

HEMISPASMUL FACIAL – POSIBILITĂȚI ȘI LIMITE ÎN APLICAREA TRATAMENTULUI PRIN ACUPUNCTURĂ. EXPERIENȚĂ PERSONALĂ

Facial hemispasm – possibilities and limits in acupuncture treatment. Personal experience

Dr. Pantelimon Bărbulescu

*Societatea Română de Acupunctură București, România,
European Academy of Teacher's in General Practice, (EURACT), Leuven, Belgia,
International Acupuncture and Related Techniques (ICMART)*

REZUMAT

Obiective: Autorul a urmărit răspunsul terapeutic în urma aplicării unui tratament prin acupunctură unor pacienți cu hemispasm facial.

Precizări teoretice: În literatura de specialitate sunt relativ puține referiri la etiopatogenia acestei suferințe. În terapia clasică se combină medicamente dopaminergice cu medicamente antiepileptice, iar rezultatele terapeutice se instalează greu și sunt inconstante. MTEO apreciază că în etiopatogenia hemispasmului facial sunt implicați atât factori externi: vânt, frig, foc, cât și factori interni: acumulare de umezeală, stagnare de flegmă; totul grefat pe un deficit energetic F, Sp, R.

Material și metodă: A fost luat în studiu un lot de patru bolnavi, doi bărbați și două femei, cu vârste între 26 și 58 de ani, având precizat diagnosticul de hemispasm facial de către specialiștii neurologi. Acești bolnavi urmau, de cel puțin un an un tratament dopaminergic asociat cu medicamente antiepileptice, iar rezultatele erau inconstante, neconcludente și recidivele frecvente. Tratamentul prin acupunctură a fost aplicat în serii repetate de peste trei luni, apoi distanțate la una – două luni câte o serie, pe parcurs de peste un an. S-au folosit puncte de pe meridianele F, Sp, R pentru echilibrare, precum și puncte locale de pe meridianele care scăldau zona interesată.

Rezultate și discuții: rezultatele s-au instalat lent, după cel puțin trei luni de tratament, reprezentate prin: reducerea frecvenței crizelor, scurtarea duratei acestora, îmbunătățirea somnului și un tonus psihic mai bun. Menționăm că aceste crize nu s-au manifestat în somn și că sunt influențate de emoții, modificarea presiunii atmosferice și a temperaturii mediului ambiant.

Concluzii: 1. Aplicarea tratamentului prin acupunctură în hemispasmul facial poate conduce la ameliorarea duratei și frecvenței crizelor. 2. Tratamentul necesită un timp îndelungat și repetarea unor cure la intervale variabile de timp.

Cuvinte cheie: hemispasmul facial, tratament prin acupunctură.

ABSTRACT

Abstract: The author has observed the therapeutical response after an acupuncture treatment on patients with hemifacial spasm. Theoretical specifications: In specialty literature there are few references to the ethiopathogeny of this ailment. In classic therapy dopaminergic drugs and antiepileptic medicines are used in combination and the results are slow and inconsistent. MTEO appreciates that in its ethiopathogeny are implicated external factors: wind, cold, fire, as well as internal factors: humidity accumulation, saliva stagnation, based on an energetic deficit Liv, Sp, K.

Material and method: The study was made on a group of 4 patients, 2 males and two females with ages between 26 and 58 years, with hemifacial spasm, diagnosed by neurologists. These patients were on treatment with dopaminergic drugs combined with antiepileptic drugs, for at least one year, and the results were inconsistent, inconclusive and there were frequent relapses. The acupuncture treatment was applied in repeated series for more than 3 months, then less frequent, 1-2 months - one series, for more than a year. There have been used points on the meridians Liv, Sp, K, for equilibration, as well as local points on the meridians that transited the specific area.

Results and discussions: The results appeared slowly, after at least 3 months of treatment: less and shorter crises, sleep improvement and better mental state. There is to be mentioned that no crises happened during sleep and they are influenced by emotions, atmospheric pressure and air temperature changes.

Conclusions: 1. Acupuncture treatment in hemifacial spasm may lead to improvement of crises' length and frequency. 2. Treatment requires a long period of time and periodical repetition of sessions.

Keywords: hemifacial spasm, acupuncture treatment.

INTRODUCERE

Hemispasmul facial este o entitate clinică caracterizată prin instalarea unilaterală, involuntară, progresivă și neregulată a unor mișcări clonice și tonice ale musculaturii mimicii, inervate de către ramuri ale nervului facial. Hemispasmul facial începe prin mici contracturi ale orbicularului pleoapelor, care coboară spre ceilalți mușchi ai hemifeței, apoi cedează în mod gradat (8). Se întâlnește mai frecvent la femei (61%), mai mult la vârsta adultă (22-72 ani), iar ca distribuție demografică, tipul caucazian primează, urmat de tipul african și cel hispanic (8, 10). În ordinea frecvenței grupele de mușchi, cele mai interesante sunt orbicularul pleoapelor, mușchiul buccinator și orbicularul buzelor (5, 8). Contractiile nu sunt influențate de voință, se ameliorează în somn și se accentuează la emoții și mișcări voluntare. Hemispasmul facial este în general rezistent la tratament și generează disconfort fizic și psihic.

OBIECTIVE

Autorul a urmărit efectul terapeutic al aplicării tehnicilor specifice acupuncturii în hemispasmul facial.

PRECIZĂRI TEORETICE

Etiopatologia instalării hemispasmului facial este plurifactorială: se vorbește despre forme periferice, forme centrale sau fără cauză (hemispasmul facial esențial) (5, 8). Mai nou, se aduce în discuție predispoziția genetică (8).

Intercritic, pacientul are un comportament normal: testele psihometrice (MMSE) au valori normale; examenele EEG și CT nu aduc date concludente. Examinările RMN pot decela o serie de modificări susceptibile a fi generatoare de hemispasm facial, cum ar fi: compresiuni ale nervului facial aproape de rădăcină sau la nivelul găurii stilomastoidiene, diferite tipuri de tumori cerebrale, anevrisme, malformații arteriovenoase, plăci atero-matoase aberante, diferite anomalii ale craniului cu localizări ipsilaterale. Prezența acestor elemente determină modificări la nivelul sinapselor. Stimulările antidromice ale nucleului facial creează supraexcitații. Ca urmare, apar răspunsuri aferente aberante (8, 9, 10).

Tratamentele clasice utilizează medicamente antiparkinsoniene, antiepileptice, sedative, iar – mai nou – injecții cu toxină botulinică. Toate acestea produc ameliorări în grade și de durată diferită, dar nu se obțin remisiuni permanente (8), recăderile fiind frecvente.

MTEO descrie, de asemenea, o etiologie multifactorială și consideră hemispasmul facial ca fiind cauzat de agresiunea unor factori externi (frig, vânt), sau a unor factori interni (acumulări de glere), asociate unor disfuncții energetice Yin/Yang sau a unor insuficiențe energetice ale rinichiului, ficatului ori splinei (3, 6). Ficatul este principalul organ afectat prin blocaj energetic tip Yang.

Ficatul aparține lojei lemn. Energia lemnului este mobilă, ea se manifestă în valuri (secuse), și are tendința de a se ridica. Ficatul domină pământul, deci excesul energetic afectează splina și stomacul. Manifestările externe ale blocajului energetic al ficatului se regăsesc pe meridianul stomacului (dominat de ficat) și anume la nivelul feței (deci în partea de sus a corpului: S1, S2, S3). Totodată, prin blocaj energetic, ficatul acționează antidromic asupra lojei apă, ceea ce explică disfuncția punctelor V1 și V2, justificând ordinea apariției hemispasmului în zona orbicularului pleoapelor și coborând spre față, prin meridianul stomac.

MATERIAL ȘI METODĂ

Am urmărit efectul tratamentului prin metode specifice acupuncturii, aplicat unui grup de 4 bolnavi prezentând hemispasm facial, cu vârste între 26 și 58 ani, doi bărbați și două femei. Diagnosticul a fost precizat de către serviciile de neurologie. Au fost efectuate explorări EEG și CT fără a se evidenția leziuni susceptibile de a genera hemispasm facial; RMN s-a efectuat doar la doi bolnavi.

IMAGISTICA

Toți pacienții au urmat tratamente care au asociat medicamente antiepileptice, antiparkinsoniene și sedative, unei paciente i s-a injectat și toxină botulinică. Ameliorările au fost inconstante, iar recidivele prezente la toți. După șase luni, la pacienta injectată cu toxină botulinică manifestările au fost mai puternice și mai ample, prinzând și alte grupe musculare; au apărut și tulburări cardiace de tip aritmice; această pacientă nu a răspuns nici la tratamentul prin acupunctură. Tratamentul prin acupunctură a fost efectuat pe o perioadă de trei luni fără un rezultat mulțumitor. Reanalizând cazurile, am schimbat tehnica și durata tratamentului, astfel: s-a urmărit eliminarea vântului ficatului, facilitând circulația în meridianul ficat și stomac, tonifierea metalului pentru efectul său depresiv asupra lemnului și stimularea focului (TF, VS) pentru deblocarea energiei lemnului. Au fost folosite puncte generale pentru echilibrare și puncte locale pentru deblocare.

Durata tratamentului a fost de 45-60 minute, o ședință la două zile, de fiecare dată folosindu-se alternativ două scheme de tratament.

Puncte folosite:

1. Pentru eliminarea vântului și frigului: V12 + VB20 + VG16 + TF17 + F3 + VB34.

Observații: Menționăm eficiența folosirii punctului VB34, deosebit de activ în fenomene de stagnare a energiei în ficat și vezică biliară, ca și în prezența vântului în ficat, în hiperactivitatea Yang a energiei ficatului, umiditate și căldură în vezica biliară; este deosebit de eficient pentru reglarea fluxului energetic al stomacului (din dizarmonia F/S): F3 + VB20 + VB34 + TF17.

2. Diminuarea vântului intern VB21 + VB34 + VB40, reglarea meridianului DAI MAI: VB41 + TF5, calmarea tulburărilor psihovegetative: VB20 + VB34 + F3 + VG16.

3. Puncte locale: au fost folosite la fiecare ședință: S2 (ac subțire, oblic spre nas), S4, S6, S7, IG19, IG20, TF17, VB1.

Observații: ace subțiri, adâncime 0,5-0,8 cuni, perpendicular, nemanevrate, lăsate 30-60 minute; senzație de cald la față.

4. VB39 (LO de grup al VB S V) care încep în jurul ochilor.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

După aplicarea acestui nou mod de raționament, primele manifestări încurajatoare încep să se instaleze de la a cincea, a șasea ședință și constau dintr-o diminuare a intensității contracturilor clonice și tonice și o creștere a intervalului dintre două mani-

festări. Concomitent, starea generală a bolnavilor a devenit mai optimistă, iar după încă o lună de tratament se instalează perioade de ore, zile între două manifestări critice. Când apar, aceste manifestări sunt legate întotdeauna de tensiuni emoționale, însoțite de anxietate, precum și de modificarea constantelor mediului ambiant: scăderea temperaturii, creșterea umidității și prezența curenților de aer. Nu am obținut remisiuni durabile. Tratamentul se continuă în prezent cu trei pacienți, un bărbat retrăgându-se, iar o femeie, cea cu injecțiile cu toxină botulinică, neavând nici un răspuns la tratament. Ea a fost îndrumată către neurologie, pentru reanalizarea diagnosticului.

Având în vedere datele prezentate, putem considera că la 2/3 (65%) dintre bolnavii suferind de hemispasm facial se pot obține ameliorări privind frecvența și intensitatea crizelor, dar nu se obțin vindecări. De asemenea, apreciem că rezultatele obținute sunt comparabile cu tratamentele și tehnicile alocate curente. Adăugăm că odată cu ameliorarea manifestărilor, se mai remarcă îmbunătățirea calității somnului, un tonus psihic mai bun, la care mai putem adăuga și lipsa efectelor secundare, precum și costul mai scăzut.

CONCLUZII

1. Aplicarea tratamentului prin acupunctură în hemispasmul facial poate conduce la ameliorarea frecvenței și duratei crizelor, permițând condiții mai bune de viață.
2. Tratamentul necesită repetarea curelor la intervale variabile de timp.

BIBLIOGRAFIE

1. Câmpeanu E, Șerban M, Dumitru Eugenia – Neurologie Clinică, vol. III, Ed. Dacia, Cluj Napoca, 1980.
2. Ionescu-Târgoviște C – Teoria și practica acupuncturii moderne, Ed. Academiei Române, București, 1993.
3. Lacusta V – „Tratat de acupunctură clinică”, Centrul de Studii Postuniversitare în Acupunctură, Chișinău, Republica Moldova, 1998.
4. Liu Yan – Acupoints in Acupuncture – Moxibustion USE, Shanghai, Scientific and Technical publishers, Shanghai, China, 2004.
5. Pendefunda Gh., Nemțeanu M, Ștefanache Felicia – Semiologie neurologică, Ed. Medicală, București, 1978.
6. Roustan C – Traite d'Acupuncture, vol III, Ed. Masson, France, 1984.
7. Yuan Qing, Lua Guangning – Jin's Needle Technique, Schanghai Scientific and Technological Literature Publishing House, Schanghai, China, 2004.
8. Anchi Wang, Md., Joseph Jarovic, Md – Hemifacial Spasm: clinical findings and treatment, *Rev. Muscle and nerve*, Houston, Texas, SUA, 1998.
9. Digre K, Corbert JJ – Hemifacial spasm: diferential diagnosis, mechanism and treatment *Adv Neural*, 1988.
10. Estaban A, Molina-Negro P – Primary hemifacial spasm: a psychological study, I. *Neural Neurosurgery Psychiatry*, 1986.

Adresă de corespondență:

Dr. Pantelimon Bărbulescu, Societatea Română de Acupunctură, București
mail: emifibia@gmail.com