

CUADERNOS DE INNOVACIÓN DIAGNÓSTICA Y CLÍNICA

nº04 Abril 2013

Prólogo

Editorial

Estudio de los síntomas

Estudio de la lengua – Parte 1ª.

Estudio de los síndromes

Calor Tóxico agudo asociado a Gran Toxicidad.
Sepsis y Shock Séptico

Oncología

Carcinoma de vías biliares. Estudio desde la Medicina Biológica.
Complicaciones clínicas e Innovaciones fitoterápicas.

Psiquiatría Biológica

La memoria y la pérdida de la memoria.
Estudios e Innovación.

Medicina Interna

Neurología: Hidrocefalia y Microcefalia. Revisión e Innovación diagnóstica y terapéutica.
Endocrinología: El pie diabético. Estudio.

Qi Koan

Fractura de dedo gordo del pie. Estudio diagnóstico y tratamiento.

Fitoterapia

Las fórmulas laxantes

Director: Félix D. Irigoyen

INSUMED BIOTECNOLOGÍA
Instituto Superior de Medicina Biológica



DOCUMENTACIÓN
PARA USO
EXCLUSIVO
PROFESIONAL

ÍNDICE

1. Prólogo.
2. Editorial
3. Estudio de Síntomas:
Estudio de la lengua. Revisión y precisiones.
4. Estudio de Síndromes:
Calor Tóxico agudo asociado a Gran Toxicidad.
Sepsis y Shock Séptico.
5. Oncología Biológica:
Carcinoma de vías biliares. Estudio desde la Medicina Biológica.
Complicaciones clínicas e Innovaciones fitoterápicas.
6. Psiquiatría Biológica:
La memoria y la pérdida de la memoria.
Estudios e Innovación.
7. Medicina interna:
Neurología: Microcefalia. Hidrocefalia. Revisión e Innovación
diagnóstica y terapéutica.
Endocrinología: El pie diabético. Estudio. El pie diabético y la
gangrena. Innovación fitoterápica.
8. Qi – koan:
Fractura de dedo gordo del pie. Estudio diagnóstico y tratamiento.
9. Fitoterapia:
Las fórmulas laxantes.

PRÓLOGO

A propósito de un informe del Doctor Palop Larrea sobre reacciones adversas a un grupo de fármacos, los bifosfonatos, que se recetan masivamente para combatir la osteoporosis, se ha producido un torrente de notificaciones sobre otras reacciones adversas a otros muchos fármacos.

¿Cómo es posible que fármacos que han superado una cadena de trámites fiscales de teórica gran dureza no solo no curen lo que publicitan que curan sino que inducen agravamiento multiplicado de lo que pretendían solucionar?

Aunque parezca increíble esto es lo que hacen los bifosfonatos.

El Dr. Palop Larrea del Departamento de la Ribera y miembro de la sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria firmó recientemente una circular que posteriormente fue publicada en la revista British Medical Journal en la que se determina que hace años se está cuestionando el uso de bifosfonatos en el tratamiento de la osteoporosis porque cada día son más obvias las reacciones adversas que inducen (esofagitis, uveítis, dolores osteomusculares, artritis, fibrilación auricular y necrosis mandibular).

No obstante, lo más grave es la sospecha de muchos clínicos de que induzca cáncer de esófago.

Lo que, además, no ofrece ninguna duda es que los bifosfonatos producen fracturas óseas a nivel diafisario, es decir en el segmento intermedio de los huesos largos, como el fémur, que en teoría pretenden proteger.

La fisiología de los bifosfonatos (alendronato y risedronato) reduce el recambio óseo y por ello la resorción excesiva inducida por los osteoclastos (células del metabolismo óseo que se ocupan de destruir hueso para compensar y equilibrar la producción osteocítica).

Por tanto, los bifosfonatos al inhibir una vía metabólica, la de la geranilación, inhiben la energía osteoclástica, la resorción ósea se para y el hueso se potencia.

He aquí la teoría que la realidad niega puesto que el hueso tratado con bifosfonatos se osifica solo por fuera lo que le otorga una fragilidad que un estudio sobre cuarenta y cuatro mujeres mayores de sesenta y cinco años ha certificado sin duda.

Esta certidumbre sobre la acción perversa de los bifosfonatos constituye un escándalo formidable por el alcance social que supone: ¡Millones de personas tomando, día a día, un protector de huesos que les lleva a fracturas!

Sin embargo, esta realidad no es sino la punta de un iceberg que la Consellería de Sanidad de la Generalitat Valenciana concreta señalando que el número de notificaciones de reacciones adversas a fármacos aumentan sin cesar y llegan ya al 46,8% en el año 2012.

Esta queja universal es recogida por médicos, farmacéuticos y personal sanitario en general pero es también ratificada por estudios clínicos. De este modo sabemos que muchos fármacos y de modo evidente cuando son prescritos para periodos largos inducen reacciones adversas en piel, sistema digestivo y sistema nervioso central sobre todo y que en determinadas biología de hipersensibilidad metabólica pueden llevar a la muerte. Un escándalo farmacéutico más está servido. Un horror más de la industria de las sustancias sintéticas para curar.

La investigación continuará y saltando sobre sus fracasos irá dando a la humanidad remedios para su dolor y desesperanza pero a la vez es obvia la necesidad de desarrollar preparados limpios, naturales y precisos que personalicen correcciones metabólicas curativas tras diagnósticos igualmente personales.

EDITORIAL

Del santoral de las glorias deportivas hemos tenido ocasión de tratar a un futbolista varias veces campeón con su equipo de Madrid, con la selección nacional, etc.

Esta bastante generalizado que se trata de un héroe popular por su habilidad, por su genio, por la rotundidad de sus saltos y por otras diversas gracias que le adornan y que a mí me importan un pito, es decir nada.

Lo que me importa es que esté sano.

Pues bien, a pesar de dar la imagen de superhombre que muchos cultivan y a pesar de estar rodeado de un staff de 10 médicos que le observan cada gesto, cada reacción y cada tasa de su hematología y de su bioquímica el muchacho no puede dejar de estar cansado. Nunca.

¡Entendedme! Estoy diciendo que está siempre absolutamente cansado, muscular y articularmente cansado. Sin aparente remedio.

Y ¿Cómo lo soluciona? Pues durmiendo en cada instante que encuentra libre. Y ¿Qué opinan sus médicos? Pues es dudoso que lo sepan pero casi es mejor que no porque si lo saben le aconsejarán...¿descanso y vitaminas?

Puesto que no hay razón alguna ni en la anatomía patológica ni en la Patología para explicar una fatiga así, la traumatología y la Medicina Deportiva no expresan criterio alguno.

Simplemente se cansa más de lo normal.

La biología de la musculación estriada indica que su naturaleza es mantener su tonificación básica de reposo, su reactividad al ejercicio, su capacidad contractiva frente al trabajo y frente a la fatiga, frente a la intoxicación láctica y frente al dolor y que para conseguir estas funciones debe tener garantizados cinco factores biológicos.

- 1) Aporte sanguíneo suficiente y de calidad.
- 2) Digestión válida y sobre todo absorción intestinal óptima.
- 3) Drenaje energético digestivo. Tránsito intestinal rápido.
- 4) Calidad funcional córtico-suprarrenal.
- 5) Armonía en la funcionalidad neuroendocrina, en la médula suprarrenal.

Cualquiera de estas cinco disfunciones (que no se realice con alta calidad y mucho más si son varias) va a conducir de inmediato a fatiga fácil, debilidad muscular, hipersensibilidad dolorosa y fragilidad de la fibra muscular.

Por tanto es preciso conseguir que toda la biología este armonizada para que esta sostenga el metabolismo muscular.

En Medicina Biológica se definen estos cinco planos metabólicos alterados como:

- 1) *Vacío de Sangre* – **B-9**.

- 2) *Vacío de Bazo* – **B-4**.
- 3) *Estancamiento de Qi de Bazo* – **B-3QH** y **B-Cebada Germinada**.
- 4) *Vacío de Yang de Riñón* – **B-4**.
- 5) *Vacío de Yin de Riñón* – **B-5A**.

Estos cinco síndromes expresan exactamente lo mismo. Se deduce por tanto, la necesidad de cinco correcciones fitoterápicas.

No obstante, lo verdaderamente eficaz es disponer de un preparado en cuya formulación se asocien principios correctores de los cinco factores que hayan demostrado ser la esencia del metabolismo muscular.

FATIGA MUSCULAR Y MEDICINA BIOLÓGICA

La naturaleza metabólica del músculo conduce a este a la contractilidad y con ella al trabajo, y al movimiento pero a la vez conlleva la fatiga, el dolor y la necesidad de descanso.

Ahora bien, el equilibrio entre trabajo muscular y fatiga muscular es personalísimo y depende de los cinco factores biológicos que hemos señalado y que cada individuo establece de modo único.

Para garantizar la más óptima funcionalidad muscular tanto en su potencia como en su resistencia el terapeuta deberá evaluar en cada sujeto los cinco síndromes y estimular los que estén a la baja.

No obstante, un preparado de acción universal sobre la fatigabilidad muscular se ha consensuado ya.

Ginseng para estimular el *Qi* general.

Remania glutinosa para nutrir el *Qi*, la *Sangre* y el *Yin*.

Atractilodes y Poria para estimular la absorción intersticial específica.

Peonía y Angélica para potenciar la *Sangre*.

Regaliz para elevar el *Yang*.

Ligusticii W. para movilizar *Sangre* y *Qi*.

Jenjibre y Ziziphi Jojoba para armonizar una acción muscular perfecta.

(I-2)

Comentario:

Ligado a esta fatigabilidad muscular de expresión clara se presenta otro síntoma: La fatiga de miembros, el cansancio específico de brazos y piernas.

Esta fatiga se produce por *Humedad Frío* que instalada en *Bazo* y *Estómago* obstruye el *Recalentador Medio* y desde ahí induce este cansancio crónico de miembros.

Dicho de otro modo. Un edema en el muro intestinal por déficit digestivo induce un parón digestivo – absorbivo que determina fatiga en brazos y piernas.

Esta situación reclama **B-4** y **B-8** y un específico con Magnolia y Alpinia para “*secar*” digestivo y mover el *Qi*.

Bardana y Pc. Citri Reticulata para mover la energía digestiva – absorptiva.
Jengibre para estimular *Bazo* y *Estómago*.
Regaliz y Poria para tonificar y secar duodeno e intestinos.
(I-2A)

ESTUDIOS DE LOS SÍNTOMAS

DIAGNÓSTICO DE LA LENGUA-parte 1ª

PRÓLOGO

De los comentarios y precisiones que del estudio de la lengua se derivan, puede plantearse un capítulo diagnóstico formidable que ahora mismo nos proponemos definir aquí. Insistimos en que la simple observación de cada tipo de lengua puede ser utilísima para concluir un diagnóstico eficaz.

En Medicina Biológica, el objetivo es determinar las causas de “ámbito interno” orgánico y sistémico en que cada enfermo establece sus alteraciones.

La tradición clínica china nos aporta para ello la definición sintomática de este conjunto de ejes metabólicos, que hemos descrito, que llamamos síndromes y que permiten al terapeuta entender el terreno exacto de cada enfermedad.

Dentro de este Diagnóstico Biológico, dentro de estas veinte lecciones, los datos que el color y la forma de la lengua, sus movimientos y el color de la capa saburral nos aportan, son parte importante de él.

Presentamos aquí, sin pretender ser exhaustivos, una tabla sobre el significado de los datos más importantes de estos cuatro planos de la lengua: Color lingual, Forma lingual, Movimientos de la lengua y Capa saburral, insistiendo en que deben ser utilizados como una fuente de información más, integrada en el DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO.

Para la consecución de estas precisiones sobre signos de la lengua, ha sido indispensable la revisión médica que el Dr. García Vida realizó del conjunto de estudios publicados sobre el tema en la literatura clínica en hospitales de china, las apreciaciones del Dr. Maccioccia y las de la Asamblea Médica de Shangong.

Naturalmente, lo esencial es mirar la lengua con detalle. La **forma**, los **movimientos**, el **color de la lengua** y el **color saburral**. Eso es todo. Suele decirse que una mirada estudiosa de una lengua, precisa del estudio de la lengua anterior y de la siguiente, entendiendo que se aprende mirando y comparando. No obstante, es seguro que estas precisiones te guiarán con dudas al principio y de inmediato con seguridad creciente.

En todo caso, el conocimiento de que la lengua pálida expresa vacío energético, la capa amarilla calor e hipermetabolismo interno, la equimosis lingual estancamiento sanguíneo o líquido y la humedad lingual, como expresión de la humedad interna, será utilísimo en el estudio de cada enfermo.

Los maestros médicos chinos dicen que la lengua expresa muchas más cosas cuando se muestra que cuando habla. Yo añado que además una correcta

consulta dirigida conclusiones diagnósticas personalizadas pasa por la información bien entendida que cuerpo, color y saburra linguales aporta.

NOTA:

Por su claridad, el diagnóstico por la lengua constituye el estudio esencial de la observación de un enfermo.

Por su objetividad podemos entender las lenguas rojas o pálidas pero además, podemos percentilizar cuanto de un *Vacío* o de otro hay en ellas. Cuanto de plenitud orgánica o de bloqueo energético están presentes.

Por tanto valoramos en cada lengua:

1. El color del cuerpo lingual.
2. La forma del cuerpo lingual.
3. La capa saburral.

De todo ello deduciremos el estado de los órganos internos, el del *Qi* y el de la *Sangre*, el *Calor* o el *Frío*, las plenitudes y los *Vacío* y el *Yin* o el *Yang*.

CONDICIONES PARA UN EXAMEN CORRECTO DE LA LENGUA

LA LUZ PARA OBSERVAR LA LENGUA

La luz ideal para observar la lengua es la de un día soleado entrando por la ventana. Si el día es nuboso y gris el terapeuta observará con más interés, llevará al enfermo hasta la ventana o utilizará como es común una linterna de luz amarilla que no cambie la pureza de cada tono en el color lingual.

TÉCNICAS DE OBSERVACIÓN LINGUAL

Puesto que la lengua expuesta cambia sutilmente de color, el tiempo de exposición no debe durar más de quince minutos. Si se requiera más tiempo se impone invitar a meter la lengua y sacarla de nuevo.

La observación lingual empieza por el color del cuerpo lingual. Sigue por la forma de la lengua, después por la capa saburral y finalmente sacaremos conclusiones del “espíritu” de la lengua.

Los factores externos que alteran el color natural de la lengua son los alimentos, los dulces, las bebidas coloreadas y las pastillas coloreadas de fármacos o chicles.

Por consiguiente, cualquier color “raro” en lengua es achacable a una comida.

Los picantes tiñen de rojo la lengua inmediatamente de su ingesta y el curry y la mostaza también.

El tabaco tiñe la capa saburral de amarillo y el tabaquismo severo la tiñe permanentemente. Por otro lado, puesto que el tabaquismo induce *Calor*, la lengua del tabaquista tiende a expresar signos de *Calor*.

LAS ZONAS DE LA LENGUA

COLOR Y FORMA DE LA LENGUA:

LENGUA DURA: Las estrías son ásperas y fuertes cuando el color es oscuro.

Son el resultado de *Excesiva Congestión* perversa en el cuerpo y una lucha metabólica genuina del *Qi* por restaurar.

También un *Estancamiento de Recalentador Superior* por el tóxico.

Una lengua dura sin materia saburral ni amarilla ni gris ni negra indica *Plenitudes – Excesos*.

El uso del depresor higiénico ayuda expresamente en esta indagación.

LENGUA TIERNA: En la lengua tierna las estrías son delicadas, suaves, finas, llanas. El color suave también: *Deficiencia de Qi* y *Deficiencia de Sangre o Vacío de Yang* que no puede nutrir la lengua o *Vacío de Yang* con retención de *Frío – Humedad*.

Es decir, lengua tierna sin capa indica *Vacío de Qi, Sangre o Yang*.

LENGUA HINCHADA: La lengua ensanchada e hinchada es la que llena la boca. Indica *HUMEDAD – MUCOSIDADES* o *INVASIÓN* de *Calor Tóxico* y Alcoholismo.

LENGUA HINCHADA, PÁLIDA, TIERNA: *Vacío de Yang de Bazo* o *Vacío de Yang de Riñón* con *Acumulación de Humedad – Mucosidades*.

LENGUA ROJA, GRANDE CON CAPA AMARILLA Y GRASA: *Humedad Calor en Bazo y Estómago* o excesivo *Calor y Estómago*.

LA LENGUA ANCHA Y PÚRPURA: *Ataque de Fuego en el Corazón* con alcoholismo.

LA LENGUA AZUL PURPÚREO Y SIN LUSTRE Y CON LABIOS AZULES: *Estancamiento de Sangre* con envenenamiento. (Intoxicación específica)

LA LENGUA LARGA: La lengua larga es, dicho así, signo de normalidad pero la lengua extremadamente larga y estrecha indica *Calor* metabólico interno (sin mayor concreción).

LA LENGUA CORTA: La lengua llamativamente corta hasta el punto de no poder sacarla de la boca tiene dos significados:

- 1) Lengua corta pálida: *Frío* interno grave y/o *Vacío de Yang* que contractan músculos (**B-4** y/o **B-7**).
- 2) Lengua corta roja y sin capa: *Vacío de Yin* que elimina líquidos y contrae (**B-5**).

LA LENGUA DESVIADA: La lengua desviada al salir de la boca expresa *Viento* interno, es decir, acción metabólica a distancia. Es un signo propio de ancianos. En persona jóvenes señala *Vacío de Corazón*.

LENGUA PÁLIDA: Se señala aquí un tono llamativamente pálido de la lengua que puede llegar a casi blanco.

Es signo de diferentes procesos:

- 1) Lengua pálida ligeramente húmeda: *Vacío de Yang*.
- 2) Lengua pálida seca: *Vacío de Sangre*.
- 3) Lengua ligeramente pálida y seca: *Vacío de Qi* (propio de mujeres).
- 4) Lengua pálida pero sólo en los bordes: *Vacío de Sangre de Hígado*.
- 5) Lengua pálida en la parte central: *Vacío de Sangre de Bazo*.
- 6) Lengua pálida sin capa saburral alguna: *Vacío de Sangre grave*.

LENGUA ROJA: La lengua es la que determinamos así, roja, simplemente. Puede ser más o menos roja pero su significado es el mismo: *Calor*. *Calor* por *Plenitud* o *Calor* por *Vacío de Yin*.

Con más detalle precisamos así la lengua roja:

- 1) Lengua roja con capa saburral (de cualquier color): *Calor Plenitud*.
- 2) Lengua roja sin capa saburral o con pequeña capa parcial: *Calor por Vacío*.
- 3) Lengua sin capa saburral: *Vacío de Yin*.
Nota: por tanto, hay lenguas sin capa saburral que no son rojas e indican *Vacío de Yin*.
- 4) Lengua roja en la punta de la lengua: *Calor de Corazón por Plenitud o Vacío*. (Atención a este signo de doble significado)

- 5) Lengua entera roja con más roja la punta: *Calor* generalizado más *Calor grave de Corazón*.
- 6) Lengua de bordes rojos a lo largo de la lengua: *Calor de Hígado*.
- 7) Lengua con bordes rojos pero sólo en el centro: *Calor de Estómago o Bazo*.
- 8) Lengua con rojez central: *Calor de Estómago*.
- 9) Lengua con rojez en zona apical: *Calor de Pulmón*.

LENGUA PÚRPURA: La diferencia entre lenguas roja y púrpura no debe constituir problema alguno para un terapeuta el ya el mismo segundo día de observación lingual si esta observación es intensa.

Diez lenguas definen ya en su estudio comparativo lo que cada una tiene de pálida, roja, púrpura, azulada, verdosa o negra. Por tanto, ningún problema diagnóstico. La lengua purpúrea se colorea así, tras años de alteraciones o patologías graves frecuentes en ancianos.

Las lenguas púrpuras en tanto señalan *Estancamiento de Sangre* crónico señalan patologías severas como cánceres, HTA crónica y enfermedades coronarias.

- 1) Lengua púrpura: *Estancamiento de Sangre en Frío o en Calor*.
- 2) Lengua púrpura azulada: *Estancamiento de Sangre en Frío*.
- 3) Lengua púrpura rojiza: *Estancamiento de Sangre en Calor*.
- 4) Lengua púrpura en los bordes: *Estancamiento de Sangre en Hígado y Meridiano de Hígado*.
- 5) Lengua púrpura en centro-bajo de los bordes: *Estancamiento de Sangre en Tórax*.
- 6) Lengua púrpura en el centro de la lengua: *Estancamiento de Sangre en Estómago*.
- 7) Lengua púrpura en zona postpical: *Estancamiento de Sangre en Pulmón*.

PUNTOS ROJOS LINGUALES: La literatura clásica médica de China certifica que los “granos rojos” de la lengua señalan que el *Fuego Ministerial fisiológico* asciende a *Corazón* y de aquí a la lengua. De hecho se ha dicho siempre que la lengua es “*la yema del corazón*”.

Algunos leves puntos difíciles de observar indican equilibrio y salud pero los llamativamente obvios expresan lo siguiente:

- Puntos rojos: *Calor* tanto mayor como intensos sean los puntos.
- Puntos rojos anchos como manchas (en la base lingual): *Calor con Estancamiento de Sangre*.
- Puntos rojos en el ápice lingual: *Calor de Corazón* por stress emocional.
- Puntos rojos sobre los bordes enteros linguales: *Calor Fuego de Hígado*.
- Puntos rojos sobre el centro de los bordes: *Calor de Estómago*.
- Puntos rojos sobre ápice o bordes del ápice: *Calor de Pulmón*.
- Puntos rojos en la base lingual: *Calor Tóxico, Calor-Humedad de Vejiga o Calor en Intestinos*.
- Puntos rojos que expresan patologías externas: *Viento Calor*.

LAS VENAS SUBLINGUALES:

- Venas sublinguales muy evidentes: ¡Patología segura!
- Venas distendidas pero no oscuras: *Vacío de Qi*.
- Venas sublinguales demasiado finas para llegar al borde: *Vacío de Yin*.
- Venas sublinguales distendidas y oscuras: *Estancamiento de Sangre*.
- Venas sublinguales oscuras, hinchadas y húmedas: *Vacío de Pulmón, Bazo y Riñones*.
- Venas sublinguales oscuras y secas: *Vacío de Yin con Calor Vacío*.
- Venas sublinguales rojizas y brillantes: *Calor Humedad*.
- Venas sublinguales amarillentas: *Humedad*.
- Venas sublinguales blancas: *Frío Humedad*.
- Venas sublinguales blancas y pegajosas: *Humedad con Estancamiento de Sangre*.

LA FISURACIÓN LINGUAL: En general, la fisura lingual es una contracción adrenalínica, es decir, por *Vacío de Yin*.

- 1) Fisuración horizontal: *Vacío de Yin de Estómago o de Riñón* (o de los dos) propio de ancianos.
- 2) Fisuración irregular: *Vacío de Yin de Estómago* o tendencia a hacerlo.
- 3) Fisuración central corta y medial: *Vacío de Yin de Estómago*.
- 4) Fisuración central larga y medial poco profunda: Tendencia a cardiopatías.
- 5) Fisuración central larga y medial profunda: Patología de *Corazón* con stress.
- 6) Fisuración transversal corta y en bordes: *Vacío de Yin de Bazo*.
- 7) Fisuración en zona de Pulmón: Patología antigua de *Pulmón*.
- 8) Fisuración medial con pequeñas fisuras horizontales ligadas a la principal: *Vacío grave de Yin de Riñón y Corazón*.

ESTUDIO SE LOS SÍNDROMES

CALOR AGUDO TÓXICO SOBRE CALOR Y GRAN TOXICIDAD

SHOCK SÉPTICO – SEPSIS

Este terreno expresa la razón de las altas fiebres, que inducen convulsiones, los cuadros de infecciones masivas o generales, las infecciones dérmicas, pulmonares, cerebrales o digestivas que pueden llegar a comprometer la vida misma (Shock séptico). Infecciones con más de 40°C de fiebre establecida, con nauseas, vómitos y dolor en brazos y piernas, infecciones que cursan con decaimiento severo, delirios o coma, con hiperhidrosis incontrolable, presión sanguínea inestable y disnea, infecciones con múltiples abscesos o hepatoesplenomegalia, con ictericia o con petequias. Son infecciones que reclaman fitoterapia de urgencia y específica. Se trata, por tanto, de un *Calor Tóxico* específico. Se trata, por tanto, de un Calor Tóxico específico.

El caso de un hombre de 45 años, afectado por VIH estadio A2 que manipulando una garrapata de perro recibió una gota de sangre en ojo que le indujo infección conjuntival primero y cuadro de fiebre de 40°, escalofríos, malestar general, vómitos, edema, dolor severo de ojo asociado a adenopatía preauricular derecha después evidenció un shock séptico y fiebre botonosa mediterránea es decir infección por rickettsia conorii.

Dicho de otro modo, una infección bacteriana transmitida por garrapatas que habitualmente es una infección banal se transforma por diversas causas en un cuadro que puede colocar al paciente al borde de la muerte. Es decir shock séptico.

Quizás fuese su inmunidad alterada por el VIH, quizás la directa entrada de la bacteria al torrente sanguíneo por la conjuntiva, quizás la predisposición, que patologías como la diabetes pueda inducir (como en otros casos se ha mostrado) pero lo cierto es que el riesgo de hiperinfección en un órgano, en varios o incluso en la totalidad orgánica se presenta.

El paciente, entonces mostró insuficiencia renal con urea de 85 mg/dl, leucocitopenia y trombocitopenia, exantema generalizado y distres respiratorio agudo.

Todo ello requirió cuidados intensivos con noradrenalina y ventilación mecánica. Los antibióticos como doxiciclina intravenosa debieron ser prescritos a dosis importantes.

El shock séptico por tanto puede inducir hipotensión colapso vascular, insuficiencia renal y muerte en enfermos específicamente predispuestos o con enfermedades subyacentes como leucemia, linfoma, sida, cáncer, insuficiencia renal, gastroenteritis o en pacientes intervenidos en cirugías.

En realidad, la patogenia del Shock séptico está producida por las toxinas de la pared celular de los bacilos gran negativos que inducen vasoconstricción en capilares arteriales y venosos, éxtasis sanguíneo y finalmente hipoxia tisular.

La mortalidad por shock séptico se eleva al 70-80%.

El *Calor Tóxico* se expresa aquí con la exuberancia sintomática que señalamos y con la gravedad específica de las grandes infecciones y requiere algo más que **B-1**.

SHOCK SÉPTICO Y MEDICINA BIOLÓGICA

Los terrenos biológicos en que este Shock Séptico se genera son:

1) *Calor Tóxico más Calor en el Qi más Calor en el Jing.*
B-1A.

Infecciones con más de 40°C de fiebre establecida, con náuseas, vómitos y dolor en brazos y piernas, infecciones que cursan con decaimiento severo, delirios o coma, con hiperhidrosis incontrolable, presión sanguínea inestable y disnea, infecciones con múltiples abscesos o hepatoesplenomegalia, con ictericia o con petequias son infecciones que reclaman fitoterapia de urgencia y específica.

2) *Calor Tóxico más Calor en el Jing más Calor en la Sangre.*
B-1A.

En esta situación la fiebre alta persistente, la inconsciencia y el decaimiento brutal se presentan y con estos síntomas las erupciones y epistaxis, la lengua muy seca y el pulso muy rápido señalan la gravedad de la infección sea esta la que sea.

3) *Calor Tóxico más Vacío de Yin inducido por toxemia.*

Cuadro infeccioso que actuando sobre la funcionalidad de la médula suprarrenal induce alteración adrenérgica y más calor añadido al propio *Calor Tóxico*.

Los signos propios del *Vacío de Yin* (sudor profuso nocturno y sequedad de mucosas, labios rugosos y secos, pulso rápido y débil) se añadirán a los de *Calor Tóxico*.

B-1 y **B-5A** serán la cura de fondo pero la **B-1A** reúne un efecto específico en esta situación.

4) ***Calor Tóxico con Estancamiento de Sangre.***

El *Éxtasis sanguíneo* supone un agravamiento por la hipoxia que la lentitud del flujo sanguíneo supone. **B-1A y B-3.**

5) ***Calor Tóxico más Humedad – Calor.***

B-1A y B-10.

6) ***Calor Tóxico y Vacío de Wei Qi.***

B-1A y B-7.

Comentario:

Las patologías en que el *Calor Tóxico* se manifiesta son infecciones variadas en todos los órganos sobre las que hemos ya definido su carácter en el estudio de síndromes dedicado al *Calor Tóxico*.

En este breve estudio queremos hacer énfasis en los casos en los que el *Calor Tóxico* se presenta con tal potencia y agudeza que la sensibilidad inmunitaria pone en peligro la vida del enfermo.

Fiebres elevadas con escalofríos, anginas, otitis supurante, parotiditis, faringitis o laringitis, mastitis y abscesos, pancreatitis y apendicitis, erisipelas y colecistitis, peritonitis y foliculitis, acné y blefaritis, dermatitis y largo etcétera de procesos infecciosos se desarrollan en un terreno biológico de hipersensibilidad inmunitaria. Es decir, *Calor Tóxico*.

Todas estas patologías las tratamos con **B-1** tal y como lo diseñamos en 2001 y tal y como básicamente se definió en China y se prescribe con éxito.

Sin embargo, el sentimiento de que en cuadros

La hipertoxicidad es un episodio biológico no frecuente pero que involucra al Qi y a la Sangre induciendo tanto por la toxicidad en sí como por la respuesta inmunitaria altísima, lesiones severas como encefalitis, septicemia, fiebres tifoideas, meningitis... acompañadas de fiebre intensa, cefalea intensa, gran sed e irritabilidad, agitación y delirio.

La necrosis aguda de hígado es una patología que señala el *Calor Tóxico* extremo y aún señalamos que ciertas leucemias agudas se constituyen en *Calor Tóxico* intenso o sobreintenso.

Por tanto: **B-1A**

Remania y Rh. Coptidis suponen la acción Emperador controladora del Calor Tóxico pero la corrección de la toxemia intensa requiere Scrofularia, Gypsum y más aún: Platicodi, Forsythia y Gardenia concretará la intensa cura requerida.

ONCOLOGÍA BIOLÓGICA

CARCINOMA DE VÍAS BILIARES

El colangiocarcinoma o cáncer de las vías biliares es un proceso tumoral de carácter maligno que afecta de modo parcial, o en mayor medida al sistema de conductos que transportan la bilis desde el hígado hasta el intestino delgado. Existe una variedad clínica de este tumor, llamado Tumor de Klastkin. Se presenta en la bifurcación de los conductos hepáticos, y es muy letal por su diagnóstico habitualmente tardío y tratamiento poco efectivo.

Los colangiocarcinomas suelen presentar crecimiento lento y metástasis tardía. Se trata pues de una patología indolente que frecuentemente es diagnosticada en estadios avanzados de la enfermedad que desaconsejan su extirpación quirúrgica. Es una enfermedad cuya incidencia se aproxima a 2 casos por cada 100.000 personas. El cáncer de vía biliar puede debutar en cualquier parte de la anatomía de los conductos biliares y da lugar a síntomas por la obstrucción de éstas vías. Este tumor afecta a individuos de ambos sexos y en la mayoría de los casos se desarrollan en pacientes de edad superior a los 65 años. La colangitis esclerosante primaria, la irritación biliar crónica y los quistes colédocos están asociados con un mayor riesgo de padecer esta enfermedad.

Los síntomas son: Ictericia progresiva, heces color arcilla. Dolor abdominal en el cuadrante superior derecho que puede irradiarse a la espalda. Picazón, pérdida de apetito y de peso. Escalofríos, fiebre y pérdida grave de apetito sexual.

El tratamiento oficial, es tratar el proceso tumoral y la obstrucción que éste causa. El tratamiento de elección siempre que sea posible llevarlo a cabo es la extirpación quirúrgica. Tras la cirugía, cabe la posibilidad de administrar quimioterapia o radioterapia con el fin de reducir el riesgo de recaída, no obstante los beneficios de realizar esta serie de pasos no están completamente claros.

La terapia endoscópica o la cirugía a menudo despejan las obstrucciones de los conductos biliares y así consiguen aliviar la ictericia en aquellos pacientes a los que no se les puede extirpar el tumor.

Para estos pacientes no quirúrgicos la radioterapia puede resultar beneficiosa en gran medida. Además la quimioterapia puede emplearse de modo conjunto a la radioterapia y actuar así de modo sinérgico.

Las complicaciones que se pueden dar son Insuficiencia hepática, metastátización, infección y vómitos descontrolados. Ictericia.

El colangiocarcinoma, expresa carácter patógeno de naturaleza propia en su evolución, en su sintomatología y en su anatomía patológica pero en realidad es un tumor hepático más y como tal debe diagnosticarse en Oncología Biológica y como tal debe tratarse en fitoterapia.

CARCINOMA DE VÍAS BILIARES Y MEDICINA BIOLÓGICA

Los terrenos más propios en que se desarrolla el carcinoma de vías biliares son:

- 1) *Estancamiento de Qi más bloqueo de Humedad: B-3QH y B-10.*
- 2) *Acumulación de Humedad – Calor: B-10 y B-11.*
- 3) *Frío Humedad que altera Bazo: B-8 y B-4.*
- 4) *Estancamiento de Qi y de Sangre: B-3QH y B-3.*
- 5) *Vacío de Yin y obstrucción de Humedad: B-5A y B-10.*
- 6) *Esta misma Humedad – Calor que induce Vacío de Qi. B-4.*

Se designa en Medicina Tradicional China como *Fei Qui, Gan Ji, Gan*

Dan o Gan Zhong y se dividen en primarios y secundarios. Son nodulares, infiltrados, difusos y enormes, y según su citología son hepatocelulares, colangiocarcinomas, hepatoblastoma y angiosarcoma. El primario es agudo y el secundario lento en su desarrollo.

Se impone como único tratamiento una rápida cirugía.

Etiología y patogénesis desconocidas.

El proceso se entiende como el resultado de la suma de las siguientes alteraciones: **Injurias dietéticas, disturbios emocionales, acumulación de material tóxico, estancamiento de sangre** y toda esta alteración conduce a *Debilitamiento de Hígado y Bazo con Estancamiento de Qi de Hígado y posterior Vacío de Yin.*

Para aclarar el cuadro diremos que el *Calor-Humedad* y la “*Humedad Mórbida*”, es decir, el exceso de depósito líquido en los epitelios intrahepáticos, el alcohol, las emociones frustrantes, no bien “digeridas”, las infecciones como malaria u otras, la esplenomegalia de cualquier origen, la intoxicación orgánica, agreden a ambos, *Hígado y Bazo* (Entendiendo a ambos como órgano y función).

El Bazo, entonces, pierde la función digestiva de metabolismo y transporte, con retención de más *Humedad Mórvida* y el hígado deprimido se deprime a la vez en su funcionalidad, apareciendo entonces un *Estancamiento de Qi y Sangre* con formación de hinchazón.

Si se prolonga el *Estancamiento de Qi en el Hígado* se acaba haciendo un “fuego” que con el *Calor-Humedad* y el *Estancamiento de Sangre* acelera y agrava más y más el proceso.

Si se consume el fluido *YIN*, algo seguro en este proceso, aparecerá el dolor tanto mayor cuanto mayor sea la consunción.

La hipofunción de *Bazo* en el papel digestivo produce, como hemos dicho, también alteración del metabolismo del agua que se expresa, también, con edema en piernas.

El *Estancamiento de Sangre* durante mucho tiempo produce fiebre e ictericia. Por otra parte el *Calor-Humedad* o el estallido del “fuego” de hígado consumen “el fluido del cuerpo” y conducen a deficiencia de ambos, riñones e hígado, con expresión de lengua roja oscura y sed.

Por tanto, en los estadios iniciales del cáncer de hígado los síntomas dominantes son los de *Estancamiento de Qi, Estancamiento de Calor – Humedad, Estancamiento de Sangre y Vacío de Bazo e Hígado*.

Después, al desarrollarse la disfunción los síntomas por *Vacío de Yin* son cada día más importantes para acabar centrándose sólo en este síndrome.

De acuerdo al consenso alcanzado por la Asamblea de Oncólogos en M.T.

China de SHANDONG, en el primer estadio se impone tratamiento para

fortalecer *Hígado y Bazo*, drenar toxinas y desbloquear el *Qi*. En el segundo

estadio se impone nutrir el *Yin* y quitar calor y líquido.

El cáncer de hígado progresa rápidamente. De la pérdida de apetito y lasitud del principio a la distensión torácica y disconfor.

Se trata de un tumor duro de obtusos márgenes que se expresa en casos severos con varices subcutáneas en la pared abdominal, cirrosis por la retención acuosa, protusión del ombligo, hinchazón de labios, palidez-cetrinez que tiende a piel oscura, esclerótica amarilla y pulso rápido. Además, emaciación, anuria, hemorragias nasales, hematemesis y coma.

Todos los síndromes que estamos definiendo como el terreno en que se inicia el carcinoma hepatocelular se entienden por su sintomatología propia (ver Diagnóstico) y se concretan mejor por los siguientes:

Estancamiento de Qi y de Humedad-Turbia con Vacío de Bazo, (asociados a Estancamiento de Sangre).

Nudo abdominal, distensión y plenitud en pecho y abdomen, piel distendida o ajustada en abdomen, eructos y/o vómitos y/o regurgitación,

distensión abdominal después de comer, dolores erráticos, dismenorrea, bolo histérico, suspiros fáciles, inapetencia, diarreas, fatiga-sensación de pesadez, ausencia de sed.

Es esencial esquematizar el cuadro y ser capaz de ubicarlo en pacientes que, aunque se presenten en consulta por otra causa expresan asociados los siguientes síntomas: inapetencia-pérdida de apetito, distensiones y plenitud abdominales, eructos-vómitos, ausencia de sed que pueden sentar las bases de muchas patologías y del cáncer de hígado.

1.1 TRATAMIENTO BIOLÓGICO PRIMER ESTADÍO:

1. Psicoterapia liberadora de traumas, ejercicios de autoencuentro, de respiración, marcha algo forzada de 2-3-4 Km., gimnasia leve.
2. Dieta Hiposódica-Hipercalemémica haciendo énfasis en ajo, apio, col, zumos de pomelo y remolacha, zanahoria, cereales, legumbres, algo de carne de pollo y pescados blancos.

3. Fitoterapia correctora:

Hinojo, Fenogreco, Manzanilla, Genciana (*Humedad-Debilidad en Bazo*).

Angélica, Gengibre, Nogal, Fresno, Gayuba (*Humedad-Turbia en Bazo*).

Muérdago, Melisa, Espino Blanco, Romero, Ajo (*Estancamiento de Qi de Hígado*).

Angélica, Cardo Mariano, Alcachofa, Enebro (*Debilidad de Hígado*).

Es decir: **B-4, B-10, B-3QH y B-15B.**

1.1.1 TRATAMIENTO BIOLÓGICO SEGUNDO ESTADÍO:

El *Estancamiento de Qi y la Humedad-Turbia*, en un momento determinado engendran un hipermetabolismo en torno a una única célula, un hepatocito. Esta se altera cromosómicamente con crecimiento brutal del núcleo y citosoma. Comienza la neoplasia. *Fuego de Hígado* en un punto.

Este proceso se liga a alteración suprarrenal con desequilibrio en la producción de adrenalina-noradrenalina, desequilibrio de la mecánica vascular y de bazo. Mayor *Fuego en Hígado* (*Vacío de Yin de Riñones-Hígado*)

1. Se impone una dieta correctora del *Fuego de Hígado* y del hipermetabolismo basado en *Vacío de Yin de Hígado y Riñones* (Dietas Definidas nº1 y nº10).

2. Fitoterapia correctora:

Celidonia, Tila, Azahar, Boldo, Alcachofa, Fumaria, Borraja, Diente de León, Bardana, Melisa, Eleuterococo, Remania, Espino Blanco, Angélica, Ginseng, Corni, Cuscuta, Moutan, Alismatu.

Es decir, **B-1, B-5 y B-15B.**

Ahora bien, sobre este análisis se pone de manifiesto otra realidad. Cada Carcinoma, sea cual sea, el estadio en que el terapeuta lo aborde expresa su singularidad esencial en cuatro grandes síntomas que lo definen.

1) **Carcinoma de hígado en depresión hepática funcional asociado a estancamiento enzimático en el mismo y asociado, igualmente a debilidad digestiva con quien el hígado constituye una desarmonía perversa para este.**

Se trata, por tanto, de una agresión sobre hígado gestada en *Depresión de Hígado* más *Estancamiento de Qi de Hígado* más *Vacío de Bazo* en la que los síntomas propios de cada uno de estos síntomas se evidencian. Distensión abdominal que se hace obvio en la tarde como expresión del vacío digestivo junto a la inapetencia más o menos clara y la mala digestión-absorción.

Las nauseas y las heces diarreicas o blandas señalan este mismo síndrome.

La irritabilidad, la irascibilidad y la ansiedad señalan el *Estancamiento de Qi de Hígado*.

El cuerpo lingual rojo pálido señala la deficiencia digestiva pero la capa saburral será blanca o amarilla (o mixta) dependiendo de si en el cuadro total hay más *Vacío de Bazo* o *Estancamiento de Qi*.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: Se impone por tanto, **B-3QH, B-4** y **BD-15** como cura de fondo y un específico como cura directa, **B-197**.

2) **Hepatoma en *Estancamiento de Qi* asociado a *Estancamiento de Sangre*.**

Como siempre que se ligan estas dos alteraciones: Tendencia a paralizar el flujo sanguíneo y acumulación de enzimas, el primer síntoma es dolor fijo, en lanceta, sobre hipocondrio que irradia en costado y espalda y que se agrava en la noche.

Dolor concreto al apretar. Dolor fácil y distensión abdominal. Apetito reducido. Signos propios, en lengua, de éstasis sanguíneo con equimosis en bordes, color del cuerpo lingual purpúreo y capa saburral amarilla con pulso radial profundo.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: El terapeuta debe igualmente tratar de disolver la masa creada. Por tanto, **B-3, B-3QH, B-102** y **B-9** serán la cura de fondo pero un específico bien testado en este preciso tipo de hepatomas será esencial **B-197A**.

3) **Hepatoma por acumulación de *Humedad y Toxinas*.**

Es decir, cáncer del hígado por edematización agresiva y toxemia brutal en la trama hepática.

Hinchazón por tanto, abdominal. Hinchazón y malestar, ictericia en cara y esclera, irritabilidad, amargor de boca, náuseas, pérdida de apetito, heces amarillas, fiebre y sudor.

Los signos linguales son cuerpo lingual rojo o gris con gruesa capa saburral amarilla y seca. Pulso rápido.

Comentario: El terapeuta no puede medir una toxemia alta o baja, agresiva o inocente. El terapeuta debe deducir el edema agresivo en hígado y la toxemia por señales indiscutibles: Ictericia, hinchazón y malestar, fuerte capa saburral amarilla.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: **B-10, B-1, B-102 y B-197B.**

4) **Hepatoma por *Vacío de Yin de Hígado y Riñones*:**

En esta situación el calor agresivo del *Vacío de Yin* debe ser reconocido de inmediato por el terapeuta.

Así pues, el calor en pecho, palmas y plantas de los pies sobre todo por la noche, los sofocos, la boca seca con sed fuerte, la febrícula vespertina, el sudor espontáneo y ¡atención!, la emaciación o pérdida fuerte de peso va más allá de la producida por falta de apetito, característica de los otros tres terrenos biológicos que inducen cáncer primario. La emaciación se define en la pérdida brutal de peso por acción de la caquectina, proteína que inhibe la acumulación grasa en los tejidos.

Sin embargo, el dolor continuo de hipocondrio, hepatomegalia, amargor de boca, náusea y distensión abdominal son poco definitorios puesto que forman parte de la sintomatología general del cáncer de hígado.

Por consiguiente, es la desarmonía neuroendocrina en la médula suprarrenal y la subsiguiente desarmonía hepática las dos vías metabólicas agresivas que agreden constantemente al hígado y le inducen lesión nuclear y cáncer.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: **B-5, B-2 y B-197C.**

PSIQUIATRÍA BIOLÓGICA

PÉRDIDA DE MEMORIA

La pérdida de memoria se especifica en la clínica china como *Jian Wang* o *Wi Wang* o *SHAN WANG* pero los distintos nombres no indican procesos intelectuales en los que un ser humano pierde de modo personalmente memoria sino que se limitan a definir lo que ya sabemos:

En el avance de la vida se produce la pérdida de la capacidad de recordar y el olvido fácil:

Etiología:

1. *Vacío* y lesión de *Corazón*.
2. *Vacío* y lesión de *Bazo* y *Riñón*.
3. *Insuficiencia de Qi* y de *Sangre*.
4. *Desorden de Qi* y de la *Sangre por Vacío de Yin*.
5. *Bloqueo y Estancamiento de Mucosidades turbias* en *Meridianos y Vasos*.

En la obligada reflexión que el terapeuta debe establecer sobre estos 5 síndromes le será útil tener en cuenta estos 4 cuadros que están en la base de estos síndromes.

- ✓ Lesión por las 7 emociones.
- ✓ *Mucosidades turbias* que perturban lo alto.
- ✓ Insuficiencia constitucional o adquirida de *Corazón* y *Bazo*.
- ✓ Insuficiencia y consunción del *Jing de Riñón*.

Análisis:

Como vemos, tres de los cinco grandes síndromes en que la etiología de la pérdida de memoria se establece son *Vacíos*. Ahora bien la historia natural de la pérdida memorística se explica en las siguientes cadenas biológicas:

1. Reflexión excesiva → *Corazón* y *Bazo* se hieren → *Yin* y *Sangre* se consumen → La fuente de la producción y de la transformación se hace insuficiente → El cerebro está mal nutrido → **Pérdida de Memoria**.
2. Otra historia natural es factible en la pérdida de memoria:
 - ✓ Enfermedad crónica → Lesión de *Jing* y de la *Sangre* → *Vacío de Riñón* → Exceso de *Fuego de Corazón* → **Mala memoria**.

✓ Insuficiencia de *Qi* y de *Sangre* (en ancianos) → **Mala memoria**

3. Lesión de “las Siete Emociones”. → Obstrucción de los “orificios” cerebrales → *Mucosidades* turbias que ascienden → **Pérdida de memoria.**

Como vemos, no hay un único camino biológico para agredir el mecanismo intelectual de la memoria sino tres. Sin embargo, el diagnóstico de la pérdida de esta función esencial se complica porque síndromes y factores biológicos de los tres pueden darse en cada caso. Así pues, una mala nutrición sanguínea cerebral propia de la edad proveya puede asociarse a un déficit de *Yin* (desarmonía medula suprarrenal) y este a un *Fuego de Corazón* y ambos a una obstrucción energética o mucosa cerebral. Cualquier asociación de síndromes causales es factible. Por esto es esencial definir los terrenos más frecuentes en la etiología de la enfermedad memorística tenga esta la etiquetación que tenga en neurología.

DIFERENCIACIÓN DE SÍNDROMES EN LA NEUROLOGÍA BIOLÓGICA DE LA PÉRDIDA DE MEMORIA

1. Lesión por las “7 Emociones” – Estancamiento de *Qi*.

Síntomas: Pérdida de memoria, palpitaciones y emotividad con fácil miedo y enojo. Fácilmente, además, la dismenorrea, la HTA, el síndrome premenstrual, la depresión con irritabilidad puede darse.

Análisis: Cuando las “7 emociones” hieren el cuerpo los vasos *Luo* pierden su armonía, lo que causa las palpitaciones del corazón, la mala memoria y el miedo fácil...y el bloque de *Qi* y la congestión sanguínea que le acompaña.

Hay que restablecer la libre circulación del *Hígado* (*Estancamiento de Qi*), eliminar la congestión y abrir los *Luo*.

Por tanto, **B-3QH, B-3 y B-485.**

2. Mala memoria por *Mucosidades* turbias que perturban lo alto:

Síntomas: Mala memoria, vértigos, opresión torácica, náuseas, vómitos. Capa saburral amarilla y grasa.

Es preciso evaluar también los síntomas propios de la desarmonía *Vesícula Biliar-Estómago* con *Mucosidades Calor* entre los que la gastritis y la úlcera péptica, la hepatitis crónica, el síndrome de Menière,

el comportamiento esquizoide y el autismo, la abundante expectoración y la ansiedad o timidez son propios de este terreno.

El *Estancamiento de Qi* y su acción contracorriente, el déficit de *Bazo*, la desarmonía digestiva absortiva sirven de contexto a este terreno importantísimo que hemos tenido que valorar en todas estas patologías y que también es propio de la pérdida de memoria.

Por tanto, **B-3QH, B-4, B-16 y B-485A.**

3. Pérdida de memoria por *Insuficiencia del Corazón* y de *Bazo* que induce *Humedad* y con *Vacío de Sangre* y *Vacío de Sangre de Corazón*.

Síntomas: Insomnio, mala memoria, fatiga mental, poco apetito, palpitaciones del corazón (taquicardia paroxística).

Este terreno induce, como hemos dicho, fatiga mental pero también ansiedad y fobia, sueños alterados y pesadillas, pérdida de memoria y alteraciones de la personalidad.

El terapeuta debe entender el cuadro entero mental aunque el síntoma más importante sea la pérdida de memoria.

Por otro lado el déficit de sangre de corazón y el digestivo con su edema y posible preanemia inducen metrorragia, apetito disminuido, cara pálida, pulso débil.

Por tanto, **B-4C, B-4 y B-485B.**

4. Pérdida de memoria por *Insuficiencia* y consunción del *Jing de Riñón* con evidencias del *Vacío de Yin de Riñón* y eventualmente de *Hígado*.

Síntomas: Mala memoria, lordosis, debilidad de piernas, vértigo, acúfenos, espermatorrea, eyaculación precoz, *Calor en los 5 Centros*, lengua roja, pulso fino y rápido.

El terapeuta bien formado valorará además síntomas y patologías que son propios de este terreno.

Diabetes, enfermedad de Addison, TBC, nefritis crónica, turbaciones de la menopausia, cistitis, audición disminuida, y acúfenos sofocos, atrofia del nervio óptico. Lengua roja y seca.

La exploración, por tanto, de este terreno debe ser intensa y precisa de los síntomas esenciales y de cualquier patología adjunta actual o en los antecedentes del enfermo que puedan confirmar como causante este terreno.

Por tanto, **B-6, B-5 y B-485C.**

MEDICINA INTERNA

NEUROLOGÍA

HIDROCEFALIA

Nota previa: al abordar la hidrocefalia desde el paradigma biológico debemos advertir que nuestro objetivo es evaluar los planos metabólicos que constituyen el terreno en que cada hidrocefalia se desarrolla para concluir la fitoterapia adecuada para el mismo.

La mirada naturista evita, por tanto, el diagnóstico neurológico y las terapias para la lesión, algo obvio por otro lado, pero que creemos esencial recordar.

Acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo en el interior de los ventrículos cerebrales producida por obstrucción del acueducto de Silvio, de los agujeros de Luschka y Magendie o de los espacios subaracnoideos alrededor del tronco cerebral o encima de los hemisferios. La presión elevada del L.C.R. sobre el cráneo produce separación de suturas, aumento de tamaño y aspecto de “metal batido” en el interior de los huesos craneales. La presión sobre el tejido cerebral puede producir también hemorragias intraventriculares y lesiones consecuentes.

Tratar la etiología si se conoce. Mediante T.A.C. se pueden diagnosticar los hematomas subdurales y los tumores o los quistes, que como es lógico deberán recibir el tratamiento correspondiente. Las punciones lumbares para aliviar la presión interna del líquido cefalorraquídeo sobre el cerebro, si hay comunicación médulo-cerebral, serán muy útiles, y si no hay comunicación natural se impone derivación ventrículooperitoneal u otra. Muy común es la hidrocefalia por inflamación meníngea, lo que nos remite al estudio y tratamiento de la meningitis.

HIDROCEFALIA Y MEDICINA BIOLÓGICA

No es posible encontrar tratamiento para la hidrocefalia como tal en la Medicina Tradicional China clásica. Sin embargo, si lo hay para las encefalopatías hipertensivas, entre las que está la hidrocefalia. Los terrenos en que se constituyen son los siguientes:

- 1) Cuadro conformado por los siguientes ejes metabólicos alterados: *Vacío de Yang renal más Vacío de Yin*, que generan entre ambos la debilidad general propia de su sintomatología y además crean un *Calor-Vacío*, un hipermetabolismo anormal y una capacidad para emigrar, para que el proceso se traslade “*como por un viento*” desde suprarrenales a los órganos pantallas, en este caso el interior cerebral. Por otro lado, la intoxicación produce mucosidades por irritación de mucosas, que por el calor se densifican y obstruyen los orificios, iniciando el proceso hidrocefálico.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: Por tanto, sería preciso prescribir: **B-4** (*Vacío de Yang*), **B-5** (*Vacío de Yin*), **B-16** (*Calor Mucosidades*).

- 2) Otro cuadro etiológico de la hidrocefalia es el conformado por la concentración de *Mucosidades y Humedad Turbia en Frío*, en hipometabolismo. También en este contexto se hace un *Viento*, es decir, una capacidad para avanzar hacia los orificios cerebrales y crear un cúmulo obstructivo de humedad, de edema, que gestiona la hidrocefalia.

Ahora bien, ¿cómo entender la diferencia entre hidrocefalia en *Calor* e hidrocefalia en *Frío*? Esta situación de hidrocefalia en *Frío* se expresa con frío, extremidades frías, cara pálida, labios pálidos, malvas o violáceos, mucosidades abundantes y fluidas, hipersialorrea. Además en la hidrocefalia en *Frío* no aparecen los síntomas de *Vacío de Yang y Yin* propios de la hidrocefalia en *Calor*.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: **B-17** y **B-8**.

MICROCEFALIA

La reducción del tamaño cerebral de modo anormal constituye microcefalia.

Se trata de anomalías del cerebro anterior que se estudian en neurología dentro del capítulo de Malformaciones y enfermedades del desarrollo es decir junto a la espina bífida, la malformación de Arnold Chiari y lairingomelia.

Las propias que inducen microcefalia:

- 1) En el Síndrome del maullido de gato se presenta:
 - a) Delección parcial del brazo corto del cromosoma 5.
 - b) Microcefalia, déficit mental, malformaciones cardiacas y aspecto facial típico.

- 2) En el Síndrome de Patau por trisonía del cromosoma 13 y de peor diagnóstico que la trisomía 21. (Microcefalia, grave déficit mental, sordera, microfalmia, labio leporino, fisura palatina, polidactilia, malformaciones cardiacas y riñones poliquísticos).

- 3) En la agiria (lisuncefalia) se produce también microcefalia.
La agiria induce engrosamiento de la corteza cerebral y seaparición de las circunvalaciones más postura de descerebración más retraso motor y epilepsia.

- 4) Hay una microencefalia por un cierre precoz de sutures craneales que impide el crecimiento cerebral y que está relacionado con las anteriores.

- 5) Hidrocefalia por obstrucción del flujo de LCR en los conductos de Monro por hemorragias, tumores, malformaciones congénitas o infecciones meníngeas o cerebrales.

ENDOCRINOLOGÍA

COMPLICACIONES EN LA DIABETES PIE DIABÉTICO.

La diabetes constituye un universo patógeno en el que al involucrar lesiones en el ámbito vascular tanto de vasos grandes como de capilares se compromete al organismo entero de modo que obliga también a la Medicina Biológica a plantear soluciones para lesiones locales específicamente derivadas de la diabetes.

Así pues, además de tratar de corregir los síndromes que inducen cada proceso diabético debemos tener respuesta para cada uno de los siguientes síntomas.

- 1) Prurito vaginal y vaginitis candidiásica. (Tratar las causas de la diabetes y de la vaginitis).
- 2) Cetoacidosis del diabético no tratado con insulina. (Tratar las causas de la diabetes y prescribir dieta hiposódica – hiperpotasémica).
- 3) Coma cetoacidótico en el anciano. (Tratar las causas de la diabetes y añadir específico).
- 4) Aterosclerosis de vasos grandes por aterosclerosis de la íntima y calcificación de la media en la pared arterial. (Tratar las causas de la diabetes y añadir específicos).
- 5) Aterosclerosis en capilares por engrosamiento de la membrana basal. Lesión propia de la retina y de los glomérulos renales. (Tratar las causas de la diabetes y añadir específicos para retinopatía diabética y para neuropatía diabética).
- 6) Amiotrofia diabética en ancianos que conlleva dolor y debilidad en muslo y cadera.
Se trata de una neuropatía y miopatía asociadas y se trata con remedios para las causas de la diabetes más los propios para neuropatías periféricas que afectan musculación.
En ancianos la neuropatía diabética se expresa con impotencia sexual al menos en el 60% de los afectados.
- 7) Diabetes inestable.
Algunos enfermos insulino-dependientes presentan oscilaciones muy bruscas en sus tasas de glucemia y por tanto de glucosurias intensas e hipoglucemias producidas a su vez por trastornos del glucagón y de la adrenalina.
En el inicio del proceso diabético son obvios la hiposecreción de glucagón en el páncreas y el bajón de la capacidad hiperglucemiante de

la adrenalina inducidos por la neuropatía diabética adrenérgica y por el uso de bloqueadores β -adrenérgicos que el paciente esté utilizando para controlar su HTA, situación esta frecuentísima.

Todo ello conduce al enfermo a la hipoglucemia sin defensa alguna.

La endocrinología oficial conduce su reflexión y su investigación hacia la producción de insulinas, sulfonilureas y demás fármacos con lo que se garantiza al enfermo diabético la situación clínica que sea y que la Medicina Biológica no debe juzgar. Simplemente es lo que hay.

Sin embargo, una mirada biológica sobre estos siete problemas adjuntos a diabetes nos muestra que todos estos procesos se explican en los siguientes síndromes causales.

- a. *Vacío de Yin de Riñón*. Es decir, desarmonía médula suprarrenal. **B-5A**.
- b. *Calor Tóxico* o hipersensibilidad de respuesta inmunitaria. **B-1**.
- c. *Calor Humedad* o edematización en calor metabólico. **B-10** y **B-11**.
- d. *Estancamiento de Sangre y Qi* o enlentecimiento del flujo sanguíneo y enzimático. **B-3** y **B-3QH**.
- e. *Calor de Pulmón* o metabolismo inmunitario pulmonar exacerbado. **B-2P**.
- f. *Vacío de Qi* o tendencia a la depleción energética a la astenia global y a la fatiga. **B-Qi**.
- g. *Vacío de Jing*, es decir déficit endocrino córtico y médula suprarrenal y subsiguiente pérdida de pujanza metabólica general.

Como las separatas de Diabetes I, Diabetes II, Diabetes insípida explican estos son los síndromes causales de estas enfermedades y estos que señalamos son los remedios de fondo para corregirlos. Por otro lado, el Instituto Insumed ha formulado un conjunto de específicos para tratar personalmente la diabetes.

EL PIE DIABÉTICO

El pie diabético expresa una patología resultado de la combinación de neuropatía diabética más vasculopatía de grandes vasos y capilares como hemos definido en los puntos 4 y 5 anteriores.

El síntoma inicial es siempre la falta de sensibilidad.

Las medidas a tomar tanto preventivas como curativas son las siguientes.

- 1) Abandono absoluto e inmediato del tabaquismo si este fuese un hábito del enfermo puesto que supone un factor agresor obvio ligado a necesidad de amputación.
- 2) Abandono de la ingesta del alcohol con la misma radicalidad que la del tabaco por la colaboración del alcohol con la neuropatía periférica.
- 3) Por la misma razón el enfermo debe alejarse de cualquier agresión mecánica sobre el pie diabético como el uso de zapatos nuevos, calcetines apretados, andar descalzo o tocar los pies con espacios muy calientes o fríos.
- 4) En las lesiones isquémicas del pie se impone intentar la revascularización pero si esta es imposible por el avance de la necrosis es necesario reposo en cama, limpieza diaria de la lesión con jabón o agua salina y secado con gasa estéril y ungüento antibiótico.
El desbridamiento de la herida con bisturí es doloroso e hiriente y el proceso curativo es largo y frustrante.
La angioplastia transluminal pecutanea permite acelerar la cura en lesiones isquémicas de arterias grandes como las viscerales, renales, axilares, iliacas o fémoropopliteas pero no en el pie diabético.
- 5) La profilaxis del pie diabético supone una disciplina por parte del enfermo y otra por parte del podólogo que complete la primera.
 - a. El paciente debe explorar y palpar diariamente sus pies en busca de grietas, fisuras interdigitales o en talón, callos, durezas o úlceras.
 - b. El paciente debe lavar los pies con agua tibia y jabón dos veces al día.
 - c. Los pies con piel seca reclaman crema humectante (Nívea) y los pies húmedos, el uso de polvos talco.
 - d. El paciente debe cambiarse de medias o calcetines cada día y no deben estos apretar. Igualmente los zapatos deben ser de punta ancha por la misma razón.
 - e. Callos, durezas y uñas largas deben ser eliminados por el podólogo.
 - f. Juanetes, dedos en martillo o pie con dedos amputados reclaman calzado específico.

Por tanto la enfermedad arteriosclerótica que expresa las lesiones del pie diabético se define así:

PIE DIABÉTICO Y MEDICINA BIOLÓGICA

El pie diabético es, como hemos visto, una enfermedad de fondo, la diabetes, que reclama tratamiento personalizado de las causas que la producen y a la vez es aterosclerosis de vasos grandes del pie, aterosclerosis de capilares, neuropatía diabética y finalmente necrosis y gangrena a partir de un punto de difícil retorno en la evolución de la lesión.

Cuando una enfermera vuelca su profesionalidad sobre un enfermo con pie diabético nunca sabe si su esfuerzo diario tendrá éxito puesto que su evolución depende de factores biológicos personales. El valor impagable de la medicina biológica es precisamente este de evidenciar los síndromes causales y proponer su corrección fitoterápica.

- 1) El tratamiento del pie diabético esencial supone la corrección máxima de los factores que lo generan que son los de la diabetes.

Vacío de Yin de Riñón, Calor Tóxico, Vacío de Yang, Calor Humedad, Estancamiento de Sangre y Qi, Calor de Pulmón y/o Estómago, Vacío de Qi o de Vital Qi, Vacío de Jing son los símbolos con los que la fisiología china señala las causas de la diabetes. Su asociación entre si es aleatoria y pueden darse múltiples formatos para el estudio constantemente actualizado de cada terreno tal y como el Instituto INSUMED lo presenta.

Corregidos estos síndromes con fitoterapia adecuada supone iniciar el control de la enfermedad y de su lesión en pie.

Por tanto, **B-5A, B-1, B-4, B-10, B-3, B-3QH, B-2P, B-Qi** y **B-6** serán preparados que el terapeuta seleccionará como cura de fondo para cada enfermo.

- 2) En los hospitales de China y Korea se han formulado preparados específicos para cada terreno inductor de diabetes que se etiqueta como Diabetes por *Acumulación de Calor en Pulmón – Estómago* y con Decaimiento de líquidos (**B-270**), Diabetes por *“Intenso y exuberado Calor de Estómago”* (**B-271**), Diabetes por *Vacío de Qi y de Yin* (**B-272**), Diabetes por *Vacío de Riñón Yin* (**B-273**), Diabetes por *Vacío de Qi de Bazo y Estómago* (**B-274**), Diabetes por *Humedad Calor* que obstruye el Centro (**B-275**) y Diabetes por *Vacío de Yang de Bazo y Riñón* (**B-276**).

PIE DIABÉTICO Y GANGRENA

La gangrena es un modo de necrosis celular que involucra tejidos varios, y reúne patrones diferentes de degeneración (necrosis grasa, de coagulación, de licuefacción) según sea cada tejido gangrenado. Todos los tipos de gangrena definen la imposibilidad de aportar nutrición y oxígeno al tejido lo que conlleva la necrosis.

GANGRENA Y MEDICINA BIOLÓGICA

Los terrenos en que la Medicina Biológica determina el avance de la necrosis gangrenosa son los siguientes:

- * *Calor Tóxico* (hipersensibilidad a toxinas).
- * Asociado al síndrome anterior se presenta *Vacío de Yin* (disfunción neuroendocrina medulosuprarrenal).
- * Y asociado a ambos es obvio un *Estancamiento de Sangre y Qi*.

Por tanto, la necrosis gangrenosa expresa una hiperactividad inmunitaria (*Calor Tóxico*), un *Estancamiento de Sangre* y enzimas en la zona afectada (*Estancamiento de Sangre y Qi*) y finalmente el tejido agrava su necrosis si el paciente aporta una desarmonía neuroendocrina que se define como *Vacío de Yin*.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: Se impone, fitoterapia con **B-1, B-5, B-3 y B-3QH**.

Estos cuatro productos garantizan, no la cura de la gangrena, sino la corrección del terreno en que esta avanza puesto que clarifica el *Calor Tóxico*, elimina la inflamación, nutre el *Yin* e impide *Estancamiento de Sangre y Qi*.

No obstante, **F-313** reúne extractos y aceites esenciales para precisar esta compleja acción mediante la asociación de Ylang-Ylang, Azahar y Limón.

F-313: Citrus Aurantium, Tilia Argentea, Borago Officinalis, Arctium Lappa, Citrus Limón.
--

Dada la naturaleza de la lesión gangrenosa conviene insistir con dosis altas y cuatro tomas al día.

Notas:

- 1) Debemos tener en cuenta que la lesión gangrenosa supone, con frecuencia, una complicación añadida a otras patologías como la diabetes, lo que parece dificultar más una estrategia curativa que debe cubrir la enfermedad básica (diabetes por ejemplo) y cubrir además la gangrena. Sin embargo, observaremos que ambas curas son muy semejantes y complementarias.
- 2) En la cura directa de una lesión gangrenosa poder contar con un preparado que haya demostrado poder drenador del pus, del tejido granulomatoso y de los exudados que constituyen el tejido gangrenado es una magnífica opción. Lamentablemente esto no existe en el arsenal curativo antiinflamatorio. En hospitales de China se ha consensuado una preparación, PAI SAN, para eliminar pus (**B-142**).

QI KOAN

FRACTURA DE DEDO GORDO DEL PIE

La fractura de la falange proximal del dedo gordo afecta comúnmente a adultos sometidos a traumatismo externo y supone un dolor severo en el entorno del pie herido.

El dolor se acompaña de equimosis por la inflamación de la zona afectada y la evidente deformación angular del dedo con respecto al metatarso.

Si la lesión presenta siempre fisuración la reducción no es necesaria y si presenta fractura completa la tracción y corrección de la posición del pie deberán garantizarse como cura de urgencia.

Tratamiento fitoterápico de la fase inicial de la fractura de dedo gordo del pie.

El objetivo debe ser en esta fase de reciente fractura agilizar el flujo sanguíneo para inducir óptimo riego tisular y drenaje, impedir más inflamación y sobre todo inhibir el dolor. Por tanto: **B-3** y **Preparado para Promover la circulación de la sangre, IZAR-10A**

Este preparado debe recoger y recoge una acción antidolorosa que es esencial en este primer estadio de la cura del hueso fracturado: Resina Olibani y Mirra.

Asociada a Regaliz se impone la acción directa de Ruibarbo y Cártamo y la cura más genérica pero importantísimo de Bupleure y Tricosantis.

El conjunto desinflama, drena sangre estancada y alivia radicalmente el dolor.

Fase de cura en el largo plazo

La pretensión en situación de no consolidación correcta o de alargamiento en la rehabilitación del pie tras fractura de falange en el dedo gordo no puede ser otra sino garantizar la consolidación ósea definitiva, eliminar el dolor y la inflamación que resten y evitar la rigidez en la articulación afectada.

Para ello hay que relajar músculos y tendones y desobstruir la circulación colateral. **B-14** y **Preparado Específico**.

Este preparado debe corregir una lesión ósea “vieja” en la que esté presente el dolor y la inflamación del pie tras marcha, rigidez de la articulación, contracturas de la musculación entorno a la articulación lesionada y obstrucción de la circulación menor de la parte anterior del pie. En resumen, se impone la rehabilitación de tejidos atroficos, cicatrización y mal nutridos.

El preparado debe, por tanto, activar la circulación del Qi y de la sangre, relajar músculos y aliviar dolor.

Por tanto, **I-12A**, Mirra y Efedra, Cannabis saliva (de acción antialgica).

Sm. Stricni y Stephania (acción desobstructiva vascular) Drynaria y Acanthopanacis (acción regeneradora).

FITOTERAPIA

LAS FÓRMULAS LAXANTES

El estreñimiento supone una alteración biológica de tan alta prevalencia como la defecación normal.

Son tantas las disfunciones que la inducen como síndromes, ejes metabólicos y desarmonías establece el organismo.

Todos los excesos de la biología orgánica pueden inducir estreñimiento. Todos los defectos, también.

Si realmente abordamos el estreñimiento como un objetivo a corregir en todos los casos, el estudio personal de cada caso se impone.

En la práctica clínica hospitalaria china se estudian múltiples remedios que estudiamos en una separata del año 2010 y que consideramos básica en INSUMED.

Vamos ahora aquí a señalar tres formulaciones para tratar el estreñimiento como laxantes, es decir, con el objetivo de ayudar a la cura orgánica del estreñimiento en cada caso y coyuntura.

La acción de estas fórmulas laxantes supone una corrección más suave que la acción purgante. Puesto que su capacidad es emoliente y lubricante de los intestinos y su naturaleza es dulce, oleaginosa o mucilaginosa la acción laxante es la facilitadora de la evacuación intestinal.

Dada esta suavidad correctora de los estreñimientos, las fórmulas laxantes pueden ser utilizadas en largas temporadas y en pacientes débiles o de edad avanzada que sufran estreñimiento.

1) El estreñimiento debido a sequedad tisular inducida por *Vacío de Yin* o *Vacío de Sangre*, es decir, por desarmonía adrenal o por anemia reclama una fitoterapia específica (**B-5A** y **B-9**) de ayuda pero que en ciertos casos reclamará un específico con: Remania que nutre el *Yin* y por tanto induce producción de líquidos orgánicos en el colon. Con Angélica que nutre y moviliza la *Sangre*. Con semillas de Cannabis Sativa por su carácter emoliente, laxante y humidificante del colon específicamente.

Incluso se añade Fr. Citri Auranti por su poder mobilizante del *Qi*.

Incluso, ahora mismo, considerando, los clínicos que la acción emoliente de Cannabis Sativa era insuficiente se agrega Pruni Pérsica con el mismo objetivo.

Por tanto: Cannabis Sativa, Pruni Pérsica, Angélica, Remania, Fructus Citri Aurantii, constituye una fórmula finalmente de alta garantía en este estreñimiento.

Comentario: Dado que el estreñimiento con sequedad intestinal por *Vacío de Yin (y de Sangre)* es muy propio de ancianos y de mujeres en período de postparto esta fórmula adquiere gran importancia por la precisa corrección que induce. El Vacío de Yin debe ser certificado en sus síntomas, sin duda.

2) Otro tratado de fitoterapia (*Shi Yi De Xiao*) propone una fórmula laxante para humidificar y lubricar intestinos para los casos en que el *Vacío de Yin* no es obvio aunque si lo sufren ancianos y mujeres en postparto.

Pruni Pérsica, Pruni Armeniaca, Semillas de Pino, Semillas de Biota Orientalis, envuelto todo el conjunto en Pericarpio de Citri Reticulata y Semen Pruni.

El formato es de extractos y se trata por tanto, del extracto de cinco semillas más cáscara de una mandarina específica.

3) Cuando el estreñimiento tiene como causa el *Vacío de Yang* de Riñones, el *Vacío de Qi* y el *Vacío de Sangre* se induce una atonía intestinal que es la expresión final de este estreñimiento.

Es decir, en personas con déficit energético general, con decrepitud general, con astenia, con discopatía crónica, con dolor lumbar, con anemia o preanemia fácil se presenta fácilmente un estreñimiento que reclama **B-4**, **B-6** y **B-9** pero si hace falta algo más este algo más será un laxante específico: Hb. Cistanches Deserticola y Rx. Achirantis Bidentata.

Ambos principios suman su actividad con el objetivo de estimular la corteza suprarrenal (*Yang de Riñón*) y a la vez humidificar intestinos. Se trata de una acción “emperador” que se ve realizada por Angélica, Alismatis y Cimicífuga para terminar por constituir el efecto laxante de modo perfecto.