. La parte lateral exterior del pulgar y las yemas de los dedos índice y medio agarran el músculo en su parte tendinosa y tiran de él con la cantidad de fuerza justo necesaria (Diagrama 18). Por ejemplo, en la porción del bíceps braquial largo o corto o en el músculo subescapular, este método se aplica de 1 a 3 veces, hasta que el paciente no pueda soportar la sensación de dolor o de inflamación. De este modo se producirá un claro efecto de relajación de la tensión muscular. Hay otra variante del método, denominada método del tirón del sistema energético, muy parecida a la que acabamos de describir.

8. Método de amasamiento

En este método se utilizan los dedos o la palma de la mano para efectuar un movimiento de amasamiento sobre la piel. La palma de la mano y los dedos estarán siempre en contacto con la piel, y el tejido subcutáneo de la zona que se trata se desplazará con el movimiento que estos efectúan. Normalmente, este método se aplica con una sola mano, y la fuerza que se ejerce tiene que ser relativamente leve para que no penetre más allá del tejido subcutáneo. El método de amasamiento mitiga el estímulo producido por manipulaciones más bruscas y alivia el dolor. El método se subdivide en amasamiento con el pulgar y amasamiento con la palma de la mano.

a) Método de amasamiento con el pulgar: Se presiona fuertemente la superficie palmar (eminencia tenaria) del pulgar contra la piel, siguiendo un movimiento circular de amasamiento. El masaje se aplica sólo sobre áreas muy reducidas o en los acupuntos. Puede combinarse también con el masaje de hurgamiento con un solo dedo para aliviar el dolor y la consiguiente inflamación que provoca esta última práctica. La fuerza del amasamiento pasará de suave a fuerte primero, y de fuerte a suave después.

b) Método de amasamiento con la palma de la mano: Presionar con los pulpejos

de la palma o con la palma entera sobre la piel, amasar con un movimiento circular en cualquier dirección. Este método se aplica sobre zonas amplias, tales como la región abdominal (Diagrama 19) o la espalda. Aunque durante el amasamiento la palma de la mano no se desplaza, el deslizamiento del tejido subcutáneo puede ampliarse cada vez más. La fuerza ejercida aumentará gradualmente.

El amasamiento con la palma de la mano es lento; su ritmo oscila entre los 30 y los 60 movimientos por minuto.

9. Método de vibración

Este método consiste en aplicar con la yema de los dedos o con la palma de la mano una vibración a una parte del cuerpo o a un acupunto. El brazo del masajista, y en especial los músculos del antebrazo y de la mano, deberán ejercer una fuerza estática considerable que se concentrará en la yema del dedo, o en la palma, provocando la vibración sobre el área tratada. Es importante que la vibración siga un ritmo acelerado y se efectúe enérgicamente. En la mayoría de los casos se utiliza una sola mano, lo que no excluye que puedan utilizarse las dos simultáneamente. Este método comprende la vibración con el dedo y la vibración con la palma.

a) Método de vibración con el dedo: La vibración se aplica con el pulgar o con el dedo medio sobre el tejido o área a masajear. La posición de la mano es similar a la del método de hurgamiento con un solo dedo y suele aplicarse después de éste. El método de vibración con el dedo está indicado para incrementar el estímulo después del dolor y la hinchazón producidos por el método de hurgamiento. La vibración durará de 1/2 a 1 minuto. En los acupuntos hegu" (Diagrama 10), neiguan-26 y zusanli-27, así como en los acupuntos de la región abdominal, la vibración se aplicará siguiendo el ritmo de la respiración, ejerciendo presión al espirar y deteniendo la presión al inspirar.

6) Método de vibración con la palma:

la vibración se efectúa con la superficie de la palma de la mano ejerciendo presión contra la piel. Este método es apropiado para zonas grandes como el muslo, la parte inferior de la espalda, etc... y tiene como objetivo relajar el músculo y aliviar el dolor.

25. Hegu: acupunto situado en el dorso de la mano entre el pulgar y el índice (Diagramas 57 y 59 y pág. 64).

26. Neiguon: acupunto situado en la línea medial de la cara interna del antebrazo, 5 cm por encima del pliegue de la muñeca (Diagramas 57 y 58 y pág. 64).

27. Zusanli: acupunto situado justo por debajo de la rodilla (Diagrama 60 y pág. 62).

Nota: **Método de vibración eléctrica:** Puesto que al aplicar una fuerza estática prolongada exige un esfuerzo físico muy grande, el masajista puede aplicar el masaje con un aparato vibratorio eléctrico en lugar de con la mano.

10. Método de deslizamiento

Este método consiste en ejercer una presión continua sobre la piel, deslizando los dedos lateralmente sobre la superficie del cuerpo. Generalmente, se efectúa con las yemas de los dos pulgares a la vez. La característica de este método es que la presión debe ser uniforme y continua y el movimiento lento y gradual. Para el dolor de cabeza, este método puede combinarse con otros tipos de masaje. Los pulgares se deslizan, desde el acupunto *yintang**8, entre las cejas, hasta los acupuntos *tajang*29, en las sienes (Diagrama 21). A continuación se vuelven a desplazar hacia la parte posterior de la cabeza, es decir, hasta los acupuntos *fengchi*30, situados a ambos lados de la base del cráneo, o bien hacia los acupuntos *tinggong*3', en la parte delantera de las orejas. Repetir 2-3 veces. Normalmente el paciente siente como la cabeza y los ojos experimentan una sensación de mayor claridad y ligereza que antes.

Este método también es efectivo para reducir la hinchazón.

Método de enderezamiento del músculo: Esta técnica es parecida al método de presión deslizante. La única diferencia reside en que, en el primero, el enderezamiento del músculo se efectúa con mucha más fuerza para que surta efecto en el músculo. Se utilizan las yemas de ambos pulgares (o la de un pulgar y la del índice o del medio) presionando uniforme y continuamente y siguiendo la dirección del músculo de arriba a abajo, o diagonalmente, también de arriba a abajo.

La fuerza que ejercen los dedos deberá ser sostenida y sin ninguna relajación, y el movimiento, lento. Un músculo rígido podrá llegar a relajarse si se masajea continuamente en el sentido ya descrito.

11 Método de estregamiento

Se trata de un tipo de fricción de la piel dispensada con los dedos o la palma de la mano, La fuerza con que se ejerce dependerá de la reacción que experimente

la piel del paciente. No es aconsejable ejercer demasiada fuerza ya que el objetivo es hacer reaccionar tan sólo la piel y el tejido subcutáneo. El ritmo del estregamiento deberá superar las 100 pasadas por minuto. El masaje se efectúa con una sola mano, y hay dos variantes del mismo: Estregamiento con los dedos y estregamiento con el borde de la palma.

a) Método de estregamiento con los dedos: Consiste en frotar la piel con los dedos, Es especialmente adecuado para tratar un músculo paralizado. Si un dedo de la mano o del pie está paralizado, el masajista lo sujeta firmemente con los tres dedos interiores de la mano derecha y procede a estregarlo hacia adelante y hacia atrás (Diagrama 22).

b) Método de estregamiento con el borde de la palma: Aquí el estregamiento se efectúa con el lado exterior de la palma de la mano. Este método suele utilizarse para tratar resfriados, el reuma y la gastroenteritis. Con el paciente sentado y el masajista de pie delante suyo, el masaje se aplica directamente sobre la espalda descubierta o con la ropa puesta y se efectúa con un movimiento rápido, a modo de sierra, hasta que la piel del paciente enrojezca (Diagrama 23).

12. Método de fricción-rodillo

El miembro afectado se toma con las dos manos y se fricciona con un movimiento de rodillo. Este método sólo se aplica en las extremidades. La acción del masaje afecta al tejido subcutáneo, al músculo e incluso a los huesos. Durante el masaje se irá aumentando progresivamente la velocidad para después ir disminuyéndola poco a poco. El método se divide en: Método de fricción-rodillo con la palma y método de fricción-rodillo con el borde de la palma.

o) Método de fricción-rodillo con la palma: Las dos palmas de la mano se colocan a ambos lados del miembro afectado y se fricciona hacia adelante y hacia atrás. Si se trata de un miembro superior, el paciente permanecerá sentado y con el brazo relajado colgando hacia abajo (Diagrama 241, o bien reposando el brazo sobre el hombro del masajista.

Si el masaje se aplica a un miembro inferior, el paciente deberá permanecer agachado con la rodilla doblada. Si el paciente está tumbado en la cama, deberá dejar que la pierna repose sobre el hombro del masajista. Cuando se efectúa el masaje sobre el brazo, el movimiento de fricción-rodillo va y viene desde el

hombro hasta el codo y desde el codo hasta el hombro. Si es un miembro inferior el que se trata, las manos del masajista se desplazarán desde la rodilla hasta la cadera y de nuevo desde la cadera hasta la rodilla.

b) Método de fricción-rodillo con el borde de la palma: Aplicar el masaje con los bordes exteriores de las palmas en ambos lados del miembro. Las posiciones del paciente y del masajista son idénticas a las del método de fricción-rodillo con la palma. En este método, el efecto de la fricción penetra hasta el músculo y el paciente experimenta una sensación de dolor y de inflamación.

13. Método del pellizco

En este método, los dedos comprimen y pellizcan el músculo y el tejido ligamentoso. El masajista adosa el pulgar encima del músculo y el resto de los dedos debajo. A continuación hace girar el pulgar en una dirección y los otros dedos en otra al tiempo que avanza siguiendo el contorno del músculo. Ambas manos pueden utilizarse alternativa o simultáneamente. El método del pellizco se subdivide en: Pellizco con tres dedos y pellizco con cinco dedos.

a) **Método del pellizco con tres dedos:** Se utilizan el pulgar, el índice y el medio. Pellizcar el músculo con las yemas de los tres dedos y luego, con ayuda de la

acción de la muñeca, apretar y girar hacia adelante al mismo tiempo. Este método se aplica sobre áreas reducidas, como los dedos, la palma de la mano y el antebrazo (Diagrama 25). En algunas áreas en concreto, las yemas de los dedos deberán hundirse y alcanzar los tejidos para que el masaje sea del todo efectivo.

b) Método del pellizco con cinco dedos: Se efectúa con los cinco dedos y es similar al anterior. Este método es más adecuado para tratar regiones más extensas como muslos, piernas, hombros, etc.

Nota: Método del pellizco espinal: Esta variante a menudo suele aplicarse en los niños. Con los pulgares e índices de las dos manos se comprimen la piel y los tejidos subcutáneos a ambos lados de la columna vertebral. A medida que se avanza, soltar la piel y los tejidos subcutáneos alternando las manos. El masaje se efectúa a partir de las nalgas hacia los hombros y el cuello (Diagrama 79).

14. Método del torniscón

El método del torniscón, denominado también “método de torsión”, consiste en tirar de una porción de piel y de tejido subcutáneo con el pulgar y el índice y soltarla rápidamente. Durante esta operación la mano que sujeta el tejido pellizcado realizará un leve movimiento hacia atrás y hacia un lado antes de soltarlo (Diagrama 26). En este momento se oirá un chasquido. Continuar pellizcando la misma porción de piel y hacia la misma dirección hasta que enrojezca. En casos graves, el torniscón puede repetirse hasta que aparezcan manchas rojas. El torniscón con una mano se aplica en la espalda, el cuello y la región abdominal. Este método está muy generalizado entre la población china y se ha transmitido de generación en generación. El catarro común, el dolor de cabeza y las indisposiciones intestinales responden bien, y este masaje también puede usarse para enfermedades pediátricas, tales como catarros y fiebres, mala digestión, etc.

Cuando se aplica el método del torniscón en los niños, normalmente se utilizan las dos manos. Las superficies palmares del pulgar y el índice actúan a modo de pinzas. Inmediatamente después de pellizcar y torcer la piel, se suelta suavemente. De este modo las dos manos pellizcan y sueltan la piel alternativamente hasta que la piel empiece a enrojecer.

15. Método de golpeteo con la uña

Este método consiste en golpear el área afectada con un dedo. La uña del índice se apoya con fuerza sobre la yema del pulgar o del mayor para coger impulso y golpear de revés la zona con fuerza. La intensidad de los golpecitos elásticos deberá aumentar progresivamente de suave a fuerte sin que en ningún momento ocasione dolor. Este método puede aplicarse muy bien sobre cualquier articulación dolorida, golpeando el tejido blando que la envuelve (Diagrama 27).

16. Método de percusión

Consiste en golpear el tejido con las puntas de los dedos. La fuerza se aplica tanto con la muñeca como con las yemas de los dedos. El golpeteo deberá realizarse con habilidad, fuerza, elasticidad y a un ritmo constante. Este método produce una fuerza oscilante que puede llegar a actuar sobre el hueso. El método se subdivide en método de percusión con el dedo medio y método de percusión con cinco dedos.

a) Método de percusión con el dedo medio: El dedo en cuestión está semientendido y la muñeca relajada. Se golpea extendiendo y encogiendo el dedo repetidamente. Este método es apropiado para tratar la zona del cuero cabelludo.

b) Método de percusión con cinco dedos: Aquí los cinco dedos permanecen juntos, las yemas una al lado de la otra, y la muñeca relajada. Para llevar a cabo el golpeteo los dedos se encogerán y extenderán una y otra vez al igual que una gallina picotea el grano. Por esta razón a este método también se le conoce por el nombre de "método de picoteo". Se aplica sobre todas las partes de la frente (Diagrama 28).

17. Método de palmoteo

En este método se utilizan los dedos o la palma de la mano para dar palmadas suaves sobre el cuerpo. Se puede realizar con una mano o con ambas. El movimiento deberá efectuarse con habilidad y elasticidad. Por esta razón será necesario que la muñeca se mantenga en un estado de flexibilidad total. Si el método se efectúa con ambas manos, nos cuidaremos de que sus movimientos

estén perfectamente coordinados. El método de palmoteo tiene tres variantes: palmoteo con los dedos, palmoteo con el dorso de los dedos y palmoteo con la palma de la mano.

a) **Método de palmoteo con los dedos:** Los cinco dedos se mantienen bien separados y ligeramente doblados, y con las superficies palmares de los dedos se golpea suavemente el cuerpo del paciente (Diagrama 29). Este método es adecuado para tratar las áreas de la espalda y del pecho, y a menudo se usa en el masaje infantil.

b) **Método de palmoteo con el dorso de los dedos:** Con el índice, medio, anular y meñique algo separados y flexionados se golpea enérgicamente el cuerpo (Diagrama 30). Este método puede aplicarse en las extremidades así como en las regiones del pecho y la espalda.

c) **Método de palmoteo con la palma:** El centro de la mano se eleva mediante la flexión de las articulaciones metacarpianas, los dedos se mantendrán totalmente encogidos dejando un hueco en la palma de la mano con el que se darán golpecitos sobre el cuerpo. Este método es apropiado para tratar dolencias en la espalda.

18. Método del martillo

En este método será el puño el que golpeará el cuerpo. La fuerza que se ejerza será mayor que en el método de palmoteo y la profundidad de alcance afectará a los músculos, articulaciones y huesos. La fuerza principal procede de la muñeca. Es necesario efectuar el masaje con mucha habilidad y coordinación. La fuerza irá aumentando de suave a fuerte y los golpes se darán con elasticidad. El ritmo podrá acelerarse progresivamente, o bien alternarse en períodos de golpes lentos y golpes rápidos. Las dos manos se utilizan simultáneamente. Este método se divide en: martillo con el puño horizontal, martillo con el puño vertical, y martillo con el borde de la palma.

a) **Método de martillo con el puño horizontal:** Aquí se mantienen los dos puños semicerrados, los nudillos de los cuatro dedos estarán nivelados y se utilizarán para ejercer una fuerza de martilleo sobre el cuerpo. Este método es apropiado para tratar músculos carnosos y gruesos, como la zona del muslo.

b) **Método del martillo con el puño vertical:** Los puños se mantendrán cerrados y con los dedos ligeramente separados. El pulgar envuelve el puño y permanece entre los dedos índice y medio, con la uña visible. El martilleo se ejecuta con la parte carnosa del puño del lado externo de la palma (Diagrama 31). Este método se aplica sobre las articulaciones.

c) Método de martillo con el borde de la palma: Los dedos de las dos manos se mantendrán extendidos y separados. El método se aplica con el borde exterior de la palma (Diagrama 32), en las áreas carnosas y musculares, tales como el muslo o la espalda.

Nota: Para que el masaje sea más agradable y el masajista no se canse, el martilleo puede realizarse con dos mazos de goma esponjosa, uno en cada mano.

19. Método de extensión

El método de extensión se aplicará para tratar un malfuncionamiento articular y servirá para devolverle la extensión normal. Se trata de una técnica de manipulación pasiva. Antes de aplicarla se estudiará detenidamente el grado de extensión a que puede ser sometida la articulación. La fuerza que se ejerce debe ser lenta, uniforme y continua con el fin de proporcionar el grado de extensión adecuado. En general, el paciente no deberá sentir ningún dolor. Hay que evitar aplicar una fuerza brusca o una extensión violenta. El grado de extensión irá aumentando paulatinamente. Durante el masaje, masajista y paciente deberán estar correctamente colocados. Las técnicas de uso más frecuente son el método de extensión del hombro y el método de extensión del codo.

a) Método de extensión del hombro: El paciente deberá estar sentado y el practicante a su lado, semi-agachado y con las piernas abiertas a modo de jinete (Diagrama 33). El miembro afectado reposa sobre la parte superior del cuello del masajista, con el codo reposando sobre su hombro. El masajista se irá levantando lentamente provocando la abducción de los músculos del hombro del paciente y devolviéndolos a su posición correcta. Se mantendrá en esta posición durante 2-3 minutos antes de dejar que el hombro del paciente vuelva a su posición inicial. Después de un breve descanso se repetirá el ejercicio, pero esta vez, el masajista se levantará un poco más sin forzar la extensión. El ejercicio se repetirá 3-5 veces.

b) Método de extensión del codo: Aquí practicante y paciente se sentarán uno enfrente del otro. El practicante sostendrá el codo del brazo afectado con la mano mientras que el paciente encajará la suya debajo del axila del practicante, La otra mano del masajista se apoyará sobre el hombro afectado (Diagrama 34). Al empujar el hombro hacia adelante, el codo del paciente se eleva y se extiende la articulación. El grado de fuerza y extensión dependerá de cada caso, pero deberá evitarse ejercer una fuerza brusca.

20. Método de doblamiento

Este tipo de masaje ayuda a flexionar un miembro con defectos articulatorios y puede clasificarse como un método de manipulación pasiva. La fuerza debe ejercerse con habilidad y moderación. Normalmente se aplica en las extremidades inferiores, como la pantorrilla y la cadera.

a) Método de doblamiento de la pantorrilla: El paciente estará tumbado boca abajo y el masajista de pie al lado del miembro afectado. Con una mano sujetando la pantorrilla y con la otra apoyada en la planta del pie del paciente, el masajista dobla gradualmente la articulación de la rodilla. El grado de flexión dependerá de las posibilidades de movimiento de la articulación.

b) Método de doblamiento de la cadera: El paciente permanecerá tumbado boca arriba y el masajista estará de pie, al lado del miembro afectado, sujetando la rótula con una mano y la planta del pie con la otra, mientras dobla la cadera, la rodilla y el tobillo al mismo tiempo. A continuación la fuerza se ejercerá hacia

Método de Doblamiento 41

abajo para facilitar el doblamiento mientras el paciente se esfuerza por colaborar. El muslo deberá aproximarse lo máximo posible al cuerpo (Diagrama 36). El grado de flexión dependerá de las posibilidades de movimiento de la articulación.

c) Método de doblamiento de ambas caderas: El paciente estará tumbado boca arriba y el masajista

le sujetará las plantas del
pie con una mano y las rótulas
con la otra para doblarle las rodillas
y las caderas hasta cierto
punto y seguidamente empujar
rítmicamente hacia adelante. El
grado de doblamiento de las caderas
irá aumentando acercando
los muslos a la pared abdominal.
A continuación, la mano que sujeta
los pies se coloca bajo las
nalgas y se dobla todo el cuerpo

(Diagrama 37). Para que el método sea eficaz, deberá aplicarse con mucho cuidado y seguir la secuencia correcta de acuerdo con el potencial de movilidad del paciente. A medida que va aumentando la dobladura también irá aumentando la fuerza aplicada. Esta técnica no sólo estimula la movilidad de la articulación de las caderas sino que también desarrolla la capacidad de inclinación de la columna vertebral. De ahí que el método sea adecuado para el tratamiento de dolores crónicos en la zona inferior de la espalda y de rigidez artrítica. Además, también puede aplicarse selectivamente en los casos de dislocación del disco intervertebral lumbar para ayudar a colocarlo en su lugar correcto.

21. Metodo de rotación

En este método interviene la rotación de una articulación. Está clasificado como una manipulación pasiva. Se usa con frecuencia para prevenir y tratar desórdenes funcionales del movimiento rotatorio de una articulación. El método se aplica a articulaciones de todo tipo, desde los nudillos hasta las articulaciones de la cadera y de la zona lumbar. Antes de proceder al masaje será necesario familiarizarse con la extensión del movimiento fisiológico de cada articulación y observar

detenidamente su movilidad según la dolencia que la afecte. La rotación se efectuará según el sentido de las agujas del reloj, y la velocidad deberá ser más bien lenta. La aplicación del método de rotación en las articulaciones pequeñas no presenta ningún problema, pero cuando se trata de articulaciones mayores, el paciente deberá mantener una posición específica, Hay cinco tipos de rotación: Rotación del cuello, rotación del hombro, rotación de la cadera y rotación lumbar.

0) Método de rotación de la cadera: El paciente permanece sentado. El masajista, de pie detrás del paciente, coloca una mano debajo de la mandíbula del paciente

Y fa otra encima de la cabeza e inicia un movimiento lento de rotación hacia uno Y otro lado. Una vez los músculos estén relajados y el cuello esté totalmente recto hacia un lado, el masajista aprovechará la tendencia del cuello a volver al fado opuesto Para empujar la cabeza en esta dirección y provocar un giro brusco, no mayor de 90" (Diagrama 38). Este método sólo necesita aplicarse una sola vez.

Después de la rotación del cuello el paciente experimenta una sensación de mayor movilidad y bienestar. Este método se utiliza siempre para tratar el tortícolis.

b) Método de rotación del hombro, tipo 1:

El paciente estará sentado, y el masajista de pie a su lado, con las piernas separadas una delante de otra en la actitud del arquero³³ sujetará la palma de la mano del paciente con una mano y la muñeca con la otra. Primero tirará de la parte superior del brazo del paciente y a continuación empezará la rotación. Las manos del masajista se turnarán para sujetar la muñeca, que nunca deberá estar suelta (Diagrama 39).

Método de rotación del hombro,

tipo 2: El paciente estará sentado, manteniendo doblado el codo del brazo afectado. El masajista sujetará el antebrazo del paciente con su propia mano y antebrazo al tiempo que con la otra mano presionará sobre el hombro afectado. A continuación se iniciará el movimiento de rotación, primero en el sentido de las agujas del reloj y después en el sentido contrario.

Método de rotación del hombro,

tipo 3: El paciente permanecerá sentado, con el brazo afectado relajado y extendido hacia un lado. El masajista sujeta la mano del brazo afectado del paciente con la suya propia e inicia el movimiento de rotación en el sentido de las agujas del reloj ya continuación en el sentido contrario (Diagrama 40). La rotación deberá efectuarse con precisión

y energía, como si hiciera un ovillo.

c) **Método de rotación de la cadera:** Con el paciente tumbado boca arriba, el masajista de pie, a su lado, apoya una mano sobre la rótula del paciente y con la otra sujeta la pantorrilla a un tercio a partir del tobillo. Las articulaciones de la rodilla y la cadera estarán medio flexionadas y el masajista iniciará la rotación de la articulación de la cadera primero en el sentido de las agujas del reloj y después en sentido opuesto (Diagrama 41).

d) **Método de rotación lumbar:** El masajista permanece de pie, firme y desplazando su propio centro de gravedad hacia la dirección que tome la rotación. También deberá ser de constitución fuerte; si no lo es, el campo de rotación no debe ser demasiado grande, de lo contrario, perderá el equilibrio y caerá.

Método de rotación lumbar, tipo Z: El paciente estará sentado y el masajista a su lado, de pie, con las piernas abiertas, o bien delante del paciente, con las piernas a horcajadas. Una de sus manos pasará por debajo de la axila del paciente y sujetará el hombro opuesto, mientras que la otra le abrazará la cintura por encima del abdomen. Una vez el paciente haya relajado todo el cuerpo, se procederá a la rotación de la columna (Diagrama 42).

Método de rotación lumbar, tipo 2: El paciente permanecerá de pie delante de una barra horizontal o del respaldo de una silla sólida sobre los que apoyará ambas manos para inclinar su cuerpo ligeramente hacia adelante. El masajista permanecerá detrás de él, con las piernas abiertas y sujetándole fuertemente la cintura con ambas manos. Después de pedir al paciente que relaje totalmente el cuerpo, procede a la rotación de la columna vertebral alrededor del eje vertical del cuerpo del paciente.

22. Método de agitación

Este tipo de masaje consiste en agitar los miembros y se clasifica como una manipulación pasiva. Se aplica exclusivamente en las extremidades superiores e inferiores. El masajista sujeta el extremo del miembro del paciente y lo sacude suavemente de arriba abajo, como si fuera una comba. El método tiene dos variantes: Agitación de los miembros superiores y agitación de los miembros inferiores.

a) **Agitación de los miembros superiores, tipo 1:** El paciente permanece sentado.

A su lado, de pie, el masajista sujeta con sus manos los dedos del lado afectado, tira fuertemente y empieza a sacudir el brazo, darle pequeñas sacudidas. La amplitud del movimiento irá aumentando progresivamente para que las oscilaciones alcancen el hombro. El movimiento será repetido 3-5 veces.

Agitación de los miembros superiores, tipo 2: El paciente podrá estar sentado o de pie y, junto a él, el masajista, de pie, le sujeta firmemente el hombro con una mano, mientras que con la otra le ase la mano del brazo afectado, para tensarlo y agitarlo de arriba abajo o de derecha a izquierda (Diagrama 43).

b) Método de agitación de los miembros inferiores: El paciente permanece tumbado de costado y el masajista, de pie, sujetándole los dedos del pie del lado afectado con una mano y rodeando el tendón de Aquiles con la otra, levantará la pierna del paciente y la sacudirá 3-5 veces.

23. Método de estiramiento

Se trata de una clase especial de manipulación pasiva con la que se consigue el estiramiento de las articulaciones. El estiramiento deberá realizarse con habilidad y mucha fuerza. Los objetivos de este método son: estirar los músculos contraídos y poner una articulación dislocada en su lugar correcto. El método se subdivide en los tipos siguientes:

a) Método de estiramiento lumbar, tipo 1: El paciente estará tumbado de costado, mostrando el lado afectado. El masajista, de pie detrás del paciente, presiona con el pulgar de una mano sobre la zona dolorosa del lomo mientras que con el antebrazo opuesto sostiene la pantorrilla de la pierna del lado afectado y con la mano cubre la rótula. Después de flexionar el muslo hacia el abdomen unas cuantas veces, tirará de la pierna hacia atrás con fuerza y precisión. Al mismo tiempo, el pulgar que presiona sobre la zona dolorida ejercerá un poco más de

fuerza (Diagrama 44). El procedimiento se repite 5-6 veces. Se recomienda la aplicación de este método en tratar los casos de dislocación del disco intervertebral, así como otras dolencias lumbares crónicas.

Método de estiramiento lumbar, tipo 2: El masajista y el paciente permanecen de pie espalda contra espalda. El masajista acopla los brazos del paciente con los suyos por las sangrías y eleva al paciente de modo que las nalgas de éste queden algo más arriba que las suyas. En este momento el cuerpo del paciente deberá relajarse por completo. El masajista flexiona repetidamente las rodillas

empujando fuertemente al paciente con las nalgas y, por consiguiente, estirándole la columna vertebral (Diagrama 45). Para finalizar, el masajista podrá balancear el cuerpo del paciente de un lado a otro varias veces.

Método de estiramiento lumbar, tipo 3: Con el paciente tumbado boca arriba, el masajista empieza por aplicar los métodos de fricción y amasamiento para relajar los músculos de la zona lumbar del paciente. A continuación coloca los antebrazos debajo de las rótulas del paciente y eleva la mitad inferior de su cuerpo, de modo que sólo el pecho quede tocando la cama, mientras que con la otra mano presiona varias veces de un modo rítmico y elástico la región lumbar

inferior del paciente. Cuando los músculos del paciente se empiecen a relajar, el masajista presiona enérgicamente sobre la región lumbar con el antebrazo. Al mismo tiempo el antebrazo que sostiene las rodillas tira con fuerza hacia arriba provocando la extensión de la región lumbar del paciente hacia atrás (Diagrama 46). Una vez finalizado todo el procedimiento se aplicará de nuevo un breve masaje de amasamiento.

Método de estiramiento lumbar, tipo 4: Con el paciente tumbado sobre el costado opuesto al lado afectado, el masajista levanta su pierna y coloca la planta del pie sobre la parte inferior de la espalda del paciente, al tiempo que le sujeta el tobillo del lado a tratar con las dos manos y tira de la pierna del paciente hacia atrás y empuja con el pie. Al principio deberá empujarse suavemente hasta que se perciba que la región lumbar del paciente se ha relajado, después se efectuará el movimiento de tirar y empujar ejerciendo una fuerza brusca y enérgica para que la región lumbar del paciente se distienda (Diagrama 47). Si se ejerce la cantidad de fuerza adecuada, basta con una sola aplicación.

b) Estiramiento de los músculos superiores: Con el paciente sentado en un taburete, con el brazo afectado extendido hacia adelante y el dorso de la mano dirigido hacia el masajista, éste, de pie en frente del paciente, coge con sus dos manos los dedos de la mano del brazo afectado, de dos en dos y transmite al brazo del paciente un movimiento de rotación de arriba a abajo. Repetir varias veces.

Cuando los músculos del brazo afectado se hayan relajado y este se mueva libremente, el masajista lo levantará fuertemente con un movimiento brusco (Diagrama 48). Se ha observado que este método resulta muy eficaz para tratar el dolor de los brazos y los hombros, siempre y cuando las articulaciones no estén gravemente afectadas. Generalmente se aplica después de otros métodos de masaje, y se efectúa una o dos veces seguidas.

52 TECNICAS DE MASAJE TERAPEUTICO

c) Método de estiramiento de los miembros inferiores: Este método también se conoce con el nombre de “movimiento de las piernas”. Con el paciente tumbado boca arriba, el masajista sostiene la pantorrilla de la pierna afectada con el brazo y la mano, mientras que con la otra mano presiona la rótula. En primer lugar se doblarán las articulaciones de las rodillas y cadera empujando ligeramente el muslo. Cuando el muslo se acerca de la región abdominal, se estira el miembro afectado con fuerza y destreza. Luego, con la articulación de la cadera medio flexionada y la de la rodilla totalmente extendida, el paciente echa bruscamente la pierna hacia arriba y hacia adelante (Diagrama 49). El grado de flexión de la cadera deberá ser proporcional al grado de elevación que el paciente alcance con la pierna extendida, y este deberá aumentar paulatinamente. En cada sesión el movimiento se realizará 10-20 veces.

Sección II: La práctica de las técnicas del masaje

El masaje terapéutico requiere una buena técnica, articulaciones ágiles y flexibles y dedos fuertes. Los movimientos del masajista deben ser ligeros, y expertos, y éste deberá poderlos ejercer durante períodos de tiempo prolongados. Sólo bajo estas condiciones se puede obtener un buen efecto terapéutico. Por lo tanto, es necesario que el masajista se someta a un entrenamiento continuo, fortaleciéndose y practicando las técnicas del masaje para atender mejor al

paciente. Básicamente se pueden diferenciar dos tipos de entrenamiento: el entrenamiento físico general y la práctica de las técnicas digitales.

1. Entrenamiento físico

El masaje terapéutico exige una gran fuerza física y, sobre todo, resistencia por parte del masajista. En efecto, éste debe ser capaz de mantenerse en una misma posición durante largo tiempo, como por ejemplo con las piernas arqueadas a modo de jinete o en la posición del arquero (Diagrama 53). Todo esto requiere que el masajista siga con regularidad un programa de ejercicios adecuado. A continuación presentamos varios ejercicios que ayudarán a desarrollar el fortalecimiento de las extremidades y de la zona lumbar. Ejercicio 1: De pie, con los pies en la proyección de los hombros al suelo, mantenerse erguido, con la cabeza ligeramente inclinada y mirando al frente. Presionar la lengua contra el paladar y respirar por la nariz; levantar las dos manos al mismo tiempo con las palmas hacia abajo. Después de inspirar profundamente, juntar las palmas de las manos delante del pecho; volver gradualmente las puntas de los dedos hacia dentro y elevar los codos a la altura de los hombros. Al mismo tiempo, flexionar un poco las rodillas y agacharse para adoptar la posición del jinete, equilibrando el centro de gravedad del cuerpo. Seguir respirando profunda y sosegadamente. Esta posición debería mantenerse de uno a tres minutos o más. Con la práctica, la duración se irá prolongado gradualmente (Diagrama 51).

Ejercicio 2: Después de finalizar el primer ejercicio, volver a la posición normal, descansar un momento y pasar al ejercicio 2. Dar medio paso hacia adelante con

el pie derecho y molar ligeramente la rodilla izquierda, levantar el talón del pie derecho, de modo que sólo la punta del pie esté en contacto con el suelo; el peso del cuerpo se apoya sobre la pierna izquierda. Al mismo tiempo se cierra la mano izquierda sin apretarla, con el centro del puño mirando hacia afuera, y se coloca detrás de la espalda. Extender y mantener juntos los cinco dedos de la mano derecha, y doblar la muñeca hacia dentro el máximo. La parte superior del brazo se extenderá hacia adelante y el codo formará un ángulo de 90° quedando a la altura del hombro. Fijar la mirada en la mano derecha, sosegarse y respirar hondo. Mantenerse en esta posición de uno a tres minutos, alternando las posiciones de las manos derecha e izquierda así como las de los pies (Diagrama 52). En sesiones sucesivas se irá aumentando el tiempo en que se mantiene cada posición. Ejercicio 3: Después de completar el ejercicio 2, relajarse y moverse libremente. A continuación se realiza el ejercicio 3. Se avanza el pie derecho en la posición del arquero dirigiendo la punta del pie hacia adelante (Diagrama 53) y se

extiende la pierna izquierda hacia atrás, apuntando con el pie hacia el lado. Los talones tienen que estar pegados al suelo. El cuerpo deberá estar erguido, centrando bien el peso. Cerrar la mano derecha y doblar la muñeca al máximo hacia dentro. Doblar el codo hasta que el brazo forme un ángulo obtuso y elevar la parte superior del brazo a la altura del hombro. A continuación cerrar el puño izquierdo con la muñeca doblada. Flexionar algo el codo y extender el brazo por detrás de la espalda. Girar la cabeza ligeramente hacia la derecha mirando la mano del

mismo lado. Tirar fuertemente con la mano derecha como un vaquero tira de la cuerda que sujeta a la res, y respirar hondo y pausadamente. Debería mantenerse esta postura durante un cierto tiempo. El ejercicio se repetirá alternando derecha e izquierda, y la duración se irá prolongando con la práctica. **Ejercicio 4:** Terminado el ejercicio 3, se toma un breve descanso y se pasa al ejercicio 4. Separar las piernas dejando los pies en la proyección de los hombros, y agacharse gradualmente hasta que la rodilla forme un ángulo de 90° aproximadamente. Apoyar las manos contra las piernas algo por encima de las rótulas, con los pulgares dirigidos hacia el exterior de las rótulas, para que los brazos formen una especie de círculo. Mantener el cuerpo erguido y el peso del cuerpo centrado. A continuación, con los ojos mirando hacia adelante, respirar hondo varias veces. Esta posición debe mantenerse el mayor tiempo posible, cuanto más tiempo mejor (Diagrama 54).

Al finalizar los cuatro ejercicios, hacer algunos movimientos relajantes.

2. Práctica de las técnicas

El masaje terapéutico se efectúa principalmente con las manos. Y es por eso que hay que adiestrarlas para que sean fuertes, ágiles, expertas e infatigables, y para que sus movimientos estén bien coordinados entre sí. Los ejercicios manuales pasan por dos fases, la primera consiste en practicar con un saco lleno de arena. Cuando ya se ha adquirido la práctica con el saco se pasará a practicar con el cuerpo (dos personas pueden practicar la una con la otra). El saco, de lino o algodón blanco deberá tener aproximadamente 30 cm de largo por 6 cm de diámetro, y se rellenará con arena bien limpia. A continuación exponemos los ejercicios de entrenamiento más frecuentes y los aspectos más importantes de la práctica de los mismos.

a) Método de presión con el pulgar: Este método se divide en tres tipos: presión con la yema del pulgar, con el borde del pulgar y con la punta del pulgar. No obstante, los principales rasgos que caracterizan los tres tipos son idénticos. El método de presión se practica normalmente de pie, aunque también puede practicarse sentado. Concentrarse; dejar caer hombros y brazos; flexionar los codos y las muñecas dejando colgar las manos. Estas deberán estar algo cerradas, sin que los dedos vayan más allá del centro de la palma, con el pulgar extendido y apoyado contra el segundo nudillo del índice, cubriendo el ojo del puño. Con la punta del pulgar apoyada en el saco presionar desde la muñeca y mover el dedo hacia atrás y adelante rítmicamente de manera que el pulgar se desplace hacia afuera y vuelva de nuevo a su posición inicial (Diagrama 55). La fuerza que se ejerce al presionar hacia afuera equivale a 2/3 de la fuerza total, mientras que al realizar el movimiento de recesión se aplica aproximadamente 1/3.

Al presionar hacia adelante evitar que el pulgar salte bruscamente, y al retirar el dedo procurar que la articulación interfalángica no toque la superficie del saco. El pulgar deberá presionar en línea recta y no oblicuamente. Manténgase la muñeca totalmente relajada. La frecuencia de la presión oscilará entre 120 y 160 movimientos por minuto. Cuando se haya perfeccionado esta técnica, parecerá que el pulgar esté unido al saco, habiéndose alcanzado el requisito de “Fuerte, pero sin rigidez, suave, pero no sin firmeza”. Se recomienda perfeccionar el uso de las dos manos, para que puedan alternarse cuando se practica este método con fines clínicos.

b) Método del *rodillo*: Ponerse de pie; deje caer los hombros, como los brazos colgando. Doblar un codo y relajar la muñeca; cerrar la mano sin apretar, con el centro de la palma boca arriba y los dedos ligeramente doblados, pero no rígidos -los dedos índice y medio se extenderán libremente. Con el dorso del dedo **34. Ojo del puño:** en el borde del puño del lado del índice, el espacio envuelto por el índice. meiiique y la eminencia hipotenaria apoyados sobre el saco, efectuar un movimiento de rotación hacia atrás con la muñeca. Repetir este ejercicio varias veces (Diagrama 56), procurando evitar movimientos bruscos o arañazos para no dañar la piel. La rotación será suave, pero con fuerza penetrante y un ritmo constante, y se practicará con ambas manos con el fin de alternarlas.

c) Método *vibratorio digital*: Este método se aplica con el dedo medio o con el pulgar, y generalmente con la mano derecha. Al practicar la vibración con el dedo medio, el pulgar y el índice sujetan el dedo medio, la punta del cual se apoya sobre el saco. En la vibración con el pulgar, es el borde externo de la punta del dedo el que se pone en contacto con el saco, y la muñeca se dobla ligeramente hacia la palma. Tanto los músculos de la mano como los del antebrazo ejercen una fuerza estática y tensa para producir el movimiento vibratorio. Será necesario practicar varias veces esta técnica para que se llegue a producir la vibración, ya que puede darse el caso de que en un principio ésta no se

produzca o no se mantenga. La vibración deberá ser leve y constante, con la fuerza ejercida desde la punta del dedo, y debería mantenerse durante algo más de un minuto.

d) Método del pellizco: En este método la mayoría de las veces se utilizan los dedos pulgar, índice y medio y se efectúa normalmente con una mano. Los tres dedos pinzan el borde del saco con &rtta fuerza. El pulgar realiza un movimiento rotatorio según el sentido de las agujas del reloj, friccionando y pellizcando a la vez, mientras que el índice y el medio efectúan el mismo movimiento, pero en sentido contrario. Durante este movimiento rotatorio con fricción y pinzamiento los dedos van avanzando gradualmente. Esta técnica requiere coordinación, suavidad, sensibilidad, así como el control de la fuerza que se ejerce con la punta de los dedos. El masajista tiene que ser capaz de efectuar esta técnica durante más de 10 minutos seguidos.

e) Métodos del martillo y palmoteo: Aquí se emplean ambas manos simultáneamente. En el método de palmoteo se utilizan las yemas de los dedos y estos estarán ligeramente separados y doblados. El método de martillo se aplica con la mano cerrada. En ambos métodos la superficie de la mano utilizada deberá estaren contacto con el saco y el movimiento deberá proceder de la muñeca, que se balancea arriba y abajo. Las muñecas deben estar entrenadas para que se muevan suave y ágilmente, pero con fuerza, subiendo y bajando coordinadamente a un ritmo constante. El masajista deberá ser capaz de cambiar el ritmo del movimiento y mantenerlo durante más de 10 minutos.

El entrenamiento puede resultar bastante pesado, especialmente al principio, cuando hay hinchazón y erosión de la piel y se experimenta dolor y fatiga, razón por la cual se debe adoptar una actitud seria, perseverante y disciplinada.

Además, y puesto que este tipo de entrenamiento es también un ejercicio físico, se debería llevar a cabo siguiendo las normas generales del ejercicio físico: a saber:

I. El entrenamiento es más efectivo si se realiza temprano por la mañana, después de levantarse y al aire libre.

II. Durante el entrenamiento vestir ropa ancha y un cinturón holgado. Evitar la ropa demasiado ajustada o pesada.

III. No empezar las prácticas si se siente ahito o si se tiene hambre. Generalmente el entrenamiento no se empieza hasta al cabo de una hora y media después de comer.

IV. Antes del entrenamiento propiamente dicho hacer algunos ejercicios de calentamiento: mover pies y manos y respirar a fondo un par de veces. Antes de practicar las técnicas digitales, flexionar un poco las articulaciones de los dedos.

V. Al finalizar el entrenamiento efectuar algunos movimientos de relajación y respirara fondo. Si se ha transpirado, secarse rápidamente y ponerse toda la ropa encima.

VI. Durante el entrenamiento concentrarse mentalmente para desarrollar el buen hábito de dedicar toda la atención al tratamiento que se va a llevar a cabo. De este modo, las sesiones de entrenamiento darán un resultado mucho más valioso y habrá menos probabilidad de lesionarse.

VII. Al practicar las técnicas tengase presente la limpieza y evitar las rozaduras o

arañazos. Si la piel reacciona negativamente será mejor suspender el entrenamiento.

CAPITULO III ACUPUNTOS DE USO MAS FRECUENTE EN EL MAsAJE TEFM'EUTICO

Acupuntos para adultos

Baihui: (acupunto perteneciente al meridiano del vaso del gobernador) situado en la línea medial de la parte superior del craneo, donde se intersecta con una línea imaginaria que conecta las puntas de ambas orejas.

Yintang: (acupunto irregular extrameridiano) situado entre los extremos interiores de las cejas, en el punto más prominente del hueso frontal.

Taiyang: (acupunto irregular extrameridiano) situado en la depresión existente entre el rabllo del ojo y el extremo lateral de la ceja.

Jingming: (yung mayor del meridiano de la vesícula) situado en la depresión existente a 1 fen', por encima del lagrimal.

Zuanzhu: (yang mayor, meridiano de la vesícula) en el extremo interior de la ceja, a 1 cun de la línea medial.

Sibai: (yang) brillante del pie, meridiano del estómago) en la depresión situada justo debajo de las cavidades infraorbitales a 3 fen del extremo inferior de las órbitas óseas.

Tingong: (yong mayor de la mano, meridiano del intestino delgado) en la depresión que hay delante del trago de la oreja. El punto es localizable cuando la boca está abierta.

Tinghui: (yang menor del pie, meridiano de la vesícula biliar) en la depresión situada delante del surco del trago. El punto se localiza cuando la boca está abierta.

Tianting: (acupunto irregular fuera de un meridiano) 1 1/2-2 CUR directamente por encima de **yintang en** la frente.

Yifeng: (gong menor de la mano, meridiano del Triple calentador) situado en la depresión existente detrás del lóbulo de la oreja, delante del punto del hueso mastoideo.

Yingxiang: (yang brillante de la mano, meridiano del intestino grueso) en la depresión que hay en el surco de las aletas nasales, justo encima del borde de los orificios nasales.

Renzhong: (en el meridiano del Vaso del gobernador) punto equidistante entre la base de la nariz y el labio superior en el surco nasolabial.

Jianyu: (yang brillante de la mano, en el meridiano del intestino grueso) se sitúa en la depresión existente entre el borde extremo del acromión y el trócanter mayor del húmero. El punto es localizable cuando el brazo está abducto.

Chize: 6kmg mayor de la mano, meridiano de los pulmones) situado en la depresión de la línea de flexión del codo, en la parte externa del tendón del bíceps.

El punto es localizable con el codo medio doblado.

Quchi: Yang brillante de la mano, meridiano del intestino grueso) situado entre el extremo lateral del pliegue del codo, cuando este forma un ángulo recto, y la protuberancia exterior del húmero.

Shoohai: (*Yin* menor de la mano, meridiano del corazón) cerca del extremo interior del pliegue del codo cuando este está ligeramente flexionado, equidistante entre la protuberancia interior del codo y el tendón del bíceps.

Shousanli: fjuzg brillante de la mano, meridiano del intestino grueso) situado aproximadamente a 2 cun debajo de la sangría del codo en el lado radial, entre el músculo primer radial externo y el músculo segundo radial externo.

Neiguan: (vin absoluto de la mano, meridiano del pericardio) en la depresión situada a 2 cun aproximadamente por encima del pliegue de la muñeca entre los dos tendones.

Waiguan: (yang menor de la mano, meridiano del Triple calentador) situado a 2 cun por encima del pliegue del dorso de la muñeca, punto totalmente opuesto al neiguan.

Lieque: Yang mayor de la mano, meridiano de los pulmones) situado por encima de la superficie anterior del antebrazo a 1,5 cun por encima del pliegue de la muñeca, contiguo al lado externo de la arteria radial.

Hegu: (yang brillante de la mano, meridiano del intestino grueso) situado en la depresión existente entre el primer y el segundo hueso metacarpianos, cerca del ángulo que forma su intersección.

Yangxi: yang brillante de la mano, meridiano del intestino grueso) situado en la “tabaquera anatómica” que forman los dos tendones en el dorso de la muñeca cuando se extiende el pulgar.

Yangchi: (gong menor de la mano, meridiano del Triple calentador) situado en la depresión que hay en el dorso de la muñeca, debajo de la base del cuarto

hueso metacarpiano.

Yangu: (yang mayor de la mano, meridiano del intestino delgado) en la depresión existente en el interior de la muñeca (en la cavidad que forman el extremo inferior del cúbito y los huesos del carpo).

Shenmen: (yin menor de la mano, meridiano del corazón) situado en el lado interno (medial) del pliegue que forma la muñeca, en la depresión existente entre el hueso pisiforme y el cúbito.

Daling: (yin absoluto de la mano, meridiano del pericardio) en la depresión central del pliegue del lado interior de la muñeca (entre los tendones de los músculos del palmar mayor y los músculos flexores de los dedos).

Taiyuan: yang mayor de la mano, meridiano de los pulmones) en la depresión que hay en el lado externo de la arteria radial, en el extremo exterior del pliegue del reverso de la muñeca por su lado interior.

Ten xuan: (Puntos extrameridianos) en las puntas de cada uno de los dedos de la mano, hasta de la uña.

Quepen: **Yang** brillante del pie, meridiano del estómago) en la depresión que hay sobre la clavícula, justo encima del pezón en línea recta.

Zhongfu: **Yang** mayor de la mano, meridiano del pulmón) a la altura de la segunda costilla aproximadamente a 1 cun por debajo de la depresión existente bajo la clavícula, en medio del proceso coracoide.

Rugen: (**Yang** brillante del pie, meridiano del estómago) a 1,6 cm debajo del pezón en el 5º espacio intercostal.

Shangwan: (meridiano del vaso de la concepción) a 5 cm por encima del ombligo (la distancia comprendida entre la depresión en el extremo inferior del esternon y el ombligo es de 8 cun).

Zhongwan: (meridiano del vaso de la concepción) a 4 cun por encima del ombligo.

Xiawan: (meridiano del vaso de la concepción) a 2 cun por encima del ombligo, Shenwe: (meridiano del vaso de la concepción) en el mismo ombligo.

Qihai: (meridiano del vaso de la concepción) a 1,5 cun por debajo del ombligo. (La distancia comprendida entre el ombligo y el hueso púbico es de 5 cun.)

Guanyuan: (meridiano del vaso de la concepción) a 3 cun por debajo del ombligo.

Tianshu: (yang brillante del pie, meridiano del estómago) puntos que se encuentran a 2 cun a ambos lados del ombligo.

Qichong: (yang brillante del pie, meridiano del estómago) puntos que se encuentran a 2 cun (1 a ambos lados del hueso del pubis).

Fengchi: (yang menor del pie, meridiano de la vesícula biliar), puntos que se encuentran a ambos lados del acupunto **fengfu**, en el borde inferior del hueso occipital, en la depresión que forma el punto donde se originan los músculos trapecio y esternocleidomastoideo.

Fengfu: (meridiano del vaso gobernador) en el centro exacto del espacio que hay entre el hueso occipital y la primera vértebra cervical.

Yamen: (meridiano del vaso gobernador) a 5 fen por debajo del acupunto fengfu.

Dazhui: (meridiano del vaso gobernador) en la depresión que hay debajo de la 7a. vértebra cervical.

Fengmen: (yang mayor del pie, meridiano de la vejiga) puntos bilaterales a 2,0 cun a ambos lados del espacio que hay entre la 2a. y 3a. vértebras dorsales.

Feishu: Yang mayor del pie, meridiano de la vejiga) en la espalda, a 2 cun del meridiano central, a la altura de la depresión que hay entre la 3a. y 4a. vértebras dorsales.

Xinshu: (yang mayor del pie, meridiano de la vejiga) en la espalda, a 2 cun del meridiano central, a la altura de la depresión que hay entre la 5a. y 6a. vértebras dorsales.

Geshu: (gong mayor del pie, meridiano de la vejiga) en la espalda, a 2 cun del meridiano central, a la altura de la depresión que hay entre la 7 y 8 vértebras dorsales.

Ganshu: Yang mayor del pie, meridiano de la vejiga) en la espalda, a 2 cun del meridiano central, a la altura de la depresión que hay entre la 9a. y 10a. vértebras dorsales.

Danshu: (yang mayor del pie, meridiano de la vejiga) en la espalda a 2 cun del meridiano central, a la altura de la depresión que hay entre las 10a. y 11a. vértebras dorsales.

Pishu: (yang mayor del pie, meridiano de la vejiga) en la espalda a 2 cun del meridiano central, a la altura de la depresión que hay entre la 11a. y 12a. vértebras dorsales.

Weishu: (Yang mayor del Pie, meridiano de la vejiga) en la espalda a 2 Cu del meridiano central, a la altura de la depresión que hay entre la 12a. "vértebra" dorsal y la lumbar.

shenshu: Yang mayor del pie, meridiano de la vejiga) en la espalda a 2cun del meridiano central, a la altura de la depresión que hay entre la 2a. y 3a. vértebras lumbares.

Dachangshu: (yang mayor del pie, meridiano de la vejiga) a 2,5 Cun del meridiano central, a la altura de la depresión que hay entre las 4a. y 5a. vertebras lumbares.

Shangliao, Ciliao, Zhongliao, Xialiao: (yang mayor del pie, meridiano de la vejiga) el Shangliao está situado en la 1a. perforación sacra, justo a medio camino entre la cresta ilíaca posterior-superior y el meridiano central. El Ciliao se encuentra en la 2a. perforación sacra posterior, el Zhongliao en la tercera y el Xialiao en la cuarta. Cada uno de estos puntos se encuentran a derecha e izquierda del meridiano central y hacen un total de 8 acupuntos liao,

Mingmen: (meridiano del vaso gobernador) en la depresión que se forma debajo de la 2a. vértebra lumbar.

Yangguan: (meridiano del vaso gobernador) en la depresión que se forma debajo de la 4a. vértebra lumbar.

Jianjing menor del pie, meridiano de la vesícula biliar) en la depresión que hay entre los acupuntos dazhui y jionyu (véase más arriba) en el borde delantero del trapecio.

Jianliao: (yang menor de la mano, meridiano del triple calentador) en la depresión que hay detrás Y debajo del acromión, aproximadamente a 1 cun detrás del acupunto jianyu (véase más arriba).

Jianhen: yang mayor de la mano, meridiano del intestino delgado) en la depresión que hay en la superficie posterior del hombro, justo encima del pliegue de la axila.

Tianzhong mayor de de la mano, meridiano del intestino delgado) en la depresión que hay debajo del punto medio de la cresta del omoplato.

Gaohuang: (yang mayor del pie, meridiano de la vesícula biliar) en la espalda, a 4 cun del meridiano central a la altura de la depresión que hay entre la 4a. y 5a. vértebras dorsales.

Huantiao: (Yang menor del pie, meridiano de la vesícula biliar) está situado en la cadera, detrás del trocánter mayor, en la depresión que forma el músculo cuando las nalgas están tensas,

Chengfu: (yang mayor del pie, meridiano de la vejiga) en la superficie posterior de cada muslo, en el medio del pliegue que se forma debajo de la nalga.

Xuehai: (yin mayor del pie, meridiano del bazo) en el medio de la superficie anterior del muslo a 3 cun por encima del pliegue de la rodilla, en la protuberancia del músculo vasto interno.

Xiyan: (Puntos extrameridianos) en las depresiones que hay a ambos lados del ligamento debajo de la rótula; se conocen como xiyan interior y exterior. Localizarlos con la rodilla doblada.

Zusanli: (yang brillante del pie, meridiano del estómago) se encuentra en la parte anterior de la rodilla a 3 CUR por debajo de la rótula y a 1 cun al lado del saliente de la tibia.

Yanglingquan: (yang menor del pie, meridiano de la vesícula biliar) en la depresión que hay en el lado exterior de la pierna, debajo de la cabeza del peroné, entre los dos músculos.

Juegu: (yang menor del pie, meridiano de la vesícula biliar) a 3 cun por encima del maléolo, entre el peroné y la tibia.

Kunlun: (gong mayor del pie, meridiano de la vejiga) en la depresión que hay entre el más alto del maléolo lateral y el tendón de Aquiles.

Pucan: yang mayor del pie, meridiano de la vejiga) a 2 CM justo debajo del acupunto kunlun en el lado exterior del hueso del talón.

Yinlingquan: (yin mayor del pie, meridiano del bazo) en la depresión que hay debajo del borde inferior del cóndilo interno de la tibia a la altura de la tuberosidad de la tibia.

Sanyinjiao: (yang mayor del pie, meridiano del bazo) a 3 cun por encima del borde superior del maléolo interno, en una depresión que hay detrás de la tibia.

Jiexi: (yang brillante del pie, meridiano del estómago), se encuentra en la parte superior del empeine, en el centro del pliegue anterior del tobillo entre los dos

tendones. El punto se encuentra con la rodilla ligeramente doblada.

Taixi: (yin menor del pie, meridiano de los riñones) en la depresión que hay entre el tendón de Aquiles y el borde superior del maléolo interno, opuesto al kunlun.

Taichong: yin absoluto del pie, meridiano del hígado), se encuentra en la parte delantera del pie, en el ángulo que forman el primer y segundo huesos metatarsianos.

Chongyang: (yang brillante del pie, meridiano del estómago) en el punto más

alto del empeine, en la articulación del 20. y tercer tarso con los metatarsos 20. y 30., en el borde interno del flexor largo común de los dedos.

Weizhong: (yang mayor del pie, meridiano de la vejiga) se encuentra en el medio del pliegue que se forma en la corva y se encuentra cuando este está ligeramente doblado.

Chengshan: (yang mayor del pie, meridiano de la vejiga) este punto se encuentra en la pantorrilla, en medio del músculo gastronemio, a 7 cun por debajo del pliegue de la corva.

Yongquan: (yin menor del pie, meridiano de los riñones) en la depresión que se forma en la planta del pie, a 1/3 de los dedos ya 2/3 del talón. Este punto se encuentra con los dedos flexionados.

2. Acupuntos para niños

En el masaje pediátrico, hay algunos acupuntos especiales, además de los meridianos y acupuntos que se utilizan en los adultos, de entre los cuales los que se usan con más frecuencia son:

Cinco zhijie: puntos junto a las articulaciones interfalángicas en el dorso de la mano. El quinto punto se encuentra en la articulación interfalángica del pulgar. Cuatro hengwen: los cuatro puntos de la palma de la mano que están juntos a las articulaciones interfalángicas.

Hengwen: mayor: en la base de la palma de la mano, en el pliegue de la muñeca. Henwen menor: puntos que se encuentran en los pliegues de la parte superior de los 4 dedos, donde antes se unen a la palma.

Neilaogong: un punto que está en el centro de la palma de la mano.

Dos Shanmen: en las depresiones que hay a ambos lados del tercer hueso metacarpiano, en el dorso de la mano.

Errenshangma: en la depresión que hay en el dorso de la mano, entre los 40. y

50. huesos metacarpianos.

Fonmen: en la parte superior de la protuberancia carnosa que hay en la base del pulgar.

Yiwofeng: un punto que hay en medio del pliegue del dorso de la muñeca.

Waijianshi: punto que se encuentra en la cara anterior del antebrazo, sobre el punto waiguan entre el cúbito y el radio.

CAPITULO IV

COMO UTILIZAR EL MASAJE TERAPEUTICO

El masaje terapeutico es diferente de cualquier otro tipo de terapia debido a que el masajista tiene que realizar una considerable fuerza física. De este grado de fuerza depende directamente el éxito del tratamiento y su eficacia. El masajista debe trabajar duro y no temer ni a la fatiga ni al dolor, y debe esforzarse constantemente para mejorar la técnica, evaluando en todo momento sus experiencias de práctica clínica con el fin de modificar o crear nuevos métodos para alcanzar niveles más altos de desarrollo de la técnica.

Es necesario informar al paciente sobre el masaje terapéutico y advertirle de que durante el curso del tratamiento puede sentir incomodidad o dolor y que, algunas veces, antes de ver resultados, serán precisas muchas sesiones. Hay que procurar que el paciente no tema a las dificultades así como que confíe en que puede superar su condición. De modo particular, habrá que animar a los pacientes que sufren males crónicos para que luchen con decisión contra ellos.

Sección 1: La Práctica

1. Cantidad de masaje

Es muy importante que el masaje dado no sea ni escaso ni exagerado. La cantidad

de masaje dependerá, generalmente, del número de masajes que se realicen diariamente, del tiempo requerido por cada procedimiento, de la intensidad y repeticiones de cada tipo de masaje, y de la observación de las reacciones de la zona tratada. El número de masajes está determinado por diversos factores.

Como regla general, el masaje se aplicará a diario. Sin embargo, según el tipo de la dolencia, será más apropiado aplicarlo día si, día no o con dos días de descanso entre masaje y masaje. Otras dolencias requerirán dos aplicaciones diarias. La duración del masaje también es variable. Por ejemplo, en el caso de una dislocación de una articulación, el masaje localizado en la zona o en un acupunto es suficiente y suele durar quince minutos. En cambio, en ciertas

dolencias internas, el masaje se suele realizar en la cabeza, la espalda, las extremidades e incluso sobre el cuerpo entero y podrá practicarse durante treinta minutos, aproximadamente.

Estas duraciones deberán ajustarse a los casos individuales.

En cuanto a la aplicación del masaje a niños, el número de veces que este se repetirá en el transcurso de una sesión estará condicionado por la zona a tratar.

En China puede variar según la región. Existen provincias en las que se ejerce el masaje varias docenas de veces. En otras, varios cientos de aplicaciones e incluso en algunas se realiza el masaje hasta 2000 o 3000 veces. Por lo que respecta a nuestro hospital, repetimos el masaje de 200 a 300 veces, lo que significa una duración de 15 a 25 minutos en total. También en el caso de los niños la cantidad de masaje dependerá del grado de enrojecimiento de la piel.

Este es un criterio relativamente fácil de medir. Cuando el paciente es un adulto, el tiempo requerido también estará condicionado por el número de repeticiones del masaje (para más detalles, véase las secciones de tratamiento para cada dolencia).

2. El grado de fuerza usado en el masaje

El grado de fuerza se relaciona directamente con la cantidad de masaje, y si es el adecuado, influirá determinadamente en los resultados del tratamiento.

a) Secuencia apropiada y progreso gradual: Tanto en cada sesión como en la duración total del tratamiento, el masaje, ligero al principio, se irá volviendo más fuerte de modo gradual. La fuerza con que se aplica deberá aumentar pero no hasta el punto de que sea insoportable para el paciente.

36) Cuando se aplique el método de hurgamiento en un acupunto, debe alcanzarse uno de los puntos en que aparece la energía vital (qi). Entonces se producirá una pequeña molestia con dolor e hinchazón o, a veces, una sensación de dolor punzante y de entumecimiento, más o menos agudas según la intensidad del hurgamiento controlado. Los métodos de vibración y de amasamiento pueden usarse en combinación con el hurgamiento para aumentar o disminuir las sensaciones citadas.

c) Masaje en la cabeza y la espalda: En estos casos no debe llegarse al dolor ni dañar la piel. El masaje deberá procurar al paciente una sensación de calidez y bienestar.

d) Masaje terapéutico administrado " un paciente herido". En este caso deberá evitarse en lo posible aumentar el dolor en la zona de la herida. Si se utilizan diversas clases de manipulación pasiva, la oscilación del movimiento pasivo y la cantidad de fuerza usada al extender un miembro deben calcularse minuciosamente antes de iniciar la sesión, incrementándose gradualmente hasta el máximo posible.

e) La fuerza de la manipulación estará en relación directa con el período de tiempo de aplicación. Si se usa un alto grado de fuerza, el masaje se aplicará menos veces en una sesión; se aplicará más veces si el grado de fuerza es menor.

3. Tratar cada caso individualmente

Cada paciente posee sus propias características individuales. Hay diferencias obvias de sexo, edad y constitución física. No obstante, existen también marcadas diferencias entre las diferentes enfermedades y las diferentes fases de una misma enfermedad. Así, al aplicar las diversas técnicas de masaje, la cantidad de fuerza y la duración se ajustarán a cada individuo. Algunos pacientes son especialmente sensibles y aun utilizando una ligera manipulación, reaccionan fuertemente.

En tales casos, tanto la cantidad del masaje como el grado de fuerza ejercidos habrán de reducirse. Inversamente, en los pacientes de constitución fuerte, la reacción es frecuentemente menor que lo que debería ser, y el grado de fuerza deberá incrementarse. En suma, cada caso debe ser tratado por separado. Especialmente en el caso de un nuevo paciente, la cantidad de masaje y el grado de fuerza que se ejercerán deberán probarse antes, para observar sus reacciones. Llegados a este punto, se establecerá gradualmente un procedimiento acorde con sus características.

4. Consideraciones de importancia

- a) Recibir al paciente cordialmente y diagnosticar su caso con detalle.
- b) Antes de empezar, colocar al paciente en una postura cómoda, por ejemplo, sentado, tumbado o con el miembro afectado elevado, con el fin de relajar los músculos y de facilitar el masaje.
- c) El masajista deberá siempre tener en cuenta su propia postura con objeto de ejercer la fuerza correctamente y para ahorrar esfuerzos. Como norma, puede estar de pie al lado, detrás o de cara al paciente, y usar las posturas de arquero o de jinete. Si se sienta, lo hará generalmente de cara al paciente.
- d) Durante la aplicación del masaje el masajista le dedicará su atención por entero, ajustando correctamente su respiración a sus movimientos. De este modo conseguirá el objetivo del tratamiento y evitará lesionar al paciente.
- e) Las manos del masajista deben estar limpias y cálidas, y las uñas deben cortarse con frecuencia.
- f) En ausencia de un diagnóstico exhaustivo anterior al tratamiento, habrá que estar al tanto de cualquier circunstancia que pudiera contraindicar el masaje. El curso de la enfermedad y las reacciones del paciente deben observarse y habrá que determinar sus razones.
- g) Al ejercer el masaje, asegurarse de proceder de punto a punto en la secuencia adecuada yendo de los puntos distantes al centro del cuerpo. Usar hábilmente de las diversas técnicas aplicándolas en cantidad e intensidad apropiadas.
- h) Si el paciente está ahítado o, al contrario, con hambre, no es aconsejable la realización del masaje. Como regla general no deberá aplicarse durante el período comprendido entre 12 horas antes y 12 horas después de las comidas.

Sección II: Medios usados en el masaje

Al practicar el masaje, el masajista suele untar su mano con algún líquido o espolvorearla con algunos polvos con el fin de reducir la fricción e incrementar la lubricación o, incluso, para obtener un mayor beneficio de la medicación, líquidos o polvos son los “medios” utilizados en el masaje, siendo los más

usuales:

1) Jugo de jengibre fresco: Machacar jengibre fresco hasta obtener una masa con la consistencia del barro y ponerla en un frasco. Mojar los dedos en el jugo mudado Por esta pasta y practicar el masaje. Este es uno de los medios más utilizados, esepciaimente en los nifios. El jugo de jengibre facilita el deslizamieoto y evita el escozor que podría provocar el masaje sobre la delicada piel de aquéllos. Al mismo tiempo, el jugo de jengibre produce un calor que se irradia y ayuda a eliminar las influencias extrañas dañinas.

2) Agua fría: Si no pudiera conseguirse el jugo de jengibre, sustituirlo por agua del grifo, fresca y limpia. Se recomienda en casos de fiebre infantil.

3) Agua de virutas: Poner en remojo virutas de madera y utilizar el líquido resultante como medio. Facilita el deslizamiento, por lo que es muy apropiada en el masaje infantil.

4) Cloro de huevo: Sola o mezclada con harina para formar una masa, puede usarse en los métodos de fricción y de rodillo aplicados a la espalda, abdomen y pecho del niño. Es un medio muy popular en el tratamiento de la gripe infantil, el empacho' y otras enfermedades.

Medios Usados en el Masaje 79

5) Polvos de Songhua: Untarse los dedos con ellos o espolvorear con una borla de polvera la zona a tratar. Además de aumentar la lubricación, este medio absorbe la humedad. Se aconseja especialmente en verano, época en que la piel transpira fácilmente.

6) Poluos de talco: En general se usan por su efecto lubricante.

7) Aguardiente: Particularmente indicado en los adultos, vigoriza la sangre y ataca a las enfermedades provocadas por el viento, el frío y la humedad. Asimismo, puede hacer bajar la fiebre.

8) Aguardiente medicinal de uso externo: Poner a macerar en alcohol varias hierbas medicinales chinas. Después de unos días, se podrá utilizar el licor resultante como un medio más para el masaje. Estas hierbas pertenecen al grupo de drogas generalmente utilizadas para activar la energía vital y vigorizar la sangre. A continuación se consigna una lista de recetas frecuentemente aconsejadas.

(i) Ruxiang	Boswellia glabra (incienso)	1 qian
Moyoo	Commiphora myrrha Engler (mirra)	1 qian
Shenshanqi	Rhus verniciflua Stokes	1 qian
Honghua del Tibet	Carthamus tinctorius (cártamo)	1 qian
Meibingpian	Dryobalanops camphora Coleb borneol)	2 fui
Guangmwriang	Saussurea lappa Clarke	3 fen
Zhangnao	Alcanfor	2 qian
Xuejie	Daemonorops draco Bl. (sangre de dragón)	3 qian

Las hierbas mencionadas se ponen a macerar en dos cattiees de aguardiente durante dos semanas. la mezcla resultante es aconsejable tanto en dolencias agudas como crónicas.

ta de **gooliang**, coñac, whisky, aguardiente de arroz, etc. dientes chinos suelen contener 65 por ciento de alcohol.

4. Las hierbas medicinales chinas pueden comprarse en tas herboristerías y en algunos colmados chinos en las ciudades donde viven poblaciones chinas importantes.

(ii) Honghua	Carthamus tinctorius L. (cártamo)
Chuanwu	Aconitum carmichaeli Debx. (raíz preparada)
Coawu	Aconitum sinensis Pext. (raíz)
Guiwei	Angelica sinensis (raicillas)
Taoren	Prunus persica (hueso de melocotón)
Gancao (fresc)	Raíz de regaliz
Jiang (fresco)	Raíz de jengibre
Mahuang	Ephedra vulgaris
Duanzirantong	Cobre nativo
Maqianzi	Strychnos nux vomita (nuez)
Guizi	Cinnamomum cassia Blume (canela)
Ruxiang	Boswellia glabra (incienso)
Moyao	Commiphora myrrha Engler (mirra)

Poner en remojo 1 *liang* de cada una de las hierbas anteriores en 3 cattiees de aguardiente durante dos semanas. El licor resultante es utilizable en toda clase de lesiones, si bien está particularmente indicado en el tratamiento de lesiones agudas y crónicas de los huesos o cartílagos.

(iii) <i>Mahuang</i> (fresco)	Ephedra vulgaris	7 <i>qian</i>
<i>Sangzhi</i>	Morus alba L. (brotes)	3 <i>qian</i>
<i>Fangfeng</i>	Saposhnikovia divaricata (raíz)	2 <i>qian</i>
<i>Wushaoshe</i>	Zaocys dhumnades (serpiente)	4 <i>qian</i>
<i>Tianchong</i>	Gusano de seda seco	1 <i>qian</i>
<i>Honghua</i>	Carthamus tinctorius L. (cártamo)	5 <i>qian</i>
<i>Chuanwu</i> (fresco)	Aconitum cannichaeli Debx. (raíz)	3 <i>qian</i>
<i>Baizhi</i>	Angelita anomala (raíz)	2 <i>qian</i>
<i>Qianghuo</i>	Notopterygium incisum Ting. (raíz)	1 <i>qian</i>
<i>Duhuo</i>	Angelita pubescens Maxim. (raíz)	1 <i>qian</i>
<i>Baixiampi</i>	Dictamnus dasycarpus (corteza de la raíz)	2 <i>qian</i>
<i>Xixiancao</i>	Siegesbeckia orientalis <i>var. pubescens</i> (hojas)	3 <i>qian</i>

Poner a macerar estas doce hierbas en 3 cattiees de aguardiente de *Gaoliang* (sorgo) durante dos semanas. Se utilizará la mezcla en casos de poliomiéлитis y neumonía infantil.

(iv) Dejar macerar en alcohol de 95” cantidades iguales de cebolla tierna y jengibre

fresco durante dos semanas. Para tratar el resfriado común infantil,

9) Yushushenyong (cajúputi oleum): Este es un fármaco sintetizado usado en China como analgésico y resolutorio en el tratamiento de las heridas.

10) Aceite de sésamo: Mejora la lubricación y se aconseja en los métodos populares chinos de raspado y torsión.

11) Chuandaoyong (“aceite de transmisión”) Se empezó a utilizar este medio en Shanghai y se compone de aceite de cájúputi, glicerina, trementina, alcohol y agua destilada. Analgésico y antiinflamatorio, disipa los efectos del viento y del frío.

12) Aceite de canela: Al ser la canela una especia fragante, proporciona calidez. Sirve en casos de enfermedades carenciales causadas por el frío.

13) Zhanjindang “polvos de distensión muscular” o “medicación de amasar”: Moler las hierbas que se citan a continuación hasta conseguir un polvo fino que se conservará en un frasco sellado para su uso ulterior. El Zhanjindang actúa como resolutorio y analgésico y se suele utilizar en casos de lesión o herida.

<i>Ruxiang</i>	Boswellia glabra (incienso)	2 qian
<i>Moyao</i>	Commiphora myrrha Engler (mirra)	2 qian
<i>Honghuo</i> del Tibet	Carthamus tinctorius L. (cártamo)	1 qian
<i>Shexiang</i>	Almizcle	5 fen
<i>Bingpian</i>	Dryobalanops camphora (borneol)	5 fen
<i>Zhangnao</i>	Alcanfor	5 fen
<i>Xuejie</i>	Daemonorops draco Bl. (sangre de dragón)	5 qian

5. “Dan” tiene también otros significados: píldora, cinabrio, alquimia o curatodo.

Sección III: El masaje terapéutico combinado con otros tratamientos

En la práctica clínica, de acuerdo con la naturaleza de la enfermedad, se elige de entre los diversos métodos de tratamiento un tratamiento principal y un tratamiento secundario. Frecuentemente, se elige el masaje terapéutico como método principal en casos de dislocación del disco intervertebral lumbar o de espondilitis reumática. En otras dolencias, tales como las llagas producidas por permanecer en cama largos períodos de tiempo, el masaje terapéutico se utilizará como método accesorio en combinación con otros tratamientos.

Entre los métodos más aptos para combinar con el masaje terapéutico, se recomiendan:

1. Masaje terapéutico y gimnasia médica (Yoga taoista)

La gimnasia médica es un tipo de entrenamiento gimnástico terapéutico. En China antigua se la denominaba “yoga taoista” y ya se la relacionaba entonces con el masaje. Mientras el primero es un método pasivo, en el segundo interviene el movimiento del paciente. Al realizarse conjuntamente, la recuperación es mayor, por lo que es conveniente instruir al paciente en la gimnasia médica durante el curso del masaje. A largo plazo, el ejercicio médico es más importante que el

propio masaje al desarrollar plenamente las capacidades del paciente para combatir de un modo positivo la enfermedad, y su contribución a la lucha contra la enfermedad así como a la consolidación del efecto terapéutico y a la recuperación y desarrollo de la capacidad de trabajo, resulta decisiva. (Para más detalles sobre los métodos de gimnasia médica, véanse las secciones correspondientes al tratamiento de enfermedades específicas.)

2. Fomentos de hierbas chinas

Al final de cada sesión de masaje en casos de lesiones o dolencias reumáticas, se puede utilizar una compresa húmeda caliente de hierbas medicinales chinas para reforzar la eficacia del tratamiento. Las recetas varían según el mal. Generalmente, las hierbas usadas fortalecen los tejidos y activan la circulación sanguínea.

Instrucciones para compresas de hierbas: Envolver las hierbas en una bolsa de gasa, ponerlas en un cazo con agua limpia. Añadir dos capas de tejido esponja (o seis u ocho gasas cosidas formando una compresa rectangular) y sumergirlas en el agua. Ha de haber suficiente agua para cubrirlas. En cuanto arranque a hervir, se extrae una primera compresa que, una vez escurrida y doblada al tamaño adecuado, se coloca aún caliente sobre la zona afectada. Procurar que la temperatura

no sea demasiado alta, pues podría lastimar la piel. Después de un intervalo de uno a dos minutos se extrae otra compresa, se escurre y con ella se reemplaza la anterior. Repetir esta secuencia diez o más veces. Posteriormente, comprobar que la piel de la zona afectada esté seca y caliente y asegurarse de que el paciente no esté expuesto a corrientes de aire o al frío. Si las condiciones lo permiten, se pueden extender de 4 a 6 capas de toallitas sobre la zona que se esté tratando, tapándolas con un hule y cubrirla con una manta de algodón con el fin de que no se disipe fácilmente el calor. De este modo, el cambio de compresas se efectuará a intervalos de 7 a 10 minutos y con 2 o 3 cambios habrá suficiente.

Nota: Receta para un fomento de hierbas medicinales chinas:

<i>Qianghuo</i>	Notopterygium incisum Ting. (raíz)
<i>Duhuo</i>	Angelita pubescens Maxim. (raíz)
<i>Ruxiang</i> (fresco)	Boswellia glabra (incienso)
<i>Moyao</i> (fresco)	Commiphora myrrha Engler (mirra)
<i>Chuanwu</i> (fresco)	Aconitum carmichaeli Debx. (raíz)
<i>Caowu</i> (fresco)	Aconitum sinensis Pext. (raíz)
<i>Shenjiancao</i>	Lycopodium cernuum L.
<i>Guizhi</i>	Cinnamomum cassia Blume (canela)
<i>Mugua</i>	Chaenomeles lagenaria Koidz. (fruto)
<i>Lulutong</i>	Liquidambar formosana
<i>Shichangpu</i>	Acores gramineus Soland. (raíz)
<i>Dibiechong</i>	Larada aurulenta (escarabajo)
<i>Honghua</i>	Carthamus tinctorius L. (cártamo)

Usar 3 *qian* de cada uno de los 13 ingredientes mencionados.

3. Masaje en la reducción de fracturas

Este método de tratamiento se basa en la combinación del masaje y de la reducción de fracturas y se aplica tan pronto como se haya colocado correctamente el miembro fracturado. Este enfoque estático - dinámico es el principal rasgo de la práctica médica tradicional china del tratamiento de las fracturas. (Por más detalles, véase la sección "Fracturas de los miembros", pág. 133)

4. Otros tratamientos

Conjuntamente con el masaje terapéutico se puede aplicar la fisioterapia, la acupuntura, la administración hipodérmica de hierbas medicinales.

Sección IV: Aplicaciones y contraindicaciones del masaje terapéutico

1. Aplicaciones

La aplicación del masaje terapéutico se caracteriza por un gran ámbito de acción. Puede utilizarse para diversas enfermedades en los campos de la pediatría, los traumatismos, la cirugía y medicina interna. En general, el masaje terapéutico es apropiado en las enfermedades crónicas y funcionales. No obstante, también puede poseer un efecto terapéutico notable en ciertas dolencias agudas (resfriado común) y en traumatismos de tipo torceduras agudas, contusiones, dislocaciones crónicas, dislocación del disco intervertebral lumbar, y en las fracturas de las extremidades. En cuanto a los trastornos internos, se utiliza sobre todo en casos de resfriado común, gastroenteritis aguda, úlceras, gastroptosis, parálisis y artritis reumática. En pediatría, se tratan a menudo las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, trastornos digestivos, carencias nutricionales básicas y poliomielitis.

2. Contraindicaciones

Aunque el ámbito de aplicaciones es muy amplio, hay ciertas contraindicaciones básicas. En base a nuestras observaciones derivadas de la práctica, son dignas de mención las siguientes contraindicaciones:

- 1) Enfermedades infecciosas agudas, tales como la difteria, la fiebre tifoidea, etc.
- 2) Diversas clases de afecciones cutáneas. Si se excluyen las zonas afectadas de la piel, se pueden tratar las áreas sanas.
- 3) Diferentes tipos de tumores, particularmente a proximidad de un tumor maligno.
- 4) Psicosis.
- 5) Abscesos y pyemia.
- 6) Tuberculosis pulmonar, tuberculosis vertebral y tuberculosis múltiple, en estados avanzados.
- 7) Si existe la posibilidad de provocar una hemorragia al dar el masaje.
- 8) En el caso de que el paciente esté en estado crítico.
- 9) En general para las embarazadas.
- 10) No se aconseja practicar el método cuando el paciente esté muy fatigado o en estado de embriaguez.

CAPITULO V APLICACIONES CLINICAS DEL MASAJE TERAPEUTICO

1. Condiciones clínicas

1. Protrusión de un Disco Intervertebral Lumbar (Hernia Discal)

La protrusión de un disco intervertebral lumbar o rotura de un anillo fibroso intervertebral lumbar se debe normalmente a una lesión que causa protrusión o luxación del tejido del núcleo pulposo del disco intervertebral entre dos cuerpos vertebrales. Esto provoca una lumbalgia en un lado del cuerpo y en la pierna, que se da a menudo entre trabajadores manuales. El masaje terapéutico es extraordinariamente efectivo en su tratamiento.

Etiología y Patología

Normalmente existe un historial de lesión evidente, tal como una torsión repentina de la zona lumbar al levantar o transportar una carga pesada. La columna vertebral humana posee gran elasticidad y firmeza y amortigua cualquier fuerza exterior. Sin embargo, cuando está es excesiva y sobrepasa lo que puede absorber el anillo fibroso del disco intervertebral, éste se puede romper y entonces el núcleo pulposo protruye o se disloca, provocando este estado. En otros casos, en cambio, no hay un historial traumático obvio, sino cambios degenerativos en el tejido del disco intervertebral debidos a una estructura débil, a una enfermedad vertebral o al envejecimiento. En estas condiciones, basta con una fuerza exterior leve, incluso una rápida contracción muscular descoordinada para causar la dolencia. Por ejemplo, hemos observado casos en los cuales este estado se atribuía a la acción del frío sobre la región lumbar.

Sintomatología

Los síntomas principales de esta dolencia suelen presentarse bajo la forma de un dolor en la parte inferior de la espalda; un dolor que se irradia hacia las extremidades inferiores, alteraciones de la sensibilidad en los miembros inferiores, dificultad al andar y cambios posturales.

a) Dolor en la parte inferior de la espalda: A menudo, al principio de esta hernia discal, se sienten unas punzadas profundas en la región lumbar, tan intensas que no se puede intentar ningún movimiento de esta zona. En el curso del proceso patológico, el dolor que se ha desarrollado en esta zona se aliviará, pero el dolor en la pierna se agrava. El dolor en la región lumbar a menudo tiende a localizarse en un lado y agravarse si se permanece sentado o al pasear, mientras que el reposo en cama lo alivia.

b) Dolor que se irradia a las extremidades inferiores: El dolor causado por el disco intervertebral protuido que aprieta las raíces del nervio cerca del canal vertebral se irradia hacia el miembro inferior del mismo lado. Esto ocurre a menudo en el cuarto o quinto disco intervertebral lumbar. El dolor se puede

extender a lo largo del nervio ciático hacia las corvas, casi siempre alcanzando la parte lateral de la pantorrilla y, a veces, la planta del pie. En algunos casos, el tercer disco intervertebral lumbar es desplazado y el dolor radial en el miembro inferior se irradia a lo largo del nervio femoral desde el aspecto anterolateral del muslo hacia el área de la rodilla. El dolor es persistente y convulsivo. Al principio de la enfermedad el dolor es insoportable y el paciente no puede ni sentarse ni estirarse con comodidad. Solamente si el cuerpo se coloca en mejor posición el dolor se reduce en parte. Cada vez que el paciente levanta el muslo, dobla la cintura, tose o estornuda, el trastorno se agrava.

c) Alteración de la sensibilidad en los miembros inferiores: La alteración varía según la posición y el grado de la protrusión. Cuando la parte afectada es en el cuarto espacio intervertebral lumbar, se produce en la parte exterior de la pantorrilla del paciente una disminución de la sensibilidad cutánea. Cuando la protrusión se produce en el quinto espacio intervertebral lumbar, la disminución de sensibilidad se produce en la planta del pie, especialmente en el dedo gordo. Además, el paciente puede experimentar una sensación de entumecimiento o un dolor sordo en el miembro afectado, una temperatura anormal en el miembro del lado afectado y una transpiración diferente en cada uno de los miembros inferiores.

d) Dificultad para andar y cambios posturales: La dificultad para andar dependerá de la posición de la protrusión, de las conexiones de las raíces del nervio pellizcado, y de la fase de desarrollo de la enfermedad. En general, el paciente no se atreve a sostenerse por sí mismo a causa del dolor en el miembro afectado y, como quiera que no logra dar una zancada completa, experimenta diferentes grados de cojera. Los casos más graves no pueden abandonar la cama y mantienen la pierna afectada doblada, no atreviéndose a estirla o a extenderla, y aún menos a darse la vuelta en la cama. Generalmente la persona afectada muestra cambios posturales. A menudo la columna lumbar se curva hacia el lado afectado, y con menor frecuencia hacia el lado sano. Las nalgas del lado afectado sobresalen hacia atrás y la parte superior del cuerpo se inclina ligeramente hacia adelante.

Diagnóstico

Partiendo del historial y los síntomas, puede realizarse un diagnóstico preliminar que deberá ser confirmado mediante la exploración siguiente:

a) Punto doloroso a la presión en los músculos paravertebrales: En el lado del espacio intervertebral en que protruye el disco, cerca de la línea medial de la columna vertebral, se encuentra generalmente un punto doloroso fijo que se puede localizar con una presión repetida. Este dolor normalmente se irradia también hacia las nalgas y hacia la pierna del mismo lado. La presencia de un dolor de presión se determina con facilidad, aunque a veces es necesario presionar intensamente con el pulgar para encontrarlo. En una minoría de casos, más que un punto sensible fijo localizable en los músculos paravertebrales, lo que hay es solamente una zona de sensibilidad. Si se golpea esta zona con el puño, el dolor se irradia hacia la pierna del mismo lado.

b) Test de elevación de la pierna recta: El paciente está tumbado sobre su espalda, con ambas piernas extendidas. Cuando la pierna afectada se eleva unos

40° o menos de la cama, se siente inmediatamente un tirón que se irradia por la región lumbar y la parte postero-lateral del muslo. Esto confirma que el test de elevación de la pierna recta es positivo. El dolor es producido por la tensión en las raíces del nervio comprimido. El grado en que este test positivo dependerá de la intensidad de la presión sobre las raíces del nervio y del grado de inflamación de las raíces del nervio comprimido. En casos leves la pierna recta se puede elevar más, mientras que en casos graves se sentirá dolor sólo con levantar un poco la pierna de la cama. Algunos pacientes ni siquiera pueden estirar la pierna afectada. En otros casos, la elevación de la pierna sana puede causar dolor al lado afectado en el área lumbar el llamado “dolor cruzado”. La presencia de este fenómeno es extremadamente útil para diagnosticar esta dolencia.

c) Test de flexión del cuello: El paciente yace de espaldas con las piernas extendidas. El masajista sostiene la cabeza del paciente con las manos, doblándole el cuello hacia delante, primero ligeramente, y luego bruscamente con un poco más de fuerza. El test positivo si el paciente siente dolor en la parte inferior de la espalda y en la pierna del lado afectado. La causa del dolor es la presión que ejerce el área protruída sobre la parte superior de las raíces del nervio. Cuando se dobla el cuello, se estira la médula espinal hacia arriba, y sobreviene una reacción dolorosa en las raíces nerviosas presionadas. Este examen es también muy útil para el diagnóstico.

d) Test de reflejos aquileos y rotulianos: A menudo aparecen anomalías en los reflejos rotulianos y aquileos del lado afectado, según la posición de la protrusión. Cuando ésta afecta al cuarto o quinto disco intervertebral lumbar, el reflejo aquileo se debilita o desaparece. En casos más raros, el reflejo se vuelve hiperactivo.

e) Test de flexión hacia atrás del dedo gordo del pie: El paciente está tumbado de espaldas con las piernas rectas. El masajista dobla los dedos gordos de los pies del paciente hacia atrás y observa si hay alguna diferencia en la cantidad de fuerza necesaria para doblar cada uno de los dedos. Las raíces del nervio presionado por el área protruída a menudo provocan una disminución de la fuerza de los músculos extensores del miembro inferior, especialmente de la pantorrilla.

Por este motivo, el dedo gordo del lado afectado es siempre o bien más débil que el del lado sano, o incluso totalmente incapaz de doblarse hacia atrás. Este fenómeno es a menudo más aparente cuando está protruído el quinto disco intervertebral lumbar. En general, esta disminución de fuerza muscular aparecerá tan pronto como se instaura el cuadro.

f) Atrofia muscular: A menudo esta enfermedad se manifiesta en la forma de una atrofia muscular en el muslo y en la pierna. Frecuentemente se observa con claridad en el grupo muscular de delante de la espinilla y por lo general se manifiesta en casos donde la dolencia tiene un curso relativamente largo. Se usa la palpación para determinar el volumen y el tono de la masa muscular. El grado de atrofia muscular se puede determinar midiendo la circunferencia de la pierna.

g) Explación por rayos X: Se hacen unas radiografías de la columna lumbosacra, para descartar otros posibles cambios patológicos en los huesos de la columna lumbar y el área sacro-ilíaca. Con este método podemos encontrar resultados secundarios a la protrusión de un disco, tales como una curvatura

lateral de la columna vertebral, desaparición de la lordosis fisiológica, estrechamiento del espacio intervertebral y varios cambios patológicos en las facetas articulares posteriores. Sin embargo, todos estos fenómenos ocurren normalmente tan sólo después de que el curso de la enfermedad se haya prolongado, y por lo tanto la exploración por rayos X se puede usar solamente como un diagnóstico auxiliar.

Tratamiento

En primer lugar, el diagnóstico debe ser correcto, la fase de la enfermedad claramente distinguida, y las limitaciones en la movilidad lumbar, etc. determinadas.

Partiendo de esos factores, se puede alcanzar un efecto terapéutico satisfactorio a través de una selección adecuada entre las diferentes técnicas terapéuticas.

a) Masaje: Basándonos en nuestra propia experiencia práctica, creemos que al decidir las técnicas de masaje que se van a emplear, se tienen que distinguir las siguientes situaciones de tratamiento general:

1. Manipulación ligera: En casos leves se considera que la aplicación ligera de masaje produce buenos resultados. En casos muy graves, al principio también puede usarse el masaje ligero, ya que un masaje fuerte produciría un gran dolor. La secuencia de este tipo de manipulación es la siguiente:

(i) Preparación: Primero el paciente estará tumbado boca abajo, con el pecho y las zonas abdominales reposando sobre una almohada. En casos muy graves donde el paciente no puede adoptar esta posición, se pueden colocar más almohadas al lado del pecho y el abdomen. El paciente debe colocar los brazos al lado del cuerpo y relajar los músculos.

(ii) Relajación muscular: Con el pulgar o la base de la palma de una o ambas manos, el masajista aplica un masaje con un movimiento circular a lo largo de cada lado de la columna lumbar y en las nalgas, avanzando de arriba abajo y viceversa. La fuerza se aumenta gradualmente y el proceso se repite 3-4 veces. A intervalos se pueden aplicar los métodos de presión y amasamiento del pulgar en acupuntos como mingmen, shenshu, los ocho liao, huantiao, wefzhong y chengshan. Finalmente se aplica el método del rodillo, avanzando de arriba abajo a lo largo de la región lumbar y la pierna del lado afectado. Con estos métodos, el tiempo necesario para relajar los músculos es de unos 10 minutos.

(iii) Tracción: El paciente yace tumbado de costado con el lado afectado hacia arriba. El masajista, de pie detrás del paciente, le aplica el método de estiramiento lumbar, Tipo 1 (Diagrama 44, página 46). El paciente relaja activamente sus músculos y el masajista le dobla enérgicamente las articulaciones de la cadera y de la rodilla hacia adelante. Gradualmente se aumenta la flexión de la articulación de la cadera, llevándola hacia delante con un movimiento rítmico y elástico, cuidando que el paciente no experimente demasiado dolor. A medida que el grado de flexión de la cadera aumenta, las vértebras lumbares inferiores sufrirán los efectos de la fuerza de flexión. Cada vez que la cadera ha sido flexionada hacia

delante 45 veces, la mano que sujeta la pierna afectada tira la pierna hacia atrás con una corta y fuerte sacudida, mientras la otra mano, que está apoyada contra la región lumbar, empuja hacia adelante con la fuerza apropiada. El ritmo de esta presión debe ser coordinado con el de la extensión hacia atrás de la pierna, y la fuerza aplicada se adaptará a lo que el paciente puede tolerar. Por lo tanto, al estirar la espalda del paciente, se tendrá en cuenta su movilidad potencial y se observará la expresión de su rostro. El movimiento debe ser ejecutado rítmicamente, con fuerza y destreza, pero estará desprovisto de toda violencia. El proceso entero debe ser repetido 2-3 veces.

(iv) Movimiento de la pierna (estiramiento del miembro inferior): A continuación se indica al paciente que se gire sobre su espalda para “mover la pierna”, el método de estiramiento del miembro inferior (Diagrama 49, pág. 50). Para ello el paciente deberá seguir la fuerza ejercida por el masajista, y relajar los músculos tanto como pueda. Al principio el ángulo formado por la pierna y la superficie de la cama será menor que en el test de elevación de la pierna recta; no obstante, durante el tratamiento se irá observando cuidadosamente hasta dónde puede elevarse la pierna afectada, y se irá subiendo gradualmente cada vez un poco más. A veces las dos piernas necesitan “movimiento”. Tratar unas 20 veces en cada lado.

b) Fuerte extensión posterior: Está indicada en los casos crónicos o en los casos donde los síntomas dolorosos han mejorado, o en aquellos otros en que aunque el dolor sea aún bastante agudo, la fuerte constitución del paciente le permite soportar una manipulación mucho más fuerte. Conviene asimismo cuando el área lumbar del paciente es blanda y flexible; cuando todas las técnicas descritas anteriormente han sido puestas en práctica sin obtenerse ningún resultado evidente; o cuando el paciente con síntomas graves ha notado una disminución del dolor después de la aplicación de las técnicas de masaje mencionadas. Una fuerte extensión posterior del área lumbar es apropiada para todas estas situaciones.

(i) Con el paciente tumbado boca abajo, el masajista aplica los métodos de amasamiento y de rodillo en el área lumbar y en la pierna, haciendo que los músculos se relajen, tal como se ha descrito anteriormente.

(ii) Se ejecuta el método lumbar, tipo 3 (Diagrama 46, página 47). A veces, al practicar una extensión fuerte hacia atrás, se puede oír un crujido en el área lumbar del paciente. Cuando esto ocurre, es probable que obtengamos un mejor resultado.

(iii) Ejecutar el método de estiramiento lumbar tipo 4 (Diagrama 47, página 48). En esta acción, el tirón de la pierna debe estar coordinado con el empuje ejercido con el pie en la región lumbar. Con este movimiento súbito se puede oír a veces un crujido en las articulaciones de la región lumbar. Cuando esto ocurre, es probable que obtengamos un mejor resultado. Después de esta manipulación, el paciente se coloca boca abajo, y se le aplica masaje (métodos de amasamiento y

de rodillo) en la zona inferior de la espalda.

(iv) Seguidamente, con el paciente tumbado de espaldas, se ejecuta un estiramiento

del miembro inferior, tal como se ha descrito anteriormente.

(v) En algunos casos se puede añadir el método de extensión poster-lateral. En este caso, el paciente yace boca abajo. El masajista, de pie del lado sano del paciente, sujeta el tobillo del lado afectado con una mano, y con la otra inmoviliza el área lumbar-sacra. La pierna afectada es desplazada con fuerza hacia atrás, hacia el masajista. Los otros puntos esenciales de esta técnica son los mismos que en (iii).

Aplicación de las técnicas

(i) Al ejecutar el método de estiramiento lumbar, es necesario primero observar si se causa dolor al paciente al doblar el área lumbar hacia delante, o al extenderla hacia atrás. En casos graves, el dolor generalmente aparece al extender el área lumbar hacia atrás. Al ejecutar la manipulación, primero se debe doblar hacia delante, con una fuerza y extensión suficientes para producir un efecto en la columna vertebral. Mediante pequeñas sacudidas, se tira gradualmente de la pierna afectada hasta que queda recta. Luego, poco a poco, se tira hacia atrás. Finalmente, se apoya con fuerza sobre la columna vertebral, hasta lograr que se estire elásticamente hacia atrás al doblar el área lumbar hacia delante. A veces esta manipulación resulta dolorosa, razón por la cual se aconseja ejecutar primero la extensión hacia atrás de las caderas, y después la flexión adelante, la extensión y fuerza de estas manipulaciones deben aumentar gradualmente.

(ii) Después de varios tratamientos, cuando el masajista considere que la extensión posterior ha ayudado al paciente, se aumentan gradualmente la extensión y la fuerza. Al mismo tiempo, la pierna puede "moverse" hacia atrás. En este método el paciente está tumbado boca abajo mientras el masajista con una mano aplica el método de rodillo en la región lumbar del lado afectado y con la otra sujeta la rótula y la pierna del mismo lado. El ritmo de esta operación debe coordinarse con ambas manos. La amplitud del desplazamiento de la pierna hacia atrás debe crecer paulatinamente.

(iii) Después de varios tratamientos, cuando el masajista considera que el movimiento de flexión hacia adelante ha ayudado al paciente, se deben aumentar gradualmente la extensión y la fuerza. Al mismo tiempo, se puede aplicar el método de flexión de las dos caderas (Diagrama 37, página 40).

(iv) Tratar de actuar lo antes posible en el curso de la enfermedad. Con los casos en fase inicial, deberá aumentarse lo antes posible la fuerza y la extensión de los movimientos. En algunos casos se puede añadir el método de torsión lumbar; el paciente está tumbado sobre un costado, con el lado afectado arriba, con una almohada gruesa bajo la zona lumbar. De pie detrás del paciente, el masajista con una mano sujeta el hombro del paciente y, con la otra, la cresta del ilión. Luego tuerce hacia atrás y adelante la zona lumbar 4-5 veces.

c) Apisonamiento: Este método se puede aplicar en casos donde la dolencia dura ya mucho tiempo -meses o años-, cuando el paciente tiene una constitución

fuerte, o cuando su área lumbar es relativamente sólida y fuerte; o cuando los métodos descritos anteriormente no alcanzan un grado satisfactorio de flexión de la columna lumbar; o, aún, cuando, después de haberse probado los métodos anteriores aunque haya alguna mejora, el estado del paciente continúa siendo poco satisfactorio. En todas estas circunstancias, el método de apisonamiento es aconsejable (Diagrama 50, pág. 51).

Antes de aplicar este método, es importante despejar las aprensiones del paciente sobre el tratamiento y crear una situación de colaboración paciente masajista.

El paciente debe seguir el movimiento ascendente y descendente del apisonamiento con la respiración, respirando con la boca bien abierta. La fuerza de la pisada debe aumentar de acuerdo con el grado de movilidad de la columna lumbar y con el grado que el paciente es capaz de aguantar. Una tanda de pisadas, pasando de ligeras a fuertes, requiere generalmente unos 20-50 pasos. Para las últimas pisadas, se debe aplicar la máxima intensidad que, ajuicio del masajista, el paciente pueda soportar, avanzando gradualmente de suave a fuerte y procediendo rítmica, suave y firmemente. En ningún momento se deben ejecutar movimientos violentos. Cada tratamiento consta de dos a tres tandas, y en el transcurso del mismo, se tratará de alcanzar el máximo grado de fuerza posible. Entre cada tanda haga un descanso de varios minutos. Este método no debe ejecutarse cada día, sino que se alterna con descansos de 1-2 días.

Al final de cada sesión se indica al paciente que se vuelva sobre la espalda.

Entonces se repite el método de estiramiento del miembro inferior, tal como se ha descrito anteriormente.

No se producen efectos terapéuticos positivos cuando el disco protruido es el quinto disco intervertebral lumbar. El mejor resultado se obtendrá si se aplica primero el estiramiento y luego el método de apisonamiento. Esto requiere la intervención de dos masajistas: uno que tira del paciente por las axilas, usando las manos o una correa ancha; otro que tira de las piernas en dirección opuesta. A continuación se pasa al apisonamiento.

d) Otros tratamientos: Además del masaje, si las situaciones lo permiten, se pueden usar fisioterapia, fomentos de hierbas chinas y cataplasmas de hierbas con sustancias medicinales añadidas. La gimnasia médica es muy útil. Para la mejora y consolidación del efecto terapéutico y en la prevención de recaídas.

Esos tratamientos deberían aplicarse lo antes posible, previo examen del estado del paciente. Antes de aplicar el apisonamiento, puede suministrarse a los pacientes más sensibles un anodino por vía hipodérmica u oral.

(i) Prescripción de hierbas chinas para cataplasmas: Moler las siguientes hierbas hasta convertirlas en polvo. Macerar en vinagre y amasar en pasta homogénea, que se aplicará en forma de cataplasmas calientes en la zona lumbar dolorida:

Caowu (fresco)
Ruxiang (fresco)
Moyao (fresco)
Xuejie
Jixingzi

Aconitum chinense Pext. (raíz)
Boswellia glabra (incienso)
Commiphora myrrha Engler (mirra)
Daemonorops draco Blume (sangre de dragón)
Impatiens balsamifera L. (semillas)

Dibiechong
Shangrougui
Qianghuo
Duhuo
Chuanwu (fresco)

Larrada aurulenta (escarabajo)
Cinnamomum casia Blume
Notoptetygium incisum Tung. (raíz)
Angelica pubescens Maxim. (raíz)
Aconitum carmichaeli Debx. (raíz)

El diagnóstico debe ser preciso para curar la dolencia mediante masaje, y se deben seleccionar las manipulaciones adecuadas según las condiciones y fases de aquella. La proporción de éxitos es bastante elevada. En algunos casos agudos, cuando el paciente sólo ha estado enfermo pocos días, bastará con unas cuantas sesiones para restaurarle la salud. Los casos de mayor duración también precisarán de una mayor duración del tratamiento. Inicialmente, el paciente suele experimentar una sensación de alivio en la pierna. Luego mejora de modo gradual la prueba de elevación de la pierna. En algunos casos pueden persistir molestias en las nalgas y producirse hinchazón de las pantorrillas tras una marcha prolongada. Nuestros estudios de seguimiento indican que estos trastornos pueden desaparecer espontáneamente al término de dos o tres meses de práctica de un programa de gimnasia médica.

El masaje terapéutico puede utilizarse cuando hay síntomas recurrentes o residuales tras el tratamiento quirúrgico; en estos casos se obtendrá una mejoría o la desaparición de los síntomas. Durante la aplicación del masaje terapéutico se debe prestar especial atención a los pacientes hipertensos, suspendiendo el tratamiento si la presión sanguínea es excesiva.

La utilización del masaje terapéutico para tratar esta dolencia progresa a medida que se generaliza su práctica. Cuando empezamos, los resultados no eran extraordinarios. Entre febrero de 1959 y enero de 1962 tratamos 131 casos. De ellos 51 casos (38,9%) se recuperaron completamente: 28 casos (21,4%) evidenciaron mejoría; 45 casos (34,4%) mejoraron de algún modo, y sólo 7 casos (5,3%) no mostraron mejoría alguna.

El efecto terapéutico aumentó después que una experimentación clínica en casi 1000 casos nos permitiera perfeccionar nuestras técnicas de masaje. Se idearon nuevos métodos y se aumentó el grado de fuerza utilizada en el masaje.

Entre abril de 1967 y enero de 1969, tratamos 334 casos. De ellos, 267 (77,6%) se recuperaron totalmente; 29 (8,4%) evidenciaron mejoría; 35 (10,2%) mostraron alguna mejoría y sólo 13 (3,8%) no mostraron ninguna.

Entre abril de 1969 y marzo de 1971 ofrecimos asistencia sanitaria y médica a los campesinos de comunidades rurales. Un equipo médico constató que 49 de los 53 casos tratados se recuperaron por completo. Dos casos evidenciaron una clara mejoría, uno una mejoría discreta y en uno de los pacientes el tratamiento no surtió ningún efecto.

El efecto del masaje terapéutico en esta dolencia viene condicionado por las siguientes circunstancias:

a) *El estadio en que inicia el tratamiento:* En los casos agudos, a pocos días de la instauración del cuadro, los tratamientos enérgicos suelen conllevar una recuperación sin síntomas residuales. Si el cuadro ha persistido durante meses o incluso años, también puede curarse, pero la duración del tratamiento es relativamente mayor. En estos casos pueden persistir síntomas residuales.

Historia Clínica No. 1

Wang -, varón, 22 años, estudiante de medicina. Dolor lumbar irradiado a la pierna derecha, desencadenado unas horas antes mientras cargaba un pesado fardo. Su región lumbar giró a la izquierda, sintiendo un dolor en la zona inferior

Criterios de efecto terapéutico

Recuperación: Desaparición completa de los síntomas. Exploración física normal o casi normal. Las piernas podían elevarse a 8V o más y el paciente pudo reanudar su labor habitual.

Mejoría evidente: En este caso el paciente mejoró notablemente y sólo persistieron algunos síntomas. Por lo general las actividades diarias del paciente no se vieron afectadas. La exploración física también confirmaría la mejoría. La elevación de las piernas rectas alcanzó los 70". El paciente todavía tiene dificultades en participar en trabajos pesados y precisa de una reducción en su nivel de trabajo.

Mejoría: En este caso mejoró la sintomatología y no se produjeron alteraciones en sus actividades cotidianas o tan sólo discretas molestias, pero la elevación de las piernas extendidas permaneció algo por debajo de los 70". El paciente no podía acometer trabajos manuales pesados.

Sin efecto: Sin variaciones en la sintomatología ni en la exploración. de la espalda que irradió hasta la pantorrilla derecha y al cóndilo externo del tobillo. El dolor le impedía doblar la espalda y se acentuaba con la tos. El paciente tenía antecedentes de lumbalgia, pero no de dolor irradiado. En la exploración, se descubrió un punto sensible a la presión entre la cuarta y quinta vértebras. Los músculos lumbares estaban contracturados. La prueba de elevación de la pierna recta producía dolor lumbar en el lado derecho a los 45" y en el izquierdo a los 60" Había un área hipoestésica en la cara postero-lateral de la pantorrilla derecha y el reflejo aquileo derecho estaba debilitado. La radiología de la columna lumbar no evidenció ningún signo patológico.

Se diagnosticó hernia discal entre la cuarta y quinta vértebras lumbares. Por

consiguiente, se efectuó el masaje terapéutico descrito anteriormente. Tras la primera sesión disminuyó el dolor lumbar y aumentó la movilidad del área lumbar. La pierna derecha pudo elevarse hasta 60° y la izquierda hasta 70°. Tras la tercera sesión de masaje, la lumbalgia había desaparecido por completo, y tras la octava, desapareció toda la sintomatología. Ambas piernas podían elevarse hasta los 90°. Tres meses más tarde, el paciente llevaba una vida normal tanto en sus estudios como en su trabajo, sin existencia de síntoma alguno.

Historia Clínica No. 2

Yu -, mujer, 23 años, trabajadora. Su espalda sufrió una torsión al tratar de levantar un objeto pesado. Esto provocó un dolor lumbar irradiado a la pierna derecha, que persistió durante un día entero. La tos y la deambulación causaban dolor. Al examinar el área lumbar se observaba un aplanamiento, sin curva lateral de la columna. Había un punto de dolor pulsátil a nivel del quinto espacio intervertebral, a la derecha de los músculos paravertebrales. La pierna izquierda podía elevarse hasta los 90°; la derecha, 39°. El test de extensión de los dedos gordos de los pies evidenciaba una debilidad en el lado derecho. Se estableció el diagnóstico de hernia discal en el quinto espacio lumbar intervertebral. La sintomatología desapareció tras dos sesiones de masaje. Se aconsejó un período de dos semanas de descanso antes de reincorporarse al trabajo. En una visita de seguimiento, la paciente explicó que trabajaba sin sintomatología alguna.

b) Alcance de los trastornos patológicos: Con anterioridad habíamos aplicado el tratamiento en siete casos sin obtener resultados positivos, recurriéndose a la cirugía en cinco de ellos. Durante la intervención, se hallaron trastornos patológicos bastante claros. En cuatro de los casos, había grandes protrusiones y fibrosis tisular manifiesta del disco herniado. En un caso, se habían producido adherencias por fuera del canal espinal y junto a la raíz nerviosa. En otro caso, pese a la mejoría del paciente, éste tuvo que ser intervenido debido a trastornos en su vida y trabajo diarios. Durante la intervención, se descubrió una protrusión bilateral, así como alteraciones patológicas, tales como la formación de una cicatriz anular que comprimía el exterior del canal espinal. A partir de estos ejemplos, se hace evidente que el grado de la alteración influirá sobre la efectividad de la terapia.

c) Adecuación de las técnicas de masaje: No pueden utilizarse los mismos métodos en todos los casos. De ser así, se comprometería el éxito del tratamiento. Las historias clínicas 3 y 4 lo demuestran:

Historia Clínica No. 3

Lu -, varón, 27 años. Un mes antes, tras la torsión de la espalda mientras cargaba un objeto pesado, sintió dolor en la zona lumbar irradiado a la pierna izquierda, que se acentuaba al erguirse o toser. Fue hospitalizado en mayo. La exploración evidenció un punto doloroso a la presión en la zona muscular Paravertebral izquierda a nivel de la cuarta y quinta vértebras lumbares. La pierna izquierda podía elevarse 30°, la derecha 60°. El test de elevación de los dedos gordos de los pies evidenció una debilidad izquierda. En el hospital se le

aplicaron las técnicas habituales de masaje. En ocasiones los síntomas mejoraban pero otras veces empeoraban. Tras un mes de tratamiento no se había llegado a ningún resultado satisfactorio, y no se notaba ningún aumento aparente de la elevación de la pierna recta. El 20 de junio se estudió la causa de la ineffectividad del tratamiento. Se observó que la mayor dificultad radicaba en la flexión de la cadera. Por ello se cambió el método de tracción lumbar para permitir más extensión posterior y se añadió una técnica de tracción del miembro inferior. Los síntomas desaparecieron tras diez días de tratamiento, y tras constatar que la elevación de ambas piernas extendidas era normal, se prescribieron ejercicios de gimnasia médica para consolidar el tratamiento. Diez días más tarde, el paciente se había recuperado y fue dado de alta.

Historia Clínica No. 4

Wang -, varón, edad 29, funcionario rural. Dos semanas antes de su hospitalización había experimentado un dolor lumbar irradiado a la zona inferior de la pierna izquierda. Tras una larga marcha a través de montañas y ríos, quedó exhausto y sufrió un ataque de lumbalgia. Durante los tres últimos años, ya había experimentado episodios de lumbalgia. El más reciente fue el más grave: el dolor se irradiaba a la corva izquierda acompañándose de una sensación de entumecimiento en la cara exterior de la pantorrilla. Toda desambulación, incluso inferior a 100 metros, acentuaba el dolor de espalda y pierna, provocando cojera. En la exploración se halló un área dolorosa a la presión en los músculos paravertebrales izquierdos a nivel de la cuarta y quinta vertebrae lumbares. La pierna izquierda podía elevarse hasta 3tY. Los músculos de la pantorrilla izquierda aparecían flácidos e hipotónicos. El estudio radiológico parecía confirmar hernia discal.

Se diagnosticó hernia discal lumbar. Tras la aplicación 3-4 veces del masaje ya mencionado, desapareció el dolor lumbar, y la elevación de la pierna extendida se aproximó a lo normal. Pero persistía un dolor sordo y una inflamación en el ilión y las nalgas. Se interrumpió la tracción lumbar y del miembro inferior y se sustituyó por ejercicios de gimnasia médica y masajes de fricción y de rodillo en las nalgas y zonas lumbar e iliar. Veinte días más tarde, los síntomas habían desaparecido y el paciente fue dado de alta.

d) Otro tratamiento: Si la situación lo permite, pueden combinarse otros métodos de tratamiento con el masaje. En los casos agudos, un descanso en cama durante el tratamiento puede mejorar los resultados. Los casos más difíciles son los de protrusión del quinto disco intervertebral lumbar, que implican seleccionar cuidadosamente el método adecuado.

En base a los conocimientos adquiridos en nuestra práctica clínica, a continuación presentamos algunas ideas preliminares sobre los principios del masaje terapéutico en esta patología:

a) *Acción reductora de las técnicas de masaje:* En el masaje terapéutico de esta enfermedad se utilizan manipulaciones pasivas, tales como el método de tracción lumbar, debido a su acción cinética sobre la columna vertebral que causa el retorno de los tejidos del disco herniado a su posición original. Este es uno de los

principios más importantes del masaje terapéutico en la hernia discal. El hecho de que la sintomatología se alivia sensiblemente tras el tratamiento de los casos de lesión aguda no hace sino corroborar esta teoría. A continuación sigue otro ejemplo:

Historia Clínica No. 5

Shao -, varón, 25 años. Mediante exploración e historia clínica fue diagnosticado de hernia discal. Se practicó una laminotomía y se eliminó la protrusión. Al poner al descubierto el tejido discal entre la zona derecha de la quinta vertebra lumbar y la primera sacra, se apreció un nódulo redondeado, elástico de 1 x 0,5cm en la parte anterosuperior del primer nervio sacro. Se recurrió al método de la tracción lumbar. Al doblar la cadera hacia adelante, aumentaba la distancia entre las apófisis espinosas de la quinta vertebra lumbar y la primera sacra; al extender la pierna hacia atrás, este espacio se reducía a una estrecha hendidura. Tras cinco sesiones de masaje terapéutico, el nódulo protruído desapareció por completo. El examen del área protruída con un neurotomo evidenció que la elasticidad volvía a ser la normal.

El ejemplo anterior muestra como la manipulación pasiva puede llevar al tejido del disco intervertebral a su situación original. Sin embargo, en algunos casos crónicos se precisa un período más largo para conseguir la reducción.

Historia Clínica No. 6

Zhang -, mujer, 19 años. Hernia discal lumbosacra diagnosticada antes de la intervención. La patología ya existía desde hacía 6 meses. El masaje terapéutico se efectuó ambulatoriamente en seis ocasiones sin resultados y fue intervenida. Durante la operación, se halló sobre la raíz nerviosa y en su cara medial un objeto protruído muy tenso. Se aplicó el método de tracción lumbar en ocho ocasiones sin conseguir reducir el objeto. Un examen con el neurotomo demostró que la tensión no se había reducido. Se extrajo el objeto protruído y al exteriorizar el núcleo pulposo se vio que había degenerado en una masa fibrosada caliente de fluidez.

El ejemplo previo ilustra el hecho de que cuando el núcleo pulposo ya ha degenerado es difícil reducir la hernia discal mediante una sesión de masaje terapéutico. Si los cambios patológicos son más graves, incluso un masaje terapéutico prolongado no devolverá la hernia a la normalidad.

b) Liberación de adherencias: Se admite, generalmente, que el masaje tiene el efecto de eliminar las adherencias locales en los tejidos próximos a una lesión, aliviando la inflamación de los nervios y liberando las raíces. Pero el masaje tiene también el efecto de eliminar el dolor, mejorar la circulación, reducir el entumecimiento y eliminar la sangre extravasada.

En nuestros estudios hemos podido observar que en casi todos los casos crónicos los efectos del masaje terapéutico no se manifestaban en las primeras fases del tratamiento. Sin embargo, cuando el masaje se mantenía durante un período prolongado, su efecto terapéutico aumentaba gradualmente. Según esto, llegamos a la conclusión que el método de estiramiento de la extremidad inferior puede ser efectivo en la liberación de las raíces nerviosas de las adherencias

periféricas. También observamos que durante la cirugía intervertebral, al practicar la prueba de la elevación de la pierna extendida, se desplazaban las raíces nerviosas en el espacio intervertebral. La aplicación del método de estiramiento de la extremidad inferior, en casos indoloros, producía un aumento gradual de la elevación de la pierna extendida. Ello indica la posibilidad de que el estiramiento del miembro inferior arranque poco a poco las adherencias de las raíces nerviosas.

En algunos casos persistió la sintomatología tras la cirugía, pudiendo ser tratada mediante el masaje terapéutico. En algunos casos, la sintomatología postquirúrgica se debía probablemente a adherencias igualmente postquirúrgicas. Vemos pues, que el masaje puede ser útil en el tratamiento de la sintomatología postquirúrgica, y más concretamente, en la liberación de adherencias.

Historia Única No. 7

wu-, varón, 34 años, funcionario rural. Durante siete años se había quejado de dolor en la zona lumbar y en la pierna derecha, debido a una caída de caballo. Ingresó en el hospital, confirmándose mediante estudios radiológicos del núcleo pulposo un prolapso entre el cuarto y quinto discos intervertebrales lumbares. Fue intervenido un 15 de abril. La sintomatología postquirúrgica consistió en dolor irradiado a la pierna derecha con sensación de hormigueos en la cara externa de la pantorrilla. La pierna derecha se elevaba 35°, la izquierda 50°. Veinte días tras la intervención, la incisión había cicatrizado pero la sintomatología no mejoraba. El masaje terapéutico se inició de inmediato. Tras la cuarta sesión de masaje, se mitigaron el dolor y los hormigueos. La elevación de la pierna derecha extendida alcanzaba los 60°; la de la izquierda, 80°. Después de la undécima sesión de masaje, el dolor y el hormigueo desaparecieron por completo, la elevación de la pierna derecha era de 80°, la de la izquierda de 85°. Sin embargo, la fuerza de los músculos dorsales era bastante limitada. Se interrumpieron los masajes y el paciente fue instruido en los ejercicios de gimnasia terapéutica, que continuó tras ser dado de alta.

c) Otras funciones: Los métodos de amasamiento y de rodillo pueden aliviar el dolor, relajar la tensión excesiva en los músculos y evitar lesiones y atrofas. El método del rodillo lumbar tiene un efecto positivo sobre las deformidades de las vertebrae lumbares y mejora las fuerzas de compensación corporal. El estiramiento del miembro inferior también puede conducir a la eliminación de la lesión patológica que dio lugar al dolor en la pierna afectada.

2. Espondilitis reumatoide

La espondilitis reumatoide es un tipo particularmente visible de cambio patológico en la columna vertebral en la artritis reumática. Estos cambios afectan a todos los tejidos que forman las articulaciones, por lo que finalmente producen rigidez y deformaciones. El médico tradicional chino la considera como un tipo de parálisis y la divide en tres formas diferentes: parálisis al andar, parálisis dolorosa, y parálisis localizada. La enfermedad es causada por el viento, el frío y la humedad, los llamados tres males externos. El viento causa la parálisis al andar; el frío, la parálisis dolorosa; y la humedad, causa la localizada.

Etiología

La causa de la enfermedad no está completamente determinada aún. Sólo sabemos que hay algunos factores relacionados con su aparición. Algunos casos se declaran a continuación de síntomas tales como el resfriado común, la amigdalitis (tonsilitis), o la sinusitis. Algunos pacientes tienen focos infecciosos crónicos, como tonsilitis o caries dentaria. Algunos casos parecen estar relacionados con una infección de estreptococo hemolítico. A veces, la lesión cerca de una articulación aumenta los riesgos de infección, y la articulación es afectada por una artritis. La gente nerviosa o con muchas preocupaciones son susceptibles a la enfermedad. También tiene una relación estrecha con la vida y el trabajo en ambientes húmedos, y con la exposición al viento, el frío y la humedad.

Sintomatología

En una minoría de casos, los síntomas de una espondilitis reumatoide aparecen de forma aguda después de un resfriado. Estos síntomas incluyen fiebre y un dolor persistente en todo el cuerpo. Pero, más importante todavía, es que parte o la totalidad de la columna vertebral está muy dolorida; el paciente tiene dificultad para volverse y girar el cuello a causa del dolor. Sin embargo, en la mayoría de casos, el desarrollo es lento y crónico. El dolor de la región vertebral se localiza sea en un punto fijo, ova cambiando de posición. Cuando el tiempo es variable, o por tiempo nuboso o lluvioso, el dolor aumenta. Va y viene, pero nunca desaparece del todo. Gradualmente se acentúa la hipoactividad de la columna vertebral y ésta no puede doblarse ni hacia delante ni hacia atrás, e incluso se reduce el movimiento lateral. Por consiguiente, aumenta la dificultad para vestirse, calzarse, doblar la región lumbar, recoger cosas del suelo, etc. Finalmente se producen deformaciones en la curvatura lumbar y joroba, y el paciente no puede permanecer sentado mucho rato, ni levantar cargas pesadas, o reposar tumbado. Los actos normales de cada día se vuelven difíciles, y baja la capacidad de trabajo. Al mismo tiempo, la dolencia afecta a las articulaciones entre las costillas y las vértebras, e interfiere en sus movimientos, afectando, así, la capacidad de respirar. En sus últimas fases la enfermedad viene acompañada de anemia, anorexia, vértigos, insomnio y psicastenia - manifestaciones de debilidad sistémica. Otra característica es que la enfermedad aparece a menudo en la madurez.

Diagnóstico

A causa de la dificultad en diagnosticarla en sus primeras fases, la enfermedad a veces no se reconoce. Es fácil de diagnosticar en las últimas fases, basándose en la sintomatología descrita anteriormente. La enumeración y clasificación de los leucocitos y la sedimentación de la sangre ayuda a identificar la condición de desarrollo de los cambios patológicos. Para obtener un diagnóstico apropiado, el mejor método es la radiografía. Se deben hacer exposiciones de la parte delantera y lateral de la columna vertebral. A veces es necesario incluir los dos lados del sacroilíaco y la articulación de la cadera. En las radiografías se pueden ver las características especiales de la espondilitis reumatoide. Generalmente, se observan depósitos de calcio en las pequeñas articulaciones de la columna

vertebral, así como proliferaciones óseas en los márgenes del cuerpo vertebral. Por lo tanto, el espacio articular se puede quedar confuso. En casos típicos, la columna vertebral toma la apariencia de la llamada “sección de bambú” o “cascada”.

Tratamiento

Se trata de un tipo de enfermedad crónica. Durante el curso del tratamiento debe explicarse claramente al paciente su situación y los resultados que se pueden lograr con un masaje terapéutico apropiado. La colaboración entre el paciente y el masajista es un factor importante para asegurar la efectividad del tratamiento. De hecho, corresponde al paciente gravemente enfermo llevar a cabo con decisión su propia terapia, a través del masaje y la gimnasia médica, para mejorar y recuperar su capacidad de movimiento.

a) Masaje: (i) Normalmente, se usa la posición prono, con el pecho y el abdomen protegidos con almohadas de la altura adecuada. Si los cambios patológicos están localizados principalmente en la parte superior de la espalda, o si la espalda del paciente está demasiado rígida para permitirle estirarse, entonces se adopta una posición sedente.

(ii) Primero se aplica el método de presión con la yema del pulgar en cada lado de la columna vertebral, seguido de una fricción circular de la espalda con los pulgares, o de fricción con la palma, o, aún, de hurgamiento en la misma zona. Avanzar de arriba abajo, y viceversa, durante unos 10 minutos.

(iii) Masaje de un acupunto: Si los cambios patológicos están localizados principalmente en la parte superior de la espalda o en la zona del cuello, utilizar los puntos *fengchi*, *fengfu*, *jianjing* y *dazhiu*. Si están situados principalmente en las zonas lumbar y de la cadera, usar los puntos de masaje *shenshu*, *mingmen*, los ocho *liao*, y *huantiao*. Aplicar los métodos de hurgamiento digital, vibratorio digital y de presión con la punta del pulgar en todos los puntos mencionados. El masaje se aplica principalmente para relajar los músculos, aumentar la circulación sanguínea y fortalecer la resistencia del cuerpo.

(iv) Según la localización de la degeneración patológica, se adoptan varios tipos de ejercicios de rotación y estiramiento. En el tratamiento de esta enfermedad, esos ejercicios son la clave de la recuperación de la capacidad de movimiento. Al ejecutar estas técnicas, el paciente debe adoptar diferentes posiciones. Para la rotación del cuello y lumbar, se recomienda la posición sentada; para la presión constante en la columna vertebral, una posición prono; para la rotación de la cadera y tracción de los miembros inferiores, una posición supina. Al ejecutar los diferentes tipos de técnicas de movimiento, lo importante es girar y estirar gradualmente las articulaciones anquilosadas. En nuestra experiencia ráctica, hemos comprobado que la anquilosis articular no es algo absoluto, sino que es similar a la oxidación a causa del desuso de las cadenas que se enrollan en un cabrestante. Si se aplica un grado apropiado de fuerza, la articulación “oxidada” se afloja poco a poco. Sin embargo, el grado de aflojamiento obtenido no debe ser excesivo. El uso de la fuerza en la manipulación terapéutica se debe dosificar adecuadamente para conseguir un poco de aflojamiento, mientras que el paciente lo soporte. Si se aplicara demasiada fuerza, además de que el paciente no aguantaría el dolor, se produciría hemorragia articular e hinchazón, llegando

incluso a provocar una reacción de fiebre alta, etc., susceptible de afectar el curso del tratamiento.

(v) Los diferentes estados de enfermedad precisan tratamientos distintos. Si la degeneración patológica es activa y el paciente tiene dolor agudo, fiebre y eleva la velocidad de sedimentación globular, el tratamiento a base de masajes de presión y fricción de la espalda y de masaje de los acupuntos fortalecerá la constitución del paciente. Cuando la degeneración patológica implica principalmente anquilosis, se utilizan varios tipos de manipulación pasiva para aflojar las articulaciones anquilosadas. Sin embargo, el estado del paciente suele ser intermedio, de modo que deben combinarse hábilmente varias técnicas. Algunos pacientes de anquilosis están en un estado crítico, próximo a la parálisis. En estos casos, debe diseñarse un programa escalonado que permita resolver los problemas uno tras otro. Si la mayoría de las articulaciones están afectadas, se resolverá primero el problema más grave. Usualmente, se libera primero la articulación de la cadera, facilitando la deambulación del paciente. A continuación, se trata el problema de la movilidad articular vertebral.

b) Otro tratamiento: la administración oral de algunas hormonas, como las tabletas de prednisona, puede utilizarse en el tratamiento de pacientes en fase activa. En los casos crónicos, en cambio, los tratamientos físicos, como la electroterapia y la hidroterapia pueden combinarse con el masaje o la medicina naturista china. Si la enfermedad se agudiza durante el invierno, y el paciente tiende a resentirse del frío, pueden utilizarse las siguientes hierbas medicinales:

<i>Shudi</i>	3 liang <i>Rehmannia glutinosa</i> (raíz cocida)
<i>Shouwu</i>	3 liang <i>Polygonum multiflorum</i> Thunb. (raíz)
<i>Congrong</i>	1 liang <i>Cistanche deserticola</i>
<i>Fu i</i>	3 liang <i>Aconitum carmichaeli</i> Debx. (raíz)
<i>Xiongfu</i>	3 liang <i>Cyperus rotundus</i> L. (rizoma)
<i>Yanhusuo</i>	3 liang <i>Corydalis yanhusuo</i> (rizoma)
<i>Qinjiao</i>	3 liang <i>Gentiana macrophylla</i> (raíz)
<i>Mugua</i>	3 liang <i>Chaenomeles lagenaria</i> Koidz. (fruto)
<i>Danggui</i>	3 liang <i>Angelica sinensis</i> (raíz)
<i>Chenpi</i>	2 liang <i>Corteza de naranja o mandarina</i>

Con las hierbas finamente pulverizadas se confeccionan píldoras que se administran a razón de 3 qian, dos veces al día.

Para consolidar la efectividad del masaje y promover la recuperación de la función articular, los ejercicios de gimnasia terapéutica deben iniciarse en una fase precoz del tratamiento.

Efecto terapéutico

El masaje ha demostrado ser útil en el tratamiento de la espondilitis reumatoide. El dolor puede empeorar durante los primeros días de tratamiento, remitiendo gradualmente después, al tiempo que las funciones articular y respiratoria mejoran o se recuperan. El dolor se alivia a medida que se recupera la movilidad articular. Poco a poco se reduce la atrofia muscular y se recupera la fuerza. El

apetito y el estado general mejoran gradualmente. El tratamiento de la enfermedad con el masaje terapéutico lleva un tiempo relativamente largo, entre 3 y 6 meses. Pero en cuanto el ejercicio médico se mantiene durante un período largo, no sólo se consolidará el efecto terapéutico, sino que la función seguirá mejorando.

Historia Clínico No. 1

Zhou-, varón, 33 años de edad, administrativo. Vino al hospital en febrero para tratamiento. Había sufrido dolores durante 8 o 9 años en la cadera, rodilla y columna vertebral. El dolor aparecía y desaparecía con el tiempo lluvioso, predominando en primavera y otoño. El enfermo había seguido varios tratamientos, pero todos inútiles. Últimamente las crisis dolorosas eran más frecuentes. La columna vertebral se movía con dificultad y presentaba curvatura lumbar y joroba.

A la exploración, al doblar adelante la columna vertebral, los extremos de sus dedos sólo alcanzaban las rodillas, y no podía inclinarse lo suficiente para calzarse. La capacidad vital de sus pulmones era solamente de 2450 ml. La radiografía demostró las características específicas de la espondilitis reumatoide: la sección lumbo-torácica de la columna vertebral mostraba degeneración en "caña de bambú" y en "cascada". Hubo dolor y reacción inflamatoria tras las dos primeras sesiones del masaje terapéutico, pero posteriormente su estado mejor progresivamente. Transcurridas dos semanas, el paciente se sintió mejor, disminuyó el dolor y aumentó la movilidad vertebral. Tras tres meses de masaje terapéutico, los dolores habían desaparecido por completo. Solamente se presentaban moderadamente en días nubosos y lluviosos. La movilización de la Columna vertebral había aumentado enormemente. Al inclinarse hacia delante, los extremos de sus dedos alcanzaban 15 cm por debajo de las rodillas. Podía doblar la columna lumbar para recoger objetos del suelo y para calzarse. La capacidad vital pulmonar alcanzó los 2900 ml. Radiografías posteriores no demostraron más degeneración. Tras 6 meses de tratamiento, el dolor había de

Historia Clínica No. 2

Wang-, varón, de 51 años de edad, funcionario. Había padecido dolor en la región del cuello durante siete u ocho años. Sus dolores se volvían súbitamente insoportables debido al exceso de trabajo y por tiempo nuboso y húmedo. Su cuello se volvió rígido; no podía mover la cabeza y, cuando lo hacía, el dolor

empeoraba. Era tan intenso que le afectaba al sueño. Exploración: La temperatura del cuerpo era normal; los músculos del cuello estaban tensos y dolían al tacto; la cabeza podía girar sólo unos 19°. Las radiografías mostraron que tenía espondilitis reumatoide: la degeneración patológica era evidente en la cuarta, quinta y sexta vértebras cervicales. Después de la primera sesión de masaje terapéutico, el paciente se sintió mejor; el dolor se calmó considerablemente, y podía girar la cabeza de lado a lado. Después de diez sesiones el dolor había desaparecido completamente y la movilidad del cuello había vuelto a la normalidad. Una revisión tres meses más tarde demostró que los síntomas no se habían reproducido.

Historia Clínica No. 3

Xu -, varón, 40 años de edad, administrativo. Vino para un tratamiento en octubre. Tenía dolores en la zona lumbar, hombros y espalda desde hacía 10 años. Durante los tres últimos, el dolor había empeorado. La columna lumbar y las caderas se anquilosaron gradualmente. Poco a poco perdió la capacidad de andar y tenía que sostenerse con dos bastones. Moverse le era extremadamente difícil; estaba casi paralizado. Exploración: Se encontró que su estado general era aún bueno. Había anquilosis obvia en las vértebras de la zona lumbar y en las dos articulaciones de la cadera, que podían doblarse unos 90° aunque no se podían extender hacia atrás. Podían efectuar aducciones de casi 5°, pero no abducciones. Había una atrofia obvia en los músculos de las extremidades inferiores. En posición supina, podía levantar un poco las piernas rectas, pero no si se le oponía alguna resistencia. (Las radiografías mostraron signos obvios de artritis reumatoide en la columna vertebral posteroinferior, el sacroilíaco y las articulaciones de la cadera.) Con los primeros masajes terapéuticos el dolor aumentó progresivamente pero al cabo de 15 días ya se sintió mejor. La intensidad de la manipulación pasiva fue aumentada, obteniéndose la supresión gradual de la anquilosis articular. Aunque sobrevinieron algunas reacciones negativas a cada tratamiento, el paciente continuó con obstinación el programa de gimnasia médica, participando activamente en el tratamiento. Después de siete u ocho meses, el dolor y la anquilosis habían desaparecido y pudo andar con facilidad. Finalmente, pudo volver al trabajo.

3. Tensión lumbar

La tensión lumbar es un tipo crónico de dolencia que sufren frecuentemente los obreros, especialmente aquellos cuyas pesadas tareas requieren la flexión de la zona lumbar o el transporte de cargas pesadas. Por ejemplo, el mal es habitual entre los obreros de las fundiciones.

Etiología

Los ligamentos y músculos de alrededor de las vértebras lumbares no han sanado completamente, o continuamente se están dañando. No hay antecedentes de lesiones graves, pero la constitución general del individuo es débil. También están los individuos que, realizando trabajos pesados, no pueden compensar las

anormalidades preexistentes en la columna espinal, Todas estas causas pueden contribuir a la dolencia.

Sin embargo, en algunos pacientes con buena constitución y sin historial traumático agudo, la dolencia se debe aun exceso de flexión de la zona lumbar o a la exposición de la espalda a cargas pesadas. Ala tensión lumbar se la conoce también por “esguince profesional”.

Síntomatología

El síntoma esencial de la dolencia es el dolor en la zona inferior de la espalda, particularmente en el centro de la columna espinal lumbar inferior. También puede traducirse por dolor en ambos lados de la columna y en la cresta ilíaca. El dolor es a veces intenso y otras veces leve (sobre todo por la tarde y por la mañana respectivamente). El mal se agrava por exceso de cansancio, con el tiempo húmedo y por permanecer sentado durante largos períodos de tiempo. Cuando los síntomas son graves, el paciente tiene dificultades por realizar cualquier tarea, incluso por sentarse o cambiar de postura en la cama. También el sueño y el apetito resultan alterados.

Diagnóstico

Un diagnóstico preliminar debe basarse en la etiología y los síntomas. Debería realizarse una cuidadosa palpación local para detectar si hay una masa dura en el músculo, para comprobar el alcance de la tensión muscular, para descubrir la existencia de cualquier punto preciso sensible a la presión y para definir el alcance de tal dolor. Hay que tener cuidado en distinguir el dolor lumbar porque, por ejemplo, si es causado por una hinchazón crónica de la cavidad pélvica, la técnica del masaje apenas dará resultados. El masaje está contraindicado si el dolor está provocado por una degeneración inflamatoria, como la tuberculosis vertebral. Si las circunstancias lo aconsejan, mediante las radiografías se circunscribirán otros cambios patológicos como causas posibles de la dolencia y se establecerá el diagnóstico definitivo.

a) *Masaje*: Métodos normales y secuencia

i) El paciente permanece tumbado boca abajo con las manos a lo largo del cuerpo. Se coloca una o más almohadas bajo su abdomen y se procura que se relajen todos los músculos. Primeramente, se aplica el método de fricción con la palma, empezando desde la zona indolora de la espalda para ir acercándose al área dolorida. La manipulación se realiza suavemente, no tanto para no causar dolor sino para preparar la zona del masaje.

(ii) Seguidamente se aplica el método de amasamiento con el talón de la palma o el método del rodillo, en dirección ascendente o descendente en ambos lados de la columna vertebral, aumentando gradualmente la intensidad.

(iii) En tercer lugar, con el pulgar se aplicará un amasamiento profundo en la sede principal del dolor. Se puede continuar simultáneamente con otros métodos como el de hurgamiento con el dedo, el de vibración digital y el de amasamiento con el pulgar. Estos métodos pueden aplicarse igualmente a los acupuntos shenshu, mingmen y los ocho liao (shangliao, zhongliao, etc.). El método de presión con la punta del pulgar también se usa, así como el masaje en acupuntos situados en las principales zonas dolorosas a la presión.

(iv) Por último, se vuelven a aplicar los métodos del rodillo y de amasamiento, junto con una ligera aplicación de los métodos de rotación y de doblamiento en las extremidades inferiores.

Métodos para aplicaciones específicas: (i) Normalmente, si la dolencia está causada por una lesión crónica de los ligamentos interespinosos, el dolor se localiza en una apófisis o en un espacio intervertebral determinados a mitad de la columna. El dolor aparece al doblar la columna hacia adelante o al extenderla hacia atrás y hay un punto doloroso fijo. Se recomiendan los métodos de amasamiento con el pulgar y el de presión con la punta del pulgar en la zona adyacente a la afectada. La fuerza ejercida por el pulgar se aumentará gradualmente con el fin de penetrar profundamente en la zona afectada, y partiendo de allí, se prestosiona hacia la zona circundante.

(ii) Si la dolencia es resultado de una lesión crónica de los músculos lumbares, el dolor se sitúa en las zonas inferiores de los músculos de las vértebras sacras o en las inserciones superiores de los músculos lumbares. Frecuentemente, la tensión muscular en uno o los dos lados es muy grande. El dolor surge al doblar la columna hacia adelante y al mover los costados del cuerpo. A veces puede encontrarse en los tejidos blandos un bulto duro o una masa inflamada. Al ejercer el masaje en los músculos, se utilizan especialmente los métodos del rodillo y de amasamiento. El de amasamiento con el pulgar se emplea en el lugar del dolor o en la masa hinchada. Más tarde, también se puede usar el método de aprovechamiento del sistema energético. El del rodillo y amasamiento pueden combinarse con la rotación y estiramiento de las extremidades inferiores.

(iii) En ausencia de historial de heridas o daños externos, la torcedura de los músculos lumbares se debe únicamente a deformidad espinal o a un exceso de cansancio de la región lumbar generalmente aparece una hinchazón en esta zona así como una alta tensión muscular y de sensibilidad a la presión sobre un área relativamente extensa. Lo mismo ocurre en el caso de que los músculos lumbares del paciente presenten los cambios patológicos asociados con la fascis. El masaje será suave y se utilizarán los métodos de presión, de rodillo y de amasamiento en la zona a tratar. El masaje de acupuntura es también importante. Además de *jianyu*, *mingmen* y los ocho *liao*, se puede realizar en otros acupuntos más distantes de las extremidades inferiores, como *chengfu*, *weizhoq*, *chengshon* y *taixi*.

b) Otro tratamiento: Se pueden utilizar, aparte del masaje, la fisioterapia, la acupuntura y las compresas de hierbas medicinales, Si la dolencia ha sido provocada por una deformidad espinal o por debilidad de los músculos lumbares, también se puede recurrir a la gimnasia terapéutica. Los programas de gimnasia sirven tanto para corregir la deformidad como para fortalecer los músculos lumbares.

Todo ello ayuda a mejorar y consolidar el efecto terapéutico.

Gimnasia médica para la prevención del esguince lumbar

(i) Restregar el lumbus: Se efectúa de pie o en la posición normal de trabajo. Con los lados superiores de los puños (donde están los “ojos” del

puño) restregar hacia arriba con fuerza a lo largo de los dos lados de la espina lumbar. Se dan entre 50 y 200 pasadas por sesión, frotando hasta que la región lumbar se encuentra caliente. Si se practica en la postura de trabajo normal, uno puede irse incorporando gradualmente hasta alcanzar la posición de pie. Una vez de pie, continuar las pasadas hasta que se alcance el calentamiento de la zona afectada o el número de fricciones necesarias.

(ii) Distensión del lumbus: Comparable a los movimientos realizados en la distensión de una "cintura cansada". De pie con los pies separados en la proyección de los hombros, levantar ambas manos, inspirar, distender el abdomen y proyectar la cintura hacia atrás tanto como se pueda, poniendo en tensión todos los músculos del cuerpo. Volver las manos a su posición original, espirar y relajarse. Repetir varias veces.

(iii) Doblar la cintura: Descrito ya en los ejercicios de gimnasia médica para la protrusión de un disco intervertebral lumbar (Diagrama 66).

(iv) Enderezar la cintura: Tomar la posición del arquero: la pierna derecha un paso adelante, la mano derecha presionando sobre el muslo derecho y la izquierda sosteniendo el lado izquierdo de la zona lumbar. Bajar el centro de gravedad del cuerpo, presionando la zona lumbar con la mano izquierda, y la rótula con la mano derecha; inclinar el torso hacia atrás con elasticidad desde la cintura, de cara hacia arriba, y empujar hacia atrás varias veces aumentando gradualmente el alcance del movimiento. Cambiar la pierna y la mano de un lado por las del otro y repetir. Alternar realizando de cada forma 68 veces el movimiento.

Efecto terapéutico

El efecto del masaje terapéutico en el esguince lumbar dependerá del proceso Patológico generador del mismo Y de la duración de la dolencia. El masaje terapéutico, en general es eficaz para esta enfermedad. (Para el tratamiento mediante masaje terapéutico de esguinces lumbares resultantes de lesiones óseas o deformidad espinosa, véase la sección siguiente.) Algunos pacientes pueden sufrir recaídas que hay que tratar de evitar, sobre todo en el caso de esguince lumbar laboral. A continuación se enumeran algunas medidas de prevención.

Historia Clínica

Fang -, varón, 37 años, administrativo. Había padecido lumbalgia durante dos o tres años. No se conocía ninguna lesión anterior y el dolor aparecía cuando estaba cansado. Durante los dos meses anteriores, los accesos habían sido más duros. La dolencia se agravaba cuando permanecía largo tiempo sentado o de pie Y le había afectado el sueño. La medicación oral no parecía eficaz, al examinado se encontró un bulto duro del tamaño de una nuez y doloroso al tacto en los músculos de la Parte izquierda de la zona lumbar. Una radiografía de esta zona mostró que no se habían producido cambios patológicos en el hueso. Se le diagnosticó un esguince lumbar.

Después de cuatro sesiones del masaje terapéutico descrito anteriormente, el paciente sintió que su dolencia mejoraba; después de dos semanas de tratamiento a el dolor se redujo a tal punto que el sueño ya era normal, después de 40 sesiones de masaje el dolor prácticamente había desaparecido y el bulto duro se había ablandado. Los síntomas no se reprodujeron,

4. Otras lumbalgias crónicas.

El dolor lumbar es un síntoma extremadamente usual Y puede ser sintomático de una gran variedad de dolencias. Además de la protrusión de un disco intervertebral lumbar, esguince lumbar y espondilitis reumatoide, mencionados anteriormente, hay otras causas de lumbalgias crónicas, tales como la fractura compresiva y la megalospondilitis lumbosacra o sacrolumbar. El masaje terapéutico tiene efectos terapéuticos definitivos en todos ellos. Debido a que los métodos del masaje terapéutico indicados son prácticamente similares, a continuación se tratan estas dolencias juntas.

Etiología

En la fractura compresiva de la espina, en general hay antecedentes de lesión aguda. En las otras dolencias, normalmente no se conoce ningún antecedente de traumatismo obvio, tan sólo un desarrollo lento de la afección. Las dolencias se deben principalmente a cambios en la línea de energía vertebral que Causan cambios regresivos de grado diferente en la columna vertebral. Todo ello afecta la función fisiológica normal provocando una lumbalgia.

Sintomatología

El síntoma común a estas diversas dolencias es la lumbalgia crónica. Es frecuentemente un dolor persistente que a veces se vuelve insoportable. De modo general, la dolencia se agudiza por un exceso de trabajo o en días nublados y lluviosos. Se suele localizar en la región lumbar pero algunos dolores atacan a la espalda, y algunos aparecen, incluso, en uno o ambos nervios ciáticos, provocando debilidad de las extremidades inferiores y entumecimiento en las pantorrillas, etc. Si la enfermedad se prolonga, la función del sistema, así como la capacidad de trabajo, pueden verse afectadas.

Diagnóstico

Se hace un diagnóstico preliminar basándose en el historial del paciente y en los síntomas. Durante la exploración, se suelen descubrir anomalías externas de la región lumbar, cuyas manifestaciones son: la sección lumbar de la columna vertebral está plana y uniforme y el arco fisiológico normal, anteriormente convexo, se atenúa o desaparece. Algunos pacientes pueden presentar una curvatura espinal lateral. Mediante una radiografía se puede realizar un diagnóstico definitivo y establecer la localización y el grado de los cambios patológicos.

Tratamiento

a) Masaje: (i) El paciente yace tumbado, con la región abdominal y la región pectoral apoyadas en sendas almohadas. Aplicar los métodos de rodillo, amasamiento y fricción, con objeto de relajar los músculos paravertebrales.

(ii) Los métodos del rodillo y de presión con el pulgar se usan en el masaje profundo, concentrándose en las zonas doloridas. Los métodos de presión con el pulgar, hurgamiento digital y vibración digital se aplicarán a los acupuntos correspondientes en las áreas doloridas y en la zona de la afección.

(iii) Movimiento pasivo de la región lumbar. En general, se realiza una fuerte extensión hacia atrás (Diagrama 46, pág. 47). No es necesaria una gran fuerza, pero conviene repetir la extensión 10-15 veces. En presencia de síntomas de ciática se puede añadir el método de extensión oblicua hacia atrás. El procedimiento se repetirá 5-6 veces, ejerciendo algo más de fuerza en la última extensión.

b) Oho tratamiento: Conjuntamente con el masaje, se pueden realizar otras fisioterapias. El número de sesiones de masaje terapéutico será de 10 a 15. Cuando se ha logrado que la dolencia remita o desaparezca, se anima al paciente para que siga un programa de gimnasia médica a largo plazo, que podrá durar de 3 a 6 meses, con el fin de corregir la forma de la columna y de reforzar los músculos paravertebrales.

Efecto terapéutico

En la primera fase del tratamiento y de los ejercicios de gimnasia, puede aparecer un fuerte dolor lumbar. Ello es normal y debería explicársele al paciente antes del tratamiento. Exponerle claramente la importancia de la gimnasia médica a largo plazo que consolidará y mejorará el efecto terapéutico. Hay que animar al paciente a que tome la firme decisión de combatir la dolencia sin tregua.

Historia Clínica

Gao -, varón, de 42 años, administrativo. Sufria lumbalgia desde hacía seis años. Aunque no había padecido ningún traumatismo, los síntomas iban agravándose gradualmente. En los últimos dos años había aparecido una ciática bilateral que afectaba más seriamente al lado derecho. La pierna derecha estaba insensible, dolorida y débil. Un examen del paciente mostró que la espina lumbar estaba plana y lisa y los músculos lumbares atrofiados. Se presentaban dolores de presión en ambos lados de los músculos paravertebrales, especialmente en la zona lumbar inferior. Al levantar la pierna derecha, el dolor referido aparecía al alcanzar los 50° de inclinación. Los reflejos rotulianos y aquileos derechos eran más débiles que los izquierdos. Durante los últimos dos años se habían probado varios tratamientos sin éxito. El paciente llevaba una faja de cuero alrededor de la cintura y usaba un bastón. Después de andar unos 250 metros, las piernas perdían la sensibilidad, le dolían y no podía seguir. Hacía dos años que no podía trabajar. Después de cuatro tratamientos empezó a notar que iba desapareciendo la insensibilidad en las piernas. Después de ocho tratamientos se habían

eliminado todos los síntomas. Se habían reforzado los músculos lumbares Y Ya o o había ninguna reacción al caminar una distancia. Después de otras 15 sesiones, se recuperó y dejó el hospital. Se le animó a que continuara con el Programa de gimnasia médica para consolidar el efecto terapéutico del tratamiento.

5. Torceduras

El masaje terapéutico tiene un efecto beneficioso sobre los tejidos blandos y esto es más aparente en las torceduras. Existe una amplia variedad de trastornos agudos que resultan de una torcedura o esguince. A continuación se describen los esguinces localizados en tejidos blandos, especialmente los que provocan una tracción excesiva sobre el ligamento o una lesión por torsión, A continuación se describen las localizaciones más comunes.

TORCEDURA DE LA ARTICULACION DEL TOBILLO

La torcedura de la articulación del tobillo es muy frecuente. Generalmente cuando hablamos de un esguince de tobillo nos estamos refiriendo realmente a una lesión del ligamento maleolar lateral. Raramente ocurre en la articulación maleolar media. La lesión tiene lugar a causa de una tracción excesiva sobre la articulación del tobillo que bruscamente se dobla hacia dentro o hacia fuera más allá del plano fisiológico de movimiento de la articulación, provocando por fo tanto una lesión en el ligamento maleolar lateral. Las lesiones asociadas a diferentes grados de torcedura pueden dividirse en sobretensión del ligamento, la ruptura parcial y la total.

Etiología

Este tipo de lesión ocurre más frecuentemente, cuando al andar sobre un terreno desigual, o al saltar desde una altura, se tuerce bruscamente el pie hacia adentro o hacia afuera.

Síntomotología

- i) Dolor intenso: Cuando se produce una lesión el dolor aparece bruscamente en la parte lateral (o medial) y se agudiza al andar, o al llevar cargas pesadas.
- (ii) Inflamación: A causa de la hemorragia localizada y la efusión de líquido tisular, la lesión se inflama enseguida. En la mayoría de los casos, la hinchazón queda parcialmente confinada a la parte anteroinferior del tobillo.
- (iii) Zona hematomatosa por debajo de la piel (equimosis): Su causa es la ruptura localizada de pequeños vasos sanguíneos y la acumulación de la sangre debajo de la piel. En casos de esguince más grave, la zona hematomatosa y la coloración púrpuro-zulada de la piel se presentan generalmente en la parte anteroinferior del tobillo.
- (iv) Paralización: Generalmente aparece una paralización reactiva justo después de la lesión.

Diagnóstico

El diagnóstico es más fácil cuando hay un historial de traumatismo junto con

síntomas localizados. Ha de buscarse el punto débil para identificar el centro de la lesión y así hacer un diagnóstico correcto. Si es necesario, puede realizarse una exploración radiológica con el fin de excluir la posibilidad de una fractura o dislocación.

Tratamiento

De acuerdo con el principio de acelerar la supresión del hematoma, generar sangre nueva, y facilitar el flujo de energía vital y sangre, es mejor aplicar el masaje terapéutico en el estadio agudo de la torcedura.

(a) Masaje: (i) Aplicar una ligera presión o un ligero masaje de fricción alrededor de la zona torcida.

(ii) Aplicar una fuerte manipulación estimulante, como el método de hurgamiento digital, o el método de vibración digital, sobre el acupunto juego (espacio entre la tibia y el peroné) del miembro afectado, y seguir manipulando esta durante un minuto. Este es el llamado método de supresión del dolor.

(iii) Los métodos de presión, fricción y amasamiento se aplican alrededor de la zona afectada en el sentido del retorno venoso y linfático,

(iv) Adoptar las técnicas de masaje de presión y fricción, primero ligeras y cada vez más fuertes, pasando gradualmente de la periferia al centro de la zona lesionada.

Si existe hinchazón y hematoma circunscrito, usar el pulgar para aplicar, alternativamente, los métodos de presión y de punzón digital ligera y suavemente, insistiendo en el área inflamada con hematoma. Presionar subiendo desde la parte más inferior del tobillo hasta el ligamento cruzado, y seguir así hasta que desaparezca la hinchazón.

(v) Inmediatamente después aplicar los métodos de hurgamiento y de vibración digital a los puntos de masaje de la zona lesionada, tales como juego, *chengshan*, *kuenlun*, *taxi*, *jiexi*, *pushen* (por debajo del maleolo lateral unos dos cun inmediatamente por debajo de la cavidad *kunlun*, la depresión al lado del hueso calcáneo) y *rangu* (en la depresión en frente del maleolo medial y por debajo del hueso esfenoides). N.B. Cuando se aplique el método de hurgamiento digital, empezar superficialmente y continuar en profundidad hasta que se produzca una reacción, entonces añadir el método vibratorio e ir de más profundo a superficial. Practicar el masaje unavez al día durante 15 minutos hasta que desaparezcan los síntomas.

b) *Otro tratamiento*: En el estadio agudo del esguince es necesario combinar el masaje con la aplicación externa de un preparado de hierbas medicinales chinas para mejorar la circulación de energía vital y sangre.

Pulverizar finamente las 18 hierbas que se consignan a continuación. Mezclar una cantidad adecuada de polvo con agua caliente para hacer una pasta; ponerla sobre una gasa, extender la gasa sobre la zona afectada y mantenerla en posición con un vendaje. Cubrir desde el empeine hasta la parte superior del tobillo. Después del masaje usar la misma receta en un emplaste aplicado sobre el área afectada.

Chuanwu
Caowu

Aconitum carmichaeli Debx. (raíz)
Aconitum sinensis Pext. (raíz)

6 *qian*
6 *qian*

<i>Baizhi</i>	Angelica anomala (raíz)	1 liang
<i>Xiaoghuixiang</i>	Foeniculum vulgare Mil. (hinojo: fruto)	2 liang
<i>Rougui</i>	Cinnamomum cassia Bl. (sangre de dragón)	2 liang
<i>Ruxiang</i>	Boswellia glabra (incienso)	3 liang
<i>Moyao</i>	Commiphora myrrha (mirra)	3 liang
<i>Xuejie</i>	Daemonorops draca. Bl. (sangre de dragón)	3 liang
<i>Qianghuo</i>	Notopterygium incisum Ting. (raíz)	3 liang
<i>Duhuo</i>	Angelica pubescens Maxim. (raíz)	3 liang
<i>Xiangfu</i>	Cyperus rotundos L. (rizoma)	3 liang
<i>Niuxi</i>	Achyranthes bidentata Bl. (raíz)	3 liang
<i>Xudian</i>	Dipsacus japonicus Mig. (raíz)	3 liang
<i>Chuanxiong</i>	Ligusticum wallichii Franch (rizoma)	3 liang
<i>Chishao</i>	Paeonia lactiflora Pall. (raíz de peonia)	3 liang
<i>Zirantong</i>	Cobre nativo	3 liang
<i>Danggui</i>	Angelica sinensis (raíz)	5 liang
<i>Zijingpi</i>	Cercis sinensis Bge. (corteza)	5 liang

Historia Clínica

Wang -, varón, 17 años, estudiante. Durante unas pruebas de salto, cayó descuidadamente con el pie derecho doblado hacia adentro y se lo torció. Inmediatamente apareció la hinchazón en el área de la articulación del tobillo derecho. El dolor aumentaba al andar. Simultáneamente, apareció la sensación de entumecimiento. Al día siguiente acudió al hospital para tratamiento. La exploración mostró que el perímetro de la articulación del tobillo derecho estaba claramente hinchado, y la hinchazón se había extendido al empeine. Se encontró una zona hematomatosa en el maleolo medial. Se detectaba claramente un punto doloroso en la parte anterior del maleolo lateral, o en la unión del ligamento taloperoneal anterior. Cojeaba. Se practicó masaje con polvos medicinales antiinflamatorios y calmantes. Tras el primer masaje la hinchazón disminuyó considerablemente y el dolor se alivió. Tras tres masajes y tres administraciones de hierbas medicinales chinas, el dolor inflamatorio y la zona hematomatosa habían desaparecido por completo. Al andar todavía experimentaba un ligero dolor de hinchazón. Después de tres masajes más, todos los síntomas desaparecieron por completo. Cuando se le visitó, no se encontraron síntomas posteriores.

TORCEDURA LUMBAR

Es frecuente la torcedura de la región lumbar, que puede estar causada por diferentes tipos de lesiones:

- Si se dobla completamente la cintura hacia adelante hasta el punto en que no se puede efectuar la contracción muscular, el ligamento queda desprotegido. Por lo tanto, cuando cargamos un peso en la parte superior del cuerpo, el ligamento de la región lumbar es susceptible de lesionarse.
- Cuando las extremidades inferiores están en posición recta, o sea, cuando la pelvis está fija, y se aplica de golpe una fuerza de tracción excesiva en la región lumbar, se produce una lesión en los ligamentos.

c) Un golpe en la región lumbar y una torsión súbita al levantar un objeto pesado son factores que pueden producir una torcedura lumbar directamente. Además de la lesión del ligamento, es probable que se produzca también lesión en los músculos lumbares.

Etiología

La torcedura lumbar se puede producir al trabajar con la espalda doblada, al caer mientras se realiza un trabajo físico fuerte y, especialmente, por una torsión súbita al levantar del suelo un objeto pesado.

Sintomatología

Se presenta un dolor en uno o ambos lados de la región lumbar, y ésta no se puede doblar ni hacia delante ni hacia atrás, ni girarse lateralmente. En casos graves, el paciente necesita alguien que lo sostenga cuando camina, y el dolor empeora cuando respira profundamente o tose. La hinchazón a veces no es manifiesta. Durante la exploración se pide al paciente que se tumbe prono con varias almohadas bajo el abdomen. Entonces, con una presión ligera y cuidadosa de los dedos, se puede descubrir un punto sensible a la presión local en la cuarta o quinta vértebra lumbar, o en el espacio situado entre la quinta lumbar y la primera sacra. A veces cuando la zona afectada es extensa existe la posibilidad de una lesión simultánea del músculo.

Diagnóstico

El diagnóstico no es difícil cuando hay una historia traumática relacionada con el doblamiento de la espina lumbar y el acarreo de cargas pesadas en combinación con los síntomas y signos físicos mencionados más arriba, sin embargo, se debe excluir primero la posibilidad de protrusión del disco intervertebral lumbar, etc.

Tratamiento

a) Masaje: (i) Con el paciente tumbado en posición prono, se aplican primero suavemente los métodos de fricción o de presión con el pulgar en la región lumbar para que se relajen los músculos lumbares y se reduzca el dolor.
(ii) Aplicar el método de rodillo en ambos lados de la zona lumbar. Este masaje debe ser ligero. Luego se amasa en círculo alrededor de la lesión con el pulgar, con la palma y el borde exterior de la mano, avanzando lentamente hacia el centro y aumentando poco a poco la fuerza del amasamiento para que los músculos se relajen y se estimule la circulación sanguínea, haciendo desaparecer la sangre estancada y afluir sangre nueva. Este procedimiento se repite varias veces.
(iii) Masaje en un acupunto. Usar las técnicas de amasamiento y hurgamiento en lugares de la región lumbar, y en los acupuntos *shenshu*, *mingmen*, *shangliao*, *ciliao*, *huantiao*, *chengfu* y *weizhong*.
(iv) Presionar la columna lumbar y levantar la pelvis. Con la mano derecha, presionar ligeramente la región lumbar y, con la izquierda, levantar el lado derecho de la pelvis hacia arriba. Proceder de arriba hacia abajo, coordinando cada presión en la región lumbar con un levantamiento de la pelvis.
(v) Golpear de la región lumbar con la palma de la mano. Con la palma cóncava propinar 10 o más palmadas a la región lumbar.

(vi) Con el paciente de pie, se le aplican los métodos de amasamiento y de estiramiento lumbar en la región lumbar. Para más detalle sobre este método véase la página 45. Aplicar el masaje una vez al día durante 20-25 minutos hasta que desaparezcan todos los síntomas.

b) *Otros tratamientos:* Aplicar un fomento de hierbas medicinales chinas en la zona afectada durante 10-20 minutos después de cada masaje. También se pueden aplicar otras terapias físicas. Es también efectivo en el tratamiento de esta dolencia el método de “golpe de ladrillo” de la medicina popular china (véanse las instrucciones más abajo).

Historia Clínica

Yang -, mujer, 19 años de edad. Maestra. Dos semanas antes, al realizar un trabajo manual, levantó un objeto pesado y se torció repentinamente la espina lumbar. Inmediatamente sintió un dolor en la región lumbar y no podía ni doblarse hacia adelante ni erguirse. Después de un período de descanso la movilidad de la región lumbar mejoró ligeramente, pero persistía el dolor en ambos lados de esta zona, y acudió al hospital. Después de aplicarle una vez el masaje descrito anteriormente, el dolor se alivió inmediatamente y mejoró considerablemente la movilidad lumbar. Después de cuatro sesiones de masaje, la sintomatología desapareció completamente y la paciente se recuperó. En una visita de reconocimiento no mostró ningún síntoma residual.

El método del “Golpe de ladrillo” de la medicina popular china

El paciente yace en posición prono y extiende los dos miembros inferiores rectos, tensando mucho los músculos. Los pies quedan fuera de la cama y se coloca una almohada suave como relleno entre el empeine y el extremo de la cama. El masajista, de pie al lado del paciente, sujeta con la mano izquierda la parte inferior de las pantorrillas, manteniendo juntos los talones del paciente, mientras que, con un ladrillo asido con la mano derecha golpea con cierta fuerza las bases de los talones en ángulo recto de 3 a 5 veces. Asegúrese de golpear los talones en ángulo recto con el ladrillo plano y de que las rodillas del paciente están rectas, para que el impacto suba hasta la región lumbar.

TORCEDURA DE LOS LIGAMENTOS ACCESORIOS DE LA RODILLA

La rodilla es la gran articulación que confiere al cuerpo humano su capacidad de llevar cargas pesadas. Es de estructura bastante complicada y su estabilidad depende completamente del soporte de los músculos que la rodean y de los ligamentos accesorios que tiene a cada lado, así como de los ligamentos cruciformes del interior de la articulación. El esguince más común es el del ligamento medial. Debido a su fuerza relativa y a la resistencia de la banda iliotibial que lo protege, el ligamento accesorio lateral no se lesiona con facilidad. La lesión se produce generalmente cuando la pantorrilla se mueve o gira repentinamente hacia fuera, o cuando está inmóvil y el muslo de repente se desplaza y gira hacia dentro, lo que produce una lesión del ligamento accesorio medial. Un movimiento súbito de la pantorrilla hacia adentro produciría una lesión del ligamento accesorio lateral.

Etiología

Se produce una lesión del ligamento medial si, durante una caída, la pantorrilla realiza una abducción y gira hacia afuera; o si al tropezar damos con la pantorrilla en el suelo; o si nos damos un golpe a un lado de la rodilla. Esta lesión puede producirse con facilidad en actividades deportivas, como, por ejemplo, cuando un futbolista o un atleta caen mal después de pegar una patada al balón o de saltar una valla.

Sintomatología

A menudo se presenta un dolor agudo en el lado afectado de la rodilla, y, cuando se lesiona el ligamento accesorio lateral, aparece frecuentemente un espasmo muscular protector que hace que la articulación de la rodilla continúe doblada. Durante la exploración, se presenta en la zona del ligamento un dolor de presión manifiesta, que conduce a un dolor localizado en el lado herido. El mismo tipo de dolor se produce también cuando se impone una carga pesada en la rodilla.

Diagnóstico

En ausencia de un movimiento anormal de la articulación de la rodilla, la lesión es una simple laceración incompleta del ligamento accesorio lateral o medial. En caso contrario, el ligamento está completamente desgarrado o lesionado. Cuando es grave, la lesión del ligamento accesorio lateral o medial a menudo va acompañada de lesiones en la cápsula articular, el menisco y el ligamento cruzado anterior, que se deben distinguir claramente.

Tratamiento

En el caso de desgarrón incompleto del ligamento accesorio lateral o medial se obtienen buenos resultados aplicando pronto un tratamiento de masaje. Si el ligamento está completamente desgarrado, no se obtienen resultados satisfactorios con el masaje terapéutico. Los casos graves requieren inmovilización y operación.

a) Masaje: (i) El paciente está tumbado de espaldas, con una almohada bajo el miembro afectado. Primero suprimir el dolor aplicando la técnica de hurgamiento en el punto de masaje xuehoi.

(ii) Aplíquese el método de presión con el pulgar en la parte superior de la zona afectada, seguido inmediatamente por el método de amasamiento, avanzando desde el punto más distante al más próximo.

(iii) Aplíquese el método del punzón digital en la zona inflamada y sensible, avanzando desde el punto más distante hasta el más próximo, hasta que desaparece la hinchazón. Después se aplica el método de amasamiento con la palma de la mano en la zona afectada.

(iv) Aplicar los métodos de amasamiento y de hurgamiento en los acupuntos *xiyuan*, *yinlingquan*, *yanglingquan*, *weizhong* y *hedong*.

(v) Aplíquese una manipulación pasiva doblando y extendiendo la articulación de la rodilla con suavidad y destreza.

(vi) Finalmente se aplican los métodos de amasamiento y del pellizco a los

músculos situados alrededor de la rodilla.

Aplique el masaje una vez al día durante unos 15 minutos hasta que desaparezcan los síntomas.

b) Otro tratamiento: Inmediatamente después del masaje, se envuelve la zona afectada con una cataplasma de hierbas chinas (véase pág, 121). Generalmente sólo se necesita aplicar la medicina naturista china tres veces. si es necesario, se puede añadir fisioterapia.

Historia Clínica

Zhang -, mujer, de 59 años de edad, ama de casa. Se quejaba de que el día antes, llevando a su bebé, se torció la rodilla izquierda. Esto le produjo una hinchazón focal, dolor Y dificultad al andar. Como quiera que los síntomas no se aliviaban con el descanso, acudió al hospital. Al realizar la exploración, se observó que toda la rodilla izquierda estaba hinchada, especialmente la parte exterior, que también le dolía al tacto. Al andar o llevar una carga pesada aumentaba el dolor. Inmediatamente se emplearon los métodos descritos anteriormente, con aplicación externa de una cataplasma de hierbas medicinales chinas en la zona afectada. Después de dos tratamientos de masaje, la paciente se recuperó. En una visita de reconocimiento se comprobó que había recuperado totalmente la capacidad para trabajar.

Efecto terapéutico en la torcedura

En el tratamiento de la torcedura, el efecto del masaje terapéutico depende de varios factores. Nuestra experiencia sugiere los puntos siguientes:

a) si se aplica el tratamiento para la torcedura inmediatamente después de que ocurra, el efecto terapéutico es mayor. Cuanto más tiempo transcurra, menor será el efecto y hará falta más tratamiento.

b) El efecto del tratamiento está directamente relacionado con la gravedad de la lesión. Esto ocurre también en la torcedura lumbar. La sintomatología de algunos pacientes desaparece después de una sesión de masoterapia. Otros necesitan diez masajes para recuperarse completamente. Como en casos anteriores, los resultados de la masoterapia son satisfactorios cuando la torcedura implica un desgarrón parcial del ligamento. Pero si éste está completamente desgarrado o seccionado, disminuye la estabilidad de la articulación, quizá llegando incluso a una dislocación parcial, y el masaje terapéutico es insuficiente. En estos casos generalmente es necesario operar.

c) Durante el período de tratamiento se debe tomar un descanso apropiado. De no hacerlo, y si el paciente realiza ejercicio físico o lleva cargas pesadas, la curación del ligamento se ve afectada.

d) Una torcedura aguda mal curada se lesiona de nuevo con más facilidad.

e) El efecto terapéutico de la masoterapia depende de la habilidad del terapeuta.

También es muy importante que los tratamientos se lleven a cabo ininterrumpidamente.

6. Contusión

La contusión es una lesión común del tejido blando. Ocurre en las extremidades y también en los órganos internos. Aquí trataremos principalmente la contusión de las extremidades.

Etiología

La contusión es principalmente una lesión en el tejido blando (incluida la piel, el tejido subcutáneo, los músculos, los nervios, los vasos sanguíneos y linfáticos, etc.) causada por una fuerza obtusa. Cuando se produce la lesión pueden presentarse exudaciones de linfa y sangre, inflamaciones, dolor y anomalías de la sensibilidad. El tratamiento del masaje terapéutico actúa principalmente para dispersar la sangre acumulada y mejorar la circulación de la energía vital y de la sangre. Puede mejorar la absorción exudativa y la nutrición local de los tejidos, ayudando así a que los tejidos recuperen su condición normal.

Sintomatología

La zona contusionada se hincha inmediatamente. Se puede producir una hemorragia y formar una masa hematomatosa bajo la piel, acompañadas por sensaciones de dolor y entumecimiento en la zona inflamada. Las contusiones en las extremidades producen diferentes grados de alteraciones del movimiento. Una contusión grave, que produce la ruptura de los vasos sanguíneos y linfáticos, puede perturbar el retorno de la sangre y/o de la linfa. Por consiguiente, puede producir inflamaciones duraderas en el tejido e incluso deposiciones de exudado, adherencias y contractura, que dificultan la movilidad de la extremidad.

Diagnóstico

Resulta fácil de diagnosticar en presencia de una historia de lesión y de una sintomatología local; pero cuando la contusión es grave, se deben hacer radiografías, para saber si el hueso está afectado y evitar un diagnóstico y un tratamiento erróneos.

Tratamiento

Los métodos de masaje para el tratamiento de las contusiones varían según la fase en que se trate la lesión.

a) Estadio agudo:

(i) Cuando los síntomas agudos son muy evidentes, colocar la extremidad contusionada en una posición elevada cómoda antes de proceder con el masaje.

(ii) Primero, se escoge un acupunto de uso corriente cerca del lugar de la lesión y se aplican los métodos de hurgamiento y vibración digital hasta que haya una reacción de dolor y una hinchazón bastante fuertes, durante 1 minuto aproximadamente.

(iii) Seguidamente se aplican los métodos de presión, fricción, amasamiento y presión divergente durante unos 2 minutos en la zona de la lesión, avanzando de arriba a abajo y de un lado a otro hasta que se disipe la acumulación de sangre y mejore la circulación alrededor de la lesión,

(iv) El paso siguiente consiste en amasar muy suavemente y sin causar dolor con la yema del pulgar o con el centro de la palma durante 1 minuto aproximadamente la zona lesionada y en un masaje alrededor de la lesión como en (iii) durante unos

10-15 minutos. Finalmente, se aplica medicación externa en forma de una cataplasma, con presión ligera. Para una prescripción adecuada véase “Torcedra de la articulación del tobillo”, pág. 121.

b) Estadio avanzado: Corresponde al período de dos o tres días después de la lesión, cuando el dolor y la hinchazón han empezado a remitir, o, incluso, en un período Posterior, si se mantienen la hinchazón y la falta de movilidad.

(i) Escoger un acupunto comúnmente usado cerca de la zona afectada y aplicar los métodos de hurgamiento y vibración digital hasta que se produzca una fuerte reacción de dolor y una sensación de hinchazón. Suele producirse al cabo de un minuto aproximadamente.

(ii) Usar los métodos de presión del pulgar o de la palma de la mano en el perímetro alrededor de la zona lesionada, avanzando desde el punto más lejano hacia el centro. Por ejemplo, en un dedo de la mano o del pie, empezar por la punta del dígito. En zonas más amplias, se pueden usar las dos manos. Se puede aplicar el método de presión divergente en los dos lados de la lesión, seguido de masaje de empuje y amasamiento ligeros en la zona lesionada y su alrededor durante unos 10 minutos.

(iii) Si la hinchazón es aún tan grave que al presionar con un dedo queda marca, se puede aplicar el punzón digital ligera e insistentemente. Pero en el centro de la lesión o en los puntos dolorosos, el punzón tiene que ser suave y pausado. Continuar hasta que se produzca cierta reducción de la hinchazón.

(iv) Si hay adherencia, contractura o alteración de la movilidad en una extremidad, aplicar manipulaciones pasivas, tales como la rotación, la extensión o la flexión para ayudar a recuperar la movilidad. Evitar toda extensión excesiva. (v) En las últimas fases de una contusión quizá no haya necesidad de aplicar una cataplasma. Pero se puede aplicar un fomento de hierbas medicinales chinas, y recurrir a la fisioterapia y a la gimnasia terapéutica.

Efecto terapéutico

En el estadio agudo de la contusión, el masaje puede reducir inmediatamente la hinchazón y el dolor. Generalmente, si no es grave, se puede curar en una semana aproximadamente (67 sesiones de masaje). Las contusiones graves requieren más tiempo, pero el masaje también puede acortar mucho el proceso de recuperación. Al mismo tiempo puede prevenir la contractura, la rigidez y la disminución de la función de la articulación, y disminuir los síntomas residuales de la lesión

Historia Clínica

Hu -, mujer, 23 años de edad, estudiante. El día anterior, la rueda de una carreta le había pasado sobre el pie izquierdo. A la exploración se comprobó que éste estaba gravemente lesionado, y había un dolor de presión evidente, pero no aparecía ninguna mancha hematomática. Una radiografía mostró que no había fractura y se diagnosticó una contusión. Se aplicaron los métodos de masaje descritos anteriormente, combinados con la aplicación externa de medicación de hierbas medicinales chinas. Después de cuatro sesiones de masaje y tres

aplicaciones de cataplasmas de hierbas, la hinchazón y el dolor habían desaparecido por completo y la paciente fue dada de alta.

7. Laceración muscular

Según la gravedad, se habla de músculos “torcidos” o “desgarrados”. En la mayoría de los casos la fibra muscular se desgarró parcialmente y es raro que se rompa el haz muscular.

Etiología

La laceración muscular suele ser el resultado de una contracción brusca y descoordinada del músculo. También puede ser resultado de una tracción activa o pasiva súbita. Esta dolencia es muy frecuente en los atletas y la gente que realiza trabajos pesados. Son particularmente susceptibles los tejidos musculares que ya han sufrido cambios patológicos o cuya función es relativamente débil.

Sintomatología

En el momento de la lesión el paciente a menudo nota una sensación de desgarrón, seguida de un dolor de contracción en el grupo muscular afectado. Se forma una hinchazón local debido a la hemorragia debajo de la piel. El día siguiente pueden aparecer pequeñas manchas contusionadas cerca de la lesión. Al cabo de unos días, el dolor agudo de la laceración y el dolor de la contractura muscular disminuyen gradualmente. Las manchas petequiales se resorben poco a poco, pero la hinchazón producida por la lesión se endurece gradualmente y se convierte en una protuberancia o “nódulo” de sangre extravasada, que no se dispersa fácilmente. El nódulo hace que persistan los síntomas de movimiento y de presión local dolorosos.

Diagnóstico

El diagnóstico no es difícil cuando hay una historia de lesión súbita y brusca y signos físicos locales. Para asegurarse que se ha desgarrado un músculo o un grupo muscular, se efectúa un test de antiresistencia en el punto doloroso a la presión o en la zona inflamada. El músculo lacerado da una reacción positiva al test. Cuando la lesión se encuentra en estadios más avanzados, se debe palpar el músculo para detectar posibles nódulos residuales o eventuales complicaciones de calcificación muscular. Esto ocurre con frecuencia en los músculos cuádriceps del muslo y en los músculos del codo. Siempre que sea necesario, se recurrirá a los rayos X.

Tratamiento

a) Masaje; Se deben aplicar diferentes manipulaciones para los diferentes estadios.

Si la laceración muscular va acompañada de una calcificación muscular, se debe retrasar temporalmente el masaje terapéutico. Sin embargo, en un estadio posterior, cuando la osificación se ha estabilizado, se puede ejecutar el masaje con precaución.

(i) En el momento de la lesión, o en las 24 horas siguientes, el masaje no debe ser ni fuerte ni profundo. Aplicar suave y lentamente el método de fricción con la

palma de la mano, empezando en la periferia y avanzando gradualmente hacia el centro de la lesión. Abreviar la sesión. Inmediatamente después del masaje, se aplica externamente una medicación para el traumatismo, mantenida y con un vendaje flojo alrededor del área inflamada (véase la página opuesta).

(ii) Después de dos o tres días, habrá cesado la hemorragia y aparecerán la hinchazón pequeñas manchas contusionadas en la piel. Cuando se aplica el método de presión con la palma de la mano por encima y debajo de la zona afectada, la presión se acentúa desde la parte más distal hasta la más proximal. El tratamiento se repite unas diez veces. Luego se pasa al amasamiento del área lesionada con el borde de la palma, avanzando lentamente desde la periferia hasta el centro de la lesión, y viceversa. Una fuerza excesiva es susceptible de causar dolor. Aplicar el método del punzón digital en las contusiones superficiales de alrededor de la lesión. Después del masaje se aplica una medicación para el traumatismo (véase la página opuesta) y se venda la lesión, o se usa una medicación para reducir el dolor y la hinchazón (véase pág. 121).

(iii) Si en la última fase de la lesión queda un nódulo duro inflamado y persiste el dolor en el movimiento, pero no se diagnostica complicación de calcificación muscular, se puede aplicar localmente un amasamiento profundo, y a los métodos de presión y amasamiento se añaden manipulaciones pasivas tales como los métodos de rotación o estiramiento, que se aplican simultáneamente y con la

Medicación para los traumatismos

Pulverizar finamente las 10 hierbas siguientes; mezclarlas con jarabe para formar una masa y aplicarla sobre la herida.

Huangbo	1 liang	Phellodendron chinense Schneid. (corteza)
Xuejie	1 liang	Daemonorops draco Bl. (sangre de dragón)
Dahuong	2 liang	Rheum officinale Baill. (corteza del tallo)
Mutong	1 qian	Akebia trifoliata (Thumb.) Koidz (fruto)
Yanhusuo	2 qian	Colydalis yanhusuo (rizoma)
Qianghuo	5 qian	Notopterygium incisum Ting. (raíz)
Duhuo	5 qian	Angelita pubescens Maxim. (raíz)
Baizhi	5 qian	Angelita anomala (raíz)
Muxiang	5 qian	Saussurea lappa Clarke
Xixin	5 qian	Asamm sieboldi Mig. (raíz)

intensidad adecuada para no causar dolor. Terminar con el método de agitación.

b) Otro tratamiento: En el estadio agudo de la laceración debe acordarse un reposo al paciente. En caso de necesidad, es muy importante la aplicación externa de medicación, y se pueden usar diversas fisioterapias en combinación con la gimnasia terapéutica.

Efecto terapéutico

El masaje que se aplica en la primera fase de la laceración de un músculo debe ser suave. En un estadio más avanzado el masaje tiene la propiedad de reducir la hinchazón, eliminar los morados superficiales, distender los tendones y ligamentos, hacer desaparecer el dolor y devolver la movilidad al músculo.

Historia Clínica

Sha-, mujer, 19 años, estudiante de bachillerato. Después de participar en una competición le sobrevino un dolor repentino en el lado interior del muslo izquierdo, que se prolongó durante 2 semanas. Después de tomar parte en una carrera el dolor se le acentuó en el lado interior del muslo, cerca de la ingle. Al realizarle un examen médico se observó que padecía dolores pulsantes en el músculo aductor del muslo izquierdo, así como en las articulaciones del área pélvica. El músculo estaba bastante tenso. El test de resistencia abductora resultó positivo y se diagnosticó laceración del músculo abductor del muslo izquierdo. Después de aplicar el masaje anteriormente descrito cuatro veces, desaparecieron el dolor continuo, el dolor de movimiento y el dolor local a la presión. Se le ordenó descansar una semana sin hacer deporte, Al visitarla un mes más tarde la encontramos completamente restablecida.

8. Fracturas de los miembros

En los libros de medicina china sobre el tratamiento de lesiones se mencionan ocho normas de masaje para reparar las fracturas: palpar, conectar, corregir, elevar, presionar, friccionar, empujar y agarrar. Las cuatro primeras sirven principalmente para colocar el hueso y las cuatro últimas para dar masaje. Pero para colocar el hueso hace falta el masaje muchas veces, y al dar un masaje hay que tener cuidado con la colocación del hueso. La colocación del hueso consiste en poner el hueso en su sitio. El masaje sirve para hacer desaparecer la hinchazón, hacer que se disperse la sangre extravasada, acelerar la circulación, liberar la adherencia y evitar la disfunción de las articulaciones. Son estas las dos partes inseparables del conjunto de métodos para tratar fracturas. Además, estos dos conceptos reflejan la unión existente entre el movimiento y la tranquilidad que encontramos en los métodos que la ciencia médica china aplica al tratar fracturas. El objetivo de la reducción es que el miembro vuelva a funcionar normalmente. Si durante el tratamiento sólo nos preocupamos de la reducción, aunque el hueso fracturado recupere su posición normal, es posible que la función del miembro no sea la correcta y no se habrá alcanzado el objetivo del tratamiento. Por consiguiente, el masaje deberá aplicarse durante todo el proceso de reducción.

Se aconseja que, cuando la posición del hueso fracturado requiera una corrección continua, se practique el masaje con frecuencia.

Hay muchos libros especializados que tratan de la reducción de fracturas, por lo que no nos vamos a extender más sobre este tema. A continuación veremos los trastornos funcionales que se derivan de las fracturas, y los problemas que se presentan a la hora de aplicar el masaje según las características de las fracturas.

Etiología

Tras la fractura de un hueso, pueden desarrollarse varios grados de disfunción. Los factores más importantes que intervienen en los mismos se describen a continuación.

- a) Una fractura que no puede reducirse o queda mal colocada puede dejar malformaciones, como posiciones en ángulo o acortamientos que afectan a la función del miembro.
- b) Las inserciones de los músculos y ligamentos en el hueso fracturado pierden su tensión después de la fractura, produciendo espasmos, fibrosis y calcificación, afectando así la función del miembro.
- c) Hay hemorragia y exudación abundantes en los tejidos blandos que rodean a una fractura cerrada. Algunas fracturas necesitan cirugía para ser corregidas, con la consiguiente acentuación de la hemorragia y la exudación, y formación de depósitos de fibrina, o el hematoma puede volverse fibroso, dando lugar a adherencias y anquilosis del área fracturada y de las articulaciones que la rodean, quedando afectada la función. Todos los efectos mencionados son mayores en una fractura abierta.
- d) La libre circulación de la sangre por un miembro fracturado y largo tiempo inmovilizado se ve reducida, lo cual puede provocar un depósito de fibrina. Una larga inmovilización puede causar igualmente la adherencia de la membrana sinovial de una articulación y atrofia y contractura de los músculos, con la consiguiente reducción de la función del miembro.
- e) Las fracturas que entrañan lesiones a nervios o vasos sanguíneos pueden también producir disfunción.

Síntomatología

Como quiera que la situación de la fractura y la extensión de la herida varían de caso en caso, también son diferentes los síntomas observados. Los síntomas principales que siguen a una fractura son dolor, hinchazón local, deformación y disfunción. En las fracturas abiertas, hay una herida abierta en el tejido blando. Si el daño se extiende a nervios y vasos sanguíneos, pueden presentarse hemorragias o parálisis.

Diagnóstico

Debe basarse en los síntomas y signos externos y un meticuloso examen de la herida. Generalmente, puede hacerse un diagnóstico preliminar para establecer si hayo no fractura o posición anormal. Este es el principal método de diagnóstico cuando no se dispone de Rayos-X. Un examen con Rayos-X es necesario para un diagnóstico definitivo de fractura y de fenómenos específicos asociados a ciertas fracturas. En las disfunciones, se usa un protractor para medir la cantidad de movimiento de la articulación; la circunferencia de un miembro puede medirse con una cinta métrica para asegurarse de la magnitud de la hinchazón y de la atrofia muscular. Al mismo tiempo la contracción y tensión musculares pueden medirse con un medidor de compresión o una polea para estimar la fuerza de los músculos.

Tratamiento

- a) *Masaje*: Inmediatamente después de producirse la herida:
 - (i) Tras producirse una fractura se suele manipular el hueso para devolverlo a su posición correcta y se inmoviliza con una pequeña tablilla. Cuando la tablilla inmovilizadora se quita para cambiar la cataplasma, puede aplicarse un masaje en

el punto de fractura o en la totalidad del miembro lesionado. El sentido del tacto del masajista contribuye a la correcta alineación del hueso fracturado. Si es necesario, puede realizarse una posterior alineación. El método de estiramiento se adopta para el tratamiento de algunos tipos de fractura. Después del estiramiento, también se puede aplicar el masaje alrededor de la fractura y en el miembro lesionado. Cuando la reducción y la inmovilización del hueso fracturado no son necesarias, el masaje puede aplicarse al hueso fracturado inmediatamente después de que la rotura ocurra. Tras una operación quirúrgica o en el caso de una fractura abierta, el masaje puede aplicarse en círculo alrededor de la incisión o a la totalidad del miembro afectado. En un número reducido de casos, se usa un yeso para la inmovilización, y el masaje puede entonces aplicarse sólo a las partes del miembro que no cubre la escayola.

(ii) El masaje debe realizarse con el paciente sentado, en las fracturas de los miembros superiores; para las fracturas de miembros inferiores puede practicarse con el paciente tumbado. Cuando los miembros están inmovilizados o en tracción, el masaje se aplica en la posición que resulte más cómoda para el paciente.

(iii) En esta situación, los métodos de masaje más importantes son los de presión y de fricción palmar, o de amasamiento y de pellizco moderados. Generalmente se hacen desde el extremo del miembro hacia el cuerpo. En el área de la fractura se aplica un masaje suave, acentuándose la fuerza en las zonas más alejadas. Se aplican manipulaciones pasivas extensión, flexión 0 rotación- en las articulaciones que están algo alejadas del punto de fractura. En la parte superior del miembro fracturado se pueden seleccionar algunos acupuntos comunes, que se someten al punzón digital; a la presión del pulgar, y al método de vibración digital. Finalmente, los métodos de presión y fricción se aplican de nuevo. El masaje será de unos 15 minutos cada vez.

Cuando la fractura ha cicatrizado:

(i) Se aplican los métodos de pellizco y amasamiento a la fractura y al resto del miembro. El masaje se hace con una o dos manos y siempre del punto más distante, al más próximo. El método de fricción-rodillo se usa para las extremidades superiores y el de rodillo para las inferiores. A veces, la vibración palmar, un martiko y un palmoteo moderados facilitan la penetración de los efectos del masaje en la profundidad de los músculos.

(ii) Las manipulaciones pasivas, como la extensión, flexión, rotación o agitación, deben aplicarse al miembro dañado en cantidades apropiadas. Al efectuar esas manipulaciones, debe tenerse muy en cuenta la capacidad de movimiento de la articulación del miembro dañado. Las manipulaciones deben ser vigorosas y realizadas con destreza, nunca violentas o bruscas. Después de cada tratamiento debería observarse al menos un pequeño progreso en la movilización del miembro dañado.

(b) *Otro tratamiento:* El tratamiento con hierbas medicinales chinas puede combinarse con el masaje de los huesos recién fracturados. Cuando la fractura ha cicatrizado, conviene añadir ejercicios de gimnasia médica al tratamiento con masaje. Los ejercicios deben escogerse en función de las diferentes zonas afectadas y de las funciones específicas a restablecer. Estos programas deben servir básicamente para fortalecer el músculo y desarrollar la movilidad de las

articulaciones. Los ejercicios que consisten en levantar bolsas de arena son muy efectivos a la hora de desarrollar la fuerza muscular (véase pág. 108).

Efecto terapéutico

El masaje terapéutico es muy importante en la prevención y cura de las disfunciones post-fractura. En general, cuanto antes empiece a aplicarse, menos disfunciones quedarán como secuelas. El masaje y la gimnasia médica deben aplicarse incluso cuando la disfunción ya se ha instaurado. Si se seleccionan las técnicas apropiadas, el paciente sentirá la suficiente confianza para perseverar en el programa, y la movilidad casi siempre acabará por restaurarse. En algunos casos, cuando las estructuras deformadas no pueden volver a su estado original, las secuelas pueden reducirse al mínimo si el paciente está resuelto a llevar a cabo el programa y desarrollar sus aptitudes compensatorias latentes.

Historia Clínica No. 1

Feng -, mujer, 54 años, campesina pobre. Se había lesionado hacía dos horas, cuando al caerse utilizó la parte carpiana de su mano derecha para amortiguar su caída. El examen reveló una clara hinchazón de la muñeca, que se había deformado en dorso de tenedor. La exploración manual detectó que había fractura del extremo del radio, cerca de la muñeca. El fragmento terminal se había desplazado hacia atrás en relación al radio. Se diagnosticó fractura del tercio distal del radio (Fractura de Colles). Con dos personas aplicando tracción, se usó el método de corrección para llevar los huesos fracturados a su posición adecuada. Se aplicó una cataplasma de *Jinhuong San*, y la parte posterior del antebrazo y el borde de la palma se inmovilizaron con una pequeña tablilla. Cuando se cambió el vendaje, al tercer día, la hinchazón era todavía visible. El examen mostró que la alineación de los huesos era bastante buena y que esos no se habían movido.

Después de administrar un masaje en el área fracturada, inmovilizarla y vendarla de nuevo, se aplicó un masaje diario a la parte de la mano que no estaba cubierta por la tablilla, y se instruyó a la paciente que hiciera ejercicios por su cuenta. Al séptimo día la hinchazón había disminuido considerablemente. Se cesó la aplicación de medicación externa. La muñeca estaba simplemente vendada y mantenida con una pequeña tablilla que se retiraba una vez al día para el masaje y la manipulación pasiva.

Transcurridas tres semanas, el dolor había desaparecido, la hinchazón era casi inexistente y no había disfunciones en la muñeca ni el antebrazo. La tablilla se retiró y cesó el tratamiento. Se dijo a la paciente que continuara un programa de ejercicios y masaje y se limitase a trabajos ligeros y prácticos, como hilar algodón.

Historia Clínico No. 2

Fan -, varón, 49 años, obrero. Su fractura del tercio superior del cúbito había permanecido escayolada durante dos meses. Cuando la fractura cicatrizó y se retiró el yeso, había disfunciones en codo y hombro, particularmente en el codo. Este se extendía sólo 14° y se doblaba sólo 84; de forma que su radio de acción

era sólo de 70°. Los músculos del brazo derecho estaban atrofiados y la fuerza de compresión era cero.

Después de diez sesiones del masaje descrito en 8., en combinación con ejercicios de gimnasia médica, la movilidad del hombro volvió a su normalidad. La movilidad del codo se había también restaurado sustancialmente: se extendía y se doblaba con un radio de acción total de 122, y la fuerza de compresión del músculo alcanzaba 15 kilogramos, suficiente para permitirle una vida y un trabajo normales. El tratamiento cesó, pero se aconsejó al paciente que persistiera en el programa de gimnasia médica.

9. Deterioro del menisco de la rodilla

Cuando fuerzas exteriores a las que la rodilla no se puede adaptar, como torceduras, tirones, esguinces o presiones, tienen lugar, el cartílago del menisco puede dislocarse. En función de la localización y extensión de la dislocación, la fisura puede ser longitudinal o transversal, en el centro del menisco, en el ángulo frontal, en el ángulo posterior o en su borde. Puede ser larga o profunda, o sólo una pequeña rasgadura transversal. La dirección de la fuerza de torsión, el grado de flexión en que se encuentra la rodilla en el momento de la lesión o la intensidad de la fuerza que lo produce son factores que inciden en el tipo de fisura.

(i) Dolor y un ruido en la rodilla. Cuando la articulación de la rodilla sufre un daño hay a menudo dolor y ruido, que generalmente se acompañan de hinchazón. Esta desaparece espontáneamente después de un tiempo pero el dolor y el ruido permanecen. El dolor es agudo y a menudo se produce cuando la rodilla se extiende hasta un cierto punto. El ruido se produce al mismo tiempo aunque algunos pacientes no puedan oírlo. El dolor y el ruido afectan a la vida normal y al trabajo del paciente.

(ii) Síntoma de bloqueo y desbloqueo: A menudo el paciente se queja de que de repente algo se bloquea en la articulación de su rodilla, impidiendo que pueda doblarla y extenderla, pero que después de frotarla o balancearla ligeramente, la articulación se libera espontáneamente. El bloqueo ocurre, generalmente, cuando la fractura es todavía reciente y la articulación está todavía inflamada. Algunos otros factores producen síntomas similares de bloqueo: conviene detectarlos y no confundirlos con los que nos ocupan. Los casos típicos de bloqueo y desbloqueo normalmente implican fisuras severas.

(iii) Astenia y atrofia en la pierna: Cuando una rodilla sufre una lesión, generalmente hay adinamia y atrofia del músculo del muslo.

Diagnóstico

Las lesiones de la articulación de la rodilla son bastante complicadas de difícil diagnóstico. Aparte de la etiología y los síntomas hay otro tipo de exploraciones que pueden realizarse.

(i) Dolor al apretar: Buscar donde duele al apretar en el espacio intra articular. La localización del dolor ayudara a diagnosticar si la lesión es en la parte frontal, media o posterior del cartílago.

(ii) Colocar al paciente en posición supina. El examinador aguanta la rodilla afectada con una mano y con la otra el pie de la misma pierna. Se hace rotar el peroné hacia adentro y hacia afuera, al tiempo que se dobla y extiende la rodilla.

Se rota hacia afuera para examinar el menisco medio y hacia adentro para examinar el menisco lateral. El dolor y el ruido, o la sensación de ruido en la mano del examinado, se producirán en diferentes ángulos de extensión de la rodilla en función de la localización de la fisura.

(iii) Si es necesario, el diagnóstico puede hacerse más preciso con un examen de Rayos-X.

Tratamiento

a) Masaje: (i) Con el paciente tendido en posición de prono, se aplican los métodos de amasamiento y rodillo a los músculos de la pantorrilla y del muslo del lado afectado, subiendo y bajando a lo largo de la pierna varias veces.

(ii) El paciente cambia a posición supina y se aplican los métodos de rodillo y pellizco a los músculos anteriores del muslo del lado afectado, subiendo y bajando varias veces a lo largo de la pierna afectada.

(iii) Con el método de presión con el pulgar, primero se hace un masaje en los acupuntos del **xiyan** “ojo de la rodilla” a ambos lados de la rótula. Después se da un masaje a lo largo de ambos lados del espacio articular, yendo hacia atrás hasta la fosa popliteal. Ir de adelante a atrás a ambos lados varias veces.

(iv) Mojar los dedos en licor medicinal (véase pág. 78) y aplicar los métodos de amasamiento y fricción sobre y alrededor del punto sensible a la presión, aumentando gradualmente la fuerza del masaje. Cuando se seca el líquido, volver a mojar los dedos y repetir 8-10 veces hasta que el paciente experimente una sensación de calor en el área afectada.

(v) Por terminar, aplicar los métodos de palmoteo, amasamiento y fricción en la pantorrilla y muslo del lado de la pierna afectado.

b) Otro tratamiento: Dos veces al día podemos combinar los masajes con aplicaciones de hierbas medicinales chinas y ejercicios de gimnasia médica. Por la noche, cubrir la zona afectada con una preparación de hierbas medicinales chinas para movilizar la energíavital y avivar la circulación sanguínea (ver pág, 121).

Efecto terapéutico

El masaje, a menudo no tiene efecto sobre las dislocaciones serias de menisco o en los elementos móviles de la articulación de la rodilla. Pero, en general, tiene un efecto terapéutico satisfactorio en las fisuras pequeñas o marginales.

Generalmente, los síntomas subjetivos e incluso los signos físicos objetivos pueden desaparecer mediante masajes, lográndose restablecer la capacidad para trabajar así como las capacidades atléticas del paciente. Sin embargo, el curso del tratamiento es bastante largo, generalmente de 1 a 3 meses.

Historia Clínica

Liu -, varón, 22 años, jugador de fútbol. Su rodilla derecha le venía doliendo desde más de dos meses. En un encuentro de fútbol, había usado su pierna derecha en un intento de hacerse con el balón, pero su oponente le dio una patada a la parte externa de la rodilla, haciéndole caer hacia atrás. Sintió un dolor agudo en la rodilla, que inmediatamente se inflamó. Mejoró después de unos días de descanso, pero el dolor y el ruido continuaban en la parte medial de su rodilla

derecha cuando la movía. A veces se bloqueaba, pero podía desbloquear-la moviéndola un poco.

Al examinarlo se detectó un punto sensible a la presión bajo la rótula cerca del ligamento medial accesorio de la rodilla derecha. Cuando la rodilla rotaba hacia afuera unos 140°, había dolor y ruido. Se diagnosticó una fisura anterior en el fibrocartílago medial semilunar de la rodilla derecha. La duración total del tratamiento con el masaje antes mencionado y la aplicación de las hierbas medicinales chinas fue de 56 días. Para entonces los síntomas subjetivos habían desaparecido por completo, y el examen no reveló ni dolor ni ruido. Dado que la rodilla había cicatrizado por completo, se interrumpió el tratamiento.

10. Malacia rotular

El reblandecimiento de la rótula (malacia rotular) recibe también el nombre de "dislocación patelar". La superficie articular de la rodilla, en particular la de la rótula, está afectada de una incorrección excesiva y prolongada en su movimiento, lo cual desemboca en una dislocación. Esta es una lesión frecuente que padecen los que practican deporte.

En general se cree que la rótula tiene la función de aumentar la fuerza del músculo cuádriceps del muslo. Sin embargo, cuando la rodilla se extiende hasta formar un ángulo de 150°, la estructura patelofemoral del cuádriceps no sólo alcanza su fuerza máxima sino que la rótula también sufre una fuerza extrema de compresión de la superficie articular con el fémur. Por lo tanto realizar esfuerzos excesivos desde una posición en cuclillas o levantarse desde esta posición sosteniendo un peso considerable en las manos repetidas veces, o andar hacia atrás, pueden provocar una serie de cambios patológicos degenerativos en la superficie de la rótula, que, finalmente, desembocan en esta enfermedad.

Además, a través de nuestro trabajo hemos observado que los pacientes con dislocación patelar a menudo padecen otras lesiones en la zona de la rodilla. Seguramente existe una relación de causa y efecto entre este tipo de lesiones y la dislocación patelar.

Síntomatología

Generalmente, el desarrollo de la enfermedad es gradual. Al principio el paciente se queja de molestias en la rodilla o de debilidad. Más adelante, cuando el problema empieza a ser más serio, aparece un dolor acompañado de una sensación de rozamiento que desaparece después de haber realizado algunos movimientos.

El dolor se intensifica después de un período de descanso, provocando, incluso, cojera. En su estado más crítico, andar es doloroso, subir y bajar escaleras puede empeorar la situación y es imposible ponerse de cuclillas.

Diagnóstico

Se puede realizar un diagnóstico preliminar basándose en la etiología y en los síntomas, pero se debe completar con los tres tipos de examen siguientes:

(i) *Test de presión de la rótula*: La rodilla deberá estar totalmente extendida, Presionar directamente sobre la rótula con la superficie de la palma de la mano,

En los casos más graves se producirá una reacción inmediata de dolor, la cantidad de fuerza requerida para provocar el dolor, junto con la intensidad de la reacción dolorosa del paciente servirán para determinar el grado de reacción positiva.

(ii) *Test de presión con el dedo:* Con la rodilla totalmente extendida, el paciente deberá tratar de relajar el músculo cuádriceps del muslo. El masajista empuja la rótula hacia adentro y hacia afuera con una mano, mientras que con las puntas de los dedos de la otra mano presiona por debajo de la rótula; a menudo se produce una reacción de dolor en el paciente. Observar si el dolor se produce en la parte interior o exterior de la rodilla y determinar su intensidad.

(iii) *Test de fricción de la rótula:* Friccionar la rótula con la palma de la mano con un movimiento dirigido hacia el interior de la rodilla, primero, y hacia el exterior, después. No aplicar demasiada fuerza. El paciente nota una sensación de roce doloroso, y el masajista también detectará que esta sensación proviene de la superficie de la rótula. Localizar esta sensación y determinar su intensidad.

Tratamiento

a) Masaje: (i) Al paciente tumbado boca abajo (prono), se le aplica el masaje de rodillo o de pellizco en las zonas del muslo y la pantorrilla, ejerciendo suficiente fuerza para que el masaje penetre profundamente en los músculos. Masajear a lo largo de toda la pierna varias veces.

(ii) Se aplican los mismos masajes que en (i) en los muslos y las pantorrillas, pero con el paciente tumbado boca arriba. También podrá aplicarse el método de presión con el pulgar en el grupo de músculos de la pantorrilla y de la tibia por su cara anterior.

(iii) Doblar ligeramente la rodilla del paciente y apoyarla sobre una almohada. Presionar con la punta y con la yema del pulgar a ambos lados del espacio que hay debajo de la rótula, y sobre la zona del ligamento subpatelar. A continuación aplicar el método de presión con un movimiento circular alrededor de la rodilla y terminar presionando contra la bolsa que hay encima de la rótula.

(iv) Con las puntas de los cinco dedos sujetar los bordes interior y exterior de la rótula y aplicar una fricción, utilizando la fuerza de los dedos, alrededor de los bordes de la rótula, procurando en lo posible no provocar dolor. Después pueden aplicarse las técnicas de hurgamiento y de vibración digitales en los acupuntos de la zona, tales como *zusunli*, *xuehai*, *yinglingquan* y *yanglingquan*.

(v) Finalmente, aplicar los métodos de amasamiento y fricción sobre el muslo y la pantorrilla. El masaje completo de la pierna tendrá una duración de 15 minutos.

(b) *Oho tratamiento:* Para que el efecto terapéutico alcance el nivel óptimo, el masaje se puede combinar con compresas, fisioterapia, etc. Durante el tratamiento hay que hacer hincapié en la necesidad de un descanso o un descanso parcial para evitar la instauración de atrofas debilitantes; a tal efecto se deberá planear de antemano un programa de ejercicios terapéuticos adecuado (Diagrama 71, pág. 109).

El masaje es solamente una parte del tratamiento completo de esta enfermedad; de ahí que su efecto terapéutico se considere como una parte del efecto terapéutico del tratamiento global. Pero, normalmente, el paciente reconoce que,

después de cada sesión de masaje, experimenta inmediatamente una sensación de alivio y bienestar en las rodillas, muslos y pantorrillas.

Historia Clínica

Chou -, varón, 20 años, luchador. Durante los últimos tres meses padecía dolores cada vez más fuertes en la rodilla derecha. Al agacharse, el dolor aumentaba, por lo cual su entrenamiento quedaba afectado. Examen: tanto el test de presión patelar como el de fricción patelar en la rodilla resultaron positivos. El test de presión con el dedo detectó puntos dolorosos debajo de ambos bordes de la rótula. Se diagnosticó dislocación patelar en la rodilla derecha. Se utilizaron los métodos de masaje anteriormente mencionados en combinación con compresas de hierbas medicinales chinas. Después de 10 sesiones, desaparecieron totalmente los síntomas de dolor y el paciente se recuperó por completo.

11. Pies planos y deformación de los pies

Etiología

Esta es una dolencia que suelen padecer aquellas personas que trabajan la mayor parte del tiempo de pie o medio agachados, y los atletas, especialmente adolescentes.

De ahí que se la catalogue como deformación profesional o atlética. Esta aparece debido a que las estructuras del tejido del pie no se han consolidado al mismo tiempo que se ha desarrollado el peso del cuerpo, y el peso que sostienen las pantorrillas y los pies durante el trabajo, o al practicar deporte, excede a la capacidad de las estructuras para aguantarlo.

La deformidad de pies a menudo va acompañada de un aplastamiento secundario del arco del pie. Esto se debe a que el cuerpo pesa demasiado, y que los músculos y ligamentos de la pantorrilla y del pie que mantienen el arco no pueden aguantarlo. Cuando los músculos que mantienen el arco -músculos tibiales anterior y posterior y músculos peroneo largo y corto- pierden tensión debido a un agotamiento excesivo, la totalidad del peso del cuerpo descansa sobre los ligamentos que sostienen el arco plantar. Los ligamentos se van destensando gradualmente con lo cual la estructura del hueso del arco plantar es incapaz de sostenerse y el arco se hunde. Con el paso del tiempo, esto conduce a una deformación que no es fácilmente reversible.

Sintomatología

Al principio pueden aparecer solamente síntomas de debilidad en el pie afectado, un leve cansancio e incapacidad para andar muy lejos. En las primeras fases aparecen síntomas de dolor, normalmente en la planta del pie, y algunas veces incluso un dolor espasmódico en el gastronemio, o un dolor irradiante en un grupo de músculos concreto. Durante el examen a menudo puede localizarse también un dolor de presión en un grupo de músculos concreto y ocasionalmente puede descubrirse un dolor de resistencia en este mismo grupo. En general los músculos están excesivamente tensos así como los tejidos profundos y los ligamentos de la planta del pie, y el paciente padece una ligera cojera.

En su última fase aparece una tendencia al pie zambo. En este momento el

dolor va disminuyendo. Generalmente el arco del pie se va aplanando, especialmente cuando el hueso escafoides cae gradualmente. El área nudosa del hueso escafoides se vuelve sensible a la presión, y el trabajo y la práctica del deporte resultan negativamente afectados.

Diagnóstico

En su primera fase, la enfermedad es fácil diagnosticar a partir de los síntomas y el examen local. En un estado más avanzado es necesario hacer una radiografía de la zona del pie. Aparte de las deformaciones de los huesos que caracterizan los pies planos, a veces se observan complicaciones, tales como la inflamación del periostio o desgarramientos musculares. Otro de los síntomas que se derivan del colapso del área del pie lo constituye la deformación que provoca la artritis de los huesos pequeños del pie.

Tratamiento

a) Masaje: (i) Con el paciente tumbado boca abajo, apoyando la espinilla sobre una almohada para que la pierna repose cómodamente, se aplican los métodos de presión con la yema del pulgar o del rodillo desde el lado opuesto a la rodilla hacia abajo; utilizar el método de presión con el pulgar en el espacio poplíteo ya ambos lados del tendón de Aquiles, y el método del rodillo en el músculo gastronemio (o pantorrilla). Masajear arriba y abajo varias veces. Aplicar los métodos de hurgamiento digital y de amasamiento en los acupuntos *weizhong*, *chengshan*, *taixi* y *kunlun*.

(ii) A continuación el paciente se dará la vuelta y permanecerá tumbado boca arriba. En esta posición se le aplica el método de presión con el pulgar o el del rodillo en el músculo extensor de la cara anterior de la tibia hacia arriba y hacia abajo hasta alcanzar la zona del empeine. Al mismo tiempo masajear los acupuntos *zusanli*, *yanglingquan* y *jiexi*.

(iii) Sujetar firmemente con una mano el talón del pie del paciente y aplicar el método del pellizco en el empeine; primero sobre toda la zona, después a lo largo del espacio que hay entre los huesos metatarsianos. Finalmente pellizcar en profundidad a lo largo de los músculos peroneo largo y peroneo corto. Este masaje durará de 5 a 10 minutos.

(iv) Pedir al paciente que sacuda activa o pasivamente el tobillo y seguidamente aplicarle el método de fricción y el de vibración digital en la pantorrilla y pie, con lo cual se da por terminada la sesión.

b) Otro tratamiento: En las primeras fases de la deformación de la pantorrilla y del pie, pueden aplicarse compresas de hierbas medicinales chinas para relajar los músculos y mejorar la circulación de la sangre. En las últimas fases, si el arco no se ha caído todavía, puede introducirse una plantilla correctora en el zapato. Al mismo tiempo, el paciente deberá practicar algunos ejercicios terapéuticos para fortalecer los músculos de la pantorrilla y del pie. Durante el tratamiento, la zona afectada permanecerá en reposo.

Efecto terapéutico

En casos no muy avanzados, el paciente evoluciona satisfactoriamente después de una sesión de masaje y está completamente restablecido después de varias

sesiones. En casos más avanzados, cuando ya ha hecho su aparición el aplastamiento secundario, los resultados no son tan buenos y es indispensable que se prolongue el tratamiento. Pero en general, el dolor puede desaparecer y se puede mejorar el estado de la malformación y recuperar la capacidad atlética.

Historia Clínica No. 1

Liu -, varón, 20 años. Un soldado licenciado que había trabajado en una fundición durante los últimos dos meses. Su trabajo requería que estuviera agachado durante períodos prolongados de tiempo y le sobrevino un dolor en los músculos gastronemios de las dos pantorrillas. En los últimos días el dolor se había acentuado. No podía agacharse, ni estar de pie mucho tiempo y cojeaba. El examen detectó dolores pulsátiles y puntos sensibles a la presión en los músculos gastronemios de ambas piernas. La mínima flexión del tobillo hacia atrás le producía un dolor inaguantable. Se le diagnosticó una deformación profesional del gastronemio.

Después de un tratamiento a base de masajes, los síntomas empezaron a remitir, los músculos estaban más relajados y el dolor de presión disminuyó. Podía doblar el tobillo hasta formar un ángulo de 80° y la cojera mejoró notoriamente.

Al día siguiente, y con una sesión más de masajes, los síntomas desaparecieron, y el tratamiento se suspendió.

Historia Clínica No. 2

Zhou, -, varón, 24 años, representante. Su trabajo le obligaba a andar durante largas horas. El último mes había andado más que lo normal y le dolían mucho los pies; más concretamente, el izquierdo. Era un dolor punzante que se extendía hasta la pantorrilla y le hacía cojear. Examen: Tenía los pies algo planos y padecía una leve hinchazón en el izquierdo. Se le detectaron dolores de presión en los bordes mediales de los arcos de ambos pies, en los cóndilos laterales y los tendones de Aquiles. Después de aplicársele sólo 3 tratamientos a base de los masajes mencionados anteriormente, la hinchazón desapareció gradualmente y el dolor cesó. Volvió a andar con normalidad, por lo que dejó de aplicársele el tratamiento.

12. Periartritis del hombro

La periartritis del hombro se denomina también “hombro congelado”. Es frecuente entre la gente de mediana a avanzada edad, y de ahí se desprende la expresión “hombro de los 50 años”. Se desarrolla sólo en un lado.

Etiología

Esta dolencia se caracteriza por cambios inflamatorios en los tejidos blandos alrededor de la articulación del hombro. No se sabe exactamente cual es la causa que produce la periartritis del hombro. Algunos casos pueden estar relacionados con algún trauma o luxación crónica. Los médicos tradicionales chinos atribuyen la causa de esta enfermedad a los ataques del viento, el frío y la humedad contra un hombro vulnerable a causa de la debilidad de la edad, las deficiencias de sangre y

energía, y del desequilibrio nutritivo. Hoy en día hay algunos que la consideran una “enfermedad del colágeno”.

Nota: El colágeno es el principal constituyente orgánico del tejido conjuntivo y de la sustancia orgánica de los huesos.

Sintomatología

En la zona del hombro aparecen poco a poco, y sin ninguna razón aparente, dolores, debilidad y dificultades de movimiento. Cuando la enfermedad hace su aparición el síntoma principal es el dolor localizado en el lado anterior del hombro y que va extendiéndose por toda la zona, alcanzando, incluso, el antebrazo.

El dolor se acentúa al elevar el brazo y hacerlo rotar hacia afuera, por lo que generalmente el hombro se mantiene siempre en una misma posición. El paciente se siente débil e incapaz de llevar alguna carga encima del hombro por mucho tiempo.

En un estado más avanzado, los síntomas dolorosos suelen disminuir paulatinamente, pero la movilidad de la articulación del hombro es cada vez más problemática. La abducción y la rotación hacia afuera se hacen con extrema dificultad, al igual que la abducción y la flexión hacia adelante, aunque estas en menor grado. Como consecuencia, no sólo queda afectado el trabajo productivo sino también los movimientos necesarios para escribir, comer, peinarse y vestirse. Cuando aumenta la humedad los síntomas locales se agravan.

Diagnóstico.

El diagnóstico basado en el historial clínico y los síntomas es bastante fácil. El examen del estado externo del hombro suele detectar atrofia muscular en la zona. Debe distinguirse la periartritis de las lesiones agudas, tales como fracturas y dislocaciones. Al mismo tiempo observar si se produce algún dolor de presión, señalar el lugar del antebrazo donde se produzca algún dolor de movimiento y medir la capacidad de movimiento del hombro. Estas observaciones facilitan la aplicación de un tratamiento correcto.

Tratamiento

a) **Masaje:** Método general y secuencia:

(i) El paciente deberá estar sentado y con los hombros relajados. En primer lugar se aplicarán los métodos de fricción con el pulgar y presión con la yema del pulgar sobre la espalda y la zona escapular de ambos hombros. A continuación, con el talón de la palma de la mano aplicar los métodos de amasamiento y fricción, o bien el método del rodillo sobre el área escapulodorsal del hombro afectado. Pasar de suave a fuerte, y de superficial a profundo, durante 5-10 minutos, hasta que el paciente experimente una sensación de bienestar y calidez en la zona tratada y tenga los músculos blandos y relajados.

(ii) Aplicar el método del pellizco despacio y hábilmente. Se puede avanzar desde el hombro hasta la parte superior del brazo, concentrándose en el lado anterior del hombro. Repetir varias veces. Combinar este masaje con el masaje de los acupuntos *jianjing*, *fengchi*, *jianliao*, *jianyu*, *jianzhen* y *hegu*, utilizando los

métodos de hurgamiento y de vibración digital o el método de presión con la punta del pulgar.

(iii) A continuación aplicar con suavidad los métodos del martillo o palmoteo en la zona del hombro. Al mismo tiempo pueden utilizarse también los métodos de sacudida y rotación con intensidad creciente.

(iv) Finalmente aplicar los métodos de amasamiento y fricción en el hombro, el cuello, la parte superior de la espalda, el brazo del lado afectado y terminar con un masaje de fricción-rodillo en el brazo.

Métodos para situaciones específicas:

(i) Cuando la dolencia está en sus primeras fases, cuando el dolor se hace patente y el paciente está débil, deberán usarse con más frecuencia los métodos de presión y rodillo o bien se aplicará aceite de conducción o licor medicinal juntamente con el método de restregamiento. Los métodos de agitación y rotación se deberán utilizar con menos frecuencia. Si una rotación suave produce en el paciente un fuerte dolor, se dejará de utilizar este método durante un tiempo.

(ii) En un caso en sus últimas fases, cuyo síntoma principal es la incapacidad para mover el hombro cuando el estado general del paciente sea relativamente bueno, el tratamiento consistirá esencialmente en hacer mover la articulación. Mientras que con una mano se aplica un movimiento pasivo en el hombro, con la otra se aplica en la zona del hombro los métodos de amasamiento, fricción y rotación, en especial sobre el lugar donde más duele (Diagramas 74 y 75). Habrá que prestar atención en ampliar gradualmente el campo de movimiento. Cuando el movimiento de la articulación del hombro haya empezado a funcionar con mayor normalidad se combinará el método de estiramiento del miembro con los aspectos restantes del tratamiento.

(iii) En casos de enfermedades largas, en especial cuando el movimiento se hace realmente difícil y su recuperación no es evidente, pueden utilizarse los métodos de extensión y de agarrón. En estos casos, la abducción, la flexión hacia adelante y la rotación, así como las posiciones de rotación hacia adelante y extensión hacia atrás, se hacen realmente difíciles. En estos casos el método de aprovechamiento del sistema energético puede resultar efectivo cuando se aplica en los tendones del deltoides y del bíceps.

b) Otro tratamiento: El masaje es el método principal para tratar esta enfermedad, pero hay otras terapias como la gimnasia médica, la fisioterapia y la administración interna de fármacos, que también son beneficiosas.

Efecto terapéutico

Como hemos dicho. el masaje es bastante efectivo al tratar esta dolencia. No

solamente alivia el dolor, sino que mejora la movilidad del hombro y facilita la recuperación de la capacidad laboral. No obstante, el tratamiento requiere un período de tiempo relativamente largo, normalmente un mes.

Historia Clínica

Wang -, varón, 49 años de edad, maestro. Durante los últimos ocho meses había experimentado en su hombro izquierdo una sensación de dolor y dificultades para moverlo. No había tenido ningún trauma. Al examen, no se detectó ningún cambio externo específico en el hombro izquierdo, pero se observó una leve atrofia muscular en el brazo. El hombro izquierdo alcanzaba una abducción de 40° y el dolor se acentuaba al hacer rotar el hombro hacia afuera. Experimentaba, igualmente, dificultades para inclinarse hacia adelante y estirarse hacia atrás, así como dolor pulsátil en las partes anterior y media del hombro. Se diagnosticó periartrosis del hombro.

Después de aplicársele 39 tratamientos a base de los masajes mencionados en combinación con ejercicios terapéuticos, el dolor desapareció gradualmente y el paciente recuperó por completo el campo de movimiento del hombro, con una abducción de 90°. Regresó a su trabajo y el tratamiento cesó. En una visita que se le hizo al cabo de un tiempo, observamos que no había vuelto a tener ninguna molestia.

13. Tendovaginitis

La tendovaginitis (o tenosinovitis) es una dolencia que consiste en la inflamación traumática crónica de la vaina de un tendón. Se da sobre todo en el músculo extensor corto y en el abductor largo del pulgar (tendovaginitis constrictiva). Aquí trataremos esta enfermedad en lo que concierne al pulgar, tomándolo como ejemplo, puesto que el tratamiento de otras tendovaginitis, como la del pie, es similar a ésta.

Etiología

Esta dolencia se produce por una abrasión prolongada. Por lo tanto, aquellas actividades que requieran una abducción prolongada del pulgar, como hacer la colada, llevar niños y realizar actividades atléticas, tienden a provocar esta enfermedad.

Además, el músculo extensor corto y el abductor largo pasan a través del surco del tendón en el área del proceso estiloides radial. Como el fondo del surco del tendón es desigual, los tendones de ambos músculos se comprimen dentro de una vaina relativamente dura y estrecha. Cuando están en movimiento, pueden rozar fácilmente el uno con el otro y producir la tendovaginitis.

Síntomatología

El paciente siente un dolor en la base del pulgar, en la parte exterior del proceso estiloides radial y en la zona del pulgar en general. Se produce una ligera hinchazón así como una sensación de opresión y dolor de presión. Cuando el pulgar realiza el movimiento de abducción, al cerrarse al puño, y cuando la muñeca se inclina hacia el lado ulnar se produce un dolor en el proceso estiloides radial. Si la dolencia es grave, el pulgar queda totalmente extendido e inmovilizado

debido a que la pared de la vaina del tendón se vuelve más gruesa y el espacio más estrecho. Al palpar la zona afectada se notará una masa dura.

Diagnóstico

El diagnóstico no presenta ningún problema y se basará en la etiología y los síntomas. Sin embargo, habrá que distinguir si la enfermedad está en un estado muy avanzado o no.

Tratamiento

a) Masaje: (i) Con el paciente deberá o bien tumbado boca arriba, y con el brazo reposando sobre una almohada, el tratamiento se inicia con el método de amasamiento con el talón de la palma sobre el dorso de la mano y el antebrazo. A continuación se aplica el método del rodillo, recorriendo la zona de arriba a abajo varias veces.

(ii) Se gira hacia atrás el antebrazo y la mano del paciente, de modo que el lado radial mire hacia arriba, y se aplica de nuevo el método del rodillo empezando en el pulgar para terminar en el codo. Al principio el paciente experimentará una sensación de dolor en el proceso estiloides radial, razón por la cual se deberá ejercer una presión suave. Después, cuando ya no sienta ninguna molestia, se irá aumentando progresivamente la fuerza del masaje. Luego se aplica el método de pellizco en la zona del músculo extensor de todo el antebrazo.

(iii) El masajista sujeta con una mano la mano del paciente y presiona firmemente sobre el pulgar afectado, mientras que con la otra mano aplica el método del rodillo a lo largo de la vaina del tendón dañado. Mientras dura el masaje, el masajista no deja de mover la mano del paciente hacia delante y hacia atrás y de un lado a otro. El paciente experimentará muy probablemente una sensación de dolor, por lo que será conveniente reducir la fuerza aplicada.

b) *Otros tratamientos:* Junto con el masaje, podrán aplicarse también fomentos de hierbas medicinales chinas. Mientras dura el tratamiento, la zona afectada debe permanecer en reposo. En los casos más avanzados, cuando el masaje no puede aliviar los síntomas estenóticos, habrá que recurrir a la cirugía.

Historia Clínica

Ge -, varón, 57 años, albañil. Padecía dolores en el lado radial del antebrazo derecho desde hacía tres días. Como consecuencia no podía coger ladrillos ni colocarlos. El examen detectó una ligera hinchazón acompañada de dolor pulsátil en el proceso estiloides radial de la mano derecha. No podía abrir ni cerrar el pulgar. Cuando lo doblaba hacia el centro de la mano se le acentuaba el dolor. Se le diagnosticó una tendovaginitis traumática en los músculos extensor corto y abductor largo del pulgar de la mano derecha. Después de siete sesiones de masaje con los métodos para la tendovaginitis ya mencionados, la hinchazón local y el dolor desaparecieron por completo y el paciente pudo reanudar su trabajo sin que fuera necesario aplicarle de nuevo el tratamiento.

14. Tortícolis

En China la tortícolis recibe el nombre de “caída de la almohada”, “cuello perdido” o “almohada perdida”. Uno se da cuenta de que padece esta dolencia al

levantarse de la cama con un dolor repentino en el cuello y no poder girar la cabeza de un modo natural. La tortícolis también es la consecuencia de un trauma. Una tortícolis leve puede durar unos pocos días y desaparecer de modo espontáneo. Una tortícolis aguda se puede prolongar durante unos días, incrementándose el dolor. Los efectos terapéuticos del masaje aplicado a la tortícolis son bastante positivos.

Etiología

La tortícolis se produce cuando alguien que está extremadamente cansado duerme expuesto a corrientes de aire que le producen espasmos musculares o miofascitis; o bien cuando la membrana sinovial de una de las pequeñas articulaciones de las vértebras cervicales quede incrustada, o se produce una dislocación parcial.

Sintomatología

Aparece un fuerte dolor en el cuello, que se acentúa al girarlo. Estos síntomas se ponen de manifiesto de un modo repentino, después de levantarse de un sueño profundo. Es la típica tortícolis. Los síntomas pueden aparecer también a consecuencia de una sacudida o torsión del cuello, o cuando después de haber mantenido la cabeza en una misma posición durante mucho tiempo, se inclina el cuerpo bruscamente hacia adelante. Sin embargo, el dolor en el cuello puede aparecer repentinamente sin que intervenga ninguno de estos requisitos. A veces, tan sólo una sensación de tirón en el cuello, y los síntomas aparecen gradualmente, repitiéndose a menudo y empeorando, especialmente cuando el cuello está expuesto al frío.

Diagnóstico

No es difícil de diagnosticar basándose en el historial patógeno y en los síntomas típicos. La rigidez del cuello se puede descubrir al practicar un examen local. No aparecerá ningún enrojecimiento, ni tampoco inflamación, pero quedará limitado el movimiento al agachar la cabeza, levantarla y girarla. A menudo aparece un dolor pulsátil en la parte posteroinferior de la cabeza (que corresponde a las zonas de los músculos sternocleidomastoideo y trapecio). La tortícolis es normalmente una consecuencia del espasmo muscular, o inflamación, pero los casos en que se localiza un dolor pulsátil en una pequeña articulación de las vértebras cervicales se deben a una incrustación sinovial.

Tratamiento

a) Masaje: Métodos normales y secuencia.

(i) El paciente permanecerá sentado, y el masajista, de pie, a un lado detrás de él, empieza con el método de presión con la yema del pulgar sobre los hombros y la parte superior de la espalda, especialmente en el lado afectado. Esto producirá en el paciente una sensación de relajamiento y bienestar.

(ii) Aplicar los métodos de amasamiento y de pellizco con el pulgar y el índice, empezando por el acupunto *fengchi*, bajando a lo largo del músculo y alrededor del acupunto *jianjing* del lado afectado y pellizcando dicho acupunto 23 veces,

hasta que aparezca la energía vital. Continuar el masaje hasta que el grupo muscular del área del cuello del paciente se haya relajado totalmente.

(iii) Aplicar el método de rotación del cuello (Diagrama 38, pág. 41) procurando evitar que el paciente sienta dolor. El movimiento deberá ser reducido y el paciente tratará de relajar los músculos. Cuando estén totalmente relajados y no opongan ninguna resistencia a la rotación, el masajista girará bruscamente el cuello del paciente con un golpe seco. Finalmente, amasar y pellizcar el grupo de músculos en la parte posterior del cuello 23 veces.

Procedimientos especiales

(i) No se aconseja aplicar el método de rotación del cuello cuando se sospecha que hay una articulación semklocada. Una vez relajada el área del cuello, puede utilizarse la técnica de elevación del cuello. El paciente deberá estar sentado en el suelo con las piernas cruzadas. El masajista, de pie, detrás de él, sujeta con las dos manos la mandíbula del paciente y la eleva lentamente, hasta que la cabeza de éste inclinada hacia atrás, mire hacia arriba. Si hay algún indicio de incrustación sinovial será más apropiado utilizar el método de rotación del cuello.

(ii) Si el paciente tiene un claro historial traumático y su lesión es realmente grave, no es aconsejable que se le gire el cuello de un golpe seco cuando se le aplica el método de rotación del cuello. Habrá que esperar 2 o 3 días antes de utilizar esta técnica.

(iii) si en ausencia de historial traumático, los síntomas se agravan debido a la exposición al frío y al viento, se aconseja aumentar los masajes de presión y de pellizco. El pellizco deberá ser profundo y el amasamiento fuerte.

b) *Oho tratamiento*: Una tortícolis típica desaparece al cabo de 23 sesiones de masaje. En general no es necesario aplicar otro tratamiento. Si se trata de una tortícolis con historial traumático, de una incapacidad prolongada, o de una exposición prolongada al frío y al viento, el masaje puede combinarse con fisioterapia, aplicación de lociones de hierbas medicinales chinas y compresas calientes.

Historia Clínica

WU-, varón, 34 años, obrero. Cierta día, al levantarse, experimentó dolor en la zona del cuello. Los síntomas empeoraron durante el resto del día, por la noche ya no podía mover el cuello. Torrió un medicamento por vía oral pero no observó ninguna mejoría; de ahí que decidiera ir al hospital para recibir tratamiento.

Examen: El cuello no presentaba ningún enrojecimiento ni hinchazón, pero era evidente que los músculos del cuello estaban agarrotados. Al presionarle el cuello y al intentar moverlo en cualquier dirección le producía dolor, Con el masaje terapéutico el dolor disminuyó inmediatamente y se restableció el movimiento del cuello. Con el segundo tratamiento, los síntomas desaparecieron por completo.

15. Mastitis aguda

La mastitis aguda aparece a menudo después del parto en las madres que amamantan a sus hijos, especialmente cuando tienen su primer hijo. Los médicos chinos la denominan “el soplo del carbunco del pecho”. Si la enfermedad no se

coge a tiempo, se puede formar un absceso nada fácil de curar una vez ha reventado.

Etiología

Generalmente el origen de esta enfermedad está relacionado Con una acumulación de leche. Esta acumulación puede producirse cuando no ha sido posible un amamantamiento regular o cuando el pezón está agrietado y la infección provoca un bloqueo. Los catabolines de la leche acumulada estimulan los conductos lactíferos dando lugar a una reacción inflamatoria. Si la acumulación no se despeja enseguida, la inflamación sigue aumentando y se forma el absceso, que acabará reventándose.

Sintomatología

En sus primeras fases se produce únicamente un dolor acompañado de hinchazón. La mama aumenta de volumen y aparece una masa hinchada allí donde las glándulas mamarias están bloqueadas. Esta masa aumenta de volumen gradualmente, se endurece y se hace fácilmente visible. La piel se enrojece y los nódulos linfáticos de la axila del lado afectado se hinchan considerablemente. Finalmente la masa se reblandece de nuevo y se transforma en un absceso. Algunas veces el absceso se revienta espontáneamente y supura posteriormente. La mayoría de pacientes de mastitis aguda experimentan escalofríos y fiebre.

Diagnóstico

Es fácil realizar un diagnóstico basándose en el proceso patógeno y la inflamación local de mama. Mucho más fácil aún es hacer un diagnóstico cuando el absceso ha hecho su aparición. Sin embargo, si la mastitis evoluciona lentamente, habrá que discernir si se trata de un tumor de mama o de una mastitis.

Tratamiento.

Debería aplicarse el masaje terapéutico en las primeras fases de la instauración de la enfermedad. Generalmente el absceso se forma a los 6-7 días, por lo que es recomendable aplicar el masaje antes de que se produzca, cuanto antes mejor.

a) Masaje: (i) Paciente y masajista están sentados el uno frente al otro. Se unta la piel de la paciente con un lubricante oleaginoso o con polvos de talco, y se empieza con una fricción y un amasamiento alrededor del bulto que se ha formado en el pecho. Cuando hayan brotado algunas gotas de leche, se aplican los métodos de hurgamiento y amasamiento en los acupuntos *rugen* y *zhongfu*.

(ii) El masajista sostiene la mama con los dedos de las dos manos y con los pulgares fricciona la masa hinchada desde su límite superior hasta el pezón. De nuevo volverá a brotar algo de leche, pero los orificios de las glándulas mamarias del lado afectado estarán todavía parcialmente bloqueados y no saldrá más que una pequeña cantidad de líquido amarillento.

(iii) Sujetar firmemente la mama con la mano izquierda, y con los dedos pulgar, índice y medio de la mano derecha oprimir la masa hinchada en dirección al pezón. Alternar con el método (ii). La fuerza del pellizco se irá incrementando gradualmente mientras la paciente pueda soportarlo. De los orificios de las

glándulas obstruidas empezará a salir un líquido cremoso amarillento parecido al pus. En este momento la masa que se había formado empezará a reblandecerse, o resorberse. Si esto no se produce, el masajista deberá continuar apretando y friccionando. Si el bloqueo ha sido parcialmente despejado, pero la paciente no puede soportar el dolor, descansar un momento y volver a empezar. Si la paciente sufre dolores muy fuertes se administra previamente un analgésico.

b) Otro tratamiento: El pecho puede sujetarse con una faja ancha y puede aplicarse fomentos varias veces. Para vaciar la leche pueden utilizarse las manos o también una bomba de succión. El masaje también se puede combinar con la administración de hierbas medicinales chinas por vía oral con el fin de reducir la inflamación y abrir los conductos mamarios obstruidos. Si se produce un exceso de leche y se repite la acumulación, habrá que ir sacando la leche a intervalos regulares. Generalmente, en la medicina popular china, se envuelve en un paño de lino sales de Glauber o una masa de levadura de pan y se aplica a la mama afectada.

Efecto terapéutico

En la mastitis aguda, cuanto antes se efectúe el masaje, tanto mejor. Generalmente, si se puede abrir el conducto lácteo en una sesión, la enfermedad seguirá un curso rápido. Si esto no sucede, serán necesarios varios tratamientos para que se desbloquee el conducto y que la masa hinchada desaparezca por completo. No se aconseja la aplicación del masaje cuando ya se ha formado el absceso y la inflamación se ha extendido sobre una zona relativamente amplia.

Historia Clínica

Han -, mujer, 34 años, maestra. Había dado a luz por primera vez. Se le había hinchado el pecho derecho y durante dos días había sentido molestias. El último día había tenido fiebre. En la visita explicó que no llevaba un horario regular de amamantamiento porque tenía que ir a trabajar, lo cual fue la causa de que se le hincharan las mamas. En los últimos dos días había observado un bulto acompañado de dolor en la mama derecha. El día antes había tenido fiebre (38") y escalofríos. El examen detectó en la parte superior de la mama derecha un bulto de color rojo de 4 cm de diámetro tamaño de un dolar de plata. Le dolía al tacto, y la piel alrededor también había enrojecido ligeramente. Se le diagnosticó una mastitis aguda y se le aplicó masaje. A las dos sesiones desapareció la masa hinchada, el color de la piel recuperó su tono normal y la leche fluyó sin ningún problema. Después de la tercera sesión, los síntomas desaparecieron por completo y se interrumpió el tratamiento.

Nota 1: Receta para reducir la inflamación y abrir los conductos mamarios:

<i>a) Pugongying</i>	Taraxacum mongolicum Hand.-Mazz. (diente de león)	1 liang
<i>Jinyinhua</i>	Lonicera japonica Thumb. (madreselva)	1 liang
<i>Gualou</i> (completo)	Trichosantes kirilowii Maxim	5 qian
<i>Mutong</i>	Akebia trifoliata (Thumb.) Koidz (fruto)	5 qian

Las hierbas se hierven en tres tazones de agua hasta que, por evaporación, se reduzcan a sólo uno. La decocción se toma por vía oral.

b) <i>Pugongying</i>	Tamxacum mongolicum Hand.-Mazz. (diente de león)	1 liang
<i>Zihuadiding</i>	Viola japonica Langsd.	1 liang

Nota 2: Método de masaje popular-Raspado con un peine de modera: Utilizar un peine de madera, preferiblemente viejo y gastado. Con el borde del peine untado con aceite de sésamo raspar el bulto de la mama de arriba abajo en dirección del pezón, aumentando gradualmente la fuerza ejercida. En este momento empezará a brotar la leche. Repetir pacientemente el masaje hasta que la leche empiece a manar regularmente por los conductos mamarios obstruidos.

Nota 3: Masaje popular - Método del paso-tirón: La paciente y el masajista permanecen sentados. Este último del lado afectado de la paciente. El masajista coloca el pie en la axila de la paciente y con ambas manos le sujeta los dedos. Mientras empuja con el pie, con las manos le tira de la mano. Repetir S-I veces, cadavez sujetando una combinación de dedos distinta. Por ejemplo, en el primer movimiento, la mano derecha sujetará el pulgar y el índice, y la izquierda los otros tres dedos; en el segundo movimiento, la mano derecha sujetará el pulgar, el índice y el medio, y la izquierda los otros dos dedos restantes. Después de una serie de movimientos paso-tirón, la paciente se sentirá relajada y experimentará una sensación de bienestar en la región de la mama.

16. Tromboangiitis obliterante

Etiología

Todavía no se han confirmado las causas de esta enfermedad, pero se cree que está relacionada con el tabaco, el alcohol, el frío y con factores psicológicos. Todos estos factores crean un desequilibrio en el sistema nervioso central provocando el espasmo de las arterias. A largo plazo, el angiespasma desemboca en unos cambios patológicos tales como el espesamiento del revestimiento interior de los vasos sanguíneos, la formación de coágulos sanguíneos e incluso un bloqueo total, que a su vez se traducen en un conjunto de síntomas clínicos.

Sintomatología

Esta enfermedad afecta normalmente a uno de los miembros inferiores. En sus primeras fases, el miembro afectado padece enfriamiento y entumecimiento, y, a menudo, se experimenta un dolor indefinido en la pantorrilla y el pie. Cuando esta dolencia está en una fase más avanzada, aparece lo que se llama "claudicación intermitente". Con sólo andar unos metros aparecen el dolor y los espasmos musculares que obligan al paciente a cojear. Con un breve descanso, el dolor desaparece, pero los síntomas vuelven a aparecer si se anda de nuevo. En las últimas fases de la enfermedad, el paciente experimenta una sensación de frío en

el miembro afectado, y las puntas de los pies no cesan de dolerle. El paciente se sienta, y con las manos soba sus rodillas juntas, en un intento de aliviar el dolor. El dolor empeora por la noche y cuando se levanta la pierna. La piel adquiere un tono rojo morado y el paciente es incapaz de trabajar. Si la enfermedad evoluciona negativamente, pueden aparecer úlceras y necrosis en la pierna, especialmente en la punta de los pies.

Diagnóstico

No es difícil hacer un diagnóstico basándose en los síntomas específicos y en posteriores entrevistas con el paciente sobre factores tales como el abaco, el alcohol, la exposición al frío y demás factores psicológicos. Es muy importante hacer un diagnóstico y un tratamiento tempranos.

Tratamiento

a) Masaje: (i) Con el paciente tumbado boca abajo, se aplica el método de presión con la punta del pulgar en la parte inferior de la espalda y la zona del sacro. Se tratan asimismo los acupuntos *shenshu*, *mingmen* y los ocho acupuntos *liao* utilizando principalmente el método de presión con la punta del pulgar.

A continuación se pasa al método del rodillo, empezando por la zona glútea, siguiendo hacia abajo hasta alcanzar el miembro afectado. Alternar este método con el de presión con la palma de la mano plana en dirección ascendente a partir de la pantorrilla. Alternar los dos métodos 34 veces. El masaje no deberá ser muy largo ni muy fuerte para no producir dolor.

(ii) Con el paciente tumbado boca arriba, se aplica el método de presión con la palma de la mano, subiendo de la pantorrilla al muslo. Bajar luego utilizando el método del rodillo. Alternar los 2 métodos de 3 a 4 veces.

(iii) A continuación se ejercerá presión con los pulgares a ambos lados del acupunto *pichong*. A los 2 o 3 minutos el paciente se quejará de una sensación de tumefacción e hinchazón en toda la pierna. En este momento se retiran rápidamente los pulgares. El paciente sentirá desplazarse una corriente de calor de arriba abajo de la pierna. Basta con aplicar el tratamiento una o dos veces. Si el masaje produce un fuerte dolor, interrumpirlo inmediatamente.

(iv) Finalmente aplicar el método de vibración suavemente sobre el músculo afectado durante 1 o 2 minutos, con la palma de la mano o con un vibrador.

b) Otro tratamiento: El masaje es sólo una parte del tratamiento de conjunto de esta enfermedad. La medicación clínica y el tratamiento quirúrgico también son importantes. Conviene igualmente que el paciente se abstenga de fumar y tomar alcohol, que mantenga caliente el miembro afectado y que haga los ejercicios médicos apropiados.

Historia Clínica

Li -9 varón, 32 años, maestro de escuela. Tres años atrás, mientras paseaba, sintió un fuerte dolor en el extremo inferior de la pantorrilla izquierda y en los dedos del mismo pie. Con el desarrollo de la enfermedad, sobrevinieron episodios de claudicación intermitente y dolor espasmódico en la pierna afectada, que se acentuaba por la noche. Experimentaba también una sensación de entumecimiento frío. Examen: La piel de la pantorrilla y el pie había adquirido un

tono rojo oscuro y estaba más fría que la de la pierna derecha. El pulso de la arteria del empeine del pie izquierdo era débil. El dolor persistía al levantar la pierna o al dejarla que colgara. Se le diagnosticó tromboangiitis obliterante. Después de practicarle los métodos de masaje arriba mencionados y de realizar ejercicios médicos, el dolor disminuía con cada sesión y la piel empezó a tomar su color natural. A continuación, se añadió un tratamiento clínico para el bloqueo de los ganglios de los nervios simpáticos lumbares y femorales, que prolongó la duración total del tratamiento hasta 44 días. Al finalizar el tratamiento, desaparecieron todos los síntomas y el paciente fue dado de alta.

17. Obstrucción intestinal paralítica postoperatoria

Etiología

Esta dolencia aparece sobre todo después de una intervención quirúrgica en el abdomen, como reacción violenta a la operación y a la anestesia. El trastorno funcional general producido por esta reacción suele ser seguido por la aparición de un trastorno momentáneo en la función peristáltica.

Sintomatología

Suele instaurarse entre el primer y tercer día después de la operación. Se experimenta una gradual distensión abdominal, con retención de gases (flato) y deseos de evacuar. La distensión del abdomen va empeorando y afecta gradualmente el normal funcionamiento respiratorio así como la capacidad para tumbarse. El paciente se siente preocupado e intranquilo y, en los casos más graves, no puede dormir, pierde el apetito y las ganas de beber y se producen vómitos. Al examinar al paciente se puede observar la distensión abdominal y la percusión produce un sonido de tambor. El sonido peristáltico es muy débil o inexistente.

Diagnóstico

Teniendo como pautas la etiología y los síntomas no es difícil un diagnóstico. Pero el masaje terapéutico se aplicará sólo cuando se hayan eliminado todas las contraindicaciones generales.

Tratamiento

Masaje: (i) El paciente se gira lentamente de costado. Se aplica el método de presión con la yema del pulgar a ambos lados de la sección medial de la espalda (entre la parte inferior del pecho y la parte superior de la región lumbar) durante 5 minutos, para que el paciente se familiarice con el estímulo del masaje y se sienta a gusto.

(ii) Aplicar el método de hurgamiento con el pulgar en los acupuntos *pishu* y *lueishu* hasta que aparezca la energía vital. Luego se aplica el amasamiento con el pulgar en cada acupunto durante un minuto, para mantener la fuerza del estímulo. En este momento el paciente suele notar la peristalsis en el abdomen o un flato inmediato. Si no se produce esta reacción, se prueban los métodos de hurgamiento digital y de amasamiento con el pulgar por encima y debajo de los puntos ***weishu*** y ***pishu***, o en uno de los puntos ***ashi*** de la espalda.

(iii) El paciente permanece tumbado de espalda. Aplicar el método de fricción con la palma de la mano en el ombligo, siguiendo el movimiento de las agujas del reloj. En este momento suele producirse una sensación peristáltica, el paciente puede sentir flato y disminuye gradualmente la distensión del abdomen. Si no se produce este efecto, se aplica el método de hurgamiento digital o el método de vibración digital en los acupuntos **tionshu y qihai** siguiendo el ritmo de la respiración. Finalizar con un masaje de amasamiento y de fricción en el abdomen con la palma de la mano.

b) Otro tratamiento: Aparte de los métodos de masaje ya mencionados, se pueden aplicar simultáneamente otros tratamientos sintomáticos, tales como la descompresión mediante intubación gástrica y la inserción de un tubo por el ano para eliminar el flato y estimular la recuperación de la función peristáltica.

Efecto terapéutico

Generalmente, el masaje produce un efecto rápido al tratar esta enfermedad. Algunas veces los síntomas desaparecen casi por completo al finalizar una sesión de masaje.

Historia Clínica

Du-, varón, 40 años, administrativo. Consulta externa. El paciente sufría una apendicitis crónica. Al tercer día de la operación quirúrgica se le observó un abdomen excesivamente distendido. No podía comer ni beber y no le pasaba el flato. No había signos de evacuación y, al auscultarle el abdomen, no había indicios del sonido peristáltico. Clínicamente se le diagnosticó una parálisis intestinal postoperativa. Ni la intubación gástrica ni la inserción de un tubo por el ano, ni tampoco una inyección de neostigmina lograron restablecer la peristalsis. Se recurrió a los métodos de masaje arriba mencionados. Después de tratar el acupunto **pishu** del lado derecho con el método de hurgamiento digital y el método de amasamiento con el pulgar durante un minuto, el paciente empezó a sentir el movimiento peristáltico. Después de tratar el acupunto **pishu** del lado izquierdo con los mismos métodos, el paciente expulsó el flato y una gran cantidad de gases, sintiéndose más relajado y cómodo. Al día siguiente se le volvió a examinar: La distensión del abdomen había desaparecido, No se le volvió a practicar más el tratamiento.

18. Paraplejía

Paraplejía es el término general que se utiliza para describir los síntomas de parálisis en la mitad inferior del cuerpo. El masaje terapéutico es uno de los métodos más efectivos en el tratamiento de la paraplejía.

Etiología

La paraplejía puede presentarse en un gran número de dolencias, tales como: la fractura espinal, la espondilotuberculosis concurrente con la mielolesión, mielitis, mielorna, etc...

Sintomatología

La paraplejía puede producirse repentinamente o gradualmente. La localización de la parálisis, alta, o baja, queda normalmente determinada por la localización de los cambios patológicos. Puede haber trastornos motores y trastornos sensoriales en el lugar de la parálisis. Los trastornos motores pueden producir una pérdida total o parcial de la capacidad motriz; los trastornos sensoriales pueden incluir: retardos y anomalías o pérdidas sensoriales superficiales o profundas. Basándonos en los distintos grados de los trastornos motores y sensoriales, podemos hacer una distinción clínica entre la parálisis completa y la incompleta. Además, la paraplejía puede presentar una parálisis espástica o una parálisis flácida. En la primera, los músculos de la zona paralizada son espasmódicos, la tensión muscular aumenta, no se observa atrofia y quedan reflejos patológicos. En la segunda, los músculos de la zona paralizada están sueltos, blandos y asténicos, la tensión de los músculos decrece, se observa una atrofia muscular y los reflejos se debilitan o desaparecen.

Diagnóstico

No es difícil diagnosticar la paraplejía, pero las causas de esta enfermedad son algo complejas y deben ser claramente identificadas. La paraplejía que resulta de una lesión o una inflamación es la única que puede tratarse con éxito clínicamente y mediante el masaje terapéutico. En la paraplejía que se deriva de otras causas, este tratamiento tiene un efecto terapéutico relativamente limitado. Al tratar la paraplejía causada por un tumor, no hay que aplicar ningún masaje hasta después de haber tratado el tumor. Antes de empezar los masajes deberá hacerse una distinción entre la parálisis espástica y la parálisis flácida porque los tipos de masaje que se aplican son distintos.

Tratamiento

Tanto el paciente como el masajista deben confiar en que podrán curar la paraplejía. Ellos seleccionarán activamente los métodos de masaje para combinarlas con otro tipo de tratamiento clínico. La elección de los métodos se basará en el estadio de la evolución de la paraplejía y en sus manifestaciones clínicas.

a) Masaje: (i) El paciente estará tranquilamente tumbado reposando los miembros en una posición cómoda. Algunas veces se aplica un lubricante sobre los miembros a tratar.

(ii) Al iniciar la sesión de masaje los movimientos deben ser firmes y precisos, incrementando la presión de ligera a fuerte. Generalmente, se inicia el masaje con los métodos de fricción circular, de presión y fricción, para continuar con el amasamiento, partiendo de la periferia y convergiendo hacia el centro de la zona afectada. El masaje tendrá una duración de 5 a 10 minutos.

(iii) En los casos de parálisis espástica, el masaje será firme y seguro pero sin excesiva profundidad. la fuerza se irá incrementando siguiendo la adaptación gradual del paciente al estímulo y cuidando no provocar contracciones espásticas.

(iv) En casos de parálisis flácida, el masaje puede ser algo más fuerte para que penetre hasta el músculo. Puede utilizarse el método de pellizco con tres o cinco dedos, según el área a tratar. Pellizcar y amasar los músculos profundamente en el lugar de la parálisis. En algunas zonas, pueden aplicarse manipulaciones más

fuertes, como el golpeteo con la uña y la fricción-rodillo. Finalmente, se utilizarán las distintas variantes de los métodos de martillo y palmoteo,

(v) Masaje de acupuntos. Según la localización de la parálisis se seleccionarán los acupuntos *qichong*, *huantiao*, *juliao*, *fengshi*, *zusanli*, *yanglingquan*, *xuehai*, *weizhong*, *chengshan*, *taixi*, *kunlun* y *jiexi*. A todos ellos se les aplicará los métodos de hurgamiento y de vibración digitales, y, especialmente, el método de presión con la punta del pulgar, principalmente en el punto *zusanli*.

(vi) Es muy importante que se apliquen manipulaciones pasivas de masaje al paciente con una parálisis total. Mientras éste no haya recuperado la capacidad de movimiento activo, la flexión y la extensión pasivas de las articulaciones contribuirán al fortalecimiento de los órganos motores que condicionan el movimiento. Esas manipulaciones se efectúan varias veces al día, junto con la aplicación de métodos susceptibles de estimular, promover y restaurar el movimiento activo. El paciente deberá estar tumbado sobre un costado. El masajista le sostiene la pierna con un brazo y dobla cada una de las articulaciones de la pierna lo máximo posible. El masajista le pide al paciente que extienda la pierna mientras él mueve delicadamente cada articulación para que adopte una posición de extensión, siguiendo la fuerza que ejerza el paciente. El uso repetido de este tipo de métodos para estimular el movimiento ayudará al paciente a recuperar el movimiento activo.

(vii) Al paciente con incontinencia urinaria y fecal se le aplican los métodos de amasamiento o fricción en el abdomen y en los acupuntos *guanyuan*, *qihai* y *tianshu* del abdomen, o los puntos *dachangshu*, *xiaochangshu* y los ocho puntos *liao* de la espalda. El masaje acupuntura¹ ayudará a recuperar gradualmente la función excretora.

b) Otro tratamiento: Durante todo el tratamiento, el masaje se combinará con otros tratamientos -fármacos, acupuntura e inyecciones de hierbas medicinales, Cuando empieza a reaparecer el movimiento activo, se adopta un programa de gimnasia médica. Mientras los músculos no estén lo suficientemente fuertes para aguantar el peso del miembro afectado, será conveniente utilizar un sistema de polea y contrapesos para reducir el peso del miembro mientras se llevan a cabo las distintas formas de ejercicios. El masajista debe lograr que el paciente adopte una actitud positiva frente al arduo programa de entrenamiento a llevar a cabo. Al mismo tiempo el paciente deberá realizar con frecuencia ejercicios activos de relajación de los miembros. Los ejercicios de gimnasia médica, permiten que el cuerpo del paciente se adapte rápidamente al paso transitorio que va de ponerse de pie a andar. Cuando el paciente esté tumbado, se le deberá estimular el área plantar y se le aplicarán manipulaciones pasivas que le estimulen a andar. También podrá entrenarse a ponerse de pie con la ayuda de aparatos, tales como una tabla con un extremo clavado al suelo y el otro ligeramente elevado. El paciente se tumba en la tabla apoyando los pies en el extremo clavado al suelo. Se irá aumentando gradualmente la elevación del extremo libre de la tabla hasta que el paciente esté a punto de alcanzar la posición vertical. Cuando pueda ponerse de pie, podrá aprender a andar con la ayuda de otra persona, con un bastón o con una silla. Si las condiciones lo permiten también se podrán utilizar unos andadores.

Efecto terapéutico

En las primeras fases de la parálisis, el masaje terapéutico puede aumentar la resistencia del cuerpo, prevenir las úlceras por decúbito y detener cambios regresivos tales como la atrofia de un órgano motor o la anquilosis, además de promover la reaparición y desarrollo del movimiento activo. Cuando el paciente paralítico ha recuperado algunos de los movimientos activos, el masaje terapéutico puede ayudarle a mantenerse de pie y a recuperar la capacidad para andar.

Historia Clínica No. 1

Liu -, varón, 50 años, administrativo. Empezó experimentando debilidad y entumecimiento en los miembros inferiores. Dos o tres días después se le paralizaron ambas piernas y no podía andar. Después de haber guardado la cama durante una semana acudió al departamento de neurología de nuestro hospital donde se le diagnosticó una mielitis transversa. Inmediatamente se le sometió a un tratamiento de masaje terapéutico. El paciente era incapaz de mover activamente los miembros inferiores. Los músculos estaban debilitados y ligeramente atrofiados y había desaparecido por completo toda sensación de dolor del muslo hacia abajo. El reflejo de la rodilla había desaparecido y no había indicios de reflejos patológicos. En consecuencia se adoptó el masaje terapéutico para la parálisis flácida. Al cabo de una semana de tratamiento, recuperó básicamente el movimiento activo en los miembros inferiores. Podía doblar las rodillas y elevar ligeramente las piernas. El tratamiento duró una semana y después de añadirle unos ejercicios de gimnasia médica activa, el paciente recuperó totalmente el movimiento en los miembros inferiores, y ya podía levantarse de la cama y ponerse de pie. El perímetro de sus piernas no había experimentado ninguna disminución, sino más bien un aumento desde que se inició el masaje. Por consiguiente el paciente fue dado de alta y pasó el período de convalecencia en su casa.

Historia Clínica No. 2

Fang-, varón, 25 años, soldado. El paciente padecía tuberculosis en la octava y décima vértebras dorsales, y tenía paraplejía; se le hospitalizó para realizarse un tratamiento. El examen detectó hiperestesia de los miembros inferiores. No se observó ninguna atrofia en los músculos. Los músculos del muslo se podían contraer ligeramente, pero de las pantorrillas a los pies no podía realizar ningún movimiento, aunque se observaba un temblor involuntario en todo el miembro inferior, así como un reflejo patológico. Se le efectuó una operación de limpieza en el foco tuberculoso en la Sección de Ortopedia, y cinco días más tarde, se empezó a administrarle el masaje terapéutico para la parálisis espástica como medio de devolver algo de movimiento a los miembros inferiores paralizados y restablecer la flexión completa de las rodillas. Después de un mes y medio de masajes, se le realizó otra operación y se reanudaron los masajes, al tiempo que se le sometía a un programa de gimnasia médica para las extremidades inferiores. Después de haber permanecido en el hospital por un total de 4 meses y haberse sometido a más de 100 sesiones de masaje, el paciente recuperó la

función en los miembros inferiores. Cuando empezó a andar con normalidad fue dado de alta.

19. Parálisis parcial

La parálisis parcial también recibe el nombre de hemiplejía, término que designa la parálisis en un lado del cuerpo. Esta es una dolencia frecuente en gente de avanzada edad. El masaje tiene un efecto terapéutico positivo.

Etiología

Clínicamente, la hemiplejía puede aparecer conjuntamente con un gran número de enfermedades, por ejemplo, lesiones de cabeza, angiopatía cerebral, tumor intercraneal, etc. La más común es la hemiplejía producida por hemorragia cerebral hipertensa (derrame cerebral).

Normalmente la hemiplejía aparece de repente, aunque en una minoría de casos es gradual. Aparecen alteraciones motoras y sensoriales en un lado del cuerpo, y, a menudo, el ojo y la boca se tuercen hacia un lado. La hemiplejía es un tipo de parálisis espástica, pero en sus primeras fases puede haber un período en que se manifiesta como parálisis flácida. El grado de las alteraciones motoras y sensoriales puede representar una parálisis completa o incompleta.

Diagnóstico

Se puede hacer un diagnóstico positivo sobre la base de los síntomas, pero la etiología de la hemiplejía, incluyendo la enfermedad que la provoca, debe especificarse.

El masaje terapéutico suele iniciarse después de que la hemiplejía ha sido tratada clínicamente, cuando se han eliminado los factores patógenos o cuando la condición del paciente se ha estabilizado y su estado mental ya está despejado. Durante el tratamiento habrá que ayudar al paciente para que supere su bajo estado de ánimo y se anime para luchar contra su enfermedad.

a) Masaje: (i) Con el paciente tumbado, se le aplican masajes de fricción circular y de presión y fricción en los miembros del lado paralizado, aumentando paulatinamente la fuerza del masaje y desplazándose a partir del extremo del miembro en dirección hacia el tronco del mismo. Se realizará un masaje uniforme de 5 a 10 minutos. Si todavía persiste una tensión arterial alta, se podrá combinar este tratamiento con el masaje sistémico y otros métodos usados para la hipertensión (véase pág. 187).

(ii) La hemiplejía es generalmente una parálisis espástica, pero en sus primeras fases se manifiesta como una parálisis flácida, y debería ser tratada como tal. Utilizar los métodos de masaje para la parálisis flácida descritos en la parte que trata de la paraplejía (véase pág. 167).

(iii) Masaje de los acupuntos. Para los acupuntos de los miembros inferiores ver de nuevo la página 167. En los miembros superiores se utilizan con frecuencia los acupuntos *quepen*, *jianliao*, *jianjing*, *quchi*, *chize*, *shaohai*, *daling*, *yangchi*, *yangxi*, *yanggu*, *shousanli* y *hegu*, a los que se aplican los métodos de vibración y de hurgamiento digitales. En los acupuntos *shousanli* y *hegu* se añade, además, el método de presión con la punta del pulgar.

(iv) Antes de que pueda realizarse algún movimiento activo, el paciente podrá ayudarse de los miembros no paralizados, La mano sana tirará de la mano afectada; el pie sano sostendrá el pie afectado. Tanto el masajista como los familiares del paciente podrán colaborar para que haga ejercicios con el miembro afectado. El método de estimulación del movimiento es muy útil. El masajista o un familiar sujetará el miembro afectado y pedirá al paciente que trate de moverlo. El paciente realizará un esfuerzo para lograrlo pero en realidad será el masajista o el asistente quien lo mueva, pero, poco a poco el esfuerzo del paciente se transformará en movimiento activo. El método de estimulación del movimiento para los miembros inferiores está descrito en la parte que trata sobre la paraplejía (véase pág. 167).

(v) Si la boca y el ojo están torcidos hacia un lado, puede aplicarse el método de fricción y amasamiento del lado paralizado de la cara. Puede aplicarse también el masaje de presión con la punta del pulgar en los acupuntos *taiyong*, *zuanzhu*, *jingming*, *yifeng*, *jiache* y *dicang*.

b) *Otro tratamiento*: Los fármacos, la acupuntura y la moxibustión deberán aplicarse conjuntamente con el masaje. Tan pronto como el paciente pueda realizar algún movimiento activo, se empezarán los ejercicios de gimnasia médica. Generalmente el miembro inferior se recupera antes que el superior. En el método de estimulación del movimiento del miembro superior el paciente podrá estar o bien sentado, o bien de pie. El miembro superior del lado afectado realizará un movimiento hacia el hombro del lado sano. La cabeza y el cuello también deberán girarse hacia el mismo lado lo máximo posible. Cuando el masajista de la señal, el paciente deberá girar la cabeza, el cuello y el tronco hacia el lado afectado, mientras el masajista desplaza el brazo afectado hacia el mismo lado, ejerciendo la fuerza necesaria en los dedos del paciente. Este ejercicio se repetirá varias veces. Cuando el miembro superior empieza a recuperar su movilidad, se deberá ejercitar cuanto antes posible un movimiento coordinado. Por ejemplo: las dos manos deberán señalar alternativamente la nariz y tocar las orejas, de forma que ambos brazos se muevan en direcciones opuestas. El paciente tratará de nuevo de comer con los palillos y escribir con una pluma. Además se realizarán frecuentes ejercicios de relajación activa con los músculos del lado afectado.

Efecto terapéutico

El masaje terapéutico es muy efectivo a la hora de devolverle la movilidad al paciente hemipléjico. En las últimas fases de la enfermedad, si se combina con la gimnasia médica, el resultado es mucho más efectivo.

Historia Clínica

Fang-, varón, 55 años, obrero. Sufrió un colapso repentino y no tenía la mente muy clara. Posteriormente le surgió una parálisis parcial en el lado izquierdo. Al cabo de un mes, había recuperado su estado mental normal y podía hablar de nuevo. Sin embargo, no podía mover las extremidades del lado izquierdo. Además de tomar medicación se le aplicaron los masajes arriba mencionados. Fueron necesarias 30 sesiones para que fuese recuperando gradualmente el movimiento de los miembros del lado izquierdo. Los músculos estaban lo suficientemente

fuertes como para poder mover la pierna y el brazo, y podía andar con la ayuda de un bastón. Después de darlo de alta, se le aconsejó que continuará con los masajes y la gimnasia médica.

20. Lesión en un haz de nervios periférico

Cuando aparece una lesión en un haz de nervios periférico pueden presentarse varios grados de parálisis. El masaje terapéutico puede obtener unos resultados concretos, como parte de un tratamiento combinado.

Etiología

Este tipo de lesión aparece generalmente cuando se produce una lesión en los tejidos blandos (resultante de un corte, punción, golpe, etc.) o una fractura. También puede ser provocado por una lesión accidental del conducto nervioso durante una operación o por la excisión de un necrofibroma, etc.

Sintomatología

Al producirse la lesión aparecen inmediatamente alteraciones motoras y sensoriales en las áreas controladas por los nervios afectados. Una lesión leve produce entumecimiento, decrecimiento de la tónica muscular y merma de la movilidad. Una lesión más grave puede provocar la pérdida de la contracción activa del músculo, deformación y espasmos en el miembro afectado. La parálisis causada por una lesión perineural es siempre una parálisis flácida y su localización está delimitada por el conducto nervioso afectado. De ahí la terminología clínica vigente lesión neural del plexo braquial, del nervio radial, del nervio cubital, del nervio femoral o del nervio peroneal común.

Diagnóstico

Esta dolencia es fácil de diagnosticar sobre la base de los síntomas y el historial traumático. Sin embargo, hay que distinguir claramente cual es exactamente la zona afectada para adoptar el masaje adecuado. También es importante distinguir entre los tipos de fuerza muscular: en la práctica clínica es indispensable saber cuando se trata de una contracción activa del músculo o de una fuerza de resistencia muscular.

Tratamiento

El tratamiento quirúrgico es necesario en algunos casos, pero no en otros. En los que no es necesario deberá aplicarse el masaje terapéutico cuanto antes posible.

a) Masaje: (i) Posición del cuerpo: Si el paciente tiene afectado un miembro superior, permanecerá sentado, y tumbado, si se trata de una lesión en el miembro inferior. El miembro deberá estar colocado en la posición adecuada y la zona a tratar deberá estar bien despejada y se le aplicará un lubricante. (ii) En primer lugar, aplicar los métodos de amasamiento y fricción, aumentando progresivamente la fuerza y la profundidad del masaje. A continuación se practican los métodos de pellizco con 3 y 5 dedos en el grupo de músculos paralizados. En el muslo y otras zonas amplias del cuerpo se aplica el método del rodillo. Las sesiones de masaje se pueden simultanear con manipulaciones pasivas de las articulaciones de los miembros paralizados, especialmente en la

forma movimientos en la dirección opuesta a las contracciones de los músculos antagónicos.

(iii) Seleccionar los acupuntos correspondientes a cada zona paralizada; por ejemplo *quchi*, *chize*, *shousanli*, *waiguon* y *hego* para la parálisis del nervio ulnar, y aplicar los métodos de hurgamiento y vibración digitales y presión con la punta del pulgar. Hay que estimularlos fuertemente, pero durante poco tiempo.

(iv) En los casos más graves en que no hay contracción activa del músculo, la estimulación de éste formará parte del tratamiento. Por ejemplo: cuando la parálisis afecta a los músculos extensores del antebrazo, el masajista dobla el codo del paciente, la muñeca y los dedos lo máximo posible, y le dice que trate de extender todo el brazo mientras él mueve el antebrazo y los dedos hasta extenderlos totalmente.

(v) Finalmente, la sesión termina con un masaje de amasamiento y fricción del miembro paralizado una o dos veces. El masaje no deberá ser muy prolongado, alrededor de unos 15 minutos, pero será conveniente repetirlo 23 veces al día.

b) Otro *tratamiento*; La acupuntura, las hierbas medicinales chinas y la fisioterapia contribuyen a reforzar el efecto terapéutico del masaje. La gimnasia puede usarse en aquellos casos en que los músculos ya han recuperado el movimiento activo. El principio de la gimnasia médica consiste en obligar al paciente a ejercitar con toda la fuerza que pueda los músculos del miembro afectado en todas las direcciones, alternando el ejercicio con el músculo sano. Las sesiones no deberán ser muy largas y se incluirán varias pausas. En aquellos casos en que los músculos no tengan la fuerza suficiente, se usará un método que permite reducir el peso de los miembros. Un método sencillo es decirle al paciente que se tumbé de costado y repose el miembro sobre una superficie plana y suave, lo cual facilita el movimiento activo de encoger y extender el miembro, también puede sostenerse el miembro afectado con una polea, o bien con la ayuda del masajista. Cuando los músculos se hayan fortalecido, reducir el contrapeso de la polea o bien la cantidad de apoyo que le proporcionaba el masajista.

Efecto terapéutico

La aplicación del masaje terapéutico que sigue a la lesión neural periférica puede mejorar la circulación de la sangre, prevenir la atrofia muscular y estimular la reaparición y el desarrollo del movimiento activo. En aquellos casos en que se hace necesaria la intervención quirúrgica, el masaje terapéutico postoperatorio puede aportar resultados satisfactorios.

Historia Clínica

Wong -, varón, 30 años, administrativo. Había sido hospitalizado para tratarle un neurofibroma en la axila derecha, y se le practicó una neurectomía y una anastomosis del nervio. Después de la operación, la articulación de la rodilla se quedó fija, a 90°. Alas dos semanas empezó a moverla, pero no la podía extender totalmente. Tenía una parálisis flácida en la pierna. Se le aplicó el masaje terapéutico conjuntamente con la cantidad apropiada de tracción pasiva y gimnasia. A los 40 días del tratamiento se observó una mejoría. Podía extender la rodilla y andar con un bastón. Se le aconsejó que continuara con los masajes y la gimnasia, y se le dio de alta.

21. Parálisis infantil

La parálisis infantil se denomina también poliomielitis. Se caracteriza por síntomas generales y brotes de parálisis flácida.

Etiología

Es una enfermedad infecciosa infantil que se debe a una especie de infección vírica filtrable. Es común en niños de 1 a 6 años. Los excrementos y las secreciones nasofaríngeas del enfermo contienen grandes cantidades del virus que se transmite principalmente por una infección en los alimentos. Aparte de esto, la infección también puede producirse a través de la saliva o una herida. La enfermedad aparece principalmente a finales de verano y principios de otoño.

Sintomatología

Aparte de un período latente, el curso de la enfermedad se divide en 3 fases:

- (i) Fase premonitoria: Fiebre de 38-40 grados, malestar general, dolor de cabeza y dolor de faringe acompañado de síntomas en el aparato digestivo, tales como anorexia, dolor abdominal, diarrea y vómitos. La fiebre baja entre el primer y cuarto día y los síntomas desaparecen por completo. En esta fase no se produce ningún síntoma en el sistema nervioso.
- (ii) Fase preparalítica: De 1 a 6 días después de la desaparición de la fiebre del período premonitorio, esta vuelve a aparecer. El dolor y la excitación aparecen por todo el cuerpo o en los miembros. El paciente rechaza los cuidados que se le ofrecen, está hipersensible. Los músculos de la parte posterior del cuello están espasmódicos y tetánicos. Los reflejos de los tendones son normales o pueden llegar a aumentar. Normalmente el paciente tiene la mente clara.
- (iii) Fase paralítica: Los síntomas mencionados persisten durante un intervalo de 3 a 10 días. A continuación empieza a subir la fiebre. Durante el período febril o después de él, aparece la parálisis flácida y se acentúa gradualmente. Primero suele desaparecer el reflejo de la pared abdominal; el reflejo de la rodilla se va debilitando gradualmente y termina desapareciendo. Generalmente la fiebre desaparece al término de 5-10 días y la parálisis no avanza más. Esta se desarrolla principalmente en los miembros, de preferencia en los inferiores. La parálisis de la cabeza y tronco no es tan frecuente.

Diagnóstico

- (i) Fase premonitoria: Es primordial observar las condiciones endémicas de la comunidad. Es muy difícil hacer un diagnóstico definitivo.
- (ii) Fase preparalítica: Si hay rigidez en el cuello se realizará rápidamente una punción lumbar para examinar el líquido cefalorraquídeo y asegurarse de que no se trata de meningitis.
- (iii) Fase paralítica: Hay que tener en cuenta lo siguiente: la parálisis es una parálisis flácida, su distribución es desigual y completamente asimétrica. A veces aparece en un músculo o en un grupo de músculos. Antes de que se produzca la parálisis aparece la fiebre. En las primeras fases de la parálisis el líquido cefalorraquídeo experimenta cambios importantes, ya veces, aunque el número de glóbulos blancos disminuye, hay un claro aumento de globulina.

- a) Masaje: Utilizaremos la parálisis de los miembros inferiores como ejemplo: (i) Con el paciente tumbado boca arriba, el masajista utiliza el licor medicinal como medio de masaje para la parálisis infantil (véase pág. 78). Mientras sujeta el talón del niño con la mano derecha, con el pulgar y el medio de la izquierda pellizca y tuerce el dedo gordo del pie desde los bordes hasta la punta. A continuación, con el pulgar presiona a lo largo de los tendones del dorso del pie. La misma operación se repetirá con cada dedo, en el mismo orden, unas 10 veces o más durante 2 minutos.
- (ii) Con la yema del pulgar rodear el cóndilo lateral de la articulación del tobillo y aplicar un movimiento circular de fricción durante 1 minuto. Repetir lo mismo en el cóndilo medio también durante 1 minuto.
- (iii) Con la mano izquierda sujetar el talón del niño y apoyar la mano derecha firmemente contra las puntas de los dedos del pie. A continuación efectuar una manipulación pasiva en la articulación del tobillo, doblándolo y extendiéndolo. Aplicar fuerza al doblarlo y relajarlo al extenderlo.
- (iv) Con la rodilla afectada doblada, amasar el acupunto *xiyán* durante 1 o 2 minutos utilizando ambos pulgares. A continuación friccionar alrededor de la rodilla con los pulpejos de ambas manos.
- (V) Aplicar un masaje de presión con el pulgar en el grupo de músculos de la cara anterior de la tibia de 30 a 50 veces.
- (vi) Alternando ambas manos, aplicar presión en los grupos de músculos mediales y laterales del muslo y en los músculos de la cara anterior del muslo. Si se produce abducción o rotación hacia afuera de la pantorrilla, aplicar un masaje intenso de pellizco en el grupo de músculos mediales del muslo durante 3 minutos.
- (vii) Sujetando la pantorrilla del niño con la mano izquierda, aplicar con la otra mano un masaje de presión en toda la pierna. Al empujar ejercer mucha fuerza, al volver atrás disminuirla. Realizar el masaje 80-100 veces.
- (viii) Con el paciente tendido boca abajo, aplicar el método de amasamiento digital con los pulgares a lo largo de ambos lados de la columna vertebral, recorriendo la columna unas 10 veces. Luego presionar con ambos pulgares hacia afuera de ambos lados de la columna. Realizar este método varias docenas de veces.
- (ix) Aplicar el método de pellizco en dirección ascendente en ambos lados de la columna. Pellizcar hasta que la piel enrojezca (Diagrama 79). Luego practicar el método de hurgamiento en los 2 acupuntos *huontiao* en la zona del trocánter mayor durante 23 minutos. La fuerza del estímulo deberá ser grande.
- (x) Utilizar el método de palmoteo con ambas palmas, golpeando suavemente durante 1 minuto desde la columna vertebral hasta el talón. A continuación presionar con las palmas a lo largo de toda la espalda y el muslo.
- (xi) Pellizcar con tres dedos la parte posterior de la pierna subiendo y bajando varias docenas de veces.

(xii) Con el pulgar y el índice aplicar el método de agarrón en el tendón de Aquiles durante 1-2 minutos. Aplicar de nuevo con el pulgar el método de hurgamiento en los acupuntos chengshan, weizhong, zusanli y yinlingquan.
(xiii) Finalmente, presionar con suavidad de arriba abajo la cara posterior del muslo.

b) Oho hutamiento: En combinación con el masaje puede utilizarse la acupuntura, la fisioterapia y la gimnasia médica.

En la parálisis infantil, el masaje previene la atrofia muscular, ayuda a recuperar la movilidad y es posible que pueda corregir la deformación. El efecto terapéutico es satisfactorio cuando se trata la enfermedad en sus primeras fases, pero no da resultados tan buenos cuando la enfermedad ha evolucionado mucho. En este último supuesto, cuando se hacen patentes las secuelas deformativas de la parálisis infantil, el masaje terapéutico es inefectivo. El masaje también puede aplicarse antes y después de una intervención quirúrgica para corregir deformaciones.

Historia Clínica

Zhang -, niña de 15 meses. De repente le subió la fiebre. Duró 3 días, pero se observó que la niña no podía aguantarse sobre la pierna derecha. Tenía miedo de que un adulto le masajeara la pierna. A los 15 días ingresó en el hospital porque no podía mover en absoluto la pierna afectada. Después de examinarla en el Departamento de Pediatría, se le diagnosticó parálisis infantil. Se le aplicó el masaje terapéutico. No podía mover el miembro inferior del lado afectado. Los músculos del muslo y la pantorrilla estaban flácidos y sin fuerza. Al cabo de una semana de aplicarle el tratamiento, se observó algún movimiento en los músculos del muslo, así como un movimiento automático de flexión y extensión en el tobillo. Podía permanecer de pie sin ayuda durante algún tiempo. A los 15 días de tratamiento ya empezaba a moverse. En este punto, los músculos cuádriceps y aductor del muslo, así como el grupo de músculos de la pantorrilla en la cara anterior de la tibia estaban asténicos. Se le aplicó a fondo el método del pellizco en los músculos de esta zona. Después de 40 sesiones de masaje, se observó que los músculos de la pantorrilla y el muslo se habían fortalecido, hasta el punto que podía dar 10 pasos sola. Se interrumpió el tratamiento, pero su familia fue instruida para que le siguieran aplicando los masajes e hiciera prácticas de andar.

22. Contractura

La contractura es más bien un síntoma que una enfermedad. Se trata de la contracción involuntaria, duradera o permanente de uno o más grupos musculares. Hay varios tipos de contracturas: la contractura debida a una inflamación, una disminución de la irrigación sanguínea, una parálisis, cicatriz, etc.; la contractura flexiva de las articulaciones de la cadera y la rodilla producida por un absceso en la fosa ilíaca o osteoartritis de la cadera; la contractura producida por falta de irrigación sanguínea de los miembros superiores o subsecuente a una transfusión de sangre arterial; la contractura del músculo antagónico durante la parálisis infantil y la contractura de una cicatriz producida por una quemadura.

La contractura se produce principalmente en las extremidades. Los músculos del miembro afectado están extremadamente tensos. El miembro opone cierta resistencia a la tracción y puede producirse dolor: la movilidad de la articulación resulta disminuida, pero no se anquilosa. Sin embargo, al diagnosticar la contractura debe especificarse la causa que la produce.

Tratamiento

El masaje se utiliza sólo como un tratamiento sintomático. Se deberá investigar la causa de la contractura y tratarla al mismo tiempo.

a) *Masaje*: (i) Se aplica el método de fricción con el talón de la palma o el método de presión con el pulgar en la parte contraída. A continuación se pasa a los métodos de amasamiento y pellizco, primero superficialmente y después profundamente, durante 3-5 minutos.

(ii) Masaje de los acupuntos en los miembros superiores; los puntos a tratar serán: *jianyu*, *quchi*, *shaohai*, *hegu* y *neiguan*. En los miembros inferiores se utilizarán los acupuntos *xuehai*, *weizhong*, *chengshan*, *chengjin* (que se encuentra por encima de *chengshan*, en la mitad del músculo gastronemio) y *taixi*. Empezar con los acupuntos más próximos a la contractura y seguir hacia los más alejados. Los métodos a aplicar son el de hurgamiento y el de amasamiento, 1 minuto cada vez, hasta que la energía vital empiece a drenar.

(iii) Tracción. La fuerza que se aplique al tirar de los músculos contraídos deberá ser firme y regular y se irá incrementando poco a poco pero sin violencia. Al tiempo que tira de los músculos, el masajista aplica masaje en el grupo de músculos contraídos y sobre los acupuntos más próximos a la articulación. El radio de extensión irá aumentando cada día, pero sin precipitarse. Cuando el miembro alcance la extensión prevista, mantenerlo durante 1-2 minutos en esta posición.

(iv) Finalmente, aplicar masaje de amasamiento, pellizco, fricción-rodillo vibración en el grupo de músculos de la parte contraída durante 1-2 minutos.

b) *Otros tratamientos*: Según sea la causa que provoca la contractura, pueden aplicarse otros métodos. La acupuntura y la fisioterapia pueden ayudara eliminar los síntomas de contracción.

Efecto terapéutico

la efectividad del masaje en el tratamiento de la contractura depende principalmente de la causa que la produce Y del tiempo que ésta se ha mantenido. En general, cuanto antes se inicie, más satisfactorio el efecto terapéutico del tratamiento.

Historio Clínica No. 1

Zhang -, varón, 23 años, granjero. La aparición de un bulto en la región inguinal del muslo derecho, acompañado de dolor Y fiebre, impedía parcialmente la movilidad de la articulación de la cadera. Examinado en el Departamento de Cirujía, se le diagnosticó un absceso en la fosa ilíaca derecha. Fue hospitalizado Y operado. En la intervención quirúrgica le abrieron Y drenaron el absceso. Se le controló la infección durante un mes Y medio. la incisión local drenó libremente, pero apareció una contractura flexiva en las articulaciones de la cadera derecha y

de la rodilla, con una extensión máxima de 160". Se le aplicó masaje terapéutico y gimnasia médica. En las últimas etapas del tratamiento se le aplicó una tracción de piel. Al cabo de 8 sesiones, la extensión de las articulaciones de la cadera Y la rodilla se aproximó bastante a la normal.

Historia Clínico No. 2

Du -, mujer, 19 años, granjera. Fue ingresada al hospital, de urgencia, con fractura en el tercio superior del húmero izquierdo Y en el tercio superior del fémur del mismo lado. Mientras la trasladaban se le practicó una transfusión de sangre en la arteria radial derecha. La mano derecha Y el grupo muscular del antebrazo presentaban una clara contractura. Tenía impedidas las funciones del movimiento activo de la muñeca Y otras articulaciones. Después de siete sesiones de masaje terapéutico, la contractura mejoró notablemente Y la movilidad de las articulaciones rozaba la normalidad.

23. Úlcera por decúbito (úlceras de cama) en úlcera por decúbito es un tipo de úlcera necrótica de los tejidos blandos. A menudo la padecen los pacientes de constitución débil que están la mayor parte del tiempo en la cama. Una vez se ha formado la úlcera, la parte ulcerada tarda mucho en curarse. Una úlcera por decúbito sería puede provocar septicemia y causar la muerte.

Etiología

El paciente que está en cama durante períodos de tiempo prolongados, especialmente aquel que no puede cambiar de posición, desarrolla úlceras de cama. El peso del cuerpo al presionar sobre una superficie reducida de piel, de tejido subcutáneo u otros tejidos blandos altera la circulación de la sangre y compromete la aportación de nutrientes al área afectada.

Sintomatología

En las primeras fases no suelen haber síntomas subjetivos. Cuando el paciente se siente incómodo y experimenta dolores punzantes locales, generalmente la úlcera ya se ha formado.

Diagnóstico

La constitución del paciente suele ser bastante débil. Las úlceras se forman en las partes del cuerpo sobre las que se descansa amoplatos, sacro, talón, codo. En las primeras fases, la piel adquiere un tono obscuro y rojo mate y pierde elasticidad. Se produce un ligero dolor al presionar sobre la piel. En un estado más avanzado, el tejido cutáneo se necrosa y se forma la úlcera. La superficie de la úlcera se cubre, con una mezcla de exudados, e incluso puede abrirse hasta el hueso. A veces, la úlcera puede infiltrarse por los tejidos subcutáneos colindantes, formando una úlcera en forma de bolsa.

Tratamiento

a) Masaje: Es necesario adoptar varios tipos de masaje de acuerdo a las diferentes condiciones.

(i) Medidas preventivas: El paciente que guarda cama durante mucho tiempo, en especial un paciente con parálisis, deberá recibir lo antes posible un masaje

profiláctico. El masaje se limitará en las zonas del cuerpo que estén sometidas a una presión continua, pero se le realizará también un masaje general. Normalmente se adopta el método de fricción circular con el talón de la palma de la mano siguiendo la dirección del flujo sanguíneo. El masaje será suave primero y fuerte después, y su efecto podrá mejorarse si se impregna la mano previamente con licor medicinal.

(ii) Masaje para úlceras en sus primeras fases: Generalmente, se aplica el método de fricción circular con el pulgar o su pulpejo, friccionando desde el centro hasta el borde de la úlcera, para que la sangre se disperse. A su vez, esta técnica favorece la renovación de la sangre. La piel empezará a adquirir un tono rojo. En este momento, y aunque la úlcera aún no se ha formado, la piel no está bien nutrida y se resquebraja con facilidad. Por ello habrá que aplicar un masaje suave y hábil. También se intensificarán el masaje general y las manipulaciones pasivas de los miembros.

(iii) Masaje para las úlceras en estado avanzado: Cuando la úlcera ya se ha formado, el objetivo del masaje es la aceleración de su curación. Se aplica el método de fricción y amasamiento alrededor de la úlcera, y el del pellizco, fricción-rodillo y vibración en los miembros, con vistas a mejorar la circulación de la sangre por todo el cuerpo.

b) Otros tratamientos: La gimnasia médica es inestimable a la hora de prevenir y tratar este tipo de úlceras. También es *muy* importante que el paciente varíe la posición del cuerpo, que las sábanas estén limpias y no formen arrugas y que se reduzca en lo posible la presión en los puntos de soporte del cuerpo.

Historia Clínica

Li -, varón, 35 años, trabajador agrícola. Se le diagnosticó una mielitis con paraplejía. Había guardado cama durante un período de tiempo relativamente largo y se le había formado una úlcera de 2 cm de diámetro en las nalgas. La piel que la rodeaba tenía un tono oscuro y rojo, carecía de elasticidad y era ligeramente sensible a la presión. Se le aplicó un masaje alrededor de la úlcera así como en el resto del cuerpo, al tiempo que realizaba ejercicios de gimnasia terapéutica para la paraplejía. Al cabo de un mes aproximadamente, la úlcera se curó gradualmente y el paciente se recuperó de la paraplejía. Se le dió de alta. No obstante, continuó el tratamiento médico y la gimnasia y su familia prosiguió practicándole el masaje.

24. Dolor de cabeza

El dolor de cabeza es un síntoma, solamente, que puede presentarse con muchas enfermedades. Sin embargo, no todos los dolores de cabeza son pasibles de tratamiento con masaje terapéutico. Por ejemplo, los dolores de cabeza causados por enfermedades contagiosas, como la meningitis cerebroespinal, etc., no pueden curarse con este tipo de tratamiento. Por consiguiente, el masaje terapéutico deberá aplicarse selectivamente según el tipo de dolor de cabeza.

Etiología

El dolor de cabeza está asociado a numerosas enfermedades. Además de ser provocado por algunas enfermedades contagiosas y con fiebre alta, el dolor de

cabeza puede producirse a causa de un resfriado, una gripe y también en algunas enfermedades de los ojos y la nariz. El paciente que tiene la tensión alta a menudo padece de dolor de cabeza. Además, existen también dolores de cabeza crónicos y recurrentes, tales como la migraña y el dolor de cabeza psicossomático o dolor de cabeza por tensión.

Sintomatología

El dolor de cabeza que producen el resfriado y la gripe suele presentarse en forma de ataque agudo, acompañado de fiebre y secreción nasal. El dolor de cabeza que resulta de enfermedades de los ojos y la nariz se manifiesta en dolencias subjetivas o en síntomas oculares y nasales objetivos de los ojos y la nariz, y se localiza normalmente en la frente. La migraña y el dolor de cabeza psicossomático se manifiestan de forma crónica o recurrente, ora ligero ora fuerte. La migraña se concentra en un lado de la cabeza y a menudo va acompañada de mareos; el dolor de cabeza psicossomático se localiza en las sienes, en la parte posterior de la cabeza o en el cuello. Si el dolor de cabeza es muy intenso, quedan afectados el apetito y el sueño.

Diagnóstico

El dolor de cabeza es sólo un síntoma. Para hacer un buen uso del masaje terapéutico, es sumamente importante que se realice un diagnóstico correcto de la causa del dolor de cabeza, empezando por identificar las enfermedades contagiosas agudas. Habrá que medir la tensión arterial para determinar si hay hipertensión y, si fuera necesario, un especialista realizará un examen de los ojos y la nariz.

Tratamiento

El masaje terapéutico es más efectivo al tratar dolores de cabeza funcionales como la migraña y el dolor de cabeza psicossomático, etc. También es efectivo para reducir los síntomas causados por el resfriado y la gripe, y para conseguir aliviar el dolor de cabeza que se produce como resultado de una enfermedad de los ojos o de la nariz.

a) Masaje: (i) El paciente permanece sentado con la cabeza envuelta en una toalla. Si no puede sentarse, podrá tumbarse boca arriba. El masajista estará de pie, junto a la cabeza del paciente.

(ii) Con la mano izquierda mantiene inmóvil la cabeza del paciente y empieza a aplicar el método de presión con la yema del pulgar de la mano derecha, primero con suavidad por toda la cabeza, después siguiendo la línea medial del cuero cabelludo, de la frente a la nuca, insistiendo en el acupunto *baihui*. Al principio se va aumentando la presión del masaje, después se va reduciendo. A continuación se puede practicar el método de presión con el borde del pulgar en ambos lados de la cabeza, yendo de delante hacia atrás, acentuando la presión en las partes donde el dolor es más intenso. La sesión durará unos 10 minutos.

(iii) Aplicar el método de presión en la frente con los dos pulgares, desde los acupuntos *yintang* y *wanzhu*, entre las cejas, hasta los acupuntos *taiyang*, en las sienes. También puede utilizarse el método de deslizamiento con los pulgares, desde el punto *yintang* hacia los puntos *taiyang*. Al llegar a los puntos *taiyang*,

puede realizarse el método de vibración. A continuación, pasara los lados de la cabeza hasta llegar a los puntos *fengchi*, detrás de las orejas. Para dolores en la frente debidos a alguna enfermedad ocular o nasal, se puede seguir insistiendo con estos masajes.

(iv) Con los pulgares friccionar y amasar los acupuntos *fengchi*. Después, con el pulgar y los dos primeros dedos aplicar el masaje de pellizco con tres dedos partiendo de la parte posterior de la cabeza hasta la nuca. A continuación usar ambas manos para pellizcar los acupuntos *jimjing*. Se repetirá el proceso varias veces.

(v) Masaje en los acupuntos neiguan, hegu, zusanli y sanyinjiao de las extremidades.

Se podrán utilizar los métodos de hurgamiento y vibración digital, y de presión con la punta del pulgar.

b) Otro tratamiento: En los dolores de cabeza producidos por resfriados, gripes, enfermedades oculares y nasales o la hipertensión, se administrará, previa ideotificación de la causa, la medicación y el tratamiento adecuados.

Efecto terapéutico

Después del masaje, el paciente se sentirá, relajado y descansado. Después de una o varias sesiones de masaje, el dolor de cabeza disminuirá o desaparecerá.

Historio Clínica

Xu -,varón, 26 años, técnico especialista. Había padecido dolores de cabeza paroxismales durante dos años, con varios episodios peores que nunca sólo en el mes precedente. Le dolía toda la cabeza y el dolor era especialmente intenso en la región occipital. Durante esos ataques el paciente experimentaba náusea, aturdimientos y períodos de insomnio. Su presión arterial era normal y no presentaba ningún problema específico en los ojos ni en la nariz. Se le diagnosticó un dolor de cabeza psicósomático o de tensión. Después del primer masaje utilizando los métodos arriba descritos, el dolor remitió considerablemente. Después del segundo, el dolor de cabeza desapareció por completo y el enfermo se recuperó. Al visitársele al cabo de un tiempo dijo que no había vuelto a padecer dolor de cabeza.

Automasaje

(i) Masaje de la órbita del ojo: Con el pulgar, el índice y el medio de ambas manos, proceder a un masaje de amasamiento alrededor de ambas órbitas en sentido rotatorio, primero hacia el exterior, luego hacia el interior 7-8 veces en cada sentido.

(ii) Masaje de los acupuntos ***taiyang***: Con las puntas de los dedos medios de ambas manos aplicara los dos puntos ***taiyang*** con un amasamiento rotatorio, en el sentido de las agujas del reloj, primero, y en el sentido contrario, después. Efectuar 74 rotaciones cada vez.

(iii) Deslizamiento por la frente: Con las puntas de los dos dedos medios, frotara partir del interior de las cejas hacia los acupuntos ***taiyang*** en las sienas, y después a lo largo de ambos lados de la cabeza en dirección de los acupuntos ***fengchi*** en el borde inferior dela región occipital.

(iv) Masaje de presión a lo largo de la cabeza: Con el borde o el talón de las palmas de la mano, presionar firmemente sobre los dos lados de la cabeza desde la frente hasta la nuca. Realizar el masaje unas 30 veces.

(v) Pellizco en la nuca: Con los dedos pulgar, índice y medio de la mano derecha pellizcar desde la región occipital hacia la cara posterior del cuello. Repetir 5-6 veces.

25. Hipertensión

Los síntomas de esta enfermedad crónica son sensación de dilatación de la cabeza y aturdimiento. La tensión arterial se mantiene siempre por encima de los 140 mm de presión sistólica y los 90 mm de presión diastólica. Esta enfermedad puede tratarse combinando el masaje terapéutico con otros tratamientos. Los efectos terapéuticos obtenidos son notables.

Etiología

Las causas de la hipertensión son relativamente complejas, según que la enfermedad se clasifique como una hipertensión secundaria o como hipertensión esencial. La primera se deriva de enfermedades orgánicas, como las enfermedades renales, las del sistema endocrino o de los vasos cardíacos y, por consiguiente, constituye un síntoma específico de estas enfermedades. En la hipertensión esencial, no suele encontrarse ninguna causa específica. Este tipo de hipertensión puede estar relacionado con factores psicológicos: De los dos tipos, el más común es la hipertensión esencial. Cuando la enfermedad se encuentra en una fase muy avanzada, puede producir una degeneración patológica estructural (como la de los vasos cardíacos, la del cerebro o la de los riñones), con serias consecuencias. El efecto del masaje terapéutico es mucho mejor en ausencia de toda degeneración estructural orgánica.

Sintomatología

En la fase temprana puede que no aparezcan síntomas subjetivos, aunque generalmente aparecen síntomas tales como dolor de cabeza, vértigo, sensación de dilatación de la cabeza, pitidos en las orejas, insomnio, rubor, palpitación e irascibilidad. En estadios más avanzados se puede producir una sensación de pesadez en la cabeza y de ligereza en los pies, entumecimiento o hinchazón en los dedos de la mano o los pies, cansancio persistente, vista cansada, incapacidad para concentrarse en el trabajo, anorexia y orina clara y abundante. En casos más graves, la hipertensión puede acarrear síntomas parapléjicos provocados por una hemorragia cerebral, tales como caída repentina, coma, pérdida del habla o parálisis parcial.

Diagnóstico

La hipertensión se diagnostica principalmente por sus síntomas, o bien midiendo la tensión arterial. El pulso es filiforme, rápido y trémulo. La lengua adquiere un tono rojo vivo y se recubre con un revestimiento grasiento y amarillento. A veces es necesario utilizar otros métodos de diagnóstico, como rayos-X, electrocardiogramas, examen de la retina del ojo y análisis de sangre, para determinar si se está en presencia o no de degeneración estructural orgánica.

Tratamiento

a) Masaje: (i) El paciente permanece sentado, con la cabeza envuelta con una toalla. Se aplica el método de presión con la yema del pulgar en la cabeza, seguido de presión a lo largo de la frente y de ambos lados de la cabeza. También se pueden aplicar los métodos de presión y fricción con la palma de la mano. Todo el proceso durará unos 10 minutos. Después se aplican los métodos de hurgamiento y vibración digital en los acupuntos *fengchi*, y el método del agarrón en los acupuntos *jianjing*.

(ii) Usar el método de presión con la yema del pulgar a ambos lados de la espalda, yendo de arriba a abajo y abarcando un área lo más amplia posible. A continuación el paciente se tumba sobre su espalda, y con la palma de la mano se le fricciona uniformemente y amasa profundamente la zona abdominal. El masaje de la espalda y el del abdomen toman 10 minutos.

(iii) Finalmente presionar y pellizcar las dos extremidades inferiores, en combinación con el masaje acupuntural. En los miembros superiores, tratar los acupuntos *hegu*, *shenmen* y *shaohai*, y en los miembros inferiores los puntos *weizhong*, *chengshan*, *xingjian*, *tusadi*, *sanyinjiao*, *fuliu* y *yongquan*. En los casos en que el dolor de cabeza y el aturdimiento son síntomas importantes, aplicar los métodos de hurgamiento y vibración digital en los puntos *xingjian*, *shenmen* y *shaohai*.

Si los síntomas son de insomnio, fatiga, anemia y debilidad, reiterar el amasamiento con el pulgar de los acupuntos *zusonli*, *sanyinjiao*, *shenmen* y *yongquan*. En los casos de micción clara y abundante, reiterar el masaje por presión en los acupuntos *shenshu* y *mingmen*.

b) Oho *tratamiento*: En la hipertensión secundaria, el tratamiento se centrará en la causa que la produzca. En la hipertensión esencial, el masaje se combina con medicación y fisioterapia para reducir la tensión arterial. Durante el tratamiento se seguirá una dieta equilibrada y se llevará una vida y unos hábitos de trabajo regulares. También pueden aprenderse los ejercicios de gimnasia médica para combatir la hipertensión.

Efecto terapéutico

El masaje terapéutico para la hipertensión puede reducir temporalmente la tensión arterial. Cuando el paciente ha recibido masajes, sentirá que su cabeza está más despejada. En general se produce un efecto satisfactorio a corto plazo, mientras que el efecto a largo plazo no resulta tan claro. Al finalizar el tratamiento de masaje, se enseñará al paciente a practicar el automasaje y los ejercicios de gimnasia médica, que deberá realizar cada día. Esto contribuirá a la consolidación completa del efecto terapéutico.

Historia Clínica

Xang -, mujer, 49 años, administrativo. Padece dolores de cabeza desde hacía 10 años, que en los últimos años se habían agravado, yendo acompañados de desmayos, insomnio y algunas veces, entumecimiento de los cuatro miembros. La tensión arterial era de 180/100 mm Hg. El examen no reveló ninguna patología específica en el corazón o los pulmones. El nivel de colesterol en la sangre era

bastante alto. La orina y el metabolismo basal eran normales. Se diagnosticó hipertensión y se adoptó un tratamiento con fármacos combinado con un tratamiento de masaje terapéutico. Después de cada sesión de masaje, el paciente sentía menos dolor de cabeza. Después de las 45 sesiones de masaje, y del tratamiento con fármacos programados, la tensión sanguínea bajó al nivel normal.

El dolor de cabeza, la debilidad y el insomnio remitieron notablemente y la paciente fue dada de alta. :

Automasaje y gimnasia médica

- (i) Presión en la cabeza: Con el borde o con el talón de la palma de ambas manos amasar a lo largo de ambos lados de la cabeza desde el acupunto *taiyang* al acupunto *fengchi*. A continuación amasar profundamente *feng-chi* hasta que se produzca una fuerte sensación de hinchazón e irritación.
- (ii) Amasamiento de acupuntos: Con el pulgar derecho e izquierdo alternativamente, practicar el método de amasamiento en los acupuntos *hegu*, *zusanli* y *sanyinjiao* hasta que se produzca una sensación de inflamación e hinchazón. A continuación aplicar el método de estregamiento en el acupunto *yongquan* de cada pie hasta que la planta del pie se caliente.
- (iii) Amasamiento del abdomen y estregamiento de la parte inferior de la espalda: Con la palma derecha e izquierda alternativamente, amasar profundamente el abdomen, girando lentamente en el sentido de las agujas del reloj. A continuación, cerrando el puño, presionar con punta de ambos pulgares (el “ojo” del puño) la parte inferior de la espalda y restregar arriba y abajo hasta que la piel se caliente ligeramente.
- (iv) Movimiento de manos: De pie con los pies separados algo más allá de la proyección del centro de gravedad del cuerpo, levantar las manos a la altura del pecho. En primer lugar mover la mano izquierda: extenderla lo máximo posible hacia la izquierda, siguiéndola con los ojos y volviendo al mismo tiempo la cabeza y el tronco también hacia la izquierda lo máximo posible. Después dejar que la mano derecha cuelgue naturalmente, con la palma mirando hacia adentro y los dedos ligeramente doblados. Con una total concentración y consciente de la fuerza que se está realizando, atraer la mano derecha lentamente hasta el rostro y extenderla hacia la derecha. Los ojos seguirán la mano, y la cabeza y el tronco girarán hacia el mismo lado. A continuación mover la mano izquierda del mismo modo que la derecha. Ejecutar lentamente el ejercicio observando un estado de máxima concentración y plenamente conscientes de la fuerza que se está ejerciendo.
- (v) Movimiento del cuerpo: En primer lugar, adoptar la posición del arquero, con el pie izquierdo algo adelantado. Girar el tronco hacia la izquierda, levantando los brazos y juntando las manos con la cabeza. Con los ojos seguir el desplazamiento de las manos, volviendo la cabeza y el tronco ligeramente inclinados hacia atrás. Dejar caer los brazos lenta y naturalmente, y continuar siguiendo con la mirada el movimiento de las manos. Intercambiar la posición de los pies, manteniendo la posición de arquero. Repetir los mismos movimientos, pero esta vez, girando el cuerpo hacia la derecha. Estos movimientos deberán realizarse en estado de concentración y conscientes de la fuerza que se está ejerciendo.

26. Úlcera péptica

La úlcera es una enfermedad común del sistema digestivo. El síntoma principal es un dolor regular en el área superior abdominal. La medicina tradicional china lo denomina "dolor intragástrico".

Etiología

Esta enfermedad se instaura como consecuencia de factores psicológicos, del exceso de trabajo y de una dieta irregular. Los cambios patológicos se localizan principalmente en el estómago y en el duodeno.

Sintomatología

La úlcera péptica suele tener un curso crónico, aflorando de vez en cuando y desapareciendo otra vez. Suele manifestarse en primavera y otoño,

(i) Dolor en la parte superior del abdomen: En el período agudo de una úlcera, exceptuando los pocos casos en que no es dolorosa, aparece un dolor regular en la parte superior del abdomen. Algunos pacientes sufren los ataques después de comer, otros cuando tienen hambre y el dolor se apacigua cuando comen. Con frecuencia se produce un dolor abrasador, a veces referido en la espalda. El dolor es tolerable mientras no hay perforación; sin embargo afecta al sueño cuando se manifiesta por la noche.

(ii) Evacuación intestinal irregular: Muchos pacientes producen evacuaciones secas y sólo una vez cada 2 o 3 días. Si se sangra, las heces son negras.

Durante una hemorragia masiva, las heces parecen alquitrán.

(iii) Náusea o vómitos: Generalmente no se producen vómitos, pero si la úlcera va acompañada de estenosis pilórica, los vómitos son frecuentes, y los alimentos ingeridos por la mañana se devuelven por la tarde.

(iv) Hiperacidez y eructación: Estos síntomas son frecuentes en los pacientes e úlcera péptica. Las úlceras con estenosis pilórica presentan estos síntomas y el olor de los eructos es desagradable para el mismo paciente. En un porcentaje reducido de casos, los pacientes sufren hemorragias gástricas o de duodeno, y algunas úlceras se perforan, lo cual conduce a la peritonitis aguda. La cicatrización de la úlcera en estado avanzado puede producir una obstrucción pilórica.

Diagnóstico

Se puede realizar un diagnóstico preliminar basado en el historial y en el típico síntoma de dolor en la parte superior del abdomen. Un examen por Rayos-X puede ser de gran utilidad a la hora de determinar la existencia de un historial patógeno ulceroso. El análisis del jugo gástrico podrá ilustrar el estado de las secreciones gástricas, y el examen fecal ayudará también a la hora de demostrar si la úlcera sangra. Si el paciente sufre un dolor muy intenso, habrá que determinar si se trata de una perforación o de una peritonitis, y si tiene vómitos y eructos, deberá determinarse si hay o no obstrucción pilórica. Las úlceras pueden confundirse con la gastritis o la colecistitis crónicas, por lo cual habrá que diferenciarlas claramente de estas últimas.

Tratamiento

El efecto terapéutico del masaje será tanto más satisfactorio cuanto más se aplique a casos desprovistos de complicaciones sintomáticas. Para los casos de úlcera perforada o de obstrucción pilórica, el masaje terapéutico no es el tratamiento adecuado. Si el paciente sufre una hemorragia masiva, el masajista deberá esperar hasta que cese la hemorragia para proceder a aplicar el masaje.

a) Masaje: (i) El paciente permanece sentado con las manos colgando y el cuerpo relajado, o bien con las manos sobre el respaldo de una silla y los hombros ligeramente inclinados hacia afuera.

(ii) Aplicar el método de presión a ambos lados de la columna vertebral durante 10 minutos. El masajista irá alternando las manos y aumentando progresivamente la fuerza del masaje. A continuación se utiliza el método de hurgamiento digital o con el dedo doblado en los acupuntos *pishu* y *weishu*. Hincar el dedo hasta que aparezca alguna reacción. Continuar con el método de vibración digital, seguido de un amasamiento local ligero. Para terminar se aplica a la totalidad de la espalda un masaje de fricción circular y otro de fricción con el talón de la palma. Todo el procedimiento lleva unos 10 minutos.

(iii) Con el paciente tumbado boca arriba, el masajista aplica el método de hurgamiento con el pulgar en los acupuntos *shengwan*, *zhongwan* y *xiawan*, cuidando ejercer la fuerza adecuada. (Abstenerse de aplicar este método si el paciente sangra o sufre fuertes dolores en la parte superior del abdomen.) Siguiendo el ritmo de la respiración, se levanta el pulgar poco a poco cuando el paciente inspira, y se vuelve a hincar, previo un lento movimiento vibratorio, cuando expira. Repetir 35 veces.

En presencia de distensión producida por gases, aplicar los métodos de vibración y hurgamiento con el pulgar en los acupuntos *tianshu*, *qihai* y *quonyuan*. Si la evacuación intestinal es irregular, friccionar en sentido circular el abdomen con la palma de la mano, desde el borde derecho superior hasta el borde izquierdo inferior. El masaje abdominal completo requiere entre 3 y 5 minutos.

(iv) Finalmente, aplicar los métodos de hurgamiento y vibración digital en los acupuntos *hegu* y *zusanli*, a ambos lados del cuerpo, hasta producir una reacción de dolor e hinchazón. Si el dolor es muy fuerte, puede utilizarse también los acupuntos *neiguan* y *shenmen*. Si la evacuación intestinal es irregular, se tratarán los acupuntos *dochangshu*. Habrá que adaptarse cuidadosamente a las necesidades sintomáticas del paciente, mediante la selección de los acupuntos más adecuados.

b) Oho tratamiento: También aquí se deberían combinar con el masaje otras medidas terapéuticas tales como la administración de fármacos, el descanso, evitar la tensión mental, una dieta equilibrada, comer en menos cantidad pero con más frecuencia, etc. Durante el período de consolidación que sucede al tratamiento de la úlcera, será útil enseñar al paciente las técnicas de automasaje y los ejercicios de gimnasia médica para que los siga practicando.

Efecto terapéutico

Después de varias sesiones de masaje, el tratamiento terapéutico puede aliviar e incluso eliminar los síntomas agudos de una úlcera simple. Es muy importante que cuando haya desaparecido la úlcera, se tomen las precauciones necesarias para que no vuelva a presentarse. Durante los épocas del año en que son frecuentes

los ataques de úlcera, habrá que concertar de 10 a 20 sesiones de masaje para prevenir su posible reaparición. Asimismo, habrá que prestar atención a la dieta y se continuará practicando el automasaje.

Historia Clínica

XU -, varón, 18 años, alumno de secundaria. En un mes había tenido tres vomitos de sangre, razón por la cual fue hospitalizado. El paciente había tenido dolores en la parte superior del abdomen y vómitos ácidos durante tres años. Los ataques sobrevenían cuando se resfriaba o estaba bajo un estrés emocional. El dolor se acentuaba al cabo de 2-3 horas de haber comido. Después de ingresar en el hospital no volvió a vomitar sangre. El examen fecal detectó sangre oculta. Tenía la tez pálida y la cara ligeramente edematosa. El análisis gástrico detectó la presencia de ácidos ionizados y acidez total en un grado bastante elevado. En una radiografía se observaba una sombra cóncava de 0,5 cm en la curva del estómago. Se le diagnosticó úlcera gástrica.

Después de ingresar en el hospital, se le sometió a la dieta adecuada al caso se le trató con masaje terapéutico. A los siete días el dolor disminuyó y aumentó el apetito. Al mes y medio del tratamiento el dolor desapareció por completo. Comía y bebía como una persona sana y recuperó el color natural de la cara. Para consolidar el efecto terapéutico, se le siguió aplicando el masaje durante un mes y medio y se le enseñó el automasaje y la gimnasia médica. Durante todo este tiempo no volvieron a reaparecer los síntomas. Las radioscopias confirmaron que la úlcera se había curado por completo. Durante su estancia en el hospital su peso aumentó unos 6 kg. Fue dado de alta. Un mes más tarde, y en una visita complementaria no se le encontró ningún síntoma recurrente.

27. Gastroposis

Se traduce por un desplazamiento anormal del estómago hacia abajo. El grado del desplazamiento varía considerablemente y a menudo se complica con el desplazamiento hacia abajo de otras vísceras.

Una persona de constitución débil es propensa a sufrir un prolapso del estómago (gastroposis). Los individuos obesos que han adelgazado a causa de una larga enfermedad y las mujeres que han tenido muchos partos son propensos a padecer esta dolencia porque los músculos que sujetan los tejidos se aflojan y debilitan.

Sintomatología

El síntoma más importante de la gastroposis es el malestar que se produce en la región gástrica. Cada vez que el paciente come, experimenta en el estómago una sensación de hinchazón, tensión o presión, y a menudo ruidos como si tuviera agua que retumbara en su interior, sensación que desaparece cuando el paciente se tumba. El paciente eructa con frecuencia, nota un mal sabor en la boca, pierde el apetito, adquiere un aspecto emaciado y deprimido y se cansa con facilidad. En estados avanzados, aparecen los síntomas de aturdimiento e insomnio,

Diagnóstico

El diagnóstico de esta dolencia se basa en la etiología y los síntomas, especialmente cuando el paciente está débil, o es alto y delgado. Es mucho mejor

confirmar el diagnóstico mediante examen endoscópico y examen radiológico con ingestión de bario.

Tratamiento

a) Masaje: (i) El paciente permanece sentado. El masajista le aplica el método de presión con la yema del pulgar a ambos lados de la columna vertebral, y el método de hurgamiento con el dedo doblado en los acupuntos **pishu y weishu**. Luego se pasa al método de estregamiento en el borde de la palma.

(ii) Con el paciente tumbado boca arriba, en primer lugar se aplica el método de fricción con la palma de la mano en el área abdominal, seguido de percusión con el borde de la palma a ambos lados del músculo recto del abdomen. El martilleo deberá ser lo suficientemente fuerte como para provocar contracciones en los músculos abdominales. El ritmo de la percusión será lento: 1 golpe cada 23 segundos. A continuación amasar y friccionar de nuevo el área abdominal inferior. Si se observan síntomas de distensión abdominal, utilizar el índice para aplicar el hurgamiento en los acupuntos **qihai y tianshe**. Si el paciente no tiene apetito, aplicar el mismo masaje en los acupuntos **zusonli**.

(iii) Realizar el método de doblamiento de la cadera, alternando la cadera derecha y la izquierda. Efectuar el masaje 2030 veces en cada lado. Se doblará la cadera cuando el paciente inspira y se extiende cuando espira. A continuación se pasa al método de presión con la palma de la mano sobre el abdomen, unas veces empujando después de la espiración, otras empujando para provocarla.

(iv) En caso de aturdimiento o insomnio, se aplicará un masaje de la cabeza, según la naturaleza de los síntomas.

b) Otro tratamiento: Combinar la gimnasia médica con el masaje terapéutico. También es importante prestar atención a la alimentación, descansar después de las comidas y evitar la fatiga extrema.

Efecto terapéutico

Los efectos del masaje son evidentes: en primer lugar, remite el malestar en el estómago, y, poco a poco, mejora la salud general del cuerpo. Transcurrido el

período de tratamiento, la recuperación en el prolapso del estómago será visible por rayos-X y endoscopia bária.

Historia Chica

Cheng -, varón, 25 años, administrativo de una organización rural. Padecía dolores frecuentes en el abdomen superior, y desde hacía 5 años, padecía hinchazón de estómago después de las comidas. Su estado iba empeorando gradualmente.

Después del último ataque había perdido completamente el apetito.

Por muy poco que comiera se sentía hinchado y saciado y le sobrevenía el dolor.

Eructaba, su aliento era fétido y había alcanzado un grado de emaciación extremo.

Mediante un examen por rayo+X se le diagnosticó gastroptosis. Se le trató con el masaje arriba mencionado y practicó los ejercicios de gimnasia médica para el prolapso del estómago. Durante los tres primeros días sintió que el dolor se acentuaba y se cansaba. Más tarde empezó una notable mejoría y recuperó el apetito. A los 48 días de tratamiento, el dolor y los otros síntomas desaparecieron por completo.

28. Gastroenteritis aguda

Etiología

Puede producirse por varias razones. Aquí trataremos un tipo de gastroenteritis aguda frecuente en verano y otoño provocada por una alimentación descuidada: excesos de comida y de bebida, embriaguez, alimentos en mal estado o alimentos grasos y picantes en exceso, especialmente cuando se padece un resfriado. El masaje terapéutico es adecuado para tratar la gastroenteritis provocada por cualquiera de estas causas. Por el contrario, no se aconseja cuando la gastroenteritis ha sido provocada por productos químicos (por ejemplo, ácidos fuertes o bases), o es la secuela de una enfermedad infecciosa (por ejemplo, fiebre tifoidea o disentería).

Sintomatología

La gravedad de los síntomas varía ampliamente. Generalmente se producen náuseas, vómitos, hinchazón del estómago y una sensación de presión: algunas veces aparece un dolor agudo, primero en el abdomen superior, y después en toda la zona abdominal, así como diarrea y anorexia. Además puede aparecer fiebre moderada, aturdimiento, transpiración, debilitación de los miembros y piel seca. En casos graves puede producirse deshidratación y formarse una capa grasienta y amarilla sobre la lengua. En los casos más leves, los síntomas durante 2-3 días, mientras que en las más graves pueden prolongarse hasta 1-2 semanas.

Diagnóstico

El diagnóstico es relativamente fácil y se puede realizar basándose en el historial y los síntomas. No obstante, en presencia de síntomas febriles o de sangre y pus en las heces, deberá contemplarse de inmediato la posibilidad de que se trate de disentería, y evitarse cualquier retraso en el tratamiento de esta enfermedad.

Tratamiento

- a) Masaje: (i) El paciente deberá estar tumbado boca abajo, o sentado, con el cuerpo inclinado sobre una mesa. El área a tratar deberá estar desnuda y se le aplicará aceite o alcohol de masaje.
- (ii) Se aplica el método de presión con la yema del pulgar, seguido por el de raspado con el borde del pulgar, descendiendo por la medial y por ambos lados de la espalda. La fuerza y el ritmo del masaje se deberán incrementar gradualmente. También puede utilizarse el método de estregamiento con el borde de la palma. En los casos leves el masaje se interrumpe cuando la piel enrojece. En casos más graves el masaje se realizará hasta que la piel adquiera un tono rojo mucho más vivo. Los dedos deberán lubricarse con frecuencia,
- (iii) El paciente se tiende boca arriba, y se aplica el método de presión con la yema del pulgar a lo largo de la línea medial del abdomen por encima y a ambos lados del ombligo hasta que la piel enrojezca. También podrá aplicarse el método del torniscón en el abdomen o la parte posterior del cuello.
- (iv) Finalmente, aplicar en la cabeza el método de presión divergente, usando los pulgares y empezando en el acupunto **yintang** o **zuanzhu**. Repetir 30-40 veces. Terminar presionando en el punto **taiyong** varias veces.
- b) Otro tratamiento:** La terapia con fármacos puede utilizarse conjuntamente con el masaje, y se hará hincapié en la necesidad de reposo, de una alimentación sana y de resguardarse del frío.

Efecto teraoéutico

Después de una sesión de masaje, puede apreciarse como disminuye la distensión abdominal y como también remite el aturdimiento e incluso puede llegar o desaparecer. Los síntomas generales del aparato gastroentérico también experimentan una mejoría. Generalmente, el tratamiento de esta enfermedad sólo requiere una sesión.

Historia Clínica

Zhao -, varón, 40 años. El paciente experimentaba náuseas, ganas de vomitar y dilatación del estómago. Había padecido fuertes dolores abdominales durante 5 horas, acompañados de una evacuación en forma de diarrea. Al repasar el historial de su enfermedad descubrimos que esta se manifestó después de una abundante ingestión de carne y de resfriarse mientras veía una película al aire libre. El examen demostró que el abdomen estaba blando y que había una ligera reacción dolorosa a la presión en la parte superior del mismo. Al auscultarlo se apreció un leve incremento del sonido peristáltico. Se le diagnosticó gastroenteritis aguda.

Después de una sola aplicación de los métodos ya mencionados, decreció la hinchazón abdominal y desaparecieron las náuseas y las ganas de vomitar. Aquella noche durmió bien, al día siguiente estaba totalmente restablecido y regresó al trabajo.

Medicina popular: Rascado de la espalda

Utilizar una moneda vieja de cobre o una cucharasopera de porcelana. Después de batiarla en aceite de sesamo o similar, y rascar hacia abajo a ambos lados de la espalda, desde el cuello y los hombros hasta la cintura. Efectuar 4-5 pasadas a cada lado de la espalda hasta que la piel enrojezca. Este método también se denomina “rascado del cólera”.

29. Indigestión infantil

Este es un trastorno infantil muy común. Se caracteriza por un mal funcionamiento de la evacuación intestinal y obstrucción del metabolismo. Según la gravedad de los síntomas, puede clasificarse en indigestión simple e indigestión tóxica.

Etiología

El órgano digestivo del lactante se encuentra en un estado de desarrollo incompleto, y no admite mucha tolerancia, El niño necesita comer más que el adulto porque está en un período de desarrollo continuo. Su aparato gastrointestinal tiene que realizar un gran esfuerzo y tiene una mayor tendencia a extenuarse. Tampoco su sistema nervioso central está totalmente desarrollado, y las funciones reguladoras de los nervios no están del todo establecidas, por lo que es muy fácil que se produzca una inadaptación del metabolismo y de la función orgánica. Las causas se pueden clasificar en tres categorías:

a) Alimentación inadecuada: La alimentación excesiva es una de las causas más frecuentes de indigestión. Además, una alimentación irregular o deficiente y desequilibrada es suficiente para producir trastornos del aparato gastrointestinal y causar diarreas y vómitos.

b) Infección: La infección se divide en dos tipos: (i) Infección en el aparato digestivo: Las bacterias entran en el aparato digestivo con los alimentos. Este tipo de infección es más frecuente entre los niños que toman biberón. E. Coli es el tipo de bacteria más común que provoca este tipo de infección.

fi) Infección fuera del aparato digestivo: En las infecciones del oído interno, las infecciones del aparato urinario, la gripe y las infecciones del aparato respiratorio, las bacterias generan toxinas que se extienden por todo el cuerpo causando desórdenes en la función digestiva.

c) Clima o medio ambiente inadecuados: La indigestión es más frecuente en verano. A altas temperaturas, el organismo elimina demasiado líquido. Si no se repone a tiempo, la circulación sanguínea queda afectada y se producen efectos indeseables en la función digestiva. El bebé sediento ingiere una cantidad excesiva de leche, que el tracto digestivo no puede digerir. Además, la capacidad adaptativa del niño es relativamente reducida. Cuando la temperatura exterior es muy alta, la temperatura corporal se eleva, afectando la secreción de ácido gástrico favoreciendo el crecimiento y la multiplicación de las bacterias. En cambio, con aumento de la temperatura corporal, disminuye la actividad enzimática y se altera la función del tracto digestivo,

Sintomatología

a) Indigestión simple: (i) Diarrea: Hay varias deposiciones diarias, incluso hasta más de diez. Las heces son claras y acuosas y mezcladas con mucosidad. Tienen

un olor ácido y contienen pequeñas masas saponáceas verde-amarillentas compuestas de sales de calcio y magnesio mezcladas con ácidos grasos. Frecuentemente hay hinchazón abdominal.

(ii) Vómitos y regurgitación de la leche. De frecuencia variable.

(iii) Falta de apetito, inquietud e irritabilidad, llanto. La lengua se recubre de una delgada capa saburral y el peso no aumenta, sino que, incluso, disminuye.

b) Intoxicación: las características principales son un trastorno de la funcionalidad general y la aparición de síndromes tóxicos.

(i) Vómitos frecuentes tras la ingestión de líquidos o sólidos o incluso vómitos persistentes con estómago vacío.

(ii) Aumento en la frecuencia de las deposiciones, hasta 15-20 diarias. Inicialmente hay gran cantidad de agua mezclada con mucosidad y las heces son amarillo-verdosas, de olor desagradable. Más tarde disminuye el mal olor y desaparecen las masas fecales. Los constituyentes principales de las heces son entonces la mucosidad y las secreciones del tracto intestinal.

(iii) Falta de apetito. El abdomen está visiblemente hinchado y se observa hiperactividad del peristaltismo intestinal. En fases tardías se produce parálisis intestinal.

(iv) Pérdida de peso debida a la gran cantidad de agua perdida. La piel está seca y pierde elasticidad. Las órbitas oculares y la fontanela anterior están hundidas, la orina es escasa y amarilla. En casos graves puede haber síntomas de acidosis.

(v) Sistema circulatorio: Hay descenso de la tensión arterial, los tonos cardíacos no son claros, el pulso es rápido y débil, la piel es gris, hay cianosis labial, las extremidades se enfrían.

(vi) Sistema nervioso central: Inicialmente el niño está irritable e inquieto; después su consciencia se nubla, disminuyen los movimientos oculares y permanece indiferente al entorno; las manos y los pies presentan frecuentemente movimientos involuntarios y pueden aparecer convulsiones. De persistir la sintomatología tóxica, el niño pierde la conciencia, experimenta una debilidad generalizada y entra en coma.

Diagnóstico

El diagnóstico se basa principalmente en los síntomas y en los antecedentes tróficos del niño. También es necesario buscar un foco infeccioso. De ser posible, se hará un cultivo de las heces. Es muy importante distinguir este trastorno de la disentería.

a) **Masaje:** El pequeño paciente es sostenido por la madre o se le mantiene en posición sentada. Se prepara jugo de jengibre para usar como medio.

(i) Sosteniendo la mano del niño con la mano izquierda, impregnar el pulgar derecho con el jugo de jengibre. Primero presionar a lo largo de la línea del **pifu** (Diagrama 83); después presionar hacia arriba a lo largo de la línea sanguínea (Diagrama 84). Continuar hasta que la piel se enrojeczca, probablemente 200 o más veces, alternando las manos.

(ii) Aplicar el método de presión o el pellizco de la columna vertebral hacia abajo a lo largo de ambos lados de la columna vertebral, desde la séptima vértebra cervical, hasta las lumbares (Diagrama 79). Cuando la diarrea es relativamente frecuente, se añade el método de presión con el pulgar y el de amasamiento para tratar el cóccix (Diagrama 85).

(iii) Aplicar con los pulgares el método de presión divergente a ambos lados de la zona costal. A continuación presionar a ambos lados del ombligo. Si la frecuencia de la diarrea acuosa es excesiva, amasar el área umbilical con la palma después de haberse frotado las manos para calentarlas. O bien aplicar el método del agarrón en los puntos *dujiao* del abdomen (Diagrama 86).

(iv) Finalmente aplique los métodos de hurgamiento digital y de presión con la yema del pulgar en los acupuntos ***zusanli*** de ambas piernas.

b) Otro tratamiento: Simultáneamente al masaje terapéutico, manténgase el tratamiento dietético y la medicación específica. De ser necesario, añadir suplementos líquidos.

Efecto terapéutico

El masaje es un tratamiento muy bueno para la indigestión infantil. Puede aliviar o eliminar gradualmente la sintomatología y acortar el curso de la enfermedad. Los resultados son particularmente claros en los casos de evacuación intestinal con frecuencia excesiva.

Historia Clínica

Zhou -, lactante niño, cinco meses de edad. El paciente había sufrido fiebre durante un día con diez deposiciones. La diarrea era acuosa, sin pus o sangre. Vomitaba a cada comida. A la exploración: el abdomen estaba distendido, las órbitas oculares hundidas, la piel seca, y había deshidratación de grado medio. Se diagnosticó indigestión simple y se aplicó masaje terapéutico tal como se ha descrito anteriormente. Al día siguiente, sólo hubo cuatro deposiciones y desapareció la distensión abdominal. Al tercer día, cesó la diarrea. La alimentación fue normal y se dió de alta al paciente.

30. Malnutrición infantil

la malnutrición infantil es una enfermedad que conlleva desequilibrio nutricional crónico. Sus características son el aumento insuficiente de talla y peso, y las alteraciones funcionales, especialmente de las funciones nerviosas superiores. Este trastorno suele deberse a una alimentación insuficiente, y se da más frecuentemente en el lactante alimentado con biberón. También puede ser el resultado de una alimentación inadecuada, generalmente en prematuros. La enfermedad se manifiesta también en niños con indigestión crónica y en aquellos que comen en exceso durante una enfermedad crónica. Puede asimismo, estar causada, por malformaciones congénitas como el labio leporino o el paladar hendido, que dificultan la alimentación: o por anomalías constitucionales, o, incluso por un medio ambiente desfavorable, como la falta de la luz solar, o por la falta de ejercicio.

Los rasgos característicos de esta enfermedad son: el bebé adelgaza; el peso corporal no aumenta o incluso disminuye; la grasa subcutánea disminuye o desaparece. Clínicamente se puede clasificar en tres grados según la gravedad de los síntomas:

Malnutrición de primer grado: Aún hay grasa almacenada en cada parte del cuerpo, pero las capas de grasa subcutánea del abdomen y del tronco se reducen. Hay poco crecimiento muscular. El color de la piel es normal o pálido.

Peso corporal 10-20% por debajo del normal, pero la talla no varía. La temperatura del cuerpo es normal y el estado general bueno.

Malnutrición de segundo grado: Peso corporal X-30% por debajo del normal y la talla 13 cm inferior a la normal. Desaparecen las capas de grasa subcutánea del tronco, extremidades y nalgas; la piel pierde su elasticidad y se vuelve pálida, floja, seca y arrugada; el pelo crece fino y seco; el rostro adelgaza; el tono muscular disminuye o aumenta. Las funciones motoras se desarrollan despacio y el bebé no puede tenerse de pie ni andar.

Malnutrición de tercer grado: El peso corporal permanece 40-50% por debajo del peso normal y la altura también es menor. La piel está seca, de un tono grisáceo o a veces púrpura-azulado, carece de elasticidad y forma pliegues finos y arrugados. Desaparece la grasa de la cara; los ojos se hundan en las órbitas; la frente está surcada de arrugas. Las mejillas están hundidas y los pómulos salientes; la barbilla se vuelve puntiaguda. El niño tiene el aspecto de un pequeño viejo. Se forman innumerables arrugas en la piel del tronco y de las extremidades: el adelgazamiento es extremo; el abdomen aparece hundido o abotagado. En casos graves, el niño se deshidrata y la fontanela se hunde hacia dentro. El lactante con distrofia de segundo o tercer grado puede tener anorexia, una tolerancia reducida a los alimentos, y presentar estreñimiento o diarrea. El niño puede estar irritable y llorar con facilidad, mostrar poca vitalidad y tener el sueño agitado. El tono cardíaco puede ser apagado; el ritmo del corazón lento; la temperatura del cuerpo, inferior a la normal, y pueden aparecer toda una variedad de síntomas de carencias vitamínicas. Debido a la baja resistencia, el bebé es particularmente sensible a trastornos como la infección del tracto respiratorio superior, gripe, bronquitis, neumonía, infecciones del oído interno, dermatitis e infecciones del tracto urinario.

Diagnóstico

Se puede hacer un diagnóstico basado en la sintomatología descrita anteriormente. Pero en cada caso se debe buscar la causa de la patología y excluir la posibilidad de infecciones crónicas, como tuberculosis, disentería crónica y enfermedades parasitarias.

Tratamiento

a) Masaje: (i) Pedir a la madre que sostenga al pequeño enfermo. Después de impregnar los pulgares con jugo de jengibre, presionar con ellos a lo largo de las líneas pitu y sangran de los dos brazos y en dirección opuesta, a lo largo de la línea liufu. Efectuar 100-200 masajes en cada línea. Luego amasar y presionar con los pulgares en los acupuntos zusanli de ambas piernas.

(ii) Tratar otros puntos de acuerdo con los diferentes síntomas de cada paciente. En presencia de hinchazón abdominal, restreñimiento o diarrea, presionar en ambos lados de la zona umbilical, en el ombligo y el cóccix. Si hay un poco de fiebre, aplicar un masaje de presión en los puntos *ahengcuen* de las manos, amasar el punto *neilaogong* de las palmas y presionar en el punto *tionheshui* del codo. Si el pequeño tiene escalofríos, tos o fiebre, presionar el punto *feishu* y a lo largo de los dos lados de la columna vertebral, y aplicar un masaje de hurgamiento en los puntos *ershanmen*, *errenshangma* *yyiwofeng* de las manos.

b) Tratamiento: Además del masaje terapéutico, es importante eliminar las causas de la enfermedad. La regulación de la nutrición y la mejora del método de alimentación son importantes. También es conveniente aumentar el tiempo y las oportunidades de exposición del niño a la luz solar y, según la edad del pequeño, hacerle seguir un programa de gimnasia médica.

Efecto terapéutico

Normalmente el masaje puede mejorar rápidamente el apetito del niño enfermo y aumentar la resistencia a la enfermedad, con el consiguiente retorno gradual de la salud.

Historia Clínica

Ma -, niño de un año de edad. Debido a la falta de leche y una alimentación inadecuada, el paciente había estado a menudo enfermo desde su nacimiento. Era flaco y lloraba con frecuencia. Durante las dos semanas anteriores, su enfermedad se había agravado. Su llanto se hizo más débil, apenas abría los ojos y sus extremidades estaban hinchadas. En consecuencia, fue ingresado en el hospital, Exploración: Tanto el crecimiento como la nutrición eran pésimos. Era pequeño y débil y aparentaba una vitalidad reducida. Su fontanela anterior aún no estaba cerrada. Tenía la cara amarillenta y algo edematosa, las mejillas rojizas y los labios rojo oscuro. La lengua estaba cubierta por una ligera capa saburral amarilla y estaba seca. En el rabllo del ojo izquierdo había una ulceración. La zona abdominal estaba hinchada y las extremidades inferiores un poco edematosas. Se hizo un diagnóstico de malnutrición. Después de una transfusión de sangre, medicación y tratamiento dietético, su estado mejoró un poco. Al doceavo día de su estancia en el hospital se empezó a aplicarle el masaje descrito

anteriormente. Después de 25 tratamientos, el estado general era bueno. El apetito había aumentado claramente. La temperatura corporal era constante, la excreción y la micción se normalizaron. Mostraba más vitalidad. La cara y todo el cuerpo eran más rollizos que antes del tratamiento, El peso corporal había aumentado. No había ni edematosis ni deshidratación. Básicamente se había recuperado completamente y, por lo tanto, se interrumpió el tratamiento.

31. Neumonía infantil

La neumonía infantil es un término general para designar los cambios patológicos inflamatorios en los pulmones. Según las características clínicas y de anatomía patológica, se divide en neumonía primaria y secundaria y neumonía bronquial y lobular. El masaje varía de acuerdo con cada tipo, por lo tanto nos centraremos en el tipo más frecuente, la neumonía bronquial.

Etiología

Esta enfermedad está causada por agentes (tales como bacterias o virus) que atacan los pulmones. También son importantes la salud del niño y su estado de nutrición. Los niños debilitados por una larga enfermedad son más susceptibles a la enfermedad, y sus síntomas y cambios patológicos más graves. En consecuencia, el médico chino tradicional considera que la enfermedad está causada por una lesión interna y una susceptibilidad externa, y que, clínicamente, cabe distinguir los casos según impliquen deficiencia o exceso, y calor o frío.

Generalmente se presenta una súbita fiebre alta de unos 40°, acompañada de tos, respiración acelerada, etc. Normalmente la tos es intensa, a veces con vómitos. El síntoma de respiración acelerada aparece súbitamente. Al mismo tiempo pueden presentarse fenómenos del tipo una palidez facial y labios púrpura-azulados.

Además, según la gravedad, puede haber somnolencia, inquietud, irritabilidad o incluso inconsciencia. En casos graves se dan convulsiones y coma.

Diagnóstico

No hay ninguna dificultad para realizar un diagnóstico basado en la etiología y la sintomatología. La auscultación de los pulmones detecta estertores húmedos y secos, ya veces hay sonidos inspiradores en el bronquio. Una radiografía mostrará manchas sombreadas de varias dimensiones. Todo esto nos puede ayudar a confirmar el diagnóstico ya precisar las condiciones reinantes. También puede ser útil examinar las manchas en la piel de los dedos del niño, que son normalmente de color púrpura o púrpura-azulado y se extienden más allá del punto *qiguan* o *mingguon*. Si las manchas son de color azul y el color se extiende más allá del punto *mingguon*, normalmente el pronóstico es grave.

Tratamiento

El masaje se puede aplicar como un tratamiento accesorio en cualquier tipo de neumonía, ya sea neumonía aguda o diferida.

o) Masaje: Método y secuencia generales: (i) Que alguien sostenga al niño o ponerlo en posición tumbado. Preparar algún medio de masaje, tipo jugo de

jengibre crudo. Primero presionar las líneas *pitu* y *sanguan*. Después aplicar una presión divergente en las palmas y en las caras dorsales de cada mano y el amasamiento en el punto *wailogang*.

(ii) Descubrir el pecho y la espalda del paciente. Primero aplicar el masaje de presión en los puntos *fengchi*, *fengfu*, *dazhui* y *feshu* de la espalda. Después aplicar el de presión en los puntos *rupong*, *rugen* y *shanzhong*.

(iii) Masaje de acupuntos distantes: por ejemplo, presionar y amasar los acupuntos *jiexi*, *yongquan* y *zusan/i* en la parte inferior de las piernas y los pies.

(iv) Terminar el masaje presionando los puntos *yintang*, *taiyin* y *taiyang*. La duración del masaje completo es de unos 20 minutos.

Métodos para situaciones concretas:

(i) Si hay fiebre alta, presionar también el punto *tianheshui*.

(ii) Si hay fiebre pero sin transpiración, presionar de “deyo a lo largo de la línea *sanguan* y aplicar un masaje de agarrbn en los acupuntos *jianging* y *neilaogong*.

(iii) Si hay una respiración rápida, agitación e hipoxia, presionar los acupuntos *fengchi*, *fengfu*, *fengmen*, *dazhui*, *feishu* y *rangu*.

(iv) Si se detecta un gran estertor al auscultar los pulmones, y si el paciente tiene una constitución fuerte y ha estado enfermo poco tiempo, entonces la presión se debe concentrar en *feishu ysanguan*. Si el paciente tiene una constitución débil y ha estado enfermo durante más tiempo, o si se trata de una neumonía secundaria, se presiona de nuevo a lo largo de *pitu* y en la espalda.

(v) Cuando se presentan síntomas del tracto digestivo, tales como diarrea, se fricciona el abdomen y se aplica masaje de presión en el cóccix. Cuando hay vómitos, presionar también en el punto ***banmen***.

b) Otro tratamiento: En el tratamiento de la neumonía infantil el masaje es una de las terapias accesorias en un tratamiento combinado. Clínicamente, es aún más importante el uso de antibióticos. Al mismo tiempo, se deberían usar otros tipos de tratamiento.

Efecto terapéutico

Si el masaje se usa como parte de un tratamiento general de esta enfermedad, el efecto terapéutico es a menudo más satisfactorio, y se acorta el curso de la dolencia. Especialmente en la neumonía diferida, el masaje hace que los estertores y otros síntomas desaparezcan antes.

Historia Clínica

Zhang -, una niña de un año. La paciente fue hospitalizada porque había padecido fiebre alta durante dos días y respiración acelerada durante un día. Estaba agitada, la respiración era dificultosa y su cara había adquirido un color azulado. Al auscultarle los pulmones se detectaron estertores húmedos y secos. Los dedos presentaban manchas azules, incluso más allá del punto ***qigaun***. Se emitió un diagnóstico de neumonía bronquial. Además del tratamiento con antibióticos y la administración de oxígeno, se recurrió al masaje terapéutico. Después de dos tratamientos la respiración acelerada se calmó, y se redujo el estertor. Después de ocho tratamientos el estertor desapareció completamente. El peso corporal y el apetito se normalizaron, y la niña fue dada de alta.

Medicina popular: Fricción de 10 espalda con jengibre crudo

Descubrir la espalda del pequeño paciente. Tomar un trozo de jengibre crudo, pelar un extremo y pulir una superficie lisa y redonda. Mojar el extremo pelado del jengibre en agua templada y friccionar arriba y abajo los dos lados de la espalda del niño, de preferencia empezando en la vértebra cervical inferior y bajando hasta la zona lumbar. Friccionar en el punto **dazhui** y los puntos sho de la parte superior de la espalda (por ejemplo, puntos **feishu, xinshu, geshu**), hasta que la piel enrojezca un poco.

II. Tratamientos para las enfermedades comunes

A. R. Lade. masajista

El cansancio y el agotamiento físico general se han transformado en síntomas corrientes de stress para un gran número de individuos de nuestra sociedad, El masaje terapéutico chino puede servir para revitalizar el sistema.

Etiología y sintomatología

El cansancio Y el agotamiento pueden estar causados por diversos factores distintos. En una situación extrema, el cansancio es el resultado de una intensa y prolongada actividad mental o física, o de la tensión emocional. Las energías del cuerpo pueden alcanzar rápidamente un estado de agotamiento; pero, para la resistencia propia de un individuo dado, este período de agotamiento puede ser de breve duración. Por otro lado, en un estado crónico de agotamiento y cansancio, puede que hayan existido varios factores desencadenantes tales como una larga enfermedad debilitante, malnutrición, stress emocional, físico o mental intenso, o incluso, efectos secundarios de ciertos fármacos. En una situación de este tipo, el cuerpo está debilitado y deficiente y su poder de recuperación se halla muy disminuido. Tanto en los casos agudos como en los crónicos, los síntomas que con mayor frecuencia suelen darse son: fatiga, dolores musculares o calambres.

Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la etiología y la sintomatología. Los casos agudos mejoran fácilmente, en cambio, el progreso es más lento en el cansancio crónico. En ambas situaciones, la corrección de los factores causales subyacentes debe realizarse conjuntamente con el tratamiento.

Tratamiento

El paciente está tendido boca arriba y con una almohada debajo sus rodillas para sostener y nivelar la parte inferior de la espalda. No es necesario colocar una almohada debajo la cabeza salvo que el paciente se siente incómodo; de ser así, utilizar una almohada delgada y rígida.

Etiología y Sintomatología

La causa principat reside en el estímulo excesivo del aparato vestibular (en el oído intem), producido por el movimiento. La tensión emocional (miedo, ansiedad) Y la hiperestimulación visual son, asimismo, factores accesorios. otros factores,

como la falta de sueño o un estómago vacío o alterado, predisponen fácilmente al mareo. Los síntomas principales son las náuseas y el vómito, a veces precedidos por hiperventilación, palidez, sudores fríos, sopor, aturdimiento, dolor de cabeza o cansancio. Una vez instaurados los síntomas, el paciente nota que no puede concentrarse. El mareo puede agravar otras enfermedades presentes, tales como las cardiopatías y las enfermedades del aparato respiratorio.

Diagnóstico y Prevención

El diagnóstico se establece a partir de los síntomas que acabamos de describir. El masaje puede aplicarse a título preventivo una semana antes de que se emprenda algún viaje, y también en plena crisis o después del ataque. Las personas susceptibles al mareo deberían llevar prendas de vestir amplias evitando, sobre todo, que compriman el cuello, y limitarse a comer alimentos fácilmente digeribles una hora antes de emprender un viaje.

Tratamiento

Durante un ataque de mareo, dejar que el aquejado vomite, que afloje su ropa y que se tienda boca arriba con una almohada debajo de las rodillas. Si no hay suficiente espacio, el tratamiento puede efectuarse con el paciente sentado.

(i) Primero se aplica el método de presión digital o con el pulgar en los puntos baihui, fengchi, yifeng, renzhong y detrás de la oreja, paralelamente al conducto auditivo.

(ii) Luego, friccionar con el pulgar los puntos *zusanli* y *neiguan* en las extremidades.

Nota: Este tratamiento puede aplicarse a título preventivo 1-2 veces al día, durante 10-15 minutos por sesión.

34. Hemorroides

La congestión y la coagulación de los pequeños vasos sanguíneos anales pueden provocar dilatación y posibles hemorragias de las venas hemorroides durante la defecación.

Etiología y Sintomatología

La medicina occidental y la medicina china comparten las mismas ideas sobre las causas de las hemorroides, entre las que destacan los hábitos alimenticios irregulares, el consumo exagerado de condimentos o alcohol, el estreñimiento, los excesos sexuales, la debilidad general y las deficiencias del organismo así como la costumbre de permanecer sentado o acostado sobre superficies húmedas y frías. Los síntomas incluyen sangre en las defecaciones y tumores y dilataciones dolorosas o indoloras alrededor del ano. A veces las hemorroides pueden producir prolapso anal -un problema bastante más grave que el que nos ocupa. Otra complicación dolorosa de las hemorroides es la fisura anal, que causa espasmos de esfínter.

Diagnóstico

Las hemorroides simples son relativamente fáciles de diagnosticar a partir de los síntomas. Si se teme algo más grave que hemorroides simples, el diagnóstico

exacto deberá conocerse antes de empezar cualquier tratamiento. También deberán conocerse y tomar en cuenta los factores causales.

Tratamiento

(i) El paciente permanece tendido boca abajo, con una almohada colocada debajo las piernas y los pies (véase figura, pág. 9). Aplicar el método de presión digital o con el pulgar en el punto *baihui* (punto muy importante-y por lo general, muy doloroso para las hemorroides), luego en los puntos *dozhui*, *mingmen* y *ymgguan* posterior.

(ii) Amasamiento con el pulgar de los puntos liao del sacro (Diagrama 59, puntos 30-33) hasta que la piel enrojezca. Luego aplicar presión digital o fricción digital circular en ambos lados del cóccix, descendiendo hasta su punta. El masaje de esta zona debe ser muy suave.

(iii) Aplicar el método de vibración con la palma en el punto *chengshan* en la cara posteroinferior de la pierna, aumentando la presión de acuerdo con la tolerancia del paciente.

35. Insomnio

El insomnio se define como la falta o la incapacidad de lograr la cantidad y calidad adecuadas de sueño.

Etiología y Sintomatología

Los factores causantes del insomnio pueden ser numerosos, aunque la causa principal suele ser psicológica -stress, ansiedad, preocupaciones, depresión y puede verse agravada por factores externos, como el ruido. No obstante, los trastornos del sistema nervioso autonómico, la anemia, la hipertensión, los trastornos gastrointestinales, el consumo de café y de bebidas conteniendo cafeína (especialmente poco antes de acostarse) así como los problemas respiratorios pueden alterar la pauta del sueño. Los principales síntomas son: incapacidad de conciliar el sueño o de permanecer dormido, sueño entrecortado de pesadillas, irritabilidad y sensación de cansancio al levantarse.

Diagnóstico y Prevención

El diagnóstico se establece a partir de los síntomas. Para lograr un alivio duradero, deben tratarse las causas. Velar por que el ambiente sea agradable, con aire fresco y una temperatura y humedad moderadas, y tratar de relajarse antes de acostarse.

Tratamiento

(i) El paciente permanece acostado boca abajo, con una almohada colocada debajo las piernas y pies (véase figura, pág. 9). Aplicar el método de fricción con el pulgar en los acupuntos *xinshu*, *geshu* y *shenshu* de la espalda. Luego, desplazarse hacia los pies y tratar el punto *yongquan*.

(ii) El paciente da media vuelta y se pone boca arriba; la almohada se coloca debajo de las rodillas. El masaje se aplica en los acupuntos y en el orden siguientes: *sanyinjiao* en las piernas, *shenmen* en la muñeca, *baihui* en el vértice del cráneo, y en la cresta occipital (con una presión digital moderada) a partir del

acupunto *fengchi* en dirección de *yifeng*, y de *fengchi* hacia *fengfu* en la línea medial occipital.

La indigestión es un trastorno transitorio de las funciones digestivas motivado por diversas causas, entre ellas un estilo de vida desordenado. El masaje terapéutico chino puede aliviarla.

Etiología y Sintomatología

La indigestión no es una enfermedad específica, sino más bien un grupo de síntomas afines. La medicina occidental y la medicina tradicional china le atribuyen un origen similar -exceso de comida, comidas precipitadas, masticación insuficiente de los alimentos, ingestión de aire con la comida, alimentos mal preparados o mal combinados, falta de actividad física. Esos factores pueden producir un desequilibrio en los movimientos peristálticos del tubo digestivo y en las secreciones digestivas, que desemboca en una indigestión. Otro factor importante de indigestión es la tensión emocional y mental, que distorsiona la acción del sistema nervioso autónomo sobre el estómago y los intestinos. Tampoco deben perderse de vista otros problemas mucho más serios igualmente susceptibles de causar indigestión, como los tumores desarrollados en las vísceras.

Esos deben ser diagnosticados por un médico competente. Los síntomas más comunes de indigestión son la pirosis o sensación de ardor en la faringe, flatulencia, estreñimiento o diarrea, pérdida de apetito (con la consiguiente pérdida de peso) y náusea. La náusea suele estar asociada con otros síntomas, tales como aturdimiento, debilidad, sudores y dolor de cabeza. Tampoco es un síntoma exclusivo de la indigestión, puesto que se observa igualmente en la migraña, en la enfermedad matutina y en el embarazo.

Diagnóstico y prevención

El diagnóstico de la náusea y la indigestión se basa en los síntomas que acabamos de describir. El masaje puede administrarse durante un ataque agudo, o a título preventivo, cada 1-2 días para fortalecer el sistema digestivo y relajar los nervios. No obstante, debe hacerse hincapié en la necesidad de adquirir unos hábitos de comida adecuados (y, antes que nada, más relajados), de reducir las tensiones de la vida cotidiana y de aumentar el ejercicio físico.

Tratamiento

El paciente debe permanecer acostado boca abajo con una almohada debajo las piernas y los pies (véase figura, pág. 9).

(i) Empezar el masaje con el método de amasamiento o el de fricción, partiendo de la parte inferior de la espalda en dirección ascendente hacia los hombros;

repetir 3-5 veces. Luego, con pequeños movimientos circulares, friccionar con el pulgar los lados de la columna desde el área del sacro hasta la parte superior de la espalda.

(ii) Volver a la parte inferior de la espalda y efectuar una tracción de la piel a partir del sacro, siguiendo la columna hasta el cuello. A tal efecto, el masajista coloca las manos con los dedos doblados y casi tocándose a cada lado de la columna y agarra firmemente la piel entre el pulgar y el índice, con la punta del pulgar dirigida hacia la cabeza. Con una tracción de dedos se levanta la piel y se suelta rápidamente. A menudo se oye un chasquido, que indica que se ha obtenido un desbloqueo en la capa fascicular del tejido. La tracción se efectúa sobre cada vértebra. Con el masaje terapéutico chino, la tracción de la piel es una de las principales técnicas utilizadas en el tratamiento de diversos tipos de trastornos gastrointestinales. En cada sesión sólo se efectúa una vez en la columna.

(iii) Terminada la sesión de tracción, golpear suavemente la espalda del paciente desde la cabeza hasta la parte inferior de la espalda con los dedos distendidos para aliviar las molestias residuales.

(iv) Seguidamente el paciente dará la vuelta para colocarse boca arriba y, si se desea, se colocan sendas almohadas debajo su cabeza y pies. De pie, a la derecha del paciente, el masajista coloca la mano izquierda en la frente de aquél con el pulgar tocando el acupunto *yintang* y el resto de la mano cubriendo el área de *tianting* (en la frente por encima de *yintang*); la mano derecha se coloca por encima del ombligo, en el área *dexiawan*, ejerciendo una ligera presión sobre la misma mediante la oscilación de la mano. Después de 1-2 minutos de mecimiento con la mano derecha, ésta se desplaza, primero, al área de los puntos *zhongwan*/*shangwan* encima del estómago, repitiendo el mecimiento, y después al puntoguan *yuan* debajo del ombligo, donde ejerce su movimiento de mecimiento durante 1-2 minutos. Mientras tanto, la mano izquierda permanece en *tianting*.

(v) Finalmente, se tratan con masaje los acupuntos *zusanli*, *neiguan*, *quchi* y, en presencia de diarrea, *yinglingquan*.

Los puntos *zusanli*/*neiguan* son puntos de masaje específicos para la náusea.

Terminado el masaje de esos acupuntos, se deja que el paciente repose un poco antes de incorporarse. El tratamiento puede durar 15-20 minutos.

37. Ansiedad y Nerviosismo

Esos dos problemas emocionales son más frecuentes a medida que las presiones y las tensiones crecen en nuestra sociedad. El masaje terapéutico puede aliviar dichos problemas y restablecer el equilibrio.

Etiología y Sintomatología

La ansiedad y el nerviosismo son ante todo reacciones emocionales a las presiones y las tensiones que producen disfunciones mentales y emocionales.

Otra causa puede residir en los desequilibrios hormonales, frecuentes en la menopausia y en el síndrome premenstrual (SPM).

En ocasiones puede tratarse de síntomas de un proceso morboso, como ocurre con la ansiedad producida por las obstrucciones intestinales o con la nerviosidad que acompaña a la hipertensión. Los síntomas de la ansiedad son la aprensión, la incertidumbre y el terror injustificados; los síntomas del nerviosismo son la excitabilidad, la irritabilidad y el desasosiego.

Diagnóstico y Prevención

El diagnóstico se basa, aquí también, en los síntomas. En algunos casos convendrá acudir a la psicoterapia para tratar las causas más profundas de los síntomas. El masaje terapéutico se utilizará para estabilizar la mente y las emociones y para lograr el equilibrio físico del organismo.

Tratamiento

(i) Con el paciente tendido boca arriba y con una almohada debajo las rodillas (y otra debajo la cabeza, si preciso), se aplica el masaje de fricción digital o con el pulgar en el acupunto *boihui* en el vértice del cráneo; en *neiguan* en la muñecaca; en *zusanli*, *sonyinjiao* y *yongquan* en las piernas y pies. Repetir esa secuencia de puntos tres veces o hasta que el paciente esté calmado y relajado.

(ii) De pie, colocado a la derecha del paciente, el masajista aplica el masaje de fricción con el pulgar de la mano izquierda en los acupuntos **yintang** en la frente; y con el pulgar de la mano derecha en **guanyuan** en el ombligo. Luego deja las manos apoyadas en esos acupuntos por espacio de 3 minutos.

38. Problemas y Dolores Menstruales

Bajo este epígrafe se incluyen la menstruación irregular, prolongada y dolorosa así como la tensión premenstrual.

Etiología y Sintomatología

Un gran número de problemas menstruales tienen su origen en conflictos emocionales o ambientales (por ejemplo, ansiedad y depresión) que provocan cambios hormonales afectando los órganos de la reproducción. Otros factores, tales como exceso de trabajo, sueño y alimentación insuficientes, actividad sexual inadecuada o exagerada y menopausia son igualmente susceptibles de trastornar el equilibrio hormonal del cuerpo. En última instancia, determinados procesos patológicos pueden modificar la pauta menstrual, por ejemplo, los tumores fibroideos, la enfermedad de Cushing y el cáncer. Los síntomas asociados con la tensión premenstrual son la irritabilidad, mastalgia, dolor de mama, nerviosismo, dolor de cabeza, hinchazón abdominal y retención general de líquido.

La menstruación dolorosa produce calambres abdominales, que pueden extenderse hasta los muslos y las piernas, dolor en la región inferior de la espalda,

náusea y, en algunos casos, aumentos del flujo menstrual. La menstruación irregular implica un ciclo anormal sea en duración o en periodicidad.

Diagnóstico

Se aconseja consultar al médico, especialmente cuando los síntomas son de larga duración. Para los trastornos menstruales resultantes de una situación temporaria (por ejemplo, trastorno emocional, exceso de trabajo o falta de sueño), el diagnóstico puede establecerse sin dificultad a partir de los síntomas. Por lo general, la prevención consiste en corregir los factores causales y en aplicaciones regulares de masaje terapéutico.

Tratamiento

- (i) El paciente permanece tendido boca abajo, con las piernas y los pies reposando sobre una almohada. Otra almohada, más delgada, colocada entre el abdomen y el pecho, aliviará las molestias que produce la posición adoptada en el tórax de la paciente (véase figura, pág. 9). Aplicar el método de fricción con el pulgar o de amasamiento en los acupuntos *mingmen* y *shenshu* y en los puntos *liao* por encima del sacro (Diagrama 59, puntos 3G33 en el orden indicado). Luego, en la parte inferior de la espalda, utilizar el método vibratorio con la palma durante 3 minutos, y, a continuación, aplicar la misma técnica en la región del sacro. Terminar con una ligera percusión digital a lo largo de la espalda desde la altura de los hombros hasta la de las nalgas.
- (ii) El paciente se gira boca arriba y la almohada permanece debajo las rodillas. Aplicar el masaje en los acupuntos *zusanli*, *sanyinjiao* y *taixi* en las piernas y pies en este mismo orden.
- (iii) Seguidamente tratar los acupuntos *gmm yuan*, *qihai* y *qichong*, en el abdomen, con una ligera fricción digital o con el pulgar.
- (iv) Finalmente, tratar los acupuntos *baihui* y *fengchi* en la cabeza y base del cráneo, especialmente en presencia de síntomas de pesadez y tensión en la cabeza o en la parte superior del cuerpo,

39. Masaje terapéutico chino general

El objetivo principal de este tratamiento es promover la armonía del cuerpo y la mente a través de la estabilización de la polaridad *yin yang* (págs, 34). El objetivo se alcanza mediante selección y masaje de los acupuntos que regulan las energías de los principales meridianos. El tratamiento tonifica, revitaliza, fortalece, calma y estabiliza la relación cuerpo+mente. Este tratamiento observa los demás principios y funciones del masaje terapéutico chino; a saber, aumentar la resistencia del cuerpo a la enfermedad y aumentar la circulación sanguínea. A efectos preventivos, el tratamiento puede administrarse una o dos veces por semana con una duración de 20-30 minutos por sesión.

- (i) Se empieza con el paciente tendido boca abajo, con una almohada debajo las piernas y pies (véase figura, pág. 9). Tratar el acupunto *dohzui* en la parte superior de la espalda con el método de fricción digital o con el pulgar. Luego, tratar los puntos "hu" de la espalda (Diagrama 59, pág. 67), empezando por *feishu* y descendiendo vértebra a vértebra hasta *dachangshu*. Continuar con los puntos

/ioo en el sacro (Diagrama 59, puntos 30-33), y luego, en el orden siguiente *huangtiao*, *chengfu*, *weizhong*, *chengshan*, y finalmente *kunlun* en la pierna. Los puntos mencionados (salvo *dazhuri* pertenecen al meridiano de la vejiga y regulan el tronco humano. Repetir la secuencia en la espalda y pierna tres veces.

13(K) El paciente se **vuelve** y se coloca boca arriba, conservando la almohada debajo de las rodillas. Se empieza con un masaje de fricción digital o con el pulgar o de amasamiento, en los acupuntos *zusanli*, *yanglingquan*, *yinlingquan*, *sanyinjiao*, *taixi* y *taichong*, en este mismo orden. Luego friccionar con la palma de una mano la planta del pie, alrededor del punto *yongquan* (Diagrama 60, pág. 71). (Con la mano libre se sostiene el pie sometido a masaje.)

(iii) Pasar a las extremidades superiores y tratar los acupuntos *quchi*, *shousanli*, *hegu* y los acupuntos *taiyuan*, *daling*, *shenmen*, *waiguan* alrededor de la muñeca.

(iv) Luego, con las dos manos aplicar el masaje de presión o el método de deslizamiento en la frente, desplazándose desde los puntos *yintang* y *zanzhu* entre las cejas hasta *toiyang* en las sienes...En el punto *toiyang* emplear un masaje vibratorio ligero, seguido de masaje en el acupunto *fengchi* en parte cara posterior de la cabeza, y siguiendo el método del agarrón, pellizcar con tres dedos el acupunto *jianjing* en los hombros.

(v) Terminar aplicandouna ligera presión con la palma en *taiyang* en una de las sienes y con los tres dedos centrales en el acupunto *yintang* entre las cejas y en *fengchi* en la base del cráneo. Como quiera que *fengchi* es un punto bilateral, alternar las manos para tratar primero el lado derecho y después el izquierdo (Diagrama X9 1. La presión debe ser moderada en ambas direcciones o puede ser, sencillamente, ejercida durante 1-3 minutos.

APENDICE 1

AUTOMASAJE PARA EL FORTALECIMIENTO DEL CUERPO

Y LA PREVENCION DE ENFERMEDADES

1. Golpear los dientes: Cerrar los labios delicadamente, y con las puntas de los dedos golpear rítmicamente los dientes inferiores 3&40 veces y luego los superiores.
2. Limpiarse la boca: Cerrar los labios delicadamente, y con la lengua limpiar el espacio entre los dientes y los labios. Limpiar hacia la derecha y hacia la izquierda 30 veces cada lado.
3. Frotarse las manos: Frotarse las palmas 30 -40 veces, con velocidad creciente, hasta que se calienten.

4. Friccionarse la cara: Friccionarse la cara con las palmas de las manos calentadas, 7-8 veces, yendo del lado izquierdo de la cara hacia el lado derecho, pasando por la frente.
5. Amasar los ojos: Con los nudillos de los dedos índice, corazón y anular de cada mano, amasar con un movimiento circular las órbitas oculares, avanzando del lacrimal interior para fuera, y viceversa, 7-8 veces en cada sentido.
6. Amasar los *taiyang*: Con las puntas de los dedos corazón de cada mano, presionar los acupuntos *taiyong* en las sienes izquierda y derecha y amasar con un movimiento circular, primero en el sentido de las agujas del reloj y después en el sentido opuesto 7-9 veces en cada ocasión.
7. Cepillar la frente: Con las puntas de los dedos corazón de cada mano, cepillar la frente desde el entrecejo hacia los dos bordes, hasta alcanzar el nacimiento del pelo.
8. Comprimir la cabeza: Con los bordes o los pulpejos de las palmas de cada mano, comprimir los lados de la cabeza, partiendo del nacimiento del pelo desde delante hasta detrás. Repetir 30-40 veces.
9. Hurgar en *baihui*, *fengfu* y *dazhui*: Hurgar y amasar en cada uno de estos tres acupuntos, entreteniéndose 1 minuto en cada uno.
10. Hacer vibrar las orejas: Con los dedos de cada mano en la nuca, cubrir los canales auditivos con las palmas y practicar un tamborileo rápido y rítmico, unas 30-40 veces.
11. Golpear detrás de los oídos: Con los dedos de cada mano en la nuca, y las palmas tapando los canales auditivos con fuerza, golpear ligeramente en la nuca con los dedos índice y corazón, de manera que se oiga un sonido de “dong”. Repetir el golpeo unas 20 veces.
12. Dar palmadas en el pecho: Con los dedos de ambas manos extendidos, dar unas palmaditas en el pecho con las yemas de los dedos, inspirando cada vez que se da una palmadita. Repetir esta acción 7-8 veces.
13. Estregar las costillas: Con los bordes externos de las manos estregar los dos lados de la caja torácica rápidamente 30-40 veces.
14. Amasar el abdomen: Presionar la zona umbilical con la mano izquierda. Con la mano derecha se presiona el dorso de la izquierda para acentuar la presión. Luego amasar el abdomen profundamente y con fuerza, avanzando en el sentido de las agujas del reloj 30-80 veces.
15. Estregar la zona lumbar: Con los puños cerrados, se usa el extremo del lado del pulgar (el “ojo” del puño) para estregar arriba y abajo rápidamente y con fuerza en los dos lados de la región lumbar unas 30-40 veces.
16. Martillar la columna y el sacro: Con los puños cerrados, martillar a lo largo de los dos lados de la columna, empezando lo más alto posible y bajando hasta el cóccix. Repetir 34 veces.
17. Friccionar en rodillo los muslos: Sentado con las piernas dobladas, friccionar en rodillo cada muslo con las palmas de las manos, 30-40 veces.
18. Pellizcar las pantorrillas: Sentado con las piernas dobladas, aplicarse un masaje de pellizco en el músculo gastrocnemio de la cara posterior de la pantorrilla, avanzando desde la parte superior del músculo hasta el tendón de Aquiles. Tratar primero la pierna izquierda y luego la derecha.

19. Estregamiento enyongquan: Estregar rápidamente y con fuerza los acupuntos yongquan de la planta del pie con el borde exterior de la mano. Estregar 30-40 veces, hasta que el centro del pie está templado. Empezar por el pie izquierdo.
20. Ejercicio de respiración: De pie con los pies en la proyección de los hombros. Levantar las manos desde la región abdominal hasta la garganta, levantando simultáneamente la cabeza, doblando la cintura hacia atrás e inspirar. Llevar de nuevo las manos a nivel del abdomen, inclinar la cabeza, doblar la cintura hacia adelante y expirar. Mientras se expira, pronunciar “ja-jo-ji-ju”. Repita el ejercicio dos veces.

El automasaje se usa no tan sólo para fortalecer el cuerpo y prevenir enfermedades, sino que también es útil para tratar dolencias y consolidar los efectos de otras terapias. Los veinte métodos de masaje que acabamos de describir pueden usarse conjuntamente o se puede seleccionar algunos de entre ellos, según los casos concretos. Cuando se usan preventivamente, se pueden ejecutar por la mañana después de levantarse, o por la noche antes de acostarse. Cuando se usan durante la convalecencia de una enfermedad, se pueden elegir algunos según el estado del convaleciente. En las enfermedades que afectan a los sentidos, se debe insistir en el masaje de la zona de la cabeza. En las que afectan a las extremidades inferiores, recurrir de preferencia el masaje en las piernas. Y así sucesivamente.

APENDICE 2

MASAJE OCULAR

1. Amasar los bordes superiores de las órbitas oculares: Con las yernas de los pulgares, presionar los bordes internos superiores, debajo de las cejas (en el punto tianying). Los dedos deben estar un poco doblados y apoyados en la frente. Amasar ligeramente en el punto **tianying**.
 2. Comprimir y presionar la base de la nariz: Con los dedos pulgar e índice de una mano, apretar la base de la nariz (en el acupuntojingmin). Primero presionando hacia abajo, luego comprimiendo hacia arriba, alternando estos movimientos.
 3. Amasar las mejillas: Con las yernas de los índices presionar en el centro de cada mejilla (aproximadamente en el acupunto siba]. Asegurar los pulgares en la depresión debajo de la mandíbula inferior, juntar los demás dedos y amasar los centros de las mejillas con los índices.
 4. Rasca las órbitas oculares: Doblar ligeramente los índices y presionar el borde del segundo nudillo contra la parte superior de la órbita ocular. Presionar los pulgares contra los acupuntos **toiyang** en las sienas manteniendo juntos los otros tres dedos. Rasca hacia abajo alrededor de las órbitas oculares con los índices, mientras se amasa fuerte en los puntos **tajong** con los pulgares.
- Estos masajes se tienen que practicar 20 veces cada uno, por la mañana y por la noche. Se pueden aplicar después de fijar la vista mucho tiempo en un mismo punto, como, por ejemplo, después de una lectura prolongada.

APENDICE 3

METODOSDEMASAJE

1. Método de presión	anfa
método de presión con la palma de la mano	zhang anfa
método de presión con las palmas opuestas	shuangzhang duianfa
método de presión digital	zhi anfa
método de presión con los pulgares opuestos	shuangzhi duianfa
método de presión con el codo	zhou anfa
2. Método de fricción	mofa
método de fricción con el pulgar	zhi mofa
método de fricción con ambos pulgares	shuangshou zhi mofa
método de fricción con la palma de la mano	shuangshou muzhi huimofa
método de fricción con el talón de la palma	zhang mofa
3. Método de empuje	tuifa
método de empuje con la yema del pulgar	muzhiping tuifa
método de empuje divergente	fentuifa
método de empuje espiral	luowen tuifa
método de empuje con el borde del pulgar	muzhice tuifa
método de empuje en shooshang	shaoshang tuifa
método de empuje con la punta del pulgar	muzhijian tuifa
método de empuje con la palma de la mano	zhangping tuifa
método de empuje con el talón de la palma	zhanggen tuifa
4. Método del agarrón	nafa
método del agarrón con tres dedos	sanzhi nafa
método del agarrón con cinco dedos	wuzhi nafa
método del agarrón y sacudida	doudong nafa
método de distensión del músculo	tangi fa
5. Método del rodillo	gunfa
método con rodillo de madera	gunzhou gunfa
6. Método de hurgamiento	qiafa
método de hurgamiento con un solo dedo	danzhi qiafa
método de hurgamiento con el dedo doblado	quzhi qiafa
método del punzón digital	zhiqie fa
7. Método del tirón	bofa
método del tirón del sistema energético	boluo fa
8. Método de amasamiento	roufa
método de amasamiento con el pulgar	zhi roufa
método de amasamiento con la palma de la mano	zhang roufa
método de amasamiento con el talón de la palma	zhanggen roufa

9. Método de vibración		
método de vibración con el dedo		zhenfa
método de vibración con la palma		zhi zenfa
método de vibración eléctrica		zhang zhenfa
		diazhenfa
10. Método de deslizamiento		
método de deslizamiento del músculo		mafa
		lijin fa
11. Método de estregamiento		
método de estregamiento con los dedos		cafa
método de estregamiento con el borde de la palma		zhi cafa
		zhangce cafa
12. Método de fricción-rodillo		
método de fricción-rodillo con la palma de la mano		cuofa
método de fricción-rodillo con el borde de la palma		zhang cuofa
		zhangce cuofa
13. Método del pellizco		
método del pellizco con tres dedos		niefafa
método del pellizco con cinco dedos		sanzhi niefafa
método del pellizco espinal		wuzhi niefafa
		nieji fa
14. Método del torniscón		
método de torsión		chefafa
		ningfa
15. Método de golpeteo con la mía		
		tanfa
16. Método de percusión		
método de percusión con el dedo medio		koufa
percusión con cinco dedos		zhonzhi koufa
	wuzhi	koufa
17. Método de palmoteo		
método de palmoteo con los dedos		paifa
método de palmoteo con el dorso de los dedos		zhi paifa
método de palmoteo con la palma de la mano		zhibei paifa
		zhang paifa
18. Método del martillo		
método del martillo con el putio horizontal		chuifa
método del martillo con el puño vertical		woquan
método del martillo con el borde de la palmna		chuifa
		zhiquan
		zhangce
		chuifa
19. Método de extensión		
método de extensión del hombro		shenfa
método de extensión del codo		shenjian fa
		shenzhou fa
20. Método de doblamiento		
método de doblamiento de la pantorrilla		qufa
		quxiaotui fa

método de doblamiento de la cadera	qukuan fa
método de doblamiento de ambas caderas	shuangqukuan fa
21. Método de rotación	
método de rotación del cuello	yaofa
método de rotación del hombro	yaojing fa
método de rotación de la cadera	yaojian fa
método de rotación lumbar	yaokuan fa
	yaoyao fa
22. Método de agitaci	
método de agitación de los miembros superiores	doufa
método de agitación de los miembros inferiores	doushangzhi fa douxiazhi fa
23. Método de estiramiento	
metodo de estiramiento lumbar	yao yinshenfa
método de estiramiento de los miembros superiores	shangzhi yinshenfa
método de estiramiento de los miembros inferiores	xiazhi yinshenfa
método de movimiento de las piernas	bantui
24. Método de apisonamiento	
	caifa

APENDICE 4 TABLAS DE PESOS Y MEDIDAS

Pesos:

1 catty (jin) = 500 gramos

1 liang = 50 gramos

1 qian = 5 gramos

Distancia:

1 li = 1/2 kilómetro

Medida aproximada de líquidos:

1 catti de agua = 1/2 litro = 500 grams

APENDICE 5

TAEXADEACUPUNTOS

1 = Meridiano del corazón; II = Meridiano del intestino delgado; III Meridiano de la vejiga; N = Meridiano del riñón; V = Meridiano del pericardio; VI = Meridian del Triple calentador; VII = Meridiano de la vésicula biliar; VIII Meridiano del hígado; IX = Meridiano del pulmón; X = Meridiano del intestino grueso; XI : Meridiano del estómago; XII = Meridiano del bazo.

Nombre chino	Traducción del Nombre	Chino Punto Numérico
Baihui	cien encuentros	Vaso del Gobernador 20
Yintang	sala de la impresión	un punto extra
Taiyang	yang superior	un puntoextra

Jingming	esplendor de los ojos	III - 1	
Zanthu	cosecha del bambú	HI-2	
Sibai	blanco del cuatro	XI-2	
Tinggong	palacio auditorio	II-19	
Tinghui	sesión de declaraciones	VII-2	
Yinfeng	filtra el viento	VI-17	
Yingxiang	acoge al perfume	X-20	
Renzhong	centro del individuo	Vaso del Gobernador	26
Jianyu	punto yu del hombro	X-15	
Chize	pantano del pie	IX-5	
Quchi	estanque torcido	X-II	
Shoohai	pequeña mar	1-3	
Shousanli	tres millas de la mano	x-10	
Neiguan	paso interior	V-6	
Waigwan	paso exterior	VI-5	
Lieque	desfiladero	K-7	
Hegu	confluencia de los valles	X-I	
Yangxi	corriente yong	x-5	
Yanhchi	estanque yang	VI-4	
Yanggu	valle yong	II-5	
Shenmen	umbral del espíritu	I-7	
Daling	gran montículo	V-7	
Taiyuan	gran abismo	IX-9	
Ten xuan	diez puntos	xuan	
Quepen	jofaina rota	XI-12	
Zhongfu	palacio central	IX-1	
Rugen	raíz pectoral	XI-18	
Shangwan	cavidad del estómago superior	CV(Vaso de la Concepción)	13
Xiawan	cavidad del estómago medio	CV-12	
Shenque	cavidad del estómago inferior	CV-10	
Qihai	deficiencia espiritual	CV-8	
Guanyan	mar de qi (energfa)	CV-6	
Tianshu	origen de los pasos	CV-4	
Qichong	pivote celestial	XI-25	
Fengchi	qui impetuoso	XI-30	
Fengfu	estanque del viento	VII-20	
Yamen	palacio del viento	GV (vaso del Gobernador)	16
Dazhui	umbral de la mudez	CV-15	
Fengmen	gran martillo	CV-14	
Feishu	umbral del viento	III-12	
Xinshu	correspondencia de los pulmone	III-13	
Geshu	correspondencia del corazón	III-15	
Ganshu	correspondencia del diafragma	III-17	
Danshu	correspondencia del hígado	III-18	
Pishu	correspondencia de la vesfcula	III-19	
Weishu	correspondencia del bazo	III-20	
Zhongwan	correspondencia del estómago	III-2	1

Shenshu	correspondencia del riñón	III-23	
Dachongshu	correspondencia del intestino grues	III-25	
Shangliao	punto <i>liao</i> superior	III-31	
Ciliao	segundo punto liao	III-32	
Zhongliao	punto <i>liao</i> central	GV-I	
Xialiao	punto <i>liao</i> inferior	GV-3	
Mingmen	umbral de la vida	VII-21	
Yangguan	paso del yang	VI-15	
Jianjing	pozo del hombro	II-9	
Jianliao	punto liao del hombro	II-11	
Jianzhen	hombro erecto	III-38	
Tianzong	antepasado celestial	VII-30	
Gaohuang	riqueza de los mortales	III-50	
Huantiao	círculo brincador	XII-10	
Chengfu	sostiene y mantiene	XI-36	
Xuehoi	mar de sangre	VII-34	
Xljan	ojo de la rodilla	VII-39	
Zusanli	pie de tres millas	III-60	
Yanglingquan	fuelle del montículo yang	III-61	
Juegu	separación de los huesos	XII-9	
Kunlun	montañas kunlun	XII-6	
Pucan	recurso de los servidores	XI-41	
Yinlingquan	fuelle del montículo yin	N-3	
Sanyinjiao	cruce de los tres yin	VIII-3	
Jiexi	corriente tumultuosa	XI-12	
Taixi	gran corriente	IV-3	
Taichong	ímpetu supremo	VIII-3	
Chongyang	yang impetuoso	XI-I	
Weizhong	centro receptor	III-54	
Chengjin	músculo protector		
Chengshan	montaña protectora	III-57	
Yongquan	fuelle burbujeante	IV-1	
Tianting	vestíbulo del cielo	un punt	