

**Perfeccionamiento en Acupuntura
Oligoterapia y Fitoterapia
volumen III
CURSO SUPERIOR DE SEMIOLOGIA, DIAGNOSTICO
Y TERAPEUTICA
EN MEDICINA TRADICIONAL CHINA.
Dr. JOHAN NGUYEN
Dr. NGUYEN TRONG KHANH**

TRADUCCION ADAPTACION Y PROCESAMIENTO DEL TEXTO
ALFREDO EMBID



**LAS MIL Y UNA
EDICIONES**

® Traducción Alfredo Embid ®
Yves Requena © Las mil y una
ediciones

Escalinata, 9 - MADRID 28013
Primera edición, 1988 I S B N.:
84-85805-41-0 Depósito legal: M-2
58 2-198S

Producción y realización:
Queimada Montera, 34 MADRID -
28013

PREFACIO:

Este tomo recoge la transcripción del seminario dado en Madrid en 1987 por los Dres. Johan Nguyen y Nguyen Trong Khanh. El Dr. Johan Nguyen ha practicado la acupuntura junto a su padre el conocido Dr. Nguyen Van Nghi y ha estudiado en China durante largo tiempo la acupuntura y en especial las técnicas de diagnóstico que se utilizan actualmente en los hospitales chinos de Pekín, Shanghai y Cantón. Ha publicado numerosos trabajos en la revista "Le mensuel du Medecin Acupuncteur" y en los archivos del GERA, entre los que destacan los dedicados al diagnóstico mediante el examen de las lesiones cutáneas puntuales y de la lengua.

Además, su tesis doctoral es un libro exhaustivo sobre la rinofaciopuntura. Es miembro fundador del grupo de estudios y de investigaciones en acupuntura (GERA) y a lo largo de este seminario podréis conocer algunas de sus actividades y trabajos de investigación.

Es director de su centro de documentación (que presentamos en el apéndice 1.) y el principal responsable de su puesta en marcha y funcionamiento.

Actualmente prepara un libro sobre la semiología en Medicina Tradicional China que, sin duda, va a representar el trabajo más importante sobre el tema publicado en occidente. Este curso es un avance sobre esta obra.

El Dr. Nguyen Trong Khanh es miembro del GERA y ha publicado diversos artículos en la Revista "Le mensuel du Medecin Acupuncteur" y en los archivos del GERA.

El GERA es un grupo de investigaciones que agrupa a numerosos acupunturistas franceses y orientales. Dispone del centro de documentación especializado en acupuntura más importante del mundo occidental que cuenta en este momento con unas 20.000 referencias bibliográficas disponibles (ver apéndice 1 sobre como conseguir las).

Tal y como lo exponen sus autores: "*el fin del curso es hacer una presentación general en profundidad del procedimiento clínico en medicina tradi-*

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

cional china: desde la recogida y el análisis del signo hasta la discusión del diagnóstico, y del diagnóstico al tratamiento.

Cada parte del curso se esfuerza por ser una síntesis clara de los datos tradicionales de los que se desprende sistemáticamente lo importante para el clínico. Cada síntesis va seguida de una revisión general de la investigación clínica y experimental en el sector concernido, investigaciones sobre los datos clínicos tradicionales que permiten una comprensión mejor.

El conjunto del curso tiene como fin la adquisición de una metodología clínica sobre la que se está estableciendo progresivamente un consenso en China e internacionalmente.

1. - *Nosología: clasificación de las enfermedades en medicina tradicional china, los síndromes y su estructura general.*
2. - *La investigación del signo: proceso del interrogatorio, la estructura del signo físico en medicina tradicional china y su significado, procedimiento del examen de la lengua con abundante iconografía, procedimiento práctico del examen de los pulsos, de la cara, del abdomen, examen de las lesiones cutáneas puntuales.*
3. - *La discusión del diagnóstico: la agrupación de los signos y la identificación del síndrome.*
4. - *Naturaleza inestable del síndrome tradicional, sus aspectos evolutivos.*
5. - *Investigación de una definición paraclínica del síndrome tradicional.*
6. - *Conducta terapéutica.*

El conjunto del curso está basado a la vez en la experiencia clínica desarrollada por el GERA y en los datos de la literatura internacional."

Como en las anteriores transcripciones de los seminarios de perfeccionamiento, hemos respetado la totalidad de la grabación tal y como se hizo, con las inevitables incorrecciones gramaticales del lenguaje hablado, incluyendo las preguntas del público y las correspondientes respuestas siempre que eran audibles.

Las preguntas de los asistentes figuran precedidas de los signos: Cuando una pregunta no era audible figura en el texto del siguiente modo:

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Mis intervenciones hechas sobre la marcha, al margen de la traducción figuran entre paréntesis. (..••)

Las aclaraciones a título informativo hechas al redactar el texto figuran en notas a pie de página.

Debido a la gran cantidad de material gráfico que presentaron durante el curso, diapositivas y transparencias, para facilitar la comprensión, he reproducido y traducido algunos de los esquemas, otros figuran sin traducir ya que su explicación se da en el texto, debemos agradecer a Johan Nguyen el habernos facilitado los originales. En algún caso de esquemas proyectados en diapositivas que no tenía, los he intentado reproducir más o menos a partir del texto. Pero deplorablemente es imposible incluir la mayoría del material constituida por diapositivas de semiología en color, pues encarecería mucho la edición.

He añadido también como es habitual algunos apéndices informativos y otros que completan el trabajo de los autores.

Apéndices:

- 1- El centro de documentación del GERA
- 2- Planteamiento general de los próximos cursos de perfeccionamiento 1988- 1991.
- 3- Contactos.
- 4- Diagnóstico diferencial de los criterios de estado y de los criterios de órgano.

Alfredo Embid Fonfria Tenerife Noviembre 1987.

Nota: Este seminario ha sido preparado en colaboración con el Dr. Ijamben que no pudo asistir a la exposición que se hizo en Madrid en el Centro Aldaba.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

INTRODUCCION:

El fin de este curso va a ser, en primer lugar, una revisión general de la semiología y del diagnóstico en Medicina Tradicional China. Cuando decimos revisión general, hay que ser claros, vamos a hablar sobre todo de los estudios tradicionales y de los estudios modernos clínicos. La aproximación clínica, no es una aproximación clínica personal y propia sino que es una aproximación clínica sobre la cual se está estableciendo un consenso internacional general.

Nuestras fuentes son de tres tipos, en primer lugar la enseñanza de mi padre y sus libros que fué una enseñanza de base; en segundo lugar los Seminarios a los que hemos podido asistir y el tiempo que hemos pasado en China Popular, Cantón, Pekín y Shanghai y la tercera fuente es el conjunto de publicaciones chinas e internacionales que están a nuestra disposición en el GERA.

Aquí en la diapositiva, está el planteamiento general del Seminario:

- 1 Naturaleza de la Medicina Tradicional China y de sus Teorías.
- 2 Nosología.
- 3 Estructura del Síndrome de Medicina Tradicional China.

Esto constituye la presentación general del sistema diagnóstico.

Después, del 4 al 9, es el análisis de una semiología elemental china.

Del 10 al 14 es el análisis de los síndromes generales.

Del 15 al final va a ser el análisis de los síndromes de órganos.

El aporte de nuestro equipo será la síntesis de datos que están dispersos en la bibliografía. Cuando hablamos de síntesis, es evidente que en toda síntesis, subyace un hilo conductor, una ideología.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

La cuestión básica, cuando analizamos la Medicina Tradicional China es saber si hay una diferencia de naturaleza entre Medicina Occidental y medicina china. Para nosotros la respuesta es simple. No hay ninguna diferencia.

No pueden coexistir de forma separada dos medicinas, una medicina tradicional y una medicina occidental. Solo existe una medicina que es clínica y experimental, es decir científica.

Es evidente, cuando analizamos la acupuntura, que no tiene un aspecto científico satisfactorio. Nosotros consideramos que esto no está ligado a la naturaleza propia de la acupuntura, sino que está ligado esencialmente a las condiciones históricas, y es que la Sociedad China no hizo su revolución científica como pudo hacerla el mundo occidental. Esto no pone en cuestión los conocimientos adquiridos por la ciencia médica china, es únicamente una cuestión de aspectos y de evolución histórica.

Cuando analizamos el conjunto de las teorías tradicionales chinas podemos constatar que están compuestas de dos partes:

En primer lugar, una parte que está íntimamente ligada al pensamiento filosófico Taoista y por otra parte otra, otro aspecto ligado a la observación clínica de los pacientes. Esto es una característica común de todas las medicinas que no han hecho su revolución científica.

Es evidente que el pensamiento clínico chino ha sido influenciado por la observación de los casos clínicos y de la naturaleza e inversamente también es evidente que el análisis que el médico ha hecho de la observación clínica está fuertemente influenciado por el pensamiento tradicional y filosófico. Encontramos en la Medicina China por lo tanto una interpenetración de conceptos clínicos y de conceptos fisiológicos.

Nuestro estudio va a ser esencialmente trabajar sobre esta base clínica de la Medicina Tradicional. La base filosófica y tradicional conviene conocerla pero, en mi opinión, no debe ser el campo de investigación máximo para nosotros. Hay que considerar el conjunto de la teoría clínica china como una hipótesis científica de gran valor, por lo tanto, vamos a considerar las teorías tradicionales como una hipótesis que precisan una corroboración experimental, y esta verificación experimental o bien confirmará ó negará la hipótesis de partida.

Es lo que vamos a ver a lo largo de este Seminario, analizando toda la clínica y la semiología tradicional.

Si teneis alguna pregunta sobre esta primera parte, sobre esta introducción. ¿ No hay preguntas?, ¿está claro ?.

NOSOLOGIA TRADICIONAL.

Segundo capítulo, vamos a abordar la nosología tradicional. El diagnóstico, la nosología va a ser la búsqueda en el paciente de una enfermedad dada. Toda el proceso clínico que sigue el médico, va a ser, reconocer la diversidad de cada paciente, la universalidad de la enfermedad. Vamos a reducir la singularidad del paciente a la universalidad de la patología. Esta es la parte clave de todo diagnóstico, ya sea tradicional u occidental. Es decir, que previamente a todo acto diagnóstico, es preciso tener un buen conocimiento del fin al que vamos, de la clasificación de las enfermedades, es decir de la nosología.

La nosología en Medicina Tradicional China, ha sufrido, en el curso de los siglos, numerosas variaciones, pero de forma general, es la combinación de tres sistemas diagnósticos que son las 8 reglas, el concepto de sangre y de energía y el tercer concepto es el de los Zhang-Fu, es decir lo que en español se ha traducido por órganos y entrañas. La nosología actual de la Medicina Tradicional China es el resultado de una combinación de estos tres sistemas.

LAS 8 REGLAS

Vamos a ver primero la clasificación de las enfermedades en base a las 8 reglas. Cuando hablamos de las 8 reglas significa que estamos clasificando las enfermedades en 4 grupos, cada uno estando constituido a su vez por dos aspectos, por dos polos. En primer lugar está la clasificación de las enfermedades en Yin y en Yang, en segundo lugar en internas y externas, en tercer lugar en vacío-plenitud y por último en frío-calor. De hecho la primera clasificación es la clasificación Yin-Yang, es una clasificación grosera que no se utiliza en clínica y que se encuentra de hecho en los otros tres grupos, de esta forma son consideradas como afecciones Yin, las afecciones externas, frías, o vacías, e inversamente son consideradas como afecciones Yang, las afecciones externas, afecciones por calor, o por plenitud.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

La clasificación Yin-Yang es poco utilizada en clínica, por lo tanto tañemos la clasificación en 6 afecciones, externa-interna, calor-frío, plenitud- vacío.

LAS 8 REGLAS DE DIAGNOSTICO

YINN ----- **YANG**

VACIO ----- **PLENITUD**

INTERIOR ----- **EXTERIOR**

FRIO ----- **CALOR**

Aquí (en la diapositiva) tenemos las características generales del síndrome, que veremos más tarde, no hace falta que las veamos ahora.

SINTOMAS Y SIGNOS ESENCIALES

SINDROME	SINTOMA	PULSO	LENGUA SABURRA
EXTERNO	Fiebre Escalofrío	superficial	Fina
INTERNO	Fiebre	profundo	Espesa
CALOR	Teme el calor Sed	rápido	roja
FRIO	Teme el frío	lento	pálida
PLENITUD	Afección aguda lleno Agitación		Espesa
VACIO	Afección crónica fino Apatía		Ausente

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Lo que hay que decir, es que los síndromes externos se corresponden con afecciones agudas y febriles, esto si que hay que decirlo ahora, no es frecuente que los observemos en una consulta de acupuntura, en la clínica cotidiana, por lo tanto los colocaremos aparte y no los consideraremos en este Seminario.

En la clínica los síndromes calor-frío, y plenitud-vacío podrán combinarse dos a dos, para dar los síndromes de calor-plenitud y plenitud-frío, vacío-calor y vacío-frío.

plenitud-calor
r
plenitud-frío
vacío-calor
vacío-frío

Vacío-calor, es decir, vacío de Yin, son sinónimos. Vacío-frío, es decir vacío de Yang.

En el plano práctico vamos a encontrarnos esencialmente ante 6 síndromes. Así tenemos un primer análisis de los síndromes según las 8 reglas.

SANGRE ENERGIA LIQUIDOS ORGANICOS

El segundo sistema nosológico es la clasificación en sangre, energía y líquidos orgánicos, que va a permitir distinguir 6 tipos de síndromes:

- **vacío de Qi**, es decir vacío de energía,
- **vacío de sangre,**
- **éstasis de la sangre,**
- **éstasis de la energía,**
- **síndrome de humedad-mucosidades,**
- **síndrome humedad-mucosidades-calor.**

Primer sistema por lo tanto de clasificación las 8 reglas, segundo sistema sangre, energía, líquidos orgánicos.

ZHANG-FU

Tercer sistema los Zhang Fu, órganos y entrañas, que van a permitirnos distinguir síndrome de órganos y de entrañas, hígado, pulmón, corazón, etc..

SINDROMES DE LOS ZANG-FU

<u>Hígado</u>	<u>Vesícula biliar</u>
<u>Pulmón</u>	<u>Intestino grueso</u>
<u>Riñón</u>	<u>Vejiga</u>
<u>Corazón</u>	<u>Intestino delgado</u>
<u>Bazo</u>	<u>Estómago</u>

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

1 LAS 8 REGLAS DE DIAGNOSTICO

YINN

YANG

VACIO

PLENITUD

INTERIOR

EXTERIOR

FRIO

CALOR

plenitud-frío

plenitud-calor,

vacío-frío, vacío de Yang

vacío-calor, vacío de Yin

2 SANGRE ENERGIA LIQUIDOS ORGANICOS

SEIS SINDROMES:

vacío de Qi.

vacío de sangre.

estasis de la sangre.

estasis de la energía.

humedad-mucosidades.

humedad-mucosidades-calor.

2+3

LOS 35 SINDROMES

INTERNOS.

3 SINDROMES DE LOS ZANG-FU

Hígado

Vesícula biliar

Pulmón

Intestino grueso

Riñón

Vejiga

Corazón

Intestino delgado

Bazo

Estómago

Cuando combinamos estos tres sistemas vamos a llegar a la clasificación nosológica actual, que comporta esencialmente 35 síndromes.

En primer lugar se pueden clasificar en un síndrome de vacío y en un síndrome de plenitud. Los síndromes de vacío se van a diferenciar en vacío de Qi, vacío de sangre, vacío de Yin y vacío de Yang, y para cada síndrome va a haber una, localización particular para dar, vacío de energía de corazón, vacío de energía de pulmón, vacío de energía de bazo, etc. Sucede igual para el vacío de sangre, vacío de Yin y vacío de Yang. Los síndromes de plenitud se clasifican como estasis, plenitud-calor, plenitud-frío, síndrome de humedad-mucosidades, síndrome humedad-mucosidades- calor.

LOS 35 SINDROMES INTERNOS:

SINDROMES DE VACIO

primero: vacío de Qi del corazón,
 segundo: vacío de Qi del pulmón,
 tercero: vacío de Qi del bazo,
 cuarto: vacío de la sangre del corazón,
 quinto: vacío de la sangre del hígado,
 sexto: vacío de Yin del corazón,
 séptimo: vacío de Yin del pulmón,
 octavo: vacío de Yin del hígado,
 noveno: vacío de Yin del estómago,
 décimo: vacío de Yin del riñón
 onceavo: pérdida de los líquidos orgánicos del intestino grueso,
 doceavo: vacío del Yang del corazón,
 trece: vacío del Yang del bazo,
 catorce: vacío del Yang de los riñones,
 quince: vacío frío del intestino delgado,

SINDROMES DE PLENITUD:

dieciseis:	éstasis de la sangre en la corazón,
diecisiete:	éstasis del Qi del hígado,
dieciocho:	éstasis de los alimentos en el estómago,
diecinueve:	síndrome de plenitud calor del corazón,
veinte:	calor del pulmón,
veintiuno:	fuego del hígado,
veintidós:	calor de estómago,
veintitrés:	calor de la sangre,
veinticuatro:	plenitud frío del pulmón,
veinticinco:	plenitud frío del estómago,
veintiséis:	síndrome de humedad-mucosidades del bazo,
veintisiete:	lo mismo del pulmón,
veintiocho:	lo mismo del corazón,
veintinueve:	síndrome de humedad-mucosidades cefálico,
treinta:	este síndrome aplicado al corazón,
treinta y uno:	aplicado al pulmón,
treinta y dos:	aplicado a la vesícula biliar,
treinta y tres:	aplicado al intestino delgado,
treinta y cuatro:	aplicado al intestino grueso y
treinta y cinco:	aplicado a la vejiga.

El mismo sistema que el anteriormente citado: a cada uno de estos síndromes corresponderá una localización particular según el órgano o la entraña afectada. Por ejemplo el éstasis puede darse a nivel del corazón, del hígado o del estómago, por consiguiente, toda la nosología tradicional puede resumirse en estos 35 síndromes.

Para establecer un diagnóstico en Medicina Tradicional China es imperativo tener presentes estos síndromes. No podéis hacer el diagnóstico si no conocéis el fin del diagnóstico que es reconocer estos síndromes, estas enfermedades.

Por lo tanto, el objetivo de este Seminario va a ser llegar a comprender de una forma simple el conjunto de estos síndromes. Lo que será más interesante del Seminario, o especialmente interesante, no es la presentación de unas informaciones en si mismas sino la síntesis, la metodología, la presentación del camino clínico y el proceso que lleva al establecimiento del diagnóstico nosológico.

Creo que una vez hayais comprendido cuál es el proceso diagnóstico clínico tradicional podréis comprender perfectamente y con facilidad cualquier libro, bien sea el de diagnóstico de Auteroche ¹ o bien los de mi padre (está hablando de libros franceses, que se han publicado hace unos años) libros que parecen un tanto oscuros cuando se abordan de entrada. Esto es, el Seminario os proporcionará una clave, un marco de referencia dentro del cual se podrán comprender mucho más fácilmente estos textos. Si teneis preguntas sobre el sistema nosológico que acabamos de presentar.

.-¿Como se traduce Humidité-glaire?

(El síndrome de humedad-mucosidades). Se encuentra comprendido en el sistema sangre-energía, es la patología de los líquidos orgánicos, en exceso claro.

.-¿Cual es el síndrome 21?

(El 21 es fuego del hígado, es decir, es una forma, se podría decir también calor del hígado). Pero hay hábitos semánticos, se habla del fuego del hígado, se podría hablar también de calor del hígado. Por ejemplo para el intestino delgado aquí, en el marco de los síndromes vacíos y concretamente de vacío de Yang, se habla más bien de vacío frío del intestino delgado, o en el 11, en el marco de los síndromes vacíos de vacío de Yin se habla

* Auteroche-Navail "Le diagnostic en Medecine Traditionnelle Chinoise" Maloine Paris. Nguyen Van Nghy "Medecine traditionnelle chinoise" "Semiologie et Thérapeutique en medecine energetique orientale." Editados por el autor.

de pérdida de los líquidos orgánicos del intestino grueso, no de vacío de Yin, son hábitos. Veis otro dato interesante; es que el vacío de sangre sólo afecta a dos órganos mientras que el vacío de Yang afecta a cuatro órganos, no hay automáticamente todos los órganos en cada una de las clasificaciones, es lo propio de todo proceso clínico, esto demuestra bien que estos marcos se basan en la observación, si fueran marcos teóricos serían iguales para todos, en cada clasificación habría el mismo número de órganos, lo que demuestra que están basados en la observación clínica. Lo mismo sucede en medicina occidental, no hay cánceres automáticamente de todos los órganos, o por lo menos no hay la misma frecuencia, por ejemplo del corazón, no hay cánceres de corazón, pero puede haber inflamaciones de todos los órganos.

.-¿Dónde se clasificaría una enfermedad parasitaria?

Una enfermedad parasitaria podrá expresarse por síndromes diferentes, por ejemplo, una ascariasis biliar, una presencia de áscaris en el hígado, si tiene un aspecto inflamatorio agudo podrá expresarse como el síndrome 32, el síndrome de plenitud humedad-mucosidades-calor de la vesícula biliar, por ejemplo. Unas secuelas de amibiasis podrán manifestarse como vacío del yang del bazo o del riñón.

En Medicina China no es tanto la etiología lo que es importante, sino mucho más la sintomatología, el cuadro clínico. Es, a partir del análisis del cuadro clínico como se determinará el tratamiento, no a partir de la etiología. Por eso, desde mi punto de vista, es un poco un error decir que la Medicina China es una Medicina etiológica, al menos en el sentido que se le da a este término en medicina occidental, sobre todo es una medicina sintomática, sin juicios de valor, no es porque yo la considere como una medicina sintomática, que es inferior a una medicina más etiológica.

.- Me parece que hay algo que aclarar, si los síntomas corresponden siempre a estados patológicos, entonces no es posible hacer un diagnóstico preventivo...

La Medicina China conoce muy bien ciertas reglas para mantenerse con buena salud, tonificar la energía defensiva, etc., el Taichi, la dietética.

.- ¿No es necesario entonces que haya patología para hacer un diagnóstico?

Entonces no es un diagnóstico, el diagnóstico se hace sobre la patología.

.- Pero pueden haber síntomas sin que haya patología...

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

No, es lo que acabamos de ver, el proceso de diagnóstico es reducir en el conjunto de los signos y síntomas que presenta el paciente a un marco nosológico preciso, relacionar ese conjunto con ese marco nosológico.

Entonces nos encontramos con el mismo problema de la medicina alopática. Solo se puede diagnosticar si hay patología.

Puede Vd. dar un ejemplo de un síntoma que diese lugar a un tratamiento preventivo necesario.

.- por ejemplo, la persona que siente náuseas, mareos, entonces él va al médico y el médico le dice que no tiene nada.

El médico occidental es el que dice " Vd. no tiene nada", pero yo como médico tradicional chino, yo me doy cuenta que vértigos más náuseas corresponden, o pueden ser un síndrome de calor del estómago.

.- Entonces hay que corregir la afirmación anterior de que el diagnóstico se basa en la patología.

(Es que eso es patología)

Está enfermo porque puedo clasificarlo dentro de un síndrome.

.- Finalmente tenemos un entendimiento diferente de lo que es patología (interviene Khanh).

(Claro, ahí está, son diferentes formas de entenderlo.)

Creo que quiere hablar sobre todo de signos iniciales, pero esto también se puede tratar en Medicina Tradicional China, aunque tengas simplemente una modificación de la lengua, y yo, como médico tradicional, voy a establecer un diagnóstico sobre una modificación de la lengua e implica que esta modificación es histológica.

Este es el punto fundamental en la comprensión de la medicina tradicional china, hay clasificaciones nosológicas que son diferentes, en Medicina China.

El occidental va a clasificar a los pacientes en determinadas enfermedades o en no enfermedades y nosotros los vamos a clasificar de otra forma, lo que quiero decir cuando digo que no hay diferencias, es que no hay diferencia en el proceso diagnóstico y espero que llegaremos a demostrarlo a lo largo de este Seminario.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Es muy posible que haya unos puntos de conjunción entre nosología tradicional y nosología occidental, yo creo que los chinos eran buenos clínicos, los médicos occidentales también, aunque no estén de acuerdo en las mismas cosas, las han descrito un poco de forma diferente, de ahí las diferentes clasificaciones nosológicas, pero esto está ligado a las diferencias de desarrollo histórico.

Creo que no hay que bloquearse en establecer una separación total entre las dos medicinas...pero comprendo que puede haber muchas posiciones sobre este tema.

¿Otras preguntas sobre la nosología, sobre las clasificaciones?.

LOS 35 SINDROMES INTERNOS.

SINDROMES DE VACIO:

L	<u>vacío de Qi</u>	<u>del corazón.</u>
2:	<u>vacío de Qi</u>	<u>de pulmón.</u>
	<u>vacío de Qi</u>	<u>del bazo.</u>
4:	<u>vacío de la sangre</u>	<u>del corazón.</u>
à	<u>vacío de la sangre</u>	<u>del hígado.</u>
&	<u>vacío del Yin</u>	<u>del corazón.</u>
7:	<u>vacío del Yin</u>	<u>del pulmón.</u>
8:	<u>vacío del Yin</u>	<u>del hígado.</u>
9:	<u>vacío del Yin</u>	<u>del estómago.</u>
10:	<u>vacío del Yin</u>	<u>del riñón</u>
11:	<u>vacío del Yin</u>	<u>del intestino grueso</u>
12:	<u>vacío del Yang</u>	<u>del corazón.</u>
13:	<u>vacío del Yang</u>	<u>del bazo.</u>
14:	<u>vacío del Yang</u>	<u>de los riñones.</u>
15:	<u>vacío del Yang</u>	<u>del intestino delgado.</u>

SINDROMES DE PLENITUD:

16:	<u>éstasis</u>	<u>de la sangre en el corazón.</u>
17:	<u>éstasis</u>	<u>del Qi</u> <u>del hígado.</u>
18:	<u>éstasis</u>	<u>de alimentos en el estómago.</u>
ià	<u>plenitud calor</u>	<u>del corazón,</u>
20:	<u>plenitud calor</u>	<u>del pulmón (calor del pulmón)</u>
21:	<u>plenitud calor</u>	<u>del hígado (fuego del hígado).</u>
22:	<u>plenitud calor</u>	<u>estomago (calor de E).</u>
23:	<u>plenitud calor de la sangre (c.de la sangre).</u>	
24:	<u>plenitud frío</u>	<u>del pulmón.</u>
25;	<u>plenitud frío</u>	<u>del estómago.</u>
26l	<u>humedad-mucosidades</u>	<u>del bazo.</u>
27:	<u>humedad-mucosidades</u>	<u>del pulmón.</u>
2&	<u>humedad-mucosidades</u>	<u>del corazón.</u>
29:	<u>humedad-mucosidades</u>	<u>cefálico.</u>
30:	<u>hume.-mucos.-calor</u>	<u>corazón.</u>
31:	<u>hume.-mucos.-calor</u>	<u>pulmón.</u>
22;	<u>hume.-mucos.-calor</u>	<u>vesícula biliar.</u>
33:	<u>hume.-mucos.-calor</u>	<u>intestino delgado.</u>
34:	<u>hume.-mucos.-calor</u>	<u>intestino grueso.</u>
35:	<u>hume.-mucos.-calor</u>	<u>vejiga.</u>

LA EXTRUCTURA DEL SINDROME EN MTCH.

Vamos a analizar ahora la estructura general de un síndrome. La Medicina Tradicional describe una nosología, una clasificación de las enfermedades que es relativamente precisa. Esta nosología se presta a discutir una serie de puntos, no está completamente estandarizada aún, por eso hay algunas diferencias pequeñas de una clasificación a otra y diferencias de apelación, de nomenclatura, para un mismo síndrome.

La aproximación clínica del médico tradicional, va a ser reconocer en el conjunto de los signos presentados por el enfermo, un subconjunto de signos que permite la identificación de una enfermedad dada.

Por lo tanto, no hay una diferencia de naturaleza entre Medicina Occidental y Medicina Tradicional, pero la medicina tradicional china ha establecido antes que la medicina occidental la noción del síndrome.

El diagnóstico en Medicina Tradicional no es aislar un síntoma particular y aleatorio, sino identificar en un conjunto de signos y síntomas un subconjunto que define el síndrome. Es una noción muy moderna, corresponde a la definición de la Medicina Occidental y esta definición la Medicina Tradicional China la había encontrado mucho antes que la Medicina Occidental.

Por lo tanto vamos a analizar aquí un ejemplo de síndrome particular, como puede ser el **vacío de Yang del bazo**, hemos tomado aquí en la diapositiva, una forma reducida del síndrome normal, con una serie de signos funcionales que son la anorexia, la falta de apetito, el abombamiento abdominal, la diarrea, la tendencia a ser sensible al frío y una serie de signos físicos como pulso fino, lengua pálida, cara y tez pálida.

Esta es la definición que hay en los clásicos médicos chinos desde hace siglos, constatamos que, como en Medicina Occidental se pueden distinguir, diferenciar los signos, en signos funcionales, signos que se sacan por el interrogatorio, (los síntomas de la historia clínica) y signos clínicos (los signos exploratorios). Estos signos físicos de examen, de exploración, se sacan en Medicina China a partir del examen del pulso, de la lengua y de la tez. Lengua, pulso y cara o tez representan la tríada diagnóstica de la Medicina Tradicional China.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

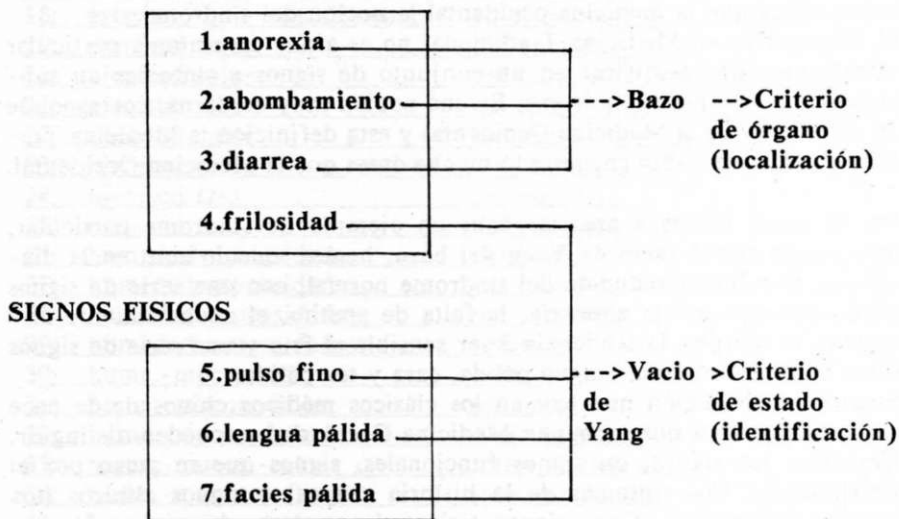
Cuando vamos a analizar el valor semiológico de cada uno de estos signos, vamos a darnos cuenta de que tienen dos valores diferentes.

Algunos signos como anorexia, abombamiento y diarrea son específicos del órgano bazo, es decir a partir de la aparición de estos signos vamos a pensar que la enfermedad está localizada en un órgano dado, en este caso el bazo, por eso los síntomas o signos anorexia, abombamiento y diarrea los hemos denominado criterios de órgano, es decir son signos que van a permitirnos decir que la enfermedad está en el bazo y por lo tanto localizarla ahí.

El segundo grupo de signos, tendencia al frío, pulso fino, lengua pálida, cara pálida, son signos que van a permitir identificar un vacío de Yang, por lo tanto son signos específicos de vacío de Yang, es decir que son signos que van a permitir identificar el proceso mórbido que afecta al bazo que hemos determinado, por eso los hemos llamado criterios de estado, criterios de estado mórbido.

Por lo tanto, en todos los casos podemos hacer esta agrupación, podemos agrupar un signo o síntoma con un valor de localización o con un valor de identificación de estado.

SIGNOS FUNCIONALES



En medicina occidental sucede algo análogo, nos damos cuenta de que son de la misma naturaleza.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

El vacío de Yang del bazo podríamos substituirlo por otra afección, por ejemplo el cáncer de hígado, el cáncer es un criterio de estado, hígado es un criterio de órgano.

Si tomamos una endocarditis, una inflamación del corazón, inflamación será un criterio de estado y corazón el criterio de localización, es decir, es lo mismo en Medicina Occidental. Si efectivamente analizamos la sintomatología podríamos encontrar correlaciones evidentes, entre los dos sistemas, por ejemplo el síndrome de plenitud calor del pulmón, es una neumopatía aguda en medicina occidental, si analizamos la sintomatología y la comparamos, el Médico Occidental mirará ese conjunto de signos y síntomas y dirá neumopatía aguda, el médico oriental mirará el mismo conjunto de síntomas y signos y dirá plenitud calor del pulmón.

Esto es por supuesto una superposición grosera de los dos sistemas naturalmente, es evidente que además hay numerosas diferencias y numerosas divergencias.

En conclusión a este análisis del síndrome hay que retener que la estructura del síndrome es unívoca, que está constituida de signos funcionales articulados alrededor de una tríada física pulso-lengua-tez.

En segundo lugar, el proceso clínico del acupuntor no es una recolección anárquica de signos o menos todavía, el análisis de un único elemento como el pulso.

En el interior mismo del síndrome, hay signos con un valor semiológico diferente, criterios de órganos que permiten la localización y criterios de estado que permiten la identificación, por eso, considero que la acupuntura, no es una medicina individual sino al contrario, en el conjunto de los signos presentados por cada paciente, el acupuntor va a retener un cierto número de signos que para él tienen un valor semiológico.

En una persona que va a presentar 10,15,20.000, en esta enormidad de signos individuales que puede presentar el paciente, nosotros acupuntores, vamos a intentar extraer algunos signos que, para nosotros, tienen un valor semiológico, para encontrar en resumen 35 enfermedades. En el proceso es lo contrario de una medicina individual que analizaría un solo síntoma, de forma aleatoria, para sacar una conclusión aleatoria. En este proceso también hay una analogía, para mí profunda entre los dos sistemas, que no altera la especificidad y el valor propio de la Medicina Tradicional China...

.- Alfredo supongo que a lo largo del Seminario reconoceremos qué signos son típicos de cada órgano, porque eso creo que es lo fundamental, diferenciar qué signos son propios de este, o sea, criterios de órganos para diferenciar los criterios de órgano de los de estados.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Ese es precisamente el fin del seminario, no vais a ver más que eso. Pero lo que hay que recordar como más importante es esto, porque el resto, cuando leáis textos, se desprenderá de esto y podréis vosotros mismos extraer las informaciones con este marco. Vereis que al haber comprendido bien los criterios, la diferencia entre criterios de órganos y criterios de estado, podréis comprender bien cualquier cosa, el pulso, la lengua, lo que ahora tal vez os parezca confuso, espero que os parezca claro al final del Seminario.

Por lo, tanto lo fundamental es el análisis metodológico y el proceso mediante el cual se llega a establecer el diagnóstico y esta es, desde mi punto de vista, la clave de la Medicina Tradicional China.

El proceso diagnóstico en la investigación de los signos.

Este proceso se resume en Medicina China por los cuatro elementos del diagnóstico, en todos los libros tradicionales están, es decir:

- **1: ver,**
- 2: escuchar y oler
- 3: interrogar
- **4: palpar.**

Esta presentación en cuatro tiempos es muy clásica y hay que reconocer que tiene un contenido variable según los autores. Además para nosotros como clínicos es un proceso poco fiable, porque va a colocar en el mismo plano elementos que son esenciales como el examen del pulso y de la lengua y elementos que para nosotros van a ser secundarios como el estudio de los olores.

Basándonos por lo tanto en la investigación de una metodología precisa y práctica y a partir del análisis que se ha hecho del síndrome vamos a dividirlos en cuatro tiempos:

**interrogatorio,
examen del pulso,
exámen de la lengua,
examen de la tez.**

¿ preguntas ?

El Dr. Khanh les explicará a continuación la metodología a seguir en el interrogatorio.

EL INTERROGATORIO

La metodología clásica no está adaptada a la práctica médica cotidiana, por dos razones:

La primera es que mezcla elementos que poseen un gran valor semiológico con elementos que poseen un débil valor semiológico. Después porque hay una mezcla de signos frecuentes con signos que son excepcionales. Estamos pues abocados a construir nuestro propio criterio de interrogatorio.

El interrogatorio debe ser preciso, dirigido y enteramente centrado sobre la investigación de los elementos con elevado valor semiológico que van a constituir los criterios diagnósticos.

Estos se presentan en forma de 46 preguntas, hay dos transparencias sobre ello que vemos, completadas por un interrogatorio ginecológico y por un interrogatorio sobre los dolores. Estas preguntas pueden ser contestadas directamente por el paciente y por lo tanto evitan la interpretación del médico, tanto en la formulación de la pregunta como en el análisis de la respuesta. Presentan un aspecto cuantitativo: Jamas, a veces, a menudo, siempre. Esto para darle un aspecto cuantitativo, para matizar la respuesta del paciente.

Veis que los signos son numerosos y que por lo tanto hay que hacer una elección. Vamos a ver los signos, uno por uno, con su significado semiológico. Los términos utilizados son los términos médicos comprensibles por cualquier enfermo, pero el médico acupuntor debe tener presente constantemente la clasificación o la equivalencia energética del signo para poder razonar después y plantear el diagnóstico energético. Esto exige una cierta gimnasia mental.

En primer lugar, la sensación de frío y de ser friolero, a menudo estas situaciones están ligadas a un vacío de Yang. El número 2 y el número 3 frío en las manos y frío en los pies traducen una existencia de un vacío de Yang general.

El cuatro, los accesos de calor, es típico de lo que se denomina un vacío *Curso superior de*

semiología y tratamiento en MTCH.

de Yin con subida del yang, encontramos pues accesos de calor típicos en las mujeres en la menopausia.

El 5 sensación general de calor, síndrome de calor o vacío de Yin. El 6 y 7 pies calientes y manos calientes también es un vacío de Yin. El número 8 la respiración sin esfuerzo, eso es un vacío de Qi, de energía. La transpiración nocturna, el 9, es un vacío de Yin.

El 10, la fatiga, sin razón aparente, es característico de un síndrome de vacío energético. La angustia y la ansiedad, 11, pertenecen al síndrome corazón, calor El número 12, no puede estar quieto, agitación es calor, es un síndrome de calor en el estómago.

El número 13 no tener impulso, aliento, permanecer en un rincón sin hacer nada es un vacío de Yang.

El número 14, problema de insomnio, a menudo se trata de un síndrome corazón, calor.

El número 15, la somnolencia es un síndrome de humedad-mucosidades o bien de plenitud de Yin.

El número 16, las alteraciones de la memoria, es característico de un vacío de la sangre del corazón y del bazo.

Los números 17, 18 y 19 dolores de cabeza, vértigos y zumbidos de oídos, son signos no específicos, todos los síndromes se pueden dar estos signos. El número 20, picores e irritación de los ojos, es un vacío de Yin del hígado.

El número 21, puntos luminosos en los ojos, también son signos que pertenecen al síndrome hígado.

El número 22, fatiga de la visión por la noche, o bien dificultad para ver en la penumbra, es un vacío de la sangre del hígado. El número 23, espasmo de los párpados y parpadeo, es característico de un estasis de la energía del hígado.

El 24 son problemas de rinitis, catarro del heno, sinusitis son signos no específicos del hígado, del riñón y del pulmón.

El número 25, problemas de gingivitis, de aftas, pertenecen al síndrome de plenitud calor del estómago.

El número 26, se puede preguntar al enfermo si tiene un gusto particular en la boca, el gusto puede ser amargo, tiene que ver con el hígado y la vesícula biliar, si el gusto es soso, es un vacío de Yin, si el gusto es dulce hay un problema de bazo, Si hay boca seca o la garganta seca es un vacío de Yin.

El 27 sed frecuente, síndrome calor.

El 28 bulimia sensación de hambre imperiosa, calor en el estómago. El 29, anorexia, pérdida de apetito, vacío del bazo y del estómago. El 30, sensación de molestias en la garganta o de cuerpo extraño en la garganta, es un síndrome humedad-mucosidades o bien estasis del Qi del hígado.

El número 31, dificultad para respirar, agotamiento respiratorio, disnea, y opresión en el pecho vacío de Qi.

El número 32, mucosidades, esputos, la salivación excesiva es un síndrome de humedad-mucosidades.

El 33, los dolores en la región del corazón, es un síndrome de corazón. El 34, palpitaciones que es un síntoma de vacío del corazón. El 35, dolores en los senos, en el pecho, estasis del Qi del hígado, energía del hígado.

El número 36 dolores subcostales, dolores en los hipocondrios, es un síndrome de hígado.

El 37, dolores en el vientre, este signo no es específico. El 38 podemos traducir por abombamientos abdominales, así como el siguiente, el 39 náuseas, vómitos, indican problemas del bazo, hígado y estómago. El número 40, hipo, regurgitaciones y los gases, indican un estasis del Qi del hígado, o bien una dominación del hígado sobre el estómago.

El número 41, estreñimiento, signo no específico,

El número 42, heces blandas, vacío del bazo, (en algunos textos figura como diarrea).

El número 43 es la pregunta ¿se levanta Vd. durante la noche para orinar? y al igual que el 44, dolores lumbares y dolores de los riñones, estos signos pertenecen al vacío de los riñones.

El 45, pérdida de deseo de la actividad sexual, también es un vacío de riñón.

El número 46, los dolores y el prurito de los órganos genitales es un vacío del Qi del riñón o del hígado, de uno, o de otro o de los dos. El número 47, en las mujeres las reglas pueden ser dolorosas, dismenorrea, largas, cortas, adelantadas o retrasadas, abundantes (hipermenorrea), poco abundantes, (hipomenorrea). Veremos en detalle el significado de esto en otras diapositivas más tarde.

- ¿Qué pone en el 43?

En el 43 la pregunta es ¿se levanta Vd. para orinar durante la noche?, puede ser tres veces, dos veces, una vez, o ninguna.

Esto es un cuestionario para orientarse, vamos a retomar los signos principales uno por uno con un comentario detallado.

- ¿Qué es lo que traduce por "empietement" del hígado sobre el estómago.

¿ Conoces los cinco movimientos ?, bueno hay cinco movimientos que es la forma de establecer las relaciones entre los órganos, riñón, hígado, corazón, bazo, pulmón. El hígado se dice que domina sobre el bazo, normalmente el hígado inhibe al bazo y al estómago, es fisiológico, no es más que una exa-

geración de esa dominación, (por ejemplo en las úlceras de estómago e una de las etiologías), es un proceso fisiológico normal que se vuelve patológico.

Vamos a ver los signos principales de una forma más detallada.²

² A continuación he preparado dos esquemas; El primero es parecido al que se presentó en transparencia, dejando los huecos para las respuestas, con el fin de que pueda ser reproducido para su uso clínico. El segundo esquema substituye las columnas de respuestas por el valor semiológico de las mismas, para que pueda servir de guía.

TEST MTC.GERA

27

Colocar una cruz en la columna de respuestas: S=siempre, F=frecuentemente, A=aveces, N=nunca.

PADECE USTED DE:	S	F	A	N
1 sensación de frío y de ser friolero	*	*	*	*
2 frío en las manos	*	*	*	*
3 frío en los pies	*	*	*	*
4 accesos de calor	*	*	*	*
5 sensación general de calor	*	*	*	*
6 pies calientes	*	*	*	*
7 manos calientes	*	*	*	*
8 transpiración sin esfuerzo	*	*	*	*
9 transpiración nocturna	*	*	*	*
10 fatiga, sin razón aparente	*	*	*	*
11 angustia, ansiedad	*	*	*	*
12 no puede estar quieto, agitación	*	*	*	*
13 no tiene impulso, aliento, permanecer en un rincón sin hacer nada	*	*	*	*
14 problemas de insomnio	*	*	*	*
15 somnolencia	*	*	*	*
16 alteraciones de la memoria	*	*	*	*
17 dolores de cabeza	*	*	*	*
18 vértigos	*	*	*	*
19 zumbidos de oídos	*	*	*	*
20 picores e irritación de los ojos	*	*	*	*
21 puntos luminosos en los ojos	*	*	*	*
22 fatiga visual por la noche, dificultad para ver en la oscuridad	*	*	*	*
23 espasmo de los párpados y parpadeo	*	*	*	*
24 problemas de rinitis, catarro del heno, sinusitis	*	*	*	*
25 problemas de gingivitis, de aftas	*	*	*	*
26 tiene un gusto particular en la boca	*	*	*	*
dulce . insípido . salado . amargo . agrio . picante .				
boca seca , garganta seca	*	*	*	*
27 sed frecuente	*	*	*	*
28 bulimia sensación de hambre imperiosa	*	*	*	*
29 anorexia, pérdida de apetito	*	*	*	*
30 sensación de molestias o de cuerpo extraño en la garganta	*	*	*	*
31 dificultad para respirar, opresión en el pecho	*	*	*	*
32 mucosidades, esputos, salivación excesiva	*	*	*	*
33 dolores en la región del corazón	*	*	*	*
34 palpitaciones	*	*	*	*
35 dolores en los senos, en el pecho	*	*	*	*
36 dolores bajo las costillas	*	*	*	*
37 dolores en el vientre	*	*	*	*
38 abombamientos abdominales	*	*	*	*
39 náuseas, vómitos	*	*	*	*
40 hipo, regurgitaciones, gases	*	*	*	*
41 estreñimiento	*	*	*	*
42 heces blandas	*	*	*	*
43 ¿cuantas veces se levanta Vd. durante la noche para orinar?	3	2	1	0
44 dolores lumbares y dolores de los riñones	*	*	*	*
45 pérdida o disminución del deseo y de la actividad sexual	*	*	*	*
46 dolores y picor de los órganos genitales	*	*	*	*
47 reglas dolorosas	*	*	*	*
48 reglas abundantes	*	*	*	*
49 reglas poco abundantes	*	*	*	*
50 reglas largas	*	*	*	*
51 reglas cortas	*	*	*	*
52 reglas adelantadas	*	*	*	*
53 reglas retrasadas	*	*	*	*

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

TEST MTC.GERA	INTERPRETACION
1 sensación de frío y de ser friolero	vacio de yang
2 frío en las manos	vacio de yang arriba
3 frío en los pies	vacio de yang abajo
4 accesos de calor	vacio de yinn
5 sensación general de calor	vacio de yinn, s. calor
6 pies calientes	vacio de yinn abajo
7 manos calientes	vacio de yinn arriba
8 transpiración sin esfuerzo	vacio de Qi
9 transpiración nocturna	vacio de yinn
10 fatiga, sin razón aparente	vacio de Qi
11 angustia, ansiedad	s. calor, s. corazón
12 no puede estar quieto, agitación	calor en el estómago
13 no tiene impulso, aliento, permanece en un rincón sin hacer nada	vacio de yang
14 problemas de insomnio	s.corazón, calor
15 somnolencia	plenitud de yinn, humedad-mucosidades
16 alteraciones de la memoria	vacio de la sangre en C Rt
17 dolores de cabeza; 18 vertigos; 19 acufenos	n.e
20 picores e irritación de los ojos	vacio de yinn de hígado
21 puntos luminosos en los ojos	s. hígado
22 fatiga visual por la noche, dificultad para ver en la oscuridad	vacio de sangre del hígado
23 espasmo de los párpados y parpadeo	estasis de la e. del hígado
24 problemas de rinitis, catarro del heno, sinusitis	n.e. Hígado,Riñón,Corazón
25 problemas de gingivitis, de aftas	plenitud-calor del estómago
26 tiene un gusto particular en la boca	
boca seca , garganta seca	vacio de yinn
27 sed frecuente,	calor
28 bulimia sensación de hambre imperiosa	calor en estómago
29 anorexia, pérdida de apetito	vacio de bazo y estómago
30 sensación de molestias o de cuerpo extraño en la garganta	humedad-mucosidades estasis del Qi del hígado
31 dificultad para respirar, opresión en el pecho	vacio de Qi
32 mucosidades, esputos, salivación excesiva	Humedad-mucosidades
33 dolores en la región del corazón	s. corazón
34 palpitaciones	vacio de corazón
35 dolores en los senos, en el pecho	éstasis del Qi del hígado
36 dolores bajo las costillas	s. hepático
37 dolores en el vientre	n.e.
38 abombamientos abdominales	n.e Bazo,hígado,estómago
39 náuseas, vómitos	idem
40 hipo, regurgitaciones, gases	estasis de qi del hígado, dominación sobre el estómago
41 estreñimiento	n.e.
42 heces blandas	vacio de bazo
43 ¿cuántas veces se levanta Vd. durante la noche para orinar?	vacio del riñón
44 dolores lumbares y dolores de los riñones	vacio del riñón
45 pérdida o disminución del deseo y de la actividad sexual	vacio del riñón
46 dolores y picor de los órganos genitales	vacio del riñón,
47 reglas dolorosas	
48 reglas abundantes	plenitud, humedad
49 reglas poco abundantes	vacio, estasis de sangre
50 reglas largas	
51 reglas cortas	
52 reglas adelantadas	humedad
53 reglas retrasadas	frío, estasis de la sangre

FRIO - CALOR

Vamos a retomar el tema del frío a la izquierda teneis la descripción y a la derecha la clasificación, tenemos cuatro casos principales:

CARACTERISTICAS	SIGNIFICADO
Teme el frío con fiebre	Ataque de EP a nivel muscular La energía de E todavía lucha
Teme el frío sin fiebre	Vacío del Yang del cuerpo
Fiebre sin temor del frío	Debido a una plenitud calor
Fiebre y frío alternantes	Tan pronto predomina la EP como predomina la E interna.

- El enfermo teme el frío y a la vez simultáneamente tiene temperatura, fiebre. Esto resulta que un ataque de la energía perversa a nivel de la capa muscular. Pero la energía Oe en este caso, la energía Oe (es la energía defensiva superficial) aún es poderosa, lucha, y va combatiendo la energía exterior.

- Cuando el enfermo teme el frío pero no hay fiebre, esto se interpreta como un vacío del Yang del cuerpo.

- Cuando hay una temperatura sin miedo del frío esto se debe a una plenitud-calor.

- Cuando hay alternancia de fiebre y escalofríos la explicación es que hay *Curso*

superior de semiología y tratamiento en MTCH.

una alternancia de la energía perversa, (de la energía agresora) y de la energía Oe (defensiva). Predominan una u otra alternativamente.

Este interrogatorio sobre el frío es muy importante, es cotidiano.

.-¿Qué se entiende por tiene temperatura pero no miedo del frío?

Es decir que el enfermo tiene temperatura pero no tiene necesidad de ponerse varias mantas, o de ir muy abrigado, no tiene frío, no tiene sensación de frío pero tiene temperatura. Esto puede deberse a una penetración de energía perversa frío, es el síndrome gripal.

Las personas que tienen frío pero que no tienen fiebre normalmente se debe a un vacío de Yang en el cuerpo, se da mas en mujeres que suelen ser mas frioleras.

TRANSPIRACION

Otro tema importante en Medicina Tradicional China es la transpiración.

CARACTERISTICAS	SIGNIFICADO
Afectación externa sin sudor	frío perverso
Af. ex. con sudoración	viento perverso
Transpiración espontánea	vacío de yang
Transpiración nocturna	vacío de yinn
transpiración excesiva (manos y pies)	acumulación de calor en meridianos yinn

- cuando hay una afectación externa sin transpiración, se trata de una afectación por el frío perverso.
- cuando hay una afectación externa sin sudoración, con ausencia de sudoración, se trata de una afectación por una agresión de energía perversa, viento.
- La transpiración espontánea es un vacío de Yang, se encuentra hay algunas personas que transpiran sin haber hecho nada, se encuentra más a menudo en los hombres.
- La transpiración nocturna es un vacío de Yin, característica de la menopausia en la mujer, es preciso que el enfermo se levante para cambiarse de ropa e incluso las sábanas.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

- La transpiración excesiva en las manos y en los pies, es una acumulación del calor a nivel de los meridianos Yin, probablemente habréis estrechado la mano a personas que la tienen húmeda.

SED

La sed va a reflejar el estado de abundancia o de insuficiencia de los líquidos orgánicos.

SIGNIFICADO	CARACTERÍSTICAS
Insuficiencia de la raíz yinn	Ausencia de sed
Sed con deseo de beber frío	Exceso de calor Déficit de líquidos orgánicos.
Sed con deseo de beber caliente	Afectación del frío en el interior

- Cuando no hay sed se trata de una insuficiencia de la raíz Yin, también es una característica de las mujeres, las mujeres que no tienen sed y que beben muy poco.
- Cuando el paciente tiene sed y desea beber fresco, es porque existe un exceso de calor y disminución de los líquidos orgánicos.
- Cuando el enfermo tiene sed, desea beber caliente, hay una afectación del frío en el interior del organismo, el frío que ha penetrado en interior.

APETITO

En el apetito sobre todo entra en juego el sistema bazo-estómago.

CARACTERÍSTICAS	SIGNIFICADO
Ausencia de apetito	Mal funcionamiento de Rt-E
Exceso de apetito	Fuego en el estómago que destruye todo. Bulimia.
Sensación de hambre sin ganas de comer	Insuficiencia yinn e E
Asco por alimentos grasos	Humedad calor en F-VB Humedad calor en Rt-E

- Cuando un enfermo tiene ausencia de apetito, significa que hay un mal funcionamiento del bazo y del estómago.
- El exceso de apetito, la bulimia, es un fuego en el estómago que destruye todo. Todo esto tiene consecuencias terapéuticas, cuando hay fuego en el estómago hay puntos para dispersarlo y por lo tanto para reducir el exceso de bulimia.
- La sensación de hambre, sin ganas de comer, es una insuficiencia del Yin del estómago, se encuentra a menudo en los niños, los niños que os traen los padres, que comen muy poco, una insuficiencia Yin del estómago.
- El disgusto, la náusea provocada por los alimentos grasos, es una consecuencia de la humedad-calor en hígado y vesícula biliar o en el bazo-estómago, el asco o la repulsión por los alimentos grasos y ricos es una consecuencia de una humedad-calor, en madera o en tierra, en hígado, vesícula biliar, estómago-bazo.

HECES

El interrogatorio sobre las heces.

SIGNIFICADO	CARACTERISTICAS
Déficit de líquidos orgánicos	duras, emisión difícil
Insuficiencia de Rt o E Frío en E	blandas
Vacío del yang de R	heces matinales
Humedad calor en GI	amarillas, fragmentadas

- Cuando las heces son duras, con emisión difícil existe una disminución de líquidos orgánicos.
- Cuando las heces son blandas, hay deficiencia del bazo o bien hay energía fría de origen externo. En las heces blandas hay una insuficiencia de bazo o de estómago, o bien otra posibilidad es que haya una penetración de energía fría de origen externo en el estómago, se llama ataque de la energía perversa frío en el estómago.
- Las heces matinales son características del vacío de Yang del riñón,
- Las heces amarillas, fragmentadas son características de los síndromes de humedad-calor en el intestino grueso, esta humedad-calor en el intestino grueso, se encuentra a menudo en algunos lactantes.

ORINA

El interrogatorio sobre la orina:

SIGNIFICADO	CARACTERISTICAS
Vacío de la energía de R Diabetes	poliuria
Déficit de líquidos orgánicos	oliguria
Insuficiencia de R Humedad-calor en TR inferior	difícil
Humedad-calor en TR inferior	frecuentes
Vacío frío en TR inferior	abundante, clara

- Cuando hay una poliuria viene de un vacío de la energía del riñón, se encuentra también en los diabéticos.
- La oliguria viene de una disminución de los líquidos orgánicos.
- La dificultad para orinar proviene de un síndrome de humedad-calor en el triple calentador inferior o bien de una insuficiencia de riñón. Se trata de una acumulación de humedad-calor en el triple calentador inferior.
- Al contrario, en el opuesto, las micciones frecuentes, la orina frecuente, proviene de una de humedad-calor en el triple calentador inferior.

.- Pero es lo mismo.

Sí, la diferencia es que en este caso, hay una acumulación de la humedad calor pero no circula, hay un estasis. El síndrome de humedad-calor en el triple calentador inferior por ejemplo corresponde a una cistitis. En una cistitis tenemos ganas de orinar frecuentemente pero hay micciones frecuentes y difíciles. El síndrome de humedad-calor puede expresarse por las dos cosas.

- Las micciones abundantes y claras se producen porque hay un vacío frío del triple calentador inferior.

.- Hay personas que van defecar por la mañana y por la noche. ¿Tiene algún significado?

No es un signo característico que retenga nuestro interés. *Curso*

superior de semiología y tratamiento en MTCH.

.-¿ Y el color de las heces?

Tiene significado pero no podemos dar todo en este seminario. Aquí vamos a dar la síntesis, los signos principales para que tengáis una base de razonamiento. Después en patología podemos retomarlo.

.- ¿Y en el caso del color de la orina?

Es lo mismo. Una hematuria es humedad calor en la vejiga o en el riñón, la orina blanca es un signo de frío, la orina sin color vacío de yang, (Cuanto más oscuras más signo de calor y cuanto más claras más signo de frío.)

.- Ir a defecar tres o cuatro veces en una tarde con una consistencia normal ¿tiene algún significado?

Es un vacío de Yang, no se retiene.

Eso se encuentra mucho en las personas de edad.

Se trata entonces de un vacío general del Yang. El yang retiene los alimentos. Si hay un descenso del yang todo se va hacia abajo.

SUEÑO.

Este es un signo diario, cotidiano que se encuentra frecuentemente. Existen dos etiologías del insomnio:

1-Exceso de yang:

exceso de fuego en VB	Sueño agitado
mucosidades en E	Insomnio inicial

2-Vacío de yin:

insuficiencia yinn C/RT	Insomnio medio
vacío del riñón yinn	Insomnio global

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

- En los excesos de Yang puede haber un exceso del fuego de la vesícula biliar y hemos observado que esto corresponde a menudo a un sueño agitado, por lo tanto, cuando en el interrogatorio le preguntamos al enfermo si tiene un sueño agitado y nos dice que sí, suele tratarse de un exceso del fuego de la vesícula biliar.

- Hay enfermos que tienen dificultades para dormirse y esto proviene de mucosidades en el estómago y explica el que tradicionalmente se considere que por la noche no hay que comer muy pesado, hay que comer poco.

- Si el enfermo se despierta durante la noche, pero te dice duermo bien, en principio, pero a las tres me despierto, eso es porque el enfermo tiene una insuficiencia del Yin del corazón y del bazo.

.- ¿ Insuficiencia simultánea de los dos?

Si, se trata de los dos

- Cuando el enfermo no puede dormir en absoluto, no duerme nada, se trata de un vacío del riñón Yin y se encuentra este cuadro en las personas de edad, o bien en personas convalecientes de enfermedades crónicas.

LOS SABORES Y LOS OLORES BUCALES:

boca amarga,	plenitud de la vesícula biliar
boca ácida	plenitud del hígado.
boca sin sabor	vacío del bazo.
boca fétida, caliente	calor del estómago, gastritis.

- Hay algunas personas que tienen la boca amarga, esto proviene de la plenitud de la vesícula biliar, dicho de otra forma, esto sucede en pacientes que tienen problemas de decisión, problemas no resueltos, que están indecisos.

- La boca ácida es la plenitud del hígado.

- La boca sin sabor es un vacío del bazo.

La boca fétida y caliente es calor en el estómago, se encuentra en las personas hiperactivas que tienen gastritis.

DOLORES.

	Antigüedad	presión	esfuerzo	calor	frío
VACIO	Crónico	aliviado	agravado		
PLENITUD	Agudo	agravado			
CALOR				Agravado	Aliviado
FRIO				Aliviado	Agravado

- Cuando el dolor es crónico aliviado por la presión y agravado por el esfuerzo, nos encontramos en presencia de un síndrome de dolor vacío.

- Cuando el dolor es agudo, está agravado por la presión, se trata de un síndrome de plenitud.

.- ¿Puede repetirlo?

(Si, el dolor agudo y agravado por la presión son dos características Yang, por lo tanto dolor plenitud Yang; el primero dolor vacío, son dolores crónicos, yinn, aliviados por la presión, Yang, por lo tanto dolor vacío, yinn.)

Cuando el dolor es agravado por el calor y aliviado por el frío se trata de un dolor de tipo calor.

.- Otra vez por favor

(Si es agravado por el calor, lógicamente si el calor lo agrava agrava el exceso, el exceso de calor más calor y es aliviado por el frío).

Al contrario cuando el dolor se agrava por el frío y se alivia por el calor, se trata de un dolor de tipo frío.

LA REGLA

Y ahora vamos a ver el interrogatorio ginecológico de la mujer. Respecto a las reglas, podéis hacer un cuadro donde en el eje horizontal tenemos: síndrome, color, cantidad, cualidad, periodo. En vertical: vacío, plenitud, frío, estasis de la sangre, humedad-calor. Son otros síndromes que hemos visto clásicos en Medicina Tradicional China.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

GINECOLOGIA

síndrome	color	cantidad	cualidad	periodo	leucorrea
VACIO	rojo pálido	menorragia metrorragia destilante	diluida	alargado acortada	sombria fluida abundante agujetas
PLENITUD	rojo oscuro	abundante	viscosa	irregular	roja ininterrumpida con ligero olor
FRIO	púrpura	poco abnte.	grumos	alargada	blancas abundantes fluidas
ESTASIS SANGRE	rojo oscuro	muy escasa	coágulos	alargada ausente	
HUMEDAD	amarilla	excesiva	espesa viscosa	acortada	amarillas viscosa nauseabundas prurito

- Cuando una mujer tiene reglas de color rojo pálido, metrorragia, reglas muy abundantes menorragia o metrorragia que es la hemorragia grande o goteo, reglas destilantes, y desde el punto de vista de la cualidad son líquidas y desde el punto de vista periódico o están alargadas o acortadas, todo esto son signos de un síndrome de vacío.

.- ¿Qué quiere decir con alargadas o acortadas.?

Que se pueden encontrar los dos casos se refiere a la duración de las reglas.

.- ¿Se trata de un vacío de la sangre?

Vacío en general, vacío de Yang, después podremos definir todos los vacíos de Yang, sangre, etc., porque puede haber una interpenetración o una evo- lutividad en el tiempo.

- Cuando las reglas son rojo oscuro, abundantes, viscosas e irregulares nos encontramos en un caso de plenitud.
- Cuando las reglas son púrpuras, poco abundantes con grumos y alargadas estamos frente a un síndrome de frío.
- Cuando las reglas son rojo oscuro, muy poco abundantes o con coágulos, alargadas o ausentes estamos en presencia de un síndrome de éstasis de la sangre.

.- ¿Qué diferencia hay entre coágulos y grumos.?

Grumos es como la tapioca, es decir, grumos pequeñitos, la diferencia es de tamaño, en cambio aquí hay coágulos, más grandes, en el éstasis de la sangre se aprecian coágulos grandes.

- Cuando hay un síndrome de humedad-calor las reglas son amarillas, excesivas desde el punto de vista de la cantidad, son espesas y viscosas, y están acortadas.

LEUCORREA

Por último el interrogatorio sobre el flujo, sobre la leucorrea.

- En los síndromes de vacío, las leucorreas son oscuras, el flujo es fluido, abundante y hay agujetas.
- En el síndrome plenitud las leucorreas son rojas, ininterrumpidas y tienen un ligero olor.
- En el síndrome de frío las leucorreas son blancas, abundantes y fluidas.
- No hay leucorreas en los síndromes de éstasis de la sangre.
- En los síndromes de humedad-calor, las leucorreas son amarillas, viscosas, nauseabundas y hay prurito, picor.

Yo creo que tenemos ya bastante material por ahora. Veis que la acupuntura tiene una semiología precisa y que todos los signos tienen un significado energético. Nos corresponde a nosotros integrarlos e interpretarlos para que formen un síndrome, por lo tanto el interrogatorio es un primer paso en el examen del enfermo, después el examen, palpación, lengua, para buscar los signos físicos.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

.- ¿por qué hay reglas poco abundantes en el estasis de la sangre?, porque imagino un útero cargado de sangre...

Esto es una pregunta específica de ginecología. Cuando la sangre se estanca en el interior no sale al exterior (parte irrecuperable).

.- ¿por que son abundantes cuando hay plenitud, si hubiese una plenitud calor habria un desecamiento de la sangre..?

En una primera fase el calor comienza por aumentar la evacuación y el desecamiento de la sangre por agresión del calor no es mas que un estadio evolucionado mas avanzado. (Las hemorragias en Medicina China forman parte del síndrome calor de la sangre). Si en el síndrome de plenitud de la sangre la regla es muy abundante, cambia de nombre y se denomina calor de la sangre. Los coágulos se producen porque hay además un síndrome de éstasis de la sangre. Todos estos elementos de orientación pueden combinarse unos con otros.

.- ¿ Entonces podemos encontrarlos combinados?

Es una característica de la Medicina China precisamente, es la transformación de los síndromes, que nunca son estáticos.

No es fijo (la clínica es la discusión del signo, hay que analizarlo con un poco de perspectiva)

(leucorrea ¿dónde?, ¿cuál dices?.

(Oscura, abundante y con agujetas es un síndrome de vacío. Roja, ininterrumpida y con un olor ligero, es un síndrome de plenitud. Blanca, abundante y fluida es un síndrome de frío. En el éstasis de la sangre no hay, como acabamos de ver y en el síndrome de calor, de humedad-calor más concretamente, es amarilla, viscosa, nauseabunda y acompañada de prurito.)

.- ¿Un síndrome de plenitud calor será una combinación de un síndrome de plenitud con un síndrome de estasis de la sangre?.

Vacío y plenitud son los elementos básicos que van a permitir analizar las combinaciones. (Es por eso que se ha planteado la pregunta de ¿vacío de qué?, puede ser vacío de Yin o vacío de Yang) Esto más bien es un vacío de Yang, y aquí más bien es plenitud de Yang y si veis plenitud y humedad-calor hay bastante analogía, son bastante similares.

Es un cuadro simplificado, porque lo primero que tenemos que hacer es fijar ideas.

LOS SIGNOS FISICOS

Hemos terminado con el interrogatorio, ahora vamos a ver la tríada de signos físicos, lengua, pulso y tez. Entre estos 3 exámenes existe una analogía sorprendente. De la misma forma que hemos descrito una estructura de síndrome, vamos a describir ahora una estructura del signo físico:

- La primera analogía, **el signo es analizado a partir de un cierto número de parámetros físicos:**

Para los pulsos, por ejemplo, tenemos 6 parámetros físicos, la profundidad, la frecuencia, la anchura, la fuerza, la longitud y la superficie táctil.

Tenemos 7 parámetros físicos para la lengua, el volumen del cuerpo de la lengua, la superficie del cuerpo de la lengua, la movilidad del cuerpo, el color del cuerpo, el espesor de la saburra, (que es la capa que recubre la lengua), la humidificación de la saburra y el color de la saburra.

En cuanto a la cara, tenemos en primer lugar el color de la cara, en segundo lugar el brillo y en tercer lugar la intensidad y la profundidad.

1- Por lo tanto el síndrome es en primer lugar descrito a partir de un cierto número de parámetros físicos.

- 6 para el pulso
- 7 para la lengua
- 3 para la tez

2- En segundo lugar a cada uno de estos parámetros le va a corresponder un cierto número de cualidades.

En general se trata de dos cualidades opuestas, el pulso por ejemplo puede ser superficial o profundo.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

A veces puede haber más de dos cualidades, por ejemplo la superficie táctil del pulso puede ser deslizante, rugosa o tensa.

Estas cualidades obedecen a la ley del todo o nada, el pulso es superficial o profundo, rápido o lento, se trata de una descripción cualitativa del signo y no de una descripción cuantitativa.

3- La tercera analogía es que un signo sólo es patológico en pocos parámetros.

Eso quiere decir que en la descripción de un pulso patológico se utilizarán pocas cualidades, por ejemplo, un pulso es descrito por 6 caracteres, pero nunca tiene los 6 caracteres patológicos a la vez. Simultáneamente, lo más frecuente es que describamos un pulso con una sola cualidad, es decir, por ejemplo, un pulso profundo, más rara vez con dos cualidades, profundo y fino, excepcionalmente con tres, profundo, fino y rápido.

4- La cuarta analogía: cada cualidad tiene su valor semiológico en el marco que ya hemos visto de las 8 reglas.

¿Podrías traducir todo el texto de la diapositiva?

(Si, esto es ...) No es necesario, vamos a estudiar la lengua en detalle, esto es solamente para mostrar la analogía que hay entre los tres exámenes.

En el caso de la lengua el volumen del cuerpo de la lengua puede ser hinchado o contraído, contracturado, en el caso de la superficie del cuerpo de la lengua puede estar erizada con cavernas, con grietas, lisa o bien rasposa, en el caso de la movilidad del cuerpo, puede ser rígida, temblorosa o desviada, en el caso del color, puede ser rosa pálido, rojo o azulado. En el caso del espesor de la saburra, de la capa que la recubre, puede ser fina o espesa, en el caso del grado de humidificación de la saburra puede ser húmeda y seca, en el caso del color de la saburra puede ser blanco, amarillo y negro.

En los colores de la carne encontramos también amarillo pálido, rojo, gris. En el brillo mate o brillante, en la intensidad y en la profundidad ligera o extensa, esto último se refiere al color, puede ser un color intenso, o bien una coloración ligera.

.- ¿Cual es el sentido de los términos "largeur y longueur" ?

. (Bien, "largeur" es ancho y "longueur" es largo, alto). Vamos a verlo ahora dentro de un momento.

(tu puedes notar que el pulso debajo de todo el dedo, es muy ancho, o que es como un hilo, como la cuerda de un arpa). Habrá esquemas que lo expliquen, que lo aclaren, no os preocupéis.

Un signo no es patológico más que en pocos parámetros y cada cualidad tiene su valor semiológico en el marco de las 8 reglas. Por ejemplo un pulso lento es un signo de frío, lengua pálida es signo de vacío, tez roja es el signo del calor. A cada cualidad por lo tanto corresponde un marco nosológico dado, de los que hemos estudiado.

-5 Quinta analogía. El valor semiológico global del signo es igual a la suma de los valores semiológicos de sus cualidades.

Por ejemplo, pulso fino corresponde a un síndrome de vacío, un pulso rápido es igual a un síndrome de calor, si teneis un pulso fino y rápido, teneis un síndrome de vacío-calor, por lo tanto como decíamos, el resultado es la suma de las cualidades de los valores semiológicos que dan las cualidades del pulso, o de cualquier otro signo.

Un ejemplo para la lengua, una lengua con una saburra espesa es un síndrome interno, una lengua con una saburra amarilla es un síndrome calor, por lo tanto, una lengua con una saburra espesa y amarilla es un síndrome de calor interno.

Igualmente sucede a nivel de la tez, una cara roja es un signo de calor, una cara brillante es un síndrome de plenitud, una cara roja y brillante es un síndrome de plenitud-calor.

Por lo tanto, de nuevo, el valor semiológico global de un signo es igual a la suma de los valores semiológicos de sus cualidades. Esto es muy importante porque a partir de esta proposición vamos a comprender la semiología física de todos los síndromes.

VISCEROTOPIAS

Con este problema de los signos físicos vamos a entrar en el problema de las viscerotopías, es decir de las localizaciones de los órganos a nivel de la lengua, del pulso o de la cara.

El pulso se puede tomar en diferentes localizaciones o bien el pulso global en la muñeca. Igual con la lengua, se puede mirar el aspecto global de la saburra de una lengua o las diferentes localizaciones de los órganos a nivel de la lengua, igual a nivel de la cara, se puede mirar la tez general o los diferentes aspectos particulares de la tez en cada una de las localizaciones que corresponden a ciertos órganos.

Por lo tanto cuando nos encontramos delante de un paciente se nos puede

plantear el problema, ¿vamos a examinarlo en el aspecto global o bien vamos a examinar los aspectos localizados?.

Yo creo que las diferentes segmentaciones, las diferentes localizaciones son un parámetro físico añadido al aspecto global.

(¿ Por lo tanto, tu empiezas por el examen global?).

Si, hay que subrayar el valor semiológico diferente del aspecto global con relación a los aspectos particulares, los aspectos segmentarios son criterios de órganos, van a permitir la localización de la enfermedad, por el contrario, los aspectos globales nos van a permitir identificar la enfermedad.

Por lo tanto a partir de la clasificación en criterios de estado, criterios de órgano se pueden comprender mejor las divergencias entre aspectos particulares o aspectos globales. A partir de la clasificación criterio de estado y criterio de órgano se puede comprender mejor la diferencia que existe entre una toma del pulso global y una toma del pulso localizada, particular en cada localización. No hay ninguna oposición entre ambos análisis sino complementariedad entre los dos.

Khanh os ha presentado hace un momento el cuadro con todas las preguntas en el interrogatorio y aquí hemos completado la ficha de interrogatorio con una ficha de examen físico, en la cual están inscritos los diferentes parámetros que es conveniente buscar.

Esto solamente es a título indicativo:

1- el pulso puede ser rápido, lento, superficial, profundo, lleno, vacío, deslizante, tenso.

2- Lengua. La lengua puede ser pálida, roja, o con la punta roja, puede estar hinchada, puede tener marcas de los dientes, (los dientes se quedan marcados en los bordes) o signos de estasis.

-La saburra puede estar ausente, puede ser fina, puede estar pelada en algunas partes, puede ser espesa, blanca, amarilla, seca y húmeda.

-La tez puede ser normal, pálida, roja, amarilla, puede haber telangiectasias.

.- ¿qué son las telangiectasias?

(Son arañas vasculares, capilares pero en forma de arañas)

y también puede presentar dermatosis, problemas diversos.

Es una ficha resumen donde solamente hay los aspectos más frecuentes por eso solamente hemos colocado 8 pulsos.

FICHA DE EXAMEN FISICO GERA:

PACIENTE:

PULSO:**1-Frecuencia:**

- Rápido
- Lento

3-Profundiad

- superficial
- profundo

4-Fuerza

- lleno
- vacío

5-Supecficie tactil.

- deslizante
- tenso

LOCALIZACION**dcha: ida:**

P	-----	C
Rt	-----	F
R	-----	R

LENGUA:

- Pálida
- Roja
- Punta roja
- hinchada
- impresionada
- signos de Estasis

Saburra:

- Ausente
- Fina
- Pelada
- Espesa
- Blanca
- Amarilla
- Seca
- Humeda

TEZ:

- Pálida
- Roja
- Amarilla
- Telangiectasia
- Dermatosis

OBSERVACIONES:

¿hay preguntas sobre este tema?. . -¿ Alfredo, No podríamos tener fotocopias de esto? (Va a salir, tendreis el libro entero)

.- Ah, porque si no no podremos escuchar...estamos escribiendo como locos.

(lo tendreis, igual que hemos hecho con los Seminarios de Requena, os adelanto que ellos están haciendo un libro muy completo de diagnóstico que saldrá en Francia dentro de un año mas o menos, cuando lo terminen, están trabajando en ello)

¿Cuando saldrá?

(No se exactamente pero esto va rápido, no te preocupes.)

.- Que pone arriba en la transparencia?

(Se refiere a las localizaciones del pulso: A la derecha pulmón, bazo, riñón. A la izquierda corazón, hígado, riñón.)

.- ¿ es profundo o es superficial?

Son los dos pero en el esquema están sólo los órganos. El de pulmón y de intestino grueso, es el mismo pulso. Después podéis cortar en dos y después podéis decir que hay el pulmón derecho y el izquierdo, cortarlo en cuatro, decir que hay el lóbulo superior y el inferior.

¿Pero toda la vida nos han estado diciendo que hay pulso profundo y superficial.?

Vamos a ver que desde el punto de vista de los síndromes chinos no hay tanta diferencia entre estos elementos. Yo creo que había que tener un poco de perspectiva con relación a estos problemas de pulso, hay que ir de lo más simple a lo más complicado.

Tomemos, empecemos por tomar el pulso global, después vamos a tomar los cinco órganos, y luego si quereis doce, Soulié de Morant tenía 15, 14... Desde un punto de vista práctico yo busco el aspecto global. Un punto importante es que cuando los chinos describen los síndromes y hablan del pulso hablan de los aspectos globales y no hablan de localizaciones, salvo en muy contadas excepciones. Esto no quiere decir que no existan.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

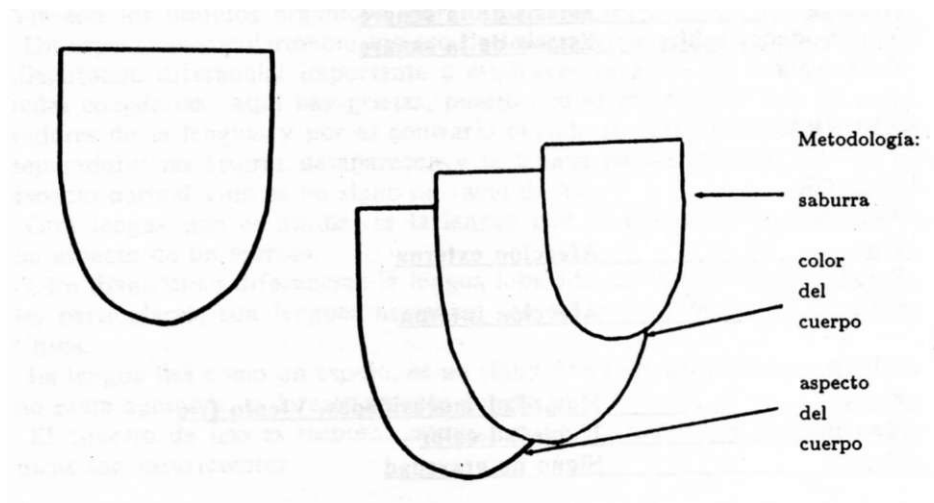
EXAMEN DE LA LENGUA:

Vamos a abordar ahora el examen de la lengua. Veremos sucesivamente:

- la metodología del examen
- los aspectos elementales
- la evolución
- las orientaciones diagnósticas
- las orientaciones de la investigación.

La metodología debe ser muy precisa, primero tenemos que ver el aspecto del cuerpo de la lengua, después el color del cuerpo y por último la saburra y después hay que hacer la síntesis. En la lengua se va a plantear el mismo problema que con el pulso, ¿qué miramos?, ¿los aspectos globales o los aspectos particulares?.

Se trata en primer lugar de aprender bien, de detectar bien el aspecto global y luego pasaremos a los aspectos particulares.



El análisis de estos tres elementos, aspecto del cuerpo de la lengua, color del cuerpo y saburra va a permitirnos describir 20 aspectos elementales. Vamos a verlos sucesivamente:

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

EXAMEN FISICO de la LENGUA:**CUERPO DE LA LENGUA:****ASPECTO:**

- hinchada _____ Vacio de la energía
- contraída _____ Plenitud
- erizada _____ Plenitud calor
- agrietada _____ Vacio de sangre, vacio de vinn
- lisa como un espejo _____ Vacio
- rasposa _____ Liquido orgánico insuficiente
- impresionada _____ Vacio
- signos de éstasis

MOVILIDAD:

- rígida _____ gravedad
- temblorosa _____ Vacio de bazo y corazón
- desviada _____ afectación por el viento perverso

COLOR

- : _____ Insuficiencia de la sangre
- Roja _____ Síndrome calor (signo básico^)
- Azulada _____ Estasis de la sangre
- Varicosidades subl. _____ Estasis de la sangre
- Punta roja

SABURRA:**ESPESOR:**

- Ausente
- Fina _____ Afección externa
- Pelada
- Espesa _____ Afección interna

COLOR:

- Blanca _____ Humedad-mucosidades. Viento frío
- Amarilla _____ Humedad calor
- Negra _____ Signo de gravedad

HUMIDIFICACION:

- Seca _____ Afectación de líquidos orgánicos
- Húmeda _____ Estasis de la humedad
- Grasa _____ Exceso de humedad mucosidades

(Se proyectan diapositivas de cada lengua a continuación.)

En primer lugar el aspecto del cuerpo de la lengua:

Esto es la lengua que se llama normal, se dice que esta lengua tiene una saburra fina, con un cuerpo que es rosado, es evidente que la definición de un aspecto normal no tiene significado más que con relación a los aspectos patológicos.

Esto es una lengua hinchada, pálida y blanda, valor semiológico vacío de la energía. Se ven estas impresiones de los dientes, la lengua está hinchada.

Otro tipo de lengua hinchada.

Lengua contractada, es un signo de plenitud, cualquiera que sea el tipo de saburra que tenga encima, aquí es una pequeña lengua roja con una ligera saburra amarilla, y por lo tanto plenitud de calor.

La lengua está erizada, eso es un signo de plenitud-calor, veis en la punta de la lengua las papilas que salen sobre la lengua, la punta de la lengua corresponde en las viscerotopías, al corazón y por lo tanto se trata de plenitud-calor del corazón.

Aquí también tenemos una punta de la lengua erizada y es una lengua con una saburra blanca, esto es una plenitud de calor del corazón sobrepuesto a un síndrome humedad-mucosidades, ya lo veremos.

Aquí tenemos una lengua erizada, con los puntos rojos y las papilas, que están ahogados en la saburra blanca.

Las lenguas con grietas, agrietadas, vacío de sangre, vacío de Yin, el Yin son los líquidos orgánicos, por lo tanto se trata de un desecamiento.

Un aspecto particularmente intenso de lengua agrietada, vacío de Yin, un diagnóstico diferencial importante a establecer es el de las lenguas agrietadas congénitas. Aquí hay grietas, puesto que se pueden ver con los separadores de la lengua, y por el contrario cuando se acercan con los mismos separadores las fisuras desaparecen y la lengua parece normal, esto es un aspecto normal y no es un signo de vacío de Yin.

Otra lengua que es normal es la lengua que se denomina escrotal, tiene un aspecto de un escroto.

Otro diagnóstico diferencial: la lengua lobulada, estos son aspectos normales particulares, son lenguas normales, sin valor semiológico de Medicina China.

La lengua lisa como un espejo, es un signo de vacío, los líquidos orgánicos no están agotados, y da este aspecto de espejo.

El opuesto de liso es rasposo, rasposa, es decir cuando los líquidos orgánicos son insuficientes.

Sobre la movilidad: la lengua rígida es un signo de gravedad inespecífica.

La lengua temblorosa es un signo de vacío del bazo y el corazón.

La lengua desviada es la afección por el viento perverso, la apoplejía. Todos los tipos de lengua desviada que corresponde por ejemplo a una agre-

sión de viento perverso y es el principio de parálisis que se da en las hemiplejías.
Otra lengua desviada.

Ahora vamos a abordar el **color del cuerpo de la lengua**, La lengua pálida que corresponde a una insuficiencia de sangre. Otro tipo de lengua pálida.

La lengua roja, toda lengua roja es sinónimo del síndrome calor. Lengua roja sin saburra, signo de vacío de Yin.

Lengua roja con saburra blanca, es un signo de calor al que se ha añadido un síndrome de humedad-mucosidades.

Lengua azulada que equivale a estasis de la sangre, el aspecto más corriente es el de una lengua azulada con una saburra blanca.

.- Pero esa lengua no es azul.

Sí pero es el color de la foto. Es una lengua mas bien púrpura, como una equimosis.

.- ¿te acuerdas que te lo pregunté?

Sí, se ve en personas de edad, significa estasis de la sangre, en los alcohólicos se puede encontrar a veces.

(Para los chinos lengua azulada, estasis de la sangre.)

Veremos más adelante el signo de estasis de la sangre. - ¿y ésta

es la que va asociada a la saburra blanca?,

Sí, la saburra blanca equivale a síndrome humedad-mucosidades.

Un aspecto particular de las lenguas azuladas es el examen de las venas sublinguales que aquí están dilatadas, venas con un calibre agrandado, dilatado, varicosidades, veremos con más detalle esto más adelante.

Una saburra blanca que corresponde a los síndromes humedad-mucosidades, saburra blanca por lo tanto humedad-mucosidades en el esquema ponen viento frío, pero es menos frecuente.

Una saburra espesa corresponde a afecciones internas, por lo tanto se trata de un síndrome de humedad-mucosidades interna.

Una saburra fina y blanca, fina es equivalente de afección externa, blanco ya hemos visto es viento frío o humedad-mucosidades, por lo tanto aquí se trata de una afección externa por viento frío. Es la suma de las cualidades como decíamos en la introducción.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Una saburra fina (es externa), sobre lengua roja (calor), por lo tanto se trata de una afección por la afectación del calor perverso, una afectación externa.

Aquí tenemos una lengua con una saburra fina y amarilla, igual problema que el precedente.

Una saburra espesa y amarilla, ¿valor semiológico?..... es la lengua del fuego del hígado y de todos los síndromes de plenitud-calor.

.- También se puede encontrar la lengua amarilla cuando se ha tomado café.

Si y también cuando se fuma, es calor.

La siguiente, es una lengua con una saburra en gran parte blanca pero con una cierta zona amarilla, saburra blanca quiere decir síndrome de humedad-mucosidades, saburra amarilla es síndrome de calor, es la evolución de un síndrome de humedad-mucosidades hacia un síndrome de humedad-mucosidades-calor, es una fase intermedia. Aquí una saburra húmeda, estasis de la humedad.

La lengua pelada, corresponde a un vacío de Yin del estómago, la saburra de la lengua está formada por la energía del estómago, por el Yin del estómago, si hay una saburra pelada quiere decir que hay una insuficiencia del Yin del estómago, es muy frecuente en los niños, el niño que no quiere comer, como decía Khanh. La siguiente es otro tipo de saburra pelada.

La siguiente, otro tipo de lo mismo,

Aquí vemos una saburra de color negro, esta es una lengua con una saburra negra, normalmente la saburra negra es un síndrome de gravedad y en la clínica se ve raras veces, en este caso esta lengua negra por tetraciclinas, por antibióticos.

.- El aldomet también da color negro en la lengua.

Por lo tanto esto no hay que considerarlo como signo de valor semiológico.

.-Las infecciones por candida también pueden dar lenguas negras.

Si, por último otro diagnóstico diferencial que es la lengua pilosa.

Por lo tanto hemos visto los 20 aspectos elementales que se pueden encontrar en la clínica. (estos esquemas que siguen los teneis en el artículo publicado en Medicina Holística n.3, las diapositivas en color no naturalmente).

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Estos 20 aspectos no se encuentran en su totalidad en la clínica habitual, desde un punto de vista práctico nos vamos a encontrar sobre todo con cinco aspectos:

- **con las lenguas rojas**
- **las lenguas pálidas**
- **las lenguas azuladas**
- **las lenguas con saburra espesa, blancas**
- **lenguas con saburra espesa amarilla**

Por lo tanto, vamos a ver ahora cuál es el proceso diagnóstico a partir de una de estas situaciones clínicas que son las más frecuentes.

.- Dentro de la lengua pelada cuando falta una capa ¿tiene algún significado la localización de las manchas?.

En general se trata del centro y el centro es bazo-estómago, es raro tener un aspecto localizado o bien se difunde por toda la saburra o bien está en el centro.

Diagnóstico de las lenguas rojas:

Vamos a considerar aquí el diagnóstico de las lenguas rojas, va a ser un buen ejemplo de metodología del proceso clínico. Frente a una lengua roja nos vamos a encontrar con dos situaciones.

Bien estamos frente a una saburra espesa y un pulso lleno y nos encontramos frente a un síndrome de plenitud-calor, saburra espesa es plenitud interna. Bien nos encontramos sin saburra con un pulso fino y entonces se trata de un síndrome de calor vacío, es decir vacío de Yin. Saburra espesa y pulso lleno síndrome plenitud-calor. El síndrome de calor-vacío estará confirmado por la presencia de estos signos, no hace falta verlo ahora porque los veremos más adelante (ver pgna. 23 Rev. Medicina Holística n.3, cara roja, lengua roja, pulso fino y rápido,etc. con este conjunto de síntomas, pulso y lengua llegamos a un diagnóstico de vacío de Yin.)

En segundo lugar hay que localizar este vacío de Yin a nivel de un órgano particular, para esto se van a buscar los signos de localización, por ejemplo para el pulmón tiene que haber tos seca y disnea, por lo tanto, lengua roja sin saburra, pulso fino va a ser síndrome calor, con tos seca, disnea, vacío Yin de pulmón.

En un primer tiempo hay que identificar la enfermedad, es decir vacío de *Curso superior*

de semiología y tratamiento en MTCH.

Yin y luego se localiza, igual con los otros criterios de órganos, lo veremos más adelante.

Diagnóstico de la lengua pálida.

En general una lengua pálida se va a asociar a un pulso fino y a una facies pálida, podemos evocar esencialmente tres diagnósticos: vacío de sangre o de vacío de Qi o vacío de Yang. El vacío de la sangre y el vacío de Qi son difícilmente diferenciables en la clínica y a menudo se habla de síndromes asociados de vacío de la sangre y vacío de Qi, veremos después con mas detalle el diagnóstico diferencial de estos vacíos.

Después, en un segundo tiempo, una vez que se ha establecido el diagnóstico de vacío de sangre o de vacío de energía se intenta localizar.

Tercer síndrome, el síndrome de vacío de Yang. Se trata de una evolución, es un síndrome evolutivo de los vacíos de Qi, es la aparición de signos de frío en un síndrome de vacío de energía, lo veremos ahora.

Diagnóstico de las lenguas azuladas.

En general la lengua azulada está asociada a un pulso tenso y a la distensión, generalmente sólo se evoca un diagnóstico: los síndromes de éstasis, de estancamiento y se van a localizar, sobre todo, a nivel del corazón, sangre-corazón, corresponde de hecho a un síndrome del dolor cardíaco, como el angor, o bien está localizado en el hígado con dolores en los hipocondrios y se trata de un síndrome de estasis del Qi del hígado. El síndrome de estancamiento podrá dar lo que se llama un síndrome de congelación, el síndrome de congelación es un síndrome hiperálgico mucho más doloroso que el síndrome de estancamiento. En Medicina Occidental se puede identificar o considerar que la congelación del corazón es el infarto, una congelación del hígado es la colecistitis o un cólico hepático, y la congelación del bazo es un síndrome abdominal agudo.

Diagnóstico de las lenguas con saburra espesa y blanca.

Cuando la saburra es blanca y espesa y el pulso está lleno y es lento podemos evocar un síndrome de plenitud-frío y se podrá localizar bien a nivel del pulmón bien a nivel del bazo-estómago o bien el pulso es deslizante y por lo tanto se trata de un síndrome humedad-mucosidades que se puede localizar bien a nivel del bazo o en un caso particular, en un síndrome de humedad-mucosidades-cefálico, en el cual los signos tienen una predominancia cefálica, o bien el síndrome de humedad-mucosidades-pulmón o síndrome humedad-mucosidades-corazón.

Diagnóstico de las lenguas con saburra espesa:

Ultimo caso clínico, lenguas de saburra espesa, amarilla, bien el pulso está lleno y rápido, se trata entonces de un síndrome de plenitud, calor de estómago, calor del pulmón, o bien el pulso es tenso y rápido, está con el fuego del hígado, con otros signos de fuego del hígado, o bien el pulso es deslizante y rápido y es el síndrome de humedad-calor. Como vemos a partir de un primer examen centrado en la lengua y en combinación con el pulso se puede llegar a una orientación diagnóstica inmediata.

ESTUDIOS EXPERIMENTALES SOBRE LA LENGUA.

Vamos a terminar el estudio de la lengua, por una rápida revisión de los estudios experimentales.

1- Este es un estudio que hemos hecho en el GERA, es un estudio sobre las diferentes frecuencias en los aspectos clínicos. Es evidentemente importante en la clínica conocer más o menos las frecuencias, para ver los aspectos que eran importantes y los aspectos que lo eran menos, los aspectos que encontramos con más frecuencia, al menos en nuestra práctica clínica en Francia:

Hay un 33% de lenguas pálidas, un 24% de lenguas normales, hay un 15% de lenguas con una saburra blanca, un 12% de lenguas rojas sin saburra, 9% de lenguas azuladas y un 7% de lenguas con una saburra amarilla.

2- Esto es un estudio chino centrado en sujetos normales, aquí, a la izquierda, tenemos el aspecto del cuerpo de la lengua y a la derecha el aspecto de la saburra; el 68% de los individuos tienen una lengua que tiene un aspecto normal del cuerpo de la lengua, el 25% de los sujetos tienen un cuerpo que es espeso y el 10% tienen un cuerpo que está fisurado, eso en sujetos normales.

Cuando veis un aspecto de la lengua no debeis considerarlo automáticamente patológico sino que hay que confrontarlo con su frecuencia. Por ejemplo:

El color: El 41% de lenguas rosas, 11% de los sujetos normales tienen una lengua azulada, un 5,7% tienen una lengua roja.

El color de la saburra: El 80% tienen una saburra blanca, un 16% la saburra amarilla, los chinos fuman mucho.

Espesor de la saburra: 96% saburra fina, 2,9% saburra descamada, 0,8% espesa y 0,04% saburra ausente, esto nos lleva a la pregunta que se hacía esta mañana. Ante un individuo que tiene una lengua descamada ¿tenemos que considerarlo como patológico y tenemos que instaurar un tratamiento preventivo? tal vez sí, tal vez no.

3- Aquí otro estudio sobre la frecuencia de lenguas fisuradas, azuladas y de saburras descamadas en relación con la edad.

Las lenguas con saburra descamada son relativamente frecuentes en los niños y luego disminuyen con la edad, por el contrario las lenguas azuladas y las lenguas fisuradas aumentan netamente con la edad, las lenguas fisuradas son las lenguas que corresponden a un vacío de Yin y las lenguas azuladas son las lenguas de estasis de la sangre. El vacío de Yin y estasis de la sangre son en general frecuentes en la vejez.

4- Aquí a la derecha, tenemos el estudio de la evolución del aspecto lingual en una enfermedad dada, es decir, el análisis del aspecto de la lengua va a permitirnos establecer un pronóstico.

Vemos por ejemplo que al comienzo de una hepatitis la saburra es fina y blanca, después se vuelve espesa y blanca, después espesa y amarilla, en la fase de estado, después con la convalecencia la saburra se va a convertir, va a volverse progresivamente normal y si la saburra permanece espesa y blanca hay una correlación con una cronicidad de la hepatitis.

5- Otra correlación es con la acumulación linfocitaria a nivel de una saburra, cuanto más espesa es la saburra más alta es la numeración linfocitaria y cuanto más amarilla es la saburra más alta es la numeración linfocitaria, cuanto más amarilla es la saburra más elevado está el número de linfocitos.

6- Aquí hay un examen particular que ha sido desarrollado por los chinos, es el recuento de las papilas. Se toma una superficie de medio centímetro, una circunferencia de medio centímetro de diámetro, se cuenta el número de papilas que hay en esa circunferencia, si hay más de 15 corresponde a un síndrome de plenitud-calor y si hay menos de 10 se trata de un síndrome de vacío, por lo tanto vemos que aparecen signos objetivos de los síndromes.

.- ¿Cómo se hace en la práctica?

Muy sencillo, ellos cogen un simple pedazo de cartón le hacen un agujero que tiene medio centímetro de diámetro, lo ponen en la lengua y cuentan. Se trata de estudios experimentales para tratar de encontrar la correlación de un síndrome y signos más objetivos que la simple observación macroscópica, a ojo digamos.

Es difícil, de hecho, decir a partir de que momento una lengua la vamos a considerar como amarilla, como azulada, a partir de que momento la vamos a considerar como con saburra espesa. El objetivo es multiplicar los signos objetivos para tener una aproximación más objetiva.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

7- El examen de las venas sublinguales, la dilatación de las venas sublinguales se observa en los síndromes de éstasis de la sangre, hay tres signos objetivos que pueden permitir el diagnóstico:

- en primer lugar el alargamiento de las venas sublinguales hacia la punta de la lengua, aquí veis que la lengua de la izquierda se prolonga hacia la zona que llamamos zona de éstasis, consideramos que la vena de la derecha es normal.
- el segundo signo es el diámetro de la vena sublingual, es superior a 2,5 mm.
- el tercer signo son las varicosidades de la base, esto lo podéis ver en la vena sublingual a la izquierda.

8- Un estudio chino particular es la aparición de varicosidades a lo largo del borde libre de la lengua, que es la zona de posición del hígado. Los chinos han demostrado que existe una correlación entre la presencia de varicosidades en esta zona y la aparición de cáncer de hígado, por eso le dieron el nombre de línea del cáncer de hígado.

.- ¿En el lado izquierdo o en el derecho?

En los dos lados, a ambos lados, también por el lado superior. En Medicina China los cánceres son equivalentes a un éstasis de la sangre, evidentemente el cáncer de hígado hay un éstasis de la sangre en la zona de proyección del hígado.

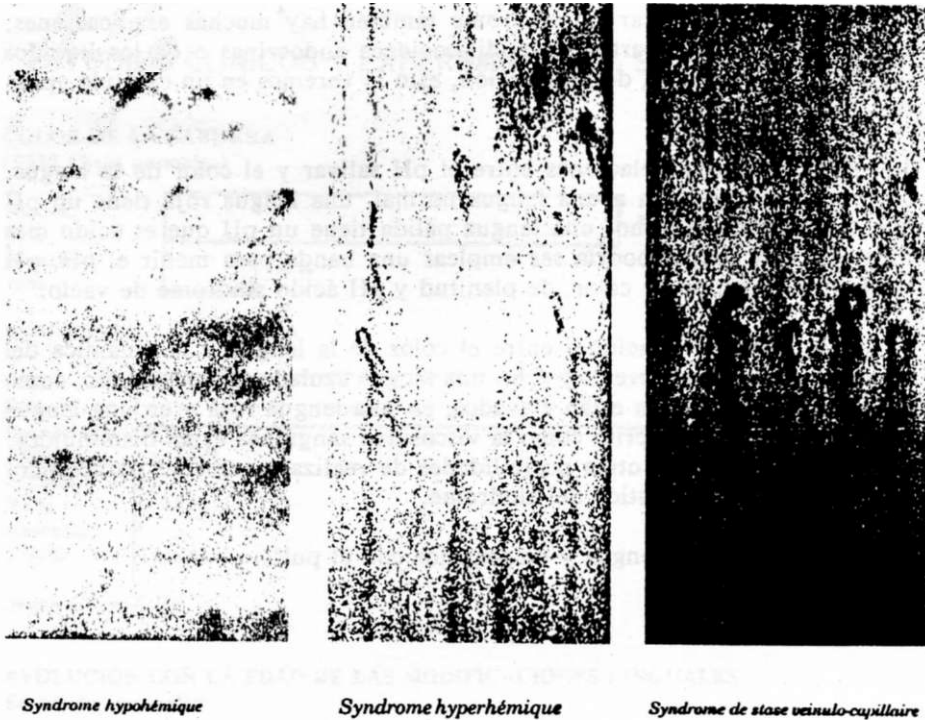
Son solamente estudios diagnósticos, es decir que hay una mayor frecuencia de estos signos en aquellos pacientes que tienen cáncer de hígado, no quiere decir que sea un signo específico.

9- Aquí tenemos un estudio capilaroscópico de la lengua, se trata simplemente de un examen microscópico directo de la lengua, nos parece que hay una gran relación entre los síndromes capilaroscópicos que describe la Medicina Occidental y los síndromes chinos tradicionales.

Teneis un aspecto normal y a la derecha dos aspectos patológicos, esto es lo que en Medicina Occidental se llama síndrome hipohémico; teneis los capilares que son pequeños, finos y poco numerosos, hay una zona turbia alrededor de los capilares y el fondo es pálido, esto corresponde a un aspecto de lengua pálida. A la derecha, tenemos un síndrome de estasis veno- capilar que corresponde a las lenguas azuladas, hay una dilatación de las venas, un flujo de sangre con coágulos, teneis un aspecto muy sombrío, y el fondo oscuro, lila azulado, es la base microscópica de las lenguas azuladas.

En la siguiente aquí tenemos a la derecha un síndrome hiperhémico en Medicina Occidental y corresponde de hecho a la lengua roja, vemos que

hay capilares que son numerosos, un fondo bien coloreado, y un flujo sanguíneo que es rojo vivo.



En conclusión, veis que hay una correlación entre el aspecto de la lengua y el aspecto microscópico.

Una hipótesis simple es que la base estructural de los síndromes tradicionales son modificaciones microvasculares, efectivamente cuando analicemos la tez, las facies, también se trata de modificaciones microvasculares y naturalmente también a nivel del pulso donde hay una modificación vascular, por lo tanto la hipótesis de los actuales investigadores chinos es que la base de la semiología china son las modificaciones vasculares.

Por lo tanto veis que gran parte de las investigaciones chinas actuales consisten en intentar demostrar que existe una base de la semiología, una base objetiva científica de la semiología china tradicional. No se trata por lo tanto, de excluir la Medicina Tradicional sino de llevarla a un nivel de comprensión más elevado.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

¿podríamos comparar la energía Yang con el tono vasomotriz?

Hay muchas explicaciones, puede ser el simpático-parasimpático... vereis luego que para explicar un síndrome también hay muchas explicaciones, pueden explicarse a partir de modificaciones endocrinas o de los líquidos orgánicos, hidratación, deshidratación, esto lo veremos en un capítulo aparte.

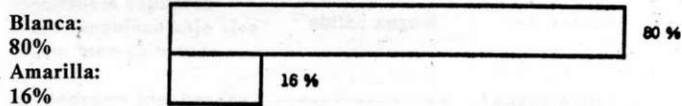
10- A la izquierda, relaciones entre el pH salivar y el color de la lengua, se ve que con relación a una lengua normal, una lengua roja tiene un pH que es más bien alcalino, una lengua pálida tiene un pH que es ácido más bien. Un test simple podría ser emplear una banda para medir el pH, pH alcalino diagnóstico de calor, de plenitud y pH ácido síndrome de vacío.

11- A la derecha, relaciones entre el color de la lengua y la dinámica del flujo sanguíneo, hemorreología. En una lengua azulada el hematocrito, como la viscosidad sanguínea están elevados, en una lengua roja y en una lengua pálida tanto el hematocrito como la viscosidad sanguínea están disminuidos, por lo tanto, tenemos otras posibilidades de realizar exámenes paraclínicos para centrar el diagnóstico del síndrome.

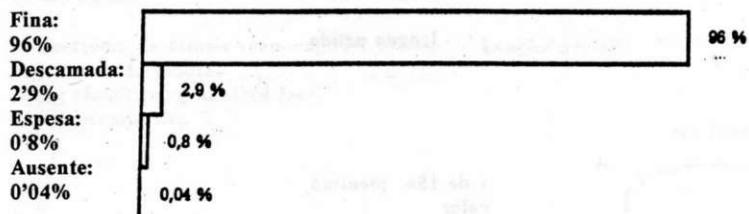
Terminamos con la lengua y empezamos con el pulso.

ESTUDIOS CLINICOS Y EXPERIMENTALES SOBRE LA LENGUA

COLOR DE LA SABURRA (5430 Casos normales)

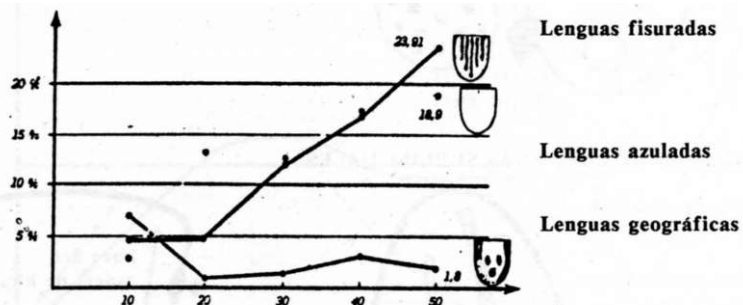


ASPECTO DE LA SABURRA



Según Chen Zelin

EVOLUCION CON LA EDAD DE LAS MODIFICACIONES LINGUALES En sujetos normales:



Según Wen Zhenying.

ESTUDIOS CLINICOS Y EXPERIMENTALES SOBRE LA LENGUA

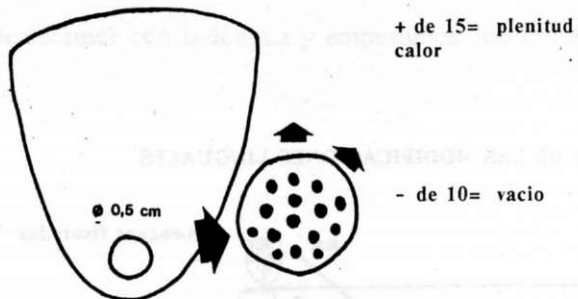
RELACION ENTRE EL COLOR DE LA LENGUA Y EL HEMATOCRITO

Aumento del -----	lengua azulada
Hematocrito y viscosidad de la sangre	
Disminución -----	lengua pálida

RELACION ENTRE EL COLOR DE LA LENGUA Y EL pH SALIVAR

pH alcalino -----	lengua roja
pH acido -----	lengua pálida

RECUESTO PAPILAR

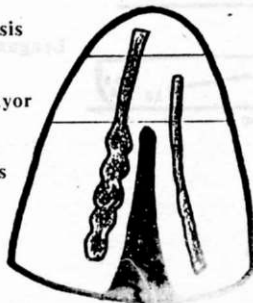


EXAMEN DE LAS VENAS SUBLINGUALES

1-zona de éstasis

2-diametro mayor de 2'7 mm.

3-varicosidades

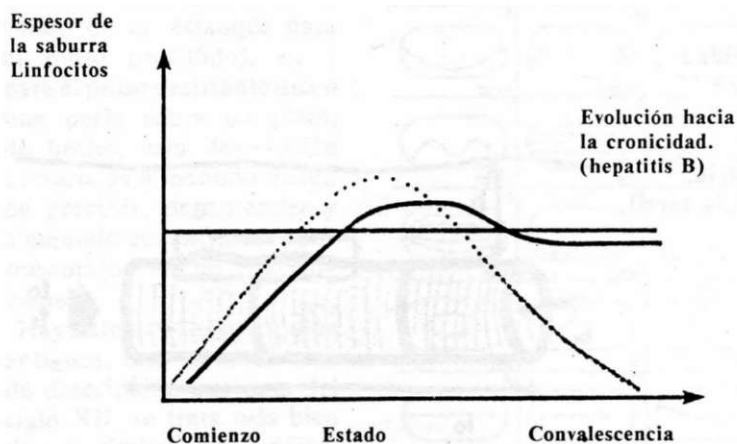


ESTUDIOS CLINICOS Y EXPERIMENTALES SOBRE LA LENGUA

ESTUDIOS CAPILAROSCOPICOS

- 1- Síndrome----- hiperhémico Lengua roja
Numerosos capilares
flujo sanguíneo rojo vivo
fondo bien coloreado
- 2- Síndrome----- hipohemico Lengua pálida
Pocos capilares, delgados
aspecto turbio
fondo pálido
- 3- Síndrome----- de ¿stasis veno-capilar Lengua azulada
Dilatación de vénulas
Flujo cianótico, granuloso free,
fondo oscuro, lila

EVOLUCION CLASICA DEL ASPECTO LINGUAL EN LA HEPATITIS



EL EXAMEN DEL PULSO

El examen del pulso es, con el de la lengua y con el de la tez, uno de los tres elementos del diagnóstico. El examen del pulso es uno de los exámenes más discutidos y siempre ha sido un examen que ha sido sobrevalorado, valorado por exceso, al que se ha acordado mucha importancia en China en ciertas épocas y en Francia después de Soulié de Morant.

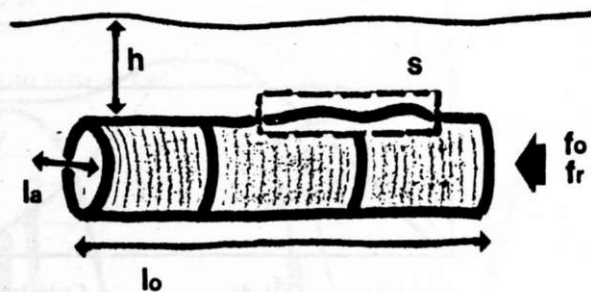
Consideraremos sucesivamente al igual que lo hemos hecho para la lengua:

- 1) **los problemas metodológicos**
- 2) **los aspectos elementales**
- 3) **las presentaciones diagnósticas**
- 4) **las orientaciones de la investigación.**

La metodología:

La metodología del examen del pulso debe ser clara y ser conducida bien, rigurosamente. Tenemos que tener presentes los parámetros básicos que van a servir para nuestra descripción. El pulso es una onda que va a analizarse según 6 caracteres:

FO- la fuerza.
FR- la frecuencia.
S- la superficie táctil.



Por lo tanto tenemos 6 parámetros físicos que están bien determinados, a *Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.*

cada uno de los cuales van a corresponder aspectos principales y aspectos secundarios de las formas clínicas.

A la profundidad le corresponden los aspectos superficiales y profundos y después un conjunto de formas clínicas:

la amplitud puede ser	ancha o fina
la longitud la fuerza la	larga-corta
frecuencia la	llena-vacía
superficie táctil	rápida o lenta
	deslizante, rugosa o tensa.

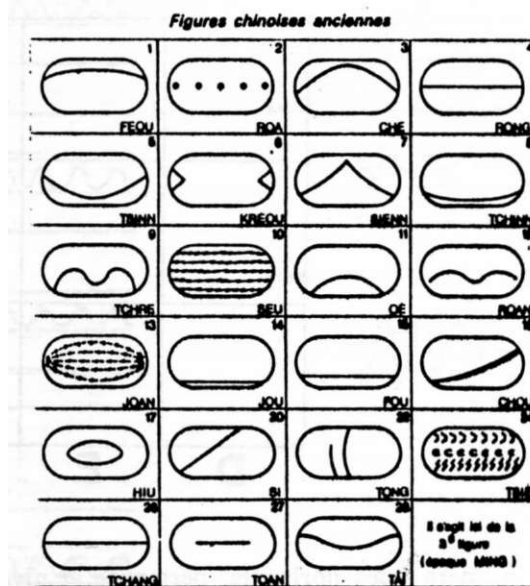
Vemos pues que tenemos de hecho 13 aspectos principales, y un cierto número de formas clínicas secundarias que van a dar los 28 pulsos clásicos, por lo tanto los 28 pulsos clásicos son 13 principales y 15 secundarios.

ESTUDIO ANALITICO

Hemos visto los aspectos generales y vamos a ver ahora un estudio analítico pulso por pulso. Es evidente que el pulso es una sensación táctil, que es difícil definir.

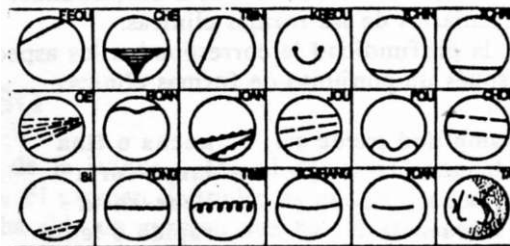
Los chinos utilizan muchas imágenes para hacer esto, como una plancha sobre las olas, por ejemplo, un brote de cebolla, una cuerda de guitarra, (una piedra en el fondo de un estanque para el pulso profundo), si, y para el pulso deslizante dicen una perla sobre un plato, de hecho, esta descripción literaria es a menudo difícil de percibir, de aprender y a menudo encontramos contrasentidos en las descripciones.

Hay sistemas de descripción antiguos, esto es un sistema de descripción que data del siglo XII, se trata más bien de un simbolismo gráfico, que de un verdadero intento de descripción de las sensaciones.



El pulso superficial por ejemplo, es este y así podréis encontrar todos los pulsos, pero veis que es más una representación simbólica que un intento verdadero descriptivo.

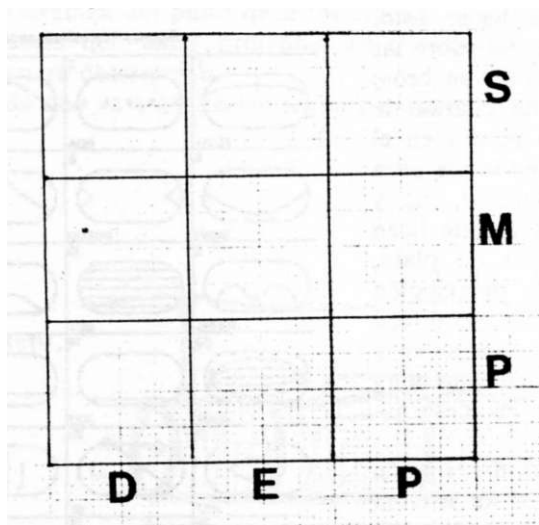
Por el contrario los chinos actualmente utilizan un sistema extremadamente práctico y descriptivo.



Personalmente es a partir de el como he podido comprender bien los pulsos. El sistema fue descrito por Liu Guan Ju en el año 1979. Sobre este esquema teneis un marco práctico que va a permitirnos describir los pulsos.

Es un cuadro espacio temporal, en el cual se va a inscribir la onda pulsológica, ahora vamos a describir primero este marco, este cuadro espacio temporal, que va a permitirnos describir 3 caracteres.

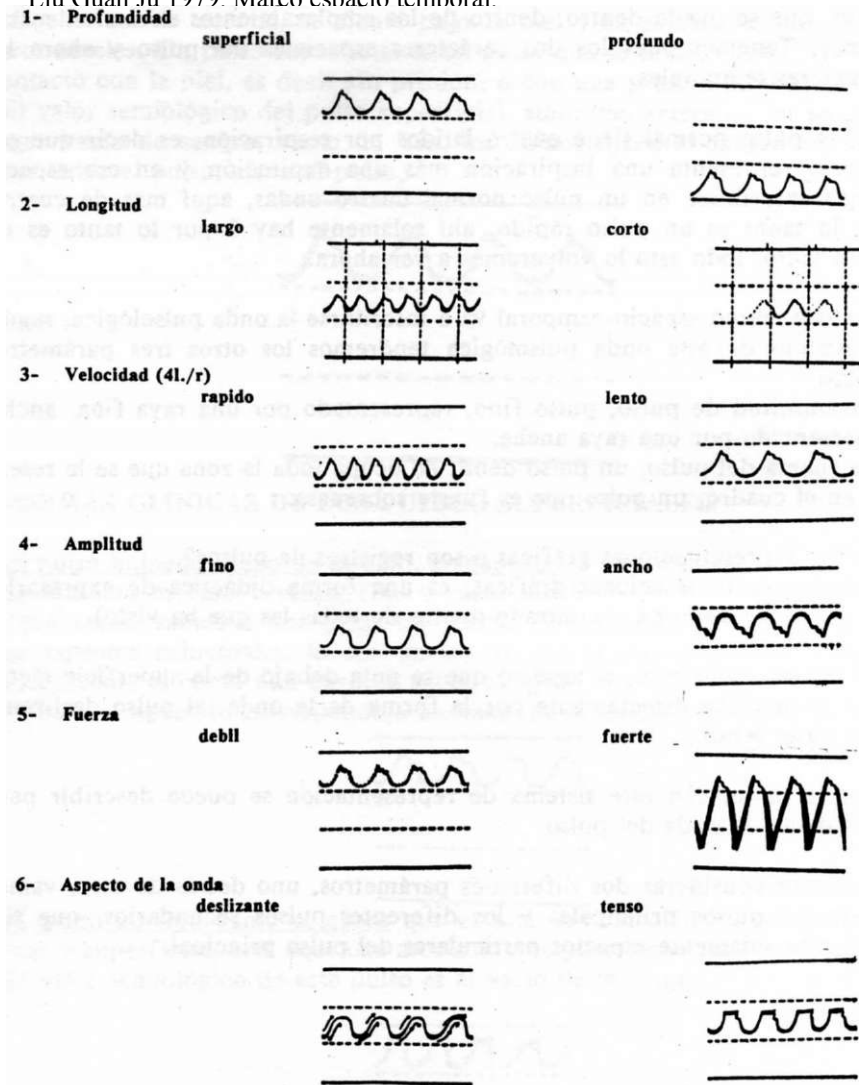
Este cuadro está constituido por 9 cuadrados:



La primera línea horizontal pertenece al nivel superficial (S) bajo la piel, el segundo lugar el nivel medio (M) y el tercer nivel el nivel profundo (P). 1- Veis que se puede describir muy bien el pulso superficial por oposición al pulso profundo y así tenemos el nivel medio que es el nivel del pulso normal. Primer carácter, profundo y superficial.

EL EXAMEN DEL PULSO

Liu Guan Ju 1979. Marco espacio temporal.



2- Segundo carácter espacial, longitud, la primera vertical, el pulso del pulgar, (se trata del pulso distal: D), la barrera (estiloídeo: E) y el pie (proximal: P), a partir de este esquema se puede describir un pulso que es largo que va más allá de los emplazamientos normales y un pulso que es corto, que se queda dentro, dentro de los emplazamientos normales, más o menos, Tenemos pues los dos caracteres espaciales del pulso y ahora los caracteres temporales.

3- Un pulso normal tiene cuatro latidos por respiración, es decir que ese espacio representa una inspiración más una expiración y en ese espacio deben inscribirse en un pulso normal cuatro ondas, aquí más de cuatro, por lo tanto es un pulso rápido, ahí solamente hay 3 por lo tanto es un pulso lento, todo esto lo volveremos a ver ahora.

En este marco espacio-temporal va a inscribirse la onda pulsológica, según el aspecto de esta onda pulsológica tendremos los otros tres parámetros físicos.

La amplitud de pulso, pulso fino, representado por una raya fina, ancho representado por una raya ancha.

La fuerza del pulso, un pulso débil, no ocupa toda la zona que se le reserva en el cuadro, un pulso que es fuerte sobrepasa.

.- ¿Son representaciones gráficas o son registros de pulsos?,

(No, son representaciones gráficas, es una forma didáctica de expresarlo, es la mejor que él ha encontrado dentro de todas las que ha visto)

El último parámetro, el aspecto que se nota debajo de la superficie táctil, esto se describe directamente por la forma de la onda, el pulso deslizante y el pulso tenso.

Por lo tanto, con este sistema de representación se puede describir perfectamente la onda del pulso.

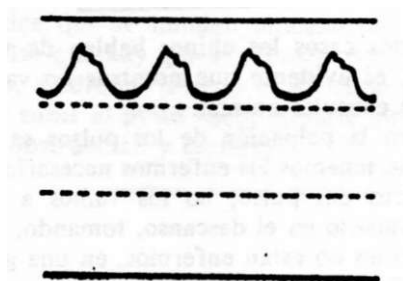
Podemos considerar dos diferentes parámetros, uno detrás de otro, vamos a ver los pulsos principales y los diferentes pulsos secundarios, que son de hecho solamente aspectos particulares del pulso principal.

PRIMER PARAMETRO LA PROFUNDIAD:

PULSO SUPERFICIAL:

Primer pulso, el pulso superficial. Fu. la descripción de este pulso," es más alto que lo normal, se siente bajo la piel y se percibe menos en los otros niveles. Un pulso superficial es un pulso que se siente desde el primer contacto con la piel, es decir sin presión, o con una presión mínima.

El valor semiológico del pulso superficial, síndrome externo y en segundo lugar vacío de sangre, vacío de Yin, los chinos dicen la sangre en vacío hace subir el pulso, eleva el pulso,

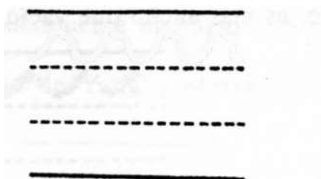


FORMAS CLINICAS DE LOS PULSOS SUPERFICIALES:

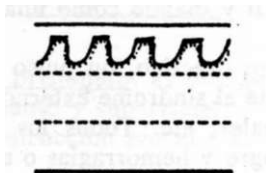
El pulso húmedo, lleno de líquido, empapado, es un pulso superficial pero que también es fino y vacío, fino y vacío son los aspectos principales, de hecho como vamos a ver todas las formas clínicas, son la asociación de dos aspectos principales, la descripción es que la menor presión lo hace desaparecer, es como una burbuja sobre el agua.

El pulso empapado corresponde a un vacío de la sangre.

AAAAA



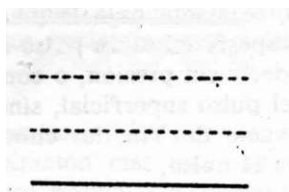
El pulso curtido como el cuero que es una combinación de las variables tenso y superficial, veis aquí una asociación de pulso superficial más tenso. El valor semiológico de este pulso es el vacío de la sangre.



El pulso hueco, como un brote de cebolla, es sólido en el exterior y vacío en el interior, es la asociación de un pulso que es superficial, ancho y vacío.

El valor semiológico es pérdida de sangre y hemorragia, es una arteria vacía, cuando apretáis no hay sangre y llegáis rápidamente al contacto de las dos paredes de la arteria.

las dos paredes de la arteria.



Cuando en todos estos casos los chinos hablan de vacío de la sangre se trata de hemorragias, es evidente que nosotros no vamos a ver estos pulsos en clínica, en una consulta normal.

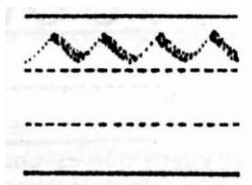
No hay que decir en la palpación de los pulsos es algo difícil, se trata simplemente de que no tenemos los enfermos necesarios que nos permitirían reconocer estos matices del pulso, no los vamos a ver. (Esto es lo que decíamos hace un momento en el descanso, tomando, cuando él se quejaba de que nuestros pacientes no están enfermos, en una gran parte.)

.- Eso es relativo.

Hay sufrimiento evidentemente, pero no es lo mismo que tener una hemorragia.

Otras dos formas clínicas del pulso superficial:

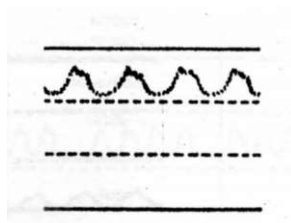
El pulso que se llama desparramado, es la asociación de un pulso superficial, ancho y vacío, es más ancho que vacío,



El pulso vacío que veremos ahora, es ancho, superficial y sin fuerza, los textos lo denominan débil y blando como una vejiga llena parcialmente de agua.

Para nosotros, en el plano práctico, un pulso en general que es superficial corresponde esencialmente al síndrome externo, es decir todas las afecciones febriles, síndromes gripales, etc. Todos los otros pulsos en general son signos de vacío de la sangre y hemorragias o anemia.

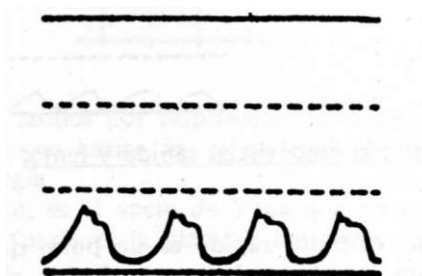
Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.



PULSO PROFUNDO:

Ahora vemos los pulsos profundos, en el lado opuesto al superficial el pulso profundo, se dice que se hunden únicamente con la presión fuerte de los dedos, es el pulso que hay que ir a buscar apretando hasta el hueso.

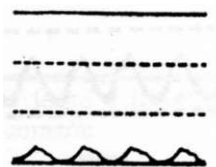
El valor semiológico, síndrome interno es el vacío de Yang, el Yang en vacío no puede hacer subir el pulso hacia la parte alta, y en segundo lugar son los síndromes de obstrucción y de estasis.



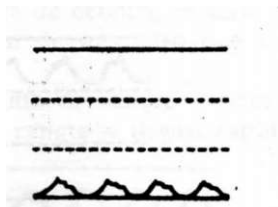
Formas clínicas:

El pulso hundido, está enterrado, es la forma extremada del pulso profundo y hay que tocar verdaderamente el hueso con el dedo, se ve muy bien en el esquema.

El valor semiológico es vacío de Yang y obstrucción de los meridianos por el frío.

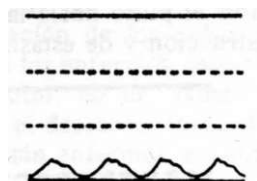


Otra forma clínica, el pulso prisionero, es profundo y tenso, y está en la oposición del pulso, curtido, tenso y superficial. El valor semiológico es la obstrucción por el frío.



Ultimo pulso profundo frágil, delicado, como una rama por ejemplo, (todo el mundo da su versión de la traducción pero ellos hacen dos comparaciones). Las comparaciones se han hecho con una rama y con una mujer, frágil, delicado, es un pulso profundo y fino, veis que la descripción de la onda es fina.

El valor es vacío extremo de Qi, el vacío de la energía impide que el pulso suba, no es capaz de hacer que el pulso suba.

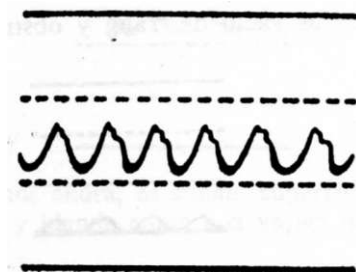


Segundo parámetro: la frecuencia, rápido y lento.

RAPIDO

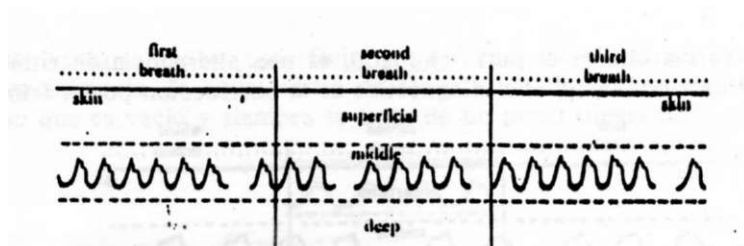
Hemos visto que el pulso rápido es un pulso que late a más de cuatro pulsaciones y esto los chinos lo han traducido ahora por una frecuencia superior a 95 por minuto, es difícil tener la respiración regular y ahora prefieren el reloj, es más práctico.

El valor semiológico es el signo básico de todos los síndromes calor, el calor estimula la circulación de la sangre y de la energía, hay dos formas clínicas.

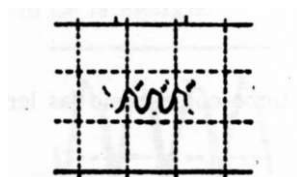


Hay un pulso que es precipitado, es rápido e irregular, más rápido que el pulso rápido y el valor semiológico es calor, calor que agita la sangre y la energía, en ese caso es muy rápido y en algunos momentos es más lento.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.



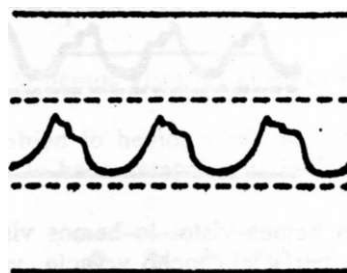
En una segunda forma clínica tenemos el pulso agitado, como una serpiente, es rápido y corto, los chinos dicen que es sin cabeza ni cola, (como el movimiento de una serpiente), es un pulso poco frecuente, su valor semiológico es el de palpitaciones, miedo intenso, fiebre, dolor, son sus valores semiológicos.



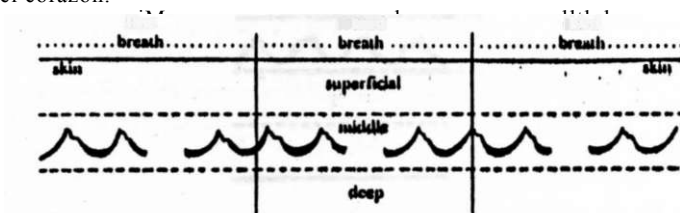
LENTO

El pulso lento, da tres latidos por respiración, es decir por debajo de 60 latidos por minuto, el signo básico es, el síndrome de frío y en segundo lugar el vacío de la energía.

Cuando es lento y débil, es el vacío de Yang que no puede movilizar la energía y si es lento y fuerte es la plenitud del frío que perturba la circulación de la sangre. Dos formas clínicas particulares:

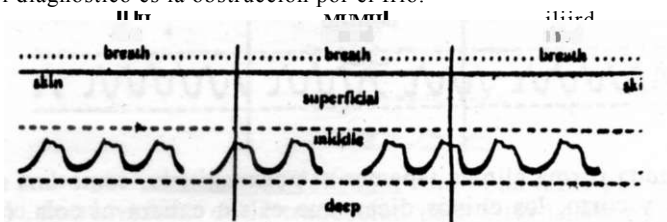


El pulso intermitente, que es lento e irregular, es el síndrome de corazón y vacío de la energía del corazón.



Curso superior de semiología y tratamiento en MICH.

Ultima forma clínica el pulso anudado, es una alternancia de ritmos normales y de ritmos lentos, el diagnóstico es la obstrucción por el frío.



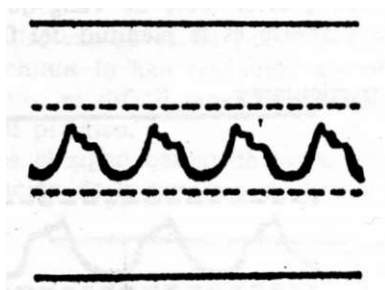
.-¿Sería posible tener los diagramas? (Si,

vamos a publicarlo) .-¿Con los diagramas?

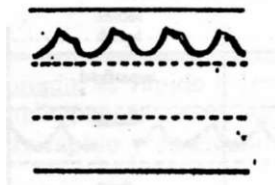
(Si, pero no con los que tiene color como las lenguas.)

AMPLITUD Ancho o fino.

El ancho significa aumento del diámetro de la onda, hay un valor semiológico de plenitud, plenitud-calor del estómago, es un pulso no específico y no hay una distinción semiológica clara.

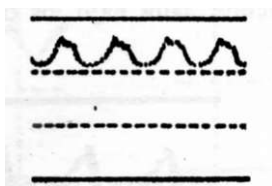


El pulso huevo ya lo hemos visto, lo hemos visto con los pulsos superficiales, es un pulso superficial, ancho y vacío, ya lo hemos visto significa vacío de sangre, hemorragia.

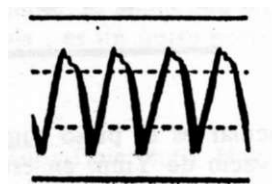


Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

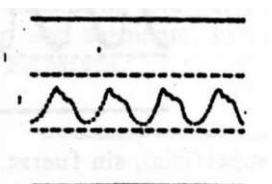
El pulso vacío es ancho, superficial y sin fuerza, blando como una vejiga llena parcialmente de agua, vacío de Qi y vacío de sangre, hablamos de un pulso que es vacío y siempre se trata de un pulso superficial.



El pulso lleno es ancho y fuerte, salta bajo los dedos, es el pulso de plenitud, en el opuesto, el pulso fino es fino como un hilo, corresponde a un vacío de la sangre y al vacío de la energía.

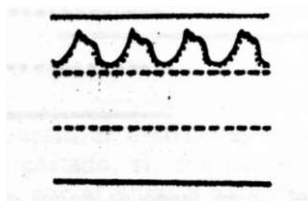


El pulso minúsculo es un pulso extremadamente fino, que parece como si fuera a desaparecer, corresponde a un vacío extremo.



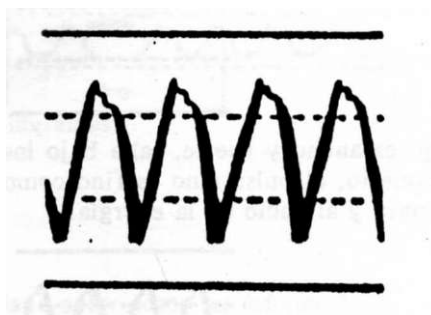
El pulso tembloroso ya lo hemos visto, es el pulso fino y profundo.

El pulso empapado también lo hemos visto, el pulso fino, vacío, superficial y la menor presión lo hace desaparecer, indica un vacío de la sangre y a veces mucosidades.

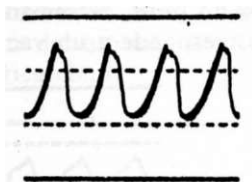


FUERZA

Otra variable, la fuerza, el pulso es lleno o vacío, el pulso lleno se ha visto ya en los pulsos anchos, salta bajo los dedos, es ancho y fuerte, es un pulso de plenitud.

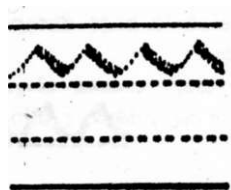


Una forma clínica particular es el pulso sumergido, llega lleno y se va vacío, corresponde a un vacío de Yinn, en este caso se dice que el calor ha afectado los líquidos orgánicos.



El pulso vacío es ancho, superficial, sin fuerza, ya lo hemos visto.

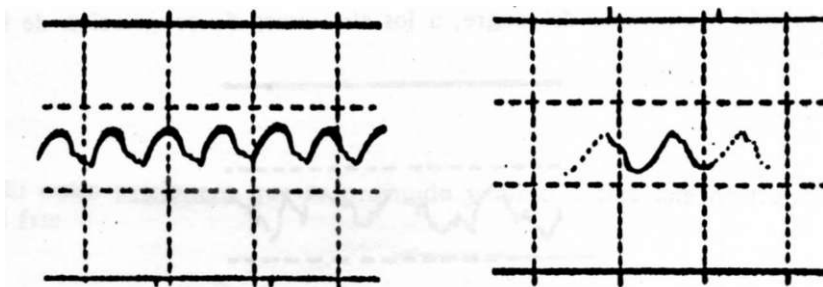
El pulso desparramado, superficial, ancho y sin fuerza, vacío, es una forma extremada de pulso vacío.



LONGITUD

La longitud del pulso, el pulso largo es aquel que se percibe más allá de los límites del cuadrado, de la barrera y, es pues, un pulso normal y si es tenso y lleno, es un síndrome de plenitud.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.



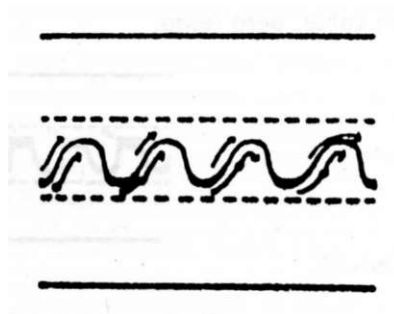
En el opuesto, el pulso corto que no ocupa las tres posiciones, es un vacío de Qi.

El pulso agitado como el viento, es como una serpiente, ya lo hemos visto, rápido, corto y tenso, sin cola, es un pulso poco frecuente.

SUPERFICIE TACTIL

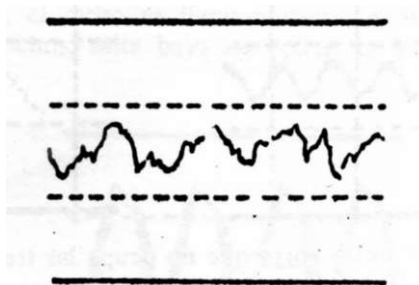
El último parámetro es la superficie táctil. Hay tres tipos de pulso, deslizante, rugoso y tenso.

El pulso deslizante, es blando como una pelota recubierta de un líquido viscoso o también da la sensación de una perla en un plato de porcelana- o bien que se desliza como una serpiente, es el síndrome de plenitud de mucosidades o el signo del embarazo.

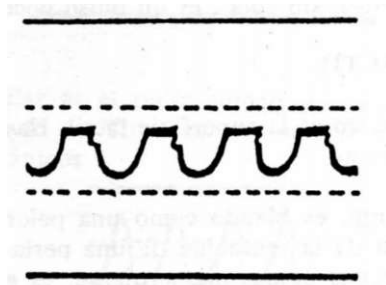


El pulso rugoso es el opuesto al deslizante, es irregular en fuerza y en anchura, como un bambú cortado, sí, con cortes, como una hoja de morera comida en los bordes por el gusano de seda, a veces es irregular en frecuencia, los chinos dicen el 3 y el 5 no están de acuerdo, puesto que la frecuencia normal es el 4.

Corresponde a un vacío de sangre, a los síndromes de congelación de la sangre.



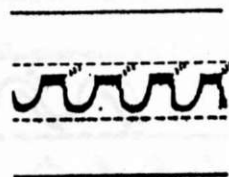
Los pulsos tensos como una cuerda de guitarra, rebotan a la presión en cada nivel. Corresponde al estasis, al síndrome hígado.



El pulso rígido, pleno y tenso, sí, es como la cuerda de guitarra pero como si fuera un cable, pero tenso.

- ¿Como el anterior?

(no, el anterior era tenso y fin
representativo, es èasi igual que el otr

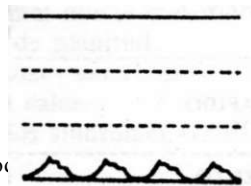


grueso, el esquema es

El valor semiológico, de todas formas, es prácticamente el mismo, es una plenitud.

El pulso curtido, tenso y superficial indica vacío de sangre.

El pulso prisionero que es profundo y tenso indica una obstrucción por el frío.



Por lo tanto, hemos terminado con todos los pulsos, es evidente que hay algunos muy frecuentes en la clínica, como el rino, profundo, por ejemplo, y el opuesto, pulsos extremadamente poco frecuentes como el pulso agitado, (con movimientos de serpentinos).

Hay pulsos que tienen un valor semiológico importante, como los pulsos profundos y en el opuesto hay pulsos que tienen poco o ningún significado particular como los pulsos anchos, de hecho en el plano práctico, se puede resumir todo esto a 8 pulsos principales que hay que conocer bien.

Esto (en la diapositiva) es el esquema de los 8 pulsos principales que hay que conocer.

PARAMETROS	ASPECTO PRINCIPAL	FORMAS CLINICAS	
PROFUNDIDAD	SUPERFICIAL FU	HUECO VACIO EMPAPADO DESPARRAMADO CURTIDO	DONG XU RU SAN GE
	PROFUNDO CHEN	HUNDIDO FRAGIL PRISIONERO	FU RUO LAO
FRECUENCIA	RAPIDO SHU	PRECIPITADO AGITADO	CU DONG
	LENTO CHI	INTERMITENTE ANUDADO	DAI JIE
ANCHO	ANCHO DA	HUECO VACIO LLENO	DONG XU SHI
	FINO XI	MINUSCULO FRAGIL EMPAPADO	WEI RUO RU
FUERZA	LLENO SHI	SUMERGIDO	HONG
	VACIO XU	DESPARRAMADO	SAN
LONGITUD	LARGO CHANG		
	CORTO DUAN	AGITADO	DONG
SUPERFICIE TACTIL	DESLIZANTE HUA		
	RUGOSO SE		
	TENSO XUAN	RIGIDO CURTIDO PRISIONERO	JIN GE LAO

Esto es la **frecuencia de estos aspectos elementales en consulta**, es un estudio que hicimos en el Gera en 1983 sobre 420 pacientes:

- el pulso tenso es de 44%, es el pulso de los estasis, es el pulso que encontramos en los síndromes dolorosos.
- el pulso fino, es de 39%, es el pulso que encontramos en los síndromes vacíos.
- profundo 28%, significa síndromes internos.
- deslizante 20%, son los síndromes mucosidades.
- lleno, 13%, son los síndromes de plenitud.
- superficial 10%, son los síndromes externos.
- rápido 4,3% son los síndromes calor.
- lentos no había ninguno, son los síndromes fríos.

A partir de este cuadro teneis una idea de la frecuencia de los síndromes que podéis ver en la práctica.

Veis que los síndromes de plenitud son muy poco frecuentes con relación a los síndromes de vacío, los pulsos superficiales son menos frecuentes que los pulsos profundos...

¿perdona el 10% que has dicho que era?

Superficial, síndrome externo. Teneis que tener en cuenta que el estudio se hizo en invierno y por lo tanto aquí entrarán todos los síndromes gripales.

Pero si está demasiado enfermo no viene, si tienen fiebre no suelen venir. Vamos a ver

ahora combinaciones de pulsos. Las **combinaciones de los pulsos fundamentales**:

Estos 8 pulsos principales pueden agruparse con el resto de los pulsos, por ejemplo el pulso superficial es el síndrome externo, si es superficial y rápido indica calor externo, porque superficial es igual a externo y rápido es igual a calor, es la suma de los dos valores semiológicos. **Superficial y deslizante** por ejemplo: es la humedad externa.

Vacío ancho-tenso ya lo hemos visto.

El pulso profundo es o bien síndromes internos o bien estasis por el frío. Profundo y rápido, profundo interno, rápido calor, significa calor interno. Profundo y lento significa frío interno, profundo es interno, lento es frío, frío interno.

El pulso **profundo y deslizante**, humedad interna, mucosidad interna, profundo interno y deslizante mucosidad o humedad.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Esto es sólo para dar una idea, lo veremos también en los síndromes. Un buen ejercicio para encontrar pulsos profundos es el pulso del obeso, hay que apretar profundamente para encontrar el pulso. ¿Puedes traducir la diapositiva?
(Si claro, calor externo vacío de sangre, vacío externo humedad externa, calor interno vacío de Qi, frío interno mucosidad interna obstrucción por el frío, pulso blando, pulso curtido, hueco, desparramado, vacío de Yin, vacío de Yang, prisionero, hundido hasta el máximo vacío de Yang)...

Otro tipo de pulso, deslizante y superficial, el pulso deslizante es el pulso de la digestión, es el pulso del síndrome humedad-mucosidades, es el pulso del embarazo. Un buen ejercicio para aprender a reconocerlo es tomarse el pulso después de comer, por lo tanto deslizante y superficial, superficial es externo y deslizante es igual a humedad así que deslizante y superficial humedad externa.

Otro ejemplo deslizante y rápido. Si rápido es calor y deslizante es humedad por lo tanto deslizante y rápido, síndrome de humedad-calor. La asociación de dos aspectos fundamentales os da la suma, el valor semiológico. Teneis que llegar a hacerlo vosotros mismos, ya veis que es muy fácil.

El pulso tenso es el pulso del hígado, también aparece en los dolores, en los estasis o en los síndromes de frío, el pulso rápido es calor, fino es vacío, por lo tanto tenso+rápido+fino es igual a vacío del Yin del hígado, vacío de Yin es vacío de calor, de nuevo es la suma del valor semiológico de cada uno de los aspectos.

Vamos a ver si lo habéis comprendido. Rápido es calor, rápido y superficial da, ... calor externo, rápido y profundo ..calor interno, rápido y lleno, lleno es plenitud, por lo tanto ...plenitud-calor, rápido y fino, vacío de calor, vacío de Yin, rápido y tenso, tenso es plenitud del hígado, es decir fuego del hígado, el pulso tenso y rápido es el pulso de los síndromes que se llaman fuego del hígado, plenitud, rápido y deslizante, deslizante es humedad-mucosidades, rápido y deslizante síndrome humedad-mucosidades-calor, rápido y lento vacío de Yang, o plenitud frío, se resume por frío.

Lo mismo para los demás aspectos lento y superficial frío externo, lento y profundo frío interno, lento y fino vacío de Yang, lento y lleno plenitud frío, lento y rugoso vacío de sangre, lento y deslizante humedad-mucosidades, tenso plenitud-frío, lento y tenso plenitud-frío, ¿vale?

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

.- El pulso tenso siempre quiere decir frío?

Frió, dolor, éstasis, hígado.

(Creo que quedan bastantes cosas, si vamos tan lentos os quedareis sin tratamientos que también entran.)

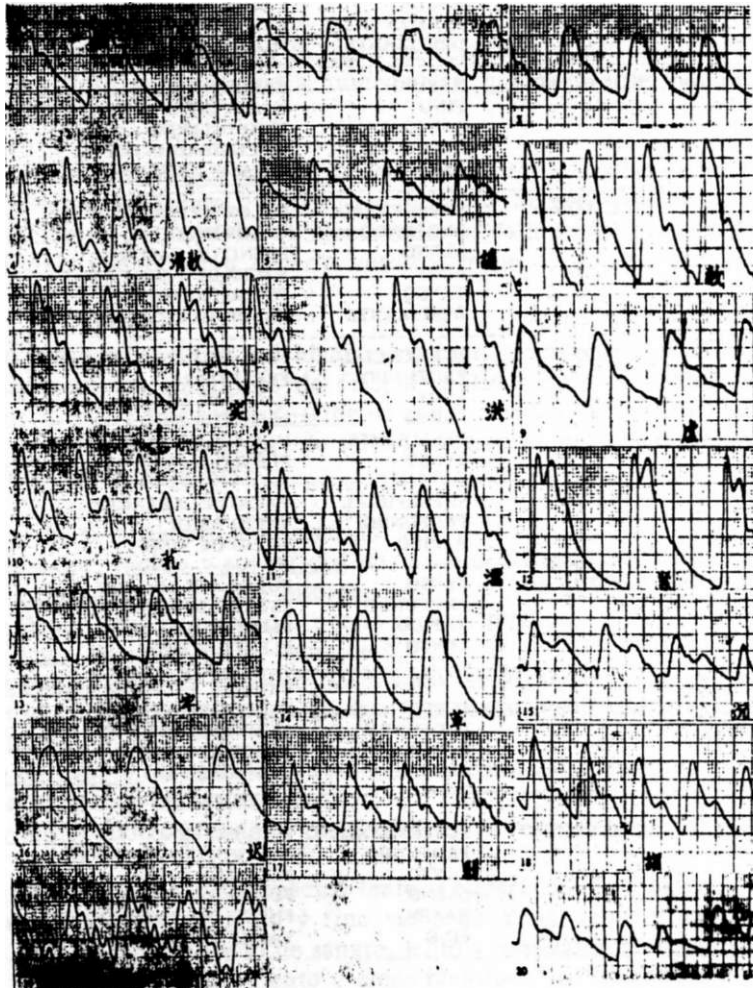
8 PULSOS FUNDAMENTALES

A.PRIN	SIGN	COMBINAC.	SIGNIFICADO
SUPERFICIAL S. FU	EXTERNO	RAPIDO	CALOR EXTERNO
		TENSO DESLIZANTE	FRIO EXTERNO HUMEDAD EXTERNA
PROFUNDO CHEN	S. INTERNO	RAPIDO	CALOR INTERNO
		FINO	VACIO INTERNO
		LENTO	FRIO INTERNO
		DESLIZANTE TENSO	MUCOSIDAD INTERNA ESTASIS DE FRIO
RAPIDO SHU	S. CALOR	SUPERFICIAL	CALOR EXTERNO
		PROFUNDO	CALOR INTERNO
		LLENO	PLENITUD CALOR
		FINO	VACIO DE YANG
		TENSO DESLIZANTE	FUEGO DEL HIGADO CALOR MUCOSIDADES
LENTO CHI	S. FRIO	SUPERFICIAL	FRIO EXTERNO
		PROFUNDO	FRIO INTERNO
		FINO	VACIO DE YANG
		LLENO	PLENITUD FRIO
		DESLIZANTE TENSO	HUMEDAD MUCOSIDADES PLENITUD FRIO
FINO XI	S. VACIO	SUPERFICIAL	VACIO DE LA SANGRE
		PROFUNDO	VACIO DE QI
		RAPIDO	VACIO DE YINN
LLENO SHI	S. PLENITUD	TENSO	FUEGO DEL HIGADO
		PROFUNDO	ESTASIS DE ALIMENTOS
		RAPIDO	PLENITUD CALOR
		LENTO	PLENITUD FRIO
DESLIZANTE E HUA	S. MUCOSIDADES	SUPERFICIAL	HUMEDAD EXTERNA
		PROFUNDO	HUMEDAD INTERNA
		RAPIDO	HUMEDAD CALOR
		LENTO	HUMEDAD FRIO
TENSO XUAN	S. ESTASIS	SUPERFICIAL	FRIO EXTERNO
		PROFUNDO	OBSTRUCCION POR FRIO
		LENTO	PLENITUD FRIO
		LLENO	FUEGO DEL HIGADO
		RAPIDO FINO	FUEGO DEL HIGADO VACIO DEL YINN DEL H

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

TRABAJOS EXPERIMENTALES SOBRE LOS PULSOS

1- Esto, a la derecha son registros pulsográficos, actualmente los chinos han llegado a determinar un aspecto pulsográfico para cada uno de los aspectos que hemos descrito.

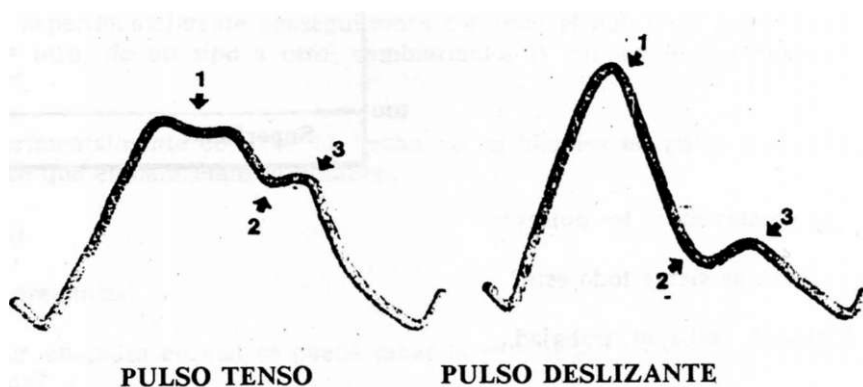


Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Hay dos pulsos que han sido especialmente estudiados:
El pulso tenso y el pulso deslizante.

Vemos que el pulso tenso está caracterizado por tres elementos:
una primera onda que es baja y aplanada,
número dos una incisión catacrotal que es alta,
tres una onda dicrótica que es alta,

El pulso deslizante caracterizado por un primer pico alto, segunda incisión catacrotal más baja, y en tercer lugar una onda dicrótica baja.



Lo que es interesante es que el pulso tenso o el pulso deslizante pueden producirse por técnicas experimentales.

Un pulso tenso puede producirse por la inyección de un vaso constrictor, la Norepinefrina por ejemplo.

Un pulso deslizante es provocado por la inyección de Destrano que aumenta el volumen sanguíneo, por un expansor del volumen sanguíneo.

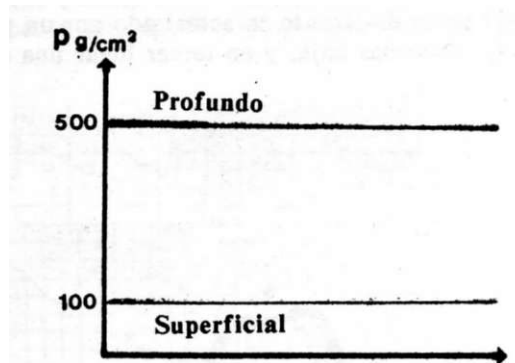
Como también sabemos que el pulso deslizante es el pulso del embarazo, en el cual hay un aumento de la base plasmática, lo que también sucede en el momento de la digestión, donde también hay un pulso deslizante como veíamos, podemos suponer por lo tanto que una de las bases del síndrome de humedad-mucosidades general es un aumento del volumen sanguíneo.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

2- Aquí un estudio para intentar determinar la **presión necesaria para encontrar un pulso superficial o un pulso profundo.**

El pulso superficial aparece con una presión mínima de 100 gramos por centímetro cuadrado, un pulso profundo aparece con una presión de 500 gramos por centímetro cuadrado.

Esto os da una idea sobre la fuerza necesaria para palpar un pulso superficial o un pulso profundo.



¿preguntas sobre los pulsos?

.-¿Como se siente todo esto?

Trabajad, trabajad, trabajad...

.-¿Vamos a hacer prácticas?

¿Estáis enfermos?.... El problema es éste, no se pueden comprender los pulsos, ni las lenguas, en personas que no están enfermas. Es muy simple, tomáis el pulso y o bien llegáis a caracterizarlo y si no lo encontráis fácilmente, si es dudoso es que es normal. El pulso profundo es fácil de encontrar, una vez que os lo habéis imaginado, no es muy difícil, el problema es determinar hasta que punto es patológico, por lo tanto al principio hay que ver si es profundo.

Encontrar un pulso superficial es muy fácil, sólo teneis que colocar los dedos, lo sentis o no lo sentis, si no lo sentis no es superficial. Rápido y profundo más de 90 o menos de 60, entre los dos es normal. Tenso y deslizante, el tenso vais a buscarlo en el hipertenso para aprenderlo bien, el deslizante lo buscáis y lo practicáis en la mujer encinta. Lleno y fino, no plantea problemas o bien sentis como un hilo debajo, o bien lo percibís como un cable grueso, No es muy difícil, ¿qué queda?

Si os limitais inicialmente a los 8 aspectos, no a los veintitantos, si lo habéis comprendido, no es muy problemático, la clínica es simple, es muy difícil si se imaginan, si nos ponemos a imaginar cosas, pero como os he indicado es fácil.

Esto es lo que nos han enseñado en Shanghai, donde hicimos un Seminario solamente para eso y claro no es una tarde, 15 días de semiología, lengua, pulso...

Creo que la semiología es un tema de paciencia, de aprendizaje progresivo y en Medicina Occidental es lo mismo, escuchas un corazón, al principio todos parecen igual, se empieza por cosas sencillas y luego poco a poco, con la música es igual, todo requiere trabajo, paciencia y humildad. Buscar sistemas extremadamente complicados y hacer descripciones extremadamente complejas no sirve, no os creáis siempre lo que os cuentan.

.- ¿Si experimentalmente conseguiremos controlar el pulso, un pulso de un sitio a otro, de un tipo a otro, cambiaríamos la patologías con biofeedback ?.

Experimentalmente como se ha hecho no, si hicimos un pulso deslizante no creo que embarazemos al hombre...

(Risas).

¿más preguntas?

.- ¿por un pulso normal se puede saber la predisposición mórbida de una persona?,

(por un pulso normal no se puede saber nada)

.- Por un pulso normal si lo tiene fino, si lo tiene....

(entonces ya no es normal, es un pulso no normal, sí, pero ¿cuál es la pregunta?, ¿cuál es el curso normal?)

Para mi un pulso por ejemplo que es rápido sin ningún otro signo no es un pulso anormal,(si sales corriendo a coger un taxi o el autobus, pues tienes un pulso rápido normal, pero si es rápido en reposo es anormal.)

.-Puedes saber la morbilidad posible de una persona por el pulso.

Eso es un acto de fe, siempre podéis encontrar a alguien que dice que lo hace.

.- No es cierto entonces que a partir del pulso se pueda saber que una persona tendrá tal enfermedad dentro de 16 años.

Es el Nei King, es la astrología, al principio la medicina está íntimamente ligada a la astrología, a la previsión, al principio el diagnóstico era sobre todo la previsión de la muerte, en que momento iba a morir el individuo, esto son restos de ese período arcaico...

.- No han dicho nada sobre la cuestión un pulso izquierdo y derecho, cuando hay más fuerza en el lado izquierdo que en el derecho, eso..

Es el problema de las localizaciones..

.- Pero generalmente el pulso es más fuerte en el lado izquierdo que en el derecho.

No tengo opinión sobre esto, no es algo que integre en mi práctica, los signos se pueden describir hasta el infinito, podemos tomar el derecho, el izquierdo, puede ser a las 8 de la mañana o a las 9, boca arriba, boca abajo, se puede ir hasta el infinito, queda por saber lo que nosotros vamos a utilizar y queremos utilizar en nuestra práctica cotidiana. Actualmente en la descripción de los síndromes tal y como lo hacen y como lo enseñan los chinos actualmente, la noción de la lateralidad no está incluida, no dicen que no exista, pero ellos ahora no lo incluyen.

El fin del Seminario es dar una síntesis de aquellos datos o de aquellos métodos sobre los cuales se está estableciendo un consenso a nivel internacional, pero partiendo de China. Ahora, a cada uno de vosotros os corresponde desarrollar esa técnica e integrar otros factores, como la lateralidad, derecha e izquierda, etc.. no es obligatorio, el que cuando se note una diferencia entre derecha e izquierda, esta diferencia tenga un valor diagnóstico y un valor semiológico particular que implique una terapéutica.

Desde el punto de vista de la localización hay un considerable número de estudios, esto existe.

.-Aparte de eso siempre hay una pequeña diferencia derecha izquierda en cualquier cosa...

Sobre todo será una diferencia cuantitativa, pero no será una diferencia cualitativa, no habrá un pulso deslizante en un lado un pulso rugoso del otro lado, o rápido y lento, rápido en un lado y lento en el otro...

Nos damos cuenta que hemos integrado en el sistema diagnóstico un análisis cualitativo, es verdad que en la clínica se encuentran aspectos muy particulares que habría que ver en el campo de la patología.

.-¿Se podrían medir estos aspectos con un aparato?

Seguro, pero no está muy a punto aún la tecnología.

En mi opinión el diagnóstico tradicional, es algo relativamente grosero. Puede chocaros si os lo digo así, pero cuando analizais el número de enfermedades y la descripción de los signos, el interrogatorio llevado de esta forma puede resumirse a 50 preguntas, el pulso, de los treinta y tantos aspectos podemos reducirlos a 8 elementales, que son muy groseros; un pulso rápido, por encima de 90, y un pulso lento por debajo de 60, la lengua son cinco aspectos básicos.

Parece difícil en la medida en que es confuso, si mantenemos la confusión y efectivamente es una medicina que aparece como muy rica, mientras que si la analizamos de una forma precisa tenemos signos que son ricos y originales efectivamente, pero que desde mi punto de vista no tienen la riqueza de la medicina occidental.

Cuando analizais los pulsos teneis 28 formas de pulsos, pero la Medicina Occidental también tenía su análisis del pulso, cuando analizamos lo que podría ser la estetoscopia del corazón, en la época de los grandes clínicos, que usaban el fonendo fundamentalmente, era algo muy rico, la semiología de auscultación era muy rica, también la percusión del tórax y el examen... Desde mi punto de vista tiene el mismo valor la clínica occidental que la clínica china.

Si dirigimos una mirada la Medicina Tradicional, desde el punto de vista histórico y científico, creo que llegamos a poner las cosas en su lugar, en su justa medida, no es descender, rebajar la medicina tradicional, es intentar analizar las cosas tal y como pueden ser, o por lo menos de la forma en que algunos investigadores consideramos que deben ser, tal vez esto sea decepcionante para algunos pero....

.- No, al revés, es muy positivo.

Estimo que es positivo, que puede ser desarrollado y enriquecido, si antes os parecía tal vez muy complicado, cuando leiais en los textos las 27 formas del pulso y todo esto, de acuerdo con este esquema, ¿os parece complicado ahora ?...

(bueno, desde luego es más fácil que antes ¿no?, cuando no había ningún esquema que lo integrara, que lo ordenara)

Para mí es más fácil esto que el estetoscopio, esto no quiere decir que yo reconozca las 28 formas de pulso, pero creo que si una vez me encuentro ese pulso poco frecuente tendré posibilidades de entenderlo, de percibirlo.

.- Hemos visto las características generales de los pulsos y antes en una de las transparencias que ha sacado la localización de los pulso radiales, todos nos hemos metido en la cabeza que aquí está el pulso de pulmón, aquí está el pulso de bazo y aquí está el pulso de riñón o de maestro de corazón según los autores y entonces ¿hasta que nivel podemos ahora trabajar con una localización particular de cada pulso?, es decir, pues aquí el pulmón está en plenitud porque el pulso del P está en plenitud.

¿ Por qué hay discordancias a nivel de la localización de los pulsos, entre los diferentes autores?

Hay diferentes localizaciones incluso en los textos chinos, ¿qué muestra eso?. Que la Medicina Tradicional no es un dogma, que hay discusiones entre las escuelas, que hay peleas y que no se ponen de acuerdo, que no se corresponden. Es una pregunta a la que no puedo contestar, hay esquemas que dan diferentes localizaciones.

Yo no hago el diagnóstico de plenitud del pulmón en base a la localización del pulso, con el pulso, plenitud del pulmón es un pulso lleno sí pero también hay tos, hay disnea, hay expectoración, si es plenitud-calor la lengua será amarilla, una saburra amarilla, sobre una lengua que es roja, el pulso es lleno y rápido, en una plenitud de frío, el pulso es lleno y lento, la lengua es blanca, la localización no es esencial...

Los cuadros clínicos están bien descritos, no hay que buscar, para una práctica cotidiana algo más allá de esto, por tanto no tengo respuesta respecto a la localización, es un tema en discusión y hay que hacer estudios experimentales.

Los chinos, en el Curso de Shanghai, en el que fui no hablaban de localizaciones, no están trabajando sobre eso, están trabajando sobre esto. Es un pequeño sector de la pulsología cuyas aplicaciones clínicas actualmente no están integradas en la práctica corriente allí en China, para la nuestra, eso es otra cosa... ""

La Medicina Tradicional China, está sobre todo basada en el estudio del síndrome, si existe el síndrome comporta signos funcionales y signos físicos, el pulso solamente es un elemento, hay que ver la lengua, hay que examinar el abdomen como veremos ahora y hay que considerar también los otros signos físicos, esto forma un síndrome, si muchos autores han insistido

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

sobre el pulso, es porque en la época, daba un aire de misterio y quedaba bien.
No es necesario que transportemos a España las peleas que hemos tenido en Francia hace 20 años y que aún no se han resuelto.

8 PULSOS FUNDAMENTALES			
PARAM.	A. PRINCIPAL	SIGNIFICADO	SIGNIFICADOS 20S.
PROFUNDIDAD	SUPERFICIAL FU	S. EXTERNO	VACIO DE SANGRE
	PROFUNDO CHEN	S. INTERNO	ESTASIS POR FRIO
FRECUENCIA	RAPIDO SHU	S. CALOR	
	LENTO CHI	S. FRIO	VACIO DE YANG PLENITUD
ANCHO	FINO XI	S. VACIO	
FUERZA	LLENO SHI	S. PLENITUD	
SUPERFICIE TACTIL			
	DESLIZANTE HUA	S. MUCOSIDADES	DIGESTION EMBARAZO
	TENSO XUAN	S. ESTASIS	HIGADO DOLOR FRIO

EL EXAMEN DE LA TEZ.

Después del examen de los pulsos y de la lengua, el examen de la tez constituye el tercer elemento de la tríada principal del diagnóstico. ¿Por qué la inspección de la tez es primordial?, por varias razones:

- Primera, la sangre y la energía de los 12 meridianos y de los 365 puntos se concentra en la cara, según el Ling Shu. De esta forma el brillo y el color de la cara son solamente el reflejo del buen funcionamiento de los órganos y de las entrañas.
- Segunda razón, mirando a la tez, mirando la cara, la tez nos da datos sobre el criterio de estado de la enfermedad, dicho de otra forma sobre el mecanismo fisiopatológico.
- En tercer lugar nos da datos sobre la localización de la afección, esto nos da pues el criterio de órganos.
- En cuarto lugar, como el color de la tez puede variar, su examen, su inspección nos dará también criterios sobre la evolución y el pronóstico de la enfermedad.

Desde el punto de vista práctico distinguimos tres puntos fundamentales y dos secundarios, pero, en primer lugar, determinemos lo que es una tez normal:

Se define como una tez fresca y brillante, por ejemplo en los niños y las jóvenes, la tez es rosa, de color melocotón, en los cosméticos de ahora hay muchos maquillajes de color melocotón para las mujeres. El Nei King dice que la sangre y la energía se encuentra en plenitud en los sujetos con buena salud.

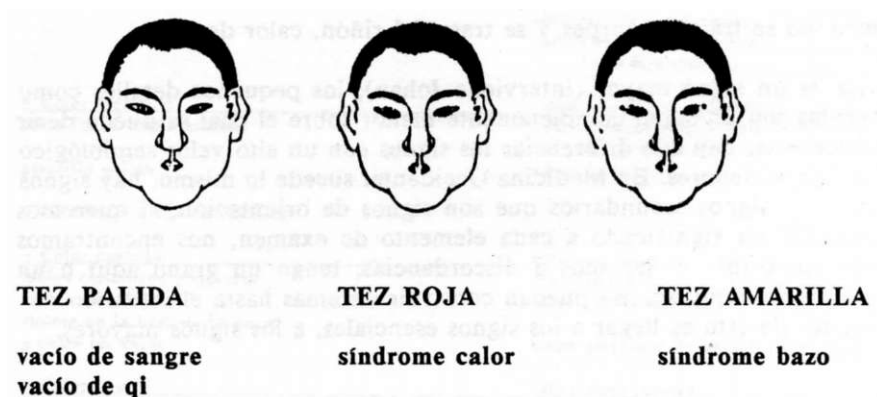
Vamos a ver rápidamente los 3 tipos principales que veis aquí:

- **El color pálido**, la cara pálida tiene tres significados, puede significar un vacío de Qi. Tenemos un color blanco, brillante con edemas subcutáneos,

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

si tenemos un color blanco mate se trata de un vacío de la sangre, si tenemos un blanco lívido se trata de una agresión de frío perverso.

- La segunda faciès es **la cara roja**, corresponde a los síndromes de calor. Tenemos una plenitud de calor, con acceso febril de origen externo, tenemos un síndrome de vacío-calor, en los vacíos de Yin, con subida del Yang, un ejemplo puede ser la mujer en la menopausia.
- **La cara amarilla**, cuando tenemos un amarillo de matiz azafrán significa que tenemos calor-humedad en la vesícula biliar, por ejemplo en las ictericias. Cuando tenemos un color amarillo pálido, esto se encuentra en todos los síndromes de vacío de bazo.



Los otros aspectos secundarios de la tez, el color azulado y el color negro.

Si consideramos los **labios cianóticos y violetas**, tenemos un vacío de corazón.

Si se tiene una **cara azul y lívida** tenemos un estasis de la sangre.

Si es **violeta en la base de la nariz y entre las cejas** es un signo precursor de convulsiones en los niños.

Cuando toda la cara tiene un color negro grisáceo podemos tener un hundimiento del Qi del riñón, o bien un colapso, o bien una enfermedad de Adisson, cuando encontráis el color negro bajo las órbitas. Pero esto también se ve después de una fiesta, en la resaca, vacío de Yang, ojeras oscuras o negras.

¿Qué significa el que aparezca un color de las ojeras de color ladrillo?

Pienso que se trata de un estado intermedio antes del vacío completo, una insuficiencia.

Vamos a dar un ejemplo de diagnóstico por la localización en la cara, sobre todo en las enfermedades de calor, el calor a nivel del hígado se ve en la mejilla izquierda, las enfermedades de calor en el corazón se ven sobre todo en el centro de la frente, como las enfermedades cardíacas, las enfermedades de calor del bazo se ven a nivel de la nariz, por ejemplo la diabetes, las enfermedades de calor en el pulmón se ven en la mejilla derecha. En las afectaciones pulmonares de los niños, se ve aparecer una alteración de la tez en la mejilla derecha antes de que aparezcan los síntomas, en las enfermedades de calor del riñón se ven aparecer alteraciones a nivel de las comisuras labiales, de los bordes labiales.

.- Las pequeñas grietas en las comisuras ¿ tienen algún significado?

A menudo se trata de herpes y se trata del riñón, calor de riñón.

La tez es un signo mayor (interviene Johan), los pequeños detalles como las heridas son un signo completamente menor sobre el cual se puede decir cualquier cosa, hay que diferenciar los signos con un alto valor semiológico de los signos menores. En Medicina Occidental sucede lo mismo, hay signos esenciales y signos secundarios que son signos de orientación, si queremos intentar dar un significado a cada elemento de examen, nos encontramos en algo imposible y llegamos a discordancias, tengo un grano aquí o un cabello blanco aquí o..... se pueden construir sistemas hasta el infinito.

El interés de esto es llegar a los signos esenciales, a los signos mayores.

EXAMEN DE LA TEZ.

COLOR

CRITERIOS PRINCIPALES

- El color pálido _____
 blanco, brillante con edemas subcutáneos,
 blanco mate
 blanco lívido

- Color rojo _____

- vacio (sangre. Qi. Vane.
 vacío de Qi
 vacío de la sangre,
 agresión de frío perverso.

síndromes de calor plenitud
 de calor,
 en acceso febril de origen externo,
 síndrome de vacío-calor, vacíos de Yin, con
 subida del Yang, en la menopausia.

- Color amarillo: _____
 amarillo de matiz azafrán

 amarillo pálido,

síndromes bazo estómago
 calor-humedad en la vesícula biliar,
 en las ictericias.
 vacío de bazo.

CRITERIOS SECUNDARIOS:

- Color azulado:
 labios cianóticos y violetas cara
 azul y lívida violeta en la base de
 la nariz y entre las cejas

estasis de sangre
 vacío de corazón
 estasis de la sangre,
 signo precursor de convulsiones en los niños

- Color negro:
 toda la cara negra grisáceo

síndromes renales
 hundimiento del Qi del riñón,
 colapso.
 enfermedad de Addison, insuf. suprarrenal.

BRILLO:

Mate

vacio

Brillante

plenitud

INTENSIDAD-PROFUNDIDAD:

Ligero

externo

Intenso

interno

LOCALIZACION: El. enfermedades de calor, a nivel de:

higado
 corazón
 bazo
 pulmón
 riñón

mejilla izquierda,
 centro de la frente
 nariz
 mejilla derecha
 comisuras labiales

EXAMEN DEL ABDOMEN:

Vamos a ver ahora el examen del abdomen.

Sabemos que los médicos chinos practican cuatro tiempos de diagnóstico la inspección, la palpación, la escucha, el interrogatorio. Cuando se habla de palpación pensamos e insistimos en la toma del pulso, pero naturalmente este cuarto tiempo del diagnóstico comporta también la palpación del abdomen del tórax y de la espalda, va a proporcionarnos signos objetivos, verificables para cualquier médico del buen funcionamiento de la energética humana. Todo lo que está en el interior se refleja en el exterior. Encontramos las primeras bases del diagnóstico torácico abdominal, en el Nei King y en el Nan King, pero se han desarrollado sobre todo por los japoneses, como Manaka.

Nos permiten clasificar los síndromes en síndromes de vacío y de plenitud, siempre pensando en el marco de la dialéctica de las 8 reglas. ¿Cómo podríamos estudiarlo y cuales son sus particularidades?. Tenemos:

- la metodología
- los criterios de examen
- los significados semiológicos
- los lugares del examen
- los resultados.

En primer lugar la metodología:

La percusión se hace con el segundo, tercero y cuarto dedos, los dedos están curvados. El movimiento se hace de arriba hacia abajo con la muñeca.

Después de la percusión la palpación, puede ser superficial o profunda, se hace con la cara palmar y de esta forma se distingue la temperatura, la tonicidad y las masas, hay que comparar ambos lados.

El apretar, consiste en apretar con el pulgar, ejerciendo una fuerza igual, de esta forma se buscan los nodulos, los cambios de tensión muscular.

Por último el pellizcar, se pellizca la piel con los dedos, a menudo se utiliza la técnica de pinzar y rodar.



Fig. 5 Touching



Fig. 6 Pushing



Fig. 7 Pressing

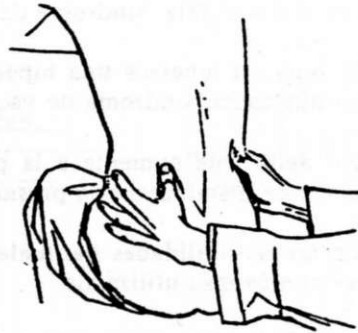


Fig. 8 Kneading

Los criterios de examen.

Hemos retenido los principales criterios siguientes:

- En primer lugar, la **temperatura de la piel**, se toma colocando la mano durante algunos segundos por encima y por debajo de la región del ombligo, tenemos que sentir que se desprende un pequeño calor, apreciamos así la humedad, la sequía o bien la viscosidad de la piel.

- Segundo, la tonicidad de la pared, puede ser hipertónica o hipotónica, pudiendo ir hasta la distensión o la atonía.
- Tercero, la sensibilidad, se pueden encontrar una hiperestesia, un dolorimiento o bien un dolor.
- Cuarto, los aspectos localizados, las sensibilidades puntuales, es decir la sensibilidad a nivel de ciertos puntos y no ya de la pared, después las **masas**, son nódulos que pueden ser circulares o elípticos del tamaño de una judía o bien sensaciones de cuerdas, como una cerilla o como un lápiz.
- Por último tenemos las lesiones cutáneas uniformes, es decir los nevus o los angiomas (lesiones cutáneas puntuales).

Significados semiológicos:

¿Cuáles son los significados semiológicos? Podemos sacarlos en primer lugar de la temperatura: Si sentimos un calor que se desprende bajo la mano, síndrome de calor, si la piel está fría, síndrome de frío.

El tono. Si tenemos una hipertonía, un síndrome de plenitud; si tenemos una hipotonía, síndrome de vacío.

Un dolor que aumenta a la presión indica un síndrome de plenitud; un dolor que disminuye a la presión, es un síndrome de vacío.

En las sensibilidades puntuales vamos a buscar sobre todo a nivel de los tres puntos más utilizados:

- el 14 de vaso concepción, el punto Mo del corazón, que representa el fuego del organismo, este punto debe estar elástico y relajado,
- el 12 de vaso concepción que es el punto Mo del estómago, 12 de vaso concepción (a media distancia entre el ángulo intercostal y el ombligo) que representa la tierra,(el centro), debe ser elástico y tónico.
- el 6 de vaso concepción,(una distancia y media por debajo del ombligo), el punto que se llama madre de la energía, representa el agua del organismo, el punto debe ser resistente, tónico a la presión.

EXAMEN DEL ABDOMEN

METODOLOGIA: Percusión

_____ Palpación:
superficial
profunda
- palma:
la temperatura,
calor
frío — -----> calor
la tonicidad -----> f_{n0}
hipertonía — -----> plenitud
hipotonía -----> vacío
las masas,
comparar ambos lados,
- apretar, pulgar:
nódulos,
cambios de tensión muscular,
- pellizcar, rodar.

LOS CRITERIOS DE EXAMEN.

- Temperatura de la piel. (región del ombligo)
frío -----
calor -----> síndrome frío
humedad, -----> s. calor
sequía,
viscosidad.

- Tonicidad de la pared:
hipertónica -----> s. plenitud
hipotónica, -----> s. vacío
distensión
atonía.

- Sensibilidad:
hiperestesia,
dolorimiento
dolor.
aumenta a la presión -----> plenitud
disminuye a la presión -----> vacío

**- Sensibilidades puntuales,
puntos**

14JM ----- > Fuego

12JM -----> Tierra

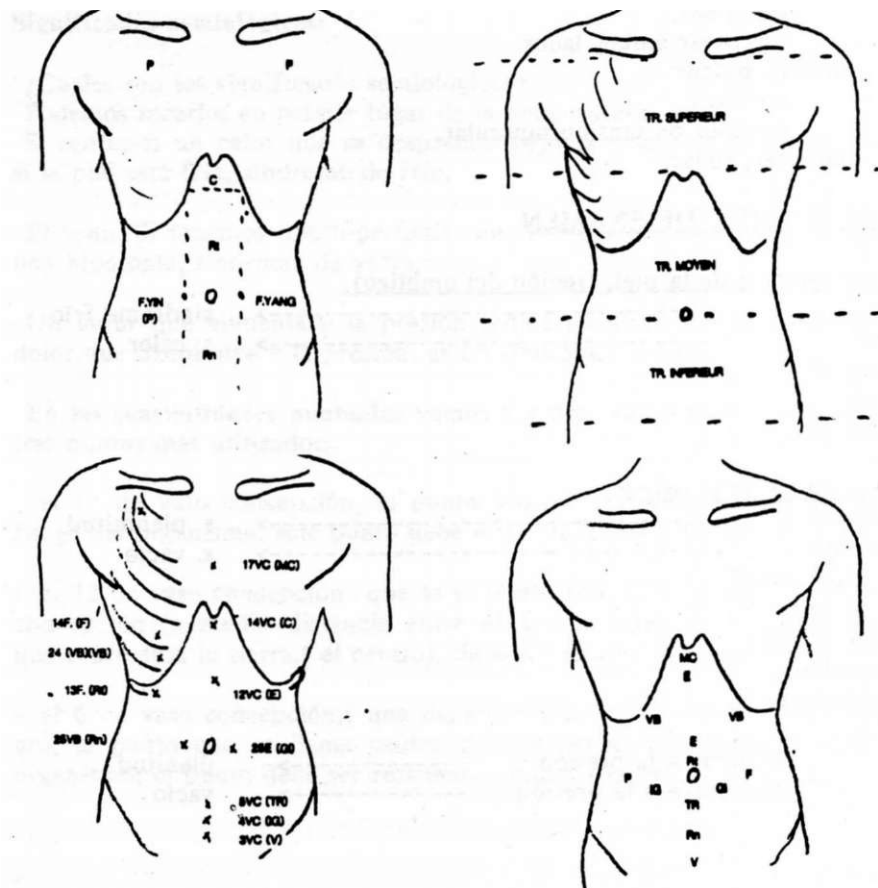
6JM -----> Agua

Mo

TR

También se puede estudiar a nivel de los tres calentadores, a nivel de los cinco órganos, a nivel de los puntos Yu y a nivel de los puntos Mo anteriores.

En la diapositiva de la izquierda veis los tres calentadores, regiones superior, media e inferior.



A la derecha, veis los puntos MO, la proyección de los órganos. Podéis examinar el pulmón y el resto de los órganos, corazón, bazo, riñón, hígado Yin, hígado Yang.

A la izquierda tenemos la proyección de los puntos Mo a nivel del abdomen y a la derecha teneis otra proyección de un autor Japonés.

Dos palabras sobre las masas. Se dice que hay amasamientos o reunión.

El amasamiento es una enfermedad de la energía Yin, que comienza por un dolor localizado, por el contrario en la reunión, se trata de una enfermedad de energía Yang, y comienza por dolores de localización indeterminada, tan pronto arriba como tan pronto abajo.

MASAS:

nodulos -----> (en Yu gastritis)

circulares, elípticos

cuerdas -----> (en Yu úlcera)

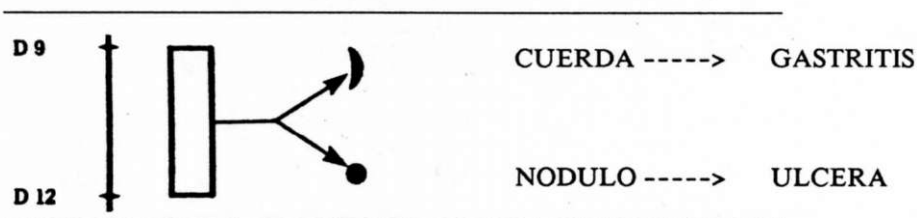
cerilla, lápiz.

amasamiento: dolor localizado al principio -----> enf. yinn

reunión: dolor no localizado inicialmte. -----> enf. yang

En la diapositiva de la derecha teneis la relación de las enfermedades gástricas y el punto Yu de la espalda.

Cuando paipais la región comprendida entre la dorsal 9 y la dorsal 12, si encontráis una sensación de cuerda, podéis decir que existe una gastritis, si sentís una sensación de nódulos, es porque existe una úlcera.



En resumen, ¿qué nos aporta el examen del abdomen?

En primer lugar la localización de la afección o del órgano afectado, luego la identificación del proceso mórbido según la dialéctica de las 8 reglas. En la diapositiva veis el cuadro, vacío-frío, lo tenemos cuando hay una hipotonía, cuando hay un dolor que disminuye a la presión, sin disminución de la temperatura cutánea, estos tres síntomas o signos, significarían un síndrome vacío-frío, síndrome Yin, dicho de otra forma, es un vacío de Yang, es decir, en la hipotonía el dolor se alivia con la presión y hay descenso de la temperatura cutánea, vacío de Yang, síndrome vacío de Yang.

.- Descenso de la temperatura cutánea quiere decir que está frío.

(Claro)

.- dolor que disminuye a la presión...

(Si, hay dolores que cuando los aprietas disminuyen, el paciente se encuentra mejor, pide que le den masajes o él mismo se da masajes, se ha encontrado puntos.)

Hay dolor, se masajea un poco y el enfermo se alivia.

Vacío-calor, estamos en presencia de una hipotonía, un dolor que disminuye a la presión también aquí, pero con aumento de la temperatura cutánea, (es decir los dos primeros signos son iguales y varía el aumento de la temperatura cutánea, aquí baja la temperatura, aquí aumenta, lo demás igual) dicho de otra forma, es un vacío Yin, vacío de Yin.

Plenitud de frío. Hay hipertonía, un dolor que aumenta a la presión y un descenso o disminución de la temperatura cutánea.

Por último un síndrome de plenitud-calor, se va a caracterizar por una hipertonía, un dolor que aumenta a la presión y con un aumento de la temperatura cutánea.

SINDROMES VACIO EN EL EXAMEN DEL ABDOMEN:

Síndrome Yin, vacío de Yang, vacío-frío:

hipotonía,
dolor que disminuye a la presión,
sin disminución de la temperatura cutánea,

Síndrome Yang. Vacío de yin. vacío-calor.

hipotonía,
dolor que disminuye a la presión
aumento de la temperatura cutánea,

SINDROMES PLENITUD EN EL EXAMEN DEL ABDOMEN:

Plenitud de frío.

Hipertonia,
Dolor que aumenta a la presión,
Descenso de la temperatura cutánea.

Plenitud-calor.:

hipertonia
dolor que aumenta a la presión
aumento de la temperatura cutánea.

De este modo para la determinación de los signos objetivos en Medicina Tradicional China, este examen va a ser sistemático para todos los enfermos de acupuntura, al lado del examen de la lengua, de los pulsos, de la tez y de la oreja.

CRITERIOS DE LOS 5 ORGANOS Y CRITERIOS DE ESTADO

CRITERIOS DE LOS 5 ORGANOS

Hemos visto aquí toda la metodología elemental, es decir la metodología del examen, quedan los criterios de estado. Vamos a ver ahora la reunión de los signos en los síndromes. Hemos visto que los síndromes son la asociación de criterios de estado y de órganos.³

Vamos a ver primero los criterios de los 5 órganos y luego los criterios de estado.

Aquí teneis los criterios de los cinco órganos, digamos que esto es una elección que hemos hecho, hay algunos puntos que se pueden someter a discusión, que no son completamente específicos.

Para el HIGADO los criterios de órgano son: dolores en el hipocondrio, patología ocular, patología genital, patología vascular, irritabilidad, signos psíquicos, pulsos tensos.

Hay algunos signos que son altamente específicos como puede ser el dolor de los hipocóndrios y otros que son menos específicos como el pulso tenso, también se podría encontrar como hemos visto en los síndromes dolorosos.

Los criterios de órganos están directamente ligados a la fisiología:

El dolor de los hipocóndrios es evidentemente la localización del hígado, la patología ocular porque en Medicina China el hígado está ligado a la vista, a los ojos, patología genital porque el meridiano del hígado rodea los genitales, patología vascular en la medida en que el hígado gobierna

® Esta parte del curso ha sido reproducida ya en la revista de medicina holística n° 7 con los esquemas correspondientes.

la sangre, irritabilidad y signos psíquicos en la medida en que el hígado tiene una relación con lo mental.

En conclusión hay una relación estrecha entre la fisiología tradicional del órgano y su expresión patológica.

Para el CORAZON los criterios de órgano son:

Palpitaciones, precordialgias, signos psíquicos, e insomnio.

Para el PULMON los criterios de órgano son:

Tos, disnea, rinorrea.

Para el BAZO los criterios de órgano son:

Alteraciones del apetito, heces blandas, diarrea, abombamientos, hemorragias, edemas, mucosidades, cara amarilla.

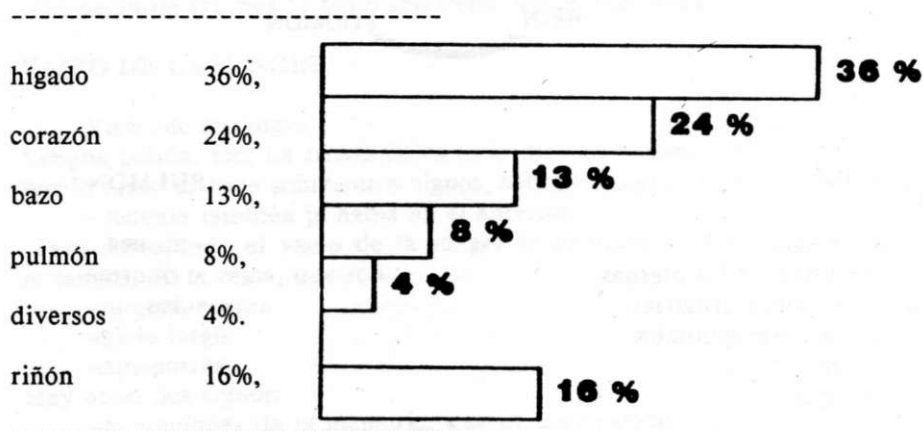
Para el RIÑON los criterios de órgano son:

Lumbalgia, debilidad de las piernas, alteraciones urinarias, alteraciones genitales, edema, y otología.

Todos estos criterios de órganos los vamos a ver a continuación, con los síndromes de órganos. Más importantes son los criterios de estado.

A título de ilustración de los criterios de órganos, vemos en esta diapositiva la frecuencia con que se presentan diferentes síndromes internos en la consulta de acupuntura, según los criterios adoptados por el GERA.

Frecuencia de los órganos en la consulta de acupuntura, GERA.



En diversos se colocan las enfermedades de la sangre, o los síndromes de entrañas.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

LOS CRITERIOS DE ORGANOS:

CORAZON

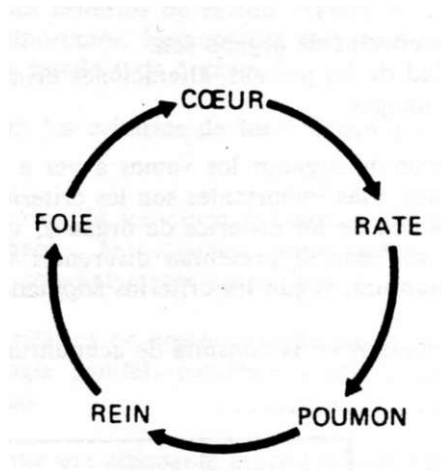
palpitaciones
precordialgias
signos psíquicos
insomnio

HIGADO

- dolores en los hipocóndrios
- patología ocular
- patología genital
- patología vascular
- irritabilidad
- signos psíquicos
- pulsos tensos

BAZO

- mucosidades
- alteraciones del apetito
- heces blandas
- diarrea
- abombamientos
- hemorragias
- edemas
- cara amarilla



RIÑON

- lumbalgia
- debilidad de las piernas
- alteraciones urinarias
- alteraciones genitales
- edema
- otología

PULMON

- disnea
- rinorrea
- tos

LOS CRITERIOS DE ESTADO.

Vamos a ver los 8 síndromes, es decir, la parte más importante.

VACIO DE LA ENERGIA

Vacío de la energía. La tríada física; 3 signos, la asociación de:

- la lengua pálida
- pulso fino
- y una cara pálida

Asociada a tres signos funcionales:

- astenia
- sudoración espontánea
- agotamiento al esfuerzo

Un vacío de Qi, por lo tanto solamente viene determinado por 6 signos.

VACIO DE LA SANGRE

Vacío de la sangre:

Lengua pálida, etc. La tríada física es la misma, el diagnóstico diferencial, por lo tanto se hace sobre otros signos, sobre los signos funcionales:

-Astenia también la había en el anterior.

Pero sobre todo el vacío de la sangre se centrará en las alteraciones de la sangre, de la regla, que son :

- oligomenorrea
- ciclo largo
- amenorrea

Hay otros dos signos:

-alteraciones de la memoria, que es muy característico de los síndromes de vacío de la sangre del corazón.

-hemeralopía, que es muy característico del vacío de la sangre del hígado.

-alteraciones de la visión.

Por lo tanto, hay que conocer estos signos para hacer un diagnóstico del vacío de la sangre.

VACIO DE YANG.

En el plano clínico, el vacío de Yang es la evolución de un síndrome de vacío de Qi, es decir, es la aparición de un síndrome frío sobre un síndrome de vacío de energía.

Es un vacío-frío, la asociación de vacío y asociación de frío.

Signos físicos:

La lengua en este caso es:

-pálida

-hinchada

-hay marcas de los dientes en los bordes

Son signos de vacío.

El pulso es :

-fino y profundo, que es un signo de vacío,

-lento, signo de frío.

La cara sigue siendo:

-pálida.

Hay astenia y sudoración espontánea, es decir los signos de vacío de la energía, con aparición de signos de frío:

-extremidades frías

-frioleros

-se agrava por el frío

-enlentecimiento motor.

El vacío de Yang es por lo tanto un vacío de Qi al que se le añaden signos de frío. Hacer un diagnóstico de vacío de Yang no es cualquier cosa, por lo tanto, hay que encontrar determinados signos muy particulares.

Hay algunos signos particulares, son particulares en el sentido de que también son criterios de órganos; heces blandas por ejemplo, pueden ser un signo de vacío de Yang y también un signo de vacío de Yang de bazo; polaquiuria y edema son signos de vacío de Yang y también un vacío de Yang del riñón y fn la diapositiva de 9 a 16 son los signos de examen.

VACIO DE YIN:

El vacío de Yin es la evolución de un síndrome de vacío de la sangre. Es un síndrome de vacío de sangre que va a agravarse con la aparición de signos de calor. Vacío de Yin es vacío de calor, por lo tanto, asociación de signos de vacío, más signos de calor.

A nivel del examen, tenemos :

- una lengua roja sin saburra,
- síndrome vacío y por lo tanto el
- pulso es fino y profundo,
- síndrome de calor y por lo tanto
- el pulso es rápido,
- es un síndrome de calor y por lo tanto
- la cara es roja.

Los signos funcionales de vacío de Yin, muy característicos y que hay que buscar son:

- el calor de la palma de las manos,
- el calor de la planta de los pies,
- los sudores nocturnos,
- la agitación ansiosa,
- la febrícula vespertina,
- la boca y la garganta secas
- el temor y la agravación por el calor.

La subida del Yang implicará otros signos. Aquí se habla solamente de vacío de Yin, con estos signos solamente se hablará de vacío de Yin, el cuadro clínico característico de vacío de Yin son los accesos de calor de la menopausia y se vé bien que es la evolución de un vacío de la sangre.

CUADROS DE PLENITUD:

PLENITUD CALOR:

Desde el punto de vista físico:

- la lengua es roja, luego calor,
- saburra espesa, luego plenitud,
- saburra amarilla, calor,
- pulso lleno, plenitud,
- pulso rápido calor,
- cara roja síndrome calor,

Los signos físicos son como veis fáciles de encontrar.

Signos funcionales, es un cuadro febril:

- fiebre,
- sed,
- orinas oscuras,

-signos de erosión en la mucosa bucal.

Por lo tanto hay que asociar el síndrome de plenitud-calor a un síndrome infeccioso.

ESTASIS DE QI, ESTASIS DE LA SANGRE.

Es difícil diferenciarlos, están en función del órgano. Desde el punto de vista físico:

- la lengua es azulada, ya se ha visto la dilatación de las venas sublinguales, las eventuales varicosidades de los bordes,

- el pulso está tenso.

Hay dos signos funcionales esenciales:

- el síndrome doloroso

- las masas y los tumores.

HUMEDAD MUCOSIDADES.

- Lengua con saburra espesa y blanca

- pulso deslizante

Los signos funcionales son:

- vértigos

- cabeza vacía

- sensación de tener un hueso de ciruela trabado en la garganta

- leucorrea clara

HUMEDAD MUCOSIDAD CALOR.

Es la asociación de un síndrome de mucosidad más un síndrome de calor,

- la lengua sigue siendo roja

- con una saburra espesa y amarilla

- la cara es roja

- el pulso se vuelve deslizante y rápido.

Desde el punto de vista funcional, sucede lo mismo hay asociación entre los síndromes de calor y mucosidades.

Hemos visto a grosso modo todos los síndromes de estado.

Es fácil, podéis encontrarlos solos.

.-¿ Pueden aparecer síndromes contradictorios?

A saber...

.-¿ Se puede dar un exceso de yang y un exceso de yinn y por otro lado, habrá que sumar todos los caracteres..?

Si.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

El problema es el de los criterios diagnósticos:

¿Cuales son los signos necesarios y suficientes para establecer el diagnóstico.?

Hay un cierto número de sistemas que permiten este diagnóstico por ejemplo:

Este es el diagnóstico de los síndromes de éstasis de la sangre de la Chinese Association for integration Traditional and Western Medicine.

DIAGNOSTICO DE LOS SINDROMES DE ESTASIS DE LA SANGRE.

Chinese Association for Integration Traditional and Western Medicine.

Sistema A:

Dos criterios de estado o más.

Criterios de estado:

Lengua azulada con manchas azuladas.

Pulso anudado.

Pulso irregular o pulso imperceptible.

Dolores fijos.

Tumores.

Anomalías de los vasos.

Hemorragias pequeñas.

Sistgm» B:

Una anomalía de la circulación de la sangre y uno de los signos siguientes:

Piel seca, arrugada.

Alteraciones de las reglas.

Parálisis de las extremidades.

Histeria o amnesia.

Demencia periódica.

Ascitis.

Para integrar, como veis en la diapositiva, hemos escogido para definir el síndrome de éstasis de la sangre un cierto número de criterios entre los textos clásicos.

De hecho, se puede apreciar que hay un cierto número de divergencias.-

Por ejemplo. En el sistema A) se establece el diagnóstico de los síndromes de estasis si existen dos criterios de estado o más. Criterios de estado lengua azulada con manchas azuladas, también lo habíamos visto. Pulso anudado, irregular o imperceptible, dolores fijos, tumores, anomalías de los vasos, hemorragia pequeñas.

En este sistema sólo se puede dar un diagnóstico de estasis de la sangre si hay dos de estos signos. Por lo tanto de este modo el diagnóstico se vuelve mucho mas preciso y todos tenemos el mismo sistema y esto permite realizar estudios e investigación clínica.

En el sistema B), siempre para la asociación citada, es preciso que exista una anomalía de la circulación de la sangre y además uno de los signos siguientes: piel seca, arrugada, alteraciones de las reglas, parálisis de las extremidades, histeria o amnesia, demencia periodica, ascitis.

Se puede ver que en este sistema nos alejamos un poco del marco tradicional representado en el cuadro de la izquierda.

Capital Hospital de Pekín:

De 3 á 9 criterios siguientes:

- 1.- Puntos o manchas equimóticas de la cara.
- 2.- Dolor de los miembros superiores.
- 3.- Dolor de los miembros inferiores.
- 4.- Dolor precordial.
- 5.- Entumecimiento de las extremidades.
- 6.- Hemiplejía.
- 7.- Reglas con coágulos abundantes.
- 8.- Lengua oscura, hinchada.
- 9.- Puntos o manchas equimóticas sobre la lengua.

Dilatación de las venas sublinguales.

Signos ginecológicos según el An Hui Medical College of TCM.

- 1.- Reglas oscuras, negruzcas.
- 2.- Reglas poco abundantes.
- 3.- Reglas alargadas o ausentes.
- 4.- Dolor pre o post regla.
- 5.- Masas en la palpación profunda.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

DIAGNOSTICO DE VACIO DE YANG.

	I	II	III	IV
Frilosidad.	*Aversión por el frío especialmente en invierno	*Aversión por el frío extremidades frías	*Aversión por el frío extremidades frías *tolerancia al calor en verano	Teme el frío extremidades frías
Edema.	•	•Cara hinchada		
Lengua.	Húmeda e hinchada	•Pálida Saburra húmeda	•Pálida e hinchada Saburra húmeda	Pálida e hinchada
Pulso.	Lento y profundo	Lento y débil	•Lento y débil	Fino y débil Profundo y débil
Heces blandas. Orina clara y abundante.	Idem	Idem		
Síndrome de vacío de Qi. Idem			Respiración corta sudoración espontánea	Astenia respiración corta sudoración espo.
Polaquiuria nocturna.		Idem	Idem	
Palidez.	Idem		Idem	

Criterios diagnósticos:

- 1.-Primera Facultad de Medicina de Shangai en 1964,
2 signos mayores
+ 1 signo menor
0
1 signo mayor mas 3 signos menores.
- 2.-Primera Facultad de Medicina de Shangai en 1975,
•2 signos mayores
+ 1 signo menor
- 3.-Segunda Facultad de Medicina de Shangai
2 signos mayores
+ 1 signo menor
- 4.-Facultad de Medicina Tradicional China de Pekin.
5 signos

Criterios mayores = *1.

Aún más típico es el diagnóstico de vacío de yang que veis en esta diapositiva. Hay varios sistemas de diagnóstico de la Primera Facultad de Medicina de Shanghai en 1964, en 1975, de la Segunda Facultad de Medicina de Shanghai, y de la Facultad de Medicina Tradicional China de Pekin.

Cada una de estas facultades ha descrito sus propios criterios a partir de los signos clínicos tradicionales. Los signos clínicos son a grosso modo los que ya hemos visto.

Vamos a tomar el ejemplo de la facultad de Shanghai. Para establecer el diagnóstico de vacío de Yang, hay que tener dos signos mayores y un signo menor. Los signos mayores son los que tienen un asterisco. Esto quiere decir que siempre tendría que existir una tendencia al frío y al edema. Si no existia uno de estos signos, no se podría establecer este diagnóstico. En otro sistema haría falta un signo mayor, mas otros tres signos menores: la lengua húmeda e hinchada, el pulso lento y profundo, las heces blandas, la orina clara y abundante, el vacío de Qi o la palidez.

Esta es la tendencia actual de las publicaciones chinas. Intentar en el interior de un síndrome, colocar un cierto número de signos para evitar las discordancias o los problemas diagnósticos.

Y esto es lo que hay que decir sobre los síndromes.⁴ Os veo un poco ahogados....

.- Si, bastante...

.- Que quieren decir las cruces en el gráfico.

Signo menor y los asteriscos signo mayor.

Mañana veremos los tratamientos de los síndromes, las lesiones puntuales y después cada síndrome en el interior de cada órgano. Esto son las bases.

En los apéndices encontrareis un trabajo de síntesis de este capítulo que facilita el diagnóstico diferencial de los criterios de estado.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

EVOLUTIVIDAD DE LOS SINDROMES:

Vamos a seguir, un breve resumen de lo que vimos ayer:

Hemos visto la nosología, es decir que en Medicina Tradicional China se va a distinguir entre 5, en 35 ó en 36 síndromes. Hemos visto la estructura del síndrome en Medicina Tradicional China. Hemos visto que el síndrome estaba constituido de síntomas funcionales y de una tríada física constituida por la tez, por la lengua y por el pulso, que cada signo podía tener tres valores, valores de identificación y de localización.

Hemos visto después el interrogatorio. Vimos que el síndrome podía determinarse a partir de unas 50 preguntas relativamente precisas.

Hemos visto los signos físicos en Medicina Tradicional China, constatando las analogías que podían existir entre los diferentes exámenes.

Hemos visto el examen de los pulsos, con los 28 pulsos clásicos que podían de hecho resumirse en 13 pulsos principales y de hecho en el plano clínico podíamos limitarnos y resumirlos a 8 pulsos. Se ha visto el examen de la lengua, hemos visto los 20 aspectos elementales, que podían resumirse a cinco situaciones clínicas.

Hemos visto el examen de la tez, esencialmente con dos principales: la roja y la pálida.

Después vimos el interés del examen del abdomen, sobre todo desarrollado por los autores japoneses.

Después vimos los diferentes criterios de órgano, es decir, los signos que permitían la localización de la enfermedad en un órgano.

Por último vimos los criterios de estado, es decir, la unión de los signos para dar 8 síndromes principales y ahora vamos a ver la evolutividad, la evolución posible de los síndromes.

Una de las características principales del síndrome en Medicina Tradicional es su inestabilidad, es decir que en todo momento el síndrome podrá evolucionar hacia otro síndrome.

Hay dos tipos de evolución:

Primeramente, la evolución intrínseca, es decir, la evolución general del proceso mórbido, intrínseca porque es el desarrollo en el interior de un mismo órgano. Es decir, que se podrá pasar de un vacío del Qi del corazón a un vacío del Yang del corazón, es una evolución en el interior de un mismo órgano.

Vacío de qui de C _____ > vacío de yang de C

Segundo tipo de evolución, es la evolución extrínseca, es la evolución de la localización del proceso mórbido, es el paso de un órgano a otro órgano.

Aquí tenemos el ejemplo del hígado. A la izquierda teneis la evolución extrínseca, es decir, existe la posibilidad de que una afección del hígado evolucione hacia los otros órganos, corazón, pulmón, estómago, bazo, riñón. Es evidente que esta evolución extrínseca depende de la ley de los cinco elementos.

A la derecha teneis la evolución intrínseca. Partiendo de una situación de vacío de la sangre del hígado, podéis ver las diferentes posibilidades evolutivas, el vacío de la sangre del hígado puede desembocar en vacío de Yin del hígado, subida del Yang del hígado, síndrome de fuego del hígado, de ahí se puede pasar al viento interno del hígado o bien al estasis de Qi y el éstasis de Qi vuelve a dar vacío de la sangre.

Síndromes Hígado evolución:

vacío de la sangre del hígado	--> vacío de Yinn del hígado,
--> subida del Yang del hígado	—> síndrome de fuego del hígado,
--> viento interno del hígado,	--> éstasis de Qi,

Esta posibilidad de evolución intrínseca explica en el interior de un cuadro clínico un cierto número de discordancias, es decir, que podéis tener un cierto número de signos que se clasifiquen como vacío de la sangre y también un cierto número de signos que se clasifiquen como vacío de Yin, de hecho hay una evolución continua del cuadro de vacío de la sangre hacia el cuadro de fuego del hígado.

Desde el punto de vista sintomático aquí tenemos un ejemplo de esta evolución, es el conjunto de los signos funcionales físicos, pasando del vacío del Yin del hígado, hacia el fuego del hígado y de hecho el síndrome de subida del Yang resulta ser un síndrome intermedio entre el cuadro de vacío de Yin del hígado y el cuadro de fuego del hígado.

Al pasar del vacío de Yin del hígado hacia el fuego del hígado vamos a ver progresivamente como los signos de vacío se convierten en signos de subida del fuego del hígado, en signos de plenitud y el paso de los signos de calor moderado a calor intenso. Para la cara vamos a pasar de pómulos rojos a una cara completamente roja. En los signos de calor vamos a pasar de los signos característicos de vacío de Yin del hígado, como palmás de las manos y de los pies calientes accesos de calor en el síndrome de subida del Yang, a conjunto del cuerpo caliente y sed en el síndrome de fuego del hígado.

	Evolución
vacío de Yin del hígado	> fuego del hígado
signos de vacío	> signos de plenitud,
signos de calor moderado	> calor intenso.
pómulos rojos	> cara completamente roja.
palmás calientes	> accesos de calor
	> conjunto del cuerpo caliente
	> sed
pesadez cefaleas de vacío	> cefalea del vértex
	> cefalea severa unilateral
	> cefalea latiente.
picor de los ojos	> ojos rojos y dolorosos
	> edema oftálmico.
vértigos ligeros	> vértigos intensos
irritabilidad	> accesos violentos de cólera
agitación ansiosa	
vacío de la sangre	
lengua pálida	
-> vacío de Yin	
lengua roja y fisurada	-> fuego del hígado,
	lengua roja saburra amarilla
pulso fino (vacío de la sangre)	
-> pulso fino,	
rápido (calor),	
tenso (hígado)	
= vacío del Yin del hígado,	> fuego del hígado =
	plenitud-calor en hígado
	pulso tenso (hígado)
	rápido (calor)
	lleno (plenitud)
tez pálida	
-> pómulos rojos	> conjunto de la cara rojo.

En las cefaleas se va a pasar de una simple pesadez que en Medicina China indica cefaleas de vacío, a una cefalea del vértex y en el fuego del hígado a una cefalea severa unilateral y latiente.

A nivel de los ojos, se va a pasar del picor de los ojos, a ojos que son rojos, dolorosos y con edema. En el plano de los vértigos se pasará de vértigos ligeros a vértigos intensos y en cuanto a los signos psíquicos se pasará de una irritabilidad o de un estado de agitación ansiosa a accesos violentos de cólera en el fuego del hígado.

Esta es una de las características mayores del síndrome en Medicina Tradicional China que hay que comprender bien: su evolutividad.

A nivel de los signos físicos vamos a partir del síndrome de vacío de la sangre para llegar al fuego del hígado.

A nivel de la lengua, vamos a partir de una lengua que es pálida, es la lengua típica del vacío de la sangre, hacia una lengua roja y fisurada que es típica del vacío de Yin, para llegar a una lengua roja con una saburra amarilla que es el fuego del hígado.

En el pulso partiremos de un pulso fino de vacío de la sangre a un pulso fino, rápido y tenso. Fino es vacío, rápido es calor, tenso es el hígado.

Por último desde el vacío del Yin del hígado, llegamos al fuego del hígado y el pulso aquí ya es tenso, rápido y lleno. Lleno porque es un síndrome de plenitud, rápido porque es calor, plenitud-calor y tenso es el pulso característico del hígado.

De la tez pálida se pasa a pómulos rojos y por último al conjunto de la cara roja.

Por lo tanto hay una evolución de los signos funcionales y una evolución de los signos físicos.

Este es el cuadro general de la evolución de los síndromes que hay que comprender bien.

Vamos a partir por ejemplo de vacío de la sangre.

En el vacío de la sangre, la evolución clásica, es como hemos visto vacío de Yin, por lo tanto, hay aparición de signos de calor, por eso lo hemos puesto (en la diapositiva) en la zona roja.

Cuando el síndrome de vacío de Yin se hace máximo, más intenso produce lo que se denomina el síndrome agotamiento del Yin, es un síndrome de deshidratación aguda.

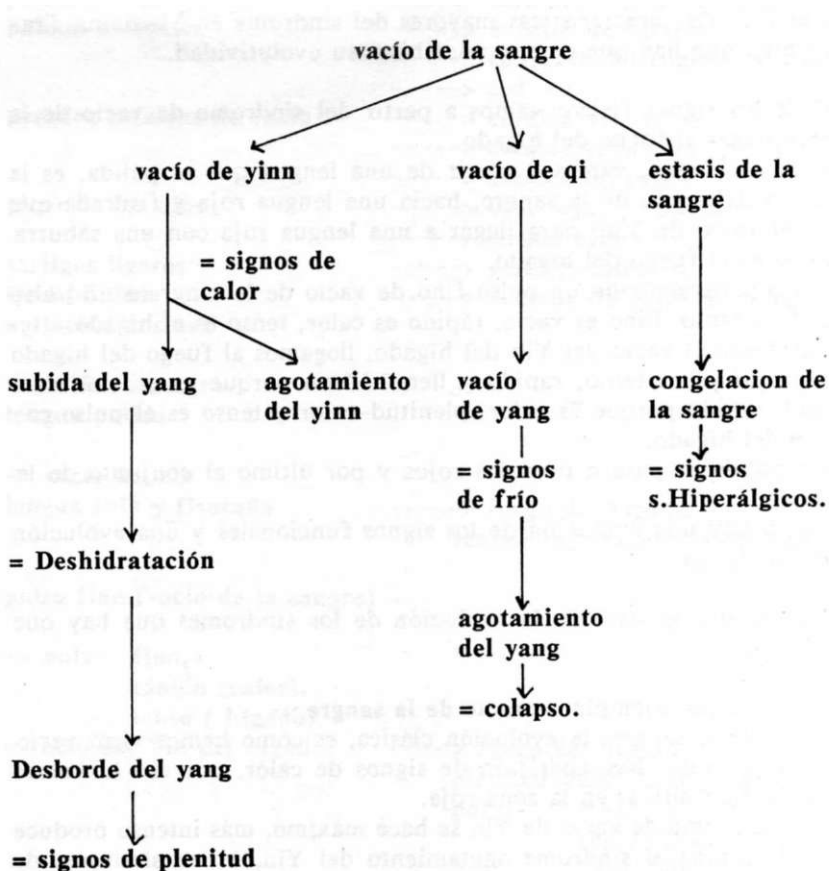
Del vacío de Yin se puede pasar a la subida del Yang, esto se ha visto con el hígado y de ahí se puede pasar al desborde del Yang con aparición de signos de plenitud.

Del vacío de sangre se puede pasar al estasis de la sangre y el máximo del estasis se traduce por un síndrome llamado congelación. Ya hemos visto que la congelación traduce y es una forma de expresar los síndromes dolorosos hiperálgicos.

Otra evolución del vacío de la sangre puede ser el vacío de Qi, el vacío

de Qi evoluciona hacia el vacío de Yang, con aparición de signos de frío y por eso está en la zona azul en la diapositiva.

En el máximo de vacío de Yang se da un cuadro de agotamiento del Yang, es el cuadro del colapso cardiovascular.



SINDROMES FALSOS

Hay dos aspectos que hay que conocer bien:
Uno es el de falso calor y otro es el de falso frío.

El cuadro de falso frío es la aparición de signos de frío en un cuadro de vacío de Yin, el paciente tiene un conjunto de signos de calor, de signos Yang, rojos y entonces aparecen uno o dos signos de frío, que son signos paradójicos y es lo que se llama falso frío.

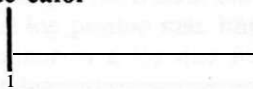
Lo mismo en el caso del falso calor que es la aparición de signos paradójicos de calor en un cuadro de vacío de Yang.

SIGNOS PARADOJICOS

FALSO FRIO

cuadro inicial : vacío de Yin,

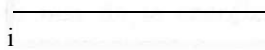
= signos de calor


 aparición de signos de frío

FALSO CALOR

cuadro inicial : vacío de Yang.

= signos de frío


 aparición de signos de calor

¿Si teneis alguna pregunta sobre este tema?.

.- ¿Como se distingue el falso frío?

Sería por ejemplo, la aparición en un cuadro de vacío de Yin de un pulso lento. El pulso lento es un signo de frío que sería paradójico en un cuadro que es totalmente opuesto, de calor, o pies fríos en un cuadro de vacío de Yin que da una sintomatología Yang, o una lengua con una saburra blanca en un cuadro de calor.

Inversamente, en el caso del falso calor, aparición de un pulso rápido en un vacío de Yang o sensación de cuerpo caliente en un cuadro dominado por signos que indican un vacío de Yang, no es algo incomprensible se está hablando de un cuadro clínico preciso.

TRATAMIENTO DE LOS SINDROMES GENERALES:

Vamos a ver ahora los tratamientos de los diferentes síndromes generales.

Vamos a hablaros ahora de los tratamientos de los diferentes síndromes, para ilustraros que todo lo que dijimos ayer no son sólo imágenes, no son sólo teorías, hay una aplicación práctica de ello.

SINDROMES DE Vacío DE QI.

Empecemos por el tratamiento de los síndromes de vacío de Qi. Vamos a tomar aquí los puntos más importantes que hemos encontrado en los diferentes Seminarios a los que hemos asistido y en los distintos libros chinos y occidentales.

El 17 de Jen Mo, de vaso concepción, tiene la propiedad de activar la energía del triple calentador superior, previene también la infiltración de la energía perversa.

El 12 de Jen Mo, de vaso concepción, es un punto de recuperación del Yang, además es un punto de concentración de las seis entrañas.

El 6 de Jen Mo o de vaso concepción, es un punto que se llama Qihai, es el punto mar de la energía, tiene la propiedad de reforzar la energía vital.

El 4 de vaso concepción aumenta la energía esencial. La zona entre el 4 de Jen Mo y el 6 de Jen Mo es lo que los filósofos llaman la zona Dang Jen, (Tan en otras versiones). El 4 de Jen Mo tiene otro nombre, que es el mar de la sangre.

Después tenemos el 36 de estómago, Zusanli es el punto de recuperación del Yang, Zusanli, estimula el triple calentador medio.

El 4 de intestino grueso es también un punto recuperador del Yang.

El 3 de riñón, es un punto recuperador del Yang, es también el punto fuente de los 3 Yin y de los 3 Yang del pie.

En todos estos puntos hay que aplicar una técnica de tonificación y también se pueden hacer moxas en ellos.

Vacío DE YANG

Ahora sabéis que los síndromes en Medicina China evolucionan. Desde el vacío de Qi, el síndrome va a evolucionar hacia el vacío de Yang, por lo tanto, el vacío de Yang no es más que un estadio superior del vacío de Qi. Para tratarlo tenemos puntos de tonificación del Yang.

En primer lugar, el 20 de Tu Mo o de vaso gobernador, es el punto de reunión de los 3 Yang del pie y de la mano, es el Pae Hoe, la traducción del nombre chino vietnamita es punto de las cien reuniones. Se utiliza para regularizar todo el Yang del cuerpo.

Después tenemos el 8 de vaso concepción, que se sitúa a nivel del ombligo, aumenta la energía del centro, como es el ombligo está prohibido pincharlo, solamente se puede hacer en este punto moxas.

Ya habíamos visto el 6 de vaso concepción, el punto mar de la energía.

El 4 de Tou Mo, de vaso gobernador, es un punto primordial que se llama Ming Men, puerta de la vida, tonifica el riñón Yang y el conjunto del Yang del cuerpo.

Tenemos el 23 de vejiga, es el punto Yu de la espalda del riñón, tonifica la energía original del riñón y también puede expulsar el frío-humedad de la región lumbar.

El 3 de riñón ya lo habíamos visto. Punto fuente de los 3 Yin y de los 3 Yang del pie.

Y el 1 de riñón, que es un punto de recuperador del Yang, también es un punto de urgencia, con el 26 de Tu Mo, en los colapsos, (duele mucho).

Después hay otra segunda técnica que son los puntos recuperadores del Yang, son 9, y se encuentran en el Ling Su:

36 de estómago, 4 intestino grueso, 1 de riñón, 3 de riñón, 30 de vesícula biliar, el 6 de bazo, el 12 de Jen Mo, de vaso concepción, el 8 de maestro de corazón y el 15 de vaso gobernador.

Como técnica hay que tonificar y hacer moxas.

(Después de los tratamientos de la energía, vamos a ver cómo podemos tratar la sangre.)

Vacío DE LA SANGRE.

Para tratar el vacío de la sangre, tenemos 7 puntos fundamentales:

El 17 de vejiga, es el punto Yu de la espalda del diafragma, es el punto específico de reunión de la sangre, es también el punto de dispersión del Yang de los cinco órganos.

El 15 de vejiga es el punto Yu de la espalda que corresponde al corazón, tiene acción estimulante sobre la circulación sanguínea, puesto que el corazón rige la circulación de la sangre.

El 18 de vejiga es el punto Yu de la espalda que corresponde al hígado, porque el hígado tiene la propiedad de conservar y de mantener la sangre.

El 20 de vejiga es el punto Yu de la espalda del bazo y el bazo sabemos que interviene en la producción de la sangre.

El 10 de bazo es el punto mar de la sangre, tiene la propiedad también de eliminar el calor y refrescar la sangre.

Estos cinco puntos por lo tanto aumentan la producción de sangre, pero en Medicina Tradicional China es la energía quien hace circular la sangre, y por lo tanto hay que utilizar también puntos para reforzar la energía.

Hay dos puntos conocidos simples y fundamentales, el 4 de intestino grueso y el 36 de estómago.

Como técnica hay que hacer una punción normal y es posible aplicar también moxas.

En nuestra experiencia se obtienen mejores resultados añadiendo la fitoterapia china, especialmente la principal planta es la angélica sinensis.

.- ¿Es la angélica?

(Es otra variedad, la angélica es angélica arcangélica en latín)

.- ¿Qué es lo que se dispersa ?

Como dispersión en el 15 de vejiga, dispersión de los cinco órganos, el yin o el yang.

Los puntos Yu de la espalda representan el aspecto Yang de los órganos. Si se pinchan se dispersa el Yang, el yang del órgano, por eso es mejor hacer móxas en estos puntos, porque si los pincháis con demasiada frecuencia dispersáis toda la energía vital esencial del organismo, por eso se tienen incidentes en acupuntura y muchos enfermos frágiles caen en síncope, o incluso algunos pueden tener convulsiones.

Vacío DE YINN.

Como un estadio más avanzado del cuadro anterior, de vacío de la sangre, podemos llegar a un cuadro de vacío del Yin.

Vamos a insistir inicialmente sobre la técnica, hay que practicar la técnica de tonificación, pero sin moxas, en este caso, el vacío de Yin es por lo

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

tanto una contraindicación de la móxa, porque hay como decía Johan hace un momento; signos de calor y la móxa es calor, pero la causa es un vacío de Yin.

Se reconoce fácilmente al enfermo con una lengua roja, sin saburra, un pulso fino, rápido y profundo, delante de semejante enfermo hay que pinchar sin moxas.

Para esto vamos a utilizar:

El 3 de vaso concepción, es el punto de reunión de los 3 Yin del pie.

El 6 de bazo, es también un punto de reunión de los 3 Yin del pie, pero éste se encuentra en el pie, mientras que el 3 de vaso concepción se encuentra en el abdomen.

El 3 de riñón, es el punto fuente de los 3 Yin y de los 3 Yang del pie.

El 7 de riñón es un punto de tonificación del riñón,

El 23 de vejiga, es el punto Yu de la espalda del riñón, ya lo hemos visto.

Después tenemos el 43 de vejiga que es el punto específico de los centros vitales, se llama por eso el punto Yu de los centros vitales.

Después tenemos el 52 de vejiga, es el punto de mando de las actividades psíquicas del riñón y especialmente del riñón Yin. Se encuentra en la rama externa de la vejiga, a nivel del 23 de vejiga.

Como en el vacío de Yin, a menudo existe una sudoración nocturna he puesto también el 13 de Tou Mo, de vaso concepción, que es un punto indicado específicamente para los problemas de sudoración nocturna,

.- ¿ VG que es ?

(Vaso gobernador, Tu Mo, es lo mismo, Du mai escrito en Pinyin.)

.- ¿El 23 debe pincharse?

Si, tonificación sin móxa, (hay un exceso de Yang).

ESTASIS DE LA SANGRE.

En Medicina China puede haber también un estasis de la sangre. Se pueden utilizar también los puntos que tienen una acción sobre la sangre, conocéis el 17 de vejiga y el 10 de bazo, para favorecer la circulación de la sangre habría que añadir el 4 de intestino grueso y el 36 de estómago y como el bazo produce la sangre hay que activar la circulación con el punto 2 de bazo y 8 de bazo.

.- ¿Se dice se activa la circulación del bazo entiende que se activa la energía del bazo?.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Se activa la energía del bazo, la circulación de la energía del bazo.

ESTASIS DE LA Energía.

Después del estasis de la sangre también puede haber estasis de la energía.

Cuando hay un estasis de la energía a nivel del triple calentador superior hay que utilizar el punto 17 de vaso concepción que activa la circulación de la energía del triple calentador superior.

El 6 de maestro de corazón desbloquea la compresión energética.

El 6 triple calentador levanta la compresión torácico-abdominal.

Cuando hay un estasis de la energía a nivel del triple calentador medio, hay que pinchar el 12 de vaso concepción, que es el punto Mo del estómago, ya lo hemos visto.

El 36 de estómago que es el punto Zusanli, punto Ho del estómago, por lo tanto estimula el estómago, es un punto recuperador del Yang y estimula el triple calentador medio.

Se puede utilizar también el punto 34 de estómago, es el punto Tsri, (en japonés Gueki,) específico para desbloquear la circulación energética, la detención de la circulación energética, el estasis de la energía. Por ejemplo en las gastralgias por bloqueo de la energía a nivel del estómago, sólo usamos un punto; el 34 de estómago en dispersión, esto debe aliviar inmediatamente al enfermo.

Para desbloquear el triple calentador superior podemos hacer descender la energía hacia abajo, utilizando el 44 de estómago, es el punto específico de los abombamientos y de los estasis alimenticios.

Por lo tanto, en las personas que tienen abombamientos abdominales y digieren mal hay que hacer el 44 de estómago, asociado al 36 de estómago y esos dos puntos son suficientes.

Para tratar el estasis de la energía a nivel del triple calentador inferior, utilizamos el 37 de estómago que tiene la función de activar el metabolismo alimenticio y es el punto Ho de acción especial que corresponde al intestino grueso.

Como técnica se emplea en todos estos puntos la punción simple.

.- ¿Se pinchan todos los puntos cuando hay este síndrome, se pinchan los cuatro cuando la energía se estanca en el triple calentador medio.?

En regla general todo depende de la cronicidad de la enfermedad.

HUMEDAD MUCOSIDADES

Tratamiento de los síndromes humedad-mucosidades. Hay que conocer tres puntos específicos que actúan sobre este síndrome, el 40 de estómago, el 9 de bazo y el 5 de maestro de corazón.

El 40 de estómago, activa el metabolismo de la humedad-mucosidades, regulariza la repartición del líquido orgánico, activa el triple calentador medio, es el punto Lo del estómago. Por ejemplo se hace el 40 de estómago cuando existe un síndrome pulmonar, en el cual se incluyen síntomas de humedad, (mucosidades, esputos), expectoración, bronquitis, asma.

El 9 de bazo es el punto Ho humedad del bazo, es un punto específico que disuelve la humedad, por ejemplo, es un punto que se puede utilizar en una cistitis, donde hay una acumulación de la humedad-mucosidad-calor en la vejiga.

El 5 de maestro de corazón es un punto específico para disolver la humedad en la cabeza, por ejemplo en el caso de algunas cefaleas, de personas que piensan demasiado.

Los otros puntos ya los conocéis, el 6 de vaso de concepción, el 12 de vaso concepción, el 36 de estómago, son tres puntos para aumentar la circulación de la energía con el fin de disolver la humedad.

El 6 de bazo y el 17 de vaso concepción.

La técnica es punción simple.

PLENITUD CALOR

Vamos a ver ahora el tratamiento de la plenitud-calor.

El tratamiento general es el 4 de intestino grueso, el 11 de intestino grueso y el 14 de Tou Mo, de vaso gobernador. Estos tres puntos pinchados conjuntamente tienen la propiedad de hacer bajar la fiebre, por lo tanto vais a encontrar a menudo estos puntos en el tratamiento de los ataques de energía perversa con fiebre, (enfermedades infecciosas).

Los puntos Sap Sun son puntos situados en la extremidad de los dedos de las manos y de los pies, así como los puntos Ting, son puntos que deben sangrarse. Por ejemplo en los accidentes vasculares cerebrales.

.- ¿Cual es la técnica en estos puntos?

En el 4 de intestino grueso y en el 11 de intestino grueso la punción es normal, en el 14 de vaso gobernador hay que hacer una dispersión.

Tratamiento del calor a nivel de los órganos.

Acción por los puntos del meridiano sobre el calor. Teneis puntos específicos:

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

El 8 de pulmón, el 10 de pulmón, el 2 de hígado, el 3 de hígado, el 7 de maestro de corazón y el 7 de corazón.

También podemos utilizar los puntos long de los meridianos Yang, porque tienen una correspondencia con el agua y el agua tradicionalmente apaga el fuego, por lo tanto 43 de vesícula biliar, 44 de estómago, 66 de vejiga, 2 de triple calentador, 2 de intestino delgado, 2 de intestino grueso.

En tercer lugar podemos utilizar los puntos Ho de los meridianos Yin, porque también tienen una correspondencia con el agua, el 9 de bazo, el 10 de riñón, el 8 de hígado, el 5 de pulmón, el 3 de maestro de corazón y el 3 de corazón.

Para tratar los síndromes de calor de la sangre

Tenemos una fórmula, 3 de hígado y 8 de hígado, 2,3 y 10 de bazo y 3 de maestro de corazón.

Cuando el calor se agrava y llega a afectar directamente a los cinco órganos hay que utilizar los puntos de la rama externa del meridiano de vejiga y cuando hay calor en el pulmón, utilizamos el 42 de vejiga, cuando hay calor en el corazón el 44, cuando hay calor en el hígado, el 47 de vejiga, calor en el bazo, 49 de vejiga, calor en el riñón, se utiliza el 52 de vejiga.

.- ¿Qué técnica se emplea?

Simplemente pinchar o bien dispersar.

.- Algunos autores aconsejan no pinchar a la vez puntos del meridiano del corazón y puntos del meridiano del maestro del corazón.

¿En qué caso y por qué? y ¿qué autores?, (¿te acuerdas?)

.- Osawa.

(El de la macrobiótica, tiene un pequeño libro de acupuntura.)

¿en qué enfermedad? ¿en alguna enfermedad en concreto?,

.- En general.

En Medicina China hay muchos principios de este tipo que se van arrastrando y que encuentras en todas partes pero en realidad no hay dogmas, depende para que...

Maestro de corazón y corazón son los dos órganos principales para tratar

todos los síndromes psíquicos, por ejemplo, se utilizan todos los días, y no veo porque el japonés no lo utiliza, tendría que explicármelo. (Es difícil porque ya se murió)...

.- Hay un apartado que es cuando el calor ha penetrado en los órganos, entonces punzamos un punto concreto para el calor de cada órgano. Hay otros tratamientos generales del calor en la sangre, hay otros dos del punto long y punto Ho que me imagino que es para el calor dentro de los meridianos, entonces se pincha por ejemplo: calor en bazo pues se pincha el 9 de bazo o calor en TR y se pincha el 2 TR. El apartado número 1 que dice puntos específicos ¿a qué se refiere?, puntos específicos para el calor en general o para el calor en los meridianos que....¿me he explicado?.

Sí, estos primeros puntos los hemos escogido porque son específicos para luchar contra el calor según su nombre, y sobre todo porque están descritos así en el Tratado de Shanghai, (en el Zhen Jiu Xiue) y tienen la propiedad de dispersar el calor.

.-¿Independientemente de la localización del calor?

Preferentemente en el órgano interesado, el tratamiento general está arriba, los otros son tratamientos particulares.

Los puntos long de los meridianos Yang y los puntos Ho de los meridianos Yin están tomados según las leyes que rigen los puntos Su antiguos. Para dispersar el calor se toman los puntos frío, también se trata sobre todo el calor del órgano correspondiente, son tratamientos más precisos, más enfocados.

Plenitud calor en la cabeza:

Mucho más frecuentemente se da la plenitud-calor a nivel de la cabeza, a nivel de la frente hay que utilizar el Yin-Trang, es un punto situado en el centro de las dos cejas.

En el calor a nivel de los temporales, algunas cefaleas pulsátiles temporales, hay que utilizar el punto Tai Yang.

Cuando hay calor a nivel de la nariz, hay que utilizar el 23 de vaso gobernador.

Cuando hay calor en el ojo, hay que utilizar el 1 de vejiga, por ejemplo en los ojos rojos, conjuntivitis.

Cuando hay calor a nivel de la oreja, hay que utilizar el 21 de triple calentador, por ejemplo en las otitis, a nivel de la nariz también se puede utilizar el 20 de intestino grueso.

Cuando hay calor a nivel del cráneo, por ejemplo cefalea del vértex de

la cabeza, hay que utilizar el 5,6,7,8 y 9 de vejiga y el 15,16,17,18,19 de vesícula biliar.

El tratamiento de la plenitud-calor a nivel del tórax: 11 de vejiga, 15 de vejiga, 1 de pulmón, 12 de estómago, por ejemplo en el asma por afectación del calor a nivel del pulmón.

Plenitud calor de estómago e intestinos.

Tratamiento de los síndromes de plenitud-calor a nivel del estómago y de los intestinos, 30 de estómago, 36 de estómago, 37 y 39 de estómago. Por ejemplo, en el tratamiento de las colitis y de las diarreas por calor.

Plenitud calor en los 4 miembros:

Tratamiento de la plenitud-calor a nivel de los cuatro miembros, los puntos específicos son: 2 de pulmón, 15 de intestino grueso, 40 de vejiga, 2 de vaso gobernador.

.- Hay muchos casos en que por ejemplo hay congestión cefálica, hay mucho calor en la cara, en la cabeza, en cambio los pies están muy fríos, ¿si hay algunas técnicas para drenar el exceso que hay en la cabeza a los pies.?

Cuando hay una plenitud-calor a nivel de la cabeza, naturalmente, hay que dispersar el calor a nivel de la cabeza, o bien también se puede llevar el calor hacia abajo y otro principio es que cuando la parte de abajo está fría, hay que tonificar, lo que reequilibrará la armonía de la energía del cuerpo. Hay dos puntos especiales para esto el 37 de estómago que se debe pinchar cuando hay una plenitud de la parte superior del cuerpo, un ejemplo clínico es la menopausia, por ejemplo, en los accesos de calor se pincha el 37 de estómago. Como la parte alta está en plenitud la parte baja está en vacío, hay que hacer el 39 de estómago, punto específico para tratar los problemas de vacío abajo, por ejemplo los pies fríos.

¿Otras preguntas sobre esto?.

.- ¿Cómo se pinchan estos puntos?.

Técnica, punción simple para el 37,39 punción simple.

TRABAJOS EXPERIMENTALES SOBRE LOS SINDROMES:

Hemos descrito en Medicina Tradicional un conjunto de síndromes, todos estos síndromes han sido descritos desde hace siglos y por lo tanto hay un cierto número de problemás clínicos que no están resueltos. Era interesante saber y ver si, subyacentes a estos síndromes, existían paralelamente un conjunto de modificaciones bioquímicas o biológicas.

El interés de esta investigación es naturalmente ayudarnos en nuestra aproximación clínica para comprender mejor lo que es un síndrome y por lo tanto progresar en nuestro conocimiento clínico y también en consecuencia en el campo terapéutico.

Para estudiar todas estas modificaciones biológicas o fisiológicas, los chinos han puesto a punto un conjunto de modelos de estudio animales, es decir que van a tomar un cierto número de animales y van a intentar inducir en este animal un síndrome, cuyos síntomas clínicos van a ser más o menos idénticos al síndrome en el hombre.

REPRODUCCION EXPERIMENTAL DE SINDROMES

1- Vacío de Yang <-- administración de hidrocortisona

Por ejemplo, en el vacío de Yang o en el vacío del riñón Yang, han utilizado ratas o ratones con administración de hidrocortisona que desencadena secundariamente una insuficiencia suprarrenal. Otra forma es producir una lesión traumática de la suprarrenal, por ejemplo, otra forma, una tercera forma sería administrar a los animales metiltiouracilo que induce a una insuficiencia suprarrenal y es cierto que hay una fuerte correlación entre insuficiencia suprarrenal y vacío de Yang.

Vacío de Yang o vacío del riñón Yang.

1-administración de hidrocortisona

2-lesión traumática de la suprarrenal,

3-administrar a los animales metiltiouracilo

4-A4ministrar plantas de propiedades frías, a dosis altas, objetivo:

Producir una insuficiencia suprarrenal, (vacío de R Yang).

1- Vacío de Yang <-- plantas

En Medicina Tradicional, también se ha empleado el método más interesante para nosotros de administrar plantas de propiedades frías a dosis fuertes, a dosis altas. El vacío de Yang es un síndrome frío, como sabéis y por lo tanto dan fuertes dosis de plantas de característica energética fría para inducir ese frío, lo que equivale a dar a una intoxicación por plantas frías.

El vacío de Yang del bazo se puede producir administrando radix y rizoma Rei o bien ruibarbo o también otra posibilidad de provocar un equivalente a este síndrome sería administrar a los animales reserpina. El objetivo es producir una diarrea, un síndrome diarreico, puesto que la diarrea es un síntoma fundamental del vacío de Yang del bazo.

Vacío de Yang del bazo :

1- administrando radix y rizoma Rei, ruibarbo

2- " reserpina

objetivo :

producir un síndrome diarreico, (vacío de Yang del bazo.)

3- Vacío de la energía < --- esfuerzo provocado

Para producir un vacío de la energía, para desencadenar un agotamiento energético lo que se hace (como se vé en la diapositiva) es hacer nadar a los animales durante 14 días forzosamente.

(protestas de los asistentes)

Es una técnica clásica, en Medicina Occidental, para estudiar medicamentos que tienen propiedades antiasténicas, medicamentos contra la fatiga.

Vacio de la energía.

- forzar a nadar durante 14 días,

objetivo:

desencadenar un agotamiento energético

4- Vacío de sangre < --- fenil-hidracina.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Para el vacío de sangre (en la diapositiva) producen una anemia hemolítica por inyección de fenil-hidracina.

Vacio de sangre

Inyección de fenil-hidracina

objetivo:

producir una anemia hemolítica

El interés de estos modelos animales es en primer lugar saber que modificaciones bioquímicas se pueden observar y en segundo lugar tener un modelo para estudiar el efecto de las diferentes terapéuticas por acupuntura o por fitoterapia.

5- Estudio de las modificaciones, entre la numeración de los glóbulos blancos y los síndromes de vacío y de plenitud.

A la izquierda (en la diapositiva) estudio de las modificaciones, entre la numeración de los glóbulos blancos y los síndromes de vacío y de plenitud.

En los síndromes de plenitud los neutrofilos son superiores a 75% y en los síndromes de vacío los neutrofilos están por debajo del 50%. Por lo tanto y en consecuencia, ante una clínica dudosa, podría ser interesante ayudarnos con un hemograma para precisar el diagnóstico.

Modificaciones de la numeración de los glóbulos blancos

síndromes de plenitud	neutrofilos superiores a 75%
síndromes de vacío	neutrófilos por debajo del 50%.

6- Relaciones entre la inmunidad celular y los síndromes de vacío

A la derecha teneis las relaciones entre la inmunidad celular y los síndromes de vacío, una característica general de los síndromes de vacío es una disminución de la inmunidad celular.

Relaciones inmunidad celular - síndromes de vacío:

Síndromes de vacío < ————— > disminución de la inmunidad celular

Esta disminución de la inmunidad celular puede restablecerse en los casos de vacío de Yang simplemente por drogas que tonifiquen el Yang. Por ejemplo en el caso del Sida, donde hay una disminución de la inmunidad celular con transpiración nocturna, etc. corresponde a un cuadro global de vacío del riñón Yin, por lo tanto sería interesante utilizar las terapéuticas adaptadas al vacío del riñón Yin en este caso.

.- ¿Que plantas?

Yo no hago Fitoterapia Tradicional China pero habría que preguntar a los que la hacen.

En la Medicina China hay drogas, hay plantas específicas para tonificar el riñón Yin como el Ginseng. Especialmente tenemos el Ginseng que es una planta activa y útil para tonificar el riñón Yin. (afirma Khanh)

No, justamente le ginseng tonifica el riñón Yang...(responde Johan)

(espera, ¿Cómo arreglamos esto?)

Los signos de intoxicación del Ginseng corresponden a signos que se podrían identificar a un vacío de Yin, gentes con una cierta agitación ansiosa, insomnios, accesos de calor, la aparición de todos estos signos es el comienzo de una intoxicación por Ginseng, de hecho la indicación mayor del Ginseng es el vacío del riñón Yang, o un pequeño vacío de Yin, mínimo (precisa Johan).

(No, en vacío sube el riñón Yang)

No hay plenitud de riñón, hay sólo vacío, entonces sube el riñón Yang.

Lo que dice Johan es cierto, pero hay dos tipos de Ginseng que poca gente conoce, hay el Panax Ginseng blanco que tonifica el riñón Yin, la otra variedad de Ginseng es el Ginseng rojo que tonifica el riñón Yang, y el Ginseng rojo en este caso estaría contraindicado (precisa Khanh)

(Johan tampoco está de acuerdo con esto, vamos a continuar, bueno, habría que buscar otras plantas también, ¿no?, hay otras no sólo es el Ginseng)

.- ¿Qué bibliografía hay sobre esto?

(Teneis un libro de fitoterapia china que ha hecho su padre, Nguyen Van Nghi, hay un libro en tres tomos de Requena que conocéis...)

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Veis que en Medicina Tradicional hay mucha discusión de este tipo ¿no?. La solución de estos problemás es únicamente una aproximación clínica y experimental para llegar a ponerse de acuerdo y a mostrar la realidad del problema. No se puede zanjar y arreglar el problema sin eso.

7- Relación entre los 17 OH urinarios en los casos de vacío de Yang

La relación entre los 17 OH urinarios, es decir los metabolitos derivados de la metabolización de la cortisona, en los casos de vacío de Yang se ve que estos metabolitos están disminuidos y efectivamente el síndrome de vacío de Yang se parece bastante al cuadro descrito en Medicina Occidental como insuficiencia suprarrenal.

Relación entre los 17 OH urinarios:

Vacío de Yang < ————— >disminuidos 17 OH urinarios.

8- Relación entre las hormonas tiroideas y los síndromes de vacío,

Las hormonas tiroideas están disminuidas en los casos de vacío de Yin y todavía más disminuidas en los casos de vacío de Yang y también se puede hacer una relación entre el cuadro clínico de vacío de Yang y el cuadro clínico del hipotiroidismo, de la insuficiencia del tiroides. Si, es una correlación que se puede hacer porque los cuadros se parecen, pero también es cierto que no son completamente superponibles, un vacío de Yang no corresponde totalmente a un hipotiroidismo (y de hecho es algo más grande), de hecho en muchos vacíos de Yang no hay hipotiroidismo. Desde el punto de vista chino los hipotiroidismos serían un subconjunto, una parte del vacío de Yang, un subconjunto posible.

9- Relaciones entre las hormonas sexuales,

Relaciones entre las hormonas sexuales, estradiol E2, testosterona T2, este es uno de los tests más sensibles para determinar el síndrome, la relación entre E2 partido por T2, está elevada en los casos de vacío de riñón y vacío de corazón y de la misma forma en los casos de éstasis de Qi y éstasis de sangre, con relación a los sujetos de control.

Relaciones entre las hormonas sexuales, estradiol E2. testosterona T2.

La relación E2/ T2, está elevada en:

- vacío de riñón
- vacío de corazón
- éstasis de Qi
- éstasis de sangre

10- Relación entre las sustancias morfin-like.

En la diapositiva de la derecha tenemos una relación entre las sustancias morfin-like, (es decir análogas a la morfina que produce el cerebro, endorfinas, encefalinas, etc.).

Antes de la estimulación por acupuntura el nivel basai en los síndromes vacíos está bajo, está descendido. Después de la estimulación por acupuntura esta tasa puede subir, en caso de vacío de Yang, pero se ha observado que en el caso de que el vacío sea un vacío de Yin es muy difícil que suba y en la clínica es cierto que observamos que un enfermo con un vacío de Yin es mucho más difícil de tratar, de levantar y de remontar que un individuo con un vacío de Yang. En general el vacío de Yin es de mal pronóstico.

Relación entre las sustancias morfin-like.

En los síndromes vacíos:

Antes de la estimulación	_____	>	nivel basal bajo.
Después de la estimulación	_____	>	aumenta
En caso de vacío de Yang			fácilmente.
En el vacío de Yin			con más dificultad.

11- Relación entre las tasas de Zn-Cu

Los oligoelementos a la izquierda, relación entre las tasas de cinc-cobre y los síndromes. Las tasas de cinc y de cobre séricos, en la sangre están elevados en los casos de plenitud-calor con relación a los sujetos de control, la parte blanca, y están disminuidos en caso de vacío de la energía del bazo y vacío del Yin del hígado.

Relación entre las tasas de cinc-cobré y los síndromes.

Tasas de cinc y de cobre séricos:**Elevados en :** plenitud-calor.**Disminuidos en :** vacío de la energía del bazo.
vacío del Yin del hígado.

Tu personalmente, ¿ en un cuadro de vacío de yinn del hígado, darás Zn-Cu ? y en un cuadro de vacío de bazo, darías en oligoelementos cinc o cobre.?

(En el caso del hígado no. En el caso de bazo, es tierra, es desadaptación, para los que ya sabéis oligoelementos, y la desadaptación puede tener un punto de repercusión hipófisis-gónada que es la desadaptación yinn-vacío-frío. El cinc se usa sólo en las desadaptaciones prácticamente, en las otras diátesis no se usa, concuerda en ese sentido.)⁵

12- Relaciones con la temperatura corporal:

Este es un estudio que hemos hecho en el Géra a la derecha, sobre la temperatura corporal. En caso de vacío de Yang hay una fiebre matinal y en caso de vacío de Yin hay una fiebre vespertina.

Hemos intentado ver si en la clínica encontrábamos este dato, es un test que hemos hecho en el Géra y que lo hemos llamado Delta T5.

Durante cinco días se ha hecho que los pacientes se tomaran la temperatura por la mañana y por la noche y hemos intentado ver cual era la variación de temperatura, en los pacientes con diferentes síndromes.

Se ve que efectivamente en el caso de vacío de sangre o de vacío de Yin, hay una elevación de la temperatura en el día y en el caso de vacío de Yang o vacío de Qi hay más bien una disminución de la temperatura, una temperatura que está más elevada por la mañana con relación a la noche, es una desviación de la curva natural, por lo tanto esto objetiva los datos clínicos que ya se encuentran en la Medicina Tradicional.

® Requena en eu presentación de la terapéutica de los terrenos utiliza el cobre para tratar los terrenos madera yinn, es decir vacío hígado vesícula biliar, lo que concuerda con el trabajo experimental presentado por Johan. Ver al respecto tomo I de estos seminarios.

Test Delta T5 . Gera . Temperatura corporal.

Vacío de Yang	fiebre matinal,
Vacío de Yin	fiebre vespertina.
Vacío de sangre	
vacío de Yin,	elevación de la temperatura en el día.
Vacío de Yang	
vacío de Qi	disminución de la temperatura.

Orina . Presión osmótica urinaria:

Disminuida en los vacíos de Yang.

Este es el proceso clínico que ahora nos parece más importante actualmente.

He aquí algunos datos sobre la aproximación paraclínica de los síndromes, si teneis preguntas, hacedlas.

Cada punto en el gráfico es la media de un paciente. Este punto más alto, es un paciente que ha tenido durante el día una elevación de cuatro grados, este paciente tenía un vacío de Yang pero sin embargo, es la excepción. Esta es la diferencia añadida, es la suma de cinco días, no es que un día le subiera 4 grados, es sumando las temperaturas, es decir, 0,8 grados por día, como media.

.- ¿La línea separa la mañana y la tarde?

No, separa las diferencias de temperatura más y en menos, esto revela una elevación durante el día y esto es una disminución durante el día, no es día-noche, aquí, en la horizontal no ha habido diferencia, no ha habido elevación ni disminución.

CRITERIOS SECUNDARIOS

Como criterios secundarios consideramos:

- . **Estudio del terreno y de los antecedentes.**
- . **Morfopsicología.**
- . **Examen de los puntos:**
 - **rinofaciales**
 - **auriculares**
 - **iris**
 - **torácico-abdominales**

LESIONES CUTANEAS PUNTUALES

La lesión de un órgano puede expresarse en un punto de acupuntura y aparecen tres fenómenos que suelen ser tres estadios evolutivos.

- a). Disminución de la resistencia cutánea.
- b). Dolores provocados.
- c). Lesiones cutáneas morfológicas puntuales.

Conforme avanza la lesión, van apareciendo estos tres fenómenos en los puntos de acupuntura.

Toda lesión cutánea puntual es sintomática de una afección distal y su valor semiológico depende de su localización en las somatotopías rinofacial y auriculares.

Suelen corresponder a lesiones crónicas y quirúrgicas.

Por ejemplo, veis (en la diapositiva de un paciente) la zona de ovario y testículo en la nariz, situada en la mitad de la línea que une el punto del R, en la base de la nariz (25 VG) y el de V, en el borde de la nariz suele presentar lesiones puntuales en personas de patología genital.

El 96% de la gente que tiene lesiones puntuales en esa zona tiene esa patología, y el 54% de gente que no tiene una lesión puntual también tiene la patología genital. Es decir que no siempre que hay patología aparecen lesiones puntuales, pero cuando aparecen es que hay patología orgánica.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Las lesiones puntuales auriculares:

La lesión aguda puntual corresponde a las inflamaciones y a patología aguda, mientras que las lesiones orgánicas de tipo crónico se manifiestan en forma de lesiones frías, como nevus, comedones.

Pueden aparecer, como vemos en las siguientes diapositivas:

FOLICULOS,
NEVUS,
ANGIOMás,
TELANGECTASIAS,
DESCAMACIONES,
NODULOS,
DILATACIONES VENOSAS.

Si los nódulos se sitúan en la rama inferior del antihélix, frecuentemente hay patología pulmonar.

La descamación de la foseta navicular indica patología genital y menopausia.

Los comedones en la zona del P en la oreja son muy frecuentes en los asmáticos.

Vemos aquí otros signos auriculares:

HIPERTROFIAS DE UN PELO,
DEPRESIONES,
APLASIAS CUTANEAS.

Parece que hay un aumento de los factores de crecimiento celular en los puntos de la aurícula.

El signo del surco, es un factor de riesgo de la patología cardíaca y consiste en un surco transversal del lóbulo de la oreja y que atraviesa en diagonal todo el lóbulo y se da en personas con patología cardíaca. El corazón se proyecta en la cara y los chinos dicen que en el lóbulo se proyecta la cara.

Las condroplasias, son las modificaciones de la estructura normal del cartilago de la oreja.

La condroplasia alta, como una cresta cartilaginosa en la concha parece

relacionarse con la patología urinaria (riñón o prostata). Esta cresta separa en dos la zona de R y a veces aparece en personas con riñones bífidos.

La condroplasia media indica problemás de estómago y consiste en una prolongación de la raíz del hélix.

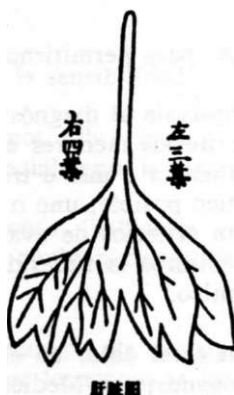
La condroplasia baja, en la concha. La raíz de hélix da una cresta hacia la concha y puede corresponder a mielomás.

SINDROMES DE ORGANOS, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO:

Esta mañana hemos visto los síndromes de estado, vacío de Qi, vacío sangre, vacío de Yin, vacío de Yang, etc... El fin de curso de esta tarde va a ser aplicarlo a cada uno de los órganos. Para llegar a una descripción de los treinta y cinco síndromes y de su tratamiento.

Lógicamente no deberíamos hacerlo, porque con todo lo que hemos visto hasta ahora sería posible, para alguien que supiera esto, reconstruirlo. Por ejemplo, un síndrome como el vacío de la sangre del corazón, es la asociación del síndrome de vacío de la sangre que ya hemos visto con los criterios del órgano corazón, que también hemos visto... Es lo que vamos a ver.

HIGADO



Vamos a comenzar por los síndromes hígado. Lo que es importante es considerar que, en Medicina Tradicional el hígado tiene simultáneamente una definición anatómica y también una definición funcional.

Cuando vamos a hablar del hígado no vamos a hablar solamente del hígado como órgano, sino también vamos a hablar de otras estructuras ligadas, como los ojos, el trayecto del meridiano y de su definición funcional en general, que es la siguiente:

Reparte la energía
 conserva la sangre
 nutre los músculos
 rige el ojo
 regula los sentimientos.

A partir de esa definición anatómico-funcional, vamos a poder comprender mejor la sintomatología del órgano hígado, es decir, que la sintomatología está directamente sacada y ligada a la anatomo-fisiología.

Los criterios del órgano hígado, es decir, los signos que van a permitir localizar una afección en el hígado, son seis, hemos tomado seis, como vimos anteriormente:

Dolores en los hipocondrios
 signos oculares
 Son los criterios mayores
 Como criterios menores
 signos genitales
 signos musculares
 signos psíquicos
 pulso tenso

Para nosotros en el GERA, para permitirnros establecer un diagnóstico de síndrome del hígado:

El grado dos, es el que equivale al diagnóstico probable, tiene que haber un criterio mayor y tres criterios menores como mínimo o más en ambos casos. Es decir, un criterio mayor o más o tres criterios menores o más.

En el grado uno, diagnóstico posible, uno o dos criterios menores.

Esto, de todas formás, son criterios de evaluación que están en curso de discusión, pero es para mostraros la necesidad de establecer una descripción frente a un cuadro clínico.

El primer signo funcional es el dolor en el hipocondrio, el problema es el de la definición del hipocondrio en Medicina Tradicional. Nosotros consideramos que son todos los dolores que están situados por debajo del hígado, (tened cuidado porque evidentemente la diapositiva está al revés, el hígado está en el otro lado,) hasta el cuadrante superoexterno del abdomen, tanto en el lado derecho como en el lado izquierdo.

¿Qué quiere decir exactamente dolor de los hipocondrios?. Uno de los signos que encontrareis frecuentemente es este, es cuando el paciente os

dice: tengo a menudo un dolor en el lado, cuando me pongo nervioso, un dolor puntual. Es un signo bastante característico de estasis de la energía de hígado, (literalmente es una puntada.)

Segundo signo, la patología ocular, eso es muy característico de la alteración del hígado, por signos oculares tenemos:

- disminución de la agudeza visual,
- hemeralopía, es decir, alteraciones de la visión nocturna, esto es muy característico de los vacíos de sangre del hígado,
- ojos rojos, en los síndromes de fuego del hígado,
- dolores oculares,
- prurito, picores en los síndromes de vacío de Yin del hígado,
- espasmos del párpado en el estasis de la energía del hígado.

Todas las alteraciones genitales,

- las algomenorreas
- las algias
- las disestesias de los órganos genitales
- las retracciones de los órganos genitales.

De hecho la patología genital como veis es sobre todo una patología genital externa.

La patología muscular, musculotendinosa, puesto que el hígado rige los músculos, podemos entender por esto:

- los calambres,
- espasmos y tics,
- los temblores y
- las disestesias (alteraciones de la sensibilidad).

En los signos psíquicos tenemos sobre todo la irritabilidad, la cólera, y las alteraciones del humor, especialmente la sensibilidad al estrés.

El último signo es el pulso tenso, (habíamos visto que el pulso tenso es un signo del órgano hígado) o también correspondía a todos los síndromes dolorosos.

A la derecha, tenemos la frecuencia de los signos, observados en ciento diez síndromes hígado, se ve que los signos se localizan en:

- los músculos en un cincuenta por ciento,
- en alteraciones psíquicas en un cuarenta y nueve por ciento,
- en el ojo y en la vista treinta y seis por ciento,
- en el pulso treinta y cuatro por ciento,
- en la sensibilidad de los hipocondrios en el veinticinco por ciento, y
- en alteraciones genitales veinticuatro por ciento.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Entonces podéis ver que solamente hay un paciente de cada cuatro que se queja de tener dolores bajo las costillas. Y desde mi punto de vista hay un equivalente en las mujeres que son los dolores en los senos, las mástodinas o mástosis.

¿ Veis la importancia del interrogatorio por ejemplo para el hipocondrio, por lo tanto tenemos que tener una pregunta que este perfectamente adaptada y que sea compresible por el paciente. Mi pregunta personal es: ¿ Tiene dolores bajo las costillas?.

Vamos a ver ahora los diferentes síndromes de tipo hígado.

Por ejemplo vacío de la sangre del hígado. Es la asociación de la tríada física, del vacío de la sangre, es decir, lengua pálida, pulso fino y tez pálida, a los signos específicos de vacío de la sangre de hígado: hemeralopía y a los signos generales de alteración de la sangre, es decir, reglas poco abundantes.

Vacío del Yin del hígado, es la asociación de la tríada física del vacío de Yin, más los signos generales de vacío de Yin, más los criterios de órganos del órgano hígado. (No hace falta que los digamos. Bueno los leo si quereis.)

Lengua roja, sin saburra y fisurada,
pulso rápido
tez roja

Cuando decimos sin saburra, bueno a veces hay un poco de saburra, pero es un grado, depende de la intensidad del vacío.

En cuanto a los síntomas:

- palmás de las manos y plantas de los pies calientes,
- sudores nocturnos,
- agitación ansiosa,
- febrícula vespertina,
- prurito y picor en los ojos,
- boca y garganta secas.

Fuego del hígado:

Tríada física clásica del fuego del hígado:

- Lengua roja,
- saburra amarilla,
- pulso tenso y rápido,
- tez roja.

Signos de fuego del hígado, esencialmente signos cefálicos:

- cefaleas,
- vértigo,

- ojos rojos y dolorosos,
- edema de los párpados,
- zumbido de oídos y sordera súbita.

El síndrome de estasis del Qi del hígado, tenemos la tríada física del síndrome de estasis, en este caso no son tres sino dos, hay :

- el pulso tenso
 - la lengua azulada,
- con los dos signos mayores de estasis de Qi, que son:
- los síndromes dolorosos, y
 - las másas y tumores.

A este síndrome de estasis de Qi se añaden los seis signos de estasis del hígado, del Qi del hígado.

A la derecha, teneis una relación entre los síndromes tumorales e hiperplasias y el estasis del Qi del hígado.

El fin del estudio era demostrar si existían en todos los pacientes que tenían un estasis del Qi del hígado, efectivamente tumores o hiperplasias o másas tumorales. Y efectivamente se encontraron una mayor frecuencia de los diferentes tumores: bocio, quiste del seno, quiste del ovario, fibroma uterino, poliposis cólica, lipomás y quistes dérmicos.

Esta diapositiva es un recuerdo de la evolucion de los síndromes hígado que hemos visto esta mañana, es decir, vacío de la sangre, vacío de Yin, subida del Yang, fuego del hígado, viento interno, estasis de Qi.

A la derecha frecuencia en la clínica de estos diferentes síndromes:

- estasis de Qi, cuarenta y uno por ciento, es lo que en Francia se agrupa globalmente con el término de espasmofilia,
- vacío de sangre treinta por ciento,
- mientras que el fuego del hígado y el vacío de Yin son relativamente poco frecuentes, catorce por ciento en ambos casos.
- el viento interno son los accidentes cardiovasculares agudos, las epilepsias, todos los accidentes neurológicos agudos, un uno por ciento.

.- ¿Sobre que cantidad de personas se hizo esto?

Sobre 110 casos.

ASOCIACIONES DE SINDROMES.

Vamos a ver ahora rápidamente, el problema de las asociaciones de síndromes.

Hemos visto que puede haber una evolución extrínseca del síndrome, (es decir que puede pasar de un órgano a otro) o asociar dos órganos.

Un síndrome particular, es el síndrome de vacío simultáneo del Yin en el hígado y en los riñones.

En realidad, es un síndrome que va a asociar el síndrome general de vacío de Yin con los signos físicos y funcionales del vacío de Yin más unos criterios del órgano hígado, más criterios del órgano riñón, que son lumbalgias, debilidad de las piernas, alteraciones genitales, urinarias, y sordera. Por lo tanto el sistema es relativamente simple para llegar al diagnóstico.

El síndrome de subida del Yang del hígado y de vacío de Yin del corazón, asocia simplemente un subida del Yang del hígado con un síndrome de vacío de Yin del corazón.

Entonces, los signos son una combinación de los síntomas y signos físicos generales del síndrome de vacío de Yin que ya hemos visto, más los criterios del órgano hígado y los criterios del órgano corazón, en el caso del corazón: palpitaciones, insomnio, ansiedad.

El síndrome de invasión del pulmón por el fuego del hígado, tiene los signos generales de un síndrome plenitud calor, más los signos hígado, más los signos pulmón.

El síndrome de invasión del estómago por el hígado asocia signos de estasis del Qi del hígado con signos gástricos, esencialmente la gastralgia, con irradiación lateral también, distensión de epigástrico, eructos, vómitos.

Veis que el problema del diagnóstico es relativamente simple con el sistema de criterios. Se trata simplemente de asociaciones, y de una suma de valores semiológicos.

¿Teneis preguntas sobre este primer órgano?.

.- Yo creo que las preguntas se podrían hacer dentro de un mes o dos.

(En el próximo seminario, porque espero que se repita, pero con el público que se merecen.)

Esta segunda parte no es más que la revisión de lo que hemos visto, (no teneis más que conectar lo anterior, una cosa con la otra, no tiene nada nuevo.)

LOS TRATAMIENTOS DE LOS SÍNDROMES HIGADO.

Johan habla mucho, pero yo os voy a dar lo más interesante que es el

tratamiento. Es una broma. Yo creo que con el tratamiento, vais a comprender mejor los signos que os ha dado.

Sobre el mismo papel de retroproyección, os he preparado el tratamiento de todos los síndromes hígado, con las evoluciones posibles del síndrome.

Por ejemplo, la insuficiencia de la sangre del hígado puede dar vacío del Yin del hígado.

Para tratar la insuficiencia de la sangre del hígado, el principio es nutrir y fortificar la sangre. Estos son los puntos (no hace falta que los copiéis, son los que dió esta mañana) para tonificar la sangre: diecisiete de vejiga, dieciocho de vejiga, veinte de vejiga, quince de vejiga, diez de bazo, cuatro de intestino grueso, treinta y seis de estómago. Con los dos puntos para facilitar la circulación de la sangre que son los dos últimos: cuatro de intestino grueso y treinta y seis de estómago.

Para tratar el vacío de Yin de hígado, el principio es nutrir el Yin.

En todo síndrome de cada órgano, cuando el órgano está afectado, hay que utilizar la técnica que se llama Yu Mo, es decir, en este caso, el dieciocho de vejiga, es el Yu de la espalda del hígado, el Mo del hígado, el catorce de hígado.

Para nutrir el Yin tenemos el tres de riñón y recordar que antes lo presentamos como la fuente del Yin, el veintitrés de vejiga, es el punto Yu de la espalda del riñón. ¿Por qué utilizamos el punto del riñón?. Porque a menudo hay una asociación de vacío del Yin del riñón que va a dar como consecuencia un vacío del Yin del hígado, es frecuente. Dieciocho de vejiga y catorce de hígado, que no está puesto ahí también, (es la técnica Yu Mo)

El seis de bazo, la reunión de los tres Yin del pie.

Hay otro punto que no está, que es el tres vaso concepción, que es la reunión de los tres Yin de la pierna en el abdomen con el vaso curioso Jen Mo.

Y se puede hacer también la técnica que se llama lu-long, que consiste en pinchar el punto lu y el punto long, en este caso, como es del hígado, el dos de hígado y el tres de hígado. También podemos hacer el diez de bazo que como vimos esta mañana era el punto mar de la sangre.

Cuando el vacío de Yin evoluciona hacia la subida del Yang, como principio del tratamiento, hay que hacer reentrar al Yang, volver a meter dentro el Yang. Se hace con el veinte de Tou Mo, el treinta y cuatro de vesícula biliar, que es el punto Ho de la vesícula biliar y el veinte de vesícula biliar.

De cualquier modo, como ya vimos, la subida del Yang no es más que un estadio intermedio muy inestable entre los dos síndromes y rápidamente va a evolucionar hacia el fuego del hígado.

Fuego del hígado: para tratarlo, hay que refrescar y dispersar el fuego. Encontramos el veinte de Tu Mo y el veinte de vesícula biliar que ya los hemos visto antes. El dos de vesícula biliar, el tres y el diecisiete del Triple Calentador, el siete de corazón, el cuarenta y tres de vesícula biliar. Un punto importante va a ser el dos de hígado que hay que dispersar, el seis de Maestro de corazón, el treinta y seis de estómago, el treinta y cuatro de vesícula biliar y el Yu Mo que es dieciocho de vejiga y catorce de hígado.

Después del fuego del hígado tenemos el viento interno del hígado. El viento interno es una de las causas de los accidentes vasculares cerebrales y si teneis la suerte de estar ahí, hay que hacer un tratamiento de urgencia, hay que abrir los orificios haciendo sangrar, los puntos Ting y los Sap Sunn, (son los puntos que veíamos antes en el centro de los dedos.)

Tratamiento del estasis del Qi del hígado: se encuentra a menudo en las personas que están contrariadas, también como dijo Johan en los casos en los que hay tumores o quistes. Como principio hay que drenar el hígado, utilizando el punto Mo, el catorce de hígado, el dos de hígado y el tres de hígado, el treinta y cuatro de vesícula biliar y hacer circular la energía, con el seis de maestro de corazón el seis de bazo y el treinta y seis de estómago.

Esto es todo sobre tratamiento.

¿Teneis preguntas?.

En la práctica cotidiana encontramos a menudo síndromes hígado, (sobre todo en Francia, los franceses tienen tendencia a atribuir todo a su hígado) Y los chinos también especialmente en Shanghai

.- ¿Una caída de pelo puede ser síntoma de hígado?.

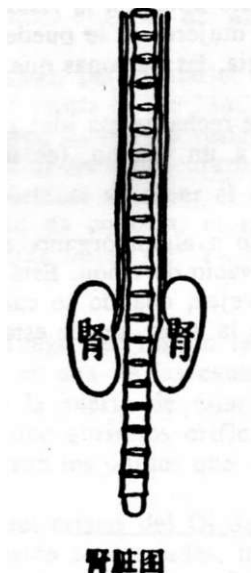
Los cabellos que se caen para mí, es un vacío de sangre y de Yin que no sube a la cabeza y por lo tanto no nutre el cuero cabelludo. Como todos los meridianos suben a la cabeza, aparte de los meridianos Yin, existen los meridianos Yang y hay una insuficiencia también de Yang.

.-¿No tiene algo que ver el hígado en esto?

Es algo más bien general. En cierto modo si, tienes razón, porque el hígado conserva la sangre como hemos visto antes en la fisiología que presentó Johan. Después de un parto, a las mujeres se le pueden caer los cabellos, porque tienen una gran hemorragia, las personas que están en convalecencia.

(Johan precisa) que en principio hay que rechazar esa idea de que siempre ciertos signos tienen que estar ligados a un órgano, (es una especie de manía de muchos autores.)

De todas formás, si hubiera que ligarlo a algún órgano, es mucho más clásico, en Medicina China ligarlo a un vacío de riñón. Está en el capítulo uno del Nei King, cuando describe la vejez, cuando se caen los dientes, los cabellos, etc...(no tiene por que ser en la vejez, puede estar adelantado.)

RIÑÓN

Vamos a ver ahora los riñones.

Hay dos grandes síndromes sólo aquí, el vacío del Yin de los riñones y el vacío de Yang de los riñones. No hay plenitud.

Los criterios de órgano, es decir, los signos que nos van a permitir que en un determinado síndrome pensemos en el riñón, lo liguemos al riñón, los hemos visto estaa mañana son: del uno al seis: lumbalgias, debilidad de las piernas, alteraciones urinarias, alteraciones genitales, edemas y problemas de oídos, otología.

Estaos criterios de órganos estaán en gran parte relacionados con la anatomofisiología del riñón que en Medicina China es:

- conserva el Tinh, la energía esencial,
 - controlan el crecimiento, la reproducción debido a ese control de la energía esencial (por eso se cae el pelo cuando es deficiente).
 - controlan el crecimiento y la reporducción por lo tanto alteraciones genitales, estaerilidad,
 - reparte el líquido orgánico y de ahí el que aparezcan edemas.
 - controla los huesos y produce la médula,
 - comunica con las orejas el periné y el ano y de ahi especialmente las alteraciones auditivas.
- (¿Puedes explicar lo que entiendes por médula?)

Como médula, estaamos considerando la médula de producción de sangre y la médula espinal.

Primer síndrome, vacío del Yang de los riñones. Asocia un síndrome de vacío de Yang con signos físicos de vacío de Yang, signos funcionales de vacío de Yang, más el síndrome de riñón con los signos riñón. Por lo tanto, vacío del Yang de los riñones, es vacío de Yang más el síndrome de los riñones.

.- ¿Puede ir un poco más lento por favor? porque el problema de los riñones siempre se ha prestaado a muchas interpretaciones, la sintomatología y luego el tratamiento

Los signos de síndrome de riñón, que nos van a permitir orientaros hacia el riñón son:

Lumbalgia, pero no todas, sólo las que estaán asociadas a los signos físicos y a los signos de vacío de Yang. La lumbalgia no es específica de un vacío de Yang sino que es específica de un vacío de riñón. La lumbalgia podemos tenerla en un vacío de Yang del riñón o en un vacío del Yin del riñón, en general son lumbalgias de personas de edad, lumbalgias crónicas. En el opuestao tenemos lumbalgias agudas traumáticas por estaasis de la sangre y otras lumbalgias agudas son las lumbalgias por energía perversa. En general las lumbalgias por vacío de riñón, son aquellas que se alivian con el reposo, mientras que las lumbalgias por energía perversa, no estaán mejoradas con el reposo y además se agravan por la noche, pero estae es un problema de patología y habría que hacer un seminario de patología para desarrollarlo a fondo.

Segundo signo, **la debilidad de las piernas**, son pacientes de edad en general que te cuentan que las piernas ya no les llevan ya no les sostienen.

En tercer lugar la **estaerilidad**, que de forma general estaa relacionada con un vacío de riñón. El tratamiento de la estaerilidad se basa en la tonificación del riñón.

En el cuarto lugar la **impotencia** es el mismo problema. La eyaculación precoz igual, el tratamiento consiste en tonificar el riñón.

Todas las **alteraciones urinarias: polaquiuria, enuresis, polaquiuria nocturna y poliuria**, están ligadas al riñón.

Estaos son los signos que permiten ligar el síndrome con el riñón y luego además tenemos aquellos que permiten ligarlo con un vacío de Yang con aparición signos de frío y es lo que vemos desde ayer.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

El vacío de Yang está caracterizado por astenia, sudoración espontánea, extremidades frías, enfermedades o problemas que se agravan con el frío, se empeora con el frío, enlentecimiento motor.

Incluso podríamos dividirlo en dos partes. Estos dos primeros; vacío del Qi y estos dos últimos; frío simplemente. Y podríamos decir que el vacío del Yang de los riñones es el síndrome de riñón, más el síndrome de vacío de Yang, más un síndrome frío. Todo interconectado, interpenetrado, mezclado.

En cuanto a los signos físicos sucede lo mismo. La lengua es pálida, está hinchada y hay marcas de los dientes en los laterales, el pulso es fino y profundo, vacío y lento quiere decir frío, por lo tanto vacío de Yang. La cara pálida es también un signo de vacío.

Mismo problema con el vacío del Yin de los riñones, es la asociación de un síndrome de los riñones con un vacío del Yin. El síndrome de vacío de Yin ya empezamos a conocerlo, los signos físicos y los signos funcionales:

Lengua roja, sin saburra, pulso fino rápido y profundo, cara roja.

Dentro del vacío de Yin tenemos calor en la palma de las manos y en la planta de los pies, sudores nocturnos, agitación ansiosa, febrícula vespertina, boca y garganta secas, temor y agravación por el calor, agravación de la sintomatología por el calor. Dentro del síndrome de riñón pues los mismos ya vistos:

Espermatorrea, con o sin sueños, son más o menos los mismos signos genito urinarios con algunas particularidades: espermatorrea con o sin sueños y la amenorrea, acúfenos que se relacionan con el riñón, pero que no son específicos de la alteración del Yin o del Yang, la lumbalgia que está en los dos y debilidad en las piernas que también está en los dos.

No es sobre el síndrome riñón, como vamos a poder determinar si hay un vacío del riñón Yang o del riñón Yin, sino más bien sobre el síndrome de vacío del Yin o del Yang asociado.

.- ¿ Los sueños son eróticos ?.

No es un punto importante el que los sueños sean especialmente eróticos.

.- Nguyen Van Nghy habla de espermatorrea y de sueños sexuales...

Yo creo que hay que conservar signos genitales, un poco más amplios. Si se precisan mucho las cosas se gana en incertidumbre. Es afirmar cosas sin posibilidad real de control. Creo que es mejor, quedarnos en algo que sea preciso, aunque sea algo grosero y después, la experiencia clínica de cada uno, permitirá precisar las cosas.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

De todas formas yo estoy no lo veo en la práctica clínica en Francia. Esto también depende del momento en el que estamos, antes habían más problemas infecciosos genitales que no se curaban, porque no había tratamiento, ahora es diferente. Prostatitis, por ejemplo, gonococias, problemas de espermatorreas yo no los veo en la consulta ¿y tu ?.

(Tampoco).

.-¿ Pueden haber enfermos que tengan una disminución general del riñón sin que tengan una especial sintomatología Yang o Ying?.

Puede haber un síndrome vacío de Yin y de Yang asociados, que combinaría los dos cuadros. Según Khanh es lo que se encuentra más frecuentemente, el síndrome asociado de los dos.

Yo si me encuentro muchos síndromes de vacíos de riñón sin unos signos Yang o Yin muy claros y muchas veces te quedas en la duda.

Estoy planteando el problema de lo que vemos en clínica cotidiana. Creo que vemos aproximadamente un treinta por ciento de síndromes que son precisos, en los cuales podemos ser muy precisos en el diagnóstico, treinta por ciento de síndromes dudosos y treinta por ciento sobre los cuales no comprendemos nada. Con eso quiero decir, no que no los tratemos, sino que no los podemos enmarcar en un cuadro, en un marco preciso.

.-¿ Por qué se añade en el síntoma de la espermatorrea con o sin sueños ya que siempre es nocturna ?

Claro que en un síndrome de humedad-mucosidades del bazo hay afectación genital o de los labios en herpes labial, puesto que el bazo, como elemento tierra, tiene su orificio correspondiente en la boca, en los labios y por otro lado el trayecto pasa por los genitales.

Un buen tratamiento es el 9 de bazo que dispersa la humedad-calor.

.- Si hay un reumatismo por humedad también podríamos usar este punto.

Claro, si es un reumatismo o sea un Pei de tipo humedad sí.

TRATAMIENTO

Vacío del riñón Yang

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Después de haber planteado el diagnóstico vamos a intentar tratar en primer lugar el vacío del riñón Yang.

Hay que calentar el riñón Yang, tenemos para ello varias técnicas. En primer lugar, la utilización del punto 4 de vaso gobernador, es el Ming Men o punto Puerta de la Vida, se hacen moxas sobre una rodaja de jengibre o de ajo, para que el calor penetre mejor, la técnica Yu Mo, es decir, el punto Yu 23 V de la espalda, más el punto 25 de vesícula biliar que es el punto Mo.

Hacemos el 3 de riñón, Taiqi, la energía suprema, por eso se llama el punto Fuente de la Energía y después el 4 de Jen Mo, asociado al 6 de vaso concepción, es el punto que tonifica la energía general del cuerpo.

.- Se hacen moxas en todo después de la acupuntura ¿o solamente se moxa el 4.?

Pinchar y luego moxas o moxas sólo.

.- ¿Cuanto tiempo la moxa para que sea eficaz?

(Buena pregunta, por que es un rollo, los textos chinos si habéis leído alguno, te dicen 100 móxas y cosas así)

10,20 minutos para que sea eficaz

Se hacen moxas sobre aguja, es más rápido.

(Yo además le enseño a que se lo haga él en casa y le hago que se compre el puro).

.- ¿También se puede usar la técnica de la banderilla.?

(sí, ¿cómo es eso de la banderilla?).

.- Colocando un pedazo del rollo en la punta y quemándolo por abajo.

(Ah ya, claro y también se puede acercar el puro a la aguja)

Es lo que hacemos, las dos cosas.

¿Hay riesgo de quemar.?

Siempre hay riesgo de quemar y en muchas técnicas, tal y como se usan en China hay que llegar a quemar (pero sí tú se lo haces a tus clientes vas a perder muchos).

.- Una móxa que es Coreana es muy finita se puede también dar unos cuantos toques, llegando a quemar, claro.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

(¿preguntas o afirmás?)

.- No, pregunto si estaán bien hechas así.

Es mejor no quemar, porque si quemáis la piel, la moxa ya no es una tonificación, es una dispersión (afirma Khanh).

En China he visto llevar la aguja hasta el calor blanco, hasta que se pone blanca y pinchar con ella, en casos de reumatismos sobre todo, en afecciones externas.

En los sujetos en vacío hay que ir poco a poco, por lo tanto en estae caso no habría que quemar, por eso se pone el jengibre y el ajo para no llegar a quemar, que además son plantas calientes, tienen por sí mismas propiedades de calorificación.

Tratamiento del vacío de los riñones Yin.

Como principio hay que nutrir y fortificar el riñón Yin. El primer grupo de puntos trata el vacío de Yin, el 23 de vejiga y el 25 de vesícula biliar que no está ahí, es el tratamiento Yu Mo, el 3 de riñón y el 7 de riñón tonifican el riñón, el 52 de vejiga es un punto de la rama externa de la vejiga, el 6 de bazo y ahí es el 3 de vaso concepción, 3 Jenn Mo.

Como en los vacíos del riñón Yin hay una subida del Yang a la cabeza, hay que bajar estae Yang, hay que bajar estae fuego hacia abajo. Para hacerlo utilizamos el segundo grupo de puntos, el 20 de Tou Mo, el 37 de estaómago, el 4 de vaso concepción, de Jen Mo, el 25 de estaómago y el 41 de vesícula biliar.

.- El había dicho, perdón, para bajar el Yang..

Si, para hacer bajar el desborde del Yang.

.- ¿Que punto de Tou Mo?

(Si, es el 20 Tou Mo, el punto ligeramente más atrás, borde anterior de la fontanela posterior).

Volvemos a la vieja discusión de esta mañana sobre el Ginseng, todo médico chino bien nacido...(dice Khan y Johan añade) Está muy bien por parte de un vietnamita decir eso ... (Risas) Todo médico asiático, (continúa Khan) tonifica el riñón Yin o Yang dando Ginseng, en el caso del riñón Yang con Ginseng blanco y en el caso del riñón Yin con Ginseng rojo (y por eso hay accidentes terapéuticos ... añade Johan. Risas...)

Si el vacío de riñón es reciente o débil se puede dar en forma de infusión, por el contrario, si el vacío de riñón es crónico y grave hay que dar Ginseng asociado a otros tónicos del Yang, los chinos hacen un vino de Ginseng o de coñac con toda la raíz, (queda muy bonito además, muy decorativo). Os hablo de esto porque se encuentra en el comercio, (le pregunto que piensa del Ginseng que está comercializado en occidente y del Ginseng coreano o del ruso que es mucho más barato, es interesante). El ruso es Panax Ginseng, es blanco, es el blanco, (Trin saca una bolsita) eso el Ginseng blanco en té.

(Johan interrumpe) Se lo toma todos los días y luego se extraña de que tenga el pulso como lo tiene, ...(risas), tiene el pulso a 120 porque toma eso... (risas)

Johan hace proyección de ideas y habla siempre por mí...

.- ¿Alfredo puedo deciros algo?,

(sí, todo el mundo).

.- Cada vez que tomo Ginseng tengo taquicardia.

Depende de que Ginseng, (dice Khanh.)

Pulso rápido es calor, calor es vacío de Yin, entonces no Ginseng, (dice Johan). Por otro lado la fatiga, la astenia no siempre es igual a un vacío de riñón, falso diagnóstico, falsa terapéutica, malos resultados.

El mal acupuntor me lo ha aconsejado.

(No, tampoco le echas la culpa, ya ves que incluso entre buenos acupuntores hay problemás...)

A propósito de estas dos observaciones está claro que no funciona.... (insiste Johan). Cuando se es joven no hay que tomar Ginseng...

.- ¿Y a partir de qué edad?,

En general, el Ginseng sobre todo es una terapéutica de la edad madura, a partir de 50 años por ejemplo, se puede tomar si uno está cansado té de Ginseng que es muy ligero, casi no tiene Ginseng y por eso no cuesta caro porque casi no tiene nada, por el contrario las verdaderas raíces cuestan muy caro.

Bueno, pero también se pueden tener 30 años y tener un vacío de Yang.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Si, dice Khanh, por ejemplo si se tiene una vida sexual muy activa...

Si, afirma Johan, si tienes espermatorrea con sueños....(risas)

(¿Continuamos?, como queráis si quereis seguir con los chistes... pero hay que terminar...)

.- Los puntos del riñón Yin no se móxan puesto que hay sintomatología de calor.

Ni móxas, ni Ginseng... dice Johan...(risas)

El hace el diagnóstico y yo doy la terapéuticayo doy terapéutica de Ginseng, insiste Khanh...(risas).

(Estaá bien reírse un poco, eso despierta...después de comer algunos están aquí algo somnolientos.)

PULMON:



Vamos a ver el pulmón, 5 síndromes, vacío de Qi, vacío de Yin, síndrome de humedad-mucosidades, plenitud-frío y plenitud-calor.

Anatomofisiología del pulmón:

- el pulmón es el maestro, dueño de la energía,
- regulariza los líquidos,
- gobierna la piel y los pelos,
- comunica con la nariz.

Criterios de órgano:

- tos,
- disnea,
- rinorrea,

Por lo tanto no hay ningún problema en reconocer un síndrome de pulmón, en cuanto hay una patología pulmonar, se trata del pulmón.

Vacío del Qi del pulmón, se asocia al síndrome de pulmón, con tos y voz débil, son signos particulares puesto que hay un vacío de la energía del pulmón y tanto la tos como la voz son débiles, más los signos típicos del vacío de Qi: astenia, sudoración espontánea, disnea de esfuerzo y los signos físicos que nos faltan, lengua pálida, pulso fino y facies pálida.

Vacío de Yin del pulmón. este síndrome asocia un síndrome de pulmón con un síndrome general de vacío de Yin, el vacío de Yin es el agotamiento de los líquidos orgánicos, es decir la sequía y de ahí la tos que es seca, las mucosidades que son escasas y a veces sangrantes.

A este síndrome de pulmón se asocian los signos clásicos de vacío de Yin: lengua roja, sin saburra, pulso fino y profundo, vacío y rápido que quiere decir calor, la cara roja, más los signos funcionales clásicos que ya empezamos a conocer. Esto se da más bien en las bronquitis crónicas y en la evolución de los síndromes infecciosos o en las traqueitis crónicas.

Síndrome humedad-mucosidades-pulmón. la característica es la abundancia de líquidos, por lo tanto tos y mucosidad abundante, blanca, opresión torácica y disnea, por lo tanto es una asociación de nuevo entre el síndrome pulmonar y el síndrome de humedad-mucosidades.

Sus signos físicos son: lengua con saburra espesa y blanca, un pulso deslizante.

Plenitud-calor del pulmón. asocia un síndrome del pulmón y por lo tanto hay tos, hay mucosidades amarillas y espesas puestas que hay calor, hay un síndrome general de plenitud de calor, fiebre, sed, garganta dolorosa y los signos físicos de plenitud-calor: lengua roja y saburra espesa y amarilla, el pulso lleno significa plenitud y el pulso rápido porque hay calor, cara roja, se trata de todas las neumopatías agudas.

En el síndrome de plenitud-frío del pulmón. Se asocia un síndrome de pulmón, tos, disnea, mucosidades fluidas y blancas, nariz tapada con rino-rrea clara, con un síndrome de plenitud de frío, que no lo hemos estaudiado en los síndromes generales, porque está más ligado a una afectación externa.

Este síndrome se caracteriza por una ausencia de sed, mientras que en el vacío de calor, que sería parecido, hay presencia de sed, teme el frío, miembros fríos, la saburra lingual es blanca y el pulso puede ser lento puesto que hay este síndrome frío.

Esto (en la diapositiva) es un **estudio clínico sobre la relación entre la clasificación de los TNM de los cánceres bronquiales y los síndromes de la Medicina Tradicional China.**

La clasificación TNM está en función de la extensión del cáncer.

Se ve que el estadio 1 y 2, corresponden a grosso modo al vacío de Qi, por lo tanto, el cáncer inicial podemos relacionarlo con vacío de Qi.

El estadio 2 y 3 estasis y vacío de Yin.

Estado 3 y 4 vacío de Yang más vacío de energía de Qi, más síndrome de humedad-mucosidades.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Es un ejemplo de estudio, como hemos visto otros, donde se intentan relacionar los datos de la Medicina Occidental con los de la Medicina China.

TRATAMIENTO DE LOS SINDROMES DE PULMON:

Plenitud frío en el pulmón:

Tratamiento. ¿Cómo se puede tratar el viento frío que ha atacado al pulmón?. Hay que dispersar, como principio, el viento frío y liberar la superficie, la superficie se refiere a la piel. Es lo que hemos llamado en el diagnóstico plenitud de frío.

Utilizamos los puntos en los cuales, en el ideograma del punto, está el carácter viento, porque para que el frío penetre en el organismo se tiene que asociar al viento y se habla de una penetración de viento frío que ataca.

Por lo tanto, vamos a dispersar el 16 de vaso gobernador, se llama Palacio del Viento, el 20 de vesícula biliar, Estanque del Viento, el 12 de vejiga, Puerta del Viento, que habría que tonificar y que actúa también sobre las glándulas sudoríparas, se tonifica para cerrar esta puerta para que el viento no penetre, también se utiliza el 20 de Tu Mo, el Pae-Roe.

Se utiliza en la técnica Iunn-Lo, el 4 de intestino grueso es el punto Iunn del intestino grueso claro y el 7 de pulmón es el punto Lo del pulmón. Después está el 36 de estómago, Zusanli.

Existe una técnica especial vietnamita que se llama Cao Gio que significa liberar la superficie, la traducción literal es "rascar el viento", se utiliza para liberar la superficie, se extiende el bálsamo del tigre en una capa fina por la espalda y con una pieza de plata se... (ah perdón, no se refiere a plata, argent es lo mismo plata en francés que moneda, no hace falta que os compréis una pieza de plata, con una de 20 duros vale) se rasca la espalda a lo largo entre los espacios intercostales y a lo largo de la columna y obtenemos de esta forma un enrojecimiento en forma de pino, siguiendo los espacios intercostales, claro. Cuanto más rojo se pone más afectado se encuentra el enfermo, por lo tanto es un signo clínico.

Plenitud calor en el pulmón.

Tratamiento del calor perverso en el pulmón, síndrome que hemos denominado plenitud calor al estudiar los síntomas. Como principio, hay que dispersar el calor, es decir, la hipertermia. Hemos visto los tres puntos principales, el 4 de intestino grueso, el 11 de intestino grueso y el 14 de vaso gobernador. También se pueden utilizar los puntos 5 de pulmón, es el punto de dispersión del pulmón, o el 8 de pulmón, es un punto específico de la fiebre sin sudor. Se utiliza el punto Yu de la espalda del pulmón, es

decir el 13 de vejiga, también podemos utilizar a veces el 22 de vaso concepción, de Jen Mo.

Humedad mucosidades en el pulmón.

Tratamiento de la humedad-mucosidades en el pulmón. Como principio en la tos productiva hay que tratar el bazo para detener los esputos.

.- ¿Qué significa productiva?

(Productiva, que produce mucosidades, esputos, el bazo es la humedad, tierra-humedad, para detener los esputos, la expectoración).

Por lo tanto, hacemos el 6 de bazo y el 9 de bazo, 9 de bazo, que como vimos era el punto específico para disolver la humedad, el 40 de estómago, también, es específico para disolver la humedad-mucosidades. Hay que tonificar la energía esencial por medio del 6 de vaso de concepción y el 17 de vaso concepción, de Jen Mo, actúa, sobre el triple calentador superior, no hay que olvidar los puntos Yu Mo del pulmón, el 1 de pulmón y el 13 V.

Vacío de Qui del pulmón.

Tratamiento del vacío de Qi del pulmón. Como siempre la técnica Yu Mo, 1 de pulmón y 13 de vejiga, el punto de tonificación del pulmón, el 9 de pulmón y después los puntos que acabamos de ver. El 17 de Jen Mo, el 4 de intestino grueso, 36 de estómago y el 6 de Jen Mo, vaso concepción.

Vacío del yin del pulmón.

El tratamiento de vacío de Yin del pulmón. Como principio hay que nutrir el Yin y humidificar el pulmón. Hemos visto ya los puntos para nutrir el Yin, es decir, el 3 de riñón y el 7 de riñón, el 23 de vejiga y el 52 de vejiga. Se añade el 13 de vejiga, el punto Yu de la espalda del pulmón, el 43 de vejiga que es el punto de los centros vitales y que está en la misma línea que el 13 de vejiga pero en la rama externa del meridiano, el 6 de bazo, para nutrir el Yin también y la técnica long-Yu, es decir el 9 y el 10 de pulmón, para hacer circular la energía del pulmón.

SINDROME DEL CORAZON



En el síndrome de corazón hay 8 síndromes, vamos a verlos progresivamente.

El corazón en la anatomofisiología china:

- gobierna la sangre y los vasos,
- es la localización del Shen, la energía mental podríamos traducirlo.
- comunica con la lengua.

Los criterios del órgano corazón son:

- patología cardíaca.
- palpitaciones, precordialgias.
- alteraciones psíquicas
- insomnio.

(¿No consideras también la patología vascular?)

También podríamos añadir patología de los vasos, de los vasos sanguíneos.

Primer síndrome vacío del Qi del corazón, asocia un síndrome corazón y un síndrome de vacío de Qi. Los cuatro signos que acabamos de ver son el síndrome de corazón, más el síndrome de vacío de Qi, es decir, astenia, sudoración espontánea y disnea al esfuerzo, en las diapositivas hay un error, ¿veis cual?...

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Los signos físicos son los signos de vacío de Yang y no los signos de vacío de Qi, está mal esa diapositiva, es la del vacío de Yang.

Tanto el vacío de sangre del corazón, como el vacío de Qi que acabamos de ver, tienen todos los mismos signos físicos que son estos: lengua pálida, pulso fino y facies pálida.

Por lo tanto, el vacío de la sangre del corazón asocia el vacío del corazón con sus cuatro signos, como antes vimos, con el síndrome clásico de vacío de sangre: con astenia, alteraciones de las reglas, alteraciones de la memoria y hemeralopía, lo más específico del vacío de sangre del corazón son las alteraciones de la memoria, hemeralopía por ejemplo lo habíamos visto en el vacío de la sangre del hígado, especialmente (el hígado rige la vista). Las alteraciones de las reglas pueden ser amenorrea, oligomenorrea o alargamiento de las reglas.

El vacío del Yang del corazón, asocia un síndrome corazón con los cuatro signos del corazón, con un síndrome de vacío de Yang. Y el síndrome de vacío de Yang, ya vimos que puede dividirse en un síndrome de vacío de Qi y en un síndrome frío.

Por lo tanto, es la suma de los signos de vacío de frío, dentro de un síndrome de vacío de Qi en el corazón, con extremidades frías, tendencia a la sensibilidad particular al frío y enlentecimiento motor. Los signos físicos son los signos clásicos de vacío de Yang, lengua pálida, hinchada con marcas de los dientes laterales, pulso fino, profundo y lento y cara pálida.

Vacío del Yin del corazón, por lo tanto, evolución del vacío de la sangre del corazón, asocia un síndrome corazón más un síndrome de vacío de Yin, por lo tanto aparte, de los síntomas del corazón que ya hemos visto, habrán los síntomas de vacío de Yin: calor en la palma de las manos y en la planta de los pies, sudores nocturnos, agitación ansiosa, febrícula vespertina, boca y garganta secas, temor y agravación por el calor. El ejemplo típico podría ser un sujeto con un insomnio, con un pulso rápido, una lengua roja, sin saburra una agitación ansiosa, como el Sr. Khanh. (risas). El pulso es profundo, fino y rápido.

Hay solamente 8 síndromes de estado y por lo tanto no es muy difícil una vez lo manejeis, recordarlo y tenerlo presente.

El síndrome de estasis del corazón, es una asociación de un síndrome de corazón más un síndrome de estasis. En el síndrome de corazón tenemos sobre todo los dolores cardíacos, en el síndrome de estasis tendremos los signos físicos de estasis, lengua azulada, dilatación de venas sublinguales, varicosidades de los bordes, pulso tenso.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Entonces o bien es un síndrome de estasis simple y en ese caso tenemos el angor, las crisis de angor o bien tenemos un síndrome de estasis más intenso, lo que llamaban los chinos el síndrome de congelación que equivale al infarto, es un estado más evolucionado.

Plenitud-calor del corazón, fuego del corazón, naturalmente asocia el síndrome de corazón con el síndrome de plenitud-calor. La lengua por lo tanto tiene la punta roja, con las papilas dilatadas, erizadas, es uno de los aspectos particulares donde podemos ver que se utiliza la somatotopía de la lengua (porque la punta de la lengua corresponde al corazón), pulso rápido, cara roja. Es muy típico de muchas personas que padecen insomnio, mirais el borde, la punta de la lengua y veis que está roja y erizada. Los signos generales son los signos del síndrome de plenitud-calor, fiebre, sed, orinas oscuras, erosión de la mucosa bucal y de la lengua, estareñimiento.

Síndrome de humedad-mucosidades del corazón, este es un síndrome particular que asocia un síndrome corazón, marcado sobre todo por las alteraciones psíquicas y especialmente por melancolía, más los signos clásicos del síndrome de humedad-mucosidades, especialmente lengua con saburra espesa y blanca y un pulso deslizante.

Este síndrome puede evolucionar hacia un síndrome de humedad-mucosidades-calor, lo cual equivale a la aparición de un síndrome de calor superpuesto a un síndrome de corazón afectado por la humedad-mucosidades. Tenemos un síndrome corazón con alteraciones psíquicas, antes teníamos melancolía, aquí vamos a pasar ya a un estado maniaco, se pasa de un estado depresivo a un estado agitado, es el calor.

Entonces tendremos una asociación del síndrome mucosidades más el síndrome-calor, la lengua se vuelve roja, con una saburra espesa y amarilla, esto es el síndrome-calor. El pulso, que era deslizante, se vuelve deslizante y rápido, síndrome calor, la cara que era blanca, se vuelve roja, síndrome de calor de nuevo.

Esto (en la diapositiva) es un **estudio clínico de los pacientes con vacío de Qi del corazón y con estasis de la sangre**. Son 30 pacientes con enfermedades coronarias, con enfermedades cardíacas. Vemos que los pacientes que tienen vacío de la energía del corazón, del Qi del corazón, tienen sobre todo alteraciones de la función ventricular, mientras que los pacientes que tienen un síndrome de estasis tienen, sobre todo, alteraciones de la viscosidad sanguínea y alteraciones de la microcirculación, por lo tanto aquí tenemos una base funcional y anatomopatológica para definir mejor los síndromes de vacío de Qi y de estasis.

Vamos a ver los tratamientos.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

.- ¿La evolución de los síndromes del corazón?

Sólo hay que adaptar el esquema general de la evolución de los síndromes, vacío de sangre, vacío de Yin, vacío de Qi, vacío de Yang, síndrome de humedad-mucosidades, síndrome de humedad-mucosidades-calor, no hay nada específico.

TRATAMIENTOS DE LOS SINDROMES DEL CORAZON

Como el vacío de la sanare evoluciona hacia el vacío del Yin del corazón, vamos a hacer el mismo tratamiento para ambos. Como principio hay que tonificar la sangre, utilizamos la técnica Yu Mo, 15 de vejiga y 14 de vaso concepción.

Los puntos que tienen una acción sobre la sangre: el 17 de vejiga, el 18 de vejiga y el 10 de bazo.

Utilizamos también el punto ting, 9 de corazón que es el punto de tonificación del corazón.

Como el corazón rige lo mental, el Shen, cuando hay este síndrome de vacío de sangre, vacío del Yin del corazón, hay siempre alteraciones de lo mental, hay que utilizar también puntos para estabilizar el espíritu, los dos puntos principales son el 7 de maestro de corazón y el 7 de corazón, son los puntos Yu que corresponden a la tierra, calman el fuego del corazón.

También utilizamos el Pae Roe, el 20 Tou Mo y el 6 de maestro de corazón que es el punto Lo y que abre además el meridiano curioso Inn Oe y está indicado en todas las patologías cardíacas, porque tiene una acción directa sobre el corazón.

Igual para tratar el vacío de Qi que va a evolucionar hacia el vacío del Yang del corazón, hay que fortificar el Qi del corazón, con la técnica Yu Mo, 15 de vejiga y 14 de vaso concepción, con el punto de tonificación del corazón, 9 de corazón y el 17 de vaso concepción, que rige el triple calentador superior, es decir que rige el pulmón y el corazón.

Además hay que tonificar el Yang. Conocéis los puntos de tonificación del Yang que son el 4, el 6 y el 8 de vaso concepción o de Jen Mo. Un punto importante es el 26 de vaso gobernador, es un punto de reanimación. El 36 de estaómag, que es el Zusanli, el 5 de hígado, que es el punto Lo del hígado.

Para tratar el estasis de la sangre del corazón, en principio hay que hacer circular el Yang para disolver el estasis. Hay que hacer la técnica Yu Mo, 15 de vejiga y 14 de vaso concepción de Jen Mo, el 17 de vaso concepción, el 6 de maestro de corazón que actúa sobre el corazón, profundo en toni-

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

ficación, el 5 de corazón, que es el punto Lo del corazón Chong Li, no hay que olvidar también el 40 de estómago que, como vimos ya, disuelve la humedad, el estasis de la humedad y después hay que hacer que vuelva el Yang del corazón. Como el estasis del Yang del corazón corresponde a la crisis de angor hay que hacer los puntos de urgencia, es decir, el 26 de Tou Mo, el 1 de riñón, el 36 de estómago y el 6 de vaso concepción que es el mar de la energía.

Tratamiento del exceso de fuego del corazón. Como principio hay que refrescar el corazón y dispersar el fuego. Se puede dispersar el fuego mediante el 14 de vaso gobernador, es el punto de reunión de los 3 Yang de las manos y de los pies ya hemos visto el 7 de maestro de corazón y el 7 de corazón, que se hacen en dispersión. Luego hacemos el 14 de vejiga, que es el punto Yu de la espalda que corresponde al maestro de corazón, hacemos el 15 de vejiga, punto Yu de la espalda que corresponde al corazón. Con este tratamiento hemos dispersado el fuego arriba y abajo vamos a tonificar el Yin con el punto fuente que es el 3 de riñón.

El tratamiento de la humedad-mucosidad del corazón. Johan os ha dicho que el síndrome de humedad-mucosidades en el corazón da sobre todo un exceso de melancolía en el enfermo, porque la humedad obstruye los meridianos y los orificios. Por lo tanto hay que disolver las mucosidades y hay que abrir los orificios para tratar, el punto principal es el 5 MC que ya conocéis, que tiene la función específica de disolver la humedad en la cabeza, el 40 de estómago que metaboliza la humedad-mucosidades, el 20 de Tou Mo es el punto Pae Roe punto de las 100 reuniones.

Como son personas melancólicas que hablan poco, podemos utilizar el 15 de vaso gobernador que se llama "Puerta del mutismo".

(¿Que profundidad?.)

Poca profundidad, (no como los chinos) No.

(Lo digo porque hay algunos textos chinos que lo recomiendan pinchar, no me acuerdo de la distancia, pero una cosa increíble, hasta que toque médula). Si.

El 8 TR es la reunión de los Lo de los 3 Yang, se pincha en caso de obstrucción de los cinco sentidos, desconexión con relación al exterior, cuando el individuo no oye, no ve, no nada, (es casi un síndrome catatónico) si, es la catalepsia o la locura Yin, la locura suave.

Como la humedad obstruye los orificios hay que ayudar al bazo, hay que tonificar el bazo que va a metabolizar la humedad, haciendo moxas en el Yu de la espalda que corresponde al bazo, el 20 de vejiga.

Tratamiento de la humedad-mucosidades-calor.

La manía, como principio hay que refrescar el corazón, disolver las mucosidades. El punto más importante es el 26 de vaso gobernador, es un punto de reanimación que permite restablecer los orificios, el 5 de maestro de corazón, en el texto clásico Ta Tchreng, este punto tiene la indicación de locura brusca, terror, espanto. El 8 de corazón es el punto long del corazón que corresponde al fuego y hay que dispersarlo, el 20 de Tou Mo, el 14 de Tou Mo.

Como hay calor, hay que dispersar además de estos puntos a nivel del 4 de intestino grueso y del 11 de intestino grueso.

Como el Shen está afectado hay que hacer que vuelva, a nivel de los puntos 1 de bazo y 11 de pulmón. (Shen es el elemento psíquico que corresponde al corazón).

.- ¿El 20 de vaso gobernador es un punto de reunión de estómago, intestino grueso y vaso gobernador?.

El 26 es un punto de reunión de estómago e intestino grueso. (El 20 de Tou Mo es un punto de reunión de todos los Yang.)

SINDROMES DEL BAZO



El bazo ya va rápido, 3 síndromes sólo, vacío de energía, vacío de Yang y síndrome de humedad-mucosidades.
La anatomofisiología del bazo es la siguiente:

- Asegura la función de transporte y de transformación de los alimentos.
- Retiene la sangre en los vasos, de ahí la patología hemorrágica.
- Rige la carne y los miembros.
- Comunica con la boca y los labios.

Hay 7 criterios de órgano:
alteraciones del apetito y anorexia,
alteraciones del tránsito, heces blandas, diarreas,
abombamiento,
hemorragias,
edemás,
mucosidades,
facies amarilla.

Vacío de Qi del bazo, asocia un síndrome de bazo, con anorexia, heces blandas, diarrea, abombamiento doloroso, a un síndrome de vacío de Qi. El abombamiento doloroso está aliviado por la presión, se trata de un síndrome de vacío. Hay astenia, una astenia de los cuatro miembros, en la medida en que la astenia del bazo se difunde a los cuatro miembros y por lo tanto

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

sobre todo una astenia física. Los signos físicos son lengua pálida y pulso fino, cara que se vuelve amarilla, amarillenta, no es una ictericia.

El síndrome de vacío de la energía del bazo tiene dos formas clínicas particulares aparte de la forma que se acaba de dar:

Los síndromes de ptosis, del riñón, del estómago, también prolapso anal, prolapso uterino, porque se dice que la función del bazo consiste en mantener la carne. Cuando el bazo es insuficiente hay ptosis viscerales. Una parte del tratamiento del prolapso anal y de la ptosis del estómago será la tonificación del bazo.

Los síndromes hemorrágicos son una forma clínica del vacío del Qi del bazo, cualquiera que sea la localización de la hemorragia, hemorragia genital, melena, hemoptisis, hematemesis, épistaxis, púrpuras. La función del bazo es mantener la sangre en los vasos y cuando es insuficiente hay hemorragias.

- ¿Cual es la función del hígado con respecto a la sangre?

(Es mantenerla constante creo, pero espera,) el hígado tiene la función de conservar la sangre pero en el sentido de mantener su composición constante, (no olvidéis que el hígado fabrica las globulinas, los factores de coagulación por ejemplo), la función del bazo es retener la sangre dentro de los vasos y también el bazo produce la sangre.

En la diapositiva de la izquierda veis el vacío de Qi del bazo, según Xia Xiang y tenemos palidez, astenia general, transpiración espontánea, anorexia, diarrea, abombamiento. El diagnóstico de vacío del Qi del bazo según este autor debe basarse en la presencia como mínimo de cuatro criterios o más, de cuatro síntomas de ese tipo.

Vacío del Yang del bazo. En la diapositiva de la derecha tenemos el vacío de Yang del bazo, por lo tanto consiste en un síndrome de bazo, de heces blandas pasamos a heces líquidas. El síndrome de bazo más el síndrome de vacío de Qi más síndrome de frío, por lo tanto aparición de signos de frío añadidos como sensibilidad al frío, extremidades frías, etc.

Los signos son los del cuadro típico de vacío de yang: lengua pálida, impresiones dentales en la lengua que está hinchada, pulso profundo, fino y lento, facies pálida.

Los síndromes de humedad mucosidades. pueden considerarse ligados al bazo. Como signos funcionales tenemos la sensación de tener un hueso de ciruela trabado en la garganta, leucorrea clara, cabeza vacía, vértigo, mucosidades, además de los signos físicos, lengua con saburra espesa y blanca,

pulso deslizante. Este síndrome de humedad mucosidades puede evolucionar hacia otros tres síndromes particulares:

El síndrome de humedad mucosidades cefálico que se manifiesta esencialmente por la aparición de vértigos, vértigo de Meniere, lo que no quiere decir que cualquier vértigo, cualquier cefalea o cualquier epilepsia sean un síndrome de humedad mucosidades cefálico. Pero si hay un lengua con una saburra espesa y un pulso deslizante entonces si.

Los síndromes de humedad mucosidades corazón, ya los hemos visto, corresponden a un estado maniaco depresivo y pueden ser una evolución del síndrome de humedad mucosidades bazo.

El síndrome de humedad mucosidades pulmón también puede ser otra evolución como característica vimos ya la tos productiva, en el opuesto del vacío de yin de pulmón con una tos seca.

ESTUDIOS EXPERIMENTALES:

A la izquierda, en la diapositiva, **relaciones entre los síndromes de bazo y la presión osmótica salivar**. Puesto que el bazo produce los líquidos orgánicos era preciso saber si había una relación entre el bazo y la saliva. Se ve que efectivamente en los vacíos de Yang del bazo, la presión osmótica salivar se encuentra elevada, mientras que en los casos de disfunción del hígado y del estómago se encuentra disminuida. Se mide en sujetos normales, en sujetos con vacío de bazo y con vacío del yang del bazo.

.- ¿Cuales fueron los valores?

No tenemos aquí los valores concretos pero eso no es lo importante sino la tendencia. Son estudios estadísticos en los que hemos buscado si había una diferencia entre el vacío del yang del bazo y los síndromes hígado o estómago respecto a la presión osmótica salivar.

Tratamiento de los vacíos de ai con evolución hacia el vacío de yang del bazo.

Para tonificar el bazo hay que utilizar la técnica Yu Mo, es decir el 20 de vejiga y el 13 de hígado,

Hay que utilizar también el 2 de bazo, porque el 2 de bazo es el punto long del bazo, que corresponde al fuego y por lo tanto mejora la función de transporte del bazo.

También podríamos añadir el 6 de bazo, que es el punto de reunión de los 3 Yin del pie.

El bazo tiene como entraña acoplada al estómago, hay que utilizar también los puntos del estómago, el 21 de vejiga que es el Yu de la espalda del estómago y el 36 de estómago.

El bazo está regido por el triple calentador medio, para tonificar el bazo hay que calentar el Yang del triple calentador medio, a través de los puntos siguientes: 36 de estómago, 41 de estómago, 12 de vaso concepción que es el punto Mo del estómago y el 8 de vaso concepción, a nivel del ombligo.

Tratamiento de la humedad-mucosidades del bazo.

Ya lo hemos visto varias veces, hay que disolver las mucosidades, 40 de estómago, 6 de bazo, 9 de bazo, el 2 de riñón también y el 36 de estómago, también podemos hacer moxas en el 20 de vejiga.

Y paralelamente hay que calentar también el Yang del triple calentador medio, 8 y 12 de vaso concepción, 41 de estómago y 36 de estómago.

El tratamiento de la humedad-calor del bazo:

Consiste en enfriar el calor mediante el 20 de vejiga, el 21 de vejiga, los Yu de la espalda correspondientes al bazo y al estómago, el 39 de estómago, el punto Ho especial del intestino delgado, el 34 vesícula biliar, el 9 de bazo que es el punto específico para dispersar la humedad-calor.

También podemos hacer el 8 de hígado, el punto Ho del hígado, que calma el calor.

También podemos disolver la humedad, con los puntos del Jen Mo, el 10 de vaso concepción que rige el triple calentador inferior y el 12 de vaso concepción que rige el triple calentador medio, el 36 de estómago y el 6 de maestro de corazón.

Tratamiento del síndrome hemorrágico del bazo.

Aquí se trata de todos los síndromes hemorrágicos. Pensamos que es mejor utilizar las técnicas de reanimación hidroelectrolítica occidental.

Un punto particular es el 1 de bazo, en los libros antiguos, está indicado en las hemorragias uterinas, es un punto Ting del bazo, se hace en él solamente moxa.

¿ Preguntas sobre el tema del bazo ?... (Animo...)

En las hemorragias naturalmente es mejor no pinchar sino reanimar y detener la hemorragia, ¿no hay preguntas nada?...si hay.

.- El punto 1 de bazo antes lo tratábamos para hacer volver el Shen, cuando dice que solamente se hace móxa en él, ¿es en este caso o en cualquier otro caso...?

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

En la hemorragia uterina solamente, (es un vacío de bazo y hay que calentar.)

.- Para aumentar las defensas es bueno utilizar el 1 de bazo.

(Que defensas, ¿en general?...)

.- Si

No.... (tienes un artículo que yo he hecho, perdona por la autopropaganda, sintetizando todos los trabajos chinos que he podido encontrar para aumentar las defensas en el número 2 de la revista de Medicina Holística, con todos los puntos demostrados de acción sobre leucocitos, sobre capacidad fagocitaria de los leucocitos, deshidrogenasa succínica, glutatión reducida, etc., bueno continuamos...)

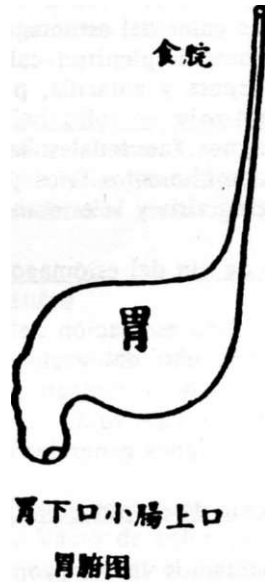
Las entrañas ahora.

.- Cuanto va a durar porque tengo que irme.

(No es tan largo como lo anterior, las entrañas son ¿Cuanto?.)

10 diapositivas, 10 síndromes.

SINDROMES DEL ESTOMAGO



Vamos a ver los síndromes del estómago.

El síndrome frío del estómago.

Es un síndrome de plenitud frío, ligado a una alimentación fría. El criterio de órgano del estómago es muy sencillo, son simplemente dolores de estómago, lo teneis a la derecha, gastralgia más síndrome frío. Tenemos entonces en el síndrome frío, tendencia a ser friolero, ausencia de sed, gastralgias, dolores de estómago que se calman con el calor, con alimentos y bebidas calientes.

(¿Has observado esto en personas que practican el naturismo, crudivoristas?).

Sí, en aquellos que practican la instintoterapia, en los crudivoristas y en las personas que comen todo crudo.

(La instintoterapia es una escuela dietética nueva que ha aparecido en Francia, en la que se come todo crudo, carne, pescado, lo que quieras, pero todo crudo).

Signos físicos clásicos: saburra lingual blanca, pulso lento.

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

Síndrome calor del estómago.

Síndrome calor del estómago, síndrome de plenitud-calor, más gastralgia.

El síndrome de plenitud-calor tiene los signos físicos clásicos, lengua roja, saburra espesa y amarilla, pulso lleno y rápido, sinónimo de síndrome de calor, cara roja.

Y los signos funcionales: teme el calor, sed, dolores de estómago que se calman con alimentos fríos y bebidas frías también, los signos particulares son las gingivitis y la estaomatitis, la bulimia y el mal aliento.

El vacío de Yin del estómago.

Tenemos una asociación del síndrome de vacío de Yin más gastralgias. La lengua particular del vacío de Yin es la lengua pelada, característica del vacío de Yin del estómago, más otros signos de vacío de Yin general: pulso fino y rápido, cara roja.

Y todos los signos generales de calor derivados del vacío de Yin.

El síndrome de dominación del hígado sobre el estómago

Ya lo habíamos visto a propósito del hígado, asocia un síndrome de estasis del Qi del hígado, con gastralgias, esencialmente dolores paramedios, es decir dolores desviados hacia el hígado, hacia el hipocondrio derecho.

A la izquierda el síndrome de estasis de los alimentos.

Hay un síndrome de estasis con distensión epigástrica, asociado a gastralgias, dolores postprandiales de plenitud.

Aquí (en la diapositiva) tenemos un estudio que busca las relaciones entre los síndromes de bazo y estómago con la secreción ácida-gástrica. La secreción basai de ácido bajo estimulación está aumentada cuando hay una invasión del estómago por parte del hígado y por lo tanto al contrario está disminuida en los casos de vacío de bazo estómago o de vacío del Yin del estómago y de ahí el posible interés eventual de tests diagnósticos en este sentido.

Vamos a ver rápidamente el resto de los síndromes de entrañas entrañas que más o menos siguen un mismo esquema.

A la izquierda tenemos el síndrome de humedad-calor de la vesícula biliar.

Las entrañas van a ser afectadas sobre todo por las energías perversas. El síndrome de humedad-calor de la vesícula biliar, es sobre todo la ictericia y las colecistitis, asocia el síndrome del hígado, más un síndrome de calor, de hecho, aquí pueden entrar todas las inflamaciones de la vesícula biliar.

A la derecha tenemos el síndrome de humedad-calor de la vejiga. Asocia un síndrome de riñón, con un síndrome de calor. Esencialmente tenemos por lo tanto, las infecciones urinarias, las cistitis y las uretritis. En cuanto hay una inflamación podemos hablar de humedad-calor ya sea para la vesícula biliar o bien para la vejiga.

El síndrome de humedad-calor del intestino grueso

Es un síndrome de tipo plenitud-calor, más un síndrome diarreico, corresponde a la disentería.

El déficit del líquido del intestino grueso.

El déficit de líquidos quiere decir vacío de Yin, por lo tanto tenemos un síndrome de vacío de Yin más estreñimiento. Vacío de calor es vacío de Yin, de hecho es un cuadro de vacío de Yin en el cual el estreñimiento está en el primer plano (Yin humedad)

Síndrome humedad-calor del intestino delgado.

Asocia un síndrome de plenitud-calor más un síndrome diarreico agudo, es el mismo cuadro del intestino grueso que habíamos visto precedentemente, se hablará de síndrome de humedad-calor de intestino delgado cuando aparecen signos a nivel de la lengua, con punta de la lengua roja o ulceración de la boca, porque la lengua es el corazón (y también la punta) y el corazón está asociado con el intestino delgado.

El síndrome de vacío-frío del intestino delgado.

Vacío frío quiere decir vacío de Yang, por lo tanto tenemos un vacío de Yang con un síndrome abdominal. De hecho se trata de un vacío de Yang del bazo, en el cual aparece en primer plano un síndrome doloroso abdominal.

Los tratamientos de las entrañas....

Tratamiento del estasis de la alimentación en el estómago.

Los dos puntos más importantes para hacer circular este estasis son el 36 de estómago, punto Ho del estómago, que hay que asociar al 44 de estómago, punto que tiene como función llevar la energía del estómago hacia abajo.

También utilizamos el 12 de vaso concepción, el punto Mo del estómago, (no copiéis lo de ahí, porque él lo va a decir diferente.) Asociado al 6 de maestro de corazón, que es el punto Lo de maestro de corazón, que va a abrir al vaso curioso Yin Oe. Actúa sobre el estómago porque hay una rama del Yin Oe, una rama que lo liga con el estómago y además hay que añadir el 6 de bazo, es todo.

Tratamiento de la insuficiencia del vin del estómago.

Como principio hay que nutrir y humidificar el Yin del estómago. Por lo tanto hay que utilizar la técnica Yu Mo, es el 12 de vaso concepción, más el 21 de vejiga, también se puede utilizar el 6 de maestro de corazón. Cuando se utiliza el 6 de maestro de corazón hay que asociarlo al 4 de bazo, que es el punto Lo del bazo y después el 6 de bazo. No hay que olvidar el 36 de estómago, que trata todas las afecciones del estómago.

En la terapéutica (precisa Johan), basta asociar una técnica Yu Mo, que dirige la terapéutica hacia el órgano, más la terapéutica del síndrome asociado, vacío de Yin, estasis de humedad, lo que sea y sin dificultad podéis inventaros los tratamientos...(Bueno tanto como sin dificultad.. Hay que asimilarlo....)

Tratamiento del frío en el estómago.

Hay que dispersar el frío y calentar el triple calentador medio. Tenemos el 44 de estómago, que lleva la energía hacia abajo, que también se utiliza para dispersar el frío del estómago, el 41 de estómago, punto King.

.- Un poco más despacio, por favor.

(Sí, 44 de estómago que dispersa el frío del estómago, es el punto long y el 41, punto King, o Jing en Pinyin)

Para tonificar el TR medio utilizamos el 36 de estómago y el 12 de Jen Mo, podemos hacer móxas ahí, puesto que el calor va a combatir el frío, el 21 de vejiga, el punto Yu de la espalda del estómago y el 6 de maestro de corazón que abre el Yinn Oe.

Para tratar el fuego del estómago

Hay dos puntos principales, el 36 de estómago y el 45 de estómago, es el tratamiento de la bulimia, cuando hay mucho calor la persona tiene hambre constantemente. El 45 de estómago, el punto Ting, (¿el 36 lo haces en dispersión evidentemente?) Si y en el 45, que es un punto Ting al lado de la uña a menudo hay una gota de sangre que sale, esto digamos que firma o testimonia una evacuación del calor.

El 12 de Jen Mo es el Mo del estómago, el 6 de MC es la apertura de Yin Oe, utilizamos también el punto Mo del intestino, el 25 del estómago, Mo del intestino grueso en dispersión.

En todos los síndromes de humedad-calor es lo mismo... Es absurdo ponerlo en todos, hay que dispersar la humedad-calor, como hemos aprendido, es decir:

Hacer el 9 de bazo, el 6 de bazo, el 34 de vesicular biliar, el tratamiento de dispersión de la humedad-calor y da igual que el síndrome de humedad-calor está localizado en la vejiga, en la vesícula biliar, en el intestino delgado o en el intestino grueso.

A esto tendreis que añadir los puntos Yu Mo correspondientes, para el intestino grueso por ejemplo vais a añadir el 25 de estómago y el 25 de vejiga, etc.(Para todos es igual, con la lista de los puntos Yu Mo no hay más que aplicarla)

.- ¿Puedes repetirlo?.

(Si, los puntos correspondientes al síndrome general más los dos puntos Yu Mo, el Mo delante y el Yu detrás que dirige ese tratamiento hacia el órgano que te interesa.)

Eso es un principio básico para elaborar cualquier tratamiento.

Para la vesícula biliar, el 19 de vejiga, por ejemplo, 9 de bazo y 34 de vesícula biliar, es el tratamiento básico de una ictericia, puedes hacer también el 18 de vejiga, que es el asentimiento, el Yu del hígado.

.- ¿Cómo?

(El 18 V es hígado, pero se puede añadir aquí también, porque se pueden añadir las parejas, los acoplados.)

También el 24 de vesícula biliar que es el Mo. Pero algunos puntos Mo se utilizan mucho y otros no, como este.

.- ¿No hay más síndromes de Vesícula Biliar?

Sólamente hay un síndrome en la vesícula biliar, humedad-mucosidad-calor.

.- ¿Puedes repetir los puntos?

(Si, 19V, 18V, 24 de vesícula biliar también se podría añadir pero es un punto que según Johan no se usa mucho.)

Hígado y vesícula biliar es un poco lo mismo, (es una unidad) no hay un síndrome de humedad-mucosidad-calor del hígado, (hay solamente este síndrome en la entraña y por lo tanto se trata la entraña y además se añade el punto Yu del hígado también que es el 18V). También se puede pinchar el 2 y el 3 del hígado para dispersar el calor o el 41 de vesícula biliar en el pie, pero eso ya supone entrar en patologías concretas, en enfermedades.

El fin del seminario es el análisis semiológico y el tratamiento de los grandes síndromes, (no dar el tratamiento del cólico de vesícula biliar, o enfermedades concretas de la vesícula) para eso hay que hacer Seminarios de patología y esto es prácticamente todo.

Os agradezco vuestra atención y vuestra paciencia....

Pídele a Johan que repita la clave para elegir el tratamiento, que diga todo en 3 palabras

Un tratamiento es un síndrome de estado, por ejemplo vacío de yang, localizado en un órgano. Tenemos un síndrome de estado, por ejemplo vacío de Yang, más una localización que es bazo, por lo tanto hablamos de síndrome de vacío de Yang en el bazo, el tratamiento es igual que el diagnóstico. Habrá que buscar el tratamiento del vacío de Yang, que se dió anteriormente, es decir, por ejemplo 23 de vejiga, 4 de Tou Mo y 3 de riñón, más un tratamiento específico del bazo, es decir 20 de vejiga, el punto Yu del bazo y 13 de hígado, el punto Mo del bazo.

Por ejemplo otra cosa; vacío de Yang del corazón, (pues naturalmente el tratamiento de vacío de Yang será el mismo, porque es para todos los vacíos de Yang) y el tratamiento específico del corazón, 15 de vejiga y 14 de vaso concepción y así todo.

.- ¿Cuáles son los puntos?

(Está en lo de la mañana, es decir el tratamiento del vacío de Yang está dado y luego hay que hacer la técnica Yu Mo para dirigirlo a un órgano. Luego se puede complicar más la cosa, pero eso es la base, con eso podéis salir adelante ya).

Es un tratamiento de base simple que podéis aplicar con facilidad. Es la clave además de todos los tratamientos en acupuntura y así comprendereis todos los libros o casi todos. Porque utilizan tal punto, porque utilizan tal otro (sin explicarlo, por qué los puntos se repiten...)

Observaciones. Si tuviérais observaciones críticas sobre el seminario, sobre la metodología, nos gustaría conocerlas...

.- Pienso que debía haber sido más largo, para haber podido estaudiar y discutir en profundidad y con tranquilidad.

.- Dentro de la estructura de estado, ¿no sería posible que añadiendo además a insuficiencia de meridianos y plenitud de meridianos y todo esto, más energías perversas no habría una etiología total o una nosología total, dentro de Medicina Tradicional China, eliminando la particularidad de cada enfermedad, que es más bien nosología occidental...?

Hay una cierta contradicción, en analizar por órganos y entrañas y analizar por meridianos, hay dos hipótesis sobre los meridianos, cuando analizais la sintomatología de los meridianos, o bien el meridiano es algo puramente externo con una patología solamente externa, dolores, dermatosis...

(¿ Te refieres al sistema de meridianos lo, tendinomusculares, etc ?)

No, al sistema de meridianos en general. Yo creo que la patología de meridianos está esencialmente ligada a una patología externa, en cuanto hay una sintomatología interna, traduce simplemente una afectación de los Zhan Fu, (de los órganos y entrañas) que hay que analizarlas según estos parámetros

.- Dentro de esos modelos ¿cómo apreciaría la enfermedad?, ¿cómo pasaría de un síndrome a una enfermedad específica?

Un ejemplo de enfermedad física...

.- Cualquiera

Vamos a tomar una patología del estómago, por ejemplo, gastritis, úlcera, cáncer.

Si nos colocamos desde el punto de vista de la Medicina Tradicional China, podemos tener una clasificación con un sentido inverso, vacío de Yin- del estómago, estasis de la sangre o dominación del hígado sobre el estómago.

En el caso de una gastritis, podéis muy bien tener un vacío de Yang, un vacío de Yin, un estasis o una dominación excesiva del hígado sobre el estómago. Inversamente en un vacío de Yin del estómago podéis tener tanto una gastritis, una úlcera como un cáncer.

Es decir que en el marco del estómago, la Medicina Occidental, digamos que corta al enfermo o lo analiza en un sentido, mientras que la Medicina Tradicional China lo analiza desde otro punto de vista.

Efectivamente es diferente, pero la naturaleza del análisis en el fondo es la misma, se clasifica, se corta y por eso es por lo que digo que no hay diferencia de naturaleza entre las dos medicinas. Es otra forma de clasificación, simplemente...

.- Pero los tratamientos como el de una gastritis no tendrían sentido, porque irían a diferente línea

Habría un tratamiento que tendría sentido, en la medida que hay un tratamiento básico, más un tratamiento del síndrome correspondiente....

.- O sea que el modelo podía ser un tratamiento específico para cada nosología occidental o si fuera posible más el añadido de los síndromes que pasaran por el otro lado, o sea que habría que buscar una estratificación en la nosología occidental que fuera en el otro sentido y entonces bajo un prisma cada nosología occidental tendría un tratamiento de base más los síndromes que atravesara

(No te entiendo bien como es ...intenta resumirlo un poco más...)

.- No., mi base es que no toda la nosología occidental es aplicable en Medicina Tradicional China, (pero, ¿como que no es aplicable?...), si porque es fruto de una época determinada en que aparezcan determinadas enfermedades o sea su creación, no su existencia, que posiblemente la gastritis no existiera realmente sino que haya sido una creación nosológica para

Las gastritis existen,

.- En ese ejemplo sí, porque existe una estratificación que puede atravesar los tres-

(Estao es un poco confuso).

El problema de la nosología, cuando nosotros abordamos la patología en un plano práctico, vamos a hablar de gastralgia y lo demás nos da igual, (bueno no es que nos dé igual, porque en el cancer... en un cáncer no puedes hacer nada con acupuntura)

.- Pero ¿por qué habla de varias úlceras?, ¿por qué hablar de varias úlceras dentro de ese modelo? ya no se podría hablar tratamiento para tal úlcera o tal úlcera, ¿me explico?....

(Precisamente el tratamiento de las úlceras es prácticamente estandar, si analizas la mayor parte de los tratamientos de todos los autores modernos, casi todos dicen lo mismo, con ligeras variaciones. Ahora bien, la úlcera tiene diferentes estadios y el tratamiento no es igual si hay una hemorragia que si no la hay...pero siempre hay un tratamiento de fondo.)

En el Shangai es 36 de estómago, la táctica Yu Mo en el estómago, 6MC... Si tenemos un vacío de yinn añadiréis los puntos de vacío de yinn y si teneis un estasis añadiréis los puntos de estasis, si teneis una dominación del hígado añadiréis los puntos correspondientes.

Hay otros autores que abren el Yin Oe y como complemento abren el vaso curioso acoplado, pero siempre sobre esa base de puntos. Si hay una dominación excesiva del hígado, con participación de elementos psíquicos se actúa sobre el hígado y se hace el 3F.

.- Bueno, retiro la pregunta porque no lo tengo claro...

¿Otras preguntas?..

.- Yo no tengo que preguntar nada, simplemente creo que como el resto de mis compañeros estamos muy agradecidos por el nivel, por la calidad y por el orden del curso.

.- Queremos saber cuando hacemos otro...

Preguntadle a Alfredo...

(Hay que ver, bueno no depende de mí, Fernando, las posibilidades... Hay una cosa que yo lamento mucho y es que haya habido tan poca gente, es una pena, porque yo me he encontrado en cursos que eran un desastre y estaban llenos de gente y de pronto este curso, bueno, todos estais de acuerdo en su interés, empezando por mí que también he aprendido un mon-

Curso superior de semiología y tratamiento en MTCH.

tón de cosas, por lo menos a integrar bastantes cosas y somos cuatro gatos....)

Hay que sobornar a Alfredo para que organice otro.

(No es necesario)

.- ¿Estáis decepcionados por la ausencia de audición...?

Lo hemos hecho parecido en Francia y hemos tenido 6 personas, no es sólomente una cosa privativa de aquí, esto es un trabajo individual se ha hecho con un objetivo interno en el interior del GERA (en el grupo en el que trabajan que no es ninguna asociación como las otras, es un grupo de trabajo, se reúnen una vez al mes para plantear protocolos de trabajos, como los que habéis visto con algunos de los resultados y para comentar un tema clínico, en una mesa redonda, privada y ... bueno, es otra cosa.)

Trabajamos para nosotros en primer lugar. Esto es la síntesis de muchos datos y de mucho trabajo, por eso tal vez parece tan pesado, porque cada frase es el resultado de muchas cosas... (Los que habéis empezado ahora la Medicina China no lo sabéis, pero los que lleváis bastante tiempo estudiando Medicina China, estareis de acuerdo conmigo en que ojalá hubiéramos tenido desde el primer día un marco general como éste. Ojalá, porque nos hubiéramos ahorrado muchos problemás, bueno, en ningún libro viene así y como estos señores están preparando el libro pero lo quieren hacer todavía mejor que esto, son unos perfeccionistas, pues no se cuando lo podremos tener...)

Esta conferencia hace tres años que la hemos hecho y hay algunas cosas que ya queríamos modificar....

Por ejemplo, los tratamientos ya no son los mismos que hace tres años, son mejores...

.- ¿Cómo?

(¿Tu haces lo mismo que hace 3 años?.... seguro que nó)

La medicina tradicional, en una primera aproximación parece muy confusa, pero si la abordais con un espíritu sistemático, en la forma de colocarla, de emplazarla, de analizarla, es decir con un espíritu científico, clínico y racional, llegáis a ver que debajo hay una teoría que es muy rica pero relativamente simple y muy lógica, que tiene su lógica, su sistema.

Los sistemas lógicos en ciencias son muy peligrosos, siempre es preciso que haya zonas oscuras y ese es el mejor método para progresar. Un sistema que es demasiado lógico, es un sistema que explica todo, que está muy cerrado, que ya no avanza, que se ha muerto...

.- Pero ¿que hemos utilizado de la dialéctica Yin Yang?...

Hemos utilizado los signos clínicos, los grandes síndromes, vacío, plenitud. Está la teoría Yin Yang que va hasta el infinito y luego está la dialéctica médica ligada al hombre y a la patología, a la clínica,

.- Pero al principio habéis hablado de Yinn-Yang.

Naturalmente, debajo está la teoría del Yin y el Yang porque es la base de la medicina tradicional, pero a mi, en tanto que médico occidental formado en medicina tradicional también, me parece que es un sistema relativamente rudimentario, aunque aporte muchas novedades y muchas innovaciones, pero es una cosa sin embargo bastante arcaica y bastante rudimentaria. Es muy apasionante, porque hay muchas cosas que descubrir, hace miles de años que se usa, pero le sitúo como un sistema que no está al nivel de la Medicina Occidental (afirma Johan).

Yo tengo la opinión inversa, (dice Khanh).

.- Hay que reconocer que la Medicina China es un sistema lógico de la edad media, que tiene muy poco que ver con nuestro mundo y hace muchas aguas respecto a la medicina que conocemos.

Hay que estudiar la historia de la Medicina Occidental también, cuando leéis los textos de Medicina Occidental de hace cien años o doscientos, encontráis conceptos muy parecidos. Desafío a un acupuntor para que haga una diferencia entre un texto de Hipócrates y un texto chino, si cambiáis los términos griegos y colocáis algunos términos chinos no os dais cuenta de la diferencia, a menos que seáis un gran especialista (pero podrían colar como un texto chino y puede ser un texto de Hipócrates) yo he hecho esa relación). Esto no quiere decir que no tenga valor, porque la Medicina China aporta ciertas nociones, noción de puntos, de meridianos, tratamientos, el tratamiento mediante agujas, fitoterapia, es un aporte que es interesante para la medicina, para la medicina en general.

.- ¿Y el concepto de energía que no se ha podido definir en Medicina Occidental?

Teneis los textos Hipocráticos, incluso los de Descartes estaán llenos de eso. Hace cien años y hace doscientos años se hablaba de fluidos también y de energía en la Medicina Occidental... incluso de humores, la función de los humores, más o menos es la función de las energías chinas y hay que ver lo que nosotros occidentales hemos desarrollado...

.- ¿Y los apuntes del seminario...?

(Esto me lo llevo a Canarias, para hacer el libro ya, pero no se cuando se editará, eso ya no depende de mi. Fernando y el Centro Aldaba han preparado unos diplomas que les vamos a pedir que firmen para que tengáis un recuerdo del Seminario.)

APENDICES:

- 1-
PLANTEAMIENTO GENERAL DE LOS CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO
EN ACUPUNTURA OLIGOELEMENTOS Y FITOTERAPIA.
PROXIMOS SEMINARIOS.**
- 2-CENTRO DE DOCUMENTACION DEL GERA.
SITUACION ACTUAL**
- 3-CONTACTOS.**
- 4-DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE:
LOS CRITERIOS DE ESTADO Y DE ORGANOS**

APENDICE I

PLANTEAMIENTO GENERAL DE LOS SEMINARIOS

Programa 1988-1990. 3 años - 2 seminarios por año

Profesores: Dr. Yves Requena.
Dr. Johan Nguyen

Traducción: Alfredo Embid Fonfria.

Lugar de celebración:

Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid.

Organización: **Revista de Medicina Holística.**

Materias:

Semiología tradicional china, conforme a la enseñanza actual de Pekín y Shanghai.

Fisiopatología y tratamiento de las enfermedades.

Protocolos experimentales y resultados de los trabajos mundiales especialidad por especialidad.

I SEMINARIO.

- Patología respiratoria.
- Patología neurológica.
- Patología ORL.

II SEMINARIO.

- Patología cardiovascular.
- Patología urinaria.
- Patología oftalmológica.

III SEMINARIO.

- Patología infecciosa.
- Patología pediátrica.
- Patología inmunohematológica.

IV SEMINARIO.

- Patología endocrinológica.
- Patología ginecológica.

V SEMINARIO.

- Patología reumatológica.
- Patología dermatológica.

VI SEMINARIO.

- Patología psiquiátrica.
- Patologías complementarias.

SEMINARIOS COMPLEMENTARIOS:

« **QI KONG**

JAKE FRATKIN

APENDICE II.

EL CENTRO DE DOCUMENTACION DEL GRUPO DE ESTUDIOS Y DE INVESTIGACIONES EN ACUPUNTURA (GERA) PONE A SU DISPOSICION:

- Un fondo de 20.000 artículos y publicaciones.
- Colecciones de más de 100 revistas especializadas en medicina tradicional China publicadas en todo el mundo.
- Un boletín bibliográfico.
- Un índice acumulativo que agrupa regularmente los boletines bibliográficos.

El Centro de Documentación del Gera se esfuerza por recopilar, analizar, indexar y poner a la disposición de los especialistas el conjunto de la literatura que trata de acupuntura y de medicina tradicional China.

Su trabajo comprende la acupuntura y la medicina tradicional China, los aspectos históricos y sociológicos, las teorías médicas tradicionales así como los estudios clínicos y experimentales.

El origen de los documentos son las publicaciones periódicas especializadas en medicina tradicional China, los tratados, las tesis, y los artículos de publicaciones que sólo ocasionalmente publican trabajos de acupuntura.

En el caso de las publicaciones de lenguas asiáticas los artículos están indexados a partir de 1980 con algunas excepciones para documentos particulares. En el caso de las publicaciones occidentales se ha realizado una investigación retrospectiva sistemáticas hasta la primera publicación occidental conocida que data de 1628. También se han recopilado en la medida de lo posible las colecciones de publicaciones especializadas.

La clasificación se ha hecho en 25 secciones divididas a su vez en 225 sub-secciones como ya explicamos en el número 1 de la revista Medicina Holística.

La difusión de la información se hace regularmente cada dos meses en la revista francesa de medicina tradicional China donde se publica un boletín bibliográfico **Que** trata de una o de varias secciones. Cada boletín comporta clasificadas por orden cronológico en el interior de cada sub-sección:

- Referencias antiguas, resultado de la investigación retrospectiva.
- Referencias recientes.

Después de un tratamiento del conjunto de las secciones se publica un índice bibliográfico acumulativo. Actualmente están disponibles los volúmenes I y II agrupados en un libro que comprende 2.800 referencias.

Los elementos del volumen III están en curso de publicación y hemos acordado una edición trilingue con anillas, que será actualizada permanentemente

Teniendo en cuenta los retrasos de publicación una bibliografía complementaria que trate sobre un tema dado y que comporte referencias nuevamente indexadas puede ser remitida.

Obtención de los documentos:

El Centro de Documentación puede dar acceso a los documentos originales:

Bien directamente en la biblioteca del Gera para los miembros del Gera.

Bien en forma de fotocopias estrictamente reservadas a fines de investigación y para uso privado conforme a la ley.

Redacción:

Bui Hoang Chau, Michele Doyard, Alfredo Embid, Jean Fabre, Michel Gippa, Olivier Goret, Helga Gugliemi, Laurent Guiguet, Gérard Lambert, Georges Nguyen, Johan Nguyen, Patrick Nguyen, Nguyen Trong Khanh, Patrice Rat, Robert Trinh, Trieu Diem Chi.

Redactor Jefe: Johan Nguyen (91.90.72.88).

EJEMPLO DE FICHA:

Número de referencia:	14.
Título del documento:	Tratamiento de los dolores lumbares por acupuntura con el punto 6 IG.
Autor:	Dong Shuhua.
Referencia bibliográfica:	Journal of Traditional Chinesse Medicine, Estados Unidos, 1982, 2,124.

Resumen indicativo:

El punto Yang Lao es el punto Xi del intestino delgado, los puntos Xi se utilizan en caso de urgencia. La lumbalgia se localiza a nivel del meridiano de la vejiga (Tai Yang del pie) que está en relación con el meridiano del intestino delgado (Tai Yang de la mano). El punto se pincha en dirección al codo a una profundidad de 2 á 3 centímetros. La manipulación se realiza con fuerza durante 3 minutos. Se utiliza primero el punto homolateral al dolor y en caso de fracaso se utiliza el punto lateral. En 38 casos sobre 43 se produjo una desaparición total del dolor y de la limitación del raquis después de 5 á 10 minutos de tratamiento.

PLAN DE CLASIFICACION GENERAL.**1. ASPECTOS GENERALES E HISTORIA.**

- 1.1. - Estudios generales, MTCH y sociedad, diversos.
- 1.2. - Historia.
- 1.3. - Clásicos de medicina.
- 1.4. - Medicinas asiáticas.
- 1.5. - Tratados generales. Congresos.
- 1.6. - Libros de vulgarización.
- 1.7. - Bibliografía.

2. ANATOMIA FISIOLOGIA

- 2.1. - Estudios generales.
- 2.2. - Yin-Yang, cinco movimientos.
- 2.3. - Energía y sangre.
- 2.4. - Organos y funciones.
- 2.5. - Meridianos.
- 2.6. - Puntos.

3. CRONOBIOLOGIA

- 3.1. - Cronobiología.
- 3.2. - Patogenia.

4. SEMIOLOGIA DIAGNOSTICO

- 4.1. - Estudios generales y diversos.
- 4.2. - Glososcopia.
- 4.3. - Pulsología.
- 4.4. - Examen auricular y facial.
- 4.5. - Examen de los puntos somáticos.
- 4.6. - Kirlian.
- 4.7. - Síndromes.

5. TECNICAS TERAPEUTICAS

- 5.1. - Estudios generales, indicaciones y resultados.
- 5.2. - Principios terapéuticos generales.
- 5.3. - Acupuntura.
- 5.4. - Aguja larga.
- 5.5. - Flor de ciruelo.
- 5.6. - Aguja permanente, catgut.
- 5.7. - Sangrías.
- 5.8. - Ventosas.
- 5.9. - Moxibustión.
- 5.10 - Auriculoterapia.
- 5.11 - Rinofacio-mano-podo-craneopuntura.
- 5.12 - Electro-acupuntura.
- 5.13 - Magnetoterapia.
- 5.14 - Laser.
- 5.15 - Quimiopuntura.
- 5.16 - Qui Gong - Masajes.
- 5.17 - Dietética.
- 5.18 - Fitoterapia. Farmacología.
- 5.19 - Accidentes terapéuticos.
- 5.20 - MTC y medicinas blandas.

6. ALGIAS - ANESTESIA POR ACUPUNTURA

- 6.1. - Algas y tratamiento del dolor.
- 6.2. - Analgesia quirúrgica.

7. CARDIOLOGIA ANGIOLOGIA

- 7.1. - Estudios generales diversos.
- 7.2. - Insuficiencia cardíaca.
- 7.3. - Coronariopatías.
- 7.4. - Alteraciones del ritmo.
- 7.5. - Hipertensión.
- 7.6. - Hipotensión.

- 7.7. - Circulación periférica.
- 7.8. - Arterias.
- 7.9. - Venas, linfáticos.
- 7.10 - Analgesia quirúrgica.

8. DERMATOLOGIA

- 8.1. - Estudios generales diversos.
- 8.2. - Acné, infecciones bacterianas.
- 8.3. - Alopecia.
- 8.4. - Dermatitis alérgicas.
- 8.5. - Eczema.
- 8.6. - Liquen.
- 8.7. - Psoriasis.
- 8.8. - Prurito.
- 8.9. - Sudoración.
- 8.10 - Esclerodermia.
- 8.11 - Ulceras, heridas.
- 8.12 - Urticaria.
- 8.13 - Verrugas.
- 8.14 - Vitiligo.
- 8.15 - Analgesia quirúrgica.

9. ENDOCRINOLOGIA-METABOLISMO

- 9.1. - Estudios generales diversos.
- 9.2. - Tiroides.
- 9.3. - Diabetes.
- 9.4. - Hipoglucemia.
- 9.5. - Suprarrenal.
- 9.6. - Hipófisis.
- 9.7. - Hiperlipemias.
- 9.8. - Obesidad
- 9.9. - Delgadez, desnutrición.
- 9.10 - Analgesia quirúrgica.

10. GASTROENTEROLOGIA

- 10.1 - Estudios generales diversos.
- 10.2 - Hipo.
- 10.3 - Dispepsia, náuseas, vómitos.
- 10.4 - Esófago.
- 10.5 - Estómago-duodeno.
- 10.6 - Intestino.
- 10.7 - Diarrea.
- 10.8 - Estreñimiento.

- 10.9 - Ano-recto.
- 10.10- Hígado.
- 10.11- Vías biliares.
- 10.12- Páncreas.
- 10.13- Ictericias.
- 10.14- Dolor abdominal. Abdomen agudo.
- 10.15- Hemorragias digestivas.
- 10.16- Endoscopia.
- 10.17- Analgesia quirúrgica.

11. GINECOLOGIA OBSTETRICIA

- 11.1 - Estudios generales diversos.
- 11.2 - Vulva, vagina, útero, anejos.
- 11.3 - Menstruación, alteraciones de las reglas.
- 11.4 - Hemorragias genitales.
- 11.5 - Algias pélvicas.
- 11.6 - Menopausia.
- 11.7 - Seno.
- 11.8- Sexología.
- 11.9 - Esterilidad, contracepción, aborto.
- 11.10- Obstetricia.
- 11.11- Analgesia quirúrgica.

12. HEMATOLOGIA

- 12.1 - Estudios generales diversos.
- 12.2 - Anemias, citopenias.
- 12.3 - Púrpuras, síndromes hemorrágicos.
- 12.4 - Síndromes mieloproliferativos, hemopatías malignas.
- 12.5 - Trombosis.

13. ENFERMEDADES INFECCIOSAS

- 13.1 - Estudios generales diversos, fiebre.
- 13.2 - Gripe.
- 13.3 - Septicemias, infecciones bacterianas.
- 13.4 - Tos ferina, sarampión, paperas, varicela.
- 13.5 - Tétanos, difteria, tifoidea.
- 13.6 - Paludismo.
- 13.7 - Parasitosis y micosis diversas.
- 13.8 - Zona.

14. NEUROLOGIA PSIQUIATRIA

- 14.1 - Estudios generales diversos.
- 14.2 - Cefaleas.
- 14.3 - Comas.
- 14.4 - Meningitis, encefalitis.
- 14.5 - Epilepsia, convulsiones.
- 14.6 - Parkinson temblores.
- 14.7 - Accidentes cerebrovasculares, hemiplejía.
- 14.8 - Paraplejía, mielopatías.
- 14.9 - Neuropatías periféricas.
- 14.10- Patología neuromuscular, poliomelitis.
- 14.11- Espasmodia, distonía neurovegetativa.
- 14.12- Espasmos, tics.
- 14.13- Insomnios y alteraciones del sueño.
- 14.14- Psiquiatría.
- 14.15- Analgesia quirúrgica.

15. OFTALMOLOGIA

- 15.1 - Estudios generales.
- 15.2 - Conjuntivitis.
- 15.3 - Córnea.
- 15.4 - Retina.
- 15.5 - Párpado.
- 15.6 - Cataratas.
- 15.7 - Glaucoma.
- 15.8 - Miopía.
- 15.9 - Estrabismo.
- 15.10- Analgesia quirúrgica.

16. O.R.L.

- 16.1 - Estudios generales diversos.
- 16.2 - Oreja, sordera, zumbidos.
- 16.3 - Vértigos.
- 16.4 - Nariz, senos nasales.
- 16.5 - Faringe, laringe.
- 16.6 - Adenopatías cervicales.
- 16.7 - Parálisis facial.
- 16.8 - Neuralgia facial.
- 16.9 - Analgesia quirúrgica.

17. PNEUMOLOGIA

- 17.1 - Estudios generales.

- 17.2 - Tos.
- 17.3 - Disnea, insuficiencia respiratoria, bronquitis crónica.
- 17.4 - Asma.
- 17.5 - Tumores broncopulmonares.
- 17.6 - Tuberculosis pulmonar.
- 17.7 - Bronconeumopatías agudas.
- 17.8 - Hemoptisis.
- 17.9 - Analgesia quirúrgica.

18. REUMATOLOGIA ORTOPEDIA

- 18.1 - Estudios generales diversos
- 18.2 - Algodistrofias.
- 18.3 - Síndromes BI.
- 18.4 - Poliartritis reumatoide.
- 18.5 - Reumatismo metabólico.
- 18.6 - Tumores e infecciones óseas.
- 18.7 - Traumatología general.
- 18.8 - Mano.
- 18.9 - Codo.
- 18.10- Hombro.
- 18.11- Raquis.
- 18.12- Raquis cervical, neuralgias cervicobraquiales.
- 18.13- Raquis dorsalneuralgias intercostales.
- 18.14- Raquis lumbar.
- 18.15- Sacrocóxis.
- 18.16- Ciática.
- 18.17- Cadera.
- 18.18- Rodilla.
- 18.19- Pie.
- 18.10- Analgesia quirúrgica.

19. ESTOMATOLOGIA

- 19.1 - Estudios generales diversos.
- 19.2 - Lengua.
- 19.3 - Glándulas salivares.
- 19.4 - Maxilares.
- 19.5 - Organo dentario.
- 19.6 - Paradonto.
- 19.7 - Dolor dentario, analgesia quirúrgica.

20. TOXICOLOGIA

- 20.1 - Intoxicaciones diversas.
- 20.2 - Tabaquismo.
- 20.3 - Toxicomanías.
- 20.4 - Alcoholismo.

21. URGENCIAS REANIMACION

- 21.1 - Estudios generales diversos.
- 21.2 - Síncopes.
- 21.3 - Quemaduras.
- 21.4 - Reanimación postoperatoria.

22. URONEFROLOGIA

- 22.1 - Estudios generales.
- 22.2 - Insuficiencia renal, nefropatías.
- 22.3 - Litiasis urinaria, cólico nefrítico.
- 22.4 - Enuresis, retención, incontinencia.
- 22.5 - Infección urinaria, disuria.
- 22.6 - Vejiga.
- 22.7 - Aparato genital masculino.
- 22.8 - Analgesia quirúrgica.

23. MEDICINA INTERNA DIVERSOS

- 23.1 - Estudios generales diversos.
- 23.2 - Alergología, inmunología.
- 23.3 - Astenia.
- 23.4 - Cancerología.
- 23.5 - Cirugía.
- 23.6 - Conectivitis.
- 23.7 - Gerontología.
- 23.8 - Inflamación.
- 23.9 - Medicina preventiva.
- 23.10- Medicina deportiva y medicina aeroespacial.
- 23.11- Pediatría.
- 23.12- Edemas.

24. MEDICINA VETERINARIA.

- 24.1 - Estudios generales diversos.
- 24.2 - Perro, gato.
- 24.3 - Caballo.
- 24.4 - Vaca.
- 24.5 - Cerdo.
- 24.6 - Cabra.

25. INVESTIGACIONES SOBRE EL MECANISMO DE ACCION DE LA ACUPUNTURA, SISTEMA NERVIOSO Y NEUROMEDIADORES

Tras la publicación de nuestro primer artículo sobre el Centro de Documentación del GERA, en el número 1 de la revista Medicina Holística, hemos recibido numerosas consultas respecto a la forma de conseguir la documentación. El índice bibliográfico acumulativo que comporta los volúmenes I y II cuesta 200 francos. Las búsquedas de bibliografía se proporcionan gratis a los miembros de las asociaciones que tienen una convención de intercambios con el Gera (ver condiciones al final de este artículo). Es preciso hacer firmar al director del trabajo o a la Sociedad.

En ausencia de este tipo de acuerdo de intercambio hay que añadir un cheque de 100 francos que será reembolsado cuando se envíe al Centro de Documentación un ejemplar de la tesis.

PETICION DE COPIAS DE DOCUMENTOS:

Las reproducciones están destinadas para fines exclusivamente de investigación y reservadas al uso del demandante.

Si la demanda se hace en el marco de un intercambio con su asociación es preciso que el director de la tesis o de la Sociedad firme. En caso contrario hay que añadir un cheque correspondiente a los gastos de copia y de envío: 10 francos por artículo de 1 á 10 páginas. 10 francos por cada 10 páginas suplementarias.

Si el documento ya ha sido indexado en un boletín del GERA es preciso indicar solamente la sección y el número de referencia así como el nombre del autor.

BOLETIN DE PEDIDO:

Enviar al: Centro de Documentación del GERA
192, Chemin des Cèdres, 83130 La Garde (Francia).

Nombre:

Dirección:

Sociedad (opcional):

Director de la tesis (opcional):

Fecha:

Firma:

-Deseo recibir la obra acupuntura y medicina tradicional china, índice bibliográfico acumulativo (1 y 2) 160 páginas, y envió:
200 francos franceses

-Solicito una búsqueda bibliográfica sobre el tema siguiente:

y adjunto cheque de 100 francos franceses.

-Solicito copias de los siguientes documentos:

Sección:	Número	Autor:
	Referen.	

PROPOSICION DE ACUERDO DE INTERCAMBIO:

1. El GERA :

- Envía gratis una bibliografía selectiva sobre el tema solicitado como objeto de tesis.
- Envía gratis desde que aparezcan los volúmenes de los índices bibliográficos del Gera.
- Da acceso a los documentos de su Centro de Documentación bajo forma de fotocopias con las siguientes tarifas:
10 francos por artículo de 1 á 10 páginas.
10 francos por cada 10 páginas suplementarias.

2. La Sociedad firmante.

- Envía gratis al GERA un ejemplar del trabajo para el que se ha solicitado la bibliografía selectiva.
- Envía sistemáticamente el GERA toda publicación de la Sociedad al precio de 10 francos por cada 10 páginas.

3. Se realizará una evaluación de los intercambios cada seis meses.

SITUACION ACTUAL DEL BANCO DE DATOS DEL CENTRO DE DOCUMENTACION DEL GERA.

CAMPO:

Acupuntura y Medicina Tradicional China. Aspectos históricos y sociológicos. Teorías médicas tradicionales. Estudios clínicos y experimentales.

NUMERO DE REFERENCIAS DISPONIBLE:

19.500 referencias en Junio de 1.987, con un acrecentamiento evaluado a 1.500 por año.

ORIGEN DE LOS DOCUMENTOS:

Periódicos especializados en acupuntura y medicina tradicional china (que publican regularmente artículos de acupuntura): 147 títulos.

Artículos de periódicos "exteriores" (que no publican más que ocasionalmente artículos de acupuntura).

Tesis y Memorias.

Tratados.

ANTERIORIDAD.

Para las publicaciones en lenguas occidentales, los documentos están indexados a partir de 1.628 (de acupuntura de Wilhem Then Rhine).

Una investigación bibliográfica retrospectiva sistemática ha sido realizada.

Para las publicaciones en lenguas asiáticas, los documentos están indexados a partir de 1.980 (fecha anterior para algunos documentos).

Una base anexa "JING" se halla en curso de realización, incluye los clásicos esenciales de la medicina tradicional china con indicaciones de las reediciones y traducciones completas o parciales disponibles.

BIBLIOGRAFIAS SELECTIVAS.

La informatización del Centro de Documentación del GERA permite la difusión de bibliografías selectivas. La búsqueda puede normalmente efectuarse a partir de:

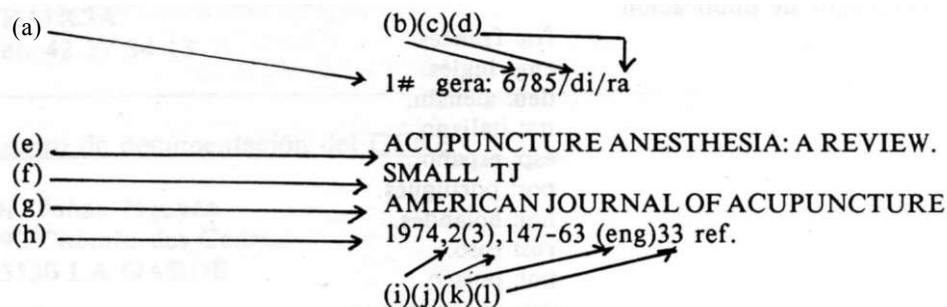
- 220 descriptores primarios (secciones).
- 1800 descriptores secundarios (palabras clave).

Las bibliografías selectivas pueden ser enviadas gratuitamente en el marco de un acuerdo de intercambio.

OBTENCION DE LOS DOCUMENTOS:

El Centro de Documentación del GERA puede dar acceso a los documentos en forma de fotocopias.

REFERENCIA TIPO:



(a) número de orden de la bibliografía selectiva.

(b) número de referencia del GERA. Indicar este número para cualquier petición de copia.

(c) disponibilidad del documento en el Centro de Documentación.

La ausencia de indicación no prejuzga que el documento no esté disponible.

di: disponible.

nd: no disponible.

rd: resumen únicamente disponible.

co: pedido.

lo: localizado.

ni: no localizado.

ep: agotado.

re: búsqueda.

(d) tipo de documento.

ra: revista de acupuntura.

re: revista exterior.

cg: comunicación de congreso.

co: curso.

tt: tratado.

tt: tesis.

me: memoria.

- (e) título del artículo o del documento en lengua original o traducción si se encuentra entre corchetes.
- (f) autor.
- (g) título de la revista o editor.
- (h) año de publicación.
- (i) volumen y/o número.
- (j) primera y eventualmente última página de un artículo o número de página de un tratado, tesis o memoria.
- (k) lengua de publicación:

fra: francés,
eng: inglés,
deu: alemán,
ita: italiano,
esp: español,
pon portugués,
hol: holandés,
rus: ruso,
pol: polaco,
cze: checoslovaco,
rou: rumano,
chi: chino,
jap: japonés,
vie: vietnamita.

APENDICE III

CONTACTOS:

Dr Yves Reauna

13, av. Victor Hugo
13100 Aix en Provence
FRANCIA
Tel. 42 27 34 13

Centro de documentación del GERA

Dr. Johan Nguyen
192 Chemin des Cedres
83130 LA GARDE

(ÇQnsylta)

Dr. Johan Nguyen
27 Bd. d'Athenes. Marsella
FRANCIA

Alfredo Embid:
Sta. Rosalia 66 bajo. Tfno. (38) 27 75 75
Sta. Cruz de Tenerife. 38002 Islas Canarias

Información sobre los seminarios:

Libreria Verde: Escalinata 9, D.P.28013. MADRID
Tfno. (91) 248 09 54.

Dr. Nguyen Trong Khanh
28, boulevard Carnot
31000 Toulouse
FRANCIA

APENDICE IV

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE

LOS CRITERIOS DE ESTADO Y DE ORGANO

Alfredo Embid.

El seminario de Johan Nguyen se refiere con claridad a un aspecto generalmente poco tratado pero que reviste una importancia fundamental a la hora de orientarnos en las dificultades que encierra la semiología china con vistas a establecer el diagnóstico y la terapéutica consiguiente.

Su comprensión presupone el conocimiento previo de las 8 reglas que constituyen como sabemos las bases del diagnóstico en medicina tradicional china.

Las 8 REGLAS son:

YINN	YANG
VACIO	PLENITUD
FRIO	CALOR
INTERIOR	EXTERIOR

CRITERIOS DE ESTADO.

Los criterios de estado son las combinaciones de las ocho reglas que van a dar losd síndromes mas importantes tal y como se enseñan actualmente en las Facultades Chinas. El siguiente esquema resume las posibilidades básicas y su evolutividad.

Síndromes de vacío:	Evolue.
1 Vacío de Qi	3 Vacío de Yang.
2 Vacío de la sangre	4 Vacío de Yinn.

Síndromes de plenitud:

5 _r	Plenitud calor.
6	Estasis de Qi/ Estasis de la sangre.
7	Humedad mucosidades.
8	Humedad mucosidades calor.

CRITERIOS DE ORGANOS.

Los criterios de órganos orientan hacia cual es el órgano-función diana de la alteración patológica.

9	Hígado
10	Riñón
11	Corazón
12	Pulmón
13	Bazo

La combinación de los criterios de estado con los criterios de órganos define una patología concreta dando así finalmente los 35 síndromes internos que se explican en el seminario.

A continuación encontrareis un cuadro elaborado a partir del seminario que permite establecer fácilmente un diagnóstico diferencial respecto a los diferentes criterios de estado. Los números remiten a la clasificación que figura mas arriba.

INDICE

PREFACIO	3
INTRODUCCION	7
NOSOLOGIA TRADICIONAL	9
LA ESTRUCTURA DEL SINDROME EN MTCH.	19
EL INTERROGATORIO	23
LOS SIGNOS FISICOS	43
EXAMEN DE LA LENGUA	47
EL EXAMEN DEL PULSO	62
EL EXAMEN DE LA TEZ	90
EXAMEN DEL ABDOMEN	94
CRITERIOS DE LOS 5 ORGANOS Y CRITERIOS DE ESTADO	102
EVOLUTIVIDAD DE LOS SINDROMES	114
TRATAMIENTO DE LOS SINDROMES GENERALES	121
TRABAJOS EXPERIMENTALES SOBRE LOS SINDROMES	130
CRITERIOS SECUNDARIOS	138
SINDROMES DE ORGANOS, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	141
APENDICES:	185
1-planteamiento general de los cursos	186
2-centro de documentación del GERA.	187
3-Contactos.	201
4-Diagnóstico diferencial	202