

CUADERNOS DE INNOVACIÓN DIAGNÓSTICA Y CLÍNICA

Nº02 FEBRERO 2014

Prólogo

Editorial.

Síndrome de Ondine en Medicina Biológica.

Estudio de los síndromes

Estudio de los síntomas

Estudio del tórax y del abdomen.

Medicina Interna

Sistema Digestivo: Pancreatitis. **Innovación clínica.**

ORL: Parestesia faríngea o globo histérico.

Oftalmología: Dacriocistitis. **Innovación clínica.**

Neurología: Dolor del miembro fantasma. **Innovación clínica.**

Psiquiatría

El miedo en Medicina Biológica.

Oncología

Linfomas.

Qi Koan

Dolor de Pie y del Talón.

Fitoterapia

Drogas que inducen resucitación

Director: Félix D. Irigoyen

INSUMED BIOTECNOLOGÍA



PRÓLOGO

La alarma social creciente que el fantasma y la realidad del cáncer inducen en todos nosotros constituye un drama moral previo al que personalmente padece cada afectado.

Las preguntas que se derivan de esta situación están en la reflexión íntima de cada individuo.

¿Qué está pasando? ¿Por qué tanto cáncer?

¿Quién me protege? ¿Por qué no se cura esto? ¿Qué puedo hacer para protegerme?

Todas ellas se manifiestan asociadas en un grito angustioso que parece sea imposible ahogar con respuestas clínicas quirúrgicas, químicas o radiológicas.

En el Instituto INSUMED creemos que la Medicina Biológica debe posicionarse frente al proceso canceroso con cuanto pueda proponer pero creemos también que ordenar nuestra propuesta desde el conocimiento de la biología alterada que lo produce es igualmente esencial.

Así pues, para nosotros, dos son los terrenos oncogénicos básicos a estudiar y corregir.

1. La decrepitud energética orgánica, visceral y sistémica inherente al avance de la vida. Es decir el *Vacío de Qi*, el *Vacío Vital*, el de *Yang* y el *Vacío de Sangre* que deben ser corregidos hasta donde sea posible.
2. La intoxicación general de la biología humana inherente a acumulación de radicales libres y de sustancias derivadas de:
 - a) La hipersensibilidad inmunitaria (*Calor Tóxico*).
 - b) El déficit funcional orgánico. (*Vacíos de Yang* de cada órgano).
 - c) El exceso funcional orgánico (*Fuegos y Plenitudes*).
 - d) Los bloqueos energéticos y sanguíneos (*Estancamientos de Qi y Sangre*).
 - e) Las desarmonías neuroendocrinas. (*Vacío de Yin*).

Las llamativas diferencias en la prevalencia del cáncer entre sociedades como la china y la europea en las que, por ejemplo, el cáncer de próstata presenta una tasa de 48 enfermos por cada 100.000 hombres, al año, en Europa y 1,7 enfermos por cada 100.000 en China resultan en sí bastante elocuentes. Es decir, en China no hay apenas cáncer de próstata.

La razón básica es una cultura que entiende la medicina como el arte de corregir no tanto la enfermedad como las causas de la enfermedad. Las causas

biológicas, quiero decir, que en el caso de la protección antitumoral deben atender los dos planos predisponentes: *Vacío energético* paulatino y toxemia en elevación.

Concretadas estas bases clínicas sobre el cáncer se precisan unas técnicas dietéticas, fitoterápicas y conductuales que nos proponemos precisar en un libro, *Oncología Biológica*, de próxima aparición.

No obstante, para paliar angustias emocionales y miedos sobre este tema cabe establecer fitoterapias simples que tengan como propósito corregir ambos planos, el de la pérdida de vitalidad general propia de la edad (**B-Qi**, **B-4**, **B-9**) y el de la intoxicación biológica (**B-1**, **B-8**, **B-2**, **B-3QH**, **B-3** y **B-5A**).

La alternancia de estos preparados constituye curas básicas pero siempre eficaces si la elección del preparado estimulante y del preparado antioxidante son la adecuada para cada coyuntura.

Así pues, **B-Qi** y **B-1** durante 20 días supone, sin duda, una estimulación del *Qi* global por un lado y del drenaje tóxico por otro, básicos pero esenciales para establecer una protección que el terapeuta personalizará en cada caso.

EDITORIAL

LA MALDICIÓN DE ONDINA

La maldición de ONDINA es una enfermedad poco frecuente o incluso rara caracterizada por un control anómalo de la ventilación pulmonar pero sin que pueda explicarse por alteración bronquial ni alveolar ni neuromuscular ni neurológica ni cardíaca.

Se trata, por tanto, de un conjunto de mutaciones genéticas que induce un síndrome en el que la inadecuada respuesta a la hipo-ventilación y la hipoxia produce hipercapnia, apnea durante el sueño, enfermedad de Hirschprung y patologías asociadas.

Recibe el nombre de Ondina, Reina de las Aguas en la mitología nórdica, condenada por los dioses a perder al amado Hans si este le engañase cosa que según parece ocurrió con lo que el pobre muchacho fue maldecido y muerto por el expeditivo método de impedirle respirar a partir del ocaso.

Se trata de una leyenda germánica en la que Jean Giraudaux se inspiró para su pieza teatral “La Maldición de Ondina” de la que deriva la etiqueta de la enfermedad.

En realidad hay un grupo de enfermedades que se expresan a partir de un fallo embrionario en la migración de células de la cresta neural y malformación subsiguiente. La hipoventilación idiopática es una de ellas.

De este modo no solo el mal de ONDINE sino el neuroblastoma, el ganglioblastoma, la enfermedad de Hirschprung y el megacolon agangliónico se constituyen a partir de estas mutaciones en el gen RET, en el de la endotelina, en el del factor neurotrófico y sobre todo en el gen PHOX2B que es esencial en el desarrollo del sistema nervioso autónomo.

En un caso clínico, una niña recién nacida con síndrome de Ondina tras un parto sin complicaciones (vaginal, eutócico, a término, con peso y tamaño normales) expresó ya apneas (a los pocos minutos de nacer), cianosis y convulsión. A la vez, cianosis labial y de extremidades, cuadro hiporeactivo y pupilas en midriasis. El estudio cardíaco muestra ritmo regular, sin soplos y pulsos normales.

La paciente presentó siempre también, hipoxemia e hipercapnia severas como paradigma sintomático de la enfermedad, infecciones respiratorias acentuadas bacterianas y lento desarrollo cerebral.

Esta niña hizo un paro cardiorrespiratorio y murió tras un intento de reanimación fallida.

Se presenta en estos casos por tanto, un síndrome de hipoventilación que induce lesiones cerebrales isquémicas, y ligado a este proceso, otro muy personalizado que da carácter a cada caso.

SÍNDROME DE ONDINE Y MEDICINA BIOLÓGICA

Es obvio que no es propio de la Medicina Biológica investigar una fitoterapia para lesiones de “crestopatías” ni para hipoventilación de origen genético. Así pues, no encontraremos curas específicas para el Síndrome de Ondina, en la experiencia clínica biológica.

Sin embargo, es obvio también que en toda enfermedad de baja frecuencia la expresión sindrómica es especialmente elocuente. Así pues, esta niña expresaba los siguientes factores biológicos:

- 1) Un claro *Calor Tóxico* o hipersensibilidad inmunitaria.
- 2) Un evidente *Vacío de Qi de Pulmón*.
- 3) Un bloqueo de *Flema Mucosidad Humedad y Viento a Pulmón*.
- 4) Un déficit de *Qi global*.
- 5) Ocasionales episodios de *Vacío de Yin*.

La corrección de estos síndromes con fitoterapia básica hubiese sido:

B-1, B-Qi, B-7, B-16, B-4 y B-5A lo que hubiera supuesto un cambio radical en el desarrollo general biológico de la enferma y desde luego, creemos, su supervivencia.

ESTUDIO DE LOS SÍNDROMES

VACÍO DE QI DE CORAZÓN

Etiología: Se expresa con palpitaciones y respiración corta por:

- 1) *Insuficiencia de Qi de Corazón* y de la capacidad del corazón para impulsarlo.
- 2) Frecuentes decaimientos.
- 3) Malnutrición y patologías crónicas.
- 4) *Déficit de Qi* visceral en la senilidad.
- 5) Malnutrición propia cardiaca.

Patologías:

Palpitaciones. Respiración corta y lasitud mental.

Agravación tras ejercicio, palidez y sudor espontáneos.

Lengua pálida y pulso débil. Cardiopatía coronaria, miocarditis viral.

Reuma cardiaco crónico, hipotensión, miocardiopatía primaria.

Enfermedad cardiopulmonar crónica.

Prolapso mitral (propio de neurosis cardiaca).

Análisis de los síntomas.

- 1) El *Vacío de Qi de Corazón* precisa nutrición y humectación del propio corazón para evitar latido irregular y palpitaciones.
- 2) La respiración corta y la lasitud mental son por *Declinaje de Qi*.
- 3) El sudor espontáneo es por *Vacío de Qi y de Wei Qi* para llegar a la superficie.
- 4) El agravamiento tras ejercicio es por consunción del *Qi*.
- 5) Palidez, palidez lingual y pulso débil son por *Vacío de Qi* por arrastrar el *Qi* total y a la *Sangre*.

Comentario: Perfecta claridad en la definición del *Vacío de Qi de Corazón*.

Precisa **B-4C** y **B-Qi** más específico para Hipotensión o miocardiopatía o pulmo cardiopatía (insuficiencia ventricular aguda con insuficiencia pulmonar).

¡Atención a neurosis cardiaca!

VACÍO DE YANG DE CORAZÓN

Etiología:

El signo esencial del *Vacío de Yang* es el friolerismo, el frío asociado a palpitaciones y a fatiga, la aversión al frío y el frío en brazos y piernas como consecuencia del *Vacío de Qi de Corazón* que arrastra al *Yang al Vacío* para entre ambos inhibir la circulación de la sangre. Respiración corta, sudores espontáneos. Palidez lingual o lengua púrpura, capa saburral blanca y pulso débil.

Patologías:

Este síndrome es evidencia en las cardiopatías coronarias, en las aterosclerosis, en la endocarditis infecciosa, en la miocarditis viral, en el reuma cardiaco crónico, en el síndrome de prolapso mitral – insuficiencia cardiaca con neurosis cardiaca.

Nota: Obsérvese el paralelismo del *Vacío de Qi* y el *Vacío de Yang de Corazón* como si fuese uno el colofón del otro.

Análisis de los síntomas:

Las palpitaciones son por *Vacío de Yang y Qi de Corazón*.

La opresión torácica, la respiración corta y el dolor son Inactividad de *Yang de Corazón*.

La aversión al frío es *Vacío de Wei Qi*.

La palidez y la cianosis son *Astenia de Corazón Yang* y exuberancia de *Frío*.

SUBITA PÉRDIDA DE YANG DE CORAZÓN

Este síndrome se explica en un doble decaimiento de *Vacío Total de Yang* y *Vacío de Qi* como consecuencia de fatiga de *Yang de Corazón por Frío* patógeno u obstrucción de *Corazón por Flema*.

Patologías:

Obsérvese que esta acumulación señala la historia natural de cuadros cardiológicos como Sudoración, Fría profusa, Frío en miembros, respiración débil, palidez, pérdida de conciencia, coma y shock cardiaco. Dolor terebrante torácico.

Análisis de síntomas y patologías:

El sudor frío brutal es por cierre hermético de los fluidos líquidos por la caída súbita de *Yang Qi*.

El frío en miembros es por *Déficit de Yang de Qi* en brazos y piernas.

Aliento corto debido a *Vacío de Yang Qi* y también la palidez.

Debilidad del mecanismo del calentamiento corpóreo por Inhibida circulación sanguínea.

Dolor terebrante y cianosis es por *Estancamiento de Sangre* en *Vasos del Corazón* y *Estasis Sanguíneo*.

Pérdida de conciencia y coma por *Caída de Yang de Qi*.

Pulso mudo y debilidad causada por *Caída de Yang de Qi*.

VACÍO DE SANGRE (O ASTEMIA) DE CORAZÓN

Etiología:

Este síndrome señala un déficit en la capacidad de la sangre para nutrir la funcionalidad del nodo sinusal y para humectar los tejidos cardiacos.

Este déficit se explica en debilidad de *Bazo* para “*producir sangre*” o por pérdida directa de sangre o por *Vacío de Sangre* en enfermedades crónicas o por consunción de *Sangre de Corazón*.

Patologías y síntomas:

Palpitaciones y mareos. Insomnio y sueño profusos. Amnesia y palidez.

Lengua y labios pálidos.

Anemia y procesos consuntivos que la expliquen.

Análisis de las patologías

Las palpitaciones son debidas al *Vacío de Sangre de Corazón*, el déficit nutricional de los tejidos del *Corazón* y a irregular latido.

Insomnio y sueños profusos: Falta de nutrición de los tejidos.

Mareos, amnesia, palidez, labios pálidos y lengua pálida por *Déficit nutricional*.

Pulso débil debido a *Déficit de la Sangre* para nutrir el *Corazón* y el organismo.

VACÍO DE YIN DE CORAZÓN SEGÚN LA ASAMBLEA MÉDICA DE SHANGHAI

Etiología:

- 1) Excesiva contemplación que consume el *Yin de Corazón*.
- 2) *Consunción del Yin* por enfermedad febril.
- 3) Y por *Vacío de Yin de Hígado y Riñón* que arrastra el *Yin de Corazón*.

Patologías:

Disforia, palpitaciones, insomnio y sueños profusos.

Fiebre vespertina, *Calor* en los *Cinco Centros*. Sudor nocturno.

Lengua roja, pulso rápido y fino. Miocarditis viral. Reuma cardiaco crónico.

Prolapso mitral. Pericarditis, arritmia, neurosis cardiaca en enfermedades infecciosas.

Análisis de los síntomas:

- 1) Las palpitaciones son por *Vacío de Yin de Corazón*, por pérdida de la nutrición propia del *Corazón* y por irregular latido cardiaco.
- 2) La distrofia, insomnio y sueños profusos son debidos a mala nutrición del *Corazón*, por ansiedad y por *Calor* agobiante que agota el *Corazón*.
- 3) Sensación febril, *Calor* en los *Cinco Centros*, sofocos, sudor nocturno son por *Vacío de Yin* que no controla el *Yang* que sube.
- 4) El pulso, el *Calor* que agota, la lengua roja sin capa son por *Vacío de Yin*.

Comentario:

Es obvio que esta descripción es más pedagógica que ninguna otra por su concisión y por su integralidad. No obstante, salvo las neurosis cardíacas no han ninguna referencia a patologías psiquiátricas. **B-2C**, **B-5A** y quizás **B-2** y los específicos de neurosis cardíaca o de prolapso mitral o de arritmia si fuese el caso.

ESTUDIO DE LOS SÍNTOMAS ESTUDIO DE LOS SINTOMAS

LA FORMA DEL TORAX Y DEL ABDOMEN

La parte delantera del pecho constituye su morfología bajo la influencia de los Meridianos de Pulmón y de Corazón y además de los Meridianos Vaso Director y Vaso Penetrante.

Los lados del tórax están bajo la influencia de los *Meridianos de Vesícula Biliar y de Hígado*.

Esta certidumbre señala la relación biológica entre órganos, entre órganos y estructuras anatómicas, entre glándulas y entre procesos sanguíneos y neuroendocrinos.

1) Tórax saliente:

El tórax entero llamativamente saliente se explica en los siguientes crónicos síndromes:

Retención crónica de Mucosidades en Pulmón y/o Estancamiento de Qi de Hígado grave y crónico y/o Estancamiento de Sangre.

2) Tórax hacia dentro:

Vacío de Qi o de Yin de Pulmón y/o Vacío de Riñón.

3) Esternón saliente o en quilla:

Es un proceso constitucional pero señala: *Vacío constitucional de Pulmón y Riñón más retención de Mucosidades Pulmón.*

4) Tórax hendido en un solo lado:

- Estancamiento de Mucosidades y Fluidos en Pulmón.*
- Estancamiento grave de Qi de Hígado.*
- Vacío de Qi de Corazón más Estancamiento de Sangre.*

El obvio que esta interpretación de síntomas en la morfología del tórax no reclama curas directas para corregirlas.

Es decir, en un tórax “en quilla” con esternón saliente no vamos a prescribir **B-7** y **B-4** más **B-16** puesto que su corrección sería demasiado lenta. Simplemente, el terapeuta va a entender lo que ocurre y las causas de la patología que cuando fuese (quizás años antes) constituyeron el tórax en quilla.

OBSERVACIÓN DEL ABDOMEN

Cuando, a continuación, indicamos una zona u otra abdominal y le otorgamos una relación mediante *Meridianos* con áreas y órganos a distancia estamos indicando una zona en la morfología del *Biao*, (del exterior) y de su interior biológico.

Observaciones:

- 1) La zona subcardíaca señala el espacio situado bajo el apéndice xifoide en un cuadro de 5 cm² y está bajo la influencia de los meridianos de *Estómago*, *Corazón* y *Vaso Penetrante*.
- 2) El hipocondrio señala el espacio entre el anterior y el ombligo y depende de *Estómago* y *Bazo*.
- 3) Los hipocondrios (1 y 2) están en relación con *Hígado* y *Vesícula Biliar*.
- 4) La región umbilical está bajo la influencia de *Bazo*, *Hígado*, *Riñón* e *Intestino delgado*.
- 5) La región pélvica central está bajo la influencia de *Hígado*, *Riñón*, *Vejiga*, *Intestino grueso* y *Vaso Director*.
- 6) Las zonas laterales del espacio pélvico (Hipocondrios 7 y 9) están relacionados con *Meridianos de Hígado*, *Intestino Grueso* y *Vaso Penetrante*.

Estas señalizaciones de hipocondrios del 1 al 9 clásicas, indican tres filas de espacios 1, 2, 3 en la parte alta del abdomen, 4, 5, 6 en la parte media y 7, 8, 9 en la región pélvica.

Distensión abdominal:

- 1) Tanto si está **distendido de modo flácido y caído o el abdomen está tenso, alzado y duro** su distensión es por:
Estancamiento de Qi de Hígado asociado a *Bazo e Intestino* bloqueados y en déficit.
Una leve distensión abdominal señala *Vacío de Qi de Bazo* y edematización subsiguiente. **B-3QH** y **B-4**.
- 2) **La distensión grave señala Mucosidades Humedad en abdomen o pelvis.**
Es decir, severa edematización y flema. **B-10** y **B-8**.
Puesto que este bloqueo y déficit puede darse de forma leve en su inicio puede darse desapercibido para el terapeuta pero debe inducirle ya una impresión de la biología general del paciente.
- 3) **Abdomen grueso:**
Un abdomen obeso indica *Mucosidades* asociadas a *Vacío de Bazo* y tendencia a la obstrucción. Sin embargo es más normal en una persona tipo *Tierra* y más grave en una persona tipo *Metal*. También, sin duda, señala acumulación grasa pero el terapeuta debe siempre evaluar la flema y la insuficiencia digestiva. **B-4** y **B-17**.
- 4) **Edema en abdomen:**
Vacío de Yang de Bazo (solo en abdomen).
Vacío de Yang de Riñón (en tobillos). **I-4** y **B-11**.
- 5) **Zona abdominal baja que pende:**
Si la zona pende y el paciente es obeso se trata de abdomen grueso. (Ver apartado 3).
Si la zona pende y no hay obesidad:
 - a) *Mucosidad – Humedad*. **B-4** y **B-11**.
 - b) *Vacío de Yang de Bazo y Riñón más Mucosidades – Humedad*. **B-4** y **B-11**.

6) Abdomen delgado (propio de personas *Metal*):

- a) *Vacío de Qi y de Sangre.*
- b) *Vacío de Yin.*

Observar la posibilidad de que ambos síndromes estén presentes en esta situación de delgadez o pérdida de peso que debe ser tratada.

7) Masas abdominales:

- a) Masas fijas y por tanto, (dolorosas posiblemente): *Estancamiento de Sangre.*
- b) Masas blandas y que desaparecen según el estado de ánimo: *Estancamiento de Qi.*
- c) Masas visibles abdominales son por: *Estancamiento de Qi, Estancamiento de Sangre, Mucosidades – Humedad y/o Mucosidades – Calor.*
(Cáncer de ovario o quistes serosos de ovario o gruesos miomas).

8) Masas en epigastrio:

- a) *Mucosidades – Humedad.*
- b) *Estancamiento de Sangre.*
- c) *Mucosidades más Estancamiento de Sangre.*

Todas ellas son propias de Cáncer de Estómago, Cáncer de Hígado, Cáncer de Esófago, o Hipertrofia de Hígado o Bazo.

Sin embargo, las causas biológicas directas son estos tres síndromes que también reclaman cura. **B-102** ó **B-3** ó **B-10**.

9) Pequeñas masas arrosariadas en hipocondrios:

Expresan: *Estancamiento de Sangre de Hígado.*

Conclusión:

La observación del abdomen nos lleva curas específicas de las patologías que el enfermo nos certifique y que completaran la cura oficialista que se le haya prescrito pero también reclaman las curas de fondo que aquí hemos señalado. Será el terapeuta bien, entrenado quien elija las complicaciones adecuadas.

DISTENSIÓN E HINCHAZÓN DEL ABDOMEN

Acabamos de indicar la interpretación de unos signos abdominales útiles en la evaluación biológica de cualquier enfermo.

Sin embargo, dado que la protrusión abdominal es algo que prácticamente todas las personas experimentan y valoran, queremos definir con más precisión esta distensión abdominal sobre todo en los casos en los que no es parte de un sobrepeso u obesidad sino que se expresa en cuerpos con tronco y miembros delgados.

Distensión por alimentos, distensión por agua, distensión por *Qi*, distensión por *Sangre Estancados*.

1) *Estancamiento de Qi y bloqueo de Humedad:*

Hay que restablecer la libre circulación del *Hígado* más *Ordenar el Bazo* más *Drenar la Humedad* más *Eliminar la plenitud*.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-3QH y B-10.

2) ***Retención y Turbiedad de Humedad-Calor:***

Hay que clarificar y “favorecer” la *Humedad-Calor* más Fortalecer *Bazo* más *Regular el Qi*.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-10, B-4 y B-3QH.

3) ***Estancamiento de Qi y Estancamiento de Sangre:***

Hay que restablece la libre circulación del *Hígado* más Ordenar el *Qi* más Activar la *Sangre* más Transformar el estancamiento.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-3 y B-3QH.

4) ***Vacío de Yang de Bazo y Riñón:***

Hay que fortalecer el *Bazo* más recalentar el *Riñón* más transformar el *Qi* más hacer circular el agua.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-4, B-3QH y B-10.

5) ***Vacío de Yin de Hígado y Riñón:***

Hay que enriquecer el *Hígado* y el *Riñón* más refrescar la *Sangre* más transformar el *Estancamiento*.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-5A.

El estudio de estos cinco terrenos sobre los que se establece eso tan común de la protusión abdominal resulta en un diagnóstico esencial puesto que el síndrome ya sabido de acumulación de agua por déficit de *Yang* es decir déficit de la bomba de sodio duodenal, se asocian precisiones (*Vacío de Yin, Estancamiento de Qi y Estancamiento de Sangre*) que terminan por explicarla totalmente.

Señala este síntoma algo aparentemente banal como es la sensación de frío en el interior abdominal, frío sentido y certificado al tacto. Frío epigástrico y abdominal que puede llegar a

la regurgitación ácida, al vómito de líquido claro, a la necesidad de calentarse, a la fatiga física y psíquica, a la palidez lingual y con saburra blanca. Y al pulso profundo y fino.

a. En este frío y debilidad y en todo el cuadro se evidencia un *Vacío de Yang de Bazo y Estómago*, es decir, una debilidad endocrina corticosuprarrenal que se extiende y expresa sobre todo en digestivo.

b. El mismo *Vacío de Yang* puede expresarse con el mismo frío y debilidad que en terreno anterior pero con poliuria y hasta incontinencia urinaria, señalando entonces una debilidad aldosterónica precisa y un déficit cortisólico, es decir *Vacío de Yang de Riñón*. En este caso el frío es más lumbar y en rodillas aunque también abdominal.

c. El mismo *Vacío de Yang* se proyecta, a veces, en forma de frío pero sobre el centro de la pelvis.

Los síntomas son reglas retardadas y cortas en el caso de la mujer, coágulos sanguíneos en la menstruación y leucorrea clara y líquida, equimosis lingual, ojeras llamativas. Pulso fino y retardado.

Obsérvese que todo señala frío y cierta debilidad pero en el *CHONGMAI* y *RENMAI*.

He aquí unos conceptos, estos del *CHONG* y del *REN* poco y mal definidos pero puesto que no tiene sentido expresar conceptos y símbolos sin su inmediata traducción a la fisiología así lo haremos para su general comprensión en un estudio inmediato.

d. Estancamiento de Frío en los vasos del Hígado.

Frío, por tanto, concretado al ámbito hepático es decir frío metabólico bioquímicamente impreciso pero de sintomatología exacta: Frío abdominal, frío en hipocondrio hepático y sensación de pesadez y distensión. Dolor testicular agravado por el frío y mejorado en calor, frío, quizás en los cuatro miembros, capa saburral blanca y pulso profundo en cuerda.

Así pues, los síntomas son obvios y fáciles de certificar.

Sin embargo, lo importante es interpretar la patología que en este síntoma pueda estar generándose.

El frío hepático expresa un déficit corticosuprarrenal es decir un *Vacío de Yang* pero circunscrito junto al *Estancamiento de Sangre y Qi* a la circulación hepática. *Frío*, por tanto, obstruido en el hígado. *Frío*, por tanto, hepático que desciende a genitales.

Obsérvese que este signo es algo evidente en oclusiones intestinales funcionales, en apendicitis sin complicaciones, en simples dolores abdominales con frío abdominal, en hernias inguinales que por otra parte también pueden generarse en terreno de *Calor con Estancamiento de Qi*. Distensión abdominal, por tanto, en ambiente metabólico frío.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: El frío abdominal supone por consiguiente debilidad endocrina corticosuprarrenal (*Vacío de Yang*) pero matizada esta función en cuatro áreas abdominales diferentes con síntomas en parte específicos diferentes que reclaman siempre **B-4** y quizás ayuda de **B-3** ó **B-3QH** y en el caso de *Frío en Hígado*, **B-15A**.

Por otro lado es importante una reflexión biológica global sobre este frío abdominal y sus matices, las patologías que constituye y la corrección fitoterápica que reclama.

El *Vacío de Yang de Riñón* está bien definido en la Medicina Biológica tanto en sus síntomas, en las patologías que induce y en las curas fitoterápicas que necesita. No ocurre lo

mismo con el *Vacío de Yang de Hígado* y con el *Vacío de Qi de Hígado* que se estudian no como tales sino señalándoles como factores causales de ciertas patologías.

Pues bien, sí existe un *Frío-Vacío de Hígado*, sí existen patologías como oclusiones intestinales, hernias inguinales y déficit sexuales de todo tipo que se constituyen en *Vacío Frío de Hígado*. **B-4** y **B-15A**.

MEDICINA INTERNA

INNOVACIÓN
CLÍNICA

LAS PANCREATITIS EN LA MEDICINA BIOLÓGICA

PANCREATITIS AGUDA

Inflamación del páncreas.

Pancreatitis aguda

Inflamación súbita que acontece sobre un páncreas sano y que suele seguirse de restitución del parénquima de la glándula. No obstante, existen episodios agudos con destrucción tisular permanentes como los propios de la pancreatitis aguda de repetición de pronóstico incierto y riesgo vital.

Epidemiología

1. 5-25 casos/100.000.
2. Un hombre por dos mujeres.
3. Edad media: 55 años.

Etiología

1. Litiasis biliar (30-75%).
2. Alcohol 20 %.
3. Reacción fibrosa del esfínter de Oddi o disfunción de este.
4. Estenosis duodenales.
5. Grandes divertículos intraduodenales.
6. Pinza aortomesentérica.
7. Páncreas anular.
8. Malabsorción intestinal.
9. Carcinoma duodenal.
10. Cirugía de estómago y vías biliares.
11. Trasplantes de riñón y grandes cirugías.
12. HTA, Vasculitis, virus, hongos, parásitos, Hiperparatiroidismo.
13. Pancreatitis asociado a embarazo.
14. Adenomas vellosos peripapilar.

- 15.**Estenosis de Wirchung.
- 16.**Cálculos intraductales.
- 17.**Páncreas divisum.
- 18.**Estenosis postraumáticas.

Patogenia

La activación precoz e inadecuada de las enzimas pancreáticas es el paso previo al desecamiento del proceso de pancreatitis aguda que dirige su acción hacia la autodigestión del órgano en mayor o menor grado.

Por tanto, los mecanismos de protección que con realidad son la síntesis de enzimas en forma de zimógenos inactivos y la presencia intracelular de proteasas inhibitoras, desaparecen.

Al fallar la protección celular, las enzimas del intestino penetran en las células de los acines del páncreas activando una cascada de hidrólisis progresiva con la consiguiente digestión del órgano.

Anatomía patológica

Las pancreatitis de repetición se presenta de dos formas: Forma edematosa (80 %) de curso benigno, tumefacta y brillante, congestiva vascular, edematizada y con infiltración de neutrófilos en el espacio intersticial.

La forma hemorrágica tiene un aspecto parecido a la edematosa pero con áreas hemorrágicas y necróticas.

Es decir con necrosis del parénquima, hemorragia e intensa infiltración leucocitaria.

Parámetros de medida

- 1) Proteína C reactiva.
- 2) Péptido activador del tripsinógeno.
- 3) Elastasa de los polimorfos nucleares del suero.
- 4) El TAC señala las pancreatitis necróticas.

Tratamiento

- 1) Tratamiento del dolor.
- 2) Control de la situación hemodinámica.
- 3) Control de la hidroelectrolítica.
- 4) Control metabólico.

PANCREATITIS AGUDA Y MEDICINA BIOLÓGICA

La pancreatitis aguda de repetición constituye un proceso de autodestrucción glandular de imposible cura hasta hoy.

Sin embargo, el Instituto INSUMED puede presentar casos en los que el juego dramático establecido entre el material agresivo intestinal y la falta de defensas pancreáticas para entre ambos inducir la autodigestión glandular se va diluyendo hasta la desaparición de síntomas y la cura final.

La Medicina Biológica nos garantiza el control no solo de la agresividad duodenal contra páncreas sino la agresión metabólica que el páncreas reciba de estómago, hígado o vesícula biliar puesto que las desarmonías entre ellos inducen debilidades y bloqueos tan agresivos como la acción intestinal.

Instamos, por tanto, a todo terapeuta que se empece en curar la pancreatitis aguda de repetición a explorar con detalle cada síndrome de cada terreno y a su corrección fitoterapia en la seguridad de conseguir un éxito clínico formidable.

La pancreatitis aguda se hace en los seis terrenos diferentes que a continuación describimos:

1. Pancreatitis aguda en terreno de *Hígado* en exceso más *Bazo* en defecto más *Estancamiento de Qi* más *Calor Tóxico* y *Estancamiento de Sangre*.
Por tanto, **B-2, B-4, B-3QH, B-1, B-3, B-10 y B-430**.
2. Pancreatitis aguda por *Estancamiento* de alimentos (abuso de grasas y carne) más *Mucosidades* y formación de *Qi* en exceso más *Vacío de Bazo* más *Humedad* más *Calor* por estancamiento.
Por tanto, **Cebada Germinada, B-3QH, B-3, B-1, B-10, B-4 y B-430A**.
3. Pancreatitis aguda por *Desarmonía de SHAO-Yang* (Hígado y Vesícula Biliar) y *Plenitud de Yang Ming* (Estómago-Intestino Grueso) más *Estancamiento de Qi* más *Estancamientos de Sangre* y *Calor* más *Vacío de Sangre* *Calor de Hígado* más *Desarmonía Rong y Wei*.
Por tanto, **B-430B**.
4. Pancreatitis aguda por *Calor en Yang Ming* con acumulación de calor intestinal más *Estancamiento de Qi*. (Estreñimiento severo, oclusión, calor).
Por tanto, **B-3QH, B-3, B-2E, B-1 y B-430C**.

5. Pancreatitis aguda por Acumulación severa y brutal de *Frío* en *Estómago* e *Intestinos* con obstrucción completa de circulación del *Qi*. (Intoxicación alimentaria, oclusión intestinal, dolor y distensión abdominal, rostro cianótico, estreñimiento átono).
Por tanto, **B-4, B-3QH** y **B-430D**.

6. Pancreatitis aguda por *Acumulación de Calor* y líquidos con *Estancamiento de Qi*.
Por tanto, **B-3QH, B-10, B-1** y **B-430E**.

ORL: PARESTESIA FARINGEA O GLOBO HISTERICO

Los críticos de la metodología psiquiátrica tal y como esta se expresa en la clínica hoy día, en Occidente, solíamos decir que la sensación de bolo mucoso en la garganta (bolo histérico) no lo sufren nunca los histéricos a pesar de adjetivarse así: Bolo Histérico.

Se trata de un signo de baja prevalencia en la consulta naturista que habitualmente no se explora, no se define y no se conoce su importancia pero que, sin embargo, constituye la señal evidente de un cuadro que todo terapeuta bien formado debe conocer.

El bolo histérico indica la masa de flemas, densa y mucosa, que se instala en garganta sin posibilidad de que sea tragada o escupida.

Habitualmente, en este caso, no hay mucosidad ni rinorrea en la nariz ni en senos nasales, ni en bronquios, ni en oídos sino solamente ahí, en un punto específico de la garganta.

En esta situación es mejor no preguntar por qué ocurre. Nadie responderá sino con una vaguedad sobre irritación mucosa. Por tanto, nada.

Ahora bien, dado que cuando el signo de bolo histérico se agrava son muy manifiestos otros síntomas asociados a él como alteraciones gastrointestinales, emocionales, espasmos esofágicos y sensación de obstrucciones torácicas, el estudio pormenorizado de ese “bolo histérico” se hace necesario.

BOLO HISTÉRICO Y MEDICINA BIOLÓGICA

Al bolo histérico se le denomina en *Medicina Tradicional China* como “*Síndrome de Qi de Hueso de Ciruela*” (*Mei He Qi*) que está producido por un choque emocional de efecto cronificado que induce **Estancamiento de Hígado** en primer lugar con derivación inmediata a **Estancamiento de Qi en Pulmones y Estómago** y con producción de **Mucosidades y elevación de Qi** a contracorriente hasta garganta lo que produce la sensación de hueso de ciruela atravesando la garganta. Más aún, este signo se evidencia en un 40-50% de enfermos psiquiátricos con cuadros histéricos. Luego histeria y “bolo histérico” sí están asociados.

He aquí un eje metabólico que todo acupuntor o médico biológico entenderá e imaginará con precisión pero que es importante que lo conozca igualmente cualquier terapeuta.

1. Como ya hemos descrito en otras ocasiones cualquier tipo de estrés tiene como órgano pantalla directo al cerebro y al hígado. Así pues, es cierto que “los disgustos matan” tal y como cualquiera siente pero el mecanismo de agresión no ha sido definido jamás en la metodología psiquiátrica y como en tantos otros planos de la reflexión psicológica tampoco este apriorismo de “los disgustos matan” ha servido nunca para entender algo. Insisto, por tanto: el estrés induce bloqueo hepático porque de este modo se produce un momentáneo parón biológico en todo el organismo menos en el área pensante de S.N.C en la que, paralizado el organismo de toda necesidad, se puede disponer con suma intensidad a solventar el estrés y su episodio causal.

Este episodio ha sido observado minuciosamente en la tradición clínica en *Medicina Tradicional China* hasta constituir un síndrome imprescindible en el Diagnóstico Biológico. En realidad el bloqueo hepático frente al estrés no es sino un sistema fisiológico de adaptación orgánica ya descrito por Selye hace ochenta años y que no constituye patología alguna. El problema empieza cuando tras repetido estrés y

subsiguiente gran bloqueo hepático éste no desaparece al cesar el estrés. Se presenta entonces este *Estancamiento de Qi de Hígado* que induce, a su vez, bloqueos enzimáticos en cualquier área orgánica y que en el caso del “bolo histérico” se certifica que se da en estómago y pulmones.

Los síntomas en que este *Estancamiento de Qi de Hígado* se expresa son suspiros fáciles, hiperactividad, memoria imprecisa y falta de intensidad mental (y precisamente “bolo histérico”) pero el terapeuta experimentado sabrá al evaluar estos signos relativizar la mayor o menor obviedad de cada uno.

2. Los dos secundarios bloqueos, gástrico y pulmonar, se expresan a su vez con interrupción del proceso de descenso de diferentes metabolismos digestivos y energéticos y como resultado se producirán espasmos esofágicos o cortes de digestión o náuseas-vómitos o tos con mucosidades abundantes, o laringitis que el terapeuta entenderá integrados en el ámbito de este *Estancamiento de Qi*.
3. Finalmente hay que evaluar que los bloqueos enzimáticos que hemos analizado pueden inducir una acción energética hacia arriba (*Qi* a contracorriente) que termina en cerebro como un cuadro histérico.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO

Observemos, por tanto, como la creación de un eje metabólico perverso a partir de un eslabón alterado (el bloqueo hepático) supone la presencia de malestares, síntomas y patologías que no podrán resolverse sin la intervención de un técnico bien formado.

B-3QH, B-16 serán la fitoterapia de elección. En la Asamblea Médica de Shandong se ha precisado un preparado muy semejante a la asociación de estos dos preparados en el que la raíz de Pinellia y la Corteza de Magnolia desarrollan el papel “emperador” en la función correctora de este terreno.

OFTAMOLOGÍA: DACRIOCISTITIS.

Infección del saco lagrimal secundaria a obstrucción del conducto nasolagrimal.

Etiología: Traumatismo nasal, tabique desviado, rinitis, pólipos, cornete inferior hipertrofiado.

La **dacriocistitis aguda** es un cuadro inflamatorio con dolor, edema y eritema y sobre todo con colección de pus que drena al saco conjuntivo, a la nariz o que fistuliza a piel directamente.

La **infección crónica** puede estancarse como mucocele lagrimal acumulando un líquido mucoso, estéril o como una conjuntivitis supurativa que requiere tratamiento quirúrgico.

La dacriocistitis del recién nacido expresa una obstrucción interna del extremo inferior del conducto lacrimal por la pituitaria no abierta y se produce en el 3% de los recién nacidos. En esta situación el neonato no puede producir lágrimas y el interior del conducto se infecta refluyendo pus al interior. Si el proceso no se arregla se procede a permeabilizar las vías mediante sondaje instrumental.

DACRIOCISTITIS Y MEDICINA BIOLÓGICA

La dacriocistitis es observada en la clínica China, Coreana y Japonesa como el resultado de “un quemazón metabólico que abrasa el ojo”.

Tanto en los procesos agudos como en los crónicos eso es lo evidente: Ejes metabólicos de *Exceso* y *Fuego* que inflaman el conducto lagrimal.

1. **Dacriocistitis aguda:**

En ella se da siempre la siguiente etiología: *Calor Tóxico* y *Calor de la Sangre* y acción hipermetabólica a distancia desde otro órgano, con frecuencia, el hígado.

Todo ello significa calor interno visceral, calor metabólico pulmonar o hepático y calor por exceso de respuesta inmunitaria (*Calor Tóxico*).

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: La prescripción básica será **B-1** y **B-2** con **F-654**.

F-654: Salix Alba L., Euphrasia Officinalis, Borago Officinalis, Agrimonia Eupatoria, Citrus Limon.

No obstante, el terapeuta deberá precisar la fuerza metabólica pulmonar para certificar su presencia o no en la etiología de una dacriocistitis. En caso positivo habrá que incorporar **B-2P** para corregir el exceso pulmonar.

Igualmente, será preciso determinar el *Estancamiento de Qi de Hígado* como posible factor presente en el ámbito biológico gestor de la dacriocistitis. En caso positivo se impone, **B-3QH**.

2. Dacriocistitis crónica:

El terreno biológico que cronifica la dacriocistitis es prácticamente el mismo que define la infección aguda pero con la participación de un *Vacío de Qi* y *de Sangre* que determina la prolongación del proceso.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: **B-4, B-1, B-2** y **F-654**.

En un cierto porcentaje de enfermos el síndrome de *Humedad-Calor* y el edema correspondiente se evidencian en la biología entera del paciente y debe ser tratada con **B-10**.

NEUROLOGÍA: DOLOR DEL MIEMBRO FANTASMA.

En la lección de fitoterapia referida a Recalentamiento de los *Jing Mai* se presentan varios preparados, para rehabilitarla, para desobstruir y para calentar la microcirculación vascular que en Medicina Biológica se define como *Jing Mai* sin embargo, será **B-402** para activar los *Luo* el más específico para tratar dolores crónicos no malignos, como el dolor del miembro fantasma, el dolor por arrancamiento raíces, la polineuropatía dolorosa, los síndromes dolorosos centrales y los síndromes postoperatorios como síndrome post-mastectomía, síndrome post-toracotomía y síndrome del dolor del muñón quirúrgico.

Cada uno de estos preparados, sin embargo tiene, como es lógico, una formulación y un objetivo corrector específico que va a permitir al terapeuta personalizar las curas a un nivel muy alto.

Se trata, como sabemos, de desobstruir la microcirculación vascular bloqueada por el frío y el edema o dicho de otro modo, se trata de recalentar los *Jing Mai* para conseguir corregir dolores crónicos imposibles de tratar en la neurología oficialista.

Estos dolores crónicos se derivan de *Frío*, *Humedad* en los *Jing Mai* con *Estancamiento de Sangre* y con bloqueo de exceso de *Mucosidades* en el ámbito microvascular.

A mis alumnos aventajados este paisaje biológico patógeno con frío dérmico y edematización, con lento flujo sanguíneo y con presencia mucosa les resulta ya fácil de imaginar. El síndrome de Raynaud, la acrocianosis, los procesos artríticos en frío, la trombocitopenia, la fatiga constante o fácil, el dolor intenso y crónico de tendones, músculos y articulaciones evidencian el friolerismo en manos, y articulaciones y hasta en el interior mismo medular óseo (trombocitopenia) y el dolor crónico de patologías que hemos señalado y de las que el dolor del miembro fantasma es el que más nos ocupa.

B-402 basada en *Aconiti Carmichael* y *Kutnetzoff*, ambos preparados, *Rh. Arismatis*, *Mirra*, *Gummi Olibaum* y *Regaliz* en una sutil asociación de los principios “emperador” (*Aconiti*) con los principios “ministro” y “asistencial”.

Sin embargo, puesto que estos dolores se presentan a partir del muñón nervioso pero oscilan en su intensidad y en su carácter parecen depender de una biología a distancia es decir, de un *Viento* que matiza su aspecto.

Este *Viento* se controla añadiendo *Genciana* y *Radix Ladeburiella*.

Igualmente si el dolor se expresa de modo brutal e incapacitante reclama *Gumi Olibamu* y *Mirra* en mayor dosis.

Por tanto, terminamos por constituir un específico con *Aconiti* preparada, *Rhizoma Arismatis*, *Mirra*, *Olibamu*, *Genciana*, *Ledeburielle*, determinante para inhibir este dolor imposible.

PSIQUIATRIA

EL MIEDO EN MEDICINA BIOLÓGICA

El miedo se define en Psicología como la emoción que cronifica el temor, la ansiedad o el espanto brusco y sobre todo supone lo cronificante de estas tres emociones. Miedo, según el diccionario de la lengua es la perturbación angustiosa del ánimo por riesgo aparte o daño real o imaginario.

El miedo cronificado constituye por tanto, un sufrimiento mental que podrá ser tratado con la psicoterapia que cada médico considere pero en Psiquiatría Biológica se imponen tratamientos orgánicos puesto que siempre será obvia la relación ORGANICIDAD ALTERADA – MIEDO CRÓNICO.

Ahora bien ¿Qué organicidad es esta, productora de miedo? En la observación clínica china se hacen evidentes los siguientes síndromes.

- 1) El miedo consume el *Qi de Riñón* y hace decaer el *Qi* general. Por tanto, el Miedo se constituye en déficit energético y viceversa.
Esta certidumbre nos lleva a la contraria: La estimulación del *Qi de Riñón* eleva el *Qi global* y quita el miedo. Por tanto: **B-Qi** y **B-6** será la cura básica.
- 2) El miedo agota el *Jing*, la *Esencia* y por tanto, el *Yang* y el *Yin de Riñón* pero además bloquea el *Recalentador Superior* por lo que el *Qi* desciende en el *Recalentador Inferior* lo cual se define en el hecho de la enuresis infantil tras espanto brusco o la incontinencia urinaria o diarreas por lo mismo.
Se trata de un episodio biológico que hay que reflexionar bien puesto que el bloqueo de *Recalentador Superior* es también bloqueo de *Qi de Corazón* que induce déficit en esfínteres y por tanto *Vacío de Qi de Riñón*.
Esta realidad impone **B-6**, **B-3QC** y **B-4**.
- 3) Igualmente, el Miedo Crónico decae el *Qi de Corazón* pero solo a condición de que esta energía este fuerte porque si está en déficit, el miedo hará que ascienda produciendo palpitaciones, insomnio, sequedad de boca, rojez malar y pulso algo desbordante y rápido.
Se expresa entonces un pulso débil de *Riñón* y fuerte de *Corazón* que indica corrección con **B-4C** o **B-2C** según su fuerza cardíaca.
- 4) Los criterios sobre la naturaleza del miedo crónico son variables de un autor a otro. Epstein cree que el Miedo Crónico es el resultado de una conducta crónica en el afrontamiento de los problemas a los que cada individuo debe enfrentarse, es decir en el hábito de dar la espalda a la realidad cuando esta expresa problemas.
Pero aunque esto sea cierto la verdad es que la ansiedad ligada al miedo no resuelto se explica en la desconexión *Corazón – Riñón* puesto que el *Qi de Corazón* desciende hacia los Riñones y el *Qi de Riñón* asciende hacia Corazón para encontrarse en una vía metabólica común sobre la que circula.

La ansiedad crónica hace que el *Qi de Riñón* no pueda arraigarlo.

Los fisiólogos certifican que el Miedo crónico induce producción adrenalítica anormal. **B-4C, B-4.**

- 5) Por último, el *Vacío de Sangre de Hígado* más el *Vacío* específico de *Vesícula biliar* constituye Miedo Crónico.
B-9, B-15A.

Conclusión:

El abordaje del Miedo como efecto biológico reclama diagnóstico de cada factor estudiado aquí al detalle:

- a) *Vacío de Qi de Riñón*: **B-Qi y B-6.**
- b) *Vacío de Qi de Corazón*: **B-2C y B-4C.**
- c) *Vacío de Sangre de Hígado*: **B-9.**
- d) *Desconexión Corazón – Riñón*. **B-4C.**

Por tanto, una patología de Miedo con el pavor como síntoma esencial o con el pavor como síntoma asociado a otros igualmente importantes, reclama que el terapeuta este en situación de describir la historia natural de la enfermedad para poder curarla con celeridad.

Tenemos una mujer de 24 años con un cuadro de miedo invalidante en episodios espontáneos aparentemente casuales que cursan así:

- 1) Corte respiratorio (*Estancamiento de Qi de Pulmón*).
- 2) Pensamientos negativos (*Vacío de Qi de Riñón*).
- 3) Frío severo, “grande”: (*Vacío de Yang de Riñón*).
- 4) Ganas de vomitar. (*Vacío de Bazo y Humedad*).
- 5) Sofocos y melancolía (*Estancamiento de Qi de Hígado*).
- 6) Ansiedad – Pánico social – Pánico a la muerte ligado a inapetencia (*Vacío de Bazo o Vacío de Corazón o Plenitud de Corazón*).

De tan compleja biología se deducen fitoterapias correctoras múltiples con **B-3QP, B-4, B-8, B-3QH, B-4C o B-2C** pero por encima de estas utilísimas curas debemos tener en cuenta los estudios sobre el miedo que la psiquiatría biológica ha establecido y concretado en tres preparados.

- 1) ***Miedo por Mucosidades Calor en tórax, por alcoholismo o ligados a insomnio por stress.***

Esta situación biológica se explica a la vez que explica las pesadillas, el embotamiento intelectual, las palpitaciones y el insomnio que esta acumulación mucosa puede inducir.

Este terreno mucoso se señala en el ERIC Marie como propio de otro más preciso en el que las *Mucosidades – Calor en Estomago y Vesícula biliar* expresan una alteración del metabolismo de ambas vísceras (gastritis crónica, úlcera péptica, hepatitis crónica, náuseas y vómitos, expectoración mucosa abundante) y que mediante un *Qi* a contracorriente asciende su efecto a cabeza induciendo neurosis diferentes, comportamiento

esquizoide, mucosidad abundante, autismo, pérdida de conocimiento, timidez o ansiedad.

Yo personalmente considero que la importancia de este terreno biológico es esencial en la nueva psiquiatría por la que apostamos.

Así pues, cada niño autista, cada neurótico, cada cuadro esquizoide y cada cuando de miedo reclama una evaluación de la mucosidad que asciende del *Qi*, del exceso mucoso, de la debilidad digestiva y del edema con mucosidad subsiguientes que puedan tener y la corrección con **B-16B**.

2) ***Miedo por Vacío de Qi de Corazón***

Síntomas: Aprehensión, fragilidad psíquica, agitación, insomnio, *Estancamiento de Sangre*, euforia ocasional con risa sin causa.

Memoria disminuida. Exceso de cólera o de alegría o de tristeza o de miedo o de preocupación.

B-Qi, B-4C y B-576.

3) ***Miedo por Vacío de Qi de Corazón y de Vesícula Biliar.***

Síntomas: Miedo, aprehensión, fragilidad psíquica, palpitaciones, irritabilidad idénticas al Miedo inducido por *Vacío de Qi de Corazón* pero sumándole al cuadro opresión torácica, la ageusia, el apetito disminuido, el edema en miembros y los demás signos de *Vacío de Qi de Vesícula Biliar*.

Este cuadro hace énfasis en un síntoma: La agitación de no poder estar sentado ni dos instantes.

Esta agitación tan especial, con fácil miedo reclama **B-2, B-4 y B-576A**.

ONCOLOGÍA

LINFOMA NO HODGKIN

Definición: Grupo de enfermedades que cursan con proliferación neoplásica de células linfoides (histiocitos y linfocitos), que diseminan el organismo.

El curso es variable y va desde ser rápidamente mortal a ser indolente y bien tolerado. Los formados por histiocitos (células grandes), son de peor pronóstico que los constituidos por células (linfocitos) que involucran ganglios e inclusiones más pequeños.

Etiología: La determinación de una célula cualquiera en tumorarse parte de causas desconocidas. Aunque se han estudiado las alteraciones en la genética nuclear, las alteraciones membranosas celulares, la capacidad angiogénica de los tumores, sus excesos y defectos enzimáticos con los que se ha constituido un conocimiento oncológico determinado, la realidad clínica es la que es. Ahora bien, en el caso específico del linfoma se ha especulado con la posibilidad de que el retrovirus C humano estuviese presente en el inicio del proceso. Más aún, es seguro que en los iniciales cambios nucleares que alteran genes decisivos en la mitosis, intervienen radicales oxidantes y/o moléculas enzimáticas específicas fabricadas, a distancia, en órganos que es preciso estudiar como al final de este estudio intentamos.

Clasificación: Dependiendo de las células que los compongan, los linfomas se dividen en: maligno o histiocitario, mixto o linfocitario, linfocítico y linfoblástico.

Según su pronóstico se clasifican en: de bajo, medio o alto grado.

Sintomatología: Adenopatías y linfadenopatías mediastínicas, retroperitoneales y a veces amigdalares, con mayor o menor comprensión orgánica. Las localizaciones extraganglionares se dan en piel y huesos.

Tratamiento oficial: Los linfomas de bajo y medio grado se tratan con radioterapia regional. Los de alto grado con poliquimioterapia, (ciclofosfamida, vincristina, adriamicina, prednisona), o con acrónimos como bleomicina, metrotexate, arabinósido de citosina y procarbacin que, al menos de momento, pueden cambiar el pronóstico a favorable.

LINFOMAS Y MEDICINA BIOLÓGICA

Los linfomas en general han sido observados en la metodología clínica tradicional en China a lo largo de generaciones médicas y las precisiones aportadas nos permiten componer cuadros biológicos que nos aproximan a la comprensión de estos procesos.

- 1) Terreno conformado por *Estancamiento de Mucosidades y Toxinas*, en terreno de *Calor* y *Estancamiento de Qi*. Ambos ejes alterados inducen *Estancamiento de Sangre*, creación de masas y determinación de linfoma.

El tratamiento con radioterapia induce siempre disfunción neuroendocrina (*Vacío de Yin*) en cuya sintomatología se expresa con claridad. Tener en cuenta que los síntomas del *Vacío de Yin* pueden expresarse antes del tratamiento radioterápico y formar parte, por tanto, del cuadro gestor del linfoma lo que induce **B-5** como prescripción.

Comentario: Los linfomas no Hodgkinianos son neoplasias malignas creadas a partir de linfocitos, casi siempre del tipo B y de células precursoras de éstos que se alteran neoplásicamente, lo que les induce a agruparse en linfadenopatías indoloras localizadas en nódulos o generalizadas.

Es obvio que un contexto biológico agresivo determina los cambios genéticos, nucleares o citoplasmáticos que alteran los linfocitos pero este contexto no se conoce.

Ahora bien, traducir el síndrome de *Estancamiento de Mucosidades y Toxinas, Sangre y Qi*, masas y calor a la realidad oncológica de la formación neoplásica de una célula B linfocitaria no resulta fácil. Menos fácil, todavía, resulta explicar por qué las células tumorales son unas veces pequeñas (LLCP), foliculares o difusas, inmunoblásticas o linfoblásticas. Sin embargo, de forma tenaz, los síntomas descritos en cada uno de los síndromes de este cuadro etiológico están presentes en los enfermos de linfomas no Hodgkin. Por tanto, la evaluación sintomática del síndrome *Estancamiento de Mucosidades* del síndrome *Estancamiento de Qi* y *Estancamiento de Sangre* se hace imprescindible para certificar es etiología.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: La estrategia fitoterápica implica **B-16, B-3QH, B-3, B-1** más Preparado Específico **B-78**.

Un linfoma que evidencia en lengua *Mucosidad Calor, Calor Tóxico, Vacío de Yin* actual, por quimioterapia o radioterapia, o quizás constitucional y que naturalmente también expresa emaciación (pérdida de peso y masa muscular), lasitud, nódulos duros.

2) Otro eje menos frecuente pero de obligada evaluación es el cuadro biológico *DU-XIE, Calor Tóxico* que se define con los siguientes síntomas: fácil fiebre elevada, fáciles inflamaciones diversas como anginas purulentas, enteritis, pancreatitis o estado infeccioso pronunciado. Lesiones purulentas (abscesos, forúnculos), diviesos e irritabilidad que puede llegar a la vivencia de delirios o la pérdida de conocimiento. Sed y erupciones cutáneas, epistaxis, cuerpo lingual escarlata y saburra lingual amarilla. Pulso rápido y ancho.

El estudio de este cuadro nos plantea una dialéctica biológica entre la acción toxémica bacteriana o viral y la respuesta, a veces exagerada, del mecanismo inmunitario que determina la lesión y el síndrome:

- a) Alta tasa de leucocitos polimorfonucleares.
- b) Alta tasa de IL-1 monocitaria y macrocitaria que actúa como PIROGENO.
- c) Alta reactividad hepática con o sin colestasis intrahepática.
- d) Alta reactividad cerebral inmunitaria hipotálmica a la infección, independiente de la acción directa del agente infeccioso.

Por tanto, la alta reacción inmunitaria puede producir los síntomas inflamatorios dichos pero gestionar también cambios genéticos en histiocitos y linfocitos, puesto que en este cuadro se ha determinado alta incidencia de linfomas y leucemias en general.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: Los siguientes principios han demostrado no una acción directa sobre linfomas sino sobre este específico plano de su etiología: Alcachofa, Boldo, Fumaria, Diente de León, Bardana, Abedul, Borraja, Saúco, Ylang-Ylang, Celidonia, Limón, Enebro, Agrimonia, Scutellaria, Rizoma, Coptidis, Platicadi, de los que se han deducido en **B-1** y **B-2, F-252**.

<p>F-252: Crataegus Oxyacantha, Origanum Majorana, Arctium Lappa, Melissa Officinalis, Hamamelis Virginiana.</p>

- 3) Linfomas no Hodgkin en terreno de *Calor de la sangre, de calor en el cauce de la energía nutricia*. Expresa un terreno de plenitud enzimática en sangre y, por consiguiente, de mayor actividad metabólica.

En Medicina Biológica se asocia esta disfunción a *Calor Tóxico* y se expresa fiebre agravada por la noche, irritabilidad, insomnio, erupciones diversas pero poco marcadas, adelgazamiento, lengua escarlata, pulso fino y rápido.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-1, F-251.

- 4) Linfoma por *Frío*, por *Vacío de Qi de Recalentador Medio-Vacío digestivo*.

Síntomas: Apetito y sed disminuidos, extremidades frías, fatiga, hinchazones, diarreas, lengua pálida, saburra blanca, pulso profundo y lento, posible dolor epigástrico y distensión abdominal.

Todo el cuadro, como vemos, expresa una deficiencia digestiva de ámbito gastro-duodeno-pancreático. Este Vacío está inducido por un agotamiento (llamado *Xu Lao*) que interesa planos metabólicos de la digestión y absorción (*Rong Qi*) pero también de la energía defensiva (*Wei Qi*).

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-4, BD-18, F-251.

<p>F-251: Foeniculum Vulgare Mill, Trigonella Foenum-Graecum, Cinmamomun Verum, Angélica Archangelica, Fucus Vesiculosus.</p>
--

NOTA: No obstante, el terapeuta bien entrenado en la experiencia en Medicina Biológica observará que varios de estos cuatro grandes terrenos es posible que se asocien entre sí para completar el cuadro exacto en que se desarrolla un específico linfoma. La estrategia fitoterápica dependerá, por tanto, de la evaluación que de cada síndrome se haga y de la clara normativa con la que el terapeuta la indique.

En China para corregir el terreno base en el que los linfomas se desarrollan se utiliza un preparado a base de plantas específicas que completa el tratamiento de fondo (**B-78**). También debemos recordar que dentro de los linfomas no Hodgkin son considerados como tales los sarcomas de células reticulares y los linfosarcomas que deben recibir una fitoterapia doble, para sarcomas y linfomas.

LINFOMA COMPUESTO

En un estudio reciente desarrollado en el Servicio de Hematología Clínica del Institut Catala d'Oncología-Hospital Germans Trias i Pujol en Barcelona, sobre seis enfermos de Linfoma de los cuales cuatro tenían linfoma de Hodgkin y uno linfoma no Hodgkin, llamó la atención que el sexto enfermo presentaba ambos, Hodgkin y no Hodgkin sincrónicamente.

Así pues este sexto paciente fue diagnosticado de L.H en una adenopatía submandibular y un linfoma B de célula grande en hígado.

De este estudio, uno más entre miles de los que se producen sobre linfomas en el mundo, se concluyeron ciertos datos interesantes como:

1. Cuadro de los seis enfermos murieron tras quimioterapia y radioterapia. Dos obtuvieron respuesta curativa momentánea.
2. El primero en morir fue la mujer afectada de linfoma compuesto, tras tres líneas de tratamiento.

3. La media de supervivencia en enfermos de linfoma desde el primer diagnóstico es de ciento cuarenta meses.
4. El riesgo de sufrir un segundo tumor tras padecer linfoma se eleva en tres veces.

En el caso de linfoma de Hodgkin se producen más cánceres de pulmón y de pleura además de darse más casos de leucemia aguda.

Por último, aunque con menos frecuencia los enfermos de linfoma Hodgkin también pueden hacer linfoma no Hodgkin y viceversa.

De estas realidades se desprenden reflexiones de toda índole pero es llamativo que a la hora de especular sobre las causas de estas asociaciones patógenas se concluyese lo siguiente:

Los factores de riesgo para que se asocien cánceres distintos son:

- a. Exposición medioambiental.
- b. Factores genéticos.
- c. Efectos del tratamiento quimioterápico.
- d. La inmunodepresión asociada a linfoma.
- e. El tratamiento asociado Quimioterapia-Radioterapia (mayor el primer año).

LINFOMAS Y ONCOLOGÍA BIOLÓGICA

Preguntarse por las causas por las que un ser humano hace su enfermedad es inherente al hecho médico.

Las causas ambientales, fisiológicas, bioquímicas y electrónicas constituyen un conocimiento importante pero eluden lo esencial: El encuentro de las causas biológicas inductoras del mal. Las causas orgánicas, sistémicas, sanguíneas, mentales. Las causas directas.

Es decir, las causas verdaderas.

Las causas verdaderas de cualquier linfoma son la hipersensibilidad inmunitaria (*Calor Tóxico*), los bloqueos sanguíneo y enzimático sobre la médula ósea (*Estancamiento de Sangre* y *Estancamiento de Qi*), el déficit digestivo absorbivo (*Vacío de Qi de Bazo*), el exceso metabólico hepático (*Plenitud Fuego de Hígado*) o la desarmonía médulasuprarrenal con producción anormal de catecolaminas (*Vacío de Yin*).

Puesto que cada uno de estos síndromes se expresa en un cuadro de síntomas y estos se dan de forma nítida en los linfomas, igual en un tipo que en el otro, la certificación de estos síndromes supone la certificación de la causa siempre. Sin duda.

La prescripción de fórmulas fitoterápicas que han demostrado corrección de estos síndromes no supone la curación radical de un linfoma pero sí, siempre, la corrección del proceso y la mejoría del paciente.

ENFERMEDAD DE HODGKIN

Neoplasia maligna de células linfoides que se presenta en ganglios linfáticos a partir de los cuales se disemina a otros grupos ganglionares.

- 1) La enfermedad de Hodgkin no tiene nunca expresión leucémica lo que supone la necesidad de una cura específica. Los linfomas no Hodgkinianos si expresan alteración leucémica y ameritan curas mixtas (con fitoterapia antileucémicas).
- 2) La enfermedad de Hodgkin evoluciona por invasión linfática lo que conlleva la necesidad de prescribir siempre B-429 para inhibir esta tendencia. Los linfomas no Hodgkin evolucionan hacia una diseminación hemática que no podemos controlar de modo específico.
- 3) La enfermedad de Hodgkin afecta en un 15% de los casos la médula ósea (no la trama ósea) lo que induce una lesión no osteoporótica como es el caso de la metastátización ósea de cualquier primario. Esto nos lleva a precisar una cura específica para tratar esta lesión.
- 4) La enfermedad de Hodgkin está, sin duda, relacionada con el virus de Epstein Barr. Si es así, el componente de sensibilidad inmunitaria es obvio como en toda afección viral pero a la vez la enfermedad de Hodgkin se caracteriza por no presentar síntomas de autoinmunidad. Por tanto, no concluimos nada al respecto de B-1, hasta este punto de nuestra reflexión.
- 5) Los síntomas de la enfermedad de Hodgkin son los propios de las citosinas que producen las células de Reed – Sternberg típicas de este tumor. La primera sustancia producida por las células Reed – Sternberg es el Interferón. Igualmente, la citosina Ag CD40, Interferón γ , factores de crecimiento del nervio, FNT.
Otras sustancias son la prostaglandina H sintasa que tiene una actividad supresora de las células T lo que induce caída inmunitaria.
Es decir, hipersensibilidad inmunitaria que atraen neutrófilos, eosinófilos y estimulan fibroblastos con lo que termina por constituirse un abigarrado cuadro inmunitario de excesos y déficit en el que la enfermedad de Hodgkin encuentra su razón de ser.
TGF- β 1 y TGF- β 2 (citoquinas), IL-1 que regula la proliferación fibroblástica y la activación de células T.
IL-2, IL-3 e IL-4 que activan las células T y estimulan la eosinofilia, IL-6 que madura los linfocitos β . La IL-7 que induce infiltrado inflamatorio y la IL-9 producida por células T estimulan otros planos inmunitarios.
- 6) La célula de Reed – Sternberg es por tanto un linfocito alterado que produce una anarquía de sustancias inmunitarias y a un caos de síntomas propios de esta inmunidad alterada.
La cura básica es **B-1** y **B-7** pero la inhibición del caos inmunitario solo se conseguirá con **B-195** y aún con **B-380, B-381, B-382, B-383** y **B-384**.

QI-KOAN

DOLOR DEL PIE Y DEL TALÓN

Dentro del capítulo de lesiones traumáticas del pie sean estas deportivas o no se estudian el neuroma de Morton, el síndrome dolorosa del 2º espacio intermetatarsiano inducido por una bolsa serosa inflamada situada en la zona, la tendinitis en cualquier área del pie, la aquileitis o inflamación del tendón de Aquiles muy frecuente en deportistas, las bursitis retroaquilea o preaquilea, la fascitis plantar y el síndrome de túnel tarsiano.

Siete lesiones, por tanto, que explican dolor global o parcial del pie y que deben ser bien diagnosticadas y tratadas con reposo, con antiinflamatorios o con cirugía si lo amerita.

El Instituto INSUMED propone estudio y cura de cada una de las siete lesiones según la etiología biológica de cada una.

Sin embargo, previamente a este análisis debemos abordar una situación clínica esencial: El dolor de pie y talón sin presencia de lesión ninguna sino como reflejo directo de disfunciones a distancia. Dolor de pie, por tanto, idiopático.

DOLOR DEL PIE Y TALÓN Y MEDICINA BIOLÓGICA

No es infrecuente la constitución de dolor de pie y más precisamente de talón en enfermos (mujeres sobre todo) sin que pueda constatarse traumatismo alguno causante del proceso.

Esta situación pone a prueba al traumatólogo que se obstina en encontrar una lesión que lo explique.

¡No existe lesión traumática! Ni el reposo ni los antiinflamatorios tiene sentido clínico algún en esta patología. La cirugía entonces constituye simplemente una aberración.

Lo que ocurre es que se produce una asociación de los síndromes siguientes:

1. *Vacío de Yin de Hígado y Riñones.*
2. *Vacío de Sangre.*

Traducido a la fisiología, significa que una disfunción neuroendocrina en la médula suprarrenal induce en un recorrido específico (*Meridiano de Hígado*) un bloqueo enzimático que determina dolor.

La experiencia clínica china certifica mediante síntomas y signos esta realidad siempre en cada enfermo con *Vacío de Yin*. Sofocos, sudores, cierta agitación, eritema malar, disconfor vespertino, calores nocturnos...signos neuroendocrinos, lengua roja sin capa saburral, pulso fino y rápido.

El terapeuta debe, además, constatar una analítica de preanemia que remata el cuadro biológico en que este específico dolor de pie y talón sin trauma alguno se establece.

Lumbalgias, debilidad de espalda, acúfenos y desfallecimientos son patologías y síntomas propios de este terreno pero es este dolor de pie y talón sin traumatismo alguno el más interesante desde la Medicina Biológica porque no tiene otra explicación que lo aclare.

Así pues, este dolor reclama **B-5A** y **B-9** que deben ser suficiente cura como terapia de fondo.

No obstante, un específico **B-198A** constituye el remedio de total garantía para remitirlo.

Angélica, Discorea y Remania suponer la corrección esencial, la cura “emperador” y Achirantis, Eucomiae y Corni Officinalis la cierra de modo integral.

FITOTERAPIA

DROGAS QUE INDUCEN RESUCITACIÓN

Los principios fitoterápicos o minerales que inducen restauración de la conciencia en procesos como síncope, pérdida de conciencia en procesos febriles severos, coma, delirios, convulsiones infantiles, epilepsia, malaria maligna y angina de pecho por alteraciones de la circulación coronaria, constituyen un capítulo muy preciso de la fitoterapia china que conviene conocer.

Son los siguientes:

- 1) Calculus bovis:
Es decir, piedras de la vesícula biliar de una res, el toro doméstico Guelim (Bubalus bubalis).
- 2) Almizcle: Es decir, la secreción obtenida de una glándula del cérvido Moschus Moschiferus.
- 3) Borneolum sintéticum:
Es decir, el extracto cristalizado de la resina de un árbol, Driobalanops aromática, que también se sintetiza como aceite de trementina llamado Jipían en China, cuando se utiliza sin refinar.
- 4) Resina Liquidambaris orientalis:
Es decir, el bálsamo obteniendo de la resina amarilla y espesa del Liquidambar orientalis, árbol de la familia de las Hamamelidáceas.
- 5) Rhizoma Acori Graminei:
Es decir, se trata del rizoma troceado de dos hierbas perennemente verdes, Acorus gramineus y Anémoma arcaica que expresan unidas su acción clínica.

La fitoterapia oriental ha señalado en estos cinco principios su clara acción “despertadora y equilibradora” de la función cerebral inhibida por causas diversas pero puesto que cada uno de los cinco demuestra otras acciones metabólicas y puesto que la pérdida de conciencia se establece por síndromes diversos, queda clara la dificultad de personalizar con estos principios son solamente preparados de garantía para cada caso de pérdida de conciencia.

Nada por tanto invita a asociarlos sin más y prescribirlos. No, porque cada uno, para realizar su función con precisión personalizada reclama ligarse con unas u otras de las siguientes plantas ministeriales:

1. Calculus bovis induce despertar de la conciencia en casos de coma y delirio inducidos por cuadros febriles y en convulsiones infantiles asociándose para ello a Gardenia y Rh. Coptidis. En cambio, actúa como inhibidor del *Calor Tóxico* y

drenador de radicales libres y toxemia en general asociado a Mirra y resina Bosiwelia.

2. Almizcle trata igualmente casos de coma y convulsiones febriles pero en los casos en que la flema en exceso induce síncope por caída radical del *Qi*. En estos casos si se utiliza siempre asociado a Borneolum y Calculus bovis. En cambio, para tratar masas en abdomen creadas por obstrucción en “canales” y en microcirculación el almizcle es el principio “emperador” y debe asociarse con Rizoma Zedoaria, Canela y Rizoma Sparganii.
3. Borneolum debe ser usado en casos de coma inducidos por accidente o proceso agudo que altere el organismo entero y debilite la respiración en cuyo caso Borneolum debe asociarse con Natrii Sulfas y Cálculus bovis. Asociado a almizcle ya le hemos señalado Paralelamente, Borneolum es capaz, en estos mismos casos, de controlar el posible dolor que el paciente presente. En tal caso, este principio debe asociarse a Calomela, Sm. Ricini y Rizoma coptidis.
4. Resina Liquidambaris Orientalis induce “resucitación” en casos de coma debido a síncope inducido a su vez por *Vacío de Qi* por obstrucción mucosa en tórax o abdomen y en casos de infección pulmonar o abdominal. Finalmente se utiliza en China en casos de malaria severa. En tales casos, resina liquidambaris debe asociarse con sándalo, resina boswelia y Flor de Sizigii aromática. Así pues, esta resina y el almizcle actúan de manera semejante y complementaria por lo que son frecuentes en China las prescripciones que contienen ambos principios.
5. Rizoma Acori Gramieni actúa sobre estados comatosos y procesos delirantes que se establezcan por acumulación de flema perversa o turbia en el ámbito cerebral. El valor de este principio para la corrección inmediata de este tipo de estados es formidable pero debe ser prescrito asociado a Cúrcuma, Pinelia, Caulis bambusae y jengibre.

Conclusión:

Como podemos ver, los procesos de pérdida de conciencia reclaman, lo mismo que cualquier otra patología en Medicina biológica, una alta preparación diagnóstica que el Nivel III de formación Clínica se encarga de enseñar. No obstante, algo más se impone de modo paralelo al diagnóstico:

La constitución de preparados fitoterápicos específicos y personalizados para cada enfermo en cada coyuntura. He aquí, la oferta clínica más noble que puede imaginarse.

Los cinco preparados cuyo propósito es, por tanto, “resucitar” la conciencia perdida mediante cada uno de estos cinco principios como agente “emperador” y de un conjunto de plantas ministeriales que le dan carácter específico.