

CUADERNOS DE INNOVACIÓN DIAGNÓSTICA Y CLÍNICA

Nº05 MAYO 2014

Prólogo

Editorial.

Estudio de los síndromes

El Vacío de Yin de Pulmón.

Estudio de los síntomas

El estudio de los dedos.

Medicina Interna

Enfermedades infecciosas: Salmonelosis.

Neumología: Edema agudo en pulmón.

Dermatología: Urticaria crónica. **Innovación Clínica.**

Psiquiatría

Delirios. **Innovación Clínica.**

Oncología

Dolor óseo propio de la metastatización.

Qi Koan

Enfermedad de Perthes – Necrosis ósea aséptica. **Innovación Clínica**

Dietética

Dieta definida para el *Calor Tóxico*

Director: Félix D. Irigoyen



PRÓLOGO

LAS VACUNAS Y EL CÁNCER

Las agencias de información difunden estos días notas que precisan la esperanza de que el cáncer encuentre una cuarta vía para su control y cura: Las vacunas.

Juan José Lasarte e Ignacio Melero del Servicio de Inmunología del CNIO (Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas) declaran: “En los últimos cinco años hemos alcanzado la evidencia de que la inmunoterapia es el cuarto pilar de terapias contra el cáncer tras la radioterapia, la quimioterapia y los fármacos inteligentes para inhibir el riego sanguíneo al tumor”.

Más aún, estos expertos certifican que “hay evidencias de que tumor es reconocido por el sistema inmunitario” y “ya tenemos herramientas para poder responder inmunitariamente al cáncer”.

Bien. Los factores que pueden atacar las células tumorales son sustancias propias de los linfocitos T sintetizadas en laboratorio y con actividad “semejante” a las orgánicas auténticas.

Se trataría por tanto, de introducir sustancias que despertasen en los linfocitos T una producción importante de material inmunitario específico antitumoral.

Dentro de la Medicina Biológica los tratamientos anti-infecciosos son múltiples y la fitoterapia que garantiza curas de enfermedades infecciosas, variadísimas.

Puesto que, sin embargo, ninguna planta medicinal mata directamente bacteria alguna, ni desde luego, mata células tumorales, cuando es evidente que sí curan debe ser porque dispone al organismo para que sea él quien domine la enfermedad.

Exactamente igual que lleva implícita la acción vacunal.

En este punto y si lo que nos proponemos es una colaboración desde la Medicina Biológica hacia la vía inmunitaria de la oncología oficial, nuestra propuesta debiese ser:

Elevar la calidad y cantidad de macrófagos, leucocitos en general y linfocitos (y quizás monocitos) en particular para garantizar un aporte de material inmunitario sensible a la estimulación que la vacuna induzca.

Puesto que para inducir mayor calidad y cantidad linfocitaria es imprescindible la acción equilibrada de cinco parámetros:

- 1) Que no haya *Vacío de Qi y Sangre*: **B-Qi** y **B-9**.
- 2) Que no haya *Vacío de Bazo – Estómago*: **B-4**.
- 3) Que no haya *Vacío de Bazo – Riñón*: **B-4** y **B-6**.

4) Que no haya *Vacío de Yin de Hígado y Riñón*: B-2 y B-5A.

Se impone por tanto, la capacidad diagnóstica adecuada para certificar en cada enfermo el terreno, uno o varios, de estos cinco que una vez estimulado garanticen un aporte linfocitario óptimo.

La vocación de la Medicina Biológica es constituir un magisterio esencial en la investigación médica como una ciencia básica más.

A veces también como en este caso colaborando con la inmunología en la lucha anticancerosa.

EDITORIAL

Se cumplen este año 2014, treinta y tres años de la presencia del SIDA en nuestra realidad clínica y social.

Si bien, ha dejado de expresarse como enfermedad mortal, inmediata y ha pasado a considerarse como enfermedad crónica sigue planteando cuatro problemas en los que la Medicina Biológica debe definir su criterio.

En primer lugar es obvio que hay un retraso en el diagnóstico que aumenta el riesgo patógeno.

Segundo, el hecho social de que se haya “bajado la guardia” preventiva supone un riesgo añadido.

Tercero, un alto porcentaje de afectados no recibe tratamiento lo que constituye una realidad económica, social y política que excede al ámbito de nuestra propuesta.

En cuarto lugar el coste de los tratamientos es muy elevado y más si tenemos en cuenta cada año unas 3000 personas más, manifiestan la enfermedad en España y puesto que la esperanza vital de los afectados de Sida llega ya a los 72 años de vida los costos del tratamiento pueden definirse como difíciles de soportar y próximamente podrán ser imposibles de soportar.

Con respecto al primer problema diré que puesto que uno de los grupos que más se infecta es el de hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres o ambos de los practicantes infectados sin saberlo, se impone una asesoría desde la enseñanza infantil que insista en los imprescindibles cambios de hábitos, y sobre todo en el control de contactos de los que la Medicina Biológica no tiene criterio.

Sobre el uso de jeringuillas y drogas no son de nuestra competencia aunque sigan siéndolo de las autoridades médicas.

El estudio del SIDA excede las dimensiones y el propósito de este editorial que no pretende sino señalar las grandes líneas de la fitoterapia china en relación al control de virus VIH y marcar el índice de una gran propuesta adaptada a la realidad clínica del SIDA.

Otras medidas de profilaxis:

- 1) El diagnóstico precoz es esencial por la necesidad de establecer tratamientos urgentes que eviten la destrucción del sistema inmunitario.

De hecho, la primera manifestación de la enfermedad es la presencia de infecciones por la linfopenia absoluta que establece tasas menores de la mitad de los linfocitos propios de la normalidad, a lo que se añade una disminución del número de linfocitos T colaboradores en relación al de los linfocitos T supresores con reducción añadida de sustancias linfocitarias como las NK (células asesinas) lo que supone un descenso brutal de la capacidad defensiva antiviral del afectado. Por tanto, desde la óptica de la Medicina Biológica esta primera realidad impone un remedio contra la linfopenia y otro paralelo contra el déficit inmunitario específico o *Wei Qi*.

- 2) Puesto que hoy se dispone de 27 antirretrovirales de eficacia demostrada con los que se producen combinaciones reductoras de la carga viral a niveles indetectables, la colaboración de la Medicina Biológica debe ir dirigida a los factores de vocación de resistencia a los fármacos y de mutación de los virus.
Esta protección la establece la Medicina Biológica mediante la siguiente fitoterapia dirigida al control de las causas biológicas de estas resistencias y de la toxicidad de los retrovirales.
- 3) La presencia del fibrosarcoma de Kaposi (cáncer submucoso que se instala en piel y en intestinos delgado y grueso) reclama la cura específica con fitoterapia adaptada a la biología causal.
- 4) Las infecciones oportunas más frecuentes son neumonía como hemos dicho, citomegalovirus y herpes que señalan todas ellos componente de *Calor Tóxico* que impone curas con **B-1** y respectivos específicos.
- 5) El sistema digestivo está siempre afectado desde el inicio de la enfermedad y lo está por una combinación de *Vacío de Qi* de *Bazo*, *Vacío de Yang*, *Calor Tóxico* y posible acumulación de *Calor Humedad* y/o *Vacío de Yin*.

ESTUDIO DE SÍNDROMES

EL VACÍO DE YIN DE PULMÓN

El *Vacío de Yin de Pulmón* constituye una disfunción a valorar y diagnosticar con precisión en la neumología biológica porque expresa la causa de enfermedades que no pueden ser entendidas sino se certifica esta.

Hemos explicado que puesto que el *Vacío de Yin* se expresa con fiebre o calentura de tarde-noche, con sofocos y sudores espontáneos, con calores de palmas y de plantas de los pies, con eritema malar, con irritabilidad y/o insomnio, son signos de cuerpo lingual rojo y a menudo seco (como quemado) sin capa saburral y pulso rápido y fino. Todo ello no puede ser debido sino a disfunción neuroendocrina (sobre todo medulosuprarrenal) en la que todos estos síntomas se muestran de modo obvio, siempre.

Vacío de Yin de Riñón es por tanto, disfunción neuroendocrina adrenalínica y simpático-vagal.

Bien, ¿Pero qué significa *Vacío de Yin de Pulmón*?

Pues el resultado de una disfunción neuroendocrina paralela a la suprarrenal y ligada a esta que induce los mismos síntomas y signos pero adaptado al ámbito respiratorio.

CLÍNICA DEL VACÍO DE YIN DE PULMÓN

El *Vacío de Yin de Pulmón* se expresa de tres modos:

- 1) *Vacío de Yin de Pulmón con sequedad perversa que le ataca.*
- 2) *Vacío de Yin de Pulmón asociado a Vacío de Qi de Pulmón.*
- 3) *Vacío de Yin de Pulmón asociado a Vacío de Yin de Riñón.*

Así pues, cada uno de los tres terrenos se expresa con sus correspondientes síntomas, establece sus correspondientes patologías y se corrige con sus correspondientes fitoterapias.

1) *Vacío de Yin de Pulmón con Sequedad perversa.*

Síntomas:

Tos seca, mucosidad escasa y algo sanguinolenta, garganta seca y agitación cardíaca.

La sequedad en sí: Fiebre, aversión al viento frío, cefalea, ausencia de sudor, nariz y boca seca, pulso flotante.

El *Vacío de Yin de Pulmón* en sí: Consunción de líquidos *Yin* y producción de *Calor Vacío* (Fiebre tras comer y *Calor en los Cinco centros*)

Patologías:

Las patologías del *Vacío de Yin de Pulmón* con sequedad agresiva son: Tos consuntiva, tuberculosis pulmonar, hemoptisis, sudoración nocturna.

El tratamiento fitoterápico de fondo es **B-5A** y **B-2P** con lo que habitualmente se presenta la mejoría en pocos días.

No obstante, **B-643** resulta ser el específico de elección para casos severos.

2) Vacío de Yin de Pulmón y Vacío de Qi de Pulmón

Se trata de un síntoma doble pero que puede ser conformado por *Vacío de Yin* o por *Vacío de Qi*. Cuando el *Vacío de Yin* arrastra al *Yang* se establece fácilmente *Vacío de Qi* y por tanto, doble *Vacío de Qi* y de *Yin*.

Igualmente en proceso de sudoración fuerte por *Vacío de Yin de Pulmón* o en casos en que el *Vacío de Qi de Pulmón* reclama curas con plantas medicinales recalentadoras puede crearse una sequedad peligrosa porque se caiga el *Yin*.

Síntomas:

Tos seca, poca flema, boca y lengua secas, voz ronca (*Vacío de Yin*). Asma y disnea, falta de aliento, voz baja y débil, sudor espontáneo. Aversión al viento, fáciles constipados (*Vacío de Qi*).

Las patologías propias de este doble síndrome asociado son:

Tuberculosis pulmonar, fiebre de origen desconocido, retraso de crecimiento y retraso intelectual en niños, Enfermedad consuntiva pulmonar.

El tratamiento:

B-7, B-5A, B-Qi será la cura de fondo pero insuficiente en patologías como tuberculosis consuntiva.

Sin embargo, será **B-643A** el remedio específico con Ginseng, *Eucomiae*, etc.

Se trata, por tanto, de estimular *Sangre, Jing, Yang* y *Qi* pero centrada la acción sobre pulmón.

Obsérvese la naturaleza de las patologías que en este doble terreno de *Vacío de Yin* y de *Qi de Pulmón* se generan y se desarrollan. Por consiguiente, la importancia enorme de su correcto diagnóstico y tratamiento.

3) *Vacío de Yin de Pulmón asociado a Vacío de Yin y Riñón*

El *Riñón* almacena el *Jung*. Además es el *Zang del Agua* y además sostiene el *Recalentador Inferior*.

El *Pulmón* domina el *Qi*. El pulmón es también, el soporte de los *Cinco Zang* y de los *Seis* y determina el *Recalentador Superior*.

Síntomas:

Con el *Yin de Pulmón* herido y débil de modo crónico el *Vacío de Yin* se extiende a *Riñón* y al revés, con el *Yin de Riñón* caído, el *Fuego Ardiente* sube y quema *Pulmón*. Por tanto: *Vacío doble de Pulmón y Riñón*.

Se produce entonces: Agravación de tos y asma por los movimientos.

Alteración de los huesos. Sudoración furtiva, debilidad lumbar y de rodillas. Agitación de corazón, insomnio, espermatorea y menstruación irregular.

Se trata de otro aspecto clínico del *Vacío de Yin de Pulmón* asociado a *Vacío de Yin de Riñón* que reclama cura de fondo **con B-5A, B-2P y B-643** como en el *Vacío de Yin de Pulmón* con sequedad.

ESTUDIO DE SÍNTOMAS

ESTUDIO DE LOS DEDOS

HINCHAZÓN DE DEDOS

- 1) *Síndrome de obstrucción dolorosa de tipo Frío – Humedad.*
(Empeoramiento en tiempo frío y húmedo) manos frías.
B-8 y B-4.
- 2) *Síndrome de obstrucción dolorosa de tipo Calor – Humedad.*
(Hay que drenar *Calor y Humedad*)
B-10 y B-12.
- 3) *Síndrome de obstrucción dolorosa de Viento Humedad.*
Picor, vesículas.
- 4) *Vacío de Yang de Pulmón y Bazo.*
Voz débil, friolerismo, inapetencia, fatiga, lasitud, falta de ganas de hablar.
B-4 y B-7.
- 5) *Por Estancamiento de Qi.*
Hinchazón de dedos, en mujeres antes de la regla. Tensión premenstrual.
B-3QH.
- 6) *Por Éxtasis de Sangre.*
Hinchazón y dolor intensos.
- 7) *Hinchazón por Vacío de Yin de Hígado y de Riñón con Calor de la Sangre.*
Se agrava al calor.
- 8) *Por Viento – Agua que invade el Pulmón.*

CONTRACTURA DE DEDOS

- 1) ***Vacío de Sangre de Hígado.***
Vértigos, moscas volantes, hormigueos, menstruaciones cortas.
- 2) ***Vacío de Yin de Hígado.***
Emaciación de dedos y músculos. Palmas calientes. Moscas volantes.
Piel seca y cabellos secos, ojos también secos.
- 3) ***Estancamiento de Sangre.***
Dolor severo de dedos lengua púrpura.
- 4) ***Viento de Hígado.***
- 5) ***Mucosidades – Viento.***
Contractura unilateral – náuseas – vértigos.
- 6) ***Frío Humedad.***
Hinchazón y pesadez.
- 7) ***Estancamiento de Qi de Hígado.***
- 8) ***Invasión de Viento Frío externo.***

DEDOS EN FORMA DE CUCHARA

- 1) ***Mucosidades Frío en Pulmón.***
- 2) ***Mucosidades Calor en Pulmón.***
- 3) ***Vacío de Yin de Pulmón y Riñón.***
Tos seca que se agrava en la noche.

DEDOS DELGADOS Y AFILADOS

- 1) *Frío Humedad en Estómago.*
Frío abdomen, plenitud en abdomen, boca pastosa.
- 2) *Calor Humedad en Estómago.*
Plenitud. Dolor en cara. Sed sin ganas de beber.
- 3) *Vacío de Qi de Estómago y Bazo*

DEDOS FISURADOS

- 1) *Vacío de Sangre de Hígado.*
Vértigos, hormigueos, moscas volantes, sangrado pobre.
- 2) *Estancamiento de Sangre de Hígado.*
- 3) *Vacío de Yang con Frío – Vacío.*
Frío, palidez y manos frías.

DEDOS GRUESOS

- 1) *Vacío de Qi y de Sangre.*

DEDOS ESMIRRIADOS Y ARRUGADOS

- 1) *Pérdida de Líquidos Orgánicos. Sequedad.*

NUDOSIDADES DE HEBERDEN

- 1) *Prominencias óseas de 2-3 mm en las articulaciones de los dedos.*
Por OSTEOARTRITIS.

HIPOCRATISMO – DEDOS EN PALILLO DE TAMBOR

Signo inespecífico de trastornos cardiovasculares cianóticos y pulmonares. Crecimiento del tejido o tejidos blandos en el entorno de la última falange.

1. Absceso pulmonar.
2. Bronquiectasias.
3. Bronquitis.
4. Cáncer de pulmón y pleura.
5. Endocarditis.
6. Enfisema.
7. Fibrosis intersticial.
8. Insuficiencia cardíaca congestiva.

MEDICINA INTERNA

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

SALMONELOSIS

El mejor mecanismo inmunitario contra la salmonelosis es la activación de los linfocitos T, puesto que se trata de bacterias que son fagocitadas por los monocitos que son incapaces de destruirlas y que, por el contrario, se multiplican dentro de ellas.

Tenemos por tanto, la infección potenciada en esta entidad nueva, monocito – salmonela.

Es entonces cuando los linfocitos T reconocen ciertos antígenos bacterianos y como respuesta se multiplican en áreas timicas.

Al acudir los linfocitos T efectores a los antígenos bacterianos liberan linfoquinas con lo que se produce una inflamación local.

Los macrófagos aumentan sus enzimas lisosomales y adquieren capacidad de destruir bacterias.

Puesto que la lucha antisalmonelosis reclama una acción de fase aguda el preparado elegido para controlar el ataque bacteriano sobre la mucosa digestiva debe estimular el defensivo y controlar el *Calor Tóxico*.

Ambos papeles son representantes básicamente con **B-4** y **B-1** pero un específico: **B-653**.

NEUMOLOGÍA

EDEMA AGUDO DE PULMÓN

El edema agudo de pulmón expresa un episodio llamativo y peligroso para la vida del paciente en el que un inicio brusco de hipertensión venosa pulmonar induce una insuficiencia ventricular izquierda aguda.

En esta situación se eleva la presión de llenado en el ventrículo izquierdo lo que provoca el rápido flujo plasmático a través de capilares pulmonares hacia el intersticio pulmonar y hacia los alveolos.

El paciente expresa cianosis, taquipnea, hipernea, ansiedad y sofocación. Palidez, diaforesis, presión arterial aórtica normal e inspiración ruidosa y laboriosa y expiración lenta y prolongada. Disnea, por tanto, de componentes específicos en la inspiración y expiración y asociada a cianosis y precordiaca.

Se produce por tanto, una edematización pulmonar derivada de extravasación por estancamiento sanguíneo en capilares. Se produce por tanto, igualmente asma cardiaca por la misma causa.

EDEMA AGUDO DE PULMÓN Y MEDICINA BIOLÓGICA

Este esquema es suficiente para que el terapeuta se aproxime al edema agudo de pulmón y a su fisiología básica.

Pero como entender el contexto biológico en que el edema de pulmón agudo se inicia y se desarrolla es el problema a resolver. Es decir, tendremos que tratar la disnea que conlleva, la cianosis y el asma cardiaca que pulmón presenta pero lo primero será tratar de curar el edema agudo de pulmón.

1) *Edema agudo de pulmón por Vacío de Bazo – Estómago y presencia de Mucosidades en Pulmón.*

Se impone encontrar principios de acción drenadora de líquidos específicamente pulmonares y a la vez diuretizantes puesto que en estos casos se evidenciará también oliguria.

Las semillas de *Descurainiae* seu *Lepidii* es el principio esencial en esta acción y las de *Ziziphi* *Jojoba* son las que se integran con ella para impulsar desde el digestivo la acción drenadora total.

Por tanto: **B-642** más **B-4** más **B-642A** para asma cardiaco.

2) *Edema agudo de Pulmón por Vacío de Qi crónico.*

Edema de pulmón por tanto, pero asociado a decrepitud general, apetito disminuido, fatiga, agravación del episodio al esfuerzo, palidez, capa saburral blanca, pulso débil y vacío.

Es fácil concluir que cuantas patologías puedan estar evolucionando en este contexto tenderán a agravarse. Si se trata de bronquiectasia, enfisema o fibrosis pulmonar será obvio el agravamiento de los síntomas que en cada caso se den. Si se trata de Tuberculosis pulmonar o disnea empeoraran paulatinamente, sin duda.

Por eso es tan esencial salir al paso de esta edema agudo de pulmón y de cuantos síntomas y patologías se den asociados a él.

B-Qi más B-564.

Conclusión:

De nuevo en este estudio, en el que analizamos el Edema Agudo de Pulmón nos enfrentamos a una realidad clínica evidente: O somos capaces de llevar nuestro diagnóstico a nivel personalizado o no entendemos la etiología de cada proceso. En tal caso el médico no tiene otra opción que recetar al dictado de un laboratorio con lo que se condena a una acción clínica precaria y poco curativa.

DERMATOLOGÍA

URTICARIA CRÓNICA ESPONTÁNEA

La urticaria crónica se define como la aparición de habones en la piel con o sin angioedema es decir, con o sin afectación sub-dérmica.

Se define como crónica porque persiste al menos seis semanas.

Los habones son producidos por una elevación de las tasas de histamina, mediador mastocitario, que se instala en la dermis e induce prurito, eritema y habones.

Cada episodio es transitorio y puede durar de una hora a un máximo de veinticuatro y con una alteración que involucra la superficie dérmica o hasta la dermis profunda en el angioedema.

El concepto de urticaria crónica se expresa en las siguientes patologías:

- 1) Urticaria crónica espontánea autoinmunitaria.
- 2) Urticaria crónica idiopática.
- 3) Dermografismo.
- 4) Urticaria “a frigore”.
- 5) Urticaria al son (alergia al sol).
- 6) Urticaria por calor.
- 7) Angioedema vibratorio.
- 8) Urticaria colinérgica.
- 9) Urticaria de contacto.
- 10) Urticaria al agua (alergia acuagénica).

Puesto que muchas urticarias conservan una etiología ignota y otras parecen ser debidas a infecciones, a reacciones autoinmunes, a antiinflamatorios, a aditivos alimentarios, a cuadros emocionales y a la infección por “*helicobacter pylori*” ya confirmada en estudios y metaanálisis pero que sin embargo, sigue presentando habones y urticaria una vez eliminada la bacteria.

Es obvio, por tanto, que estamos frente a una enfermedad frecuente pero rara y molesta para el paciente y para el médico que se obstina en curar y que establece curas complejas con:

1º Antihistamínicos H1 no sedantes. Es decir, loratadina, desloratadina, cetirizina, levocetiricina, fexofenadina, ebastina, bilastina y otros.

2º Aplicación de dosis brutales de antihistamínicos H1 no sedantes si la cura “normal” con ellos no da resultado. Se impone en estos casos añadir gluocorticoides si los episodios se exacerban.

3º El tercer escalón terapéutico supone utilizar antihistamínicos H2, ciclosporina y omalizumab.

4º El cuarto y último intento por curar patologías tan oscuras en su etiología son los inmunomoduladores como dapsona, metotrexato, ciclofosfamida y antagonistas del F.N.T.X.

En fin, derroche semejante no ha supuesto curación ni siquiera mejoría en muchos casos. Por el contrario, es obvio que un enfoque biológico de la urticaria se hace imprescindible.

URTICARIAS Y MEDICINA BIOLÓGICA

Como vamos a ver, un mínimo (doce o más) terrenos biológicos inducen urticarias, alergias dérmicas y erupciones.

A veces se presentan asociadas o a continuación una de otra como generadas en desarmonías comunes.

Si observa como bien es la *Humedad Calor*, es decir, el edema dérmico en un metabolismo en *Calor*, el síndrome más común en las urticarias. Sin embargo, en más o menos proporción en cada caso, otros síndromes están presentes en cada caso.

- 1) *El Viento Frío sobre la piel.*
- 2) *El Viento Calor sobre la piel.*
- 3) *El Calor Tóxico en piel o sobre los 3 Hogares.*
- 4) *El Estancamiento de Sangre.*
- 5) *El Vacío de Sangre.*
- 6) *El Vacío de Sangre de Hígado.*

Un buen terapeuta y un buen dermatólogo debe leer los síntomas de estos seis síndromes con facilidad. Si lo consigue señalará el remedio o remedios con precisión.

1) *Por Viento – Frío en el Biao.*

Es decir enfriamiento con fiebre pero sin sudoración, como dicen en China con alcance de la parte superior de *Zu Tai Yang* (*Meridiano de Vejiga*).

Dolores musculares en nuca y espalda, intolerancia a Viento y Frío, con cefaleas, lengua rosa, saburra blanca y fina. Pulso flotante.

Puede haber urticaria limitada. **B-655.**

- 2) ***Por Viento Calor*** (interno y externo).
Forúnculos, erisipelas, acné, dermatitis, escalofríos y fiebre, agitación, obesidad con calor interno, garganta hinchada y dolorosa, Rinorrea espesa. Pulso flotante y rápido (y ancho).
B-640.
- 3) ***Calor Tóxico***
Calor Tóxico sobre la piel como en acné, forúnculo con prurito y erupción general.
Esta urticaria explica alguna, al menos, de las etiologías autoinmunes o por hipersensibilidad que parecen evidentes en ciertas urticarias.
Esta misma situación puede tratarse con otro preparado **B-655A** con Ledeburiella y Schizonepeta para eliminar la toxicidad de la piel tanto si esta se expresa con urticaria o con dermatitis infecciosa, u otras infecciones dérmicas.
- 4) ***Por Humedad Calor en el Recalentador Inferior.***
Ocurre tras el parto si hay asociación de *Vacíos de Sangre y Yin*. En esta situación las erupciones cutáneas son propias, no solo las urticarias sino eczemas con fiebres, anemia o preanemia.
B-10, B-12, B-5A y B-655B.
- 5) ***Por Calor Tóxico general (en los Tres Hogares).***
Asociado a *Vacío de Sangre* como ocurre en metrorragias que presentan a la vez erupciones cutáneas o urticaria.
B-1 y B-9 o B-655C.
- 6) ***Por acumulación de Sangre y Calor***
En interior del cuerpo con *Viento Frío* en el exterior y *Calor Humedad*. **B-655D.**
- 7) De nuevo por ***Calor Humedad y Viento Calor***
Constituyen *Calor* en *Sangre* y abrasiones dérmicas como psoriasis, eczemas, dermatitis de contacto con urticaria, micosis, pie de atleta.
B-12, B-10, B-2, B-1 y B-573A.
- 8) Erupción cutánea o urticaria por ***Viento Externo o Viento Calor con Vacío de Sangre.***
Eczema, pruritos, psoriasis. Pulso flotante, rápido, fino.
B-655E.
- 9) ***Por Humedad Calor sobre Estancamiento de Sangre y Calor de la Sangre.***

Erupciones vesiculares, ampollas, urticaria crónica, dermatitis y prurito.

B-12, B-10, B-3, B-1 y B-655F.

- 10) Puede presentarse urticaria también en un terreno muy alambicado y raro en el que un *Viento externo* invada el cuerpo aprovechando la debilidad de *Wei Qi* y la apertura de poros para penetrar en los *Jing Mai*.

Pero algo tan insólito, ¿Cuándo ocurre? En los ictus y en el tiempo de sus secuelas, en afasias, en episodios de pérdida de conocimiento en que una acción hepática agresora gestiona un *Viento* que agrede la circulación cerebral en un ambiente biológico debilitado.

Entendemos bien los ictus en este terreno pero la urticaria... ¿cómo?

Pues así los certifica Eric Marie.

- 11) *Por Vacío de Sangre de Hígado con Vacío y Éxtasis de Sangre de fondo.*

Anemia, amenorrea, amenaza de aborto, debilidad post parto, Lactación insuficiente y vértigos.

B-455 más B-9 y B-3.

PSIQUIATRÍA BIOLÓGICA

DELIRIOS

Al estudiar los delirios como síntoma es fácil distinguir procesos en los que la fiebre y el *Calor Tóxico* actúan sobre la mente distorsionando el psiquismo de modo superficial y en tiempo breve.

Estos episodios son propios de infecciones severas bronquiales acompañadas de fiebre alta, neumonías, escarlatinas o septicemias.

El control del *Calor Tóxico* y quizás el control añadido de síndromes adjuntos productores de calor metabólico endocrino como es propio de *Vacío de Yin* será suficiente para evitar estos cuadros o reducirlos al máximo.

Sin embargo, hay otros delirios asociados a terrenos más complejos en los que el *Calor Tóxico* o un *Calor* metabólico interno se muestra asociado a *Estancamiento de Sangre y Qi a Calor de Corazón o de Sangre, a Viento o a obstrucción o a Vacíos*.

Curar el delirio entonces supone equilibrar metabólicamente el cuerpo entero, entender patologías como la esquizofrenia y desde luego impedir los delirios y las alucinaciones.

Cada uno de los terrenos en que aquí se describe la generación de delirios constituye una lección completa de psiquiatría biológica que todo terapeuta debe abordar.

En uno de ellos, el que explica las alucinaciones, se describe una situación fascinante que voy a analizar por lo que tiene de definitorio de esta psiquiatría.

El magisterio médico chino dice que cuando hay una desarmonía entre la función renal – suprarrenal y la cardíaca, un metabolismo se dispara desde el corazón a la cabeza induciendo alucinaciones, si un tercer síndrome está presente: El *Vacío de Bazo y Corazón*.

En realidad es fácil describir cuadros biológicos y dejarlos sobre mi mesa porque le da la gana a la tradición clínica china para que yo me maneje después de consecuencia, como si me dijese ¡Ahí queda eso!

Puesto que además se me dice que en esta situación así no sólo se presentan alucinaciones visuales o auditivas sino que la acción agresora puede alcanzar el nervio óptico e inducir atrofia en él. Igualmente, el mismo terreno produce taquicardias y acúfenos, visión y audición disminuidas y cataratas. Luego la agresión no es meramente emocional sino concreta sobre tejidos humanos.

Si cada enfermo alucinado expresase algo de todo esto quedaría demostrada la conexión orgánica y la mental.

Dada, por tanto, la importancia que este análisis tienen para entender procesos psiquiátricos continuemos con él.

Sabemos que la medula suprarrenal constituye el anclaje inferior de lo neuroendocrino puesto que recoge el final del simpatismo – vagotonía por un lado y del equilibrio adrenalina – noradrenalina por otro.

En normalidad, ambos metabolismo están en equilibrio cada uno de ellos y entre sí. Ahora bien, puesto que la médula suprarrenal es una antena que recoge información de todo el sistema nerviosos vegetativo y de todo el ámbito hormonal cualquier disfunción general le alcanza y le puede inducir desarmonía funcional, estalla si la disfunción se prolonga.

Esta disfunción no es en sí patológica sino patógena puesto que no supone lesión en la glándula sino a distancia, en la mecánica psíquica en la que induce alucinaciones.

Pero ¿cómo alcanza el ámbito cerebral? La misma disfunción actúa sobre el nodo sinusal del corazón en donde induce arritmias, taquicardias o extrasístoles y receptores semejantes en áreas hipotalámicas y corticales desencadenan la alucinación.

La fisiología actual no certifica que esta vía metabólica se dé así y tampoco niega que sea posible. Simplemente señala que sí, que es posible.

Puesto que hay que avanzar, la fitoterapia china propone remedios para reequilibrar cada paso metabólico alterado desde la desarmonía médulosuprarrenal al desorden cerebral.

- 1) *Vacío de Yin*, **B-5A**.
- 2) *Yang de Corazón que sube a cerebro*, **B-2C**.
- 3) *Vacío de Bazo y Corazón*, **B-4** y **B-4C** (es decir el contrario que **B-2C**)
- 4) Un específico para el conjunto: **B-109B**.

ONCOLOGÍA BIOLÓGICA

DOLOR ÓSEO

PROLOGO

Al abordar las causas del dolor óseo desde el ámbito de la Medicina Biológica entendemos de inmediatos que estamos tratando síndromes que involucran metabolismo a distancia, fríos internos específicos, bloqueos de Yin en Hueso, estimulación osteoblástica... y dolor óseo.

Abordamos, por tanto, un capítulo esencial: El dolor propio de la osteoporosis y el dolor propio de la metastatización ósea de cánceres primarios de mama, pulmón, tiroides o riñón.

El cáncer de próstata no activa los osteoclastos sino que induce una metastatización osteoblástica con formación de hueso nuevo y frágil.

Incluso ciertas lesiones óseas metastásicas son osteoclásticas y osteoblásticas a la vez lo que nos lleva a buscar el eje biológico que determina cada una de las tres lesiones.

DOLOR ÓSEO Y MEDICINA BIOLÓGICA

1) *Dolor óseo por Viento Humedad Frío que ataca al Biao en los Jing Mai.*

Es fácil (y fascinante) imaginar esta acción a distancia, desde un déficit digestivo y de *Yang* que alcanza la periferia enfriando, edematizando, obstruyendo el flujo de calor y de energía e induciendo específico dolor óseo. Pero ¿cómo evidenciar este cuadro en un enfermo? Por el frío, naturalmente, y por el dolor agravado a la presión, por el friolerismo y la necesidad de estar vestido y cubierto hasta en verano, por la oliguria, por la incapacidad de flexionar y extender brazos y piernas, y todo ello con ese sentimiento de frío interno.

Se trata de un bloqueo de frío y humedad en la periferia que agobia hasta los huesos.

Por tanto: **B-4, B-14 y B-467.**

2) *Dolor óseo por Frío o por Calor pero siempre por Estancamiento de Qi y de Sangre en los Jing Mai.*

He aquí un dolor óseo precisamente instalado en áreas en que éxtasis de sangre y enzimas se hace patente.

El dolor muscular sanguíneo y enzimático en los *Jing Mai*.

La lumbalgia y el dolor reumático también pueden constituirse en este terreno.

El paciente expresa los signos de ambos *Estancamiento de Qi* y de *Sangre* de modo evidente.

El remedio específico será: **B-3, B-3QH, B-8, B-14 y B-467A.**

3) *Dolor óseo inducido a distancia por un Viento Humedad Frío que desde una acumulación epigástrica deriva a extremidades con un gran Yin y frío interno.*

Tratamiento Biológico: **B-8, B-4 y B-467B.**

4) *Dolor óseo por el mismo Estancamiento de Humedad Frío en los Jing Mai pero con Vacío de Yang.*

Los síntomas serán el mismo friolerismo y aversión al frío en brazos y piernas, incluso la misma saburra blanca y el mismo pulso profundo y sin fuerza (y lento).

Por tanto: **B-4, B-8, B-14 y B-467C.**

Conclusión:

En la experiencia clínica china son cuatro los terrenos biológicos en que todo dolor óseo se establece aunque podríamos resumirlos en uno sólo: Bloqueo de Frío y edema en la microcirculación ósea.

Puesto que la anatomía patológica certifica que la osteoporosis es frío y edema bloqueados en la microcirculación ósea y que eso es precisamente lo que el dolor óseo por metastatización tumoral supone una lesión igual pero con una especificidad propia del cáncer que la induce, nos vemos obligados a precisar una y otra cura.

Al traducir obligados a precisar a la anatomía patológica nos encontramos con dificultades obvias puesto que tenemos cuatro fórmulas de uso interno para controlar el dolor óseo y una de uso externo pero ¿cuál de ellos es la más propia para el dolor específico de metástasis ósea tumoral?

Las cuatro lo son sin duda.

QI KOAN

NECROSIS ÓSEA ASÉPTICA ENFERMEDAD DE PERTHES

Osteonecrosis causada por riego sanguíneo insuficiente.

El proceso se desarrolla por estas causas:

- 1) Anemia drapanocítica.
- 2) Tratamiento radioterápico.
- 3) Consumo excesivo de alcohol.
- 4) Dislocación o fracturas previas.
- 5) Patologías de la sangre como hipercoagulación.
- 6) Enfermedad de Gancher.
- 7) Tratamiento esteroideo prolongado que necrosa la articulación del hombro.

Sin embargo, es frecuente que el paciente no presente ninguna de estas patologías ni agresiones y el proceso avance y empeore lo que reclama una observación biológica de la necrosis como solución única.

Esta patología se presenta en las articulaciones de la rodilla (Enfermedad de Osgood – Schlatter) en la cadera (Enfermedad de Perthes) o en el metatarso (Enfermedad de Keller).

Aunque sigue siendo de etiología desconocida es obvio que una oclusión vascular por la causa que sea forma parte del cuadro etiológico. La necrosis por falta de nutrición sanguínea es la razón directa de la enfermedad.

Esta necrosis ósea es segmentaria y subcondral y se expresa con sintomatología artrítica.

La anatomía patológica manifiesta lo siguiente:

1) Fase inicial:

Superficie cartilaginosa normal pero con márgenes plegadas y con rotura del cartílago. El espacio entre cabeza femoral y acetábulo se incrementa. El hueso presenta color amarillo calcáreo y reborde hiperémico.

La fractura subcondral se instala en la parte superior externa de la cabeza. Los cambios en la metafisis ósea son mínimos.

Los síntomas en esta etapa son dolor de cadera que puede extenderse a rodilla y quizás a fiebre ligera.

En Traumatología Biológica se señala que en esta etapa inicial el cuadro causal es:

- a. *Estancamiento de Sangre.*
- b. Bloqueo sanguíneo que induce dolor y tumefacción.

Se impone cura con **B-3 e I-6A** más **I-28**.

2) Fase intermedia y avanzada:

Al progresar la enfermedad se inicia un proceso de reabsorción y neo formación ósea simultáneas con osteoartritis secundaria. La necrosis ósea se reconoce por la necrosis del tejido hematopoyético y graso, por la presencia de núcleos piemóticos en las trabéculas óseas y porque las trabéculas óseas aparecen vacías.

Así pues, la densidad de la epífisis de la cabeza femoral disminuye y el cuello femoral se ensancha.

Al avanzar más la enfermedad, la epífisis entera se afecta, la cabeza femoral se amplía y adopta una morfología aviserada. El acetábulo se deforma por el desplazamiento epifisario lo que derive a subluxación.

Finalmente, la evolución conduce a alguna de las siguientes deformidades: Coxa magna, Coxa leve, Coxa irregular u osteocondritis diecante. Incluso, una osteoartritis invalidante.

Se impone cura con **B-4 y B-6** para tonificar el *Yang de Riñón* más **I-30** y **I-28A**.

Comentario:

Como vemos, la evolución de la necrosis de Perthes va del Estancamiento de Sangre en la circulación ósea al déficit energético absorbivo y endocrino que cronifica la necrosis y la agrava.

Parece, por tanto, una biología elemental la que sostiene la necrosis aséptica de hueso esté donde esté afectado. Sin embargo, encontramos enfermos que tanto el *Estancamiento de Sangre* como el *Vacío de Yang y Qi* no son observables en síntoma alguno.

Se impone entonces un interrogatorio que certifique el avance actual del proceso puesto que tanto el éxtasis sanguíneo como el déficit de *Yang* pudieron establecerse en etapas anteriores y corregirse solas pero dejar la lesión marcada.

Una necrosis aséptica que no avanza presenta una lesión establecida que será corregida con los mismos preparados. **B-3, B-6, I-6A e I-30** durante cuarenta días.

DIETETICA

DIETA DEFINIDA N°1

Para corregir el exceso de respuesta inmunitaria *Calor Tóxico y Calor en la Sangre*

Lo siguientes alimentos “refrescan la sangre” e inducen un control de las respuestas inmunitarias excesivas. Ambos factores han sido estudiados en esta lección n°1.

CEREALES: Sésamo, cebada, centeno, maíz.

FRUTAS: Cereza, **Fresa**, Naranja, Manzana, Pera, **Higo**, Kiwi, **Piña**, Sandía.

VERDURAS: Acedera, Tomate, Guisante, Judías, Acelga, Apio, Berenjena, Pepino, Ruibarbo.

PROTEÍNAS: **Carne de conejo**, **Carne de caballo**, Caracoles (estos tres alimentos han demostrado acción de disipar el calor y liberar el organismo de toxinas).

Todos ellos, por su sabor y naturaleza, inducen frescor interno general, desensibilización en las respuestas inmunitarias excesivas y control del *Calor en Sangre*.

En realidad, cada uno de estos alimentos también actúa sobre edemas, acúmulos mucosos u otros parámetros biológicos, pero siempre enfriando y relajando, desensibilizando.

Estos alimentos completan la acción de **B-1**.

CONTRAINDICACIONES:

- Los madroños como curiosidad y en general todos los alimentos que producen calor y *tonifican el Yang*.
- **Alcohol, café, tabaco.**
- **Ajo, pimiento, cebolla.**

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 base 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, Eucaliptus, 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 Base 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

torgar la segura garantía que **B-1** ofrece para la regulación inmunitaria o *Calor Tóxico*.