

República Federativa do Brasil  
Ministério do Desenvolvimento, Indústria  
e do Comércio Exterior  
Instituto Nacional da Propriedade Industrial

(21) **PI0613862-4 A2**

(22) Data de Depósito: 19/07/2006  
(43) Data da Publicação: 15/02/2011  
(RPI 2093)



(51) *Int.Cl.:*  
A61H 39/00  
A61H 39/04  
A61H 39/08

(54) Título: **MÉTODO PARA PROLONGAR A AÇÃO SOBRE PONTOS DE ACUNPUTURA INCLUSIVE PARA REDUZIR O EXCESSO DE PESO CORPORAL E PARA CORRIGIR O CORPO, DISPOSITIVO E AGULHA (VARIANTES) PARA EXECUTAR O DITO MÉTODO**

(30) Prioridade Unionista: 20/07/2005 RU 2005123065, 10/11/2005 RU 2005134870, 16/06/2006 RU 2006121353, 23/06/2006 RU 2006122385, 18/07/2006 RU 2006125777, 20/07/2005 RU 2005123065, 10/11/2005 RU 2005134870, 18/07/2006 RU 2006125777, 20/07/2005 RU 2005123065, 23/06/2006 RU 2006122385

(73) Titular(es): MARIYAT MURADALIYEVNA MUKHINA, NIKOLAY VENIAMINOVICH CHADAYEV

(72) Inventor(es): MARIYAT MURADALIYEVNA MUKHINA, NIKOLAY VENIAMINOVICH CHADAYEV

(74) Procurador(es): Dannemann ,Siemsen, Bigler & Ipanema Moreira

(86) Pedido Internacional: PCT RU2006000385 de 19/07/2006

(87) Publicação Internacional: WO 2007/011266 de 25/01/2007

(57) Resumo: MÉTODO PARA PROLONGAR A AÇÃO SOBRE PONTOS DE ACUNPUTURA INCLUSIVE PARA REDUZIR O EXCESSO DE PESO CORPORAL E PARA CORRIGIR O CORPO, DISPOSITIVO E AGULHA (VARIANTES) PARA EXECUTAR O DITO MÉTODO. A presente invenção refere-se à medicina, em particular, à reflexo-terapia de acupuntura. O método da invenção consiste na introdução de uma agulha provida com uma cabeça volumosa, plana ou anular em um dos pontos predeterminados, por exemplo, pontos de acupuntura auriculares de um paciente, onde, com seu arrasto sob a pele, a extremidade livre da agulha é retirada do outro ponto predeterminado, sendo preso na mesma um retentor desprendível apresentando uma forma plana ou volumosa. O retentor pode também ser projetado para ser não-desprendível e ser formado por uma extremidade livre dobrada da haste de agulha. Uma taxa exigida de diminuição do excesso de peso corporal é provida por meio da exposição das zonas dos pontos indicados ao peso da cabeça e/ou do retentor, e/ou por meio da mudança de uma área de contato dos mesmos com os pontos indicados, e/ou por uma correlação progradiante de intensidade da ação sobre estes pontos. A fim de intensificar o efeito, pinos e membros de suspensão são usados na cabeça e/ou no retentor, bem como uma superfície contornada e/ou de forma ondulada da haste da agulha. O método proposto e o desenho da agulha permitem uma ação mais eficiente sobre os pontos de acupuntura selecionados, reduzindo significativamente assim o excesso de peso corporal de um paciente ou tratando suas doenças.



Relatório Descritivo da Patente de Invenção para “**MÉTODO PARA PROLONGAR A AÇÃO SOBRE PONTOS DE ACUNPUTURA INCLUSIVE PARA REDUZIR O EXCESSO DE PESO CORPORAL E PARA CORRIGIR O CORPO, DISPOSITIVO E AGULHA (VARIANTES) PARA EXECUTAR O DITO MÉTODO**”.

#### **CAMPO DA INVENÇÃO**

O grupo das invenções refere-se à medicina, ao campo da reflexo-terapia de acupuntura que, em particular, promove a redução de excesso de peso corporal (tratamento da obesidade).

10 O problema do estado de saúde das pessoas que sofrem de excesso de peso corporal se torna ainda mais real. Os ambientes sócio-econômicos da última década resultaram no aumento constante no número de pessoas com obesidade perfazendo 50% de população adulta.

15 A obesidade é um evento biológico caracterizado por uma maior massa de tecido adiposo por todo o corpo com uma localização prevalente da mesma no tecido hipodérmico.

20 Uma pessoa que sofre de excesso de peso corporal não pode geralmente alcançar uma redução estável do mesmo, uma vez que a motivação de um consumo excessivo de gêneros alimentícios de alta energia criada em sua mente é constantemente sustentada por um micro- ou macro-ambiente social. O genótipo, a constituição do tecido adiposo, o estado de reatividade em relação com o metabolismo hormonal, a irritabilidade estrutural e funcional dos centros do apetite e da saciação, e os componentes de nutrição emocionais e psicológicos de um indivíduo pertencem aos fatores  
25 internos que afetam o aumento no peso corporal.

Numerosas investigações estabeleceram que a obesidade é um prognosticador do desenvolvimento de doença cardíaca isquêmica, hipertensão arterial e também de uma ampla faixa de doenças cardiovasculares.

30 Desse modo, o problema de corrigir a massa de corpo é real levando-se em consideração o impedimento e o tratamento das doenças mais prevalentes e socialmente importantes.

## ANTECEDENTES DA INVENÇÃO

O uso de várias construções de agulhas e de métodos de efetuar pontos de acupuntura é conhecido há cinco mil anos. Massagem, aquecimento, moxibustão, punção etc. pertencem a tais métodos. O método proposto é caracterizado pela ação de uma agulha nos pontos reflexo-  
5 terapêuticos de um paciente.

O análogo do método proposto é o método de prover um efeito sedativo em um paciente com o uso de agulhas corporais conhecidas desde os tempos antigos. O tempo de efeito destas agulhas varia de acordo com o  
10 método conhecido dentro da faixa de 30-40 min ao máximo de 1-2 horas (G. Luvsan "Ocherki metodov vostochnoy reflexoterapii" ("Scatches of Oriental Reflexotherapy Methods", Novosibirsk, "Nauka" publishers, Siberian Department, 1991, p. 228).

O método descrito apresenta as seguintes desvantagens: em  
15 certas condições, tais como síndromes de dor pronunciada (doenças agudas e crônicas, síndromes de dor cancerosa e traumática), doenças alérgicas, síndromes de abstinência de tratamento, etc., a ação de agulhas corporais e auriculares é limitada pela duração de um procedimento. Um paciente é forçado a ficar à disposição de um mesmo procedimento por um longo tempo,  
20 não sendo possível uma terapia mais prolongada. Além disso, na medida em que as descrições relevantes ao método proposto podem ser chamadas de métodos de ação sobre pontos de acupuntura de um paciente com o uso das agulhas, conforme descrito no livro de G. Barashkov "Reflexoterapija boli" (Reflexotherapy of pain, "TM-Oko" publishers and NCMI "Universimed",  
25 Moscow, 1995, pp. 185-186, 124-125, e no artigo de O.M. Kokhanovich "Tezisy respublikanskoy nauchnoy konferentsii "Nemedikamentoznye metody kupirovaniya khronicheskikh bolevykh sindromov"(Abstracts of the Republican Scientific Conference "Non-medicinal methods for curing chronic pain syndromes"), publicado em 1989, pp. 73-74.

30 As desvantagens dos métodos mencionados consistem no fato de no livro de G. Barashkov ser descrita uma técnica de punção intensa, onde "uma agulha é introduzida em um ponto local e levada através do mesmo

até outro ponto ...". Isto é, a agulha não sai do ponto, e o ponto de saída da agulha através do qual uma extremidade livre da agulha sai na superfície da pele não é descrito na fonte relatada, o que significa que a extremidade da agulha permanece totalmente no corpo de um paciente.

5                    Está claro a partir da terminologia usada pelo autor da fonte conhecida que uma introdução tradicional de agulhas é descrita para um tratamento de procedimento de um paciente que é amplamente conhecido e descrito praticamente em qualquer livro e monografia de referência sobre reflexo-terapia usando agulhas. A dita influência é limitada pela ação de um  
10                    procedimento. Depois do término de um procedimento, as agulhas são removidas e é prescrito a um paciente um próximo procedimento. Quando da execução deste método, um paciente é dependente de um médico, uma vez que os cursos dos ditos procedimentos são exigidos para se obter um efeito positivo.

15                    As mesmas desvantagens são inerentes ao método descrito por O.M. Kokhanovich, onde o termo "enfiamento" é mencionado ilicitamente, uma vez que uma técnica de introdução de agulha é descrita no dito documento como "horizontal-subcutânea", isto é, a agulha permanece no corpo de um paciente por uma hora, uma hora e meia e mais (cerca de dois dias),  
20                    que é similar ao método descrito por Gl. Barashokov.

                    Muitas técnicas e métodos para corrigir um maior peso corporal foram propostas. Entretanto, a maioria delas (dieta hipocalórica, uso de aditivos biologicamente ativos para alimentos, aumento da atividade física, uso de sugestão e codificação, massagem e outros) apresenta certas limitações  
25                    e nem sempre assume os efeitos desejáveis para um paciente e um médico. Em casos em que seu efeito é alcançado, ele é, por conseguinte, geralmente muito instável tendo freqüentemente um caráter reversível. Ao mesmo tempo, tais fatores como a duração do histórico de obesidade, o tipo de deposição de gordura e características da idade e do sexo de paciente que sofrem  
30                    de um excesso de peso corporal não são geralmente levados em consideração.

                    Recentemente, métodos cirúrgicos de alto custo de reduzir o

peso corporal, tais como cirurgia plástica e lifting criogênico, têm encontrado um uso crescentemente amplo. Há muitas contra-indicações ao uso de tais métodos (em particular, a lipoaspiração) por causa de uma patologia somática e diferentes complicações associadas com seu uso. Além disso, eles não  
5 estão disponíveis para pacientes na maioria das regiões da Rússia, uma vez que a execução destes métodos implica na participação de pessoal especialmente treinado e altamente qualificado, bem como equipamento de alto custo.

A Requerente é da opinião de que, nestas condições existentes,  
10 a reflexo-terapia de acupuntura (ART) é um ótimo método para corrigir um excesso de peso corporal que permite a execução de uma terapia que leva em consideração o genótipo individual de um paciente, a constituição de tecido adiposo, o estado de reatividade relacionado ao metabolismo hormonal, a irritabilidade estrutural e funcional dos centros do apetite e da saciação,  
15 bem como os tipos de reflexos incondicionais associados com a nutrição.

Um dos documentos conhecidos relevantes ao método de acordo com a presente invenção é a fonte que descreve um método para corrigir um excesso de peso corporal que compreende a condução em intervalos de 14 dias de procedimentos de reflexo-terapia auricular nos pontos de acupuntura AP<sub>17</sub>, 18, 55, 87 usando microagulhas, que são presas com um emplastro adesivo por 14 dias. Um paciente tem sobre si as agulhas e executa a auto-estimulação dos pontos por meio do pressionamento periódico do emplastro adesivo a cada 30 minutos.

Em um segundo procedimento, as microagulhas foram removidas de uma aurícula e foram introduzidas nos mesmos pontos de acupuntura da outra aurícula. Ademais, foram conduzidos diversos procedimentos de reflexo-terapia corporal (RU 2, 176, 496).

O método descrito apresenta as seguintes desvantagens:

1. Deixar as microagulhas na aurícula por 14 dias não é suficiente para se obter o efeito de bloquear o centro da fome e desenvolver o reflexo alimentar de um apetite adequado.

2. O uso de reflexo-terapia corporal pelos pontos particulares

F13, RP10, 11, 16, E19-28, VB 25, 26, 29, 31, 33, 34, V19, 48 não confere uma cobertura total das zonas de deposição de gordura máxima, não permitindo assim corrigir um corpo de modo eficiente.

3. Um curto intervalo entre os procedimentos corporais (de 1 a 3 dias) causa desconforto psicológico, medo de dor, bem como a formação de hematomas em pacientes.

4. A duração do procedimento de uma terapia prolongada de pontos auriculares usando microagulhas é limitada em vista de uma regeneração e escamação da pele natural da camada epidérmica superior que promove a rejeição de um emplastro adesivo, e com isso a queda das agulhas o que exige uma substituição constante do emplastro e a reintrodução das microagulhas. Ademais, as desvantagens também incluem a aparência não estética do próprio emplastro, bem como uma possível ocorrência da maceração da pele sob ele, o que cria o risco de infecção.

O documento da técnica anterior mais relevante para a solução proposta em sua parte referente ao assunto de um "método" é um método para reduzir o peso corporal e corrigir o corpo (tratamento da obesidade), que compreende a introdução de uma microagulha com a extremidade arredondada na forma de uma alça em um dos pontos auriculares AP17, AP18, o cruzamento da mesma sob a pele, a colocação fora de uma segunda extremidade da agulha do outro AP e a sua fixação usando um grampo. A microagulha é deixada nos pontos por 60 a 360 dias. Depois da introdução e da fixação da microagulha no AP, é iniciada a manipulação nos depósitos de gordura. A manipulação inclui uma massagem digital profunda de uma zona de depósito de gordura por 5 a 10 minutos. Depois do término da massagem, uma agulha de acupuntura é introduzida em uma dobra de gordura da zona. A agulha é repetidamente girada em torno do eixo da mesma, o tecido adiposo é enrolado na mesma e a agulha é retirada com um movimento preciso. No caso de alto grau de obesidade, uma agulha de acupuntura triedral pode ser introduzida. As zonas restantes do depósito de gordura são tratadas em uma maneira similar. Depois, os depósitos de gordura são tratados depois de um período de 10 a 60 dias (RU 2233149).

O método descrito permite aumentar a eficácia de tratamento e manter os resultados obtidos, embora apresente numerosas vantagens incluindo:

1. O efeito insuficiente nos pontos auriculares de um paciente,
- 5        2. A falta de oportunidade de uma correção gradativa de uma força e direção de um efeito reflexogênico,
3. Uma vez que o tratamento de obesidade que depende do grau da doença tem um longo intervalo de tempo, levando, às vezes, vários meses, quando da execução do método conhecido, um paciente desenvolve
- 10    um fenômeno de adaptação à ação de microagulhas.

Como um documento da técnica anterior mais relevante ao assunto de "um dispositivo", pode ser mencionada uma agulha de ouro usada para a mesma finalidade. A agulha é projetada como uma haste com uma extremidade cega e um cabo na forma de uma alça redonda com uma articu-

15    lação. Um grampo na forma de uma arruela é colocado em uma extremidade livre da haste da agulha (RU 26402).

Uma desvantagem do dispositivo conhecido consiste no fato de, durante a exploração do dispositivo, o cabo projetado na forma de uma alça poder prender cabelo, roupas, toalha absorvente, etc., promovendo assim a

20    retirada do dispositivo da zona de colocação e até a perda do mesmo, uma vez que a agulha apresenta pequenas dimensões, bem como pode causar ferimentos à pele com um subsequente desenvolvimento de uma deformida-

de de cicatriz.

Além disso, a construção da agulha não permite aumentar a efi-

25    cácia de redução de o peso corporal.

### **SUMÁRIO DA INVENÇÃO**

Levando-se em consideração todas as desvantagens indicadas acima, forem desenvolvidos um novo método e variantes de construções e dispositivos de agulha que permitem uma redução mais eficiente de excesso

30    de peso corporal (tratamento da obesidade), bem como a correção adequada do corpo de um paciente. O método, os dispositivos e as agulhas permitem obter a estimulação desejável, gradativa, de pontos auriculares de um

paciente intensificada por um efeito reflexogênico adicional sobre os mesmos a fim de aumentar a intensidade dos impulsos neurais que entram no hipotálamo, bem como superar o fenômeno da adaptação de um paciente à ação de microagulhas, onde o dito fenômeno é formado devido à presença prolongada (mais de 60 dias) de uma agulha na zona de tratamento. Isso irá permitir o aumento do tempo da presença de uma agulha em pontos selecionados e irá positivamente afetar a manutenção dos resultados de tratamento, sendo, ao mesmo tempo, impedida a necessidade de transposição da agulha na outra aurícula, embora, em certos casos, o método proposto inclua a dita transposição, bem como a introdução de agulha em ambas as aurículas.

De acordo com a presente invenção, o resultado técnico reivindicado é alcançado pela seguinte combinação de características.

Um método para reduzir o excesso de peso corporal consiste no fato de, em um dos pontos de acupuntura auriculares AP17, AP18, e/ou nos pontos auriculares indicados para regulação neurosensória-humoral do sistema hipotálamo-hipofisário e a otimização de mecanismo lipolíticos, e/ou nos pontos auriculares indicados para a formação de uma motivação alimentar adequada de um paciente, ser introduzida uma agulha correspondente, em uma extremidade da qual é presa uma cabeça apresentando uma forma volumosa, plana ou anular. Com o arrasto da agulha sob a pele, uma extremidade livre da mesma é retirada do outro ponto auricular indicado. Depois, um retentor apresentando uma forma plana ou volumosa é preso em uma extremidade livre da agulha. Uma taxa exigida de redução de excesso de peso corporal é provida pela ação nas zonas dos pontos auriculares indicados com um aumento gradual no peso da cabeça e/ou do retentor, e/ou por meio da mudança da área de seu contato com os pontos auriculares indicados, e/ou por uma correlação de progradiente de intensidade da ação nestes pontos.

A correlação de progradiente de intensidade da ação sobre os pontos auriculares é executada pela pressão digital e/ou por pulso elétrico, e/ou estimulação magnética, e/ou estimulação acústica, e/ou fotoestimula-



ção, e/ou microestimulação e/ou estimulação de ondas curtas.

A eficácia do método proposto permite deixar uma agulha nestes pontos pelo prazo de até 720 dias.

De acordo com o método proposto, uma agulha é introduzida na aurícula ativa. No desenvolvimento de adaptação em um paciente, a agulha é retirada da aurícula e introduzida em outra aurícula.

A introdução paralela de agulhas em ambas as aurículas é possível.

Se um paciente sofre de doenças concorrentes, agulhas adicionais serão introduzidas diariamente ou dia sim, dia não por 10 dias nos pontos de acupuntura auriculares indicados para estas doenças.

A tarefa estabelecida pela invenção pode ser solucionada com o uso apenas das características listadas acima. Contudo, em certos casos, é indicado o tratamento adicional do depósito de gordura de um paciente similar àquele descrito no documento da técnica anterior mais relevante.

Desse modo, depois da introdução de uma agulha nos pontos auriculares de um paciente, é dado início ao tratamento de seu depósito de gordura. Para esta finalidade, o depósito indicado é primeiramente dividido em diversas zonas, sendo então cada zona seqüencialmente tratada por uma massagem digital profunda em um intervalo de tempo predeterminado, por exemplo, de 10 a 60 dias. Depois, uma dobra de gordura é fixada e uma agulha de acupuntura é enrolada na mesma e a agulha de acupuntura é retirada por meio de um movimento preciso juntamente com o tecido adiposo enrolado na mesma.

Uma massagem digital profunda das zonas de depósito de gordura inclui o massageamento de pontos biologicamente ativos localizados na determinada zona. O massageamento é feito por vibração e/ou massagem, e/ou por pressionamento.

A massagem indicada é preferivelmente executada por 5 a 10 minutos.

Uma agulha de acupuntura é introduzida em uma dobra de gordura perpendicular ou em um ângulo com relação à superfície da zona de

depósito de gordura.

Uma agulha triedral pode ser introduzida em uma dobra de gordura.

No método proposto, o resultado técnico de um efeito prolongado nos pontos de acupuntura é alcançado devido ao fato de os pontos de acupuntura serem primeiramente determinados topograficamente, um dos quais é selecionado como um ponto de entrada de agulha e o outro como um ponto de saída da mesma com relação à superfície da pele. Depois, é executada a punção destes pontos com o enfiamento nos mesmos com o uso, por exemplo, de uma agulha com uma cabeça, e uma extremidade livre da agulha sendo dobrada para formar um retentor a partir da mesma.

Na variante de uma cabeça de agulha ausente, ambas as porções terminais da agulha são dobradas para formarem retentores a partir das mesmas depois da exposição da agulha.

Por exemplo, como pontos de acupuntura, os pontos auriculares AP17 e AP 18 são selecionados.

Uma agulha presa com retentores é deixada nos pontos auriculares por um tempo necessário para terapia.

Uma agulha da forma e configuração atuais para um determinado local do corpo e uma tarefa estabelecida é fabricada de um material que seja biologicamente neutro a um paciente que, juntamente com as características descritas acima, confere o tempo de localização da agulha nos pontos, o que é necessário para uma completa cura ou controle de um determinado complexo de sintoma.

O presente método pode ser usado para atuar sobre os pontos de acupuntura tanto na pele auricular como no corpo, bem como nas membranas da mucosa de um paciente. Como um exemplo de tratar a obesidade, é considerada a acupuntura dos pontos AP17, AP18 na aurícula. Depois da determinação topográfica de dois pontos em uma aurícula, um deles é selecionado como um ponto de entrada de agulha e o outro como um ponto de saída. Os pontos são puncionados pelo enfiamento nos mesmos de uma agulha.

A fim de confiavelmente prender esta agulha na pele auricular, retentor(res) permanente(s) é(são) usado(s).

Um retentor permanente é formado da seguinte maneira. Depois da retirada de uma extremidade livre de uma agulha apresentando uma cabeça a partir da superfície da pele, a extremidade indicada é dobrada para  
5 formar retentor a partir daí.

Vantajosamente, no caso do uso de agulhas corporais, um retentor pode ser obtido pelo enroscamento de uma ou ambas as porções de agulha terminais dobrada(s) em torno das porções livres da mesma.

10 Para agulhas auriculares, cada retentor pode ser obtido com o enroscamento de uma extremidade dobrada de agulha para formar um entrelaçamento ou pelo menos uma volta espiralada.

Uma agulha pode ser projetada de um metal, por exemplo, ouro, prata, aço ligado ou uma liga de metais. A agulha pode ser também projetada de um material polimérico ou combinada de diferentes materiais.  
15

Uma agulha pode ser projetada de borracha apresentando uma ponta de metal.

Uma extremidade livre da agulha ou uma ponta pode ser projetada de uma liga de conservação de forma de metais.

20 Uma agulha para reflexo-terapia de agulha (reflexo-terapia de acupuntura), em particular, auriculoterapia, consiste em uma haste com uma cabeça (uma primeira variante), projetada, como já foi mencionado, de um material biologicamente neutro a um paciente.

De acordo com uma segunda variante, uma haste da agulha indicada não apresenta qualquer cabeça.  
25

Toda a haste ou uma ou ambas as porções terminais são projetadas de um material apresentando características plásticas para prover a possibilidade de formar um retentor(res) a partir de uma extremidade livre dobrada ou porções terminais da haste.

30 Um ou ambos os retentores podem ser projetados na forma da(s) extremidade(s) dobradas da agulha enroladas na haste.

Um ou ambos os retentores podem também ser projetados na

forma de um entrelaçamento(s) ou pelo menos uma volta espiralada.

A haste de agulha pode ser projetada de um metal, por exemplo, ouro, prata, aço ligado ou uma liga de metais.

5 A haste da agulha pode ser projetada de uma combinação de diferentes materiais, por exemplo, a haste de agulha pode ser projetada de borracha com ponta(s) de metal, extremidade(s) de haste livre ou uma ponta(s) pode(m) ser projetada(s) de uma liga de conservação de forma de metais.

10 Uma agulha para reflexo-terapia de acordo com outra variante da invenção apresenta uma haste lisa ou contornada apresentando um comprimento não menor do que 5 mm e não menor do que 0,08 mm de diâmetro, e equipada com uma cabeça, uma extremidade livre da haste sendo projetada com a possibilidade de conectar pelo menos 0,15 mm de retentor detectável alto. A cabeça de haste pode ser projetada de forma volumosa ou  
15 plana ou anular, e o retentor pode ser projetado na forma plana ou volumosa e pesando pelo menos 0,01g.

A superfície da cabeça da agulha e/ou do retentor pode ser projetada como sendo áspera, por exemplo, com pelo menos um pino apresentando uma extremidade cega.

20 O retentor é projetado na forma de uma coberta apresentando uma abertura cega.

A cabeça e/ou a coberta volumosa podem ser projetadas como sendo ocas ou monolíticas.

25 A cabeça e/ou a coberta de haste volumosa podem ser projetadas na forma de um corpo geométrico espacial, tal como uma esfera, ou um cilindro, ou um cone.

A cabeça e/ou a coberta plana podem ser projetadas na forma de um triângulo ou um quadrante, ou um polígono ou um círculo.

30 A cabeça e/ou a coberta volumosa ou achatada podem ser também projetadas na forma de uma flor ou coração estilizado.

Cabeças e cobertas podem ser também projetadas em outras formas adequadas para se obter o resultado técnico indicado.

Uma cabeça pode ser desprendivelmente montada em uma haste de agulha.

Uma extremidade livre da haste de agulha pode ser projetada aguçada.

5 Uma haste contornada pode ser projetada na forma de onda.

Uma haste contornada pode ser projetada com projeções anulares localizadas a uma distância entre si.

Uma haste contornada pode ser projetada como consistindo de poliedros.

10 Entalhes e traços finos podem ser projetados na superfície de haste contornada.

Uma haste contornada pode ser projetada como consistindo de corpos cônicos virados com seus ápices na direção de uma extremidade de haste livre.

15 Uma cabeça de agulha pode ser conectada a um retentor desprendível da mesma por meio de uma conexão protetora vantajosamente flexível.

Uma agulha é projetada de um material que é biologicamente neutro a um paciente, por exemplo, tal como ouro, prata ou liga de aço.

20 O desenho de agulha proposto apresenta uma ação adicional sobre os pontos de acupuntura auriculares que intensifica um efeito terapêutico obtido devido à provisão de uma maior área de contato do artigo com a pele e à sobrecarga do artigo, bem como devido à acupressão dos pontos.

Os desenhos descritos das cabeças e das cobertas permitem  
25 realçar não apenas as propriedades de exploração das mesmas, mas também criar condições para intensificar um efeito de pressionamento sobre os pontos corporais e auriculares em contato com as mesmas.

Isto é especialmente manifestado nas variantes de fabricação de cabeças e cobertas volumosas, à medida que a pressão nos pontos auriculares é intensificada pela influência do vetor de gravidade que também resulta em um efeito de pressionamento terapêutico, um maior fluxo de micropulsos que entram no hipotálamo, por exemplo, o centro da fome é melhor blo-

30

queado e o apetite é melhor suprimido e o efeito nos mecanismos lipolíticos é intensificado.

Um dos problemas de terapia de agulha consiste no fato de com o uso de uma agulha não se pode afetar um maior número de pontos no corpo de um paciente do que incluindo o ponto de entrada de agulha e um ponto de saída da mesma, bem como os pontos localizados na projeção do canal formado pela haste de agulha.

A fim de intensificar um efeito terapêutico obtido na colocação de uma agulha, em certos casos, é exigida a provisão da ação adicional sobre os pontos de acupuntura e/ou a criação de um efeito antiadaptação resultante de sua ação sobre os pontos predeterminados, que é a eliminação de habituação à sua ação.

Esta habituação na terapia de agulha ocorre com relação aos pulsos que fluem das zonas reflexogênicas para o cérebro. Com o curso do tempo, o cérebro pára de reconhecê-los e o efeito da terapia é descontinuado.

É exigido ou um longo intervalo de um mês ou mais, ou uma mudança nos pontos de colocação de agulha, depois do que um intervalo ou um resto deste efeito ainda é necessário.

Na prática, no momento de interrupção da terapia, sintomas patológicos associados com a exacerbação de uma doença, a piora dos resultados de tratamento e a diminuição da velocidade da taxa de recuperação são apenas manifestadas.

A fim de expandir o sortimento dos dispositivos propostos (agulhas) que proporcionam uma intensificação das propriedades de exploração, em particular, a confiabilidade de retenção no corpo de um paciente, por exemplo, em sua aurícula, bem como o aumento da faixa de efeito sobre o ponto de acupuntura remoto (auricular), foram desenvolvidos os projetos descritos abaixo.

Um dispositivo para reflexo-terapia de acupuntura compreende membros de acupuntura e de acupressão, o membro de acupuntura sendo projetado na forma de uma haste de agulha, e o membro de acupressão

sendo projetado na forma de um corpo plano ou volumoso diretamente ou através de um membro de conexão não desprendivelmente conectado em uma extremidade da haste indicada e desprendivelmente conectado a outra extremidade do mesmo através de um retentor.

- 5 O corpo volumoso pode ter uma seção transversal arredondada, ou triangular, ou tetragonal, ou poligonal.

Um contorno pode ser formado em uma superfície externa do membro de dispositivo de acupressão.

- 10 A haste de agulha pode ser projetada contornada ou na forma de onda ou na forma de zigue-zague.

A haste, o membro de conexão e o retentor do dispositivo podem ser projetados integralmente como um membro.

No ponto de uma conexão não desprendível da haste ao membro de conexão, pelo menos uma espira de mola pode ser formada.

- 15 O resultado técnico reivindicado associado com o aumento da confiabilidade de retenção do dispositivo no corpo de um paciente é alcançado na invenção devido à seguinte exposição do dispositivo, uma extremidade livre da haste de agulha é conectada através de um retentor projetado, por exemplo, na forma de um gancho, ao membro de conexão ou diretamente  
20 te ao membro de acupressão, que, por sua vez, é conectado não-giratoriamente à extremidade oposta a um membro livre da haste mencionada.

- 25 A haste da agulha localizada sob a pele juntamente com um canal formado com a mesma representa uma articulação original, o membro de acupressão sendo capaz de girar com relação ao eixo de articulação para um ângulo de aproximadamente 180°.

- 30 A rotação adicional do membro de acupressão é limitada pela superfície do corpo de um paciente. Ao mesmo tempo, com o uso do dispositivo proposto, não apenas os pontos de introdução da haste e de saída são afetados pela pressão com um ou diversos dedos da mão, mas também os pontos localizados na projeção de um canal formado com os mesmos, sendo afetados os pontos e as zonas remotas do corpo do paciente localizados

dentro da zona alcançável do membro de acupuntura, isto é, diretamente associado com o alcance do resultado técnico de alargamento da faixa de efeito nos pontos remotos de acupuntura.

5        É apreciado que quanto menor a área do membro que afeta estes pontos, menor o efeito propriamente dito.

10       Por isso, dentro da estrutura da presente solução, a forma de fabricação do membro de acupressão é proposta para ser diversificada pela fabricação do mesmo na forma de um corpo plano ou volumoso apresentando seção transversal diferente, na superfície externa do qual um contorno variado é proposto para ser projetado de acordo com as variantes da invenção, por exemplo, na forma de pinos cegos, que irão prover um maior efeito nos pontos de acupuntura localizados dentro da zona alcançável do membro de acupressão, e, conseqüentemente, a intensificação do efeito terapêutico resultante desta ação.

15       Para esta finalidade, a haste do dispositivo pode não ter obrigatoriamente nenhuma uma forma de linha reta, mas também nenhuma outra forma adequada para se obter o resultado reivindicado, por exemplo, a forma de onda e a forma de zigue-zague, a superfície da mesma podendo ser projetada contornada.

20       A fim de simplificar o desenho, os membros do dispositivo podem ser projetados de uma barra metálica integral, e o membro de acupressão pode ser projetado na forma de uma cobertura presa no membro de conexão.

25       A fim de intensificar a conveniência do uso do dispositivo, no lugar de uma conexão não desprendível da haste ao membro de conexão, uma mola pode ser formada, por exemplo, pelo menos como uma espira de uma mola cilíndrica.

30       Conforme já foi notado, a cabeça e o retentor volumosos e planos permitem a execução de acupressão passiva e ativa usando pressionamento adicional com dedos da mão durante o tratamento não apenas dentro dos limites de uma zona e dos pontos de introdução e saída da agulha, mas também de um canal, onde a haste é colocada.



Com o massageamento das zonas indicadas, um paciente executa os movimentos esterotípicos, onde os parâmetros de força e frequência de eficazes são descritos pelos ritmos característicos da determinada pessoa, cujos ritmos na verdade não mudam. É difícil forçar uma pessoa a executar movimentos arrítmicos, como o fígado humano, de acordo com os ritmos regulados.

A tarefa técnica de solução, a qual a presente invenção foi também dirigida, consistiu no desenvolvimento do desenho da agulha, que permitiria, durante o uso da mesma, criar por parte de um paciente movimentos voluntários caóticos (não rítmicos, imprevisíveis e vários por parâmetros), sendo assim intensificado o efeito de antiadaptação do efeito das agulhas.

A tarefa técnica definida e proposta é solucionada devido à combinação seguinte de características.

Uma agulha para reflexo-terapia de agulha (reflexo-terapia de acupuntura), em particular, auriculoterapia, consiste em uma haste com uma cabeça, em uma extremidade livre da qual é montado um retentor desprendível, onde a cabeça da haste e/ou o retentor se apresentam na forma de uma cobertura apresentando uma forma volumosa, plana ou anular, pelo menos um membro de suspensão com um pequeno peso sendo desprendivelmente preso em um ou em ambos.

Na presença de pelo menos dois (ou mais) membros de suspensão na forma de correntes pequenas, eles podem ter comprimento similar ou diferente, os pequenos pesos apresentando respectivamente um peso similar ou diferente, o pequeno peso adequadamente apresentando uma forma achatada ou volumosa.

Na superfície da cabeça e/ou do retentor, pelo menos um pino pode ser projetado para intensificar o efeito nos pontos corporais ou auriculares selecionados.

O retentor mencionado vantajosamente projetado na forma de uma cobertura apresenta uma abertura cega.

A cabeça de haste volumosa e/ou uma cobertura e/ou um pequeno peso podem ser projetados na forma de corpos geométricos espaciais, tal

como uma pequena esfera, um cilindro, um cone ou um polígono. Eles podem ser projetados ocios ou monolíticos.

5 A cabeça plana e/ou uma coberta e/ou um pequeno peso podem ser projetados na forma de um triângulo, um quadrante, um polígono ou um círculo.

São possíveis diferentes formas de fabricação de cabeças, cobertas, membros de suspensão e pequenos pesos adequados para se obter o resultado técnico indicado.

10 A fim de facilitar a montagem e o desprendimento de membros de suspensão com pequenos pesos, a cabeça pode ser desprendivelmente montada em uma haste de agulha.

Uma extremidade livre da haste de agulha é, via de regra, afiada.

15 Os desenhos descritos de cabeças e cobertas com membros de suspensão permitem criar condições para intensificar o efeito da pressão nos pontos corporais ou auriculares em contato com os mesmos.

20 Isto é especialmente manifestado nas variantes de fabricação de cabeças, cobertas e pequenos pesos presos nos membros de suspensão, que são volumosos e monolíticos, na medida em que a pressão nos pontos auriculares é intensificada devido à influência do vetor de gravidade que também resulta em um efeito de pressão terapêutico, onde um maior fluxo de micropulsos que entram no hipotálamo, por exemplo, bloqueando o centro da fome e suprimindo o apetite, é melhor alcançado e o efeito nos mecanismos lipolíticos é intensificado.

25 Com o movimento da cabeça e/ou do corpo, os membros de suspensão com pequenos pesos criam um sistema de flutuações caóticas com uma amplitude e frequência descritíveis pela lei de número aleatório.

30 A adaptação a estes pulsos, que não são subordinados a estereótipos, é impossível, visto que parâmetros dos mesmos variam permanentemente.

Isto apenas explica a obtenção do resultado técnico associado com o efeito de antiadaptação do dispositivo proposto, o que permite acele-

rar a cura de sintomas patológicos.

A forma de pequenos pesos, o comprimento das suspensões, o número e a disposição dos mesmos são selecionados experimentalmente dependendo de muitos fatores associados com características individuais de um paciente.

### LISTAGEM DAS FIGURAS

A invenção é explicada com referência às figuras anexas nas quais:

a Figura 1 representa esquematicamente uma variante de uma agulha montada;

a Figura 2 mostra uma coberta (uma seção transversal ampliada);

as Figuras de 3 a 11 mostram certas variantes de hastes, cabeças e cobertas de agulhas;

a Figura 12 mostra esquematicamente uma aurícula com uma agulha introduzida na mesma;

as Figuras de 13 a 15 mostram variantes de agulhas com membros de suspensão;

as Figuras de 16 a 19 mostram variantes de dispositivos para reflexo-terapia de acupuntura;

a Figura 20 mostra o dispositivo da Figura 18 (uma vista vertical); e

as Figuras de 21 a 24 mostram variantes de agulhas com reten-  
tores não desprendíveis.

A agulha representada na Figura 1, que é projetada para ser introduzida na aurícula (Figura 12), consiste em uma haste 1, em uma extremidade da qual é rigidamente presa uma cabeça 2, e uma segunda extremidade de haste é desprendivelmente conectada a uma trava na forma de uma coberta de retenção 3, onde uma abertura cega 4 é projetada (Figura 2) para interação com a extremidade de haste afiada indicada (ajustada nas superfícies).

Por exemplo, na superfície de uma coberta 3, um ou mais pinos

5 podem ser projetados para o contato de um ponto selecionado no corpo ou na aurícula para intensificar o efeito sobre o mesmo.

Diferentes variantes de forma de cabeças e cobertas de haste são possíveis. Desse modo, as Figuras de 3 a 5 apresentam agulhas com  
5 cabeças e cobertas ocas ou sólidas volumosas na forma de uma esfera, um cone e um cubo (um polígono), respectivamente.

As Figuras 6 e 7 apresentam agulhas com cabeças e cobertas apresentando uma forma plana. Desse modo, a Figura 6 mostra uma agulha com uma cabeça e uma coberta na forma de corações estilizados achata-  
10 dos, e a Figura 7 mostra uma agulha com uma cabeça na forma de uma flor estilizada e uma coberta na forma de um círculo.

Uma haste 1 de uma microagulha pode ter 10 mm de comprimento e 0,6 mm de diâmetro.

Uma haste de agulha pode ser projetada lisa e uniforme pelo  
15 diâmetro ao longo de todo o comprimento da agulha. A ponta da agulha é ligeiramente afiada. A agulha é introduzida em um centro de um ponto selecionado (um ponto de entrada) e a fim de prendê-la na aurícula (um ponto de saída), ela é fixada com uma coberta 3, que é colocada no lado da ponta afiada da agulha em uma profundidade de cerca de 1 mm. A coberta apresentando a altura de 1,5 mm e o diâmetro de 2 mm e apresentado uma abertu-  
20 ra cega no centro 4 correspondendo ao diâmetro da haste de agulha (0,6 mm) é projetada de uma liga idêntica àquela da haste.

Um dispositivo para prender a coberta (não mostrada) é um instrumento com uma ranhura apresentando dimensões que correspondem à-  
25 quelas da coberta 3. A ranhura pode ter uma forma diferente dependendo da forma da coberta.

Como a coberta, a cabeça 2, em certas variantes da concretização do dispositivo, pode ser montada na haste com um possível desprendimento.

30 Desse modo, a agulha é presa no corpo ou na aurícula no ponto de entrada usando a cabeça e no ponto de saída usando a coberta que não exige a aplicação de um emplastro de adesão.

As agulhas mostradas nas Figuras 8-11 são caracterizadas pelos seguintes parâmetros.

A haste de agulha 1 pode ter 5-10 mm de comprimento e pode ter 0,1-6 mm de diâmetro.

- 5 A agulha é introduzida em um centro de um ponto selecionado (o ponto de entrada) e, para prendê-la na aurícula (o ponto de saída), ela é fixada com a coberta 3 colocada no lado afiado da agulha em uma profundidade de cerca de 1 mm. A cobertua de 0,15-15 mm de altura é projetada da mesma liga que a haste e apresenta um diâmetro de 0,2-20 mm, com uma  
10 abertura cega ou abertura atravessante no centro 4 correspondendo à haste de agulha de 0,1-6 mm de diâmetro.

- Em dimensões e peso menores da agulha incluindo componentes da mesma, o grau do efeito reflexogênico será tão insignificante que o fluxo de pulsos não será reconhecido pelos neurônios hipotalâmicos, e assim o efeito terapêutico estará ausente.  
15

Apenas os parâmetros fornecidos permitem preventivamente efetuar uma boa introdução da agulha, superando o mecanismo de rejeição da agulha pelo corpo com uma epitelação de canal suficiente onde os desenhos carregados são então introduzidos.

- 20 A vantagem da agulha proposta com uma coberta sobre o análogo mais próximo é a possibilidade de deixá-la na aurícula por um tempo prolongado (de 30 a 720 dias) que é necessário para a correção eficaz do peso excessivo do corpo. A agulha não exige a supervisão contínua por um médico, e, devido às formas de fabricação das cabeças e dos retentores que  
25 não apresentam nenhuma conexão, é diminuída a probabilidade da retirada espontânea da agulha por um paciente e a traumatização com a subsequente formação de deformidade de cicatriz, bem como ficam também ausentes eventos de maceração cutâneos sob emplastro adesivo e inflamação.

- A haste da agulha 1 pode também ter uma forma e um contorno diferentes ou ela pode ser projetada reta com uma superfície lisa como é  
30 mostrado na Figura 1.

Desse modo, a Figura 8 mostra uma agulha com uma haste a-

presentando uma forma de onda, e a Figura 9 mostra uma haste de agulha projetada com linha reta com projeções anulares soldadas na mesma em distâncias iguais entre si. A Figura 10 mostra uma agulha, uma haste da qual consiste em projeções cônicas, os ápices da qual são direcionados para uma coberta.

A fim de impedir a perda da cobertura desprendível 3, ela é presa à cabeça 2 como uso, por exemplo, da corrente 6 (Figura 8).

A Figura 11 mostra uma agulha, uma superfície de haste da qual é projetada com cortes.

Como é mostrado na Figura 13, por exemplo, na superfície da cabeça 2, podem ser presos numerosos membros de suspensão 7 de comprimento diferente com pequenos pesos 8 apresentando uma forma e um peso diferentes, podendo na superfície destes membros de suspensão ser formados diversos pinos (não mostrados) projetados para contato com um ponto(s) remoto(s) selecionado(s) no corpo ou na aurícula de um paciente para prover a ação sobre os mesmos.

Diferentes variantes de formação de cabeças, hastes, peso e cobertas são possíveis. Diferentes variantes de fixação de membros de suspensão são também possíveis. Desse modo, as Figuras 14 e 15 apresentam agulhas com cabeças volumosas e monolíticas e cobertas na forma de esfera, em uma das quais membros de suspensão com pequenos pesos são presos na coberta 3, e, na outra eles são presos na cabeça 2 e na coberta 3, respectivamente.

Desse modo, por exemplo, no tratamento da obesidade, uma agulha é fixada na aurícula de um paciente no ponto de entrada AP17 com o uso de uma cabeça, e, no ponto de saída AP18 com o uso de uma coberta. A pressão ativa no ponto AP55 (shen'-men') é executada simultaneamente com o uso de um peso volumoso com um pino a fim de aumentar a síntese da endorfina para aperfeiçoar o estado psicoemocional do paciente.

Além do tratamento de uma doença principal, um desenho de agulha permite alcançar o tratamento de doenças concorrentes sem a utilização de instrumentos adicionais.

Na variante de concretização de um dispositivo para reflexo-  
 terapia de acupuntura, que é preferível em vista da simplicidade da mesma  
 (Figura 16), ela consiste da haste com uma extremidade afiada na forma da  
 agulha 9, do membro de conexão 10 e do retentor (detentor) na forma de um  
 5 gancho 11 (o dispositivo sendo mostrado em uma vista desconectada).

A Figura 17 mostra o dispositivo da Figura 16 no membro de co-  
 nexão do qual é preso um membro de cobertura de acupressão na forma de  
 uma placa 12, cuja placa apresenta uma seção transversal retangular e uma  
 superfície lisa, embora seja possível uma placa com uma seção transversal  
 10 de uma forma diferente, por exemplo, oval. O contorno 13 na forma de ner-  
 vuras ou pinos pode ser também projetado na placa incluindo longos lados  
 laterais da mesma.

A Figura 18 mostra um membro de acupressão projetado na  
 forma do corpo volumoso 14 com pinos cegos 15 caoticamente ou regular-  
 15 mente distribuídos pela superfície do mesmo.

A Figura 19 mostra uma variante de dispositivo com o pino na  
 forma de onda 16 destinado a estimular pontos localizados em uma zona da  
 passagem do mesmo.

A espira de mola 17 pode ser projetada no lugar de conexão do  
 20 membro de ligação com a extremidade da haste (Figura 16).

O dispositivo é projetado de qualquer material que seja biologi-  
 camente neutro a um paciente, por exemplo, ouro, prata, liga de prata ou  
 aço, ou de um plástico durável.

O dispositivo é usado como segue.

25 Pontos de entrada e saída de uma agulha de haste de dispositi-  
 vo são topograficamente determinados, uma respectiva região da pele do  
 paciente é desinfetada e o dispositivo é exposto pela passagem da haste de  
 dispositivo através do ponto de entrada, por exemplo, AP17, e do ponto de  
 saída AP18. Durante a condução do dispositivo (de 3 dias até 6 meses e  
 30 mais), um paciente gira o membro de acupressão com os dedos da mão pa-  
 ra um ou outro lado (a rotação até um ângulo de 180° sendo possível) e o  
 pressiona, o que resulta na estimulação dos pontos localizados na zona de

alcance do dispositivo, conferindo tanto um efeito de acupressão passivo e ativo quanto um respectivo efeito terapêutico adicional (Figura 20).

A invenção também é explicada pela figura, onde a Figura 21 mostra uma variante da agulha com um retentor na forma de uma extremi-  
5 dade de agulha dobrada enrolada sobre a haste, e a Figura 22 mostra uma variante de agulha com um retentor na forma de uma extremidade de agulha convoluta em um entrelaçamento.

Cada uma das variantes da agulha mostrada nas Figuras 21-24 destinadas, por exemplo, para introdução na aurícula, consiste da haste 1,  
10 em uma extremidade da qual a cabeça 2 é, por exemplo, rigidamente presa, e uma segunda extremidade de haste é projetada com uma possível formação proveniente da mesma de um retentor na forma do detentor 18.

Um ou mais pinos (não mostrados) podem ser projetados na superfície da cabeça 2 e/ou do detentor-retentor 18, cujos pinos são projetados  
15 para entrarem em contato com um ponto(s) selecionado(s) no corpo do paciente e a aurícula a fim de intensificar o efeito sobre os mesmos.

Diversas variantes de formação de cabeças e retentores de haste são possíveis. Assim, a Figura 21 apresenta uma agulha com um volume  
20 oco ou cabeça monolítica na forma da esfera 2, um detentor-retentor na forma da extremidade dobrada 18 do mesmo enrolada na haste 1. A Figura 22 mostra a cabeça na forma do membro anular 19, e o detentor-retentor é representado na forma de volta espiralada 10 (a formação de diversas voltas espiraladas sendo possível).

A Figura 23 apresenta uma agulha com a cabeça 2 apresentando uma forma plana, e o detentor-retentor na forma do entrelaçamento 21.  
25

A fim de prover a formação de um retentor de uma extremidade livre da haste de agulha, a haste integral ou uma posição terminal (uma ponta) da mesma é projetada de um material apresentando propriedades plásticas, tais como, por exemplo, liga de ouro, prata, liga provida de aço.

30 A formação de não toda a haste, mas apenas de uma porção terminal da mesma de uma liga de metal apresentando conservação de forma, por exemplo, TiNi, é também possível.



A variante de agulha mostrada na Figura 24 é caracterizada pelo fato de ambas as posições terminais da haste 1 serem projetadas com a possibilidade de formarem retentores a partir das mesmas, por exemplo, na forma de uma única volta espiralada 20 em uma extremidade da haste, e do entrelaçamento 21 na outra extremidade da mesma.

A agulha é introduzida em um centro de um ponto selecionado (um ponto de entrada) e para prendê-la na aurícula (um ponto de saída), ela é fixada pela extremidade livre dobrada da haste.

Fórceps ou outros instrumentos similares podem servir como um dispositivo para formar um retentor na extremidade da agulha.

A cabeça 2 em certas variantes da concretização do dispositivo pode ser desprendivelmente montada na haste.

Desse modo, a agulha é fixada no corpo ou no ponto de saída da aurícula com o uso da cabeça ou do retentor na forma da extremidade de haste dobrada, e no ponto de saída com o uso do detentor-retentor na forma da extremidade de haste dobrada.

As variantes da agulha listadas são vantajosamente projetadas da liga útil para a fabricação de anéis de ouro, cuja liga consiste em 75% e ouro, de 13% de prata e de 12% de cobre, mas elas podem também ser projetadas de qualquer material que seja biologicamente neutro a um paciente.

A vantagem da agulha proposta com um retentor não desprendível é a possibilidade de deixá-la na aurícula por um longo período (de 30 dias a 360 dias e, em certos casos, até três anos), que é necessário, por exemplo, para corrigir um excesso de peso corporal. A agulha não exige a observação permanente de um médico, e não há qualquer possibilidade da retirada voluntária da mesma por um paciente e traumatização com a subsequente formação de uma deformidade de cicatriz. Depois do término do procedimento, a(s) ponta(s) da agulha formada(s) como retentor(es) é(são) eliminada(s) por pinças e a agulha é retirada da pele do paciente.

O resultado técnico reivindicado para o assunto de um "método" é formado em três estágios e a intensidade do mesmo cresce em uma cascata progradientemente correlacionada com os processos fisiológicos que

ocorrem nos meios histológicos no local de punção da agulha por um método de enfiamento. Exatamente no momento da introdução da agulha ocorre a formação de um fluxo de pulso principal. Como resultado do efeito presente, exatamente na introdução da agulha por meio do enfiamento, são formados fluxos de pulso secundários, os quais são mais potentes, permanentes e prolongados. O termo "prolongado" indica processos especialmente sustentados que ocorrem nos meios histológicos como resultado da introdução da agulha no ponto de entrada e da retirada da mesma do ponto de saída. Nas fontes conhecidas, os termos de punção efetiva e os processos associados com um efeito principal estão presentes (no artigo de Kokhanovich e outros - 2 dias, no manual de Barashkov - várias horas). No método proposto, é provida a obtenção do efeito terapêutico por 90 dias sem a retirada da agulha ou, por exemplo, no tratamento da obesidade - até 3 anos. Estes fluxos de pulsos secundários da zona reflexogênica são causados pelos processos fisiológicos que ocorrem nos tecidos. Os processos nos tecidos são classificados em três estágios e os pulsos que emergem em cada etapa são subdivididos em três ordens.

Estágio 1 - Epitelização de um canal de acupuntura. Até 30 dias.

Como resultado do enfiamento de uma agulha em dois pontos, é criado um canal de acupuntura com duas aberturas: um ponto de entrada e um ponto de saída, e entre eles, um espaço é formado pela agulha. De acordo com as leis de regeneração, a epitelização que forma um canal epitelizado começa nos tecidos ao redor da agulha. No processo de crescimento no epitélio no curso de uma epitelização gradual e sustentada, receptores celulares geram um fluxo potente dos pulsos secundários de primeira ordem a partir de uma zona reflexogênica nos centros subcorticais do sistema hipotalâmico-pituitário que intensifica o efeito terapêutico da determinada exposição.

Em particular, no tratamento da obesidade, o foco de inibição no centro da fome hipotalâmico é mais rapidamente gerado, sendo ativados mecanismos lipolíticos, ocorrendo, como uma seqüência, um decréscimo mais intenso do peso do corpo. No tratamento da hipertensão arterial, pulsos

aferentes intensificam o efeito angiossupressor no centro do vasomotor do hipotálamo, e a pressão arterial é mais rapidamente normalizada. No caso do tratamento de alergia, é intensificada a atividade dos mecanismos anti-histamínicos, que mais rapidamente controlam a reação alérgica.

5                    Para pacientes com um histórico mais longo e um grau de doença pronunciado que exige uma maior exposição à estimulação da acupuntura (de um a vários meses), um momento terapêutico importante é a exposição de pontos selecionados com relação aos pulsos secundários de segunda ordem produzidos na etapa 2.

10                    Estágio 2 - Regeneração do canal de acupuntura

No término da epiteliação de canal de acupuntura, a superfície do canal fica coberta pelo epitélio de cornificação escamoso de múltiplas camadas, epiderme, uma camada celular externa da qual é gradualmente escamada. A renovação da epiderme ocorre devido a uma camada germinal profunda (vide Borzyak E.I. "Anatomija cheloveka" (Human anatomy), vol. 2, Moscow "Meditsina" publishers, 1987, p. 469). O determinado processo de regeneração das células da epiderme é um potente estimulante de exteroceptores que transformam a energia de estimulação em pulsos nervosos que determinam um fluxo potente de pulsação aferente neurogênica (vide Borzyak E.I. "Anatomija cheloveka" (Human anatomy), vol. 2, Moscow "Meditsina" publishers, 1987, p. 290) em núcleos cerebrais.

De acordo com a teoria de reflexo geralmente aceita na medicina, quanto mais pulsos originários da periferia, mais pronunciados são os processos nas estruturas centrais, isto é, nodos ganglionar, centros subcortais do cérebro. Desse modo, a pulsação secundária de segunda ordem promove a intensificação do efeito terapêutico.

Estágio 3 - tumefação intracanal (ex-tumeeo - inchar (Latin))

Em se deixando uma agulha no canal de acupuntura por um período de quatro meses e mais, as células epidérmicas escamadas, os neutrófilos e os macrófagos e bactérias mortas são acumulados no lúmen do canal. Na prática, na retirada da agulha, nesta etapa, pode ser observado um depósito esbranquiçado às vezes, este depósito na forma de uma haste

é espontaneamente extraído com um chumaço pressionado para a parede externa do canal. Ao mesmo tempo, o processo não é inflamatório, visto que ele não é acompanhado por hiperemia, dor, edema e outros sinais de inflamação. Este é um processo de acúmulo natural de organelas utilizadas, células e outros produtos de atividade vital dos microorganismos. O determinado enchimento do canal de acupuntura com os produtos de atividade vital das estruturas do tecido cria pressão para as paredes internas com o efeito de expansão, e quanto mais comprida a agulha no canal, maior a quantidade do conteúdo do canal, mais pronunciada a pulsação vasoconstritora passiva. Estes pulsos são classificados como pulsos secundários de terceira ordem. Eles promovem a manutenção de um dominante formado em várias etapas, bem como a intensificação de um efeito terapêutico.

Na invenção proposta, uma zona de exposição a uma agulha não é limitada apenas por uma espessura da haste da própria agulha, visto que na zona de exposição, os pontos são incluídos, os quais são topograficamente localizados no local de passagem da haste da agulha, por exemplo, no sulco hipotenso (AP105) (vide Exemplo 2).

Na variante da solução proposta, é provida a confiabilidade de retenção da agulha pelo uso de um retentor não desprendível, o qual prende a agulha, mas a agulha é introduzida em um ponto de sai de outro, conectando assim dois ou mais pontos, que são conectados pelo canal formado pela haste da agulha.

### **EXEMPLOS DA CONCRETIZAÇÃO DA INVENÇÃO**

Os seguintes exemplos clínicos nas diferentes nosologias são apresentados para sustentarem a concretização do método proposto por um efeito prolongado.

#### **Exemplo 1. Tratamento de alergia.**

Paciente mulher I., 23 anos; diagnóstico: polinose (alergia a pólen de bétula), atendida por um médico e reclamando de olhos lacrimejantes, dor ocular aguda, rinite, tosse. Ela foi examinada por um alergologista. Diagnóstico: Nasofaringite vasomotora aguda com testes alérgicos positivos em razão de pólen de bétula.

Ela apresentou um histórico de exacerbação anual a cada primavera. A eficácia das drogas anti-histamínicas foi baixa, e elas também causaram sonolência, sendo contra-indicadas no impulso que limita as ações do paciente.

5                   Objetivamente: A condição do paciente era satisfatória. Foram observados sinais de hiperemia conjuntival e escleral e de ejeção nasal incolor extensa. A paciente limpava permanentemente seu nariz com um lenço o que resultou em uma maceração e em um edema pronunciados das asas do nariz. Ela tinha uma tosse seca.

10                  Foi executado o seguinte tratamento:

Na projeção do esquema alérgico (AP71 - o ponto de urticária), dois pontos representativos foram determinados, um dos quais foi um ponto de entrada de agulha, e o outro foi o ponto de saída de agulha. Nestes pontos, uma agulha foi introduzida com o uso do método de enfiamento, isto é, a  
15                  agulha foi introduzida através de um ponto e extraída através de outro ponto na superfície da pele, e ela estava presa por uma cabeça e um retentor projetados na forma de uma extremidade de agulha livre dobrada em uma espira. A agulha foi deixada por 60 dias. O exame em 60 dias mostrou o desaparecimento de rinite exsudativa, ausência de conjuntivite e outros sinais de  
20                  reação alérgica. A agulha foi retirada pelo corte da extremidade da mesma dobrada em uma coil com o uso de pinças e a remoção da outra extremidade da mesma com a cabeça do canal.

Exemplo 2. Tratamento de hipertensão essencial.

Paciente mulher S., 45 anos, reclamava de pressão arterial elevada, freqüentes dores de cabeça, encurtamento da respiração, freqüentes  
25                  condições de crise com náusea e vômito. Drogas anti-hipertensivas foram contra-indicadas por causa de uma alergia de droga polivalente.

Objetivamente: Uma condição grave média. A pressão arterial era de 200/100 mm Hg, a freqüência de respiração era de 30 ciclos por minuto, a taxa de pulso era de 90 por minuto, e as extremidades inferiores estavam descoradas. O exame oftalmológico revelou mudanças no fundo ocular correspondente a uma hipertensão de grau 3.  
30

Diagnóstico: Hipertensão essencial de grau 3. Insuficiência cardiovascular de graus 1-2.

Foi executado o seguinte tratamento:

No ponto auricular AP05 (ponto que baixa a pressão sangüínea),  
 5 também denominado de sulco hipotenso, que ocupa toda terça parte superior do sulco de superfície traseira auricular, foram determinados dois dos pontos mais representativos de um sulco, um dos quais foi um ponto de entrada de agulha, e o outro foi o ponto de saída de agulha. Nestes pontos, foi  
 10 introduzida uma agulha usando o método enfiamento, isto é, a agulha introduzida através de um ponto e extraída através de outro ponto da superfície da pele e era presa por um retentor projetado pela formação de uma volta espiralada a partir de extremidade livre da agulha. A agulha foi deixada por 90 dias.

O exame em 90 dias mostrou o seguinte: o estado da paciente  
 15 foi satisfatório, diminuindo a pressão arterial até 160/90 mm Hg, taxa de pulso de 80 por minuto, taxa de respiração de 20 ciclos por minuto, tendo sido observado um descoramento significativamente diminuído das extremidades.

### Exemplo 3. Tratamento de lumbago

Paciente P., de 48 anos, reclamava de uma dor extremamente  
 20 aguda repetida bem embaixo na região lombar provocada pelo levantamento de uma carga. Objetivo: foi observada uma postura forçada fixada no momento de ataque com o tronco dobrado para frente. Uma tensão pronunciada dos músculos lombares foi sentida na palpação. A defesa foi agravada pela brandura do ligamento interespinhoso. Foi observado um espasmo dos  
 25 músculos paravertebrais direitos. Um radiograma da seção lombar da espinha mostrou os sinais da espondilite da vértebra 1-11 lombar.

Foi executado o seguinte tratamento:

Os pontos corporais V22 (san'-tszyao-shu) e V51 (khuan'-men')  
 foram topograficamente determinados à direita dos processos espinais, depois foi introduzida uma agulha no ponto V22 por meio de enfiamento, e o  
 30 ponto 51 foi o local de saída. Além disso, um retentor foi usado na extremidade da agulha projetada por meio do enrolamento da extremidade dobrada

da agulha em torno do local de haste livre adjacente a mesma. A agulha ficou introduzida por dois dias.

- O exame foi programado em 2 dias. Objetivamente: uma postura normal foi restaurada, a síndrome de dor desapareceu, a palpação da zona
- 5 L1-11 se deu sem dor. O lumbago foi curado.

- No tratamento da obesidade, diferentes formas de uma haste de agulha são possíveis, cujas formas permitem uma maior eficácia de afetar os pontos auriculares para a regulação neurosensorial-humoral do sistema do hipotálamo-pituitário e para otimizar os mecanismos lipolíticos. A punção dos
- 10 pontos representativos adrenais localizados em uma zona de projeção de haste de agulha, e a pressão ativa dos mesmos limitam a síntese de catecolaminas, que são hormônios contra-insulares e causam a elevação do nível de glicose sangüínea progradiente (depositada na forma de glicogênio) que é percebida pelos quimiorreceptores do hipotálamo e inibe a atividade dos
- 15 neurônios centrais do apetite.

Ademais, as catecolaminas intensificam o catabolismo de lipídeo, isto é, mecanismos lipolíticos, que são importantes para diminuir o excesso de peso corporal.

- A afetação dos pontos de acupressão auriculares usando os desenhos de agulha propostos permite a execução tanto da acupressão passiva quanto da acupressão ativa destes pontos a fim de intensificar a estimulação zonal reflexogênica e de impedir a adaptação em contraste ao análogo mais próximo, onde a transposição de uma agulha na outra aurícula resume apenas parcialmente o efeito por um curto período, embora o fato de a agulha ser transposta na aurícula já inativa influencie o grau de força deste efeito e não confere uma intensidade adequada do mesmo.
- 20
- 25

- Uma vez que o tratamento da obesidade exige um longo período de tempo, a adaptação ao efeito reflexogênico pode ser sobrepujada pela submissão das zonas de pontos de acupuntura à estimulação de aparelho adicional usando fatores físicos conhecidos. Os ditos fatores incluem não apenas a pressão digital, mas também terapias de ondas curtas (por meio do aparelho "KVCh" ou "Yav"), microondas (o aparelho "Porog"), laser (apa-
- 30

relho "UZOR"), eletromagnéticas (aparelho "AMRT"), térmicas (cigarros de losna) e outras.

Também, devido ao método proposto e aos desenhos de agulha, surge a possibilidade de correção de procedimento por procedimento da força e orientação da ação refletora por meio da seleção, isto é, da substituição de uma cabeça e/ou um retentor e/ou uma haste de agulha de formas ocas leves por formas monolíticas mais pesadas, ou por aquelas carregadas por uma suspensão com peso, por meio da substituição das formas planas por formas volumosas, aquelas apresentando superfícies niveladas com apresentando aquelas apresentando irregularidades, contorno e/ou pinos, deixando-os por um período de 60 a 720 dias sendo guiados pelos dados objetivos (diminuição no peso e volumes corporais) e dados subjetivos (grau de bloqueio do apetite) em um paciente, bem como por um tempo de exposição da agulha, com a aplicação de uma abordagem individual.

Além disso, similarmente ao documento da técnica anterior mais relevante, o uso de uma agulha simultaneamente para dois pontos auriculares e a fixação da mesma com um retentor permitem deixar a agulha por um longo tempo simultaneamente em dois pontos, o que confere um bloqueio sustentado do centro da fome e a elaboração de um reflexo de alimento levando em consideração as peculiaridades individuais de paciente, diminuindo o trauma e uma possível infecção.

A abrangência de todos os depósitos de gordura permite não apenas diminuir o peso corporal, mas também corrigir o corpo.

O uso de uma massagem digital profunda de uma zona de depósito de gordura aperfeiçoa um fluxo sanguíneo local, otimiza o fluxo linfático, diminui o edema e brandura dos tecidos, bem como promove um relaxamento geral e um alívio do estresse nos pacientes. E o uso adicional de massagem de pontos biologicamente ativos permite intensificar a ação da mesma devido ao efeito local resultante da ação a determinados pontos da zona e devido a um efeito geral através da associação do mesmo com as partes do sistema nervoso central.

O uso de uma agulha de acupuntura em afetar os depósitos de



gordura com a destruição de seu tecido adiposo intensifica a eficácia do curso da terapia, permite a correção do corpo ao mesmo em que diminui o número de procedimentos que afetam os locais de uma deposição de gordura excessiva e proporcionam a ausência de dobras vergadas. E o uso de uma  
5 agulha de três gumes intensifica a eficácia do tratamento, especialmente em pacientes com um grande grau de obesidade.

A terapia de doenças concorrentes permite intensificar a eficácia do tratamento da obesidade.

O método é realizado da seguinte maneira:

10 Primeiramente, é determinada uma aurícula para introdução de uma agulha. Qualquer aurícula pode ser primeiramente tratada. Em numeroso casos, em um longo período de obesidade e em um histórico de tratamento usando diferentes tipos de reflexo-terapia, é apropriado começar o efeito a partir de uma aurícula ativa.

15 Dois pontos auriculares, por exemplo, AP17 e AP18, são encontrados na aurícula selecionada. Uma agulha com uma cabeça em uma extremidade é introduzida em um dos pontos indicados, cuja agulha é então retirada do outro ponto indicado pela condução sob a pele. A agulha é assim introduzida nos pontos auriculares, é presa pelo retentor, e, dependendo do  
20 estágio de obesidade, da condição de um paciente, do curso de tempo de diminuição de peso, é deixada por 60 a 720 dias. Uma agulha de uma liga de ouro, bem como agulhas de prata, agulhas de aço ou agulhas fabricadas de quaisquer materiais biologicamente neutros para um paciente podem ser usadas.

25 A terapia é iniciada a partir de formas de agulha achatada (plana) substituindo-as por agulhas mais pesadas e mais volumosas, ao mesmo tempo usando um efeito adicional de uma superfície áspera ou apresentando uma superfície equipada com os pinos ou um retentor da mesma permitindo a intensificação do efeito sobre os pontos auriculares selecionados pelo  
30 pressionamento periódico com os dedos da mão.

Desse modo, em diminuindo o curso de tempo de diminuição de peso corporal, 45-60 dias depois do início do tratamento, na segunda etapa

do mesmo, é executada a substituição da cabeça plana de uma agulha por uma cabeça oca volumosa, e no surgimento do apetite, é recomendada a estimulação digital ou por aparelho conduzida, por exemplo, pelo pressionamento mecânico da cabeça e/ou do retentor da agulha.

- 5                Nos seguintes 45 a 60 dias, durante a próxima etapa de tratamento, o retentor achatado (plano) é substituído por um retentor volumoso e oco. O controle corpométrico é simultaneamente executado.

Depois, em um certo tempo (de 45 a 60 dias), a cabeça e o retentor são substituídos por uma cabeça e um retentor monilíticos.

- 10              Também é possível a substituição da cabeça e/ou retentor apresentando uma superfície nivelada para os mesmos pela forma (oca ou monolítica) da cabeça e/ou do retentor, mas apresentando irregularidade ou pinos na superfície dos mesmos adjacente a uma zona reflexogênica. Ao mesmo tempo, no surgimento do apetite ou sede, também é executada a
- 15              estimulação digital ou por aparelho dos respectivos pontos.

- É resumido a partir do acima mencionado que uma sobrecarga gradativa da agulha, na qual o vetor de gravidade da cabeça e/ou do retentor da mesma, bem como uma substituição gradativa de uma cabeça e/ou de um retentor achatado por uma cabeça e retentor volumosos incluindo aque-
- 20              les que, na superfície dos quais virada para aqueles de acupressão são projetados com irregularidades ou pinos, pertencem a uma estimulação passiva dos pontos auriculares.

- A estimulação ativa (acupressão) é conseguida pelo pressionamento digital nos elementos volumosos de agulha (a cabeça e/ou o retentor)
- 25              localizados na projeção dos pontos auriculares, por um próprio paciente, sendo, portanto, intensificada a introdução de micropulsos provenientes do receptores no hipotálamo, o que resulta no aumento na inibição dominante do centro da fome, bem como nos mecanismos lipolíticos centrais que otimizam o metabolismo de lipídeo.

- 30              Como resultado da concretização do método proposto, a diminuição de peso de 4 a 10-20kg dependendo do excesso de peso corporal inicial, foi alcançada entre as etapas de tratamento acima mencionadas.

Se um paciente apresenta doenças concorrentes, então na pressão arterial selecionada levando-se em consideração as doenças concorrentes do paciente, as agulhas são adicionalmente introduzidas. Ao mesmo tempo, as agulhas no ponto auricular destinado ao tratamento de doenças concorrentes são introduzidas diariamente ou dia sim, dia não usando um curso de 8 a 10 procedimentos.

Depois da introdução e da fixação de uma agulha nos pontos auriculares selecionados na etapa um, é possível o efeito adicional nos depósitos de gordura localizados em diferentes regiões do corpo de pacientes. Pacientes, especialmente homens com localização de depósito de gordura no abdome, são mais freqüentemente encontrados. Em inúmeros casos, os depósitos de gordura podem ser simultaneamente localizados em várias regiões, por exemplo, no abdome, coxas e nádegas. As mulheres se preocupam mais freqüentemente com a deposição de gordura excessiva no pescoço, nas extremidades e no abdome.

Um dos depósitos de gordura mais freqüentes que é prevalente em um determinado paciente é primeiramente submetido à ação. Os depósitos de gordura são afetados, os quais podem estar localizados no abdome, na cintura, nas coxas, nas nádegas, nas superfícies laterais do tronco, nas extremidades, no pescoço e na face. Durante um procedimento, um depósito de gordura de um paciente é atacado. Depósitos de gordura extensivos, tal como o depósito de abdome, são mentais, ou usando um cotonete embebido em iodina são divididos em várias zonas e tratados seqüencialmente por zonas.

Uma das zonas de depósito de gordura selecionadas é primeiramente atacada. Para esta finalidade, a zona selecionada é primeiramente atacada por uma massagem digital profunda. Além disso, pontos biologicamente ativos (BAP) localizados na determinada zona de um depósito de gordura podem também ser atacados por uma massagem digital profunda usando tais procedimentos de massagem como vibração, massagem, pressionamentos. Um tempo de massagem total é de 5 a 10 minutos. Ele permite que seja significativamente aperfeiçoado o fluxo sangüíneo local, otimizado o

fluxo linfático, diminuído o edema e brandura dos tecidos que exerce um efeito positivo sobre a intensificação do metabolismo de lipídeo e a normalização do mesmo. A massagem também promove uma ênfase de relaxamento e alívio geral em pacientes e prepara a zona para submeter ao efeito de uma  
5 agulha de acupuntura de três superfícies.

Depois, um depósito de gordura é submetido ao efeito da introdução de agulhas de acupuntura. Para esta finalidade, uma dobra de gordura é fixada com uma mão, e com a outra mão, uma agulha de acupuntura é repetidamente introduzida na mesma dobra girando-a em torno de seu eixo;  
10 o tecido adiposo é enrolado na mesma e depois a agulha com um tecido adiposo enrolado na mesma é retirada por meio de um movimento preciso. No caso de um grau de obesidade significativo, pode ser introduzida uma agulha de acupuntura de três gumes. Dependendo do local da localização da dobra, uma agulha pode ser introduzida, seja perpendicular a uma superfície tratada na determinada zona de depósito de gordura, seja em um ângulo com relação à mesma. Todas as zonas de um depósito de gordura selecionado são tratadas durante um procedimento.  
15

Um próximo depósito de gordura é submetido ao tratamento em 10 a 60 dias. Este período entre os efeitos nos depósitos de gordura depende tanto da condição de um paciente, de seu grau de obesidade, e do número dos depósitos de gordura do paciente como de seu peso que diminui no curso do tempo durante os procedimentos.  
20

Quando da execução do método proposto, os pacientes notaram um bloqueio mais pronunciado do apetite e da sede, sintomas de superação mais agudos associados com produtos de lipolização entrantes e corpos de acetano que causam dores de cabeça, cetonemia e acetonemia, no sangue, comparado ao método conhecido (vide o documento da técnica anterior mais relevante).  
25

Este efeito é explicado pela geração de um fluxo de pulso maior que entra no hipotálamo devido ao método proposto que resulta em um decréscimo significativo na falha autonômica que ocorre em cascata no método conhecido.  
30

A falta de possibilidade de correção sintomática da força de efeito reflexogênico e direção no método conhecido (vide o documento da técnica anterior mais relevante) é solucionada de acordo com o método proposto por um aumento seletivo de pressão acentuada no ponto da sede ou da fome, usando uma cabeça e/ou um retentor plano ou volumoso, em uma ou outra zona dependendo do estado objetivo ou subjetivo do paciente.

Devido ao método proposto, em uma perda de peso mais intensiva, os pacientes preservam um melhor estado de saúde, capacidade de trabalho e um estado psicoemocional confortável.

10 A concretização do método é sustentada pelos seguintes exemplos clínicos.

#### Exemplo 4.

Paciente mulher V., 48 anos. Começando a partir da segunda administração, ela reclamava de peso corporal constantemente crescente, dores nas articulações do joelho e dos quadris, edemas, encurtamento da respiração ao andar e desconforto na região do coração.

Ela apresentou um histórico de aumento de massa corporal por 23 anos. Todas as tentativas para diminuir o peso corporal não apresentaram qualquer resultado. Foi observado um decréscimo de peso irregular por 10 kg com o uso de fármacos anoréxicos em comprimido Tai com uma subsequente falha nutricional e um relapso de ganho de peso de mais do que o anterior.

A condição satisfatória, a coloração comum e a limpeza da pele foram objetivamente observadas. A paciente estava acima do peso, tendo sido observada uma deposição de gordura excessiva com localização glúteo-femoral prevalecente dos depósitos de gordura. A altura da paciente era de 150 cm e ela pesava 90 kg. O índice de peso corporal era de 40 unidades condicionais que correspondiam à obesidade de grau 3.

Dados do exame de ultra-som: foram revelados sinais da hipertrofia ventricular esquerda.

ECG: ritmos do seio, taquicardia, posição horizontal do eixo elétrico do coração, uma onda Q patológica na sonda II não confirmada na son-

da AVF e desaparecendo na inalação. Foi observada a depressão da onda T. A pressão arterial era de 160/100 mm Hg, a taxa de pulso era de 98 por um minuto. A taxa de respiração era de 28 por um minuto.

5 Foi executado o tratamento usando o método proposto. Com a determinação de uma aurícula ativa, que na determinada paciente provou ser a certa, uma agulha foi introduzida no ponto AP17, a extremidade do qual foi retirada através do ponto AP18, a agulha apresentando uma cabeça de forma plana.

10 45 dias mais tarde, seu peso corporal era de 75 kg. O curso do tempo do decréscimo de peso corporal foi de 15 kg. A condição geral foi aperfeiçoada, os edemas das extremidades inferiores tendo desaparecido. O maior apetite foi subjetivamente notado. Durante o procedimento, na paciente, a agulha plana foi substituída por uma agulha volumosa. Devido a uma acupressão passiva, a adaptação foi sobrepujada em 3 dias, e a paciente  
15 relatou um apetite diminuído.

60 dias mais tarde, a diminuição no peso corporal foi de mais 12 kg, perfazendo assim 63 kg. Dados objetivos: encurtamento da respiração desapareceu (taxa da respiração foi de 20 por um minuto), a pressão sanguínea foi normalizada em 120/80 mm Hg, a taxa de pulso era de 80 por um  
20 minuto. A paciente subjetivamente notou um aumento na sede contra o ambiente de um bom estado de saúde (no consumo da mesma quantidade de líquido, isto é, 2 litros diariamente). No momento de um procedimento, o retentor foi substituído por uma esfera volumosa no ponto de sede representativa AP18. A acupressão ativa por 30 segundos foi recomendada no surgimento da sede. A adaptação do ponto AP18 foi sobrepujada por 24 horas.  
25

Nesta etapa, uma coberta comum foi substituída por uma coberta plana ou volumosa com uma superfície nivelada (pinos), tendo sido usada também uma cabeça com uma superfície nivelada (pinos).

O próximo exame em 55 dias mostrou o decréscimo do peso  
30 corporal em 10 kg. A paciente estava em uma condição satisfatória. Tegumentos cutâneos foram limpos e a acrocianose desapareceu. Parâmetros ECG foram normalizados. Sinais subjetivos foram os seguintes: uma cabeça

e um retentor intensificaram a salivação e a “sucção” na região gástrica. No procedimento de terapia de agulha, uma cabeça e um retentor foram substituídos por retentores achatados apresentando irregularidades. A pressão digital da cabeça e/ou da cobertura foi prescrita na salivação e no desconforto excessivos no epigástrio até o desaparecimento dos determinados sintomas.

58 dias mais tarde, o curso do tempo da diminuição do peso corporal foi de mais 13 kg. Um decréscimo de peso total para o curso do tratamento foi de 40 kg. Os dados corpométricos foram os seguintes: altura de 150 cm, peso de 50 kg. O índice de peso corporal (BWI) ou (índice Kettle)

$$BWI = m/L^2(m) = 50/2,25 = 22,2 \text{ unidades condicionais que correspondem a um peso corporal normal (os parâmetros BWI de 18,5 a 24,9 unidades condicionais - a faixa normal).}$$

Os dados objetivos foram os seguintes: tegumentos cutâneos foram limpos, ficando ausente a cianose de triângulo nasolabial. A taxa de pulso era de 72 por um minuto. A taxa de respiração era de 18 por um minuto; ECG - ritmo do seio, posição normal do eixo elétrico do coração, desaparecimento da onda Q patológica na sonda III; de acordo com os dados da ultra-sonografia, a hipertrofia ventricular desapareceu. No uso da técnica LOBBY, foram observados a diminuição no desconforto interno e no estresse e o tipo harmônico de atitude à doença que em si era um sinal da correção da esfera psicoemocional ocorrida, autoconfiança, maior círculo de interesses, bem como uma facilidade de estabelecer relações interpessoais. Foram subjetivamente notados um maior humor e uma maior capacidade de trabalho.

#### Exemplo 5.

Paciente mulher A., 35 anos. Atendida pelo clínico para tratamento de excesso de peso corporal usando o método “ORIGITEA”, de acordo com a presente invenção.

Altura 170 cm, peso 95 kg. Um procedimento de acordo com a prescrição padrão foi executado, o qual resultou na diminuição do peso para 90 kg.

Um mês e meio mais tarde, a paciente notou um certo aumento do apetite. Foi executado um procedimento de intensificar pulsos aferentes

enviados da zona reflexogênica na aurícula. Correntes de pulso foram geradas usando o aparelho "Delta 101" quando os terminais para conectar os fios foram diretamente conectados a uma agulha (cátodo) e a zona do trago contralateral (ânodo). A estimulação elétrica durou 20 minutos por três dias em sucessão. Uma faixa e uma frequência de pulsos foi selecionada até que 5 sensações distintas apareceram, mas não sensações dolorosas e vibração semelhante, e sua frequência era de 80-100 Hz e corrente 2-8 mA.

A condição do paciente melhorou, seu apetite diminuiu muito, e seu humor melhorou. Um mês mais tarde, seu peso diminuiu em 4 kg, ficando 10 então 86 kg. A paciente relatou o desconforto no epigástrico. Ela foi objetivamente diagnosticada como apresentando exacerbação de gastrite crônica. A adaptação ao efeito da agulha nos pontos AP17, 18, que são conectados com os núcleos do nervo vago (nervo vagal), foi um fator alavancador e bloqueou o suco gástrico e a secreção de suco pancreático. Devido ao histórico 15 da gastrite crônica e à perda do efeito de bloqueio dos pontos indicados acima, a atividade de secreção da mucosa gástrica aumentou e o desconforto desapareceu.

A paciente foi exposta ao campo magnético alternado apresentando frequência de 13,56 MHz usando o aparelho IKV-4".

20 Um indutor de 6 cm de diâmetro apresentando potência de 30 Wt com uma abertura de 1 cm da superfície do trago da paciente foi posicionado em um suporte em um comutador de regime 1-3 (uma intensidade térmica fraca); o tempo de procedimento foi de 20 minutos. O curso consistiu em cinco procedimentos.

25 Os dados objetivos foram os seguintes: a condição da paciente foi satisfatória, ela não reclamou do desconforto epigástrico.

Paciente A. Continuou com sucesso o curso da terapia. Um mês e meio mais tarde seu peso diminuiu em 7k, ficando 79 kg.

30 A paciente reclamou de um aumento significativo na salivagem espontânea, o que foi ocasionalmente provocado pelo odor dos alimentos. Os determinados sintomas manifestaram a síndrome da adaptação ao efeito reflexogênico.



A radiação de laser foi usada. A potência de densidade de fluxo foi de até  $75 \text{ mWt/cm}^2$ , e as oscilações apresentaram um comprimento de onda de  $0,63 \mu\text{m}$ . Os campos foram irradiados no local da punção nos pontos de trago auriculares por 20 minutos no regime  $4\text{mWt/cm}^2$  usando o aparelho "UZOR". Dois procedimentos foram conduzidos a cada segundo dia.

A paciente parou de reclamar de salivação imediatamente depois de um segundo procedimento.

Um mês e meio depois, seu peso corporal diminui em 6 kg, ficando 74 kg.

10 A paciente A ficou preocupada com seu apetite recentemente aumentado. Cinco procedimentos de uma terapia de frequência de ondas curtas na faixa de onda curta foram executados com o uso do aparelho "KV-Ch-ND" no regime 7,1; 5,6; 7,1; 5,6; 5,6 a cada segundo dia.

A paciente sente novamente um nível de apetite normal.

15 Um mês e meio mais tarde, o peso corporal do paciente era de 69 kg. Um peso corporal ideal foi alcançado na altura de 170 cm.

## REIVINDICAÇÕES

1. Método para reduzir o excesso de peso corporal que consiste do fato de, em um dos pontos de acupuntura auriculares AP17, AP18, e/ou dos pontos auriculares indicados para a regulação neurosensorial-humoral do sistema hipotálamo-hipofisário e a otimização dos mecanismos lipolíticos, e/ou dos pontos auriculares indicados para a formação de uma motivação alimentar adequada de um paciente, ser introduzida uma agulha, em uma extremidade da qual é presa uma cabeça apresentando uma forma volumosa, plana ou anular, e, com o arrasto desta agulha sob a pele, uma extremidade livre da mesma é retirada de outro ponto auricular indicado, e, então, um retentor apresentando uma forma plana ou volumosa é preso em uma extremidade livre da agulha, onde uma taxa exigida de redução de excesso de peso corporal é provida pela ação nas zonas dos pontos indicados com a cabeça e/ou o peso de retentor, e/ou pela mudança da área de seu contato com os pontos indicados, e/ou por uma correlação de progradiente de intensidade da ação sobre estes pontos.

2. Método, de acordo com a reivindicação 1, no qual a correlação de progradiente de intensidade da ação sobre os pontos é executada pela pressão digital e/ou por pulso elétrico, e/ou estimulação magnética, e/ou estimulação acústica, e/ou fotoestimulação, e/ou microestimulação e/ou estimulação de ondas curtas.

3. Método, de acordo com a reivindicação 1, no qual uma agulha é deixada nos pontos indicados durante o período de até 720 dias.

4. Método, de acordo com a reivindicação 1, no qual uma agulha é introduzida na aurícula ativa.

5. Método, de acordo com a reivindicação 1, no qual a agulha é retirada de uma aurícula e introduzida em outra no desenvolvimento da adaptação em um paciente.

6. Método, de acordo com a reivindicação 1, no qual, com a não-retirada da agulha de uma aurícula, uma segunda agulha é introduzida na segunda aurícula.

7. Método, de acordo com a reivindicação 1, no qual, se um pa-

ciente sofre de doenças concorrentes, agulhas adicionais serão introduzidas nos pontos de acupuntura auriculares indicados para estas doenças.

8. Método, de acordo com a reivindicação 1, no qual, depois da introdução de uma agulha nos pontos auriculares do paciente, é iniciado o tratamento de seu depósito de gordura, e para tanto, o depósito indicado é primeiramente dividido em diversas zonas, cada zona é então seqüencialmente afetada com um intervalo de tempo predeterminado por uma massagem digital profunda, e uma dobra de gordura é então fixada e uma agulha de acupuntura é aí introduzida, enquanto da rotação repetida da agulha em torno de seu eixo, o tecido adiposo é enrolado na mesma e a agulha é retirada por meio de um movimento preciso juntamente com o tecido adiposo enrolado na mesma.

9. Método, de acordo com a reivindicação 8, no qual uma massagem digital profunda das zonas de depósito de gordura inclui o massageamento de pontos biologicamente ativos localizados na zona determinada, o massageamento sendo feito por vibração e/ou massagem, e/ou por pressionamento.

10. Método, de acordo com qualquer das reivindicações 8 e 9, no qual a massagem digital profunda é preferivelmente executada por 5 a 10 minutos.

11. Método, de acordo com a reivindicação 8, no qual a agulha de acupuntura é introduzida em uma dobra de gordura perpendicular ou em um ângulo com relação à superfície da zona de depósito de gordura.

12. Método, de acordo com a reivindicação 8, no qual uma agulha de acupuntura triédrica é introduzida em uma dobra de gordura.

13. Agulha para reflexo-terapia de acupuntura que consiste em uma haste com uma cabeça, em uma extremidade livre da qual é montado um retentor desprendível, onde a cabeça da haste é projetada de forma volumosa, plana ou anular, e o retentor é projetado na forma plana ou volumosa.

14. Agulha, de acordo com a reivindicação 13, na qual pelo menos um pino é projetado na cabeça e/ou na superfície retentora.

15. Agulha, de acordo com a reivindicação 13, na qual o retentor é projetado na forma de uma coberta apresentando uma abertura cega.

16. Agulha, de acordo com qualquer das reivindicações de 13 a 15, na qual a cabeça e/ou a coberta de haste volumosa são projetadas na forma de uma esfera, ou um cilindro ou um cone.

17. Agulha, de acordo com qualquer das reivindicações de 13 a 15, na qual a cabeça e/ou a coberta plana são projetadas na forma de um triângulo ou um quadrante, ou um polígono, ou um círculo.

18. Agulha, de acordo com qualquer das reivindicações de 13 a 15, na qual a cabeça e/ou a coberta volumosa ou achatada são projetadas na forma de uma flor ou coração estilizado.

19. Agulha, de acordo com qualquer das reivindicações de 13 a 15, caracterizada pelo fato de a cabeça ser desprendivelmente montada na haste.

20. Agulha, de acordo com qualquer das reivindicações de 13 a 15, caracterizada pelo fato de a extremidade livre da haste ser aguçada.

21. Agulha para reflexo-terapia de acupuntura que consiste em uma haste com uma cabeça, em uma extremidade livre da qual é montado um retentor desprendível na forma de uma coberta, na qual a cabeça e/ou a coberta de haste apresenta uma forma volumosa, plana ou anular, e pelo menos um membro de suspensão com um pequeno peso é desprendivelmente preso em uma delas ou em ambas.

22. Agulha, de acordo com a reivindicação 21, caracterizada pelo fato de, na presença de diversos membros de suspensão com pequenos pesos, os membros de suspensão apresentarem um comprimento similar ou diferente e de os pesos apresentarem peso similar ou diferente.

23. Agulha, de acordo com a reivindicação 21, caracterizada pelo fato de o pequeno peso apresentar uma forma achatada ou volumosa.

24. Agulha, de acordo com a reivindicação 21 ou 23, caracterizada pelo fato de a cabeça e/ou a coberta volumosa e/ou o pequeno peso serem projetados como sendo ocos ou monolíticos.

25. Agulha, de acordo com a reivindicação 21 ou 23, caracteri-

zada pelo fato de a cabeça e/ou a coberta de haste volumosa e/ou o pequeno peso serem projetados na forma de uma pequena esfera, um cilindro, um cone ou um polígono.

5        26. Agulha, de acordo com a reivindicação 21 ou 23, caracterizada pelo fato de a cabeça e/ou a coberta plana e/ou o pequeno peso serem projetados na forma de um círculo, um triângulo, um quadrante, ou um polígono.

10       27. Agulha, de acordo com a reivindicação 21, caracterizada pelo fato de ser projetado pelo menos um pino na superfície da cabeça e/ou da coberta e/ou do pequeno peso.

28. Agulha, de acordo com a reivindicação 21, caracterizada pelo fato de a cabeça ser desprendivelmente montada na haste.

15       29. Agulha, de acordo com a reivindicação 21, caracterizada pelo fato de o membro de suspensão ser projetado na forma de uma pequena corrente.

20       30. Agulha para reflexo-terapia de acupuntura que consiste em uma haste lisa ou contornada apresentando um comprimento de não menos de 5 mm e um diâmetro de não menos de 0,08 mm, e equipada com uma cabeça, onde uma extremidade livre da haste é projetada para que possa ser conectada a um retentor desprendível apresentando uma altura de pelo menos 0,15 mm, e a cabeça da haste é projetada como sendo volumosa ou plana ou anular, e o retentor é projetado na forma plana ou volumosa, onde o peso da agulha não é menor do que 0,01 g.

25       31. Agulha, de acordo com a reivindicação 30, na qual uma superfície da cabeça e/ou do retentor é projetada como sendo áspera, por exemplo, com pelo menos um pino apresentando uma extremidade rombuda.

32. Agulha, de acordo com a reivindicação 30, na qual o retentor é projetado na forma de uma coberta apresentando uma abertura cega.

30       33. Agulha, de acordo com a reivindicação 30, na qual a cabeça e/ou a coberta volumosa são projetadas para serem ocas ou monolíticas.

34. Agulha, de acordo com a reivindicação 30 ou 33, na qual um membro de suspensão com um peso é preso como uma coberta sobre a

cabeça e/ou o retentor.

35. Agulha, de acordo com a reivindicação 30, na qual uma haste contornada é projetada na forma de onda.

5 36. Agulha, de acordo com a reivindicação 30, na qual a haste contornada é projetada com projeções anulares localizadas em uma distância entre si.

37. Agulha, de acordo com a reivindicação 30, na qual a haste contornada é projetada como consistindo de poliedros.

10 38. Agulha, de acordo com a reivindicação 30, na qual entalhes ou traços finos são projetados na superfície de haste contornada.

39. Agulha, de acordo com a reivindicação 30, na qual a haste contornada é projetada como consistindo de corpos cônicos virados para seus eixos na direção de uma extremidade livre dos mesmos.

15 40. Agulha, de acordo com a reivindicação 30, na qual a cabeça é desprendivelmente montada na haste.

41. Agulha, de acordo com a reivindicação 30, na qual uma extremidade livre da extremidade da haste é projetada para ser aguçada.

42. Agulha, de acordo com a reivindicação 30, na qual a cabeça é conectada ao retentor desprendível com uma conexão.

20 43. Agulha, de acordo com a reivindicação 30, projetada de um material que é biologicamente neutro a um paciente, por exemplo, ouro, prata ou liga de aço.

44. Dispositivo para reflexo-terapia de acupuntura que compreende uma acupuntura e um membro de acupressão, no qual o membro de acupuntura é projetado na forma de uma haste de agulha, e o membro de acupressão é projetado na forma de uma chapa ou um corpo volumoso, diretamente ou através de um membro de conexão não desprendivelmente conectado a uma extremidade da dita haste e desprendivelmente conectado em outra extremidade da mesma por meio de um retentor.

30 45. Dispositivo, de acordo com a reivindicação 44, caracterizado pelo fato de o corpo volumoso apresentar uma seção transversal arredondada, ou triangular, ou tetragonal ou poligonal.

46. Dispositivo, de acordo com a reivindicação 44, caracterizado pelo fato de um contorno ser formado em uma superfície externa do membro de dispositivo de acupressão.

5 47. Dispositivo, de acordo com a reivindicação 44, caracterizado pelo fato de a haste ser projetada contornada ou na forma de onda ou na forma de zigue-zague.

48. Dispositivo, de acordo com a reivindicação 44, caracterizado pelo fato de a haste, o membro de conexão e o retentor serem projetados integralmente como um membro.

10 49. Dispositivo, de acordo com a reivindicação 44 ou 48, caracterizado pelo fato de ser formada pelo menos uma espira de mola no ponto de uma conexão não-desprendível da haste ao membro de conexão.

50. Método para uma ação prolongada sobre pontos de acupuntura que consiste em uma determinação topográfica dos pontos de punção da agulha, um dos quais é selecionado como um ponto de entrada de agulha e o outro como um ponto de saída da mesma, sendo então executada a punção destes pontos com o seu rosqueamento usando uma agulha, onde uma ou ambas as porções de agulha terminais são dobradas para formarem um retentor ou retentores a partir das mesmas.

20 51. Método, de acordo com a reivindicação 50, no qual os pontos auriculares AP17 e AP18 são selecionados como pontos de acupuntura.

52. Método, de acordo com a reivindicação 50 ou 51, caracterizado pelo fato de cada retentor ser obtido com o enrolamento de uma extremidade dobrada da agulha em torno de uma porção livre da mesma.

25 53. Método, de acordo com a reivindicação 50 ou 51, caracterizado pelo fato de cada retentor ser obtido com o enrolamento de uma extremidade dobrada da agulha em torno de uma porção livre da mesma.

53. Método, de acordo com a reivindicação 50 ou 51, caracterizado pelo fato de cada retentor ser obtido com o enrolamento de uma extremidade dobrada de agulha para formar um enroscamento ou pelo menos uma volta espiralada.

54. Método, de acordo com a reivindicação 50, caracterizado

pelo fato de a agulha ser projetada de um material que é biologicamente neutro a um paciente.

55. Método, de acordo com a reivindicação 50 ou 54, caracterizado pelo fato de a agulha ser projetada de um metal, por exemplo, ouro,  
5 prata, aço de liga ou uma liga de metais.

56. Método, de acordo com a reivindicação 50 ou 54, caracterizado pelo fato de a agulha ser projetada de um material polimérico.

57. Método, de acordo com a reivindicação 50 ou 54, caracterizado pelo fato de a agulha ser projetada de uma combinação de diferentes  
10 materiais.

58. Método, de acordo com a reivindicação 50 ou 54, caracterizado pelo fato de a agulha ser projetada de borracha apresentando uma ponta metálica.

59. Método, de acordo com a reivindicação 57, caracterizado  
15 pelo fato de a extremidade livre da agulha ou de a ponta ser projetada de uma liga de conservação de forma de metais.

60. Agulha para reflexo-terapia de acupuntura que compreende uma haste com uma cabeça, na qual toda a haste ou uma extremidade livre da mesma é projetada de um material apresentando propriedades plásticas  
20 com a possível formação de um retentor a partir da extremidade de haste livre dobrada.

61. Agulha, de acordo com a reivindicação 60, caracterizada pelo fato de o retentor ser projetado na forma de uma extremidade dobrada do mesmo enrolada na haste.

25 62. Agulha, de acordo com a reivindicação 60, caracterizada pelo fato de o retentor ser projetado na forma de um enroscamento ou de pelo menos uma volta espiralada.

63. Agulha, de acordo com a reivindicação 60, caracterizada pelo fato de a haste ser projetada de um metal, por exemplo, ouro, prata, aço  
30 de liga ou uma liga de metais.

64. Agulha, de acordo com a reivindicação 60, caracterizada pelo fato de a haste ser projetada de um material polimérico.



65. Agulha, de acordo com a reivindicação 60, caracterizada pelo fato de a haste ser projetada de uma combinação de diferentes materiais.

5 66. Agulha, de acordo com a reivindicação 65, caracterizada pelo fato de a haste ser projetada de borracha apresentando uma ponta metálica.

67. Agulha, de acordo com a reivindicação 65, caracterizada pelo fato de a extremidade livre da agulha ou da ponta ser projetada de uma liga de conservação de forma de metais.

10 68. Agulha para reflexo-terapia de acupuntura projetada na forma de uma haste, na qual toda a haste ou porções terminais da mesma são projetadas de um material apresentando propriedades plásticas com a possibilidade de formar retentores a partir das porções de haste terminais dobradas.

15 69. Agulha, de acordo com a reivindicação 68, caracterizada pelo fato de um ou ambos os retentores serem projetados na forma de porções terminais dos mesmos enroladas sobre a haste.

70. Agulha, de acordo com a reivindicação 68, caracterizada pelo fato de ambos os retentores serem projetados na forma de enroscamentos ou de pelo menos uma volta espiralada.

20 71. Agulha, de acordo com a reivindicação 68, caracterizada pelo fato de a haste da mesma ser projetada de um metal, por exemplo, ouro, prata, aço de liga ou uma liga de metais.

72. Agulha, de acordo com a reivindicação 68, caracterizada pelo fato de a haste ser projetada de um material polimérico.

25 73. Agulha, de acordo com a reivindicação 68, caracterizada pelo fato de a haste ser projetada de uma combinação de diferentes materiais.

74. Agulha, de acordo com a reivindicação 73, caracterizada pelo fato de a haste ser projetada de borracha apresentando uma ponta metálica.

30 75. Agulha, de acordo com a reivindicação 73, caracterizada pelo fato de as porções terminais de agulha ou as pontas serem projetadas de uma liga de conservação de forma de metais.

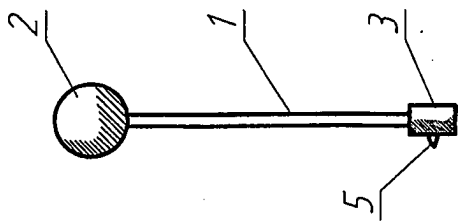


Fig. 1

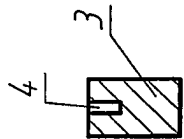


Fig. 2

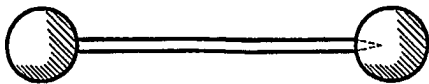


Fig. 3

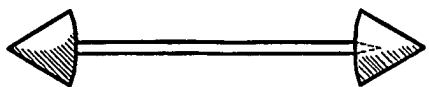


Fig. 4



Fig. 5

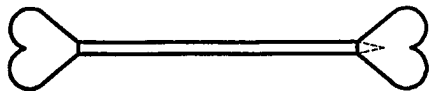


Fig. 6



Fig. 7

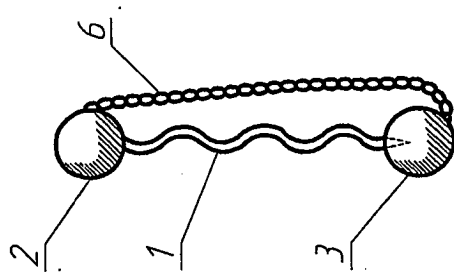


Fig. 8

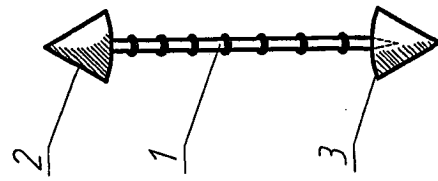


Fig. 9

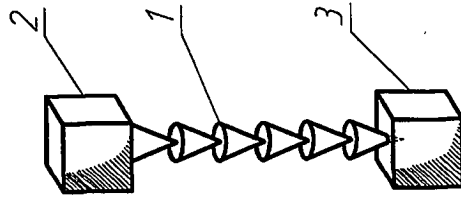


Fig. 10

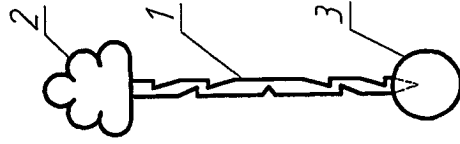


Fig. 11

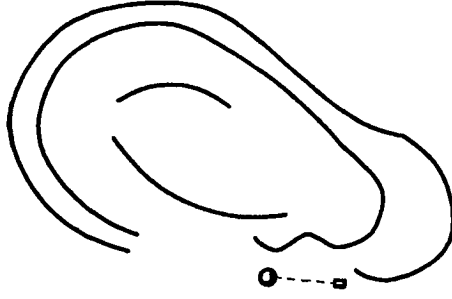


Fig. 12

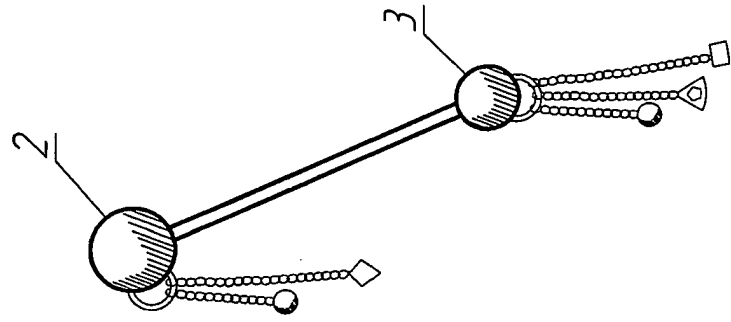


Fig. 15

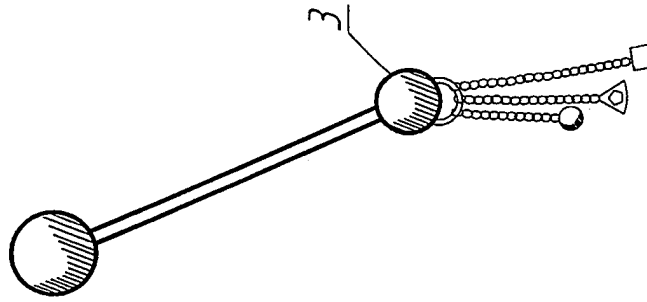


Fig. 14

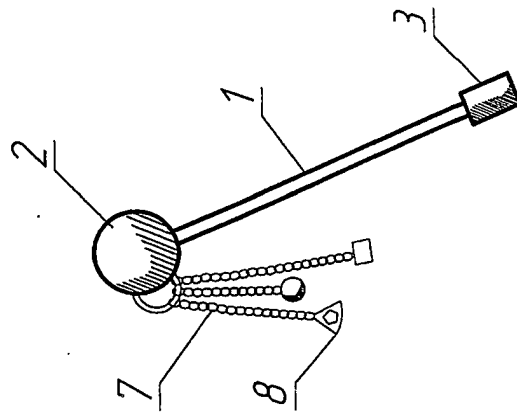


Fig. 13

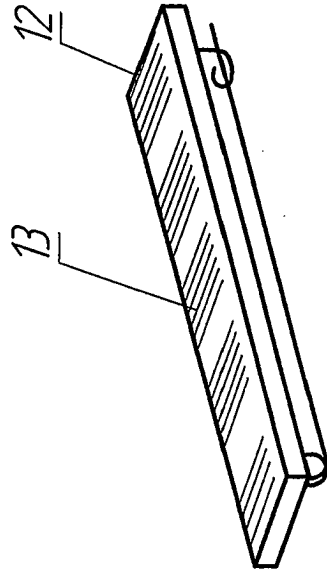


Fig. 17

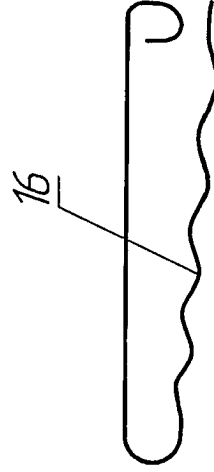


Fig. 19

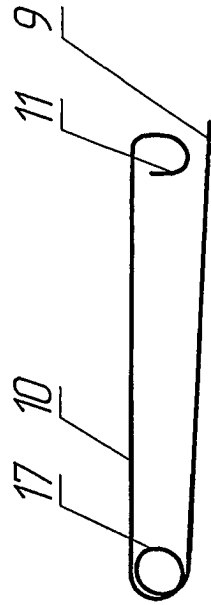


Fig. 16

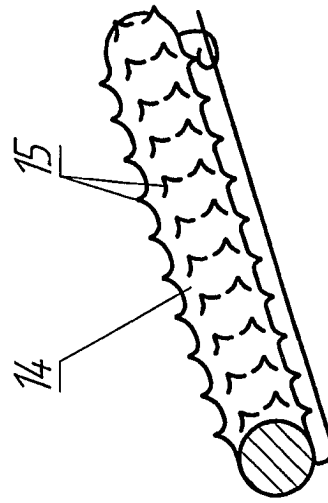


Fig. 18

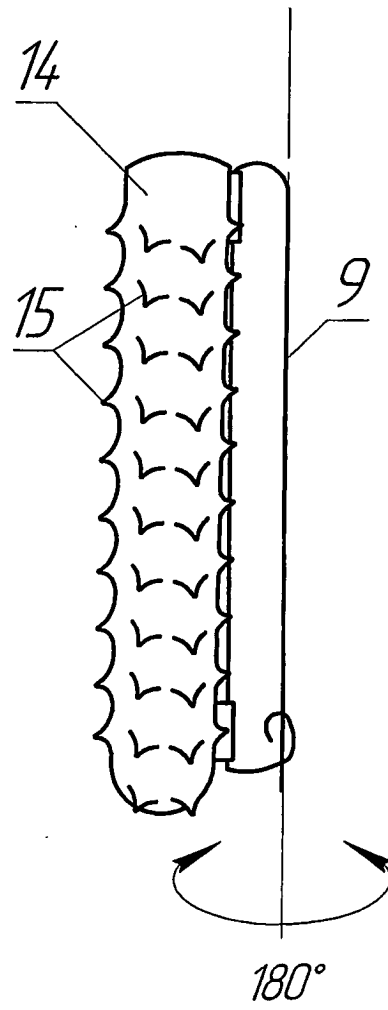


Fig. 20

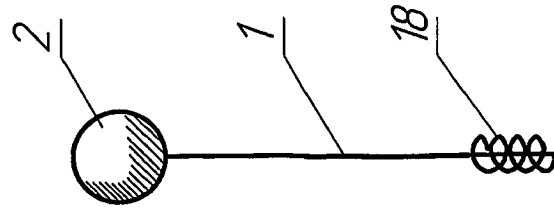


Fig. 21

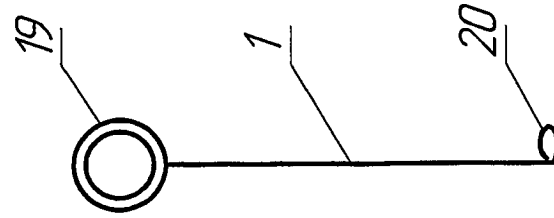


Fig. 22

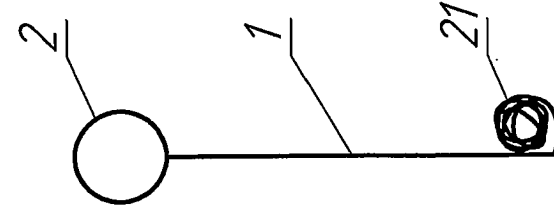


Fig. 23

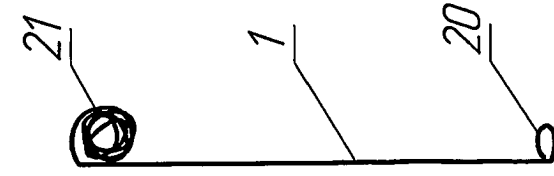


Fig. 24

**RESUMO**

Patente de Invenção: **"MÉTODO PARA PROLONGAR A AÇÃO SOBRE PONTOS DE ACUNPUTURA INCLUSIVE PARA REDUZIR O EXCESSO DE PESO CORPORAL E PARA CORRIGIR O CORPO, DISPOSITIVO E**  
5 **AGULHA (VARIANTES) PARA EXECUTAR O DITO MÉTODO"**.

A presente invenção refere-se à medicina, em particular, à reflexo-terapia de acupuntura. O método da invenção consiste na introdução de uma agulha provida com uma cabeça volumosa, plana ou anular em um dos pontos predeterminados, por exemplo, pontos de acupuntura auriculares de um paciente, onde, com seu arrasto sob a pele, a extremidade livre da agulha é retirada do outro ponto predeterminado, sendo preso na mesma um retentor desprendível apresentando uma forma plana ou volumosa. O retentor pode também ser projetado para ser não-desprendível e ser formado por uma extremidade livre dobrada da haste de agulha. Uma taxa exigida de  
10 diminuição do excesso de peso corporal é provida por meio da exposição das zonas dos pontos indicados ao peso da cabeça e/ou do retentor, e/ou por meio da mudança de uma área de contato dos mesmos com os pontos indicados, e/ou por uma correlação progradiente de intensidade da ação sobre estes pontos. A fim de intensificar o efeito, pinos e membros de suspensão são usados na cabeça e/ou no retentor, bem como uma superfície contornada e/ou de forma ondulada da haste da agulha. O método proposto e o  
15 desenho da agulha permitem uma ação mais eficiente sobre os pontos de acupuntura selecionados, reduzindo significativamente assim o excesso de peso corporal de um paciente ou tratando suas doenças.  
20