

CUADERNOS DE INNOVACIÓN DIAGNÓSTICA Y CLÍNICA

Nº04 ABRIL 2014

ALERGIAS E INMUNOLOGÍA

Director: Félix D. Irigoyen

INSUMED BIOTECNOLOGÍA



ÍNDICE

0) PRÓLOGO.

1) BIOLOGÍA DEL SISTEMA INMUNITARIO:

- * BIOLOGÍA PULMONAR, SISTEMAS
- * HIPERSENSIBILIDAD INMUNITARIA: *CALOR TÓXICO Y CALOR PLENITUD DE LA SANGRE.*

2) PATOLOGÍAS Y TRATAMIENTO:

- * **ALERGIAS EN PIEL:** MASTOCITOSIS, URTICARIAS, DERMATITIS, ALERGIA AL SOL, ALERGIA AL TACTO, PÉNFIGO, DERMATITIS EN PENE. ALERGIA A FRIGORE.
- * **CONJUNTIVITIS ALÉRGICA Y OTRAS ALERGIAS OCULARES.**
- * **ALERGIAS ALIMENTARIAS:** ALERGIA GASTROINTESTINAL, ENFERMEDAD CELÍACA – ESPRÚE CELÍACO, DISPEPSIAS.
- * **RINITIS ALÉRGICA (FIEBRE DEL HENO).**
- * **ASMA BRONQUIAL.**

PRÓLOGO

Es obvio que este dossier no pretende ni puede pretender un debate sobre biología del sistema inmunitario ni sobre la naturaleza de la inmunodeficiencia, las reacciones de hipersensibilidad o los problemas asociados a trasplantes.

¿De qué se trata entonces?

Nuestra ambición médica es formidable y no podemos negar que lo que queremos es nada más y nada menos que expresar otro paradigma diagnóstico y sobre todo otro arsenal curativo para las enfermedades alérgicas.

Sin embargo, dado lo arduo de la inmunología, proponemos aquí un estudio simple de cada enfermedad enfocada desde su definición en medicina oficial y a la vez desde la observación clínica en Medicina Tradicional China tratando de asociar ambos puntos de vista en una única respuesta médica.

ALERGIAS

Biología del Sistema Inmunitario

La evolución ha dotado al ser humano de un sistema inmunitario que, básicamente, todo terapeuta debe conocer.

Ahora bien, esta lección no debe pretender repetir paso a paso la biología del sistema inmunitario que se describe en cualquier manual, sino resaltar los criterios que sobre inmunidad se certifican en la experiencia clínica hospitalaria en China y Oriente para enriquecer la estrategia curativa que debemos plantear en las enfermedades inmunitarias.

Así pues, el sistema inmunitario supone varias barreras defensivas contra el ataque bacteriano, viral, micótico o antigénico en general entendiendo como antígeno toda sustancia extraña (química o celular) que penetra a través de la piel y de las mucosas internas o que surgen “de novo” como en la transformación maligna.

La barrera defensiva inespecífica, primaria, supone mecanismos no especializados sobre un antígeno u otro. La **Fagocitosis** forma parte de esta barrera inespecífica en que los mecrófagos se “tragan” todo cuerpo extraño que encuentran. **La desgranulación de los mastocitos** supone, igualmente, la inactivación de células sensibilizantes, es decir, alérgicas.

La activación de **los Factores del complemento** supone predisponer de manera óptima la adherencia entre anticuerpo-antígeno. La producción de **anafilotoxina, liberadora de histamina por los mastocitos y basófilos** es por consiguiente estimuladora de la defensa inmunitaria (e hipersensibilizante si su acción es exagerada).

La quimiotaxis induce la migración de las células linfocitarias hacia el área en que se desarrolla la actividad de los Factores del Complemento. **La estimulación de la Fagocitosis** que hemos comentado, **la lisis de células viejas y de bacterias** dependen también de estos Factores del complemento y sobre todo su papel esencial en la inmunidad sería **la modulación de la respuesta inmunitaria** puesto que uno de los Factores, el C₃, suprime los anticuerpos y el C₅ los estimula.

El efecto, por tanto, de los macrófagos, de la desgranulación de los mastocitos y la activación equilibrada de los Factores del Complemento constituyen la barrera defensiva primaria inmunitaria que tiene carácter inespecífico, puesto que no realiza su acción sobre un agente específico determinado sino sobre cualquier antígeno o cuerpo extraño.

Una reflexión naturista sobre esta 1ª barrera inmunitaria es importante puesto que de ella debe deducirse que lo esencial en la inmunología es el equilibrio entre la acción antigénica y una modulada, ni débil ni demasiado fuerte, respuesta defensiva. El exceso de anafilotoxina, por ejemplo supondrá la creación de altas tasas de histamina y el peligro de espasmo subsiguiente (y de, por ejemplo, asma).

El exceso de Factor C₃ del complemento lejos de expresar una más alta calidad inmunitaria, supone la supresión de anticuerpos y, por tanto, un vacío inmunitario.

Ahora bien ¿Cómo conseguir esta necesaria modulación y equilibrio inmunitario con fármacos sintéticos pensados para una concreta acción antibiótica? La respuesta es: ¡IMPOSIBLE!

Se impone, por tanto, el criterio que la experiencia clínica en Oriente nos lega para constituir fitoterapias moduladoras y verdaderamente curativas.

1. BIOLOGÍA DEL SISTEMA INMUNITARIO

BIOLOGÍA PULMONAR, SISTEMAS

En condiciones normales hay un equilibrio perfecto entre las defensas inmunológicas del hombre y los microorganismos presentes en piel, en las mucosas o en el aire. El sistema inmunitario constituye un mecanismo adaptativo en el que las barreras epiteliales en primer lugar y la respuesta de células como monocitos-macrófagos, leucocitos polimorfonucleares, las células agresoras Killer y los humores bactericidas (lisocima, proteína C reactiva, Factores del Complemento e interferones) desarrollan un efecto Fagocítico innato que controla la lucha contra gran diversidad de microorganismos sin selectivizar unos u otros.

Así pues, esta primera barrera supone una acción inmunológica no específica y sin memoria puesto que ataca al microorganismo sin reconocerlo Fagocitándolo mediante lisis, cuantas veces se presente frente a ella.

Sin embargo, otra más compleja y sutil inmunidad se establece a partir de la acción linfocitaria B y T.

Estas células, los linfocitos B y T, a lo largo de su desarrollo en el organismo, a partir de células madre hematopoyéticas pluripotenciales van adquiriendo mediante cambios genéticos determinados, la capacidad de producir receptores específicos mediante los cuales se ligan a muchas sustancias atacantes (antígenos) provenientes del medio ambiente (interno o externo).

La respuesta inmune humoral depende de los linfocitos B productores de inmunoglobinas (Ig o anticuerpos Ac) que controlan infecciones bacterianas mediante lisis por Factores del Complemento y opsonización de las bacterias.

La respuesta inmune celular depende de los linfocitos T procesados en timo y guardados en la zona paracortical de los ganglios y que controlan las infecciones por hongos y virus.

Por consiguiente, cada célula linfocito se liga y neutraliza a un solo antígeno puesto que el receptor es tan específico que se ha producido uno para cada antígeno y todos los hijos celulares de la célula primera se ligarán y neutralizarán al mismo tipo de antígeno por muchas moléculas de este que existan.

Los individuos con defectos congénitos en las células linfocitarias son incapaces de generar una defensa adecuada y dada la interacción de la primera barrera inmunitaria con la segunda si faltan Factores del Complemento en los linfocitos T, por ejemplo, los linfocitos B tampoco realizan su función defensiva.

Además, dado que los órganos linfoides en los que los linfocitos se instalan (médula ósea, timo, ganglios linfáticos, bazo, placas de Peyer, agregados difusos amígdalares y

adenoides) también participan del mecanismo inmunitario, se constituye entre todos ellos una enorme arquitectura biológica dedicada a sostener la inmunidad humana.

Por tanto, la debilidad de un eslabón de los indicados en cualquiera de las dos barreras, la humoral o la celular, supone debilidad inmunitaria y riesgo subsiguiente de que la toxemia desborde la integralidad del afectado.

He aquí, por tanto, la definición de la debilidad inmunitaria que será estudiada en las lecciones 12, 13 y 20 en que se definen terrenos de deficiencia pulmonar y de edema o mucosidades en frío sobre los que se establece una inmunidad empobrecida. Desde luego, una biología en deficit demanda una larga y constante corrección dietética y fitoterápica, puesto que si se trata de una insuficiencia constitucional no hay lugar para que un fármaco pueda potenciarla.

Sin embargo, ahora, en esta 1ª lección es preciso aclarar una situación inmunitaria absolutamente distinta: LA HIPERSENSIBILIDAD A LAS TOXINAS. Para ello es necesario indicar que los linfocitos T, que como hemos dicho representan la respuesta inmune celular se dividen en dos poblaciones principales: Los T con marcador CD4 que auxilian o estimulan la inmunidad y los T con marcador CD8 que matan la célula (citotóxicos). Esta circunstancia y otras referidas a las estructuras que comunican los linfocitos B y T hacen que la respuesta inmunitaria sea, según ciertas condiciones, **estimulada o frenada** y que, por tanto, sus efectos puedan inducir excesiva respuesta (fiebre, eritemas, calor, abscesos, forúnculos, es decir, *Calor Tóxico*) o pobre respuesta (deficiencia inmunitaria) que ya hemos indicado.

Más aún, no solo por la propia y personal interrelación entre linfocitos puede constituirse una inmunidad bien adaptada a la toxemia, o inhibida o hiperactivada, sino que el centro hipotalámico organizador de la secuencia inmunitaria también puede actuar de 3 formas:

- 1) Adaptada a la toxemia en situación de normalidad.
- 2) De forma empobrecida en los sujetos con debilidad inmunitaria.
- 3) De forma exagerada en los que disponen de una hipersensibilidad inmunitaria.

Un original reciente, publicado en Medicina Clínica (27/09/13) certifica que la reacción inmunitaria actúa de forma ambivalente frente a la acción bacteriana, viral o traumática. Se produce en primer lugar una respuesta más o menos inflamatoria y más o menos antiinflamatoria y ambas, la proinflamatoria y la antiinflamatoria están orquestadas por Factores como citocinas pirogénicas, interleucinas y Factor de necrosis tumoral que inducen fiebre e inflamación. A la vez pueden darse procesos inhibidores por la producción de interleucinas bloqueadoras, antagonistas de los primeros.

Otro trabajo de F. Santolaria define la sepsis como la respuesta inflamatoria sistémica ante la infección y expresa la idea de que además de los microorganismos y sus toxinas, quien produce daño es la respuesta inflamatoria del organismo.

Llama la atención que una vez conocidos estos mecanismos sigan siendo prescritos antibióticos para todos los afectados aunque sean producidos por exceso inmunitario que obviamente precisan de remedios desensibilizadores y enfriadores. Es decir, en casos de excesiva respuesta inmunitaria, se prescribe un tratamiento idéntico a que si fuesen producidos por defecto inmunitario.

*Insistimos en que, el mecanismo adaptatorio de la inmunidad a la toxemia no sólo es susceptible de fracasar por debilidad de uno o varios de los eslabones que la componen, sino también por exceso de respuesta. Así pues, en toda la cadena defensiva, tanto la acción de los neutrófilos de la primera barrera inmunitaria (productores de la enzima mieloperoxidasa muy bactericida, más la producción de peroxidasa igualmente bactericida por los granulocitos), como la acción de las células T cooperadoras y activadoras, pueden ser de tan alta o descompensada actividad que induzcan irritaciones, fiebres, lesiones, depósitos de exudados o pus que dan carácter a una enorme cantidad de afecciones que es esencial evaluar. De hecho, todo el proceso inmunitario está coordinado desde áreas hipotalámicas cerebrales susceptibles, igualmente, de errores al alza en la respuesta que determinan lo que llamamos **Calor-Tóxico**.*

La naturaleza detallada de los linfocitos B y sus anticuerpos prototípicos, las precisiones sobre maduración de los linfocitos T y sus específicos receptores forman parte de la apasionante historia natural de la inmunidad pero superan los objetivos de este estudio que se propone resaltar algo esencial: “La inmunidad es un mecanismo complejo en el que errores en su entramado bioquímico pueden acarrear indefensión frente a toxinas o exceso de respuesta y agresión subsiguiente sobre los tejidos orgánicos”.

HIPERSENSIBILIDAD INMUNITARIA

CALOR TÓXICO. CALOR PLENITUD DE LA SANGRE

Es esencial disponer de un cuadro evaluador de los procesos inmunitarios con exceso de respuesta o *Calor Tóxico*.

Los síntomas, por tanto, que caracterizan el síndrome de *Calor-Tóxico* son:

- * **Fáciles y frecuentes fiebres elevadas.**
- * **Repetidos procesos inflamatorios diversos como anginas, gastroenteritis, Faringitis, colecistitis, infecciones agudas, colitis infecciosa, conjuntivitis, etc.**
- * **Repetidas lesiones purulentas como abscesos, forúnculos (diviesos), etc.**
- * **Repetidas erupciones cutáneas.**
- * **A la vez, el síndrome se define en síntomas como fáciles epistaxis, sed, cuerpo lingual rojo o francamente escarlata, capa saburral amarilla o amarillenta, pulso rápido y ancho. Rostro y aspecto rojo y fuerte.**
- * **Y algo exultante y obvio: CALOR, calor interno, hipertermia, sed.**

1ª Nota: Lo verdaderamente definitorio del síndrome de *Calor-Tóxico* es el resultado final de la evaluación de estos seis grupos de signos a la vez. Se trata de que el terapeuta debe ser impactado de una certidumbre sobre la evidencia del *Calor-Tóxico* en cada enfermo no tanto por uno u otro síntoma sino por el conjunto de los seis puesto que es el conjunto quien indica el terreno. Por consiguiente, el terapeuta no debe consultar este listado de síntomas en cada enfermo sino dominarlo y disponer de él absolutamente en su convicción médica, en la comprensión del terreno que “*Calor-Tóxico*” supone y de la que se deduce una valoración rápida, automática.

2ª Nota: En el debate que el síndrome de *Calor Tóxico* propone dentro de *la Ley de los Cinco Elementos*, en la retórica de la M.T. China, parece imprescindible conocer los eslabones previos, alterados, sobre los que esta hipersensibilidad y *Calor Tóxico* se constituyen. Sin embargo, y puesto que es obvio que cualquiera de los otros veinte grandes síndromes que vamos a estudiar en este libro pueden formar parte en mayor o menor grado de su etiología, el camino más clínico es explorarlos siempre todos y cada uno en cada enfermo para que cada consulta represente una evaluación integral y expresiva de cada coyuntura biológica en cada momento y en cada enfermo.

CONCLUSIONES

El análisis correcto de este terreno parece simple y no necesita de muchas precisiones. El individuo afectado de *Calor-Tóxico* expresa una excesiva sensibilidad inmunitaria y una excesiva respuesta antitoxínica.

Uno de los problemas que ha planteado el naturismo convencional es su tradicional indefinición en lo referente al paradigma que le sostiene. Al carecer de un sistema las soluciones han sido igualmente imprecisas, indemostrables, casuales. No nos cansaremos de insistir que el estudio del cuadro sintomático que caracteriza *Calor-Tóxico* debe ser entendido, como el resto de los terrenos restantes, en cada uno de sus puntos y en su conjunto biológico puesto que cada uno de los síntomas puede, por separado, indicar una gran variedad de terrenos alterados.

Indicamos, por tanto, que los abscesos y forúnculos (diviesos) indican terreno causal de *Calor-Tóxico* pero observamos el caso de una enferma afectada con anterioridad de un osteosarcoma en fémur que, a pesar de superar este, felizmente, tras años de cirugías y quimioterapia, le supuso una situación biológica general de decaimiento en la que los abscesos en rodilla se cronificaron y la supuración se instaló en ella sin solución aparente.

En este caso el *Calor-Tóxico* se asocia a un desfillecimiento energético, a un *Vacío de Qi*, a un desfillecimiento de la sangre (*Vacío de Sangre*) que la enferma expresaba en una Ftiga global y en una preanemia cronificada. En este caso la alternancia de una cura energetizante (**B-4**) con la **B-1** (propia del *Calor Tóxico*) supuso la ayuda definitiva para cerrar el proceso supurativo. Es preciso evaluar, por tanto, la situación general del enfermo y, especialmente, los síntomas que dan carácter al terreno.

Igualmente, un absceso en escroto (o en área genital) expresa un estancamiento enzimático y líquido en un punto del meridiano de hígado (*Estancamiento de Qi y en el meridiano de Hígado*) lo que supone otro eje asociado al de *Calor Tóxico* al que en cierta medida solapa.

Puesto que es obvio que la Patología General estudiada desde la óptica de la Medicina Biológica nos va a proporcionar excepciones frecuentes, tal y como estamos viendo, la única manera de establecer y aplicar el paradigma médico naturista es partir de la comprensión del cuadro sintomático que define cada síndrome, en este caso *Calor-Tóxico*, en cada uno de sus puntos y en su conjunto.

Una otitis media expresa *Calor Tóxico* pero una otitis media crónica en un enfermo en debilidad constituida, palidez, de constitución inmunitaria pobre expresa también *Vacío de Qi*, es decir, *Vacío energético* que demanda estimulación general alternando con la cura propia de *Calor Tóxico*.

El estudio, por tanto, del enfermo en su detalle sindrómico y a la vez en su globalidad biológica es esencial.

SÍNDROME DE CALOR DE LA SANGRE.
ANÁLISIS COMPARATIVO EN HEMATOLOGÍA

Dentro de la misma dialéctica establecida por la Medicina Biológica para el diagnóstico del *Calor Tóxico* se establece el análisis del síndrome de *Calor en la Sangre* al que se identifica por los siguientes síntomas:

- * **Fiebres fáciles y frecuentes.**
- * **Erupciones cutáneas marcadas como acnés, eczema.**
- * **Agitación emocional, incluso comportamiento maniaco y/o espíritu turbado.**
- * **Espasmofilia.**
- * **Fáciles hemorragias (epistaxis, hematemesis).**
- * **Mejillas rojas.**
- * **Boca y garganta secas.**
- * **Lengua escarlata e incluso punteada de rojo.**
- * **Pulso fino y rápido.**

Como vemos, se describe una situación de la sangre y se indica que como consecuencia de ella se explican patologías tan trascendentes como encefalitis y otras infecciones cerebrales, glaucoma y otras afecciones oftálmicas, tumores de piel y otros tumores y nódulos, anginas, hemorroides, laringitis, prolapso, delirios, psicosis maníacas etc.

Por tanto, es preciso definir, hasta donde se pueda, una etiología como ésta de *Calor de la Sangre*.

¿Qué es *Calor en la Sangre*? ¿En qué situaciones hemáticas se producen esta sintomatología y patologías?

En el paradigma médico chino se aclara el tema explicando que entre el *Calor-Fuego de Corazón* (eje metabólico conformado entre agitación emocional e hiperactividad nerviosa cardíaca), el *Vacío de Yin* (trastorno neuroendocrino) y sobre todo el *Calor Tóxico* se genera un *Calor sobre la Sangre* que nos aproxima a una situación de hiperactividad de los solutos del plasma asociada a hipersensibilidad inmunitaria. De ahí, las irritaciones, las ulceraciones, las pequeñas hemorragias, las infecciones que la caracterizan.

Ahora bien, cada plasma sanguíneo contiene en solución una personalísima carga de iones, moléculas orgánicas e inorgánicas propias del plasma o con una función de transporte de otras moléculas que constituyen una energía absolutamente personal que llamamos *Calor de la Sangre*.

La simple descripción de las proteínas que circulan en el plasma sanguíneo da una idea de la acción metabólica inhibidora o hiperestimuladora que la sangre puede desarrollar según su proporción en cada organismo.

- 1) Anticuerpos de acción inmunitaria y provenientes de linfocitos.
- 2) Fibrinógeno y protrombina de acción coaguladora elaborados en el hígado.
- 3) Globulina en distintos tipos $\alpha_1, \alpha_2, \beta_1, \beta_2$ producidas en el hígado.
- 4) Tromboplastina.
- 5) Ca^+ .
- 6) Proacelerina (Factor lábil) y proconvertina.
- 7) Factores antihemofílicos.
- 8) Factor vítreo o Factor de Hageman.
- 9) Calicreina y precalicreina.
- 10) Fosfolípido plaquetario.
- 11) γ -globulina producida por las células plasmáticas.

Las causas de la hipoproteinemia plasmática se explican en una posible mal absorción severa como en el esprue, en una baja síntesis hepática en cualquier hepatopatía, en una nefrosis con pérdida proteica o en una deficiencia metabólica innata.

Por otro lado, la hipoproteinemia da origen a una resistencia inmunitaria pobre, a una tendencia a fllos hemostásicos y de la coagulación, finalmente.

Es indiscutible, sin embargo, para la observación clínica que anima la Medicina Biológica que un exceso de inmunoglobulinas, de Factores estimulantes como la calicreina, hormonas, serotonina y enzimas y Factores diversos caracterizan una hiperactividad del plasma sanguíneo identificable con *Calor de la Sangre*, con la sintomatología que le caracteriza y con las patologías subsiguientes.

En la práctica clínica se prescriben asociaciones de plantas medicinales idénticas para *Calor Tóxico* y para *Calor de la Sangre* considerándose, al menos, desde esta órbita como una unidad.

No obstante, observemos que en ambos el pulso es diferente y algunos signos también.

Algunas de las **PATOLOGÍAS** que pueden expresarse en los síntomas que caracterizan el ***Calor Tóxico*** son:

	Varicela.
Anginas.	Rubéola.
Faringitis.	Delirio.
Otitis superior.	
Parotiditis.	Acné.
Fiebre elevada.	Forúnculos en cara.
	Gingivitis.
Pancreatitis.	Dermatitis.
Colecistitis.	
Apendicitis.	Abcesos internos.
Fiebre elevada.	Mastitis.
	Apendicitis.
Abcesos.	
Peritonitis.	
Colitis.	
Infartos.	
Osteomielitis.	

	Alergia cutánea.
Conjuntivitis.	Urticaria.
Blefaritis.	Flemón.
Herpes labial.	Otitis.
Ulceraciones, aftas.	Mastitis.
Encefalitis.	Colitis aguda.
Meningitis.	Enteritis.
Scarlatina.	Disentería.
Fiebre tifoide.	Dolor abdominal.
Necrosis aguda de hígado.	Diarrea con pus.
Fiebre intensa.	
Forúnculos en cuello.	
Forúnculos en nuca.	
Bocio.	
Ganglios linfáticos en garganta.	
Psoriasis.	
Forúnculos.	

B-1

Este preparado de sabores diferentes tiene como objetivo equilibrar la respuesta inmunitaria exagerada y la hipersensibilidad a toxinas que se expresan en múltiples patologías.

No pretende, por tanto, curar directamente nada, ni lesión ni síntoma, sino actuar sobre el específico terreno de *Calor Tóxico* en que ciertas lesiones y síntomas se constituyen. Es, hoy día, prescrito a millones de personas en hospitales de China y en el mundo entero.

Las plantas medicinales que han servido de B de estudio antes de su final formulación son las siguientes:

Para inhibir el *Calor Tóxico* en el ámbito respiratorio y O.R.L.: Bardana, Espino blanco, Abedul, Ruibarbo, Remania, Borraja, Cimífuga, Agrimonia, Malvavisco, Marrubio, Pulmonaria, Eucalipto, Mirtilo, Limón.

Para inhibir el *Calor Tóxico* en el ámbito cardiológico y vascular: Sauce blanco, Viña roja, Espino blanco, Azahar, Bardana, Eucalipto, Vinca, Limón, Pasiflora, Valeriana.

Para inhibir el *Calor Tóxico* en el ámbito hepático y digestivo: Agrimonia, Mirtilo, Bardana, Limón, Enebro, Malvavisco, Maíz, Milenrama, Vitex agnus, Malva, Ortiga, Hidrastis, Castaño de indias, Mejorana, Melisa, Ylang-Ylang, Árnica.

Para inhibir el *Calor Tóxico* en el ámbito genitourinario: Bardana, Agrimonia, Abedul, Fumaria, Enebro, Limón, Malvavisco, Ylang-Ylang, Malva.

Para inhibir el *Calor Tóxico* en el ámbito dermatológico: Hamamelis, Mejorana, Ortiga, Llantén, Agrimonia, Bardana, Limón, Diente de león, Sauce, Abedul, Borraja, Saúco, Ylang-Ylang.

Para inhibir el *Calor Tóxico* en el ámbito oftalmológico: Pulsatilla, Agrimonia, Eufrasia, Meliloto, Viña roja, Llantén.

Para inhibir el *Calor Tóxico* en el ámbito neurológico y nervioso: Vinca, Espino blanco, Árnica, Azahar, Tila, Rauwolfia, Valeriana, Melisa, Verbena.

Para inhibir el *Calor de la Sangre* se prescriben exactamente los mismos principios.

De este primer estudio se deduce la similitud de principios en el control del *Calor Tóxico* en cualquier sistema orgánico y a la vez la diferencia que cada sistema requiere. Sin embargo, se impone una B común de segura acción desensibilizante, antitóxica y enfriadora para todos.

Para conseguir el producto ideal nos enfrentábamos a dos problemas: La seguridad en la sinergia de acción de todos los principios y la percentilización adecuada de cada uno de ellos en la fórmula final. Sin una enorme experiencia en fitoterapia fiscalizada por nuestros médicos chinos no hubiese sido posible otorgar la segura garantía que **B-1** ofrece para la regulación inmunitaria o *Calor Tóxico*.

Por tanto, tras este expurgue resolvemos una percentilización, planta por planta, de 0'5 a 3 en la mezcla de Abedul, Agrimonia, Amapola, Azahar, Bardana, Borraja, Celidonia, Espino blanco, Marrubio, Malvavisco, Sauce, Tila, Muérdago, de la que se extrae la **B-1** definitiva.

2. PATOLOGÍAS Y TRATAMIENTO

ALERGIAS EN LA PIEL

MASTOCITOSIS

Acumulación excesiva de células cebadas (mastocitos) en diferentes órganos y tejidos corporales como piel, ganglios linfáticos, bazo, hígado, intestinos o huesos.

Los mastocitos son células encargadas de producir histamina con la que proteger la inmunidad del individuo.

Solo un exceso de esta sustancia explica las reacciones alérgicas, el dolor articular, las úlceras y las diarreas que la mastocitosis produce.

Por tanto, la analítica del enfermo con mastocitosis expresará exceso histamínico, de tromboxano B₂ y de prostaglandina D₂ que son las sustancias encargadas de desencadenar la estimulación de los receptores H₂ y el exceso histamínico del proceso final.

Se trata en inmunología con antihistamínicos pero el control de todos los síntomas es difícil y la ayuda de la fitoterapia personalizada puede resultar esencial en la evolución del enfermo.

MASTOCITIS Y MEDICINA BIOLÓGICA

El terreno en que la mastocitosis se expresa, igual que el de cualquier otra dermatitis alérgica, está compuesto en mayor o menor porcentaje de los siguientes ejes alterados:

- 1) *Calor Tóxico*, hipersensibilidad a Toxinas. Es decir, excesiva respuesta inmunitaria.
- 2) *Vacío de Qi y de Sangre*, es decir, deficiencia obvia energética y anemia pero asociada con la piel mediante una reacción a distancia que llamamos *Viento*.
- 3) *Humedad-Calor*. Este eje alterado expresa mal metabolismo de los líquidos, acumulación de líquidos y calor (ver Diagnóstico Biológico Esencial) y las micosis y los eczemas vesiculares que a veces acompañan a la mastocitosis son el signo que demuestra la presencia de este eje en el enfermo.

Por tanto **B-1** (para el *Calor Tóxico*), **B-6** (para el *Vacío de Qi y Sangre*), **B-12** (para la *Humedad-Calor*) y **F-606**.

Ahora bien, la pregunta sin respuesta que la inmunología oficial se plantea es: ¿Por qué, de pronto, un individuo empieza a ser ultrasensible a un antígeno que no produce agresión en nadie y que a él le induce a producir mastocitos de forma brutal?

En Medicina Biológica la respuesta es obvia: *Calor Tóxico*.

Por consiguiente, la cura con **B-1** y **F-606** es esencial. La adición de **B-6** es aleatoria.

URTICARIA PIGMENTOSA – MASTOCITOSIS

La acumulación excesiva de mastocitos, células cebadas, en diferentes tejidos corporales se llama mastocitosis y cuando se presenta en piel en forma de pequeñas máculas y pápulas se llama urticaria pigmentosa. Estas pápulas derivan por frotación, a vesículas y ampollas. Este proceso, suele desaparecer totalmente o mejorar radicalmente ya antes de la adolescencia. En

raros casos evoluciona a mastocitosis sistémica, que se expresa con dolor articular y óseo y con señales alérgicas.

Etiología: Desconocida. Tratamiento alopático: Antihistamínicos.

En todo caso para comprender bien la acción metabólica de las células cebadas debemos recordar que su función es:

1) Liberar histamina para contribuir a la defensa inmunológica del individuo. La hiperproducción de histamina estimula en exceso los receptores de H₂, lo que aumenta la hiperácidez del tejido y la tendencia a úlceras y diarreas.

2) Fbricar mediadores metabólicos como leucotrienos a partir de los lípidos de la membrana.

3) Intervenir en la secuencia de episodios fisiológicos de las reacciones alérgicas, modulando la acción de la IgE unida a receptores de superficie.

Las tres acciones hiperactivadas producen los síntomas propios de la mastocitosis.

URTICARIA MASTOCITÓSICA Y MEDICINA BIOLÓGICA

En Medicina Biológica se entienden las dermatitis alérgicas y en ellas la urticaria pigmentosa como la expresión de un hipermetabolismo enzimático en la dermis asociado a deficiencia inmunitaria.

Ahora bien, la erupción vesicular, ampollar, expresa un componente de HUMEDAD que deberemos tratar. En conclusión, se constituyen dos terrenos para explicar la urticaria pigmentosa.

1) Calor-Humedad que sube mediante un *Viento* a la piel con *Vacío de WEI-Qi* (vacío inmunitario)

TRATAMIENTO BIOLÓGICO

- a) Dietas Chinas nº 47 y 48.
- b) **B-11** (para tratar hipermetabolismo enzimático), alternando con **B-18** (para estimular la inmunidad).
- c) **F-606** (para drenar Calor y Humedad).

2) Vacío de Yin de Corazón y Riñones. Se trata del mismo cuadro. pero generado a partir de una alteración médulo suprarrenal (*Vacío de Yin*), con excesiva producción adrenalínica, que se asocia a hiperactividad emocional con la que establece una sintomatología de *Vacío de Yin de Corazón y Riñones*, creación de *Calor-Vacío* y agobio enzimático en piel.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO

- a) Dietas Chinas nº 7, 47-48.
- b) **B-5** (para controlar el *Vacío de Yin*), **B-11** (para controlar *Viento-Calor-Humedad*).
- c) **F-605** (para controlar el *Vacío de Yin*).

ANGIOEDEMA-URTICARIAS

Erupciones locales y eritema edematoso en dermis. El angioedema supone área edematosa mayor.

Etiología: Ligadas a alergia medicamentosa, picadura de insectos, infección vírica, sensibilización a fármacos que en definitiva expresan anafilaxia limitada a piel y tejido subcutáneo.

URTICARIA Y ANGIOEDEMA Y MEDICINA BIOLÓGICA

- *Viento-Calor Interno y Externo.*
- *Calor Tóxico que calienta y paraliza la sangre.*
- *Calor-Humedad en Recalentador Medio por Vacío de Yin.*
- *Calor Tóxico ligado a Vacío de Sangre.*
- *Calor-Humedad Interno ligado a Viento Frío Externo (escalofríos).*
- *Viento-Calor-Humedad (micosis, de contacto).*
- *Vacío de Yin de Corazón y Riñones asociado a Calor-Vacío de Sangre y Jing.*
- *Vacío de Sangre de Hígado.*

El estudio detallado de la biología de la urticaria nos ha permitido formular con garantía para dos grandes grupos.

1) Urticarias en terreno de hipermetabolismo, fiebre fácil, sudor, sed y garganta seca, fáciles o frecuentes inflamaciones, calor interno, inflamaciones oculares, pulso rápido, lengua escarlata con capa blanca o amarillenta. Se corresponde con *Viento-Calor, Calor Tóxico.*

TRATAMIENTO BIOLÓGICO:

- * Dieta Hiposódica-Hipercalemiémica + Dietas Chinas nº 9, 30 y 33.
- * DILUCION: **B-1.**
- * FITOAROMAS: **F-701:** Abedul f.m.l. + Boldo f.m.l. + Muérdago f.m.l. + Melisa f.m.l. y Limón f.m.l..

2) Urticarias en terreno de alteración neurovegetativa y hormonal que se expresa con calor y sudoración anormales, nocturnas, fiebres extrañas, calor en palmas manos y plantas pies. Terreno con frecuencia anémico. Pulso fino y rápido, lengua roja sin capa. (*Vacío de Yin de Corazón y Riñón y Calor-Vacío de Sangre y Jing.*)

TRATAMIENTO BIOLÓGICO:

- * Dieta Hiposódica-Hipercalemiémica + Dietas Chinas nº 7 y 32.
- * DILUCION: **B-5.**
- * FITOAROMAS: **F-702:** Angélica f.m.l. + Eleuterococco f.m.l. + Melisa f.m.l. + Fucus f.m.l. y Azahar f.m.l..

DERMATITIS

Las dermatitis o eccemas son inflamaciones superficiales de la piel que se expresan con vesículas, enrojecimiento, edema, exudación, formación de costras, descamación y prurito.

Se trata de una definición clásica que no evoluciona en el tiempo porque las causas finales siguen siendo oscuras. Por consiguiente, las clasificaciones que se derivan son simplemente aproximativas. Puesto que las dermatitis por contacto son inflamaciones claramente delimitadas a la sustancia que al tocar las produce, se concluye un alejamiento del paciente a esta sustancia.

La dermatitis seborreica, en cambio, parece relacionada con la descamación seca o grasa que en la zona se produzca.

La dermatitis numular con eritemas en forma de moneda, parece relacionada con alteraciones emocionales y el ponfolix en palmas de manos y plantas de los pies, se ha relacionado con deshidrosis sin que la sudación alterada aparezca siempre.

Tampoco las exfoliativas ni las de extasis han permitido, jamás, determinar su etiología con precisión.

Las dermatitis alérgicas por contacto se deben a hipersensibilidad tardía mediada por las células de Lanherhans, subpoblación poco numerosa de la placa selectiva que separa epidermis de dermis y que se ocupan de presentar los alérgenos del producto-contacto a los linfocitos T que se sensibilizan en exceso y responden con una alta producción de interleucinas irritantes.

En las dermatitis atópica el proceso implica un nivel elevado de fosfodiesterasa del AMP cíclico en los leucocitos lo que induce alta producción de anticuerpos (IgE) y eosinofilia, ligadas a alteración en los linfocitos T.

De todas ellas, a una observación detallada se desprende la evidencia de una hiperactividad de la que comprendemos algo, como decimos, pero intuimos a la vez una hipoactividad metabólica o deficiencia inmunitaria que completa el cuadro.

No obstante, con intuiciones y apriorismos las respuestas curativas adolecen y son poco eficaces. Por tanto, recurrimos al orden que la experiencia clínica en China nos aporta.

DERMATITIS Y MEDICINA BIOLÓGICA

Los terrenos biológicos en que las dermatitis se constituyen son:

- 1) *Viento-Calor y Calor-Plenitud, Calor-Tóxico* sobre piel (*Biao*). Por tanto: **B-1, F-611**, Dieta china nº 9 y Levadura de Cerveza.
- 2) *Calor-Tóxico* sobre cara y cuero cabelludo sobre todo. *Calor-Tóxico* de respuesta general. Por tanto: **B-1, F-611**, Dieta china nº 9.
- 3) *Calor-Tóxico* por infección externa. Por tanto: B-1, F-611.

Nota: Advertimos que el *Calor-Tóxico* que conforma la hipersensibilidad clave en estas tres dermatitis puede hacerse más obvio en situaciones de preanemia o anemia lo que obliga a certificar la calidad sanguínea del paciente y su corrección (**B-6**). En este caso se corrobora el eje metabólico en *Plenitud (Calor-Tóxico)*, es decir, la respuesta hipersensible en exceso asociada a otro eje metabólico, el sanguíneo, en defecto.

- 4) Dermatitis en terreno de *Calor-Humedad y Viento-Humedad*. En este terreno además la dermatitis se acompaña de sudoración o exudación. Por tanto: **B-10, F-607**.

Notas:

- Si el componente de *Calor* conlleva signos de *Calor-Tóxico* es preciso incorporar **B-1**.
- Si se presentan síntomas de *Estancamiento de Sangre* y *Qi* asociados a *Humedad-Calor* es preciso añadir **B-3**.
- Si se presentan signos de *Humedad-Calor en Recalentador Inferior* cambiar **B-10** por **B-11**.
- Si se presentan síntomas de *Vacío de Yin* añadir **B-5**.

DERMATITIS ATÓPICA

La dermatitis atópica se define como una inflamación crónica de la piel con alteración linfocitaria, elevación de las inmunoglobulinas E, eosinofilia y alergia severa.

De estas Bs se deduce terapia difícil, de éxito, con frecuencia, muy pequeño.

Desde nuestra óptica, la dermatitis atópica se hace en un cuadro de hipermetabolismo en dermis con acumulación de líquidos peor en un terreno de debilidad inmunitaria. Por tanto, hay que enfriar el metabolismo por un lado y estimular las defensas por otro.

ALERGIA AL SOL

Sea por fotosensibilización o por aumento de temperatura ciertos individuos generan en contacto con el sol una reacción alérgica o de hipersensibilidad de la piel, mediante la liberación de sustancias vasoactivas por parte de mastocitos y basófilos a su vez sensibilizados por un anticuerpo específico de la clase IgE generado por el sol.

Definido este eje en sentido contrario diremos que el sol genera en la dermis de estos enfermos un exceso antigénico tipo IgE que agobia los mastocitos y basófilos para que estos produzcan histamina y otros Factores sensibilizantes de la piel.

ALERGIA AL SOL Y MEDICINA BIOLÓGICA

Las erupciones cutáneas relacionadas con el sol se explican en los siguientes terrenos alterados.

- 1) El terreno más propio para entender la alergia al sol es el de *Calor-Tóxico* sobre la piel. Se impone, por tanto, cura con **B-1** para desensibilizar las reacciones dérmicas a cualquier antígeno. Si observamos su formulación se incluyen principios específicos enfriadores de la piel. Por otro lado el uso de **F-615** cerrará la cura con precisión.
- 2) Otro terreno involucrado en alergias dérmicas es el de *Vacío de Qi y Sangre con Viento externo*. Traducido a la fisiopatogenia este síndrome señala una piel débil en una biología decaída y anémica en la que la acción externa del sol agobia y obliga a reaccionar en exceso a la piel. **B-4, B-6** potenciarán la energía global y sanguínea del enfermo. **F-615** inhibirán el calor dérmico en exceso.

Además, es fácil encontrar otras situaciones biológicas en que pueden producirse eritemas y rojeces que no es posible determinar como alérgicas pero que pueden formar parte del terreno en que afecciones como la alergia al sol se producen.

- a) *Viento-Calor y Calor-Plenitud internos coincidentes con Calor externo*. Se trata de la reacción dérmica con insolación propia del individuo pletórico, caliente e hipermetabólico que toma el sol canicular y asocia su calor propio al externo. Su reacción dérmica eritematosa no es alergia al sol pero puede ligarse a ella. **B-1, B-2, F-615**.
- b) *Calor y Humedad-Calor con Vacío de Yin*. Este terreno señala dos planos biológicos alterados produciendo entre ambos un calor interno sensibilizante de la piel que culminaría la acción del sol. El edema en calor (*Humedad-Calor*) y el calor producido por desarmonía neuroendocrina (*Vacío de Yin*) gestionan una disposición a cuadros eritematosos que también puedan confundirse con alergias dérmicas aunque no contengan el plano de inmunosensibilización característico de la alergia al sol. **B-5, B-12, F-615**.

ERUPCIÓN POLIMORFA LUMÍNICA

Reacción eruptiva papular, en placas, dermatíticas, de manera urticariforme o eritomatosa en áreas de la piel expuestas al sol.

Esta hipersensibilidad al sol se observa en casos de Lupus Eritematoso, como respuesta a tetraciclinas y tiacidas, tras utilizar cosméticos con bergamota y en algunas porfirias pero con frecuencia se dan en situaciones azarosas y sin que se pueda establecer relación alguna con la erupción.

ERUPCIONES LUMÍNICAS Y MEDICINA BIOLÓGICA

En la página 132 del viejo Vademécum 2001 de INSUMED se precisan diversos síndromes etiológicos para entender los eritemas polimorfos, uno de los cuales es el lumínico. Como siempre ocurre las precisiones que se desprenden de ese estudio son esenciales para entender las causas y la necesaria cura.

Los eritemas en *Calor Tóxico* son los que se ajustan más al polimorfo lumínico. Además, buscar un posible bloqueo de *Humedad-Calor* en la microcirculación de la piel y un *Viento Calor* que lleve el hipermetabolismo agresivo hasta la piel nos ayudará a comprender la afección.

Por tanto: **B-1, B-12 ó B-5 ó B-2**, con el **F-615**.

PÉNFIGO

Enfermedad de la piel que cursa con formación de ampollas intraepidérmicas y en mucosas.

La alteración autoinmune que la justifica se expresa en la alta tasa de anticuerpos I_gG en las zonas afectadas.

Por tanto, la lesión se constituye como respuesta exagerada de los linfocitos B y su acción inmunoglobulínica sobre un antígeno cualquiera instalado en capas epidérmicas bajas o en mucosas.

Las ampollas se instalan en boca y cronifican como erosiones tras su ruptura. Cuando finalmente se instalan en piel e igualmente se rompen dejan una erosión primero y una costra características después.

Conviene tener la certidumbre de que la afección es un pénfigo puesto que puede solaparse en otras dermatitis ampollares, penfigoides, eructivas, herpetiformes, o necrolíticas que no tienen parecido ni en su etiología ni en su anatomía patológica.

A este respecto debemos decir que las ampollas se instalan sobre la capa basal selectiva sobre la que se sostiene la epidermis y a la que induce un desanclaje y separación.

Se trata con corticoides sistémicos pero hay que saber que la enfermedad es potencialmente mortal lo que otorga a este estudio biológico del pénfigo una especial importancia.

PÉNFIGO Y MEDICINA BIOLÓGICA

El pénfigo expresa desde la óptica de la Medicina Biológica un triple terreno en el que desarrollarse:

1) *Calor-Tóxico*, puesto que la alteración autoinmune lleva implícita esta hipersensibilidad hipotalámica a cualquier noticia toxínica por simple que sea.

2) *Deficiencia o Vacío de Yang de Bazo* que expresa una debilidad digestivo-absortiva y frío interno que el terapeuta debe evaluar con precisión.

3) *Humedad-Calor* general que expresa la fácil creación de ampollas sobre la capa basal. Se trata, por tanto, de una lesión que se crea sobre edema dérmico sin el cual no es factible.

Por consiguiente, **B-1, B-4, B-12** constituyen una estrategia para cortar el proceso y curar el pénfigo. **F-629** cierra la cura mediante la acción doble de los extractos enfriadores de la piel y aceites esenciales. (Ylang-Ylang, Limón, Azahar). Es muy conveniente prescribir una dieta que inhibe y drene *Calor-Tóxico* y *Calor-Humedad* por un lado y por otro estimule la energía digestiva lo que obliga a elegir alimentos aparentemente contradictorios en su acción enfriadora y calentadora. Las dietas chinas nº 9 y nº 37 serán básicamente eficaces.

DERMATITIS EN PENE

Cualquier tipo de eritema, rojez, sarpullido o irritación de piel en zona genital.
Etiología: Dermatitis seborreica, sobre todo, o de cualquier otra causa.

DERMATITIS EN PENE Y MEDICINA BIOLÓGICA

La dermatitis centrada en zona genital se expresa en M.T. China como el resultado de :

1) *Calor-Tóxico* sobre la piel que debe ser tratado con principios desensibilizantes. **B-1**.

2) Humedad-Viento-Calor.

Se trata de un estancamiento en dermis de líquido y exceso enzimáticos centrados en zona genital. **B-11 y F-604**.

3)Dieta: Hacer énfasis en Levadura de cerveza.

.- Fruta: Pera, caqui.

.- Verduras: Col, pepino, tomate, zanahoria, pimiento, espárragos, lechuga, rábano.

.- Proteínas: Hígados de pollo, pollo (algo).

NO DULCES, NO CERDO, NO LACTEOS, NO CARNES.

CONJUNTIVITIS ALÉRGICA Y OTRAS ALERGIAS OCULARES

CONJUNTIVITIS ALÉRGICA

Inflamación aguda o crónica de la conjuntiva de carácter atópico por hipersensibilidad y que acompaña los síntomas de la rinitis.

Etiología: Contacto con polen, esporas de hongos, polvo o producto de descamación animal.

CONJUNTIVITIS ALERGICA Y MEDICINA BIOLÓGICA

Calor-Viento de Hígado que asciende ligado a *Vacío de Wei-Qi*. Esta es la etiología esencial de la conjuntivitis alérgica en *Medicina Tradicional China*.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO:

- * Dieta Hiposódica-Hipercaliémica + Dietas Chinas nº 2, 18 y 33.
- * DILUCION: **B-1 y B-18**. Alternarlas.
- * FITOAROMAS: **F-703**: Equinácea f.m.l. + Fenogreco f.m.l. + Hinojo f.m.l. + Tusílogo f.m.l. y Azahar f.m.l..

ALERGIAS ALIMENTARIAS

ALERGIA GASTROINTESTINAL

Síndrome constituido por náuseas, vómitos, calambres abdominales, diarrea y urticaria como respuesta anafiláctica a la ingesta de alérgenos alimenticios o farmacológicos.

Etiología: Alteración linfocitaria con exceso de producción de Ig E que induce a los eosinófilos a producir sustancias sensibilizantes del epitelio digestivo.

ALERGIA GASTROINTESTINAL Y MEDICINA BIOLÓGICA

Vacío de Wei-Qi asociado a *Calor en Recalentador Medio* (terreno espasmofílico, simpácticotónico, hipertiroideo).

TRATAMIENTO BIOLÓGICO:

- * Dieta Hiposódica-Hipercaliémica + Dieta China nº 2.
- * **B-2 y B-18.** Alternarlas.
- * **F-704:** Helenio f.m.l. + Hinojo f.m.l. + Romero f.m.l. + Ajedrea f.m.l. y Azahar f.m.l..

ENFERMEDAD CELÍACA O ENTEROPATÍA POR GLUTEN

Se puede definir la celiacía como mala absorción intestinal específica al gluten que determina aplanamiento de la mucosa del yeyuno y mejoría de esta tras retirar de la dieta el gluten.

Se trata de una enfermedad autoinmune en la que la gliadina que es una fracción proteica del gluten de los cereales (sobre todo del trigo) actúa como un antígeno en las personas afectadas genéticamente. Al actuar como tal atrae anticuerpos que debían, por consiguiente, metabolizarla. Como en cualquier enfermedad autoinmune, tampoco en la celiacía pueden los anticuerpos conseguir esta acción, sino que por el contrario antígenos y anticuerpos constituyen un inmunocomplejo que atrae la segunda acción inmunitaria, la de los linfocitos T Killed que causan una severa inflamación de la lámina propia con acumulación de linfocitos y macrófagos y células plasmáticas sobre la que se constituye la lesión en la mucosa y la enfermedad.

Con frecuencia es asintomática pero cuando se expresa lo hace mediante anemia ferropénica, hipoproteinemia, deposiciones abultadas, meteorismo doloroso y retraso en el crecimiento. Todo ello como expresión de la mala absorción que da carácter a la afección.

ENFERMEDAD CELÍACA Y MEDICINA BIOLÓGICA

Desde luego, las medidas de exclusión del gluten de la dieta sabiendo que incluso cantidades pequeñas de pasta, salsas, helados y bocadillos que lo contengan pueden inducir recidiva, son obligadas desde la óptica de la medicina naturista pero en la experiencia clínica china se precisa más que resulta esencial conocer la enfermedad celíaca está relacionada con:

- 1) *Calor Tóxico* (como el depósito granulomatoso inflamativo expresa)
- 2) *Vacío de Qi de Bazo* (como la deficiencia energética y digestiva expresan)
- 3) *Estancamiento de Qi de Hígado* (el bloqueo emocional del que se deriva el enzimático son obvios en muchos casos de celiacía)
- 4) *Humedad Calor* (otro frecuente pero no inevitable terreno constitutivo de la celiacía).

Por tanto, por encima de que el componente autoinmune marque el desarrollo de la enfermedad celíaca podemos actuar sobre el terreno metabólico del que este componente se sirve y tratar de esta manera inhibir su acción.

La fitoterapia más indicada será:

- 1) **B-1 y B-4** (SIEMPRE). Si el paciente expresa signos de *Estancamiento de Qi* o de *Humedad Calor* añadiremos **B-3 o B-10**, respectivamente.
- 2) **F-177**. (40, 40, 40 gotas al día).

Nota: Puesto que se trata de una enfermedad autoinmune esta oferta fitoterápica no debe aspirar a curar la afección sino a mejorar e incluso a anular los efectos y así debe proponerse.

ESPRÚE CELÍACO

Disfunción digestiva crónica por intolerancia al gluten y mala absorción intestinal consecuente.

Se trata de un trastorno hereditario en el que la gliadina del trigo (y demás cereales) actúa como un antígeno incitando la respuesta de anticuerpos con los que se constituyen complejos antígeno-anticuerpos que, a su vez, inducen una reacción por parte de los linfocitos K que son los que lesionan la mucosa digestiva hasta la pérdida de vellosidades.

El niño celíaco que come gluten presenta deposiciones abultadas, malolientes y pálidas, meteorismo doloroso, anemia ferropénica, hipoproteinemia, edema, emaciación de nalgas y retraso de crecimiento todo ello por mala absorción intestinal específica.

Las dietas que excluyen gluten y los suplementos de vitaminas, minerales y hematínicos o de folatos en adultos han supuesto una transformación radical del pronóstico de los niños celíacos. Sin embargo, una visión naturista del proceso va a producir una comprensión mayor de este y una eficacia clínica que es preciso aprovechar.

ENFERMEDAD CELÍACA Y MEDICINA BIOLÓGICA

Como hemos visto, la anatomía patológica deriva la etiología de la celiacía hacia un trastorno autoinmune sin exudado, sin pues, pero con atrofia tisular, con desaparición epitelial. En la experiencia clínica naturista este proceso se corresponde con *Calor Tóxico*.

Por otro lado, son obvios otros síndromes en esta enteropatía: *Vacío de Yang de Bazo*, es decir, cierta inapetencia y frío interno. Cierta palidez y signos varios de debilidad previos a la anemia que la celiacía conlleva. *Vacío de Yin*, siempre presente en casos de retraso del crecimiento. El *Estancamiento de Qi* debe ser siempre evaluado puesto que la atrofia epitelial intestinal es la lesión clave en esta enfermedad y supone estancamiento enzimático para producirse. Algo más a recordar, esencial: La presencia de *Humedad-Calor* como síndrome asociado que requiere **B-10**.

Conclusión: **B-1**, **B-4**, **B-5**, suponen la corrección de fondo de la enfermedad celíaca que podrá concretarse con el preparado “**Cebada Fermentada**” y **F-177**. Eventualmente **B-10**.

DISPEPSIAS

Las dispepsias funcionales son conjuntos de síntomas generales y molestias gastrointestinales sin patologías que les sostengan o si estas existen son oscuras, solapadas o mal establecidas.

Puesto que no hay una patología que tratar, estos trastornos se manejan mal, teniendo en cuenta que a lo dificultoso del diagnóstico se añaden Factores psicológicos, procesos espasmódicos, y aspectos culturales que terminan por crear una panoplia de cuestiones clínicas, a veces, insolubles.

El mandato médico en estos casos es “no hacer cosas innecesarias” y “esperar” pero la anorexia, y/o la emaciación y otros síntomas son a veces tan obvios que la frustración se impone y el dolor moral añadido puede constituir un cuadro severo.

Los síntomas que suelen determinar en mayor o menor medida la enfermedad son: **Gastritis e irritaciones digestivas, hernia de hiato, espasmos esofágicos, náuseas, vómitos, dolor puntual epigástrico o retrosternal, disfunción pilórica con reflejo alcalino, distensión abdominal, borborigmos, inapetencia, insuficiencia digestiva específica frente a ciertos alimentos, cambio del ritmo deposicional y pérdida de peso.**

Como colofón, ansiedad y/o depresión.

La ablación quirúrgica de la vesícula biliar constituye una dispepsia específica post-quirúrgica que agobia con síntomas importantes a muchos enfermos que se ven postrados y perdiendo hasta veinte kilos de peso sin más horizonte que esperar angustiosamente durante meses una recuperación que parece no llegar nunca.

Tanto en estos casos como en cualquier dispepsia o desarmonía digestiva una observación biológica se impone para conseguir aclarar cuadros sobre los que la medicina interna no puede, por su multifactorialidad, aportar nada.

El 53% de las consultas en sistema digestivo se producen por dispepsias.

DISPEPSIAS FUNCIONALES, POST-QUIRÚRGICAS Y MEDICINA BIOLÓGICA

Los siguientes terrenos explican todas las dispepsias. No obstante, los síntomas en que estos se definen pueden aparecer de pronto tras una patología, un incidente emocional o una cirugía, pero pueden suponer el resultado de una paulatina desarmonía en digestivo o en alguna de sus partes.

1) Un terreno biológico en el que se constituyen disfunciones digestivas, es el marcado por edema conformado en la pared intestinal. Es decir, *Dispepsias en terreno de Viento-Humedad en el Biao y en Li y Frío en Jing Mai.*

Por tanto, **el frío interno y externo, mayor en manos y pies, el edema en el muro intestinal** (y sus signos y síntomas) forman el armazón causal de estas dispepsias. La hinchazón abdominal y la fatiga más la tendencia a procesos como reumatismo-artrosis, sudor espontáneo, dolor óseo-aversión al frío, anuria, necesidad de cubrirse e incapacidad de extender los miembros, deberán evaluarse.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-8 (para el control de la *Humedad-Frío*), **B-14** (para la desobstrucción de la microcirculación *JING MAI*), **F-177** (para la estimulación y desecación mucosa del intestino).

F-177:

Jengibre, Hinojo, Hipérico, Genciana, Angélica, Regaliz, Agracejo, Fenogreco, Manzanilla.

Aceites esenciales: Canela, Salvia, Clavo, Tomillo.

Nota: Como vemos, en todos los casos de dispepsias, además de contar con preparados estimulantes y de secadores generales, se hace imprescindible contar con un preparado que garantice una elevación del metabolismo en la mucosa digestiva, un desbloqueo de su microcirculación específica, una dilución de su mucosidad y edema específicos.

2) Un segundo terreno son las dispepsias que se expresan con frecuencia asociadas a deficiencias respiratorias con las que establecen un eje metabólico que explican su cronificación. Se llaman *Dispepsias por Estancamiento de alimentos en terreno de Vacío de Bazo asociado a Mucosidades-Frío en Pulmón lo que induce ascenso de Qi*.

Los síntomas son las **malas digestiones, las bronquitis agudas o crónica, enfisemas, tos, disnea, asma y el hipo o la indigestión.**

La experiencia clínica biológica describe este eje metabólico de deficiencia digestiva y frío pulmonar para definir un tipo de dispepsias impensable en la medicina interna convencional. Como vemos, se trata de señales que definen el cuadro en sus tres factores, digestivo, respiratorio y de estancamiento.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-4, B-17, B-7, F-177.

3) *Dispepsias en terreno de Turbaciones digestivas por Vacío de Qi de Bazo más Mucosidad-Humedad.*

Deficiencia digestiva por acumulación mucosa excesiva. Los signos mucosos deben ser buscados en un interrogatorio bien elaborado en el que conviene conocer además los siguientes síntomas: **Dispepsias, náuseas, indigestión, vómitos, apetito disminuido, regurgitación ácida, lengua pálida, capa blanca, diarreas.**

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-4, B-16, F-177.

4) *Dispepsias en terreno de Desarmonía de Bazo y Estómago con producción de Humedad.*

Estas dispepsias expresan, un decaimiento puramente gástrico marcado por la inapetencia, por las náuseas, por las fáciles irritaciones y dolores gástricos. La desarmonía implica una acción digestiva de transporte y absorción duodenal también inhibidas. Todo ello se manifiesta con los siguientes síntomas: Gastritis, úlcera gástrica o duodenal, incomforto gástrico sobre todo después de comer, inapetencia, ageusia, letargia.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-4, B-8, F-177.

5) *Dispepsias en terreno de Vacío debilidad de Bazo y Estómago y de Intestinos en los que el Frío da pie a estancamiento de agua o alimentos en estómago.* La fiebre ligera y

apetito disminuido (en ancianos) expresan estas deficiencias digestivas, absortivas. Las parasitosis intestinales con fiebre y escalofríos son propios también de este terreno.

Observemos, no obstante, que se trata de un cuadro en el que la debilidad digestiva tiende a permitir infecciones parasitarias, una de las cuales es un tipo de malaria. Dada la importancia capital que el correcto diagnóstico biológico tiene para ubicar con precisión esta enfermedad hacemos énfasis en este cuadro.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-4, B-8, F-177.

6) *Dispepsias en terreno de Desarmonía y debilidad de Estómago e Intestinos producidos por dietas desequilibradas.*

Cierta desarmonía en la vitalidad de estómago y la propiamente digestiva puede marcar esta dispepsia pero lo obvio es que este cuadro expresa debilidad general digestiva y debilidad tisular puesto que las gastritis, úlceras gástricas, ptosis o atonía gástrica, fáciles indigestiones, náuseas, vómitos y anorexia esto expresan. Por tanto, es preciso estimular la funcionalidad y el tono gástrico y duodenal.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-4, B-8, F-177.

RINITIS ALÉRGICA ESTACIONAL. FIEBRE DEL HENO.

Al igual que la rinitis alérgica perenne, la fiebre del heno constituye un complejo de síntomas compuesto por estornudos perennes en el primer caso y estacionales en la fiebre del heno, rinorrea, congestión nasal, prurito y conjuntivitis.

Todo ello puede acompañarse de cefaleas frontales, irritabilidad, anorexia, depresión, malestar general o insomnio.

Incluso pueden aparecer episodios asmáticos frente al avance de la estación.

La fiebre del heno primaveral es inducida por pólenes de árboles (roble, arce, abedul, olmo, álamo), la veraniega lo es por pólenes de malezas como el llantén inglés y la otoñal por esporas de hongos.

En todas ellas el polen que actúa como antígeno-polen obliga a mastocitos y basófilos a liberar un exceso de sustancias vasoactivas mediante estimulación excesiva con Ig E.

Puesto que todas ellas, también, inducen la elevación eosinófila y, por consiguiente, la estimulación histamínica, la inmunología ha definido la cura de la fiebre del heno con antihistamínicos y puesto que la deficiencia simpática parece obvia se asocian los estimulantes simpáticos a aquellos. El resultado final es, no obstante, irregular, impreciso o frecuentemente inútil.

FIEBRE DEL HENO Y MEDICINA BIOLÓGICA

En la dialéctica clínica que la Medicina Biológica plantea se expresa un terreno de deficiencia inmunitaria, de deficiencia defensiva enzimática y neuroendocrina en un órgano pantalla como característica esencial de las alergias en general y de la rinitis alérgica en cualquiera de sus formas. Esta deficiencia se define en la semiología china como *Vacío de Wei Qi* y señala una debilidad metabólica constitucional en las mucosas nasales.

Ahora bien, esta situación de inmunidad insuficiente explicaría cuadros de infección en vías respiratorias, de bronquitis crónicas, de fáciles síndromes gripales pero no los procesos alérgicos que contienen como es obvio otro ingrediente biológico de ataque interno desde otro órgano hacia el órgano pantalla, en este caso la mucosa nasal.

Esta acción de agobio sobre la mucosa se llama “*Viento-Calor* que induce inflamación de la mucosa nasal”.

Por tanto, el manejo de la “fiebre del heno” requiere dos fitoterapias asociadas y complementarios.

- 1) Así pues, **B-1** y **B-7** cubrirán ambos cuadros.
- 2) **F-703**: Lonicera, Crisantemo, Menta, Peonía, Agastaches, Astragali, Ledeburiella, Atractilodes.
- 3) Dieta Hiposódica-Hipercaliémica. Dietas Chinas nº 2, 18 y 30

ASMA BRONQUIAL

Enfermedad pulmonar obstructiva reversible caracterizada por espasmo del músculo liso bronquial y constricción subsiguiente. El episodio se acompaña de edema, inflamación de la mucosa y exceso de mucosidad. Los determinantes del asma son **alérgenos, estrés, infecciones respiratorias, factores irritantes y otros tan inespecíficos** que impiden que se constituyan esquemas patógenos básicos que permitan personalizar el tratamiento que en neumología se centra en cinco fármacos de acción relajante muscular y antiinflamatoria (estimulantes Beta-adrenérgicos, teofilina, corticoides, cromolín sódico y derivados de la atropina).

Estos tratamientos, oficiales, del asma bronquial derivan como expresión de su fracaso parcial, una ingente cantidad de enfermos a la medicina complementaria y es en este punto en el que el instituto INSUMED desea presentar su experiencia.

FISIOPATOGENIA DE LA CRISIS ASMÁTICA

En la génesis del episodio asmático se presentan los siguientes trastornos:

1) En todo proceso asmático parece determinada una cierta inflamación básica bronquial ya constituida y a partir de la cual se inicia el proceso.

2) Esta inflamación de fondo deriva a hipoventilación en una determinada área pulmonar, lo que induce aflujo extra de sangre compensadora, pero curiosamente con hipoxemia. En definitiva, deficiencia microcirculatoria en un entorno de estancamiento de sangre.

A la vez, en otras áreas pulmonares aparece hiperventilación compensadora de la hipoventilación parcial que hemos visto, lo que induce disminución de Pa CO₂ (presión arterial de dióxido de carbono).

3) A medida que la hipoventilación aumenta y se extiende a otras áreas del pulmón la debilidad de los músculos bronquiales aumenta y con ella la broncoconstricción y la hipoxemia aumentan también. Y por tanto, la Pa CO₂ aumenta igualmente y con ella la acidosis respiratoria.

4) Además, el flujo espiratorio en la fase media de la espiración disminuye con lo que el atrapamiento aéreo crece hasta la insuflación pulmonar. El bloqueo aéreo se establece.

5) Por último, la producción de edema y moco en exceso completan la sintomatología.

Ahora bien ¿Por qué se encadenan todas estas alteraciones?:

Aunque con imprecisión, la fisiopatogenia ha comprobado una **desarmonía entre receptores colinérgicos que inducen broncoconstricción (y asma) y los receptores β-adrenérgicos que inducen broncodilatación (y alivio)**. Estos receptores son, a su vez, controlados por las moléculas clave en el metabolismo energético, el AMPc que induce relajación bronquial y GMPc que induce constricción. Estos principios son, insistimos, las moléculas clave en el desencadenamiento de la energía y están presentes, en variable cantidad, en mastocitos, músculo liso y células mucossecretoras que son las encargadas de las acciones constrictoras y productoras de mocos.

Esta desarmonía bioquímica, colinérgica—β-adrenérgica se ve agudizada por la acción constrictora paralela de la Ig E, histamina, factor quimiotáctico eosinófilo de la anafilaxia y leucotrienos LTC, LTD, LTE (catabolitos del ácido araquidónico que producen edema y moco) con las que se constituye la estenosis final bronquial.

Hasta aquí la fisiopatología del asma.

Sin embargo, es obvio que ésta visión del proceso conduce a un tratamiento, como hemos dicho, con estimulantes β -adrenérgicos, teofilina, corticoides y anticolinérgicos de éxito variable y con frecuencia, repetimos, limitado.

Ahora bien, cada crisis asmática expresa un cuadro sintomático diferente en la duración y la gravedad, en la naturaleza de la tos y las sibilancias producidas, en el arranque del proceso a partir de irritaciones de alérgenos o de agentes virales, en la presencia o no de stress emocional, en la complicidad o no del ejercicio físico como prólogo del episodio.

Todas estas diferencias y los, absolutamente distintos, cuadros de calor y frío, de sequedad o hiper mucosidad, en que el asma se establece nos hacen reflexionar sobre los diferentes síndromes biológicos o terrenos en que se produce el asma y que la Medicina Biológica ha evaluado con precisión.

ASMA BRONQUIAL Y MEDICINA BIOLÓGICA

Cuatro son los terrenos en los que podemos ubicar cada proceso asmático.

En la M.T. China se describen cuatro terrenos diferentes para entender esta enfermedad y lo importante será siempre aclarar los signos y señales que determinan cada uno de estos cuatro cuadros para su evaluación sintomática.

Por tanto, describimos y comentamos estos cuatro grandes síndromes con el único objetivo de ser precisos en nuestro diagnóstico.

1) Asma bronquial en terreno de debilidad, frío interno y fríolerismo en general, llamado *Viento Frío en superficie* y asociado a un *Estancamiento de Qi* y de *Mucosidad en Frío* y *Vacío de Yang*. Se define y se entiende fácilmente este cuadro como de deficiencia inmunitaria. La sensibilidad pulmonar al frío, la ausencia de sudor, el asma asociada con frecuencia a enfisema, la tos con expectoraciones abundantes, claras, blancas y fluidas, que expresan frío pulmonar, la sensación de pesadez corporal y la lengua pálida e indentada, que expresa, igualmente, frío interno y estancamiento, son los síntomas más obvios.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO:

La estrategia será calentar, estimular la inmunidad, evacuar los líquidos y flemas que estancan pulmón. Tener en cuenta que el *Estancamiento de Qi de Pulmón* depende también del *Yang de Bazo*, puesto que ambos metabolismos, el respiratorio y parte del digestivo están asociados. Por tanto:

- * Dieta hiposódica-hipercaliémica + Dieta Definida nº7 y Dieta Definida nº12.
- * **B-3QH** para evitar el bloqueo enzimático en bronquios (*Estancamiento de Qi*).
- * **B-7** para estimular la energía y la calidad pulmonar (*Vacío de Pulmón*).
- * **B-4** para sostener el metabolismo digestivo (*Vacío de Yang de Bazo*).
- * **B-17** para impedir acumulación mucosa en frío (*Mucosidad-Frío*).
- * **Siempre F-104.**

Para simplificar y abaratar la cura creemos que no debemos prescribir cuatro **BS**, sino las dos de ellas de más urgente necesidad según criterio del médico y conservar las otras dos para una segunda y más determinante cura.

F-104:

Hinojo, Jengibre, Hipérico, **para promover Calor-Yang.**
Capuchina, Drosera, Romero, Tusílago, **para diluir flemas en frío.**
Angélica, Nogal, **para estimular el Qi de Pulmón.**
Fructus Citri Auranti, Efedra, Canela, **para drenar el Qi estancado.**
Aceites esenciales: Hisopo, Canela, Tomillo, Ajedrea.

Este F debe atender, por tanto, los cuatro planos involucrados, *Frío, Mucosidad rinorreica, Vacío de Yang y Bloqueo de Qi* que veremos después que constituyen otras patologías como bronquiectasias, enfisemas o neumonías.

2) Asma bronquial en terreno de *Bloqueo de Calor en Pulmón*, que se expresa con calor “aprisionado” en pecho, cuello y cabeza, garganta hinchada o dolorosa, lengua roja, fiebres, mucosidades espesas y, por tanto, amarillas, tos seca y ronca, dolorosa, fáciles epistaxis, aftas bucales o abscesos dentarios. *Estancamiento de Qi, Mucosidades y Calor en Pulmón. Terreno de Calor Tóxico-Viento o Calor Tóxico-Humedad o Calor aprisionado en Pulmón.*

En este cuadro es, por consiguiente, esencial enfriar el exceso metabólico pulmonar, el drenaje y suavización de las mucosidades endurecidas por el calor, la humectación del tejido bronquial y sobre todo es preciso ofrecer principios con efecto demostrado contra el bloqueo y aprisionamiento del calor en pulmón.

En este terreno puede darse alguna infección pulmonar o de vías respiratorias, pero no tendrán relación con el frío ni la sensibilidad al frío o al déficit inmunitario, sino al calor. He aquí de nuevo, una precisión esencial en la clínica diaria neumológica. Esencial porque no requiere cura antibiótica sino enfriadora.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO:

- * Dieta hiposódica-hipercaliémica.
- * **B-1** para drenar *Calor-Tóxico*.
- * **B-16** para *Mucosidad-Calor*.
- * **B-2P** para diluir el *Calor aprisionado en Pulmón*.
- * **B-3Q** para inhibir el *Estancamiento de Qi*.

Insistimos en la conveniencia de iniciar la cura con dos únicas BS.

* **F-108:** El objetivo múltiple con el que este F.A. debe cerrar la fitoterapia específica para asmas en *Calor* interno es enfriar, inhibir la excesiva respuesta inmunitaria, drenar mucosidades y desbloquear.

F-108:

Agrimonia, Marrubio B., Malvavisco, **para refrescar y calmar el Pulmón.**
Limón, Melisa, Mandarina, Platicodi, **para drenar flemas en Calor.**
Trichosantis, Fritilaria, Magnolia, Ruibarbo, Azahar, Muérdago, **para drenar el Qi bloqueado en Pulmón.**
Aceites esenciales: Limón, Eucaliptus, Azahar.

3) Asma bronquial en terreno de *Vacío de Yin* asociado a deficiencia energética (*Vacío de Qi*) y asociado todo el cuadro a sequedad pulmonar.

La sintomatología de *Vacío de Yin de Pulmón* se evalúa con facilidad (febrículas, sudor nocturno, lengua y boca secas y tos seca, mucosidad escasa, calores en palmas y plantas, calores extraños). Igualmente es obvio el *Vacío de Qi* (pérdida de peso, palidez, astenia global, lengua pálida). La sequedad pulmonar nos obliga a valorar la tos seca, la difícil expectoración de material mucoso denso y seco, la garganta seca y dolorosa. Síntomas y signos, por tanto, de ambos *Vacíos*.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO:

- * Dieta hiposódica-hipercaliémica.
- * **B-4 y B-5.**
- * **F-109.**

F-109:

Hinojo, Fenogreco, Tusílogo, Nogal, Angélica, **para estimular el Qi de Bazo y Pulmón.**
Groselleno Negro, Romero, Pino, **para estimular el Qi de Riñón.**
Remania, Agrimonia, Borraja, Marrubio Blanco, Melisa, **para estimular el Yin de Pulmón y humectar el Pulmón.**
Mori albae, Ophiopogonis, Gypsum fibrosum.
Aceites esenciales: Ylang-Ylang, Niauli, Lavanda, Eucaliptus, Romero.

4) Asma en terreno de desarmonía entre *Frío externo* y *Calor interno* lo que induce *Estancamiento de Qi* (estancamiento enzimático).

He aquí un cuadro frecuente pero a pesar de todo desconcertante para el naturista no avezado a la exploración biológica. Se trata de frío en el exterior y calor en el interior. Los signos en los que se expresa, son esputo profuso, malestar en el pecho, debilidad en la tos, palidez, sudación, frío en las manos y pies, lengua morada con capa blanca saburral, pulso profundo. Frío en extremidades con edema en superficie y con escalofríos, con tos seca sin fuerza y a la vez, calor e hipermetabolismo interno con fiebres fáciles. Queremos hacer énfasis en que esta desarmonía de Calor Frío explica patologías como el síndrome de “dolor en todo el cuerpo” que suponen una incógnita todavía por resolver en medicina interna. La gran lección biológica que de este terreno se deriva, la precisaremos en breve con todas las patologías que en él se expresan.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO:

Este bloqueo enzimático en pulmón exige una fitoterapia específica para drenar el *Calor Interno en Pulmón (B-2P)* y la prescripción de **F-107** igualmente específico.

- * Dieta hiposódica-hipercaliémica + Dieta Definida nº5 y Dieta Definida nº7.
- * **B-2P y B-3QH.**
- * **F-107.**

F-107:

Genjibre, Platicodí, Regaliz, Salvia, **para drenar el pus (que eventualmente pueda producirse).**

Bardana, Agrimonia, Borraja, **para refrescar el Pulmón.**

Marrubio, Malvavisco, Pulmonaria, **para enfriar y diluir mucosidades.**

Sauco, Lavanda, Llantén Caléndula, **para estimular el Qi.**

Aceites esenciales: Eucaliptus, Azahar, Lavanda, Ylang-Ylang, Salvia, Limón.

Precisiones: Si la presencia de flemas es obvia, añadiremos **B-16** (*Mucosidades-Calor*).

CONCLUSIONES:

Estos cuatro terrenos definen los terrenos biológicos en que todas las asmas se establecen y completan el conocimiento que la fisiología nos aporta del proceso asmático y que hemos, someramente, descrito.

Ahora bien, si el asma es un proceso meramente bronquial, estos síndromes de insuficiencia y frío metabólicos en el primer caso, de bloqueo de calor y enzimas en el segundo caso, de alteración neuroendocrina (*Vacío de Yin*) en el tercer terreno y de bloqueo metabólico de calor en el interior en el cuarto caso, nos permiten entender con precisión el mapa biológico y del ambiente interno en que cada asmático constituye su enfermedad.

Como reflexión biológica básica, diremos que todo proceso alérgico (y el asma con frecuencia lo es) representa el resultado final de un agobio metabólico ejercido por un órgano en plenitud sobre un epitelio pantalla debilitado constitucionalmente.

En esta situación, la función del alérgeno es secundaria a la previa acción en exceso de un órgano y a la debilidad del otro y el control de este alérgeno no debe constituir jamás el objetivo directo de la Medicina Biológica, sino la inhibición del exceso metabólico del agresor y el fortalecimiento del epitelio agredido.

El plano biológico en el que un órgano arremete el epitelio bronquial es el que definimos como *Vacío de Yin* o *Calor Tóxico* o *Estancamiento de Qi de Hígado* que, naturalmente, deben explicarse en su sintomatología.