

ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGUÍNEA

TÉCNICA DE REEQUILÍBRIO BASEADA NA PRÁTICA DE KIIKO MATSUMOTO



HIPERTENSÃO

- Hipertensão arterial é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. A pressão sanguínea envolve duas medidas, sistólica e diastólica, referentes ao período em que o músculo cardíaco está contraído (sistólica) ou relaxado (diastólica). A pressão normal em repouso situa-se entre os 100 e 140 mmHg para a sistólica e entre 60 e 90 mmHg para a diastólica.



QUADRO DA HIPERTENSÃO

Classificação (JNC7) ³	Pressão sistólica		Pressão diastólica	
	<u>mmHg</u>	<u>kPa</u>	mmHg	kPa
Normal	90–119	12–15,9	60–79	8,0–10,5
Pré- hipertensão	120–139	16,0–18,5	80–89	10,7–11,9
Hipertensão de grau I	140–159	18,7–21,2	90–99	12,0–13,2
Hipertensão de grau II	≥160	≥21,3	≥100	≥13,3
Hipertensão sistólica isolada	≥140	≥18,7	<90	<12,0



HIPOTENSÃO

- A manutenção da pressão sanguínea é essencial. A pressão deve ser suficientemente alta para que oxigênio e nutrientes sejam fornecidos a todas as células do corpo e para que sejam removidos os produtos metabólicos.
- A pressão arterial baixa (**hipotensão**) é a pressão arterial baixa o suficiente para produzir sintomas, geralmente inferior a 90/60 mmHg.
- **Causas mais comuns:** Calor (as artérias tendem a ficar dilatadas e, por isso, o sangue tem mais espaço para circular exercendo menos pressão nas paredes dos vasos); mudança brusca de posição; desidratação (diminui o volume do sangue); acidentes circulatórios.
- **Sintomas:** tontura, sudorese, enjoo, escurecimento da visão, sensação de fraqueza e desmaio.
- **O que fazer:** Ir a um lugar arejado, sentar-se e colocar a cabeça entre as pernas, ou deitar-se com as pernas levantadas. Os sintomas são inespecíficos e se se mantiverem, procure um médico.



DESEQUILÍBRIO DA PRESSÃO SANGUÍNEA

ANTES DE TRATAR O DESEQUILÍBRIO PROPRIAMENTE DITO:

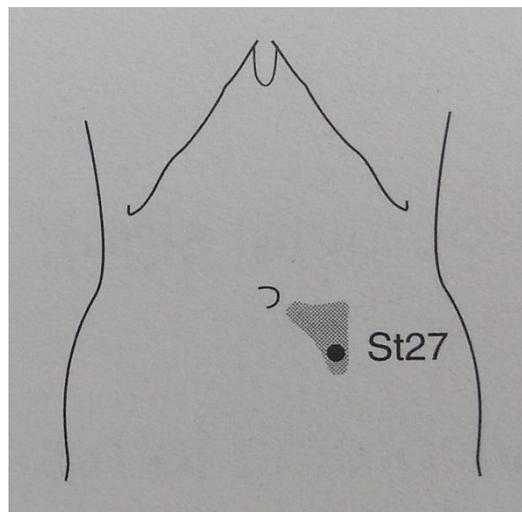
1. TRATAR OKETSU;
2. TRATAR SISTEMA IMUNOLÓGICO;
3. TRATAR SUPRA RENAL;
4. LINHA DO QI DO ESTÔMAGO.



OKETSU

ESTAGNAÇÃO DE SANGUE NO ABDOMEN QUE AFETA O FÍGADO OU A ELE ESTÁ RELACIONADA.

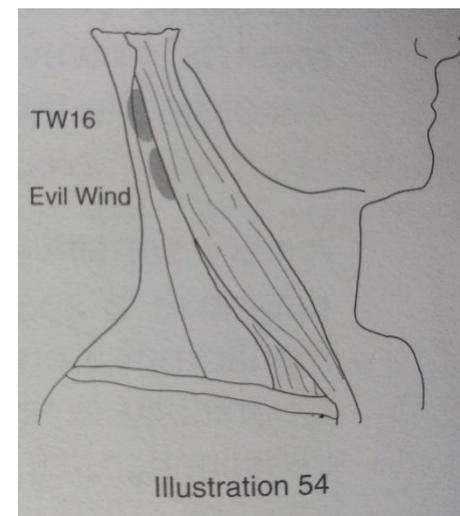
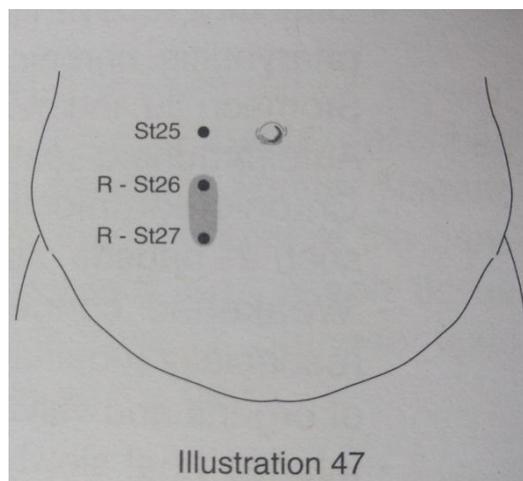
ÁREA REFLEXA SITUADA EM E27 ESQUERDO-DOR, TENSÃO, ETC.



TRATAMENTO: F4, P5 IPSILATERAL E IG10-11 BILATERAL.

SISTEMA IMUNOLÓGICO

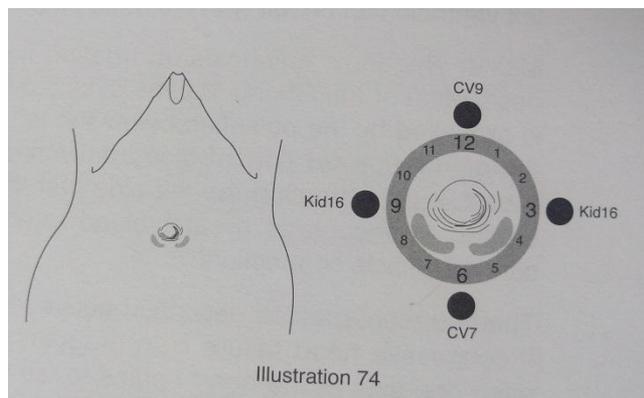
- ÁREA REFLEXA SITUADA ENTRE E26 E E27 A DIREITA NO ABDOMEN E EM TA16 E NO PONTO EXTRA “VENTO PERVERSO” NO PESCOÇO. -DOR, TENSÃO



TRATAMENTO: TÉCNICA DE NAGANO DOS SETE PONTOS
TONSILARES: IG10-11, R6, TA16 E VG14.

SUPRA RENAL

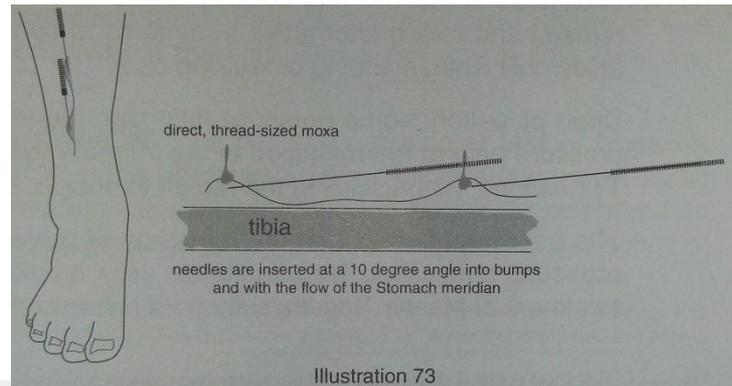
- ÁREA REFLEXA AO REDOR DO UMBIGO- PRINCIPALMENTE NAS POSIÇÕES 4-5 E 7-8HS.



- TRATAMENTO: R6, R27 E P5.

LINHA DO QI DO ESTÔMAGO

- PULSO DE MODERADO A FRACO;
- ÁREAS REFLEXAS DO OKETSU, IMUNOLÓGICA, VC12, VC14 E NO LIGAMENTO INGUINAL;
- TRATAMENTO PARA RETORNO DO PULSO- AGULHA NAS NODULAÇÕES ENCONTRADAS AO LADO DA TÍBIA ENTRE E36 E E41, PRIMEIRAMENTE NA PERNA ESQUERDA E, SE NECESSÁRIO, NA DIREITA. QUEIMAR CONES DE MOXA NOS PONTOS.



ALTERAÇÕES DA PRESSÃO SANGUÍNEA

- MUITAS VEZES É NECESSÁRIO TRATAR O DESEQUILÍBRIO DA PRESSÃO SANGUÍNEA ANTES DE FOCAR NOS SINTOMAS QUE TROUXERAM DETERMINADO PACIENTE AO CONSULTÓRIO.
- MUITOS PACIENTES SE APRESENTAM COM ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGUÍNEA, GERALMENTE COM HIPERTENSÃO.
- O USO DE MEDICAÇÃO PARA CONTROLE DA PRESSÃO NÃO RESOLVE O PROBLEMA QUE MUITAS VEZES É DE CAUSA DESCONHECIDA. DENOMINAMOS HIPERTENSÃO PRIMÁRIA, HIPERTENSÃO ESSENCIAL, IDIOPÁTICA(sem causa médica detectável).
- MEDIR A PRESSÃO DO PACIENTE ALGUMAS VEZES.



INDICAÇÕES PARA UTILIZAR O TRATAMENTO DO DESEQUILÍBRIO DA PRESSÃO SANGUÍNEA

- PRESSÃO ALTA;
- PRESSÃO BAIXA;
- DIFERENÇA ENTRE A PRESSÃO DIASTÓLICA E SISTÓLICA MENOR QUE 20MM HG;
- DIFERENÇA ENTRE A PRESSÃO DIASTÓLICA E SISTÓLICA MAIOR QUE 80MM HG;
- PRESSÃO LOCALIZADA EM QUALQUER LUGAR DO CORPO: CABEÇA, SINUS, PEITO;
- DEPRESSÃO OU TONTURA.



DIAGNÓSTICO

- ÁREAS SINTOMÁTICAS: PESCOÇO E OMBROS TENSOS, DOLORIDOS OU INCHADOS. TANTO PARA HIPER QUANTO PARA HIPOTENSÃO;
- PACIENTES SE QUEIXAM DE TONTURAS, DORES DE CABEÇA, FADIGA TANTO NA HIPER QUANTO NA HIPOTENSÃO;
- QUEIXAS COMPLEMENTARES RELACIONADAS À HIPOTENSÃO: PERDA DE VISÃO, DIFICULDADE EM DESPERTAR, SENSAÇÃO DE VAZIO NA CABEÇA, MÃOS E PÉS FRIOS;
- QUEIXAS COMPLEMENTARES RELACIONADAS À HIPERTENSÃO: IRRITABILIDADE, PALPITAÇÕES, ENCURTAMENTO DA RESPIRAÇÃO, ENFARTE, ARTERIOSCLEROSE, DOENÇA DO CORAÇÃO, ROSTO VERMELHO.





OBSERVAÇÃO DO PACIENTE SEGUNDO MESTRE NASAKO

Kiiko Matsumoto's Clinical Strategies

Pear type:
Typical low blood pressure type

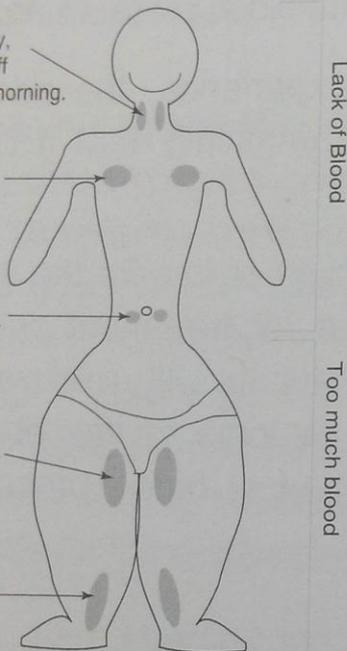
Prone to catch a cold, dry skin, dizzy,
eye sight gets poorer, headache, stiff
shoulder, difficulty waking up in the morning.

Asthma, breast problems, cold hands,
shortness of breath, palpitations.

Kid., Sp., GB., Liv., Stomach, and
intestine problems (Visceroptosis).

Cold back and feet, frequent urination,
GYN: tumor/cyst (uterus, ovary), irregular
menstruation.

Edema, puffy (prone to Water stagnation)



Cardiac problems and Blood Pressure Imbalance

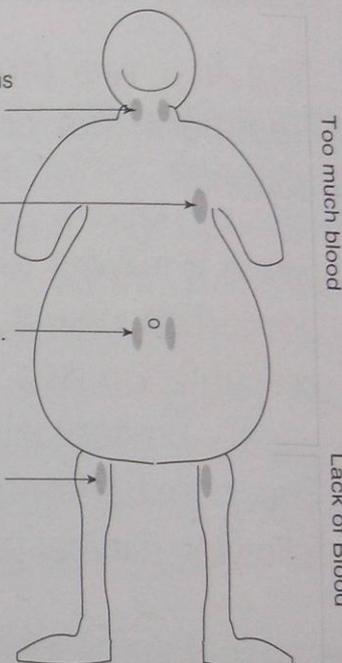
Apple type:
Typical High blood pressure type

Stroke, tumor in the brain, throat problems
palpitations, shortness of breath.

Heart problems, breast problems.

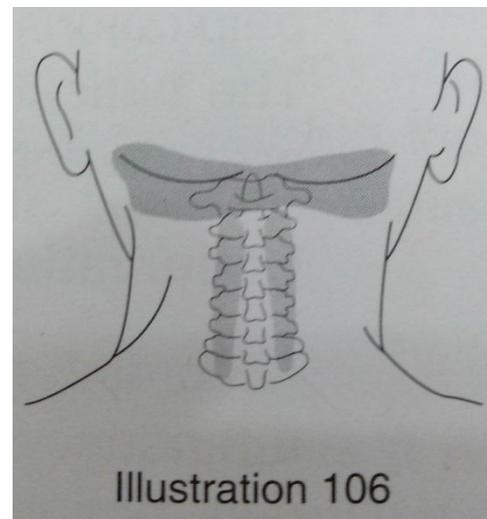
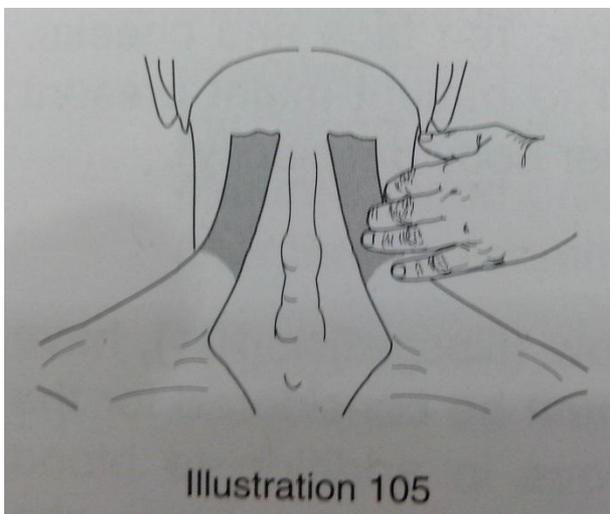
Diabetes, ulcer, Liver disease.

Prostatitis, Intestinal problems,
GYN problems



APALPAÇÃO

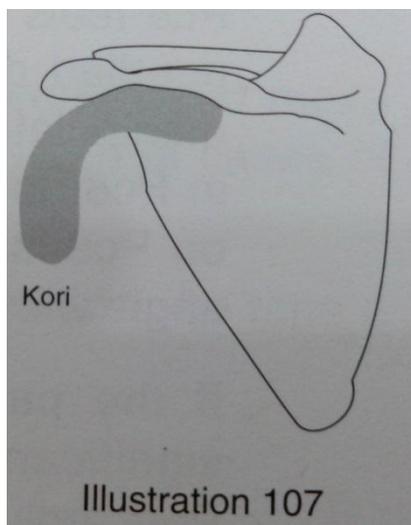
- DUAS PRINCIPAIS ÁREAS SINTOMÁTICAS DO DESEQUILÍBRIO DA PRESSÃO SANGUÍNEA NA REGIÃO DO PESCOÇO.



- ESSAS ÁREAS DEVERÃO SE APRESENTAR COM DOR, INCHADAS OU TENSAS COMO UMA CORDA ESTICADA.

NA ESCÁPULA

- SOB A ESPINHA ESCAPULAR EM SEU ASPECTO LATERAL – KORI

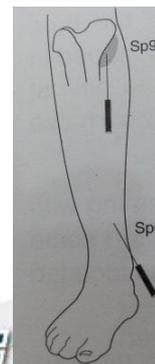


TENSÃO, ENRIGECIMENTO, INCHAÇO DO TECIDO CONJUNTIVO OU DO MÚSCULO. É DOLORIDO QUANDO APALPADO E PRESENTE PRINCIPALMENTE NOS CASOS CRÔNICOS.

TEXTOS CLÁSSICOS

- SEGUNDO O NAN-CHING, O ESTADO CONTEMPLATIVO, O EXCESSO DE PENSAMENTO E A PREOCUPAÇÃO SÃO ATRIBUTOS DO BP.
- NO ENTANTO, NO CAPÍTULO 23 DO SU WEN O CARACTERE UTILIZADO PARA RETRATAR A EMOÇÃO ASSOCIADA AO BP PODE SER TRADUZIDA TANTO COMO “ESTRANHO” QUANTO COMO “PRESSÃO”. A SENSAÇÃO DE PRESSÃO PODE ESTAR RELACIONADA COM A PRESSÃO EM QUALQUER REGIÃO DO CORPO (PEITO, SINUS, CABEÇA, OU PRESSÃO SANGUÍNEA). ESSA IDEIA LEVOU MESTRE NAGANO A ENCONTRAR PONTOS NO MERIDIANO DO BP (BP6 E BP9) QUE DEFINITIVAMENTE REDUZEM A SENSAÇÃO TANTO NO NÍVEL.

LOCAL QUANTO NO SISTÊMICO.



1º PASSO – TRATAMENTO MERIDIANO DO BP

SEGUNDO NAGANO, A VITALIDADE DO SANGUE É MELHOR EXPRESSADA QUANDO SE TRATAM OS MERIDIANOS DO BP E DO CS. VITALIDADE PODE SER DEFINIDA COMO A FUNÇÃO E O MOVIMENTO DO SANGUE. PORTANTO, ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGUÍNEA, ESTAGNAÇÃO DE SANGUE NA CABEÇA, ANEMIA E UM PULSO CURTO E FRACO SÃO MANIFESTAÇÕES DA FALTA DE VITALIDADE NO SANGUE. BP6 É UM DOS PONTOS ESSENCIAIS PARA INCREMENTAR A VITALIDADE DO SANGUE JUNTAMENTE COM BP9, QUE TAMBÉM ALIVIA A PRESSÃO NA ÁREA DE VB21.

BP6 E BP9 SÃO LOCALIZADOS PELA DIMINUIÇÃO DA DOR POR PRESSÃO NA ÁREA DE VB21 E PUNÇIONADOS EM TONIFICAÇÃO (NO SENTIDO DO FLUXO DO MERIDIANO).



CANAL DO PERICÁRDIO

- SEGUNDO NAGANO PONTOS NO CS COMBINADOS COM BP E/OU R.
- ESTÃO DIRETAMENTE ASSOCIADOS ÀS FUNÇÕES DA PRESSÃO SANGUÍNEA, ESTAGNAÇÃO DE SANGUE NA CABEÇA E COM PROBLEMAS CARDÍACOS. O TRATAMENTO DO CS É MUITO ÚTIL PARA SINTOMAS NO PEITO DEVIDO A DESORDENS NO BAIXO ABDOMEN(DAN TIAN). DESORDENS TAIS COMO: CIRURGIAS DE LIGAÇÃO DE TROMPAS, ABORTO, REMOÇÃO DE TUMORES E CISTOS, HISTERECTOMIA, ETC. A REMOÇÃO DE QUALQUER ÓRGÃO DA CAVIDADE PÉLVICA PODE TORNAR O PACIENTE DEPRIMIDO, ANSIOSO, COM ATAQUES DE PÂNICO NA MENOPAUSA, INSÔNIA E PALPITAÇÕES. SINTOMAS QUE GERALMENTE SE APRESENTAM POR DOR EM VC17.
- **1) SE PROBLEMAS NO OVÁRIO- TRATAR CS MAIS R**
- **2) SE PROBLEMAS NO ÚTERO – TRATAR CS MAIS F**
- **3) SE PROBLEMAS NA PRESSÃO SANGUÍNEA – TRATAR CS MAIS BP**



2º PASSO - TRATAMENTO DO MERIDIANO DO CS

- DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO MERIDIANO DE CS SE HOUVER DOR EM CS8. TRATAR COM OS PONTOS METAL(CS5) E ÁGUA(CS3);
- SE CS8 ESTIVER APENAS DORMENTE OU CONFORTÁVEL AO SER PRESSIONADO PODERÁ SER PUNCIÓNADO DIRETAMENTE COM UMA AGULHA JAPONESA N°1 E MANIPULADA SUAVEMENTE;
- AGULHA EM CS4 CASO O PACIENTE NÃO TOLERÁ-LA EM CS8;
- UTILIZAR O PONTO CS6 CASO NÃO HOUVER DOR OU SENSÇÃO CONFORTÁVEL EM CS8;
- ESSE TRATAMENTO PODE DIMINUIR A DOR EM VC17 CASO ELA ESTEJA PRESENTE NO PACIENTE;

OBS: AGULHAS SEMPRE APLICADAS NO SENTIDO DO FLUXO DO MERIDIANO, PORTANTO, EM TONIFICAÇÃO.

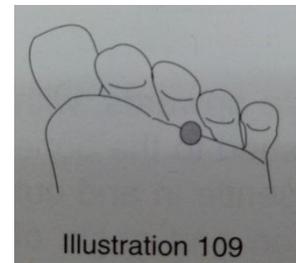


3° PASSO – TRATAMENTO DO PONTO DA PRESSÃO SANGUÍNEA DE MESTRE NAGANO

LOCALIZADO ABAIXO DA INSERÇÃO DO TERCEIRO DEDO DO PÉ;
APLICAR AGULHA E CONES DE MOXA NO PONTO MAIS
SENSÍVEL DA CRISTA ENTRE O TERCEIRO METATARSO E A
FALANGE. PROCURAR ÂNGULO E LOCALIZAÇÃO QUE
REDUZAM A DOR POR PRESSÃO NO MÚSCULO TRAPÉZIO
CONTRALATERAL;

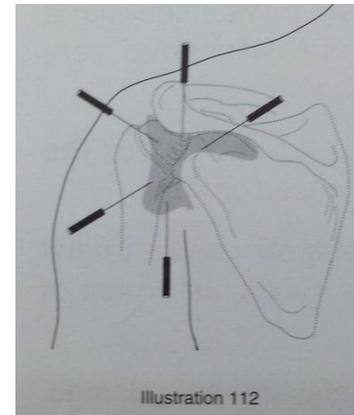
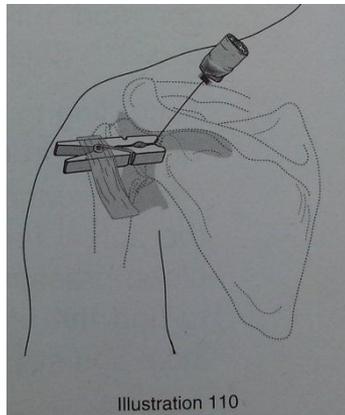
PONTO DE TRATAMENTO PARA QQ PACIENTE COM PULSO RÁPIDO,
INSÔNIA A ELE ASSOCIADA E PROBLEMAS COM A PRESSÃO
SANGUÍNEA;

PONTO REGULADOR DO SNA. MUITAS VEZES O PROBLEMA DA
PRESSÃO ESTÁ ASSOCIADO AO DESEQUILÍBRIO DO SNA.



4º PASSO – TRATAMENTO DO KORI

SE FOR ENCONTRADO SOB A BORDA INFERIOR DA ESCÁPULA DEVE-SE INTRODUIR UMA AGULHA E QUEIMAR MOXA KYUTOSHIN EM SEU CABO. ACRESCENTAR DIVERSAS AGULHAS AO REDOR ATÉ QUE O KORI DESAPAREÇA.



OBSERVAÇÕES

NOS CASOS DE HIPOTENSÃO EM QUE NÃO HÁ RELAXAMENTO DA DOR NO PESCOÇO E NOS OMBROS APÓS A APLICAÇÃO DOS

4 PASSOS DESCRITOS, TRATAR VG20 E O PONTO DA INSÔNIA NO CALCANHAR;

SE VG20 ESTIVER DOLORIDO NÃO RETER A AGULHA, INSERI-LA, MANIPULÁ-LA SUAVEMENTE E RETIRÁ-LA;

PREFERENCIALMENTE QUEIMAR 8 CONES DE MOXA DIRETA;

O PONTO DA INSÔNIA NO CALCANHAR TRATA-SE COM 8-15 CONES DE MOXA SE O PÉ ESTIVER FRIO.



PONTO SUPORTE

SEGUNDO MESTRE SAWADA, SE A ÁREA DE IG4 ESTIVER PULSANDO QUEIMAR MOXA NO EXATO PONTO DA PULSAÇÃO(MAIS COMUM NOS CASOS DE HIPERTENSÃO);

MESTRE NAGANO UTILIZA ESSE MESMO PONTO PARA BALANCEAR A PRESSÃO SANGUÍNEA, SEJA HIPO OU HIPERTENSÃO, COM A RETENÇÃO DE UMA AGULHA POR 20 MINUTOS.



DOR NO PESCOÇO E OMBRO, DISTÚRBIOS NA PRESSÃO SANGUÍNEA E PULSO RÁPIDO

AO DIAGNOSTICAR A NECESSIDADE DA UTILIZAÇÃO DO TRATAMENTO PARA ALTERAÇÕES DA PRESSÃO SANGUÍNEA EM PACIENTES COM PULSO RÁPIDO, SERÁ NECESSÁRIO UTILIZAR PONTOS VENTRAIS PARA DIMINUIR A DOR NO PESCOÇO E NOS OMBROS;

VC12 E VC14 EM DIREÇÃO A VC15, APLICAÇÃO SUPERFICIAL(2-5MM);

R13 E VC6 NA PERPENDICULAR COM 1 CUN DE PROFUNDIDADE E AQUECIDAS COM MOXA KYUTOSHIN SE ABDOME ESTIVER FRIO;

ESTIMULAR REGIÃO DE B10 E VB20 ONDE HOVER DOR, NÓDULO, ETC COM AGULHA POR UNS SEGUNDOS E RETIRÁ-LAS.

DOR PERSISTENTE NO PESCOÇO E DOR NOS OMBROS COM BAIXA PRESSÃO SANGUÍNEA

SE A DOR NO PESCOÇO E OMBRO ESTIVER RELACIONADA AO DESEQUILÍBRIO DA PRESSÃO SANGUÍNEA, UTILIZAR UMA COMBINAÇÃO DE VG20 E R1(NÃO É RECOMENDADO A PACIENTES COM PULSO RÁPIDO);

DIMINUIR PULSAÇÃO COM A APLICAÇÃO DE AGULHAS EM VC4 E VC6;

VG20 COM A AGULHA VOLTADA PARA TRÁS E R1 NA PERPENDICULAR;

SE PULSAÇÃO NÃO DIMINUIR MAS VG20 E R1 REDUZIREM DOR NO PESCOÇO E OMBRO, TRATÁ-LOS COM 7-8 CONES DE MOXA DIRETA.



Obrigado!

Marco Augusto Cecchini

mcaucecchini@bol.com.br

