

## Editorial

### Estudios Clínicos

**La experiencia clínica del Prof. Kong Ling Xu en el tratamiento del insomnio con MTC.**

***Peng Jin***

**Tratamiento del síndrome de la tercera apófisis transversa lumbar con electroacupuntura en los puntos Huatuojiayi.**

***Wang Sheng Xu et al.***

**Tratamiento del dolor talámico espontáneo, en la fase posterior de la apoplejía, con electroacupuntura en los puntos Huatuojiayi.**

***Jiang Zhen Ya et al.***

**Estudio comparativo del tratamiento con craneopuntura de la hemiplejía debido al ACV isquémico.**

***Ren Yan Hong***

**100 casos de migraña refractaria tratados con acupuntura aplicando la ventosa.**

***Duo Xiu Ying***

**Astralgia tratada con acupuntura en la zona "Chifu".**

***Fang Zong Chou.***

**La experiencia del Prof. Xiao Shao Qing con la aplicación de la técnica acupuntural transfixiante.**

***Ou Yang Basi et al.***

**16 casos del síndrome de escaleno tratados con masaje e inyección en puntos acupunturales.**

***Peng Jun Yu***

### Forum

**Informe sobre el tratamiento de la lesión nerviosa periférica con acupuntura.**

***Shao Yong Jin et al.***

### Preguntas y Respuestas

### Fitoterapia china

**Drogas diaforéticas y drenantes del sistema superficial de sabor picante y naturaleza fresca. *Spitodela polyrrhiza* (L.) Schleid.**

***Prof. Carlos Llopis.***

Entrevista al Sr. Zhu Qingsheng.

### Cartas al Director

## EDITORIAL

Al ponerme a escribir la editorial para el presente número me di cuenta que entramos en el *último* otoño del siglo. Atrás ha quedado el *último* eclipse del sol de este siglo y con gran alivio hemos podido constatar que tampoco se ha acabado el mundo, al menos en el sentido más catastrófico de la expresión.

En este siglo, la Medicina Tradicional China perdió peso y lo ha vuelto a recuperar, dentro de su país de origen. Sin embargo se concluirá este siglo sin que la práctica ni la enseñanza de ésta y otras medicinas tradicionales se haya podido regularizar en Europa.

Queda el consuelo de que el tiempo no entiende de contabilidades mezquinas, cálculos de meses, décadas y siglos, ni los cambios culturales, científicos o políticos siguen un ritmo preciso. Cuando el momento sea oportuno y las condiciones maduras (y los intereses converjan) sólo entonces se verá realizada la pacífica y fructuosa coexistencia entre la medicina moderna y las medicinas más antiguas. ¿Qué importancia tiene un siglo en la historia de la humanidad?

Los artículos que conforman la revista presente no destacan por lo novedoso de su temario, sino por la solidez del contenido y la facilidad para la aplicación de las técnicas y métodos terapéuticos que proponen. En cuanto a la entrevista, esta vez hemos entrevistado al Sr. Zhu Qingsheng, Viceministro de Sanidad de la República Popular China.

En definitiva, ¡lo ideal para centrarnos otra vez después de un caluroso verano en nuestro quehacer como terapeutas!

**Journal of Traditional Chinese Medicine 19 (3): 175-181, 1999****La experiencia clínica del Prof. Kong Ling Xu en el tratamiento del insomnio con MTC**

Peng Jin, Instituto de Teoría básica de la MTC, Academia de Medicina Tradicional China, Beijing 100700

En los más de 30 años de experiencia clínica el Prof. Kong Ling Xu ha utilizado un gran número de fórmulas para tratar el insomnio y ha curado muchos casos graves y difíciles de tratar utilizando unas drogas específicas sobre la base de la diferenciación de síndromes. A continuación se presentarán algunos casos ilustrativos.

**Restablecer el equilibrio entre el Yin de Corazón y Riñón para tranquilizar la mente**

Sr. Li, de 37 años de edad, primera visita el 2 de septiembre de 1997

El paciente refirió insomnio con sueño alterado por muchos ensueños de un año de evolución que se inició con la asistencia a un curso de formación durante el cual se quedó a estudiar muchas veces hasta muy tarde en la noche. Los síntomas acompañantes eran irritabilidad y hipomnesia, déficit de concentración, emisión seminal nocturna, acúfenos, molestias en la zona lumbar, sequedad de boca y sensación de calor en el pecho, palmas de las manos y plantas de los pies. La lengua era roja con capa fina y blanca y el pulso filiforme y rápido, con un pulso sumergido y filiforme en la zona correspondiente a Riñón (*Chi*). Su cuadro se identificó como fuego por insuficiencia de Yin y desequilibrio entre Corazón y Riñón.

El tratamiento tenía que nutrir Yin para controlar el fuego y restablecer el equilibrio entre Corazón y Riñón. Se le administró la siguiente prescripción:

<i>Coptis chinensis</i> (Huang Lian)	10g
<i>Cinnamomum cassia</i> (Rou Gui) corteza	5g
<i>Amyda sinensis</i> (Zhi Bie Jia) tratada	15g
<i>Viscum coloratum</i> (Sang Ji Sheng)	20g
<i>Achyranthes bidentata</i> (Niu Xi)	10g
<i>Rehmannia glutinosa</i> (Sheng Di) cruda	12g
<i>Cornus officinalis</i> (Shan Zhu Yu)	10g
<i>Poria cocos</i> (Fu Ling)	15g
<i>Dens draconis</i> (Long Chi)	15g.

Estas drogas fueron preparadas en forma de decocción con agua que se administró una vez al día durante una semana. A cabo de una semana habían mejorado la irritabilidad y el sueño intranquilo. Después de tomar 20 dosis más se consiguió un sueño profundo y la remisión de la emisión seminal nocturna, molestias lumbares y los demás síntomas.

**Comentario**

En el presente caso existía una afectación de Corazón y Riñón. Como patogénesis se identificó el consumo y la insuficiencia de Yin renal que no consiguió a ascender para nutrir el Corazón, por lo cual se produjo una hiperactividad de Yang de Corazón que alteraba el *Shen* y causó insomnio y ansiedad con sensación de calor en el pecho, las manos y los pies. Los acúfenos y la hipomnesia fueron atribuidos a la insuficiencia y el consumo de la sustancia basal de Riñón y debilidad del mar de la médula; la debilidad y las molestias de la zona lumbar se debían a la falta de nutrición de Riñón y la emisión seminal nocturna al desequilibrio entre Corazón y Riñón.

El fuego pertenece a la categoría del fuego por insuficiencia bien diferenciado del fuego por exceso, es decir hiperactividad del fuego de Corazón. Consecuentemente se debe orientar el tratamiento hacia la nutrición de la parte deficiente y prescindir del uso de drogas purgantes de fuego de sabor amargo y naturaleza fría. En la prescripción antes mencionada *Coptis chinensis* es la única droga que purga el fuego de Corazón y controla el excesivo Yang cardiaco. Se añade una pequeña cantidad de *Cinnamomum* para conducir el fuego de Corazón hacia el Riñón, lo que significa que transporta el fuego a su origen. *Rehmannia glutinosa*, *Cornus officinalis*, *Amyda sinensis*, *Viscum coloratum* y *Achyranthes bidentata* nutren el Yin. *Poria cocos* nutre sin producir un estancamiento y *Dens draconis* refuerza el efecto tranquilizante del estado mental.

### Eliminar el Fuego de Corazón para tranquilizar la mente

Sr. An, de 35 años de edad, primera visita el 27 de octubre de 1996

El paciente padeció insomnio de forma intermitente desde hace 4 años que se había agravado durante el último medio año como consecuencia de frecuentes turnos de noche. A veces pasó noches enteras sin dormir. Los síntomas acompañantes eran irritabilidad, inestabilidad emocional que afectó su trabajo, sequedad de boca y garganta, orina escasa y colorada, lengua roja con capa fina amarilla y pulso rápido.

Se le diagnosticó un excesivo fuego de Corazón afectando el meridiano de Corazón y alterando el *Shen*. El tratamiento consistió en eliminar el fuego de Corazón, regular el Corazón y calmar el estado mental. Se le administró la prescripción siguiente:

<i>Coptis chinensis</i> (Huang Lian)	10g
<i>Gardenia jasminoides</i> (Zhi Zi)	10g
<i>Lopatherum gracile</i> (Dan Zhu Ye)	10g
<i>Rehmannia glutinosa</i> (Sheng Di) cruda	25g
<i>Ophiopogon japonicus</i> (Mai Dong)	10g
<i>Paeonia lactiflora</i> (Bai Shao)	15g
<i>Curcuma aromatica</i> (Yu Jin)	10g
<i>Poria cocos</i> (Fu Ling)	15g
<i>Glycyrrhiza uralensis</i> (Sheng Gan Cao) cruda	5g.

Con 14 dosis de la prescripción remitieron los síntomas de sequedad de boca, irritabilidad y orina colorada y el paciente consiguió dormir 4-6 horas cada noche. Entonces se le administró TIAN WANG BU XIN DAN (Píldoras cardiotónicas) y se curó dos meses más tarde.

### Comentario

Un sueño reparador está estrechamente relacionado con el meridiano de Corazón. El Prof. Kong subraya que el Corazón pertenece al fuego en el esquema de los cinco movimientos y que se ve fácilmente alterado por calor patógeno. También una excesiva actividad emocional puede convertirse en fuego que altera el Corazón de tal forma que éste ya no controla las actividades mentales y se presenta el insomnio. Dado que el Corazón guarda una relación interior- exterior con el Intestino delgado, la transmisión de calor del Corazón al Intestino delgado puede ocasionar la escasez y coloración de la orina.

La prescripción utilizada contiene *Coptis chinensis*, *Gardenia jasminoides* y *Lopatherum gracile* para eliminar el excesivo fuego de Corazón y eliminar la irritabilidad. *Rehmannia glutinosa*, *Ophiopogon japonicus* y *Paeonia lactiflora* nutren el Yin de Corazón. *Poria cocos* sirve como diurético. La combinación de todas las drogas consigue una acción tranquilizante una vez eliminado el calor.

## Regular el Hígado, regular la circulación de Qi y combatir la depresión para tranquilizar la mente

Sra. Han, de 68 años de edad, con primera visita el 11 de marzo de 1997

La paciente padecía insomnio de más de 3 meses de evolución a raíz de la muerte inesperada de su marido. Sólo dormía 1-2 horas de noche, a veces pasaba varias noches seguidas sin dormir. Estaba muy triste, suspiraba mucho, notaba una sensación de opresión en tórax e hipocondrios, deposiciones secas, lengua roja con capa fina amarilla y pulso de cuerda. Se le diagnosticó una estasis de Qi hepático que interfería en el estado mental. El tratamiento debía eliminar la estasis y regular el Qi para tranquilizar la mente. Se utilizó la siguiente prescripción:

<i>Paeonia lactiflora</i> (Bai Shao)	15g
<i>Bupleurum chinensis</i> (Chai Hu)	10g
<i>Angelica sinensis</i> (Dang Gui)	10g
<i>Poria cocos</i> (Fu Ling)	15g
<i>Mentha haplocalyx</i> (Bo He)	5g
<i>Ziziphus jujuba</i> (Chao Zao Ren) tostada	20g
<i>Curcuma aromatica</i> (Yu Jin)	10g
<i>Albizia julibrissim</i> (He Huan Pi)	25g
<i>Os draconis</i> (Long Gu)	15g
<i>Ostrea gigas</i> (Sheng Mu Li) cruda	30g
<i>Scutellaria baicalensis</i> (Huang Qin)	10g
<i>Cassia tora</i> (Cao Jue Ming)	25g
<i>Glycyrrhiza uralensis</i> (Gan Cao)	5g.

Después de la administración de 7 dosis de esta prescripción mejoraron los síntomas. Entonces se añadieron *Pteria martensii* (Zhen Zhu Fen) polvo y *Succinum* (Hu Po Fen) polvo a la prescripción inicial. Cuando había tomado más de 40 dosis, todos los síntomas y signos desaparecieron y se restableció un sueño normal.

### Comentario

La paciente estaba afectada de tal forma por la pérdida de su marido que se produjo el insomnio a causa de la incapacidad del Hígado de mantener la libre circulación del Qi que a su vez se dirigía hacia arriba y disturbaba el *Shen*. El Prof. Kong enfocó la solución del problema en la regulación del Hígado para mejorar la función hepática y garantizar otra vez un libre flujo del Qi. Por eso administró la fórmula XIAO YAO SAN modificada.

Las deposiciones secas y la lengua roja son signos de un bloqueo de Qi hepático que se está convirtiendo en calor que podría ser eliminado añadiendo *Scutellaria baicalensis* y *Cassia tora*. *Os draconis* y *Ostrea gigas* tranquilizan el estado mental. Se consigue un mejor efecto terapéutico si el tratamiento se basa en la diferenciación de síndromes. Cuando se constató una disminución de la sintomatología durante la segunda visita, se añadieron *Pteria martensii* y *Succinum* para reforzar el efecto de desbloqueo sobre el Hígado y tranquilizar el estado mental.

## Eliminar el fuego excesivo de Hígado para controlar la irritabilidad y tranquilizar la mente

Sr. Wu, de 40 años de edad, primera visita el 19 de septiembre de 1996

El paciente tenía mal genio. Un año atrás había empezado padecer insomnio después de una discusión con un compañero de trabajo. Los síntomas acompañantes eran vértigo y tensión ocular, irritabilidad y mal humor, amargor de boca, orina colorada, estreñimiento, lengua roja con capa fina amarilla y pulso de cuerda y rápido (sobre todo en la posición *Guan* izquierda). Se le diagnosticó calor en Hígado que alteraba el estado mental.

El tratamiento consistió en eliminar el calor hepático para controlar la irritabilidad y calmar el estado mental, utilizando la siguiente prescripción:

<i>Haliotis diversicolor</i> (Sheng Shi Jue Ming) no tratada	30g
<i>Bupleurum chinensis</i> (Chai Hu)	10g
<i>Scutellaria baicalensis</i> (Huang Qin)	10g
<i>Gardenia jasminoides</i> (Zhi Zi)	10g
<i>Gentiana scabra</i> (Long Dan Cao)	6g
<i>Paeonia lactiflora</i> (Bai Shao)	20g
<i>Angelica sinensis</i> (Dang Gui)	10g
<i>Poria cocos</i> (Fu Ling)	15g
<i>Citrus aurantium</i> (Zhi Shi) fruto inmaduro	10g
<i>Saiga tatarica</i> (Ling Yang Fen) polvo	0.6g (administrado aparte después de cocción con agua).

Esta prescripción se administró durante 7 días, a razón de 1 dosis diaria. En la segunda visita el paciente refirió que dormía 4-5 horas cada noche y que el vértigo y la tensión ocular habían disminuido también, mientras el amargor de boca y la coloración de la orina persistían. Se tomó 14 dosis más de la misma prescripción lo que consiguió una recuperación completa.

### Comentario

Según el Prof. Kong el Hígado cumple un papel importante en la regulación del SHEN. Cuando un estímulo emocional como la irritabilidad interfiere en este mecanismo de regulación se crea una de las condiciones que permite un ascenso del fuego de Hígado que causa una alteración de las actividades mentales en forma de hiperactividad. Esto se expresa en forma de insomnio, irritabilidad, mareo y vértigo, sequedad de boca con amargor, coloración de la orina y estreñimiento. Se utilizó precisamente la fórmula LONG DAN XIE GAN TANG (Decocción de Gentiana para purgar el fuego de Hígado) modificada para este caso.

La droga *Haliotis diversicolor* consigue calmar la hiperactividad del Yang hepático. Para reforzar el efecto terapéutico se añade *Saiga tatarica* en polvo.

### Nutrir el Yin de Hígado y calmar el viento interno para calmar la mente

Sra. Lin, de 64 años de edad, primera visita el 18 de abril de 1997

La paciente padecía insomnio de 10 años de evolución. Soñaba mucho y se despertaba con facilidad, lo que se había empeorado durante los últimos seis meses. En este momento dormía sólo 2 horas, acompañado de síntomas de sequedad de boca con sed, temblor involuntario de la cabeza, sequedad ocular asociada a la sensación de un cuerpo extraño, acúfenos, lengua roja con capa fina y blanca y pulso de cuerda, filiforme y rápido.

Se le diagnosticó una insuficiencia de Yin hepático acompañado de viento interno por insuficiencia. Se tenía que nutrir el Yin hepático y calmar el viento interno para conseguir tranquilizar la mente. La prescripción era la siguiente:

<i>Ligustrum lucidum</i> (Nu Zhen Zi)	10g
<i>Eclipta prostrata</i> (Han Lian Cao)	15g
<i>Cornus officinalis</i> (Shan Yu Rou)	10g
<i>Lycium barbarum</i> (Gou Qi Zi)	15g
<i>Paeonia lactiflora</i> (Bai Shao)	10g
<i>Rehmannia glutinosa</i> (Sheng Di)	15g
<i>Dendrobium nobile</i> (Chuan Shi Hu)	15g
<i>Dioscorea opposita</i> (Shan Yao)	20g
<i>Poria cocos</i> (Fu Ling)	15g
<i>Ziziphus jujuba</i> (Chao Zao Ren) tostada	15g.

Se tomó durante 7 días consecutivos una dosis diaria de esta decocción. En la siguiente visita se pudo comprobar que el sueño había mejorado y que habían disminuido la sequedad bucal y las molestias oculares. Entonces se añadieron 15g de *Amyda sinensis* y 30g de *Ostrea gigas* a la fórmula para un tratamiento de un mes de duración. Al cabo de este tiempo la paciente consiguió dormir 4-6 horas cada noche.

### Comentario

El Prof. Kong apunta que el Hígado responde favorablemente a la hidratación y negativamente a la sequedad. La hidratación actúa sobre el Hígado haciéndolo flexible para asegurar una actividad mental normal. Las personas mayores, afectados muchas veces por enfermedades crónicas, tienden a padecer estados de insuficiencia acompañado del consumo de sustancia basal Yin. La insuficiencia de Yin hepático puede conducir al desasosiego mental como consecuencia del viento interno lo que se manifiesta en temblor involuntario de la cabeza, sensación de cuerpo extraño en el ojo, acúfenos, insomnio e irritabilidad.

En la prescripción anterior se utilizó la fórmula ER ZHI WAN (Píldoras de dos solisticios) añadiendo *Cornus officinalis*, *Lycium barbarum*, *Rehmannia glutinosa* y *Dendrobium nobile* para nutrir el Yin hepático. *Poria cum ligno hospite* y *Ziziphus jujuba* calman la mente. *Amyda sinensis* y *Ostrea gigas* nutren el Yin y controlan la hiperactividad del Yang y el viento hepático.

### Eliminar Humedad-Calor y regular el *Jiao* medio para calmar la mente

Sra. Su, de 42 años de edad, primera visita el 18 de diciembre de 1997

La paciente tenía un historial de insomnio intermitente de 6 años de evolución, con disminución de horas de sueño y mucho ensueños. En el último mes se habían empeorado estos síntomas. Tenía dificultad en conciliar el sueño y se despertaba a menudo a las 2 de la mañana, después de lo cual volvía a dormirse con mucha dificultad. Los síntomas acompañantes eran opresión torácica, inapetencia, distensión epigástrica, embotamiento de la cabeza, lengua roja con capa amarilla y pegajosa y pulso resbaladizo. Se le diagnosticó una alteración del Corazón por TAN-calor. Por lo tanto se tenía que eliminar el TAN-calor, regular el *Jiao* medio y calmar la mente, utilizando la siguiente prescripción:

<i>Coptis chinensis</i> (Huang Lian)	10g
<i>Citrus aurantium</i> (Zhi Shi) fruto inmaduro	15g
<i>Bambusa breviflora</i> (Zhu Ru)	20g
<i>Pinellia ternata</i> (Qing Ban Xia) no tratada	15g
<i>Poria cocos</i> (Fu Ling)	15g
<i>Citrus reticulata</i> (Chen Pi) fruto maduro	10g
<i>Fritillaria cirrhosa</i> (Chuan Bei)	10g
<i>Polygala tenuifolia</i> (Yuan Zhi)	10g
<i>Os draconis</i> (Long Gu)	15g
<i>Hordeum vulgare</i> (Chao Mai Ya) tostada	15g.

La paciente tomó una dosis diaria de esta decocción durante 7 días. En la segunda visita refirió que en lugar de despertarse a las 2 de la madrugada se despertaba a las 4h. La capa de la lengua se había convertido en una capa fina amarilla. Con 20 dosis más el insomnio se curó completamente.

## Comentario

El Prof. Kong señala que no se debería dejar en un segundo plano el caso de TAN-calor como factor fisiopatológico del insomnio, todo y teniendo en cuenta los desequilibrios en Corazón, Bazo, Hígado y Riñón.

Los síntomas de opresión y distensión torácica, embotamiento de la cabeza, lengua roja con capa amarilla y pegajosa y pulso resbaladizo deberían tratarse con el principio terapéutico de eliminar TAN-calor, regular el *Jiao* medio y calmar la mente. El Prof. Kong recurre a la fórmula HUANG LIAN WEN DAN TANG para tratar este tipo de síndrome: *Pinellia ternata*, *Citrus reticulata*, *Bambusa breviflora* y *Citrus aurantium* regulan el flujo del Qi y reabsorban el TAN. Se añaden muchas veces *Polygala tenuifolia* y *Fritillaria cirrhosa* según el estado del paciente. La formación de TAN obedece a la disfunción del *Jiao* medio. Por eso se añade *Hordeum vulgare* para tratar la raíz de la formación de TAN y *Os draconis* para reforzar el efecto calmante.

## Activar la circulación de Sangre y eliminar el bloqueo de los meridianos para calmar la mente

Sra. Zhang, de 60 años de edad, primera visita el 30 de diciembre de 1997

La paciente presentaba antecedentes de una enfermedad cardiaca de origen reumático. En los últimos 5 años padecía a menudo insomnio y había sido tratado con plantas medicinales para nutrir el Corazón y calmar la mente, con acupuntura y moxibustión y magnetoterapia, sin conseguir ningún efecto terapéutico efectivo.

Se quejaba de la dificultad de conciliar el sueño, la facilidad de despertarse y los ensueños. Los síntomas acompañantes eran dolor de cabeza, palpitaciones, hipomnesia, dolor punzante en la región precordial y la espalda, lengua oscura con equimosis en la punta y capa blanca y viscosa, y pulso sumergido. Se le diagnosticó un bloqueo de los meridianos por estasis sanguínea y irregular flujo de Yang Qi. El tratamiento debía activar la circulación sanguínea para eliminar la estasis de los meridianos y tranquilizar. Se utilizó la siguiente prescripción:

<i>Cinnamomum cassia</i> (Gui Zhi) rama	10g
<i>Prunus persica</i> (Tao Ren)	10g
<i>Paeonia veitchii</i> (Chi Shao)	10g
<i>Salvia miltiorrhiza</i> (Dan Shen)	15g
<i>Bupleurum chinensis</i> (Chai Hu)	10g
<i>Curcuma aromatica</i> (Yu Jin)	10g
<i>Citrus aurantium</i> (Zhi Qiao)	15g
<i>Trichosanthes kirilowii</i> (Gua Lou) fruto	15g
<i>Pheretima aspergillum</i> (Di Long)	15g
<i>Amyda sinensis</i> (Bie Jia)	15g
<i>Polygonum multiflorum</i> (Ye Jiao Teng)	30g
<i>Ziziphus jujuba</i> (Suan Zao Ren) semilla	15g.

La paciente se tomó la fórmula en forma de decocción durante 7 días consecutivas, una dosis diaria. En la siguiente visita se comprobó que el sueño era más tranquilo y que el dolor punzante en la región precordial y la espalda se había aliviado. Entonces se añadieron 15g de *Albizzia julibrissim* y 15g de *Pinellia ternata* a la fórmula y se administraron 45 dosis más. Se consiguió regular el sueño a unas 4-6 horas diarias que se acompañó de un tono vital más energético y estado anímico más alegre.

## Comentario

Teniendo en cuenta el historial y la situación de la paciente en el momento que se presenta a la consulta, tras haber sido tratado sin éxito con diferentes terapias, el Prof. Kong sugiere como diferenciación de síndromes la existencia de una enfermedad crónica que afecta los meridianos y causa una estasis sanguínea al nivel interno y un irregular flujo del Yang Qi lo que es la

causa del insomnio. En el clásico “*Correcciones de errores de la práctica médica*” se constata que si no se ha podido conseguir un efecto evidente en el tratamiento del insomnio utilizando drogas que nutren la Sangre y calman la mente, la fórmula XUE FU ZHU YU TANG (Decocción para eliminar la estasis sanguínea del tórax) puede hacer maravillas.

El Prof. Kong añade muchas veces en el tratamiento del insomnio crónico, basado en la diferenciación de síndromes, drogas como *Prunus persica*, *Paeonia veitchii*, *Pheretima aspergilum* y *Amyda sinensis* para activar la circulación sanguínea y eliminar la estasis sanguínea de los meridianos y calmar la mente lo que suele producir unos efectos terapéuticos milagrosos.

**Journal of Traditional Chinese Medicine 19 (3): 190-194, 1999**

**Tratamiento del síndrome de la tercera apófisis transversa lumbar  
con electroacupuntura en los puntos Huatuoji**

Wang Sheng Xu, Departamento de Medicina Tradicional China de la Universidad Militar de Medicina, Guangzhou 510515

Lai Xin Sheng, Departamento de Acupuntura y Moxibustión, Universidad de Medicina Tradicional China y Farmacia de Guangzhou

Lao Jin Xiong, Departamento de Acupuntura y Moxibustión, Hospital municipal de Medicina Tradicional China de Foshan

**Se trataron 32 casos del síndrome de la tercera apófisis transversa lumbar principalmente con electroacupuntura en los puntos *Huatuoji* de la primera y segunda vértebra lumbar, y otros 30 casos afectados por el mismo síndrome con acupuntura convencional, como grupo de control. Los resultados demostraron que el efecto analgésico y el porcentaje total de eficacia eran superiores en el tratamiento con electroacupuntura en los puntos *Huatuoji* que en el tratamiento acupuntural convencional. Se supone que el efecto terapéutico de la electroacupuntura en los puntos *Huatuoji* está relacionado con la localización de estos puntos en el tronco posterior del nervio espinal.**

**Datos clínicos**

Los 62 casos comprendían 35 varones y 27 mujeres, con edades comprendidas entre 22 y 34 años. La evolución patológica oscilaba entre 2 días y 7 años. Se repartió los pacientes aleatoriamente en dos grupos, de acuerdo con la intensidad del dolor que padecían en aquel momento (IDM), con lo cual se formó un grupo terapéutico de 32 casos y un grupo de control con 30 casos.

No existía ninguna diferencia significativa en cuanto a la edad y la evolución patológica entre los dos grupos. Quedaron excluidos del tratamiento todos aquellos pacientes que padecían una protusión del disco intervertebral lumbar, fibrositis de los músculos lumbares, esguince lumbar, espondilitis hipertrófica, lumbago debido a una enfermedad renal o ginecológica, así como pacientes que no podían cumplir con el tratamiento.

**Criterios para el diagnóstico<sup>1</sup>**

1. El dolor que se presentó unilateral o bilateral en la zona lumbar podía irradiar en caso grave hacia la parte posterolateral de la pierna, hasta el nivel de la articulación de la rodilla, pero no se agravó al incrementar la presión abdominal.
2. El paciente era incapaz de mantenerse sentado o de pie durante un tiempo prolongado, el dolor se intensificó con la actividad y disminuyó con el reposo.
3. Se detectó evidente dolor en el extremo de la tercera apófisis transversa lumbar, tensión o espasmo muscular. A la palpación se percibieron nódulos en forma de tubérculos o cuerdas.
4. La radiografía reveló una apófisis transversa normal o más largo de la tercera vértebra lumbar. La sedimentación eritrocitaria, la prueba de la antiestreptolisina O y el factor reumático, eran normales.

### **Método de tratamiento**

En el grupo terapéutico se eligieron los puntos bilaterales *Huatuojiaji* de la 1ª y 2ª vértebra lumbar como puntos principales, y los puntos dolorosos cerca de la tercera apófisis transversa lumbar del lado afectado, como puntos adyacentes.

Se introdujeron las agujas filiformes con un ángulo perpendicular en los puntos de tal forma que la punta de las agujas alcanzó la lámina vertebral. Después de la introducción se giraron las agujas lentamente hasta que se consiguió transmitir el “*DeQi*” en dirección de la tercera apófisis transversa lumbar. Los puntos dolorosos cerca de la tercera apófisis transversa lumbar fueron también punzados. Se introdujo una aguja oblicuamente, con un ángulo de 60º hasta alcanzar el extremo de la apófisis. Se realizó entonces durante 1 minuto una manipulación de dispersión mediante rotación de la aguja. Luego se conectaron durante 20 minutos los mangos de las agujas a un aparato de electroestimulación.

En el grupo de control se eligieron los puntos V23 (Shenshu) y V40 (Weizhong) y los puntos dolorosos como puntos principales. Se introdujeron las agujas perpendicularmente en V23 y V40, hasta una profundidad de 0.5-1.0 *cun*. El método y los parámetros que se utilizaron para la electroacupuntura en el punto doloroso cerca de la tercera apófisis transversa lumbar eran idénticos al grupo terapéutico.

Se realizó el tratamiento una vez al día y 10 sesiones representaban un ciclo terapéutico, dejando intervalos de 3 días entre un ciclo y otro.

### **Criterios para el efecto terapéutico**

Se utilizó el cuestionario de dolor según McGill (MCD) para hacer una valoración en conjunto<sup>2</sup>:

Curación: Los síntomas y signos clínicos remiten por completo y el movimiento funcional se normaliza.

Eficacia notable: Los síntomas y signos clínicos remiten prácticamente, normalizándose el movimiento funcional. Persiste el dolor de diferente grado en la tercera apófisis transversa lumbar.

Eficacia: Los síntomas clínicos disminuyen, el movimiento funcional mejora, pero los signos no varían.

Ineficacia: Ninguna mejoría evidente.

### **Resultados terapéuticos**

Comparación de los efectos analgésicos entre los dos grupos (cf. tabla 1):

**Tabla 1. Comparación de la diferencia en cuanto a la integración del dolor antes y después del tratamiento entre los dos grupos**

Índices	Grupo terapéutico ( n = 32)	Grupo control (n = 30)
Número de elementos positivos en la selección de palabras.	3.64±1.02**	2.53±0.54
Índice estimado de la puntuación sensorial del dolor.	4.20±1.27**	2.85±0.98
Índice estimado de la puntuación emocional del dolor.	2.36±0.53	2.50±0.61
Índice estimado de la puntuación total del dolor.	6.56±1.85*	5.35±1.71
Puntuación de analogía visual (cm).	4.87±1.30**	3.42±0.91
Intensidad del dolor percibido en el momento.	2.83±0.71**	1.02±0.33

P<0.05, \*\* P<0.01, en comparación con el grupo control.

Como muestra la tabla 1, las diferencias de cada uno de los índices, excepto el índice estimado de la puntuación emocional del dolor, entre el grupo terapéutico y grupo control eran significativas o muy significativas (P<0.05 o P<0.01), lo que indica que la electroacupuntura en los puntos *Huatuojiaji* producía un efecto analgésico superior al del grupo control (con una selección convencional de los puntos).

Comparación de los efectos terapéuticos del tratamiento del síndrome de la tercera apófisis transversa lumbar entre los dos grupos (cf. tabla2)

**Tabla 2. Comparación de los efectos terapéuticos entre los dos grupos**

Grupo	Curación	Eficacia notable	Eficacia	Ineficacia	Porcentaje total de eficacia
Grupo terapéutico (n = 32)	21 (65.6%)	4 (12.5%)	6 (18.8%)	1 (3.1%)	96.8%
Grupo control (n = 30)	14 (46.6%)	8 (26.7%)	3 (10.0%)	5 (16.7%)	83.3%

Comparación del porcentaje total de eficacia entre los dos grupos,  $\chi^2=5.21$ , P<0.05.

La Tabla 2 refleja que el porcentaje total de eficacia terapéutica era significativamente más alta en el grupo terapéutico que en el grupo de control.

## Discusión

El síndrome de la tercera apófisis transversa lumbar es una patología frecuente en pacientes con dolor lumbar o dolor lumbocrural. Su patogénesis está relacionada con las características anatómicas y fisiológicas de la 3ª vértebra lumbar.

La tercera vértebra lumbar se encuentra en el medio de la lordosis fisiológica de las vértebras lumbares, donde sirve como eje para el movimiento de la región lumbar. Por ese motivo la fuerza de tracción que proviene de sus dos apófisis transversas es la más fuerte entre las vértebras lumbares. Además las apófisis transversas de la tercera vértebra lumbar son los más largos de las apófisis transversas lumbares. Los efectos de palanca que sufren las apófisis transversas de la tercera vértebra lumbar son los más fuertes. Y los efectos de tracción provenientes de los ligamentos, músculos, fascias y aponeurosis que se adhieren a las apófisis

transversas también son los más fuertes. Es decir que las apófisis transversas de la tercera lumbar son las más vulnerables en el momento que los músculos y fascias anexos se ven sometidos a un estiramiento, una brusca contracción o carga no habitual lo que puede conducir a una laceración, hemorragia y un hematoma en la región de conexión entre los músculos y las apófisis transversas, seguido de tensión y espasmo muscular e irritación o compresión de la rama lateral del ramo posterior del nervio espinal. El resultado suele ser dolor en la región de las apófisis transversas, en las nalgas y las caderas.

*Shao Zhen Hai, et al* descubrió en su investigación clínica y anatómica que la irritación mecánica del tronco del ramo posterior del nervio lumbar era la causa más frecuente del lumbago no específico<sup>3</sup>. Se observó también que el lumbago podría aliviarse mediante el enfriamiento a una temperatura baja del ramo posterior del nervio espinal.

Los nervios cluniales superiores salen de los espacios intervertebrales de la 1ª, 2ª y 3ª vértebra lumbar, pasan por los ligamentos intertransversas y el espacio entre hueso y fibra, recorren los aspectos dorsales de las apófisis transversas de la 1ª, 2ª y 3ª vértebra lumbar, cerca del periostio, pasan por los sulcos intertransversas y penetran en la parte dorsal de los músculos que se originan en las apófisis transversas.

El nervio clunial superior se lesiona fácilmente en el segmento de la raíz de las apófisis transversas de la 3ª vértebra lumbar. *Chen Zhi Shen* determinó en recién fallecidos la fuerza de tracción en las tres dimensiones que procede del ramo posterior del nervio espinal de las vértebras lumbares. Se pudo comprobar que la fuerza sobre el tronco era la más fuerte y que el tronco era el punto más vulnerable. La fuerza de tracción originada por un par del ramo posterior de los nervios de la 2ª vértebra lumbar era la más fuerte entre los cinco pares del ramo posterior de los nervios lumbares. Se lesiona fácilmente en el segmento de raíz de las apófisis transversas de la tercera vértebra lumbar.

Estas observaciones concuerdan con el hecho que se detecta el dolor encima de la tercera apófisis transversa lumbar de la mayoría de los pacientes con lumbago no específico. Las ramificaciones laterales del ramo posterior del 2º y 3º nervio lumbar pasan por la tercera apófisis transversa lumbar donde se produce el dolor en la región de la tercera apófisis transversa, si los troncos reciben una estimulación. Consecuentemente tratamos el síndrome de la apófisis transversa de la tercera vértebra lumbar mediante la electroacupuntura en los puntos *Huatuojiaji* de la 2ª y 3ª vértebra lumbar consiguiendo unos efectos terapéuticos satisfactorios que podrían ser el resultado de la sensación de aguja ("DeQ") que irradia a la zona dolorosa.

En la clínica hemos observado que se consiguieron también buenos efectos terapéuticos (analgesia rápida) en algunos pacientes afectados por este síndrome que fueron tratados sólo con la electroacupuntura en los puntos *Huatuojiaji*, lo que hace todavía más evidente que la estimulación del tronco del ramo posterior del nervio espinal contribuye positivamente a la recuperación del lumbago no específico. Sin embargo, en la mayoría de los pacientes se observó un cambio patológico en la zona de la apófisis transversa de la tercera lumbar. Por lo tanto punturamos los puntos dolorosos locales (punto *Ashi*) para reforzar el efecto terapéutico.

El estudio aquí presentado demuestra que la terapia consiguió un efecto terapéutico instantáneo y satisfactorio ya que trata de forma simultánea los aspectos principales y secundarios de la patología, con lo cual se revela más eficaz que el método convencional de selección de puntos.

<sup>1</sup> Shao Xuan, Xa Jing Bin, Práctica clínica de la cervicalgia y lumbalgia. Ed Popular de MTC, 1994; 322.

<sup>2</sup> Luo Yao Jia, Reducción del dolor según McGill en la práctica clínica, Reumatología en China, 1933; 7 (4): 160.

<sup>3</sup> Shao Zhen Hai, et al, Clasificación de las lumbalgias y patologías de la columna vertebral. Recopilación de las ponencias del 1er Congreso sobre el Dolor en la provincia de Guandong, 1997; 7.

**Journal of Traditional Chinese Medicine 19 (3): 195-199, 1999**

**Tratamiento del dolor talámico espontáneo, en la fase posterior de la apoplejía, con electroacupuntura en los puntos *Huatuojiaji***

Jiang Zhen Ya, Li Chang Du y Li Ying Ku

Hospital anexo a la Universidad de Medicina Tradicional China y Farmacología de Chengdu, Chengdu 610072, Provincia de Sichuan

**Los autores han tratado 30 casos de dolor talámico espontáneo postapopléptico (DETP) con electroacupuntura en los puntos *Huatuojiaji*, comparándolos con otros 30 casos de DETP tratados con carbamacepina vía oral como grupo de control. El porcentaje de eficacia total era del 90% en el grupo de acupuntura y del 86.7% en el grupo control. Como la diferencia en cuanto al porcentaje total de eficacia entre los dos grupos no era estadísticamente significativa ( $P>0.05$ ), se deduce que la electroacupuntura en los puntos *Huatuojiaji* representa una mejor terapia para tratar el DETP.**

El dolor talámico espontáneo se refiere al dolor espontáneo en las extremidades del lado hemipléjico, debido a una apoplejía que se puede acompañar de discinesia articular. Es una de las complicaciones refractarias después de la apoplejía. Por regla general, para el tratamiento, se utilizan puntos locales y puntos ubicados a lo largo de los meridianos. Sin embargo no se presenta siempre el efecto terapéutico deseado. En las presentes series, se realizó la acupuntura en los puntos *Huatuojiaji*, lo que se comparó con el efecto de la carbamacepina.

#### **Datos clínicos**

En los últimos tres años, 118 casos de hemiplejía por apoplejía, diagnosticados por TAC, habían estado hospitalizados en nuestro hospital. En 69 casos se había presentado el dolor talámico espontáneo, de los cuales 60 casos cumplían con los criterios del estudio clínico y fueron distribuidos por igual y de forma aleatoria en un grupo terapéutico y en un grupo de control.

En el grupo terapéutico había 20 varones y 10 mujeres con un historial promedio de 3.6 meses. En 12 casos se trataba de una hemorragia del encéfalo y en 18 casos de un infarto cerebral. El grupo de control se constituía de 21 varones y 9 mujeres con historial de un promedio de 3.8 meses. 13 casos tenían una hemorragia del encéfalo y 17 un infarto cerebral. La diferencia del sexo, edad y duración patológica, no era estadísticamente significativa entre los dos grupos ( $P>0.05$ ).

En el grupo terapéutico se identificó en 14 casos una estasis de Qi y Sangre, en 8 casos una obstrucción de Frío-Humedad en los colaterales y en 8 casos una insuficiencia simultánea de Qi y Sangre. Para el grupo de control se registraron las siguientes cifras: 11 casos de estasis de Qi y Sangre, 10 casos de obstrucción de Frío-Humedad y 9 casos de insuficiencia simultánea de Qi y Sangre. Por lo tanto tampoco había una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a los diferentes tipos de síndromes entre los dos grupos ( $P>0.05$ ).

#### **Criterios del diagnóstico**

En los pacientes con hemiplejía por apoplejía se identificó por TAC que existía un foco que afectaba el hipotálamo. Además presentaban un dolor espontáneo en las extremidades del lado hemipléjico, dolor local y dolor en puntos específicos de más de dos semanas de duración,

y la puntuación de los síntomas era superior a 6 puntos. Los pacientes que presentaban una deficiencia en general, demencia severa o afasia y que no cooperaban lo suficiente durante el tratamiento, fueron excluidos del estudio.

### Diferenciación de síntomas y signos según la MTC

- Estasis de Qi y Sangre: El paciente notaba un dolor punzante, parestesia y parálisis de las extremidades del lado afectado; la lengua era purpúrea y oscura con petequias y una capa fina y blanca, acompañado de un pulso filiforme y de cuerda o intermitente.
- Obstrucción de Frío-Humedad en los colaterales: El paciente percibió un dolor en las extremidades del lado paralizado que se agravaba con la exposición al frío y remitía cuando se mantenía caliente; la lengua era pálida con capa blanca y viscosa, y el pulso sumergido y lento o débil y frenado.
- Insuficiencia simultánea de Qi y Sangre: El paciente notaba un dolor difuso en las extremidades del lado hemipléjico que se agravaba de noche y mejoraba de día, acompañado de disnea y fonación débil y tez pálida y opaca. La lengua era pálida y flácida con marcas dentales y capa fina, el pulso era filiforme y débil.

### Métodos de tratamiento

- Grupo terapéutico: Se introdujeron perpendicularmente unas agujas filiformes del No. 28-30 y 1.5 *cun* de largo en los puntos *Huatuojiaji*, hasta una profundidad de 0.5-1.2 *cun*. Cuando se consiguió la sensación de la aguja ("DeQi") se conectaron durante 30 minutos a un aparato de electroacupuntura del modelo WQ-10e y a una frecuencia de 100/min, ajustando la intensidad al grado de tolerancia del paciente. Se realizó este tratamiento una vez al día; 30 días formaban un ciclo terapéutico.
- Grupo de control: Se administró 0.1g de carbamacepina vía oral, 3 veces al día, durante 30 días consecutivos.

### Observación de parámetros y su puntuación

Dolor en las extremidades:

Desaparición del dolor	0
Dolor ligero	1
Dolor moderado	2
Dolor intenso	3

Disfunción de las articulaciones (incluido hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla y tobillo):

Ausencia de disfunción	0
Limitación ligera	1
Limitación moderada	2
Limitación grave	3

Dolor localizado en puntos específicos (incluido ID11, IG15, Extra (Jianqian), ID9, IG11, VB30, VB34 y VB39):

Ausencia de dolor	0
Dolor en 1-2 puntos	1
Dolor en 3-5 puntos	2
Dolor en 6-8 puntos	3

Cuanto más alta era la puntuación, más grave se valoraba el estado del paciente.

### Criterios de los efectos terapéuticos

El índice terapéutico se calculaba según la siguiente fórmula:

Índice terapéutico = puntuación antes del tratamiento – puntuación después del tratamiento / puntuación antes del tratamiento.

Curación básica: La puntuación total disminuyó a menos de 5 puntos o el índice terapéutico era más alto del 80%, con desaparición del dolor y movimiento articular normal.

Eficacia notable: El índice terapéutico oscilaba entre 60% y 70%. El dolor se había mitigado de forma obvia y el movimiento articular era básicamente normal.

Eficacia: El índice terapéutico oscilaba entre 21% y 59%. El dolor disminuyó ligeramente y el movimiento articular estaba ligeramente limitado.

Ineficacia: El índice terapéutico era inferior al 20% y no había mejoría ni del dolor ni en la función articular.

### Resultados terapéuticos

El total de las puntuaciones relacionadas con los síntomas antes del tratamiento era  $18.37 \pm 4.36$  puntos en el grupo terapéutico y  $18.23 \pm 4.24$  puntos en el grupo de control, siendo la diferencia estadísticamente significativa ( $P > 0.05$ ). Después del tratamiento se dieron puntuaciones de  $11.20 \pm 4.22$  en el grupo terapéutico y  $11.48 \pm 5.06$  en el grupo de control. La comparación de las puntuaciones con su grupo respectivo mostró una diferencia estadísticamente significativa, tanto en el grupo terapéutico como en el grupo de control ( $P < 0.01$ ). Ahora bien, no había una diferencia estadísticamente relevante del total de las puntuaciones entre los dos grupos después del tratamiento ( $P > 0.05$ ).

Los porcentajes de eficacia del grupo terapéutico y del grupo de control eran del 90% y del 86.7% respectivamente, lo que significa que la diferencia del porcentaje total de eficacia entre los dos grupos no era estadísticamente significativa ( $P > 0.05$ ). La tabla 1 recoge los resultados.

Grupo	No. casos	Curación básica (%)	Eficacia notable (%)	Eficacia (%)	Ineficacia (%)
Grupo terapéutico	30	8 (26.7)	8 (26.7)	11 (36.6)	3 (10.0)
Grupo control	30	6 (20.0)	8 (26.7)	12 (40.0)	4 (13.3)

## Discusión

El dolor talámico espontáneo pertenece a la categoría del dolor central causada por una lesión central que afecta la vía espinotalámica o el funículo posterior del lemnisco medial espinal. Las características de este dolor se pueden resumir de la siguiente manera:

- 1) El dolor es persistente y se agrava de manera explosiva.
- 2) El dolor es intenso y se recrudece por la noche.
- 3) El dolor afecta en la mayoría de los casos al miembro superior, especialmente la región del hombro. Generalmente está desencadenado por varios estímulos externos y viscerales.

Todavía no se han hecho los estudios epidemiológicos respecto a la incidencia del dolor talámico espontáneo como consecuencia de la apoplejía. En las series presentes, 69 de un total de 118 casos de apoplejía padecían este dolor, lo que representa un 58.4%. En cuanto al momento de la aparición del dolor, indica la literatura que el dolor aparece antes en pacientes con hemorragia cerebral que en pacientes con infarto cerebral. No obstante no se ha determinado con exactitud el momento de la aparición. En las series estudiadas por nosotros el dolor aparecía aproximadamente 31.2 días después de la apoplejía en caso de la hemorragia cerebral y 39.8 días cuando se trataba de un infarto cerebral, siendo la diferencia estadística no significativa ( $P > 0.05$ ).

Hasta la fecha no se ha encontrado una terapia satisfactoria para combatir el dolor central. La carbamacepina tiene un efecto analgésico, pero no contribuye a la recuperación de la apoplejía. Su administración en el tratamiento del dolor talámico espontáneo postapopléjico es un método meramente expectante. Por este motivo, la acupuntura en los puntos *Huatuojiaji* podría convertirse a la larga en una terapia más satisfactoria para el dolor talámico espontáneo postapopléjico.

La medicina moderna ha podido demostrar que el impulso nervioso inducido por una señal dolorosa es conducido hasta las capas I y V del cuerno posterior de la médula espinal, a través de fibras  $A\delta$  y fibras C, al núcleo parafascicular y núcleo central lateral del tálamo medio a lo largo del sistema multisináptico y luego a la corteza cerebral, dando lugar a la sensación de dolor. Es decir que el cuerno posterior de la médula espinal y el núcleo medio del tálamo son partes cruciales para la transmisión de la señal dolorosa. Al inhibir las dos partes se bloquea la transmisión de la señal dolorosa.

Los puntos *Huatuojiaji* localizados en ambos lados de la columna vertebral son proyecciones en la superficie corporal de ganglios simpáticos, del tronco simpático bilateral de la columna y de la raíz sensorial posterior. La electroacupuntura en estos puntos ejerce posiblemente una acción analgésica mediante el "control de puerta", es decir que la señal de acupuntura es transmitida al mismo segmento espinal a través de las fibras  $A\beta$  y  $A\delta$  para provocar la inhibición de la perceptibilidad de las neuronas del cuerno posterior medular a una señal perjudicial o la inhibición de la función conductora de la médula espinal. Además puede tener un efecto analgésico a través de la endorfina: la señal de la acupuntura incitaría las neuronas a segregar grandes cantidades de sustancias endógenas parecidas a la morfina y la 5-hidroxitriptamina.

La lesión relacionada con el dolor talámico espontáneo está localizada en el cerebro. Esta disfunción está considerada en términos de MTC como estasis y obstrucción de Qi y Sangre en los meridianos del cerebro y las extremidades. La MTC considera el cerebro como la sede de la mente que controla consecuentemente la consciencia y las actividades intelectuales. La estasis de Sangre en los meridianos del cerebro conduce a una obstrucción de los orificios y una actividad reducida lo que se manifiesta en una alteración de la consciencia, del pensamiento y debilidad de las extremidades. La estasis de Qi y Sangre en los meridianos de las extremidades produce dolor en las mismas. Consecuentemente se debe aplicar el principio terapéutico de despertar la consciencia y activar la circulación sanguínea para eliminar la estasis de los meridianos.

La acupuntura en los puntos *Huatuoji* puede activar el flujo de Qi y armonizar Qi y Sangre en los meridianos. Aunque el dolor talámico espontáneo esté localizado en el cerebro, existe una relación estrecha con la disfunción de las cinco vísceras y seis entrañas. Otra vez, es la acupuntura en los puntos *Huatuoji* que puede regular las funciones de las vísceras y activar el Qi de los meridianos para normalizar la circulación del Qi en todos los meridianos a través de un mecanismo de doble regulación, uno global y el otro específico.

Los puntos *Huatuoji* están internamente en proximidad al meridiano Dumai y externamente al meridiano de Vejiga, siendo unidos los dos últimos por ramificaciones del Dumai. Esto explica porque la acupuntura en los *Huatuoji* puede tener efectos terapéuticos sobre el Dumai y el meridiano de Vejiga a la vez. El Dumai controla los meridianos Yang y tanto el Dumai como el meridiano de Vejiga pasan por la cabeza. Por eso la acupuntura en los *Huatuoji* tiene un efecto de recuperación de las actividades mentales, refuerza el Yang Qi y activa la circulación de Qi y Sangre en los meridianos localizados en el cerebro.

**Journal of Traditional Chinese Medicine 19 (3): 200-204, 1999**

**Estudio comparativo del tratamiento con craneopuntura  
de la hemiplejía debido al ACV isquémico**

Ren Yan Hong, Hospital anexo de Instituto de Acupuntura y Ortopedia de Beijing, Beijing  
100015

Supervisores: Wang Dai y Feng Chun Xiang, Instituto de Acupuntura y Ortopedia de Beijing

**La craneopuntura con sus complejas maniobras de levantar, empujar, mover y retener las agujas, es una terapia acupuntural única que emplean con mucha frecuencia el Prof. Wang Dai y el Prof. Feng Chun Xiang para tratar la hemiplejía por apoplejía.**

**El autor trató desde 1992 a 1996 100 casos de hemiplejía causada por una apoplejía isquémica con el método antes mencionado y consiguió unos resultados satisfactorios que se presentarán a continuación.**

**Datos clínicos**

Los 100 casos observados en el estudio se reclutaban de los pacientes hospitalizados en el Departamento de Medicina Interna, sección Neurología del Hospital General Militar del Ejército de Liberación. Se trataba de casos que estaban fuera del peligro y en condiciones estables. Se componían de 57 varones y 43 mujeres, de edades comprendidas entre 46 y 79 años. La evolución patológica oscilaba entre 15 días y 3 meses.

Los pacientes que entraban en estas series se habían sometido a una tomografía computerizada del cráneo (CT craneal) para llegar a una conclusión diagnóstica definitiva. 86 pacientes presentaban una trombosis cerebral, 4 una embolia cerebral y 10 un infarto cerebral lagunar. En 87 casos se trató de una apoplejía primaria y en 13 casos de una apoplejía secundaria. 33 pacientes presentaban una afectación ligera en su primera visita y 67 pacientes estaban gravemente afectados. 46 casos tenían antecedentes de hipertensión, 24 una enfermedad coronaria, 46 casos hiperlipemia y 87 casos padecían viscosidad elevada de la sangre.

Se distribuyó los pacientes de forma aleatoria en tres grupos. Los 30 casos del grupo A fueron tratados únicamente con fármacos occidentales. Los 30 casos del grupo B fueron tratados con fármacos occidentales y craneopuntura mediante manipulación rotatoria rápida. Finalmente los 40 casos del grupo C fueron tratados con craneopuntura utilizando las maniobras complejas que consistían en levantar, empujar, mover y retener las agujas.

**Métodos del tratamiento**

Grupo A: Se les administró vía parenteral una vez al día 500mg de dextrán en forma molecular baja y 500mg de citidincolina fosfatado diluido en 100ml de glucosa de 5%.

Grupo B: Aparte de la administración intravenosa del fármaco occidental, los pacientes recibieron una vez al día un tratamiento con craneopuntura. Los puntos y la inserción de la aguja eran idénticos al grupo C.

Se realizó el método de rotación rápida del Dr. Jiao Shu Fa. Después de la introducción de las agujas hasta el espacio subglabellar, se practicó una rotación rápida con una frecuencia de 200/minuto durante 3 minutos hasta que el paciente percibió una sensación de pesadez, parestesia, plenitud y calor. Se retiró las agujas después de realizar tres veces la misma manipulación.

**Grupo C:** Se utilizó el mismo fármaco occidental que en el grupo A. En cuanto a la craneopuntura se seleccionaron la línea media del vertex, la línea oblicua vertex-temporal anterior y la línea media de la zona temporal, como zonas de tratamiento.

- Línea media del vertex (DU21 Qianding hasta DU20 Baihui): Después de esterilizar la zona se introdujo rápidamente una aguja filiforme del No. 32 y 1.5 *cun* de largo, oblicuamente hasta el espacio subglabellar, con un ángulo de 30° desde DU21 hacia DU20. Luego se empujó la aguja hacia delante en dirección de DU20, con una distancia de 1.2 *cun*. Se realizaron entonces una maniobra de levantar fuerte y rápidamente la aguja y lentamente empujarla con una amplitud de 0.3 *cun* y una frecuencia de 100/minuto, durante 3 minutos, para que la aguja entrara en máximo contacto con el periostio hasta que el paciente notaba pesadez, tensión, parestesia, plenitud y calor en el cráneo. Seguidamente se realizó durante 3 minutos un masaje y la movilización pasiva del miembro afectado.

Después de realizar la misma operación tres veces seguidas se dejó la aguja durante 24 horas puesta y se le pidió al paciente que realizara movimientos activos y pasivos del miembro afectado.

- Línea oblicua vertex-temporal anterior ( DU21 hasta VB6 Xuanli): Se seleccionó la línea correspondiente al lado contrario del lado afectado. Una vez esterilizada la zona se introdujeron tres agujas del No. 32 y 1.5 *cun* de largo con el método de punción de 3 agujas alienadas en forma de relé, desde DU21 hacia VB6, alcanzando la zona subglabellar. Se realizó la misma manipulación como en la línea del vertex.
- Línea media de la zona frontal: Después de esterilizar la zona, se introdujo una aguja filiforme del No. 32 y 1.0 *cun* de largo en el espacio subglabellar, desde el punto DU24 (Shenting), con la misma manipulación descrita anteriormente. Se realizó la craneopuntura en días alternos.

Para los 3 grupos, constituían 10 sesiones un ciclo terapéutico, dejando intervalos de 3 días entre los ciclos. Los efectos terapéuticos fueron evaluados al terminar 3 ciclos.

## Efectos terapéuticos

En estas series se valoraron los efectos terapéuticos según los “*Criterios para el Diagnóstico y la Evaluación del Efecto Terapéutico de la Apoplejía en la Medicina Tradicional China*” establecidos en junio del 1986 en Tai An, por la Sección de Medicina Interna de la Asociación de Medicina Tradicional China de China y el Grupo de Investigación de la Apoplejía en la Medicina de Urgencia de la Medicina Tradicional China, del Ministerio de Salud de la RPCH.

### 1. Comparación de los efectos terapéuticos de los tres grupos (Tabla 1)

Tabla 1. Comparación de los efectos terapéuticos de los tres grupos

Grupo	No. de casos	Curación básica (%)	Eficacia notable (%)	Eficacia (%)	Ineficacia (%)
Grupo A	30	8 (26.7)	6 (20.0)	11 (36.7)	5 (16.7)
Grupo B	30	13(43.3)	6 (20.0)	7 (23.3)	4 (13.3)
Grupo C	40	19(47.5)	14 (35.0)	4 (10.0)	3 (7.5)

Como refleja la tabla 1, los efectos terapéuticos en el grupo B y en el grupo C eran superiores al grupo A. La diferencia en cuanto al efecto terapéutico entre B y A no era estadísticamente relevante ( $P>0.05$ ), pero la diferencia entre el grupo C y el grupo A era significativa ( $P<0.05$ ). El porcentaje de curación básica en el grupo C era más alto que en el grupo B, sin que esta diferencia se expresase estadísticamente ( $P>0.05$ ).

## 2. Comparación de la miodinamia entre los tres grupos antes y después del tratamiento (Tabla 2)

Como señala la tabla 2, la miodinamia en los tres grupos era muy similar antes del tratamiento, sin diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ). Después del tratamiento, el incremento de la miodinamia de las extremidades superiores e inferiores en el grupo C era significativamente superior al grupo A ( $P<0.05$ ). También en el grupo B se observó una mayor miodinamia que en A, sin que se reflejara estadísticamente una diferencia notable ( $P>0.05$ ). Cuando se comparaban el grupo B con el grupo C se observó una mejor miodinamia en el grupo C, sin diferencia estadísticamente significativa ( $P>0.05$ ).

Tabla 2. Comparación de la miodinamia entre los tres grupos antes y después del tratamiento

Grupo	No. casos	Miodinamia del miembro superior						Miodinamia del miembro inferior					
		0	I	II	III	IV	V	0	I	II	III	IV	V
A	*	5	9	6	5	4	1	4	10	7	6	3	2
	**	3	9	6	7	3	2	1	7	8	7	5	
B	*	6	8	5	6	5		4	8	7	6	5	
	**	2	3	6	8	8	3	1	3	5	7	8	6
C	*	4	8	12	8	6	2	2	9	11	9	6	3
	**	1	2	6	15	6	10		3	4	12	11	10

Nota: \* = antes del tratamiento; \*\* = después del tratamiento.

## 3. Análisis de la relación entre el efecto terapéutico y la extensión del infarto en el grupo C

La extensión del infarto de los 40 casos se valoró a través de los resultados obtenidos en el CT. Una región de baja densidad en el CT de más de 4 cm de diámetro se registró como gran infarto; un diámetro de menos de 2 cm era un pequeño infarto y un diámetro entre 2-4 cm era un infarto medio. La tabla 3 refleja la relación entre el efecto terapéutico y la extensión del infarto:

Tabla 3. Relación entre el efecto terapéutico y el tamaño del infarto en el grupo C

Tamaño del infarto	No. casos	Curación básica	Eficacia notable	Eficacia	Ineficacia
> 4 cm	14	7	4	2	1
2-4 cm	13	6	5	1	1
< 2 cm	13	6	5	1	1

Como demuestran los resultados en la tabla 3, la diferencia en cuanto a la relación tamaño del infarto-efecto terapéutico no era estadísticamente significativa ( $P>0.05$ ).

## 4. Análisis de la profundidad de la zona infartada en relación con el efecto terapéutico en el grupo C

En el análisis entre la profundidad del infarto y el efecto terapéutico se definió el foco del infarto localizado en la corteza cerebral, como infarto superficial y el infarto que implicaba la sustancia blanca alrededor de la cápsula interna, el tálamo, ganglio basal y los ventrículos del cerebro, como infarto profundo. La tabla 4 revela la relación entre la profundidad de la zona infartada y los efectos terapéuticos en el grupo C.

Tabla 4. Relación entre la localización del infarto y los efectos terapéuticos en el grupo C

Localización del infarto	No. casos	Curación básica	Eficacia notable	Eficacia	Ineficacia
Superficial	22	12	10		
Profundo	18	7	4	4	3

Como refleja la tabla 4 la diferencia en cuanto al efecto terapéutico entre una localización profunda o superficial del infarto se reveló estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ), lo que indica que el efecto terapéutico de la acupuntura en el caso de un infarto superficial localizado en la corteza cerebral era más satisfactorio que en el caso de un infarto profundo.

## Discusión

Los resultados mencionados anteriormente permiten llegar a la conclusión que la craneopuntura que utiliza las maniobras complejas de levantar, empujar, mover y retener las agujas consigue un efecto terapéutico satisfactorio en el tratamiento de la apoplejía isquémica con un incremento más rápido de la miodinamia y una mejoría de la calidad de vida del paciente.

En la *“Correcta Aplicación de Varios Tipos de Agujas”* del **Pivote de los Espíritus** (Ling Shu) se indica que para el reumatismo que afecta al hueso, la aguja debería introducirse hasta el hueso de forma que el cuerpo de la aguja pueda frotar el periostio mediante el picoteo. En vista de esta teoría, los supervisores de este estudio desarrollaron un método de craneopuntura que utiliza maniobras complejas de picoteo, rotación y retención de las agujas para tratar la apoplejía isquémica. Se ha comprobado que este método puede tener también unos efectos terapéuticos satisfactorios en caso de la apoplejía por hemorragia.

Además hemos observado también las modificaciones de diferentes índices reológicos en los pacientes de los grupos A, B y C, antes y después del tratamiento. Se reveló que el hematocrito, el porcentaje de la agregación de las plaquetas, el fibrinógeno, la viscosidad global de la sangre y la viscosidad del plasma de los pacientes de todos los grupos, habían disminuido después del tratamiento. Una comparación entre los tres grupos indicó que el descenso en los grupos B y C eran más evidentes que en el grupo A. Sin embargo, no se podía constatar una diferencia estadísticamente significativa en cuanto al descenso en diferentes índices hemoreológicos entre el grupo B y C, lo que sugiere que la craneopuntura puede rebajar la viscosidad sanguínea e incrementar el flujo sanguíneo cerebral y facilitar la recuperación de la circulación colateral cerebral.

**Journal of Tradicional Chinese Medicine 19 (3): 205-206, 1999**

100 casos de migraña refractaria tratados con  
acupuntura y aplicacando la ventosa

Duo Xiu Ying, Academia de Medicina Tradicional China y Farmacología  
de Tianjin, Tianjin 300020

**El autor ha tratado 100 casos de migraña refractaria mediante la acupuntura y posterior aplicación de la ventosa consiguiendo unos resultados terapéuticos satisfactorios.**

**Datos clínicos**

En estas series había 100 casos comprendiendo 38 varones y 62 mujeres. Las edades de los pacientes estaban distribuidas de la siguientes manera: 8 casos entre 18 y 25 años, 27 casos entre 26 y 40 años, 52 casos entre 41 y 55 años y 13 casos con más de 55 años. El historial oscilaba entre 6 meses y 25 años. En 12 casos obedecía la migraña a una neuralgia del trigémino, en 17 casos a una sinusitis y 71 casos tenían un origen vascular.

**Método de tratamiento**

Localización del punto: El punto está en el lado izquierdo o derecho y a una distancia de 4.5 *sun* lateral de la línea media de la espalda, paralelo al borde inferior de la tercera vértebra dorsal. Se punturaba el punto del lado afectado.

Manipulación: Se pidió al paciente que adoptara la posición sentada y colocara las extremidades superiores en la mesa de forma que ambos hombros estuvieran al mismo nivel. Se introdujo la aguja rápidamente con un ángulo oblicuo y en dirección a la cabeza. Luego se realizó una rotación de la aguja con una frecuencia de 300/minuto para producir una fuerte estimulación hasta que el paciente percibió una sensación de dolor y distensión en la zona punturada que podría irradiar al hombro y brazo. Después de conseguir este efecto de la aguja ("DeQi") se retiró la aguja. Seguidamente se pellizcó el área hasta conseguir una microsangría.

Aplicación de la ventosa: Después de la acupuntura, se mojó una bola de algodón con alcohol y la dejó quemar un poco dentro de una ventosa de 5-6 cm de diámetro; seguidamente se colocó la ventosa en la zona punturada dejándola durante 30 minutos puesta. En algunos casos se podía observar una microhemorragia y una secreción blanca en el área punturada.

**Resultados terapéuticos**

Criterios para la valoración del dolor:

Dolor intenso que remite sólo con fármacos derivados a la morfina	4 puntos
Dolor intenso que remite con analgésicos habituales	3 puntos
Dolor moderado que remite espontáneamente	2 puntos
Dolor difuso	1 punto
Ausencia de dolor	0 puntos.

Criterios para el efecto terapéutico:

Curación: 0 puntos y ausencia de recaída después de 3 meses.

Mejoría notable: 1 punto.  
Mejoría: 2 puntos.  
Ineficacia: Ninguna mejoría evidente.

#### Resultados:

Después de 1-3 tratamientos, seguidos de una visita de control tres meses más tarde, se consiguió en 57 casos (57%) una curación, en 26 casos (26%) había una mejoría notable, en 11 casos (11%) una mejoría y en 6 casos (6%) no respondieron de forma obvia al tratamiento. El porcentaje total de eficacia era del 94%.

#### **Caso típico**

Un trabajador de 37 años se presentó por primera vez el 14 septiembre de 1997 a la consulta, presentando una migraña en el hemisferio derecho de 2 días de evolución, acompañada de náuseas. El dolor no remitió con la administración de ergotamina®. Así el paciente solicitó la administración de morfina.

El paciente había padecido migraña hemisferial desde agosto de 1969. El dolor se había ido agravando, con crisis cada vez más frecuentes y más prolongadas. Por regla general los episodios duraban entre 3 y 5 días, acompañado de náuseas, acúfenos, vértigo y presión ocular. Los intervalos sin dolor duraban entre 10 y 15 días. En los últimos 6 meses el dolor se había incrementado y era intolerable para el paciente, y no remitía ni con la administración oral de analgésicos, ni con vasodilatadores, excepto la inyección de morfina o derivados.

Después del primer tratamiento con acupuntura y ventosa, el dolor remitió de forma obvia. Al día siguiente, el paciente notó un ligero dolor y una sensación de tensión en la nariz, pero los acúfenos y la sensación de embotamiento de la cabeza habían desaparecido. En la tercera visita, al cuarto día, se comprobó que el dolor había remitido por completo con lo cual se realizó otro tratamiento para consolidar el efecto terapéutico. Con motivo de una visita de control 6 meses más tarde, se constató la ausencia de cualquier recaída.

#### **Comentarios**

La migraña es una patología muy frecuente en la clínica y resulta muy difícil de tratar. La migraña refractaria produce un dolor intenso en forma de episodios y se convierte en algo temible sobre todo cuando aparece periódicamente. La misma aprehensión del dolor que percibe el paciente puede inducir nuevos ataques de migraña.

La Medicina Tradicional China sostiene que la cabeza es el lugar de confluencia de todos los meridianos Yang y representa la sede del Yang puro. La esencia y la Sangre de las cinco vísceras y el Yang puro de las seis entrañas, ascienden a la cabeza. Es decir una circulación normal de Qi y Sangre dentro de los meridianos es una garantía para mantener la cabeza despejada. La invasión de los seis factores climáticos o el bloqueo por TAN y la estasis sanguínea pueden producir la cefalea. La acupuntura activa la libre circulación de Qi y Sangre en los meridianos, de forma que el Yang puro puede ascender y el Yin impuro puede descender. La fuerte estimulación acupuntural puede provocar rápidamente una analgesia, mientras la ventosa aplicada después elimina rápidamente el TAN y la estasis sanguínea.

### Artralgia tratada con acupuntura en la zona "Chifu"

Fang Zong Chou, Hospital Anexo de la Facultad de Medicina de los Ferroviarios de Nanjing, Nanjing 210009

*Chifu* hace referencia a la zona cutánea que se extiende desde la muñeca hasta el codo, y que viene a medir aproximadamente 1 *chi* (1/3 metro) de largo de un adulto. La acupuntura realizada con agujas filiformes en ciertos puntos dentro de esta área *Chifu* aporta bastante buenos resultados terapéuticos en caso de esguinces y contusiones de las cuatro extremidades. A continuación se presentan algunos casos ejemplares.

#### Coxalgia anterior

El Sr. Yin, de 21 años de edad, se presentó a una primera visita el 3 de noviembre de 1992. Su queja principal era una coxalgia en el lado izquierdo, de una semana de duración, que había aparecido como consecuencia de una caída, acompañada de hinchazón y dolor de la porción anterosuperior del muslo izquierdo, próxima a la articulación de la cadera, que le obligaba a utilizar un bastón. La hinchazón había disminuido considerablemente después de la aplicación externa de cataplasmas adhesivas, compresas calientes y administración oral de analgésicos, pero el dolor persistía.

En la exploración se pudo comprobar un movimiento normal de la cadera izquierda, y dolor a la presión (++) en la porción anterosuperior del muslo izquierdo, cerca del punto E31 (Biguan). El diagnóstico apuntó hacia un esguince del tejido blando y una contusión en la parte superior del muslo izquierdo.

Se seleccionó un punto, localizado a 1cm por delante y debajo del punto IG11 (Quchi), dentro de la zona *Chifu*. Se introdujo rápidamente una aguja, oblicuamente con un ángulo de 45°, hasta una profundidad de 1.2 *cun* donde el paciente experimentó la sensación de la aguja. Seguidamente se realizó la rotación de la aguja durante 2 minutos y luego se dejó la aguja durante 20 minutos puesta, mientras tanto se le pidió al paciente que caminase y se agachase. El paciente realizó los movimientos sin dificultad alguna. Después de retirar la aguja sólo notó un dolor ligero al presionar fuertemente la zona. El paciente mismo estaba muy sorprendido de su rápida recuperación.

#### Gonalgia

La Srta. Shen, una estudiante de 22 años de edad, se presentó por primera vez el 3 de junio de 1993 a la consulta, por una gonalgia en el lado izquierdo de dos días de evolución. Ella refirió haber experimentado el dolor en el lado medio de la rodilla izquierda después de un salto de altura durante la clase de deporte. Ella caminaba apoyándose sobre la pierna sana para evitar el dolor.

Se apreció, en la palpación de la cavidad articular posterior, dolor a la presión (+) en el borde medio de la patela. Al golpear con el pie percibió un dolor cortante. Se le diagnosticó un esguince agudo y una contusión de la articulación de la rodilla izquierda.

Esta vez se seleccionó el punto a tratar justo en el punto medio del borde cubital del aspecto medio del antebrazo. Se introdujo una aguja filiforme perpendicularmente hasta una profundidad de 1 *cun* procurando conseguir una fuerte sensación de distensión y agujetas. Se intentó prolongar esta sensación de la llegada de Qi durante 1.5 minutos mediante la rotación y el picoteo de la aguja. Mientras se dejaba la aguja puesta durante 15 minutos, la paciente tenía que flexionar la rodilla afectada. El dolor disminuyó y cuando se retiró la aguja y ella podía caminar sin impedimentos. Algunos días más tarde logró una completa recuperación.

### Dolor del pie

El Sr. Ni, un estudiante de 21 años de edad, se presentó el 11 de junio de 1993 en la consulta con un esguince agudo del pie izquierdo, de más de 2 semanas de evolución, acompañado de dolor y limitación del movimiento.

En el examen se comprobó que había una ligera contusión alrededor de la articulación de los 4-5º metatarsianos en el dorso del pie izquierdo, con dolor a la presión (++) y dolor (+++) a la extensión dorsal. Se podía excluir una fractura. La hinchazón que se había producido en el pie se había eliminado con cataplasmas adhesivas, compresas calientes y acupuntura en puntos locales, sin embargo, el dolor persistía. Cuando se levantaba por la mañana y apoyaba el pie en el suelo percibía un dolor insoportable. Se diagnosticó un esguince y una contusión.

Se seleccionó un punto localizado en el aspecto lateral de la base del olécrano. Se introdujo una aguja filiforme hasta una profundidad de 1 *cun* a lo largo de la depresión situada cerca del borde radial, dirigiendo la punta de la aguja, ligeramente oblicua, hacia el aspecto lateral de la muñeca. Se realizó principalmente la rotación para producir una sensación de distensión y agujetas. Se manipuló la aguja durante 2 minutos hasta conseguir la llegada del Qi y se le dejó puesta 2 minutos más, mientras se le pidió al paciente que moviese el pie afectado. Cuando se retiró la aguja desapareció el dolor y el paciente caminaba sin dificultades. En una visita de control una semana más tarde se comprobó un libre movimiento articular, y sólo un ligero dolor al levantarse por la mañana.

### Dolor del codo

La Sra. Lei, de 74 años de edad, se presentó el 26 de julio de 1993 a la consulta con un dolor en el codo derecho de 8 meses de evolución. El dolor empeoraba con la rotación del antebrazo o al levantar objetos pesados y la paciente no se podía vestir porque no podía mover el brazo hacia atrás. Había intentado, sin éxito, un tratamiento con fármacos modernos, medicina china y acupuntura.

En la exploración se comprobó la simetría de ambos codos, hinchazón ligera en el borde radial del aspecto medial del codo derecho, dolor evidente a la presión, ausencia de deformación y prueba de rotación (+). Se le diagnosticó una afección reumática simple del codo.

Se localizó el punto a tratar en el antebrazo sano contralateral, 1cm próxima al punto medio del borde radial, donde se reúnen el aspecto radial y el aspecto medial. Se introdujo una aguja filiforme perpendicularmente hasta una profundidad de 1 *cun*, practicando continuamente la rotación. Cuando se presentó una fuerte sensación de distensión y agujetas, se presionó y frotó la zona afectada. Se dejó la aguja puesta durante 30 minutos. Al retirar la aguja se había aliviado el dolor, incluso al practicar la rotación del codo. En la segunda visita, dos días más tarde, el dolor había disminuido más aún y la hinchazón había remitido. Se repitió el tratamiento de la primera sesión que consiguió reducir el dolor considerablemente y eliminar la limitación del movimiento, lo que se valoró como una notable eficacia del tratamiento.

**Journal of Traditional Chinese Medicine 19 (3): 210-213, 1999**

**La experiencia del Prof. Xiao Shao Qing con la aplicación de la técnica acupuntural transfixiante**

Ou Yang Basi, Gao Jie

Hospital Municipal de Medicina Tradicional China de Suzhou, Suzhou 215003, Provincia de Jiangsu

Supervisor: Xiao Shao Qing, Segunda Facultad de Medicina, Universidad de Medicina Tradicional China y Farmacología de Nanjing

**El Prof. Xiao Shao Qing cuenta con varias décadas de experiencia en la enseñanza, investigación y práctica clínica de acupuntura y moxibustión. La acupuntura transfixiante, un método de acupuntura que consiste en la punción simultánea de dos o más puntos acupunturales adyacentes mediante una inserción, se utiliza frecuentemente en la práctica clínica del Prof. Xiao. Este método de acupuntura ya se describió en su forma embrionaria en el *Clásico de Medicina Interna* y ha sido desarrollado y perfeccionado posteriormente con el desarrollo de la medicina china. El Prof. Xiao ha tratado 22 tipos de enfermedades corrientes con este método, consiguiendo resultados terapéuticos satisfactorios, como lo demuestran los siguientes casos ilustrativos.**

**Esguince lumbar agudo**

La Sra. Li, de 54 años de edad, se presentó el 23 de abril 1980 a la consulta. Se había lesionado la zona lumbar un día antes, al transportar agua. Había tomado diferentes prescripciones entre otras XIAO HUO LUO DAN e YUNNAN BAI YAO, sin notar mejoría. El dolor en la zona lumbar era tan intenso que no podía realizar ni la anteflexión, ni el giro y tampoco podía agacharse.

En la exploración había evidente dolor a la presión en la zona lumbar izquierda, sin signos de escoliosis o irritación de la raíz nerviosa. El Prof. Xiao consideró el caso como un esguince lumbar agudo cuyo dolor se había producido por una estasis de Qi y Sangre en los colaterales. El principio terapéutico consistía en activar la circulación de Qi y Sangre y eliminar la estasis sanguínea para eliminar el dolor, mediante la punción penetrante de PC6 (Neiguan) hacia SJ5 (Waiguan).

Se introdujo una aguja filiforme de 1.5cun bilateralmente en PC6 penetrando hacia SJ5. Después de la inserción se realizó la dispersión mediante rotación y picoteo de las agujas consiguiendo una sensación de dolor e hipoestesia que irradió a lo largo de los meridianos Jueyin y Shaoyang de la mano hacia la zona esternocostal. El dolor lumbar disminuyó 10 minutos después de la punción y remitió 30 minutos más tarde. La paciente se había curado con una sola sesión.

**Explicación:** PC6 es el punto de origen de los colaterales del meridiano Jueyin de la mano. El meridiano Jueyin de la mano se conecta con el meridiano Shaoyang de la mano a través de la ramificación de colaterales del Jueyin de la mano y el Qi del meridiano circula a través del meridiano Yinwei. Ahora bien, SJ5 es el punto de origen de los colaterales del meridiano de Shaoyang de la mano. El meridiano Shaoyang de la mano se conecta con el meridiano Jueyin de la mano a través de los colaterales del meridiano Shaoyang de la mano y el Qi del meridiano circula a través del meridiano Yangwei.

El meridiano del Pericardio Jueyin de la mano y el meridiano San Jiao Shaoyang de la mano guardan una relación interior-exterior y comunican entre ellos. Por esa razón la punción penetrante comunicando dos puntos mediante una inserción desde PC6 hasta SJ5 puede

eliminar el bloqueo de las actividades funcionales del Qi en San Jiao y restablecer la coordinación entre *Yin Qi* y *Yang Qi*. Así, el Qi en movimiento puede normalizar la circulación sanguínea y eliminar la estasis en meridianos y colaterales de forma que se elimina también el dolor.

### **Gastroptosis**

El Sr. Jiang, de 71 años de edad, acudió a la consulta el 26 de julio de 1981. Había padecido durante muchos años gastrosis que fue diagnosticada finalmente como gastroptosis. Había tomado fármacos occidentales y chinos sin notar ninguna mejoría evidente.

Cuando se presentó a la consulta parecía no tener tono vital, estaba delgado y con tez opaca. Notaba una sensación de plenitud y opresión en el epigastrio acompañado de vómitos después de comer, pesadez en el epigastrio y abdomen e inapetencia. La lengua era pálida con capa delgada y el pulso era débil.

El Prof. Xiao sostenía que su estado era la consecuencia de la debilidad de Bazo y Estómago y el hundimiento del Qi del *Jiao* medio. El tratamiento debía reforzar el Bazo, tonificar el Qi y subir el Qi de Bazo para tratar la gastroptosis. Se trató con la punción bilateral en E24 (Huaroumen) hasta E21 (Liangmen). Dos agujas filiformes de 3*cu*n de largo fueron introducidas con la técnica penetrante bilateralmente en E24 hasta E21. Después de la introducción se realizó la dispersión mediante rotación. Acorde con el estado del pulso y los síntomas se punturó perpendicularmente E10 (Shuitu) con la técnica de regulación y se practicó la moxibustión en REN12 (Zhongwan) y REN6 (Qihai) con conos de moxa.

Después de 2 sesiones remitieron la sensación de pesadez gástrica y las náuseas y vómitos después de comer. El apetito mejoró poco a poco a medida que la sensación de malestar epigástrico desaparecía, después de otras 4 sesiones. Al transcurrir un mes de tratamiento se consideró el paciente clínicamente curado y una visita de control 2 años más tarde confirmó la ausencia de recaídas.

**Explicación:** La Medicina Tradicional China compara el Bazo y el Estómago con un granero, siendo ambos órganos la fuente de Qi y Sangre. Cuando se debilitan el Bazo y Estómago como consecuencia de una gastrosis crónica, también van disminuyendo el Qi y la Sangre. Finalmente el Qi debilitado no puede mantener intacta su función de activar y la Sangre no es lo suficiente fuerte para mantener su función nutritiva lo que conduce al hundimiento del Qi del *Jiao* medio y la manifestación de ciertos síntomas.

La acupuntura penetrante desde E24 hasta E21 ejerce una acción reguladora sobre el Qi del meridiano de Yangming, puede reforzar la contracción abdominal, estimular la función gástrica y subir el Qi esplénico. Una función gástrica más potente estimula automáticamente la recuperación del Bazo. La moxibustión con conos de moxa en REN12 y REN6 calienta el Estómago, refuerza el Bazo y tonifica el Qi para mejorar la función de Bazo y Estómago. La acupuntura en E10 sube el Qi de Bazo (según el principio de tratar las patologías de la parte inferior del cuerpo con puntos en la parte alta del cuerpo). En resumen, la patología se curó una vez que las funciones de Bazo y Estómago estaban más fuertes y el Qi lo suficientemente fuerte para poder ascender de nuevo.

### **Migraña**

La Sra. Qian, de 38 años de edad, acudió a la consulta el 12 de enero de 1982 porque padecía migraña de una semana de evolución. La migraña era de origen nervioso y la había torturado más de 3 años. Remitía por un corto espacio de tiempo al tomar analgésicos, pero se presentaba a menudo por cansancio o rabia reprimida.

En la visita la paciente presentó dolor hem craneal intenso, especialmente en la zona temporal, acompañado de dolor cortante en el área homolateral faciobucal y el ángulo frontal, irritabilidad y un sabor de boca amargo. La cara era roja, la lengua roja con capa fina y el pulso de cuerda y rápido. La tensión arterial era 160/107.

El Prof. Xiao consideró que se trataba de un caso de cefalea Shaoyang producida por el ascenso patológico de viento-fuego derivado de la estasis de Qi hepático y el bloqueo de los meridianos. El principio terapéutico consistía en calmar el Hígado para controlar el exceso de Yang y desbloquear el meridiano controlando el viento hepático mediante la acupuntura penetrante desde SJ23 (Sizhukong) hasta VB8 (Shuaigu) y desde H3 (Taichong) hasta R1 (Yongquan).

Se introdujeron agujas filiformes con el método penetrante desde SJ23 a VB8 utilizando la manipulación de regulación (tonificación-dispersión) seguido de la acupuntura bilateral desde H3 hasta R1 en dispersión mediante rotación. Después de 2 sesiones la migraña había disminuido y después de cuatro sesiones remitió por completo. Para consolidar el efecto terapéutico se dieron cuatro sesiones más. En los siguientes 2 años no había ninguna recaída.

**Explicación:** Los puntos SJ23 y VB8 son puntos de los meridianos de Sanjiao Shaoyang de la mano y Vesícula biliar Shaoyang del pie respectivamente y fueron seleccionados como puntos locales para tratar los síntomas de la patología. La punción simultánea de SJ23 y VB8 mediante la inserción de una misma aguja activa la circulación del Qi en el meridiano de Shaoyang, dispersa el viento y elimina el bloqueo del meridiano.

H3 es el punto fuente del meridiano de Jueyin del pie y R1 es el punto pozo del meridiano Shaoyin del pie. La punción simultánea de H3 y R1 mediante la inserción de una misma aguja restablece la comunicación normal entre el meridiano de Hígado y el meridiano de Riñón, tonifica el Riñón (agua) para nutrir el Hígado (madera) y controla el Yang hepático excesivo para conducir el fuego hacia su origen.

### **Ascaridiasis biliar**

La Srta. Chen, de 17 años de edad, se presentó el 4 de agosto de 1982 a la consulta por un dolor espontáneo en el epigastrio derecho que se había iniciado muy pronto por la mañana. El dolor había ido aumentando y ella había vomitado dos ascárides.

En la visita se apreció un dolor intenso con recrudescimiento intermitente que se agravó al presionar la zona epigástrica derecha acompañado de vómitos y sabor de boca amargo. La tez era opaca con signos de pitiriasis simple. Se detectó huevos de ascáride en las deposiciones. La conclusión diagnóstica del Prof. Xiao era ascaridiasis biliar que obedecía al bloqueo de Qi por ascárides y tenía que tratarse con la expulsión de los parásitos y analgesia a través de la punción de IG20 (Yingxiang) derecho hacia E2 (Sibai).

Se introdujo una aguja filiforme de 1.5*cu*n en IG20 hasta E2 y se practicó la regulación (tonificación-dispersión). El dolor abdominal empezó a disminuir 3 minutos después de la inserción, era en su mínimo transcurridos 10 minutos y remitió completamente 20 minutos después de la introducción. Entonces se dejó la aguja puesta durante 30 minutos. Se administró las píldoras JIA JIAN WU MEI modificadas a la paciente con lo cual se eliminaron los parásitos el día siguiente sin que se presentara otro cólico.

**Explicación:** La acupuntura penetrante desde IG20 hasta E2 se utilizó para tratar la ascaridiasis. El Prof. Xiao explicó la selección de los puntos con el hecho de que el meridiano Yangming de la mano y el meridiano Yangming del pie se distribuyen por la cara y que su Qi del meridiano se comunica. Por esa razón la introducción de una aguja en IG20 hacia E2 estimula la circulación del Qi en los meridianos Yangming de la mano y del pie, regula la función gastrointestinal y contribuye a la eliminación de la humedad y la expulsión de los parásitos. Si el dolor no remitiera, se podría puntear bilateralmente el punto VB34

(Yanglingquan) para dispersar el Qi hepático, regular la función de la Vesícula biliar y eliminar el espasmo consiguiendo la analgesia.

### 16 casos del síndrome del escaleno tratados con masaje e inyección en puntos acupunturales

Peng Jun Yu, Hospital Municipal de Medicina Tradicional China de Wuhu, Provincia de Anhui  
241000

El síndrome del escaleno es un tipo de síndrome de origen torácico. Desde 1989 hasta 1996, traté 16 casos afectados por esta patología con una combinación de masaje e inyección en puntos acupunturales. Los resultados terapéuticos fueron satisfactorios y se comentan a continuación.

#### Datos clínicos

En esta serie entraron 16 mujeres, de edades comprendidas entre 24 y 40 años y un historial que oscilaba entre 3 meses y 4 años (un promedio de 14 meses). Las pacientes tenían antecedentes de lesión traumática del hombro, o de haber adoptado posturas forzadas en el trabajo como la hiperextensión del cuello, el estiramiento de la mano encima de la cabeza o la hiperabducción del brazo. Las pacientes presentaban como signos y síntomas: dolor y parestesia en hombro, brazo y mano, fuerza de agarre reducida, sensación de obstrucción en la fosa subclavicular, hipertrofia del músculo escaleno anterior y el signo de Adson positivo<sup>1</sup>. En 12 casos aparecía además frialdad del miembro afectado y retraso en el relleno de las capilares. 9 de los casos padecían deficiente coordinación de la motora fina de los dedos. En 4 casos se observó atrofia muscular tenar. El examen radiológico era normal, excepto en un caso que presentaba una apófisis transversa cervical más larga.

#### Método de tratamiento

1. Masoterapia: Se pidió a la paciente que se sentase, manteniendo la cabeza erguida y los músculos del cuello relajados. El terapeuta se colocó en el lado afectado de la paciente y sujetó el brazo afectado con su mano izquierda.  
Primero, se aplicaron de 3 a 5 minutos las técnicas de amasamiento y masaje ondulante en el hombro y el aspecto medial del antebrazo (principalmente en puntos dolorosos y zonas contracturadas). Luego, durante 5 minutos, se realizó con el pulgar presión y empuje en los puntos acupunturales: ID9 (Tianzhen), IG15 (Jianyu) y VB21 (Jianjing); y presión y pellizcos enérgicos con el pulgar, el índice y el dedo medio en: ID11 (Tianzong), IG11 (Quchi), IG10 (Shousanli) y IG4 (Hegu). A continuación, se practicó el golpeteo, empuje y pellizco mantenido, en E12 (Quepen) y Extra 13 (Jingbi), al mismo tiempo que se realizó la aducción y abducción continua del hombro afectado con la mano izquierda.  
Al final se sacudió el miembro afectado 12 veces, seguido de frotación palmar de las zonas más contracturadas y dolorosas del escaleno hasta obtener hiperemia y calor discretos. Este tratamiento fue realizado una vez al día.
2. Inyección en puntos acupunturales: Mediante una jeringa esterilizada del No. 5, se inyectó lentamente una mezcla de 2ml de novocaína (1%) y 100µg de vitamina B12 en el punto Extra 13 (Jingbi). Una vez que se había introducido la aguja, perpendicular y luego horizontalmente, hasta 1cm y se había conseguido la sensación de la aguja ("DeQi")<sup>2</sup>. Se inyectó la solución cada cinco días, aplicándose después el infrarrojo.

## Resultados terapéuticos

En 15 casos se consiguió la curación. El caso restante estaba complicado con la prolongación de la apófisis transversa de la 7ª vértebra cervical, y la paciente continuaba experimentando dolor y parestesia en el brazo y falta de fuerza de agarre cuando adoptaba posturas forzadas. Sin embargo, su estado había mejorado y el signo de Adson dio negativo.

## Experiencia

El triángulo, que está formado por el escaleno anterior y el medio, es un espacio estrecho con delimitación torácica a cuyo través pasan el plexo braquial y la arteria subclavia. Una inflamación, un trauma o la irritación pueden provocar en este estrecho espacio el espasmo y edema de los tejidos locales y la compresión del plexo braquial y la arteria subclavia, lo que se manifiesta en los signos y síntomas antes referidos. Además, la compresión e irritación del plexo braquial incrementan, a su vez, el espasmo de los escalenos dando lugar a un círculo vicioso. Por esa razón, el principio terapéutico debe consistir en la reducción del espasmo muscular y la eliminación del edema.

En este estudio se aplicó el masaje y la inyección en puntos acupunturales para prevenir que se establezca el círculo vicioso de irritación – espasmo – irritación de los tejidos musculares. A través de la relajación de los músculos hipertónicos se activa la circulación sanguínea y se elimina el dolor liberando los meridianos de la estasis.

Las manipulaciones de amasamiento, masaje ondulante y fricción deberían ser en un principio suaves y rítmicas para no producir nuevas lesiones de los escalenos, para activar la circulación, acelerar la absorción del exudado inflamatorio y reducir la sensación del dolor local. Luego, el pellizco realizado a lo largo de los meridianos afectados debería ser enérgico, para complementar la terapia con una acción de activación de Qi y Sangre y relajación de músculos y tendones, vía liberación de los meridianos y colaterales. Al final, la fricción y el sacudimiento tienen el objetivo de relajar las adhesiones que se han creado al nivel local.

El punto Extra 13 (Jingbi) viene indicado para tratar la parestesia, debilidad y miotrofia del miembro superior. La inyección no debería practicarse demasiado profunda para evitar cualquier lesión del ápice del pulmón y los vasos en la profundidad. Tampoco será necesario ningún cuidado especial si algunos pacientes notan más dolor después de la inyección, ya que éste suele remitir espontáneamente al cabo de uno o dos días.

Este tratamiento integral debe realizarse sin interrupción. El efecto terapéutico suele presentarse después de 1 o 2 ciclos, es decir, entre 20 y 40 días. Hay que instruir a los pacientes en la realización de ejercicios de estiramiento de los músculos, corregir la inclinación hacia delante de los hombros, evitar el excesivo estiramiento de las manos por encima de la cabeza o el levantamiento de objetos pesados y la hiperabducción del brazo, sobre todo durante el sueño.

*Journal of Traditional Chinese Medicine 19 (3): 221-226, 1999*

## Reseña

Informe sobre el tratamiento de la lesión nerviosa periférica con acupuntura

Shao Yong Jin, Shan Bao Zhi  
Universidad de Medicina Tradicional China de Shanghai, Shanghai 200032

**Con la lesión de los nervios periféricos se refiere a la pérdida de las funciones neurosensoriales y neuromotoras inducida por diferentes factores etiológicos que cursan con manifestaciones de parálisis de las extremidades y atrofia muscular. En términos de la MTCH, se trata de la lesión tendinomuscular y el síndrome flácido. El siguiente informe representa un resumen de los estudios hechos durante los últimos 20 años utilizando la acupuntura para tratar esta alteración que abarca diferentes tipos de lesiones nerviosas.**

### Lesión del plexo braquial

**Wang Bao Qin et. al.**<sup>1</sup> propuso una receta de puntos que tenía en cuenta los meridianos y puntos locales en combinación con la disposición de músculos y nervios afectados para determinar la selección de puntos.

Los puntos principales elegidos son E12 (Quepen) o C1 (Jiquan), IG11 (Quchi), SJ9 (Jianzhen) y VB34 (Yanglingquan). Como puntos adyacentes constan:

- Para la lesión del plexo braquial superior: IG15 (Jianyu), ID9 (Jianzhen), ID11 (Tianzong) y ID5 (Yangxi).
- Para la lesión del plexo braquial inferior: IG15 (Jianyu), ID14 (Jianliao), SJ13 (Naohui), IG4 (Hegu), ID3 (Houxi) y Extra 28 (Baxie).
- Para la lesión del nervio mediano: IG10 (Shousanli), SJ5 (Waiguan), ID3 (Houxi), PC8 (Laogong) y IG4 (Hegu).
- Para la lesión del nervio cubital: ID8 (Xiaohai), SJ3 (Zhongzhu) y Extra 28 (Baxie).
- Para la lesión del nervio radial: P7 (Lieque), SJ5 (Waiguan), IG5 (Yangxi), IG4 (Hegu) y Extra 28 (Baxie).

Se empleó en cada sesión la electroacupuntura (EA) en 2-4 puntos, con una frecuencia de entre 2-40Hz y una intensidad suficientemente fuerte para que se produjera una contracción muscular. Se curaron 30 casos de lesión del plexo braquial.

**Tian Cheng Ju**<sup>2</sup> eligió los puntos a lo largo de los meridianos y según la distribución del plexo braquial. Se punturaron los puntos C1, IG11, SJ5, IG4 y Extra 28 (Baxie). Se aplicó la EA con una onda continua y una frecuencia de 60 Hz, después de haber obtenido la respuesta del Qi ("DeQi"). 79 casos afectados se curaron completamente, 12 casos se recuperaron casi por completo y en 6 casos no se obtuvo el efecto deseado.

**Wu Zhen, et. al.**<sup>3</sup> eligió los puntos del meridiano Yangming, como IG15, IG11, IG4, IG5 y DU14 (Dazhui), punturando en cada sesión entre 5-7 puntos. Al mismo tiempo se inyectó Vitamina B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub> y B<sub>12</sub> en los puntos. El porcentaje de curación de la lesión del plexo braquial ascendió al 81,8%.

An Chang Qing<sup>4</sup> trató 24 casos de lesión del plexo braquial ocurrida en el parto, con electroacupuntura y masaje y consiguió en 12 casos una curación, en 10 casos una mejoría, resultando ineficaz en 2 casos.

Zhang Wen Ming<sup>5</sup> seleccionó los puntos DU14, puntos paravertebrales cervicales (C5-C7), VB21 (Jianjing), IG16 (Jugu), SJ14 (Jianliao), ID11 (Tianzhong) y ID9 (Jianzhen) como puntos principales e IG11 (Quchi), IG4 (Hegu), ID8 (Sanyangluo), SJ5 (Waiguan), PC6 (Neiguan), VB34 (Yanglingquan) y VB39 (Xuanzhong) como puntos adyacentes. En cada sesión se determinaron 5-6 puntos que recibieron EA con onda alternante. Un caso afectado por una lesión del nervio axilar fue curado por completo con esta terapia.

### Lesiones del nervio radial y cubital

Zhang Rong Wei<sup>6</sup> trató 3 casos de ptosis carpiana con la combinación de la aguja calentada y EA en los puntos IG10 (Shousanli), SJ8 (Sanyangluo), SJ5 (Waiguan) y Extra 28 (Baxie), consiguiendo en todos los casos tratados la curación.

Zheng Xiang Hua<sup>7</sup> seleccionó puntos de los tres meridianos Yang, como IG15 (Jianyu), IG14 (Binao), VB20 (Fengchi), IG10 (Shousanli), IG5 (Yangxi), IG4 (Hegu), SJ6 (Zhigou), SJ5 (Waiguan), SJ4 (Yangchi), ID9 (Jianzhen) y ID6 (Yangluo) con el método de tonificación y posterior moxibustión mediante conos de moxa. Antes de la acupuntura realizó una suave percusión con el martillo de siete agujas a lo largo del recorrido de los tres meridianos Yang de la mano. También se combinó con la EA con ondas intermitentes. Además recomendó la inyección de Vitamina B<sub>1</sub> y B<sub>12</sub> o la combinación con ATP. Se curaron 16 casos de ptosis carpiana con este método.

Li Shuang Sheng<sup>8</sup> eligió el método de acupuntura craneal en las áreas motora del miembro superior y sensorial del lado craneal contrario, realizando la rotación continua de las agujas durante 5 minutos, seguido de dos manipulaciones de las agujas. Se trataron tres casos de lesión radial de forma efectiva.

Li Wu Ji, et al.<sup>9</sup> seleccionó y punturó IG18, IG10 y IG4 con el método de tonificación y retención de las agujas durante 3 minutos. Al mismo tiempo se le pidió al paciente que se concentrara mentalmente en la zona afectada. Con esta técnica se curaron 30 casos de lesión radial, 2 mejoraron notablemente, 1 caso resultó efectivo y 1 caso resultó ineficaz, siendo el porcentaje total de eficacia 97.4%.

Jiang Bi Fen<sup>10</sup> eligió como puntos principales SJ5 (Waiguan), IG11 (Quchi) y IG15 (Jianyu) y los puntos Extra 28 (Baxie), IG10 (Shousanli) y SJ4 (Yangchi) como adyacentes, utilizando la terapia de inyección con galantamina y Vitamina B<sub>1</sub>. Se inyectó la mezcla en 2-3 puntos cada sesión. Después de alrededor de 10 sesiones se consiguió la curación de un caso de lesión del nervio radial.

Ye Shao Wen, et al.<sup>11</sup> seleccionó DU14 (Dazhui), ID9 (Jianzhen) e ID11 (Tianzhong) como puntos principales. En cuanto a los puntos adyacentes se eligieron para la lesión del nervio radial, IG4 (Hegu), SJ4 (Yangchi), P7 (Lieque), IG10 (Shousanli) y IG11 (Quchi); para la lesión del nervio cubital, ID3 (Houxi), ID5 (Yanggu), ID7 (Zhizheng) y ID8 (Xiaohai); para la lesión del nervio mediano, SJ5 (Waiguan) penetrando hacia PC6 (Neiguan), SJ8 (Sanyangluo) y SJ9 (Sidu). En cada sesión se punturaron 1-3 puntos realizando 2-3 manipulaciones. 24 casos de lesión nerviosa del miembro superior se curaron con este método, en 6 casos resultó la terapia muy efectiva, 10 casos mejoraron y en 2 casos no se consiguió ninguna mejoría.

Xiong Yuan Qing<sup>12</sup> eligió IG11 (Quchi), IG10 (Shousanli), y IG4 (Hegu) como puntos principales. Se añadieron los puntos IG5 (Yangxi) penetrando hacia SJ4 (Yangchi), SJ9 (Sidu) penetrando hacia Extra 23 (Bizhong), SJ5 (Waiguan) penetrando hacia PC6 (Neiguan) y IG9 (Shanglian) penetrando hacia IG8 (Xianlian). En cada sesión se aplicó la

**EA en 2-4 puntos. Se consiguió en 5 casos una completa recuperación de la lesión del nervio radial.**

### Lesión del nervio clunial superior

**Zhao Jian**<sup>13</sup> seleccionó y punturó los puntos Tunshang (puntos sensibles localizados en el nervio clunial superior) como puntos principales y E36 (Zusanli) y E34 (Liangqiu) como puntos adyacentes, retirando las agujas al conseguir el efecto de la aguja (“DeQi”). Se añadió masaje local. Este método de tratamiento consiguió la recuperación completa en 93 casos, un efecto curativo notable en 17 y una mejoría en 10 casos.

**Wu Jian Min**<sup>14</sup> utilizó el método de inserción de tres agujas en el área afectada del nervio clunial superior, aplicando en dos puntos extremos la estimulación con EA. Se consiguió en 25 casos la curación, en 7 casos resultó muy eficaz, 2 casos mejoraron y 1 caso no respondió, siendo el porcentaje total de eficacia del 97%.

**Zhong Qia Shang**<sup>15</sup> aplicó la EA en los puntos paravertebrales correspondientes a L2 y puntos *Ashi*, utilizando la onda continua con una frecuencia de 1000-1500 Hz y una intensidad acorde a la sensibilidad del paciente. Se consiguió la curación en 27 casos afectados de una lesión del nervio clunial superior, una mejoría en 10 y ninguna eficacia en 3 casos, dando un porcentaje total de eficacia del 92.5%.

**Ma Ying Guai**<sup>16</sup> utilizó la inyección de prednisona y novocaina en el punto VB29 para tratar la lesión del nervio clunial superior, consiguiendo en 102 casos la recuperación completa, en 11 casos una mejoría y ningún resultado consistente en 3 casos, siendo el porcentaje total de eficacia 97.4%.

### Lesión del nervio ciático

**Li Yong Gen et. al.**<sup>17</sup> seleccionó los puntos paravertebrales lumbares de L3-L5 localizados en el lado afectado, puntos del meridiano de Vejiga del Taiyang de pie (V36 Chengfu, V37 Yinmen, V56 Chengjin y V57 Chengshan) y los puntos *Ashi*; además puntos del meridiano de Estómago Yangming del pie (E36 Zusanli, E37 Shangyuxu y E38 Tiaokou) y los puntos *Ashi*. En cada sesión se aplicó la EA en 4-6 puntos con la onda intermitente alternándolo con la inyección de vitamina B<sub>1</sub> y B<sub>12</sub>, en días alternos. Se curó con este método un caso de lesión del nervio ciático debido a una inyección de penicilina.

**Chen Tao Zhen**<sup>18</sup> seleccionó los puntos VB30 (Huantiao), V39 (Weiyang), VB34 (Yanglinquan), E40 (Fenglong), E41 (Jiexi), E31 (Biguan), E36 (Zusanli), E39 (Xiayuxu) e H3 (Taichong) para tratar la lesión del nervio peroneo. Para la lesión del nervio tibial eligió VB30, V37, V40, V55 (Heyang), V57, B7 (Luogu), B9 (Yinlingquan), B6 (Sanyinjiao) y R3 (Taixi).

Se realizaron en días alternos la acupuntura con tonificación a través de rotación de las agujas y la estimulación con EA con onda continua, combinándolo con la inyección de una mezcla de *Ginseng*, *Angelica sinensis*, Vitamina B<sub>1</sub> y B<sub>12</sub> que se administró igualmente en días alternos en 2 puntos cada vez. Con esta terapia se trataron casos de lesión del nervio ciático en niños como consecuencia de una incorrecta inyección intramuscular, consiguiendo en 195 casos una recuperación, un efecto notable en 3 casos y una mejoría en 2 casos.

**Shi Bing Pei et. al.**<sup>19</sup> eligió puntos localizados alrededor de los músculos paralizados y del tronco nervioso que los inervaba, basado en el principio de selección de puntos que combina puntos de la parte superior con puntos de la parte inferior del cuerpo.

Se aplicó la acupuntura o EA en días alternos ejerciendo una estimulación fuerte y rápida, combinándolo con la inyección de vitamina B<sub>1</sub> y B<sub>12</sub> e inyección de *Huoxue* (producto para activar la circulación sanguínea) en 2-4 puntos. Cuando no se presentó el efecto terapéutico se realizó la técnica de implantación o sutura en puntos, con catgut del N° 0-1 una vez al mes.

Con este método se trataron casos de lesión ciática causada por una indebida aplicación de la inyección intramuscular, consiguiendo en 18 casos la curación, en 15 casos una mejoría e ineficacia en 4 casos. El porcentaje total de eficacia era del 89.19%.

### Lesión del nervio peroneo común

**Jin Jing Guo**<sup>20</sup> seleccionó y punturó E36, E41, Jieshangsan, H3, añadiendo V34 penetrando hacia B9 y VB39 penetrando hacia B6, alternando la punción profunda con la punción superficial. Esta terapia logró en 50 casos una recuperación de la lesión del nervio del peroneo común, una mejoría en 8 casos y no consiguió ningún efecto en 2 casos, siendo el porcentaje total de eficacia 96.67%.

**Ren Ya Lan**<sup>21</sup> eligió como puntos principales VB30, VB34, V38 y E36 y como puntos adyacentes E39, VB39, E41 y VB41 que se estimularon con EA a una frecuencia de 0.33-0.50 Hz. De los casos tratados se curaron 19, 3 casos experimentaron una mejoría notable, 4 casos mejoraron y 4 casos no consiguieron el efecto deseado, siendo el porcentaje total de eficacia del 86.6%.

**Zhou Xin Yu**<sup>22</sup> administró una inyección de vitamina B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, dexametasona y 654-2 en los puntos E36, VB34, VB39, VB38, E41, H3 y B5. Se consiguió en todos los 17 casos tratados una curación.

**Liu Yue Tu**<sup>23</sup> aplicó la terapia de irradiación de ondas ultracortas suaves en la rodilla en combinación con la inyección de una solución de 5% de *Angelica sinensis* en VB34, E36, VB39 y E41. Este tratamiento logró, con 30 sesiones, una curación en los 12 casos tratados.

**Xie Lin Yan**<sup>24</sup> punturó con el método de tonificación o regulación los puntos E36, E41, H3, R3 y B5. Después de retirar la aguja en E36 se aplicó en el mismo punto la moxibustión con conos de moxa. Los 40 casos afectados de la lesión del nervio peroneo común así tratados se recuperaron completamente.

### Lesión de nervios periféricos

**Yue Min et. al.**<sup>25</sup> aplicó la selección de puntos siguiente:

- C1 (Jiquan) para la lesión nerviosa del miembro superior;
- IG18, IG11 y SJ5 para la lesión del plexo braquial;
- IG11, IG10 y IG4 para la lesión del nervio radial;
- ID8 para la lesión del nervio cubital;
- PC3 y PC6 para la lesión del nervio mediano, y
- DU2 y IG15 para la lesión del nervio axilar.
- VB30 y E41 servían para tratar la lesión nerviosa del miembro inferior.

Se aplicó la EA con onda intermitente y una intensidad adaptada a la tolerancia del paciente. De 30 casos tratados se curaron 27 y mejoraron 3 casos.

**Zhang Zhi Liang**<sup>26</sup> comprobó la eficacia de los puntos C1, IG14, IG11, ID8, IG10, SJ9 y Extra 28 (Baxie) para la lesión nerviosa del miembro superior y los puntos VB30, E31, E36, R1 (Yongquan) y Extra 36 (Bafeng) para la lesión del miembro inferior. Aplicó la EA en los puntos más sensibles. Se trataron 90 casos de lesión nerviosa de las cuatro extremidades y se consiguió en 82 casos una recuperación, en 14 casos una mejoría y en 4 casos ningún efecto, siendo el porcentaje total de eficacia del 96%.

**Yang Yu Quan**<sup>27</sup> utilizó principalmente la EA combinada con la inyección de una mezcla de vitamina B<sub>1</sub>, B<sub>12</sub> y galantamina. Se seleccionaron los puntos a lo largo del trayecto de los nervios o meridianos correspondientes. Este tipo de tratamiento consiguió en 20 casos una recuperación, una mejoría notable en 4 casos, una mejoría en 6 y ningún efecto en 14 casos.

**Tian Dao Zheng**<sup>28</sup> **seleccionó los puntos a tratar en el área proximal del nervio periférico lesionado y en el área afectado de atrofia muscular. Utilizó las terapias de implantación de catgut y sutura de puntos acupunturales. Se realizó la implantación una vez al mes con lo cual se consiguió en 3 casos una recuperación, en 5 casos una mejoría notable, en 6 una mejoría y ningún efecto en 3 casos.**

**Ge Lin Bao et. al.**<sup>29</sup> trató la parálisis facial crónica con la punción en VB14 (Yangbai), SJ23 (Sizhukong), E7 (Xiaguan), E4 (Dicang) y E6 (Jiache), seguido de EA en E7 y E6. Para la lesión del nervio peroneo común eligió E32 (Futu), VB34 (Yanglingquan), VB39 (Xuanzhong), H3 (Taichong) y VB41 (Zulingqi), aplicando la acupuntura seguido de la EA en VB34 y H3. En cuanto a la lesión del nervio radial punturó IG11 (Quchi), IG10, (Shousanli), SJ5 (Waiguan) y IG4 (Hegu), seguido de EA en IG11 y IG4, con onda intermitente e intensidad suficiente para producir la contracción muscular. De 46 casos tratados se curaron 26, mejoraron 16 y 4 casos no consiguieron el efecto deseado.

La presente recopilación de las terapias para la lesión nerviosa periférica, hace patente que el tratamiento con acupuntura consigue efectos terapéuticos satisfactorios mediante operaciones sencillas y careciendo de efectos secundarios. La disfunción se produce básicamente como consecuencia de factores externos, incluido traumatismos, como la compresión o el estiramiento fuertes, movimientos violentos, lesiones inducidas durante el parto y otras causas.

Respecto a la selección de puntos se puede deducir que se guía por los principios de “selección de puntos de los meridianos Yangming en caso de flaccidez” y “selección de puntos de los meridianos recorriendo el área afectada”. Los puntos más frecuentemente seleccionados se localizan en ambos extremos del tronco del nervio afectado, los puntos proximales y los puntos localizados en los meridianos Yangming de mano y pie.

Las terapias más utilizadas son la acupuntura, la EA, la inyección en puntos acupunturales, la implantación del catgut, la craneopuntura, la moxibustión y el masaje, el uso de EA con onda continua. En cuanto a la frecuencia, se realiza el tratamiento a diario o en días alternos, durante 20-30 minutos, constituyendo 10 tratamientos un ciclo terapéutico.

El efecto terapéutico varía en función de la localización de la lesión nerviosa, la gravedad, el tipo o la duración del trastorno. Se puede esperar un efecto terapéutico mayor en casos de lesiones nerviosas parciales, lesiones nerviosas sencillas y lesiones más inferiores que en casos de separación nerviosa completa, lesión nerviosa compleja o lesiones más superiores. Es evidente que un tratamiento que se instaura rápidamente después de ocurrir la lesión acompañado de ejercicios funcionales puede potenciar el efecto terapéutico y reducir la incidencia de las secuelas.

Journal of Traditional Chinese Medicine 19 (3): 238-239, 1999

### **Preguntas y respuestas**

#### **Consideraciones en cuanto al manejo de los efectos colaterales tóxicos inducidos por la quimioterapia y radioterapia, realizadas en el postoperatorio del cáncer ovárico**

Yao Shi An, Hospital Municipal de Medicina Tradicional China de Nantong, Nantong 226001, Provincia de Jiangsu

**El cáncer ovárico afecta a mujeres de cualquier edad, aunque se observa con más frecuencia en mujeres en edad fértil. La enfermedad se trata principalmente con una intervención quirúrgica, acompañada de la radioterapia y quimioterapia. El inconveniente de estas dos terapias suplementarias es la aparición de una serie de efectos colaterales como la alopecia, diarrea, edema, anorexia, náuseas, sequedad de boca, sudación espontánea, cefalea, palpitaciones, erupciones, disfunción de hígado y riñón y granulocitopenia, que no sólo retrasan la recuperación sino también ponen en entredicho la continuidad de la quimioterapia y radioterapia. En cuanto a la clínica conviene tener en cuenta unos aspectos que vamos a abordar a continuación.**

#### **La necesidad de mantener un tratamiento integral durante todo el proceso curativo**

Aunque la intervención y la radioterapia predominen en el tratamiento local de los tumores, un retraso en el control del foco local y la suspensión de la quimioterapia y radioterapia por sus efectos colaterales tóxicos, representan las principales causas de la mortalidad de muchas pacientes afectadas de un cáncer ovárico.

Por esa razón el tratamiento integral realizado a largo plazo se ha revelado como factor primordial para aumentar el efecto terapéutico. Es muy importante resaltar que el uso de las drogas tradicionales chinas puede reducir los efectos tóxicos colaterales inducidos tanto por la quimioterapia como por la radioterapia.

#### **Máximo aprovechamiento de los efectos de la farmacopea china para reforzar la capacidad de resistencia y eliminar los factores patógenos**

Para reducir o eliminar los efectos colaterales tóxicos de la quimio y/o radioterapia hay que aplicar el método que consiste en reforzar la capacidad de resistencia para eliminar los factores patógenos, siempre orientado al estado de la paciente. Las drogas que refuerzan la capacidad de resistencia pueden regular las funciones orgánicas, mejorar la inmunidad y eliminar humedad-calor, regular el Hígado y el Qi o activar la circulación sanguínea eliminando la estasis sanguínea.

En cuanto a la prescripción se recomienda que se añadan ciertas drogas herbales dotadas de un efecto anticancerígeno, como *Solanum lyratum* (Bai Ying), *Scutellaria barbata* (Ban Zhi Lian) y *Oldenlandia diffusa* (Bai Hua She She Gao). Se ha comprobado que el uso combinado de la quimioterapia y drogas chinas anticancerígenas puede reducir los efectos secundarios inducidas por la quimioterapia y radioterapia.

#### **La importancia del tratamiento combinado de medicina china y medicina occidental**

El uso de la quimioterapia y de las drogas múltiples puede conducir a la leucopenia y trombocitopenia. Ahora bien, para reducir los efectos colaterales tóxicos sobre el sistema digestivo (en forma de náuseas, vómitos, estomatitis como consecuencia de la quimioterapia de

larga duración), se puede combinar la quimioterapia en forma de inyección venosa central y arterial con aplicación de goteros conteniendo hierbas chinas como SHEN MAI ZHU SHE YE (Infusión de Ginseng, Ophiopogon y Schisandra), HUANG QI ZHU SHE YE (Infusión de *Astragalus membranaceus*) o SHEN FU ZHU SHE YE (Infusión de Ginseng y *Aconitum*) más el suplemento de una solución nutritiva para aportar mucha energía y aumentar los efectos terapéuticos.

La decocción en base de plantas chinas se administrará según los criterios de la diferenciación de síndromes de la MTCH y los índices de las analíticas. En mi opinión se reflejan las características de la MTCH en los siguientes dos aspectos, es decir en el principio holístico y en el diagnóstico y tratamiento según la diferenciación de síndromes. El primer aspecto requiere un manejo correcto de la relación entre el cuerpo psíquico y físico, entre lo particular y lo global, mientras que el segundo hace hincapié en la diferenciación de Yin y Yang, entre frío y calor. Aparte se tiene que determinar si conviene reforzar y activar el Bazo, siendo el fundamento material de la constitución adquirida o nutrir el Yin y eliminar calor de manera que se tonifica la fuente del crecimiento y desarrollo.

Para reforzar y activar el Bazo, se utilizan principalmente las siguientes prescripciones: GUI PI TANG (Decocción para tonificar el Bazo y nutrir el Corazón), XIANG SHA LIU JUN ZI TANG (Decocción de seis materias valiosas mas *Cyperus* y *Amomum*), y LI ZHONG TANG (Decocción para nutrir el Jiao medio). Habría que administrar dosis más elevadas de *Astragalus membranaceus* (Huang Qi), *Coix lachryma-jobis* (Yi Yi Ren), *Ginseng blanco* (Bai Shen), *Poria cocos* (Fu Ling) y elegir la dosis adecuada de *Cinnamomum cassia* (Gui Zhi) rama, *Pinellia ternata* (Fa Xia) tratada y *Acorus gramineas* (Shi Chang Pu).

Para nutrir el Yin y eliminar calor se administran las fórmulas ZHI BAI DI HUANG WAN (Píldora de Anemarrhena, *Phellodendron* y *Rehmannia*), YI GUAN JIAN (Decocción siempre eficaz) y SHENG MAI SAN (Polvo para activar el pulso). Se pueden utilizar grandes dosis de *Panax quinquefolium* (Xi Yang Shen), *Scrophularia ningpoensis* (Xuan Shen), *Rehmannia glutinosa* (Sheng Di) cruda, *Scutellaria barbata* (Ban Zhi Lian) y *Oldenlandia diffusa* (Bai Hua She She Gao) y añadir cantidades adecuadas de *Lycium barbarum* (Di Gu Pi), *Coptis chinensis* (Huang Lian) y *Prunus mume* (Wu Mei), según cada caso individual. Se ha demostrado en la práctica que este tipo de tratamiento puede eliminar o disminuir rápidamente los efectos colaterales nocivos, lo que permite una expectativa de vida más prolongada.

***Spitodela polyrrhiza* (L.) Schleid.**

**Prof. Carlos Llopis Martínez**  
**Ldo. en Marmacia por la Universidad de Valencia**  
**Prof. Fitoterapia China de la Escuela Superior MTC**

<b>Congéneres y variabilidad:</b>	<i>Lemna minor</i> L. <i>Lemna polyrrhiza</i> L.
<b>Sinónimos:</b>	Lenteja de agua Lenteja acuática Lentejuelas de estanque Lentejuelas Hierba de agua
<b>Pinyin:</b>	FU PING
<b>Nombre científico de la droga:</b>	Herba Spirodela Herba Lemnae seu Spirodela
<b>Familia:</b>	Lemnaceas
<b>Parte utilizada:</b>	Toda la planta entera

Se trata de una familia de especies vegetales muy peculiares, todas ellas, alrededor de las 25 especies diferentes, son pequeñas plantas de naturaleza acuática. En esta familia nos podemos encontrar con las especies vegetales más diminutas que existen, y que presentan un órgano florífero del orden de un 1 m/m aproximadamente, siendo por tanto muy pequeñas

En estas especies, todos sus órganos se encuentran simplificados al máximo, debido a su tamaño precisamente, que en muchas ocasiones se reduce a una hojita lenticular, de la cual pueden aparecer pequeñas raíces o bien brotes, de donde saldrán otras hojitas, las cuales pueden permanecer unidas algún tiempo o bien separarse en una edad muy avanzada.

Las flores son unisexuales, con un solo estambre en las masculina y con un solo rudimento fructífero en las femeninas.

**Dibujo 1**

**Descripción botánica:**

Las lentejas acuáticas forman pequeñas hojitas en el agua, de forma redondeada o ovovada, y en número de dos o tres como máximo, de un color verde muy claro, y de un tamaño de 2 ó 3 milímetros aproximadamente. En el envés de la hojita, aparece una raíz simple y fina que cuelga en el agua.

La floración se produce durante la primavera en los estanques y en zonas donde el agua dulce se encuentra estancada o con curso muy lentos, lentísimos, de agua.

Las flores son muy diminutas como es de esperar y suelen aparecer en número de tres, dos masculinas con un solo estambre y una femenina con un solo órgano fructífero que finalmente dará lugar al fruto con una sola semilla.

### **Distribución geográfica:**

Se trata de una especie vegetal acuática muy extendida por todo el continente, en zonas de remansos de agua dulce, donde cursa con una lentitud extrema y en zonas con aguas estancadas completamente.

### **Propiedades:**

Actúa principalmente sobre el meridiano de Pulmón, con una naturaleza refrescante y un sabor característico picante, de ahí sus funciones más características, la función diaforética (sabor picante), y la función antipirética (naturaleza fresca).

### **Composición química:**

Los principales componentes activos son:

- Sales de potasio: Acetato potásico, Cloruro potásico (KCl),
- Flavonas,
- Vitaminas B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>,
- Proteínas,
- Otros: Iodina, Bromina, derivado de Yodo, incluso se han utilizado como fuente de Yodo.

## **Dibujo 2**

### **Acción en MTC:**

- Acción diaforética: debido precisamente a su sabor picante, por lo que corresponde al grupo de los diaforéticos, para facilitar la eliminación de los factores patógenos externos viento-calor-humedad, que atacan al sistema superficial y que mediante la diaforesis conseguimos dispersarlos.
- Induce a la sudoración, la diaforesis, con el fin de dispersar el viento-humedad patógenos.
- Acción diurética: mediante esta vía de eliminación se consigue mejorar la dispersión de los factores patógenos externos que empiezan a penetrar en el organismo y a instaurarse en el mismo, dando lugar a sintomatología de tipo síndrome Bi. Al estimular la diuresis facilitamos la dispersión hacia el exterior de los patógenos viento-calor-humedad.
- Otras funciones: clarificar el calor, remover las toxinas y eliminarlas vía diuresis o vía diaforesis. También puede estimular el metabolismo de agua a través de estas dos mismas vías.

### **Indicaciones:**

- Resfriado común producido como consecuencia de un ataque de factores patógenos externos de tipo viento-calor-humedad.

- Edema y dificultades de la urinación: al estimular la diuresis, reducimos la retención de líquidos y favorecemos la eliminación de la humedad existente.
- Patologías infecciosas de tipo eruptivo, como sarampión, producidas como consecuencia de una acumulación de calor tóxico a la sangre. Con esta droga por sus actividades diaforéticas y refrescantes conseguimos facilitar la salida de la erupción para acelerar la recuperación. Tiene una particularidad; no puede utilizarse una vez haya salido toda la erupción, ya que en este caso prolongaríamos el proceso de desarrollo de la enfermedad con el inconveniente de incluso empeorar dicho proceso.
- Procesos inflamatorios: por una parte como es diurética, puede disminuir la retención de líquidos y por tanto favorecer la disminución de la inflamación. Como dispersa el calor, refresca la sangre y elimina el estasis sanguíneo producido por el calor, con lo que activa la circulación de la sangre y esto se traduce en una disminución de la inflamación y del dolor.
- Artralgias: debidas principalmente a una instauración de factores patógenos externos, que penetran en el interior del organismo, destacando el viento-humedad, con lo que interviene en gran medida la acción antiinflamatoria y la acción analgésico, así como la antipirética.

#### Acciones farmacológicas:

1. Efecto antipirético: es capaz de disminuir la fiebre en los procesos griposos, gracias a la presencia de una naturaleza de tipo refrescante. Como también disminuye la presencia de calor tóxico en la sangre hace que presente una actividad en las infecciones de tipo eruptivo.

Tras una administración oral de extracto de la droga es más que suficiente para obtener resultados satisfactorios, descendiendo ligeramente la fiebre inducida previamente por vacunas tifoideas. Se trata de un efecto regulador térmico.

2. Efecto cardiotónico: como se trata de una droga refrescante, tiene la capacidad de activar la circulación sanguínea, cuando ésta se encuentra impedida, estasiada por la acumulación de calor. Debido a la presencia de gran cantidad de iones potasio, aumenta el rendimiento de la bomba de protones del músculo cardíaco, estimulándolo sobre todo en los casos en que se ha producido una fatiga cardíaca con quinina.

A elevadas dosis puede producir una constricción de los vasos sanguíneos, con el consiguiente incremento de la presión sanguínea.

3. Efecto diurético: tiene acciones estimulantes de la diuresis para facilitar la eliminación de los factores patógenos viento-calor-humedad. Debido a la gran cantidad de potasio en su composición aumenta la diuresis.
4. Efecto antiprurítico: al dispersar el calor patógeno de la sangre, eliminamos el prurito producido por la presencia de calor en sangre.
5. Efecto antiinflamatorio: por ser refrescante, que hace que disminuya la inflamación y la retención de líquidos.

#### Combinaciones más comunes:

- En casos de resfriados con mucha fiebre y dolores de cabeza, combinamos: *Lemna minor*, *Tribulus terrestris*, *Arctium lappa* y *Mentha haplocalyx*, de esta forma facilitamos la dispersión de los factores patógenos externos de tipo viento calor principalmente, con la particularidad de que el viento interno también favorece su sedación.

- En los casos de patologías eruptivas complicadas con el factor patógeno viento, entonces combinamos: Lemna minor, Cimicifuga heracleifolia, Mentha haplocalyx, Chryptotympana atrata, que se caracterizan por la dispersión del factor patógeno viento, viento-calor principalmente y además ser estimulantes de la salida de las erupciones, por tanto son prescripciones a utilizar durante la primera fase de la enfermedad y no durante la segunda.

**Prescripciones más comunes:**

**Fu Ping San**

*Spirodela pylorrhiza*

**Contraindicaciones:**

En los casos de infecciones eruptivas durante la segunda fase de la enfermedad, en la cual ya ha salido completamente la erupción.

En casos también de individuos que presenten una constitución física muy debilitada y con síntomas de sudoración espontánea, que hacen alarde de una insuficiencia de Pulmón al mismo tiempo.

**Posología:**

La posología más común oscila entre los 3 y los 6 gr. en caso de utilizar droga seca, mientras que si utilizamos droga fresca la dosis aumenta considerablemente, del orden de 10 a 20 gr. diarios. Estas dosis son las consideradas para la elaboración de preparados de forma líquidos como las decocciones o maceraciones.

Esta gran diferencia en cuanto a la dosificación es consecuencia de la cantidad de agua que presenta la droga tanto en forma seca como fresca, y como podemos deducir en forma fresca, corresponde a más del 70% del peso de la droga, por lo que debemos utilizar una mayor cantidad para conseguir los mismos efectos terapéuticos.

En caso de no tener en cuenta esta diferencia de la humedad existente en la droga, observaríamos que utilizando un tipo de droga obtendríamos un efecto terapéutico deseado, mientras que con el otro tipo de droga no ocurrirían cambios terapéuticos relevantes.

## **ENTREVISTA AL SR. ZHU QINGSHENG**

### **Viceministro de Sanidad de la República Popular China.**

Tiene 55 años, es licenciado en Medicina por la Universidad de Shanghai con la especialidad de cardiología. Empezó a prestar sus servicios en la Administración china en 1972. Ahora visita por primera vez España como viceministro de Sanidad .

#### **Sr. Zhu, ¿ Que países visitará y cuáles son sus objetivos?**

Además de visitar España y estar en Barcelona por primera vez, tengo previsto visitar Alemania. Mis objetivos fundamentales son informarme en primera persona sobre los distintos tipos y funcionamiento del sistema sanitario en Europa, ver los criterios que se utilizan y su organización, las coberturas, como engarzan con las empresas privadas, etc. Y por otro lado, estamos muy interesados en que la Medicina Tradicional China, sea aceptada plenamente y reconocida como tal en occidente.

#### **¿Como empezó su carrera en la administración?**

Inicialmente, mis deseos eran convertirme en Ingeniero, pero cuando estaba estudiando en el instituto, se efectuó una campaña del Comité de Sanidad, que iban buscando alumnos con un expediente prometedor para que estudiaran medicina, y entre ellos, me eligieron a mí. Así que estudié medicina, especializándome en cardiología. Después de estar trabajando como médico, tuve la oportunidad de poder colaborar con el Consejo de Sanidad, y así hasta ahora.

#### **¿Que diferencias encuentra Vd. entre la sanidad española y/o europea y la sanidad china?**

Conozco muy bien la estructura sanitaria americana, y he de decirles que Europa ha conseguido una estructura sanitaria envidiable. Sus prestaciones y cobertura no tienen comparación. Desde los primeros servicios sanitarios, de tipo municipalista y religioso, que los podríamos datar ya desde hace más de 500 años hasta ahora, han modulado un sistema con una madurez envidiable. Y en este aspecto tenemos que aprender. Otra cuestión, que por otra parte es general en todo el mundo, son los progresivos aumentos del coste de las prestaciones sanitarias. Aquí es donde se han de buscar soluciones imaginativas para compaginar la universalidad de la sanidad con unos presupuestos restrictivos.

#### **¿Que estado de salud tiene la Medicina Tradicional China en su país?**

La Medicina Tradicional China goza, en estos momentos, de un excelente estado de salud. La Revolución Cultural China perjudicó gravemente, sin duda alguna, su evolución, pero podemos decir que hoy día ya está recuperándose. En estos momentos estamos en un claro proceso de expansión. Cada vez es mayor el número de estudiantes que quieren seguir la MTC, y también cada vez hay más países extranjeros que se interesan por la MTC y quieren establecer convenios de colaboración similares a los que tenemos con España y Australia, por ejemplo.

### **¿Que política siguen al respecto?**

En estos momentos, la mayor parte de los hospitales chinos cuentan con departamentos de MTC. Nuestro objetivo es conseguir combinar las virtudes de la medicina china con la medicina occidental, si sabemos combinarlas y aprovechar los puntos fuertes de cada una de ellas, seguro que habremos hecho un gran paso adelante.

### **Y volviendo a España, ¿que instituciones ha visitado?**

En mi visita a España he estado en Madrid, visitando el Ministerio de Sanidad español, el INSALUD, etc., y en Barcelona, donde he tenido la oportunidad de visitar el centro hospitalario de la Vall d'Hebron, donde he quedado gratamente sorprendido por la complejidad de su organización y la modernidad de sus instalaciones. Sin duda alguna, es un centro de referencia a tener en cuenta. También he visitado las instalaciones de la Fundación Europea de Medicina Tradicional China, y he estado dialogando con sus directivos, así como con la administración española y china, sobre la necesidad de normalizar la medicina china. Pienso que estamos ante un reto del que sólo se puede salir ganando.

### **¿Como ve la situación legal de la medicina china en España?**

Durante este viaje he tenido la oportunidad de entrevistarme extensamente con las autoridades españolas, y he percibido un gran respeto por la medicina china. Tan solo diez años atrás era la gran desconocida, pero hoy día se dispone de información abundante y eficiente sobre ella. Por ello soy optimista, y pienso que está en el buen camino.

Iniciativas como la creación de una comisión de expertos en materia de medicinas no convencionales, llevada a cabo por el Parlamento de Catalunya, o de la Fundación Europea de Medicina Tradicional China, que por otra parte cuenta plenamente con todo nuestro apoyo, son seguidas con especial atención por nuestro ministerio, y estamos convencidos de que en breve podremos materializar acuerdos, que sin duda alguna, repercutirán en una mejora de la salud del pueblo español.

## CARTAS AL DIRECTOR

Tengo una hija de 16 años, que se encuentra como anoréxica, está muy delgada y come muy poco, teniendo un color de cara muy pálido.

Hemos visitado en varias ocasiones al especialista y le ha diagnosticado una anemia muy ligera, por lo que al principio no le puso tratamiento médico, sino tan solo dietético, pero últimamente ya está bajo tratamiento médico.

El problema radica en que además, en los últimos meses, se queja de que tiene vértigos, mareos, y por la noche suele tener pesadillas. Se altera mucho, está muy irritada y en esos momentos me cuesta mucho tranquilizarla y detecto que el Corazón le late muy fuerte y muy rápido. También ha coincidido con unos desarreglos menstruales importantes, desde retrasos de más de 10 días hasta reglas muy abundantes, de color rojo muy oscuro, olor fuerte y con muchos coágulos, incluso en ocasiones se presentan muchos dolores abdominales unos días antes.

**B.P.Z. (Murcia)**

Apreciada lectora, por lo que usted me indica su hija está pasando por una época dura en su desarrollo y que uno de los problemas más importantes es precisamente su nutrición, pues toda su sintomatología es consecuencia de esa falta energética, ya que esta no se puede generar a través de los alimentos por existir una deficiencia de los mismos.

Si a esto unimos los desarreglos funcionales de la menstruación, tanto por retrasos como por abundancia, nos indica que además de la falta energética, nos encontramos ante una falta sanguínea, consecuencia también de la falta de nutrición, que impide que se genere sangre correctamente. En cambio, durante la menstruación de carácter prolongado se pierde en gran medida.

Como también aparecen muchos dolores abdominales y muchos coágulos durante la menstruación esto nos indica que tanto la energía (el Qi) como la sangre (Xue), no fluyen correctamente y se estancan, provocando este tipo de manifestaciones.

Por tanto con toda esta sintomatología podemos pensar que se trata de un síndrome de insuficiencia de Qi y de sangre, acompañado de una falta de fluidez en el organismo, lo que nos apunta que tendremos que tenerlo en cuenta al elegir el tratamiento más indicado.

Desde el punto de la Fitoterapia china, hemos dirigido los principios de tratamiento a regular las menstruaciones y regular las deficiencias, por tanto en nuestro caso debemos tonificar tanto el Qi como la sangre y mejorar la circulación de ambos por el organismo, sobre todo incidir en el meridiano de Hígado, ya que éste es el que controla las menstruaciones y la sangre, así como el fluido de Qi.

Existe una prescripción muy famosa que se adapta completamente a este tipo de sintomatologías, que podríamos llamarla de amplio espectro, ya que es útil en casos de diversa etiología, tanto sanguínea como energética o por ataque de otros factores patógenos.

"Xue Fu Zhu Yu Tang"

Compuesta por otra prescripción: "Tao Hong Si Wu Tang" que trata síndromes de insuficiencia sanguínea y de éxtasis sanguíneo, mejorando su circulación.

Además se añaden ingredientes con el fin de regular el meridiano de Hígado mejorando y nutriendo tanto el Qi como el Yin.

En caso que no se recupere el apetito, debemos ayudarnos de drogas como el *Atractylodes macrocephala* y la *Poria cocos*, para tonificar el Qi de Bazo y Estómago, y juntamente con el resto, mejoraremos todo el cuadro sintomatológico, tanto las insuficiencias como las deficiencias circulatorias.

- 
- <sup>1</sup> Shao Xuan, Xa Jing Bin, *Práctica clínica de la cervicalgia y lumbalgia*. Ed Popular de MTC, 1994; 322.
- <sup>2</sup> Luo Yao Jia, *Reducción del dolor según McGill en la práctica clínica*, *Reumatología en China*, 1933; 7 (4): 160.
- <sup>3</sup> Shao Zhen Hai, et al, *Clasificación de las lumbalgias y patologías de la columna vertebral*. Recopilación de las ponencias del 1er Congreso sobre el Dolor en la provincia de Guandong, 1997; 7.
- <sup>1</sup> Tang Nong Xuan, *Técnicas de diagnóstico y tratamiento en traumatología*, Xian, Sanxi, Ed. de Tecnología y Ciencias, 1984, 68.
- <sup>2</sup> Instituto de Medicina Tradicional China de Shanghai; Departamento de Acupuntura, Ed del Pueblo, Beijing 1986, 136.
- <sup>1</sup> Wang Bao Qin, *Revista para la Integración de MTCH y Medicina Occidental de China*, 1996 (7): 437.
- <sup>2</sup> Tian Cheng Ju, *Acupuntura en China*, 1994 (1): 10.
- <sup>3</sup> Wu Zhen, et. al. *Gaceta de Farmacopea y Medicina China*, 1995 (5): 6.
- <sup>4</sup> An Chang Qing, *Revista de Medicina Tradicional China de Hubei*, 1995 (3): 28.
- <sup>5</sup> Zhang Weng Ming, *Revista de Acupuntura de Shanghai*, 1987 (4): 43.
- <sup>6</sup> Zhong Rong Wei, *Revista de MTCH de Zhejiang*, 1990 (3): 136.
- <sup>7</sup> Zheng Xiang Hua, *La Medicina Tradicional China Nueva*, 1981 (10): 40.
- <sup>8</sup> Li Shuang Sheng, *Revista de MTCH de Shanxi*, 1986 (5): 19.
- <sup>9</sup> Li Wu Ji, et. al., *Revista de MTCH*, 1989 (3): 33.
- <sup>10</sup> Jiang Bi Fen, *Gaceta de MTCH de Guiyang*, 1990 (2): 47.
- <sup>11</sup> Ye Shao Wen, *Revista de MTCH de Sichuan*, 1994 (1): 55.
- <sup>12</sup> Xiong Yuan Qing, *Revista de Medicina Secundaria*, 1979 (4): 37.
- <sup>13</sup> Zhao Jian, *Acupuntura china*, 1989 (3): 18.
- <sup>14</sup> Wu Jian Min, *Revista de MTCH de Jiangsu*, 1987 (5): 7.
- <sup>15</sup> Zhong Qiao Shang, *Revista de Acupuntura de Shanghai*, 1987 (4): 13.
- <sup>16</sup> Ma Ying Guai, *Revista de MTCH de Sichuan*, 1989 (4): 45.
- <sup>17</sup> Li Yong Gen, et. al., *Revista de MTCH de Shanxi*, 1995 (2): 34.
- <sup>18</sup> Chen Tao Zhen, *Revista de Medicina Tradicional China de Hubei*, 1992 (1): 37.
- <sup>19</sup> Shi Bing Pei, et. al., *Revista de Acupuntura de Shanghai*, 1986 (3): 15.
- <sup>20</sup> Jin Jing Guo, *Revista de la práctica de la Acupuntura*, 1993 (4): 33.
- <sup>21</sup> Ren Ya Lan, *Revista de Acupuntura de Shanghai*, 1986 (4): 18.
- <sup>22</sup> Zhou Xin Yu, *Revista de la practica de la combinación de MTCH y MO*, 1994 (5): 312.
- <sup>23</sup> Liu Yue Tu, *Revista de Educación Física de la MTCH*, 1992 (1): 56.
- <sup>24</sup> Xie Lin Yuan, *Revista de Medicina China*, 1982 (9): 43.
- <sup>25</sup> Yue Min, et. al., *Gaceta de Acupuntura*, 1992 (6): 6.
- <sup>26</sup> Zhang Zhi Liang, *Revista de la práctica de la Acupuntura*, 1995 (1): 33.
- <sup>27</sup> Yang Yu Quan, *Revista de Acupuntura de Shanghai*, 1983 (2): 32.
- <sup>28</sup> Tian Dao Zheng, *La Medicina Tradicional China Nueva*, 1985 (5): 241.
- <sup>29</sup> Ge Lin Bao, et. al, *Revista de la práctica de la Acupuntura*, 1994 (5): 25.