

CUADERNOS DE INNOVACIÓN DIAGNÓSTICA Y CLÍNICA

Nº07 SEPTIEMBRE 2013

Prólogo

Editorial

Estudio de los síndromes

La *Mucosidad Calor*. **Innovación clínica.**

Estudio de los síntomas

Diagnóstico por los labios.

Medicina Interna

Urología: Varicocele. **Innovación clínica.**

Endocrinología: Precisiones sobre Hipotiroidismo. **Innovación clínica.**

Cardiología: Valvulopatía aórtica – Estenosis aórtica. **Innovación clínica.**

Enfermedades genéticas. Síndrome de Marfan.

Neumología: Fibrosis quística. **Innovación clínica.**

Psiquiatría

El Pensamiento y el Intelecto. El *Yi*.

Oncología

La metastátización en Hígado. **Innovación clínica.**

QiKoan

Codo de tenista. **Innovación clínica.**

Fitoterapia

Aristolochia Mollissima

Director: Felix D. Irigoyen



PRÓLOGO

EL CÁNCER Y SU PROBLEMÁTICA GENERAL

La detección del cáncer en etapas tempranas de su desarrollo ha permitido tratamientos sino de la cura de la enfermedad si de su evolución hacia la cronificación del proceso, en algunos casos.

Esta realidad ha derivado en explicaciones por parte de los medios no exentas de frivolidad que declaran que el cáncer es una enfermedad crónica.

Pues bien, no es así en absoluto o no lo es todavía.

Y no va a ser así en tanto no se conozca su etiología.

Su etiología biológica, quiero decir, puesto que su etiología genética si podemos señalarla, su etiología bioquímica o fisiológica también aunque con deficiencias porque todas ellas no son capaces de determinar la historia natural del mal.

Es imprescindible conocer los órganos que agreden a distancia, los excesos metabólicos, los vacíos y déficits que definen la vulnerabilidad de un tejido, los bloqueos enzimáticos, la edematización y la transformación mucosa epitelial en que se gestiona la neoplasia tal y como la experiencia clínica oriental ha ido precisando y certificando.

Al dirigir la investigación hacia el diagnóstico precoz se produce un grado de sobrediagnóstico que conlleva un sobretratamiento en la misma medida que este conlleva un sobregasto. Un sobregasto tal que pone en duda la viabilidad del sistema sanitario.

Durante años el avance en el conocimiento del cáncer no se ha traducido en aplicaciones en el tratamiento.

Como excepción diré que al sustituir el trasplante de médula como cura esencial en la leucemia mieloide crónica por un fármaco, imatinib, que controla la translocación cromosómica que induce genéticamente la enfermedad, el enfermo la mantiene a raya durante mucho tiempo aunque al costo de 60.000€ al año por paciente.

Imagínese esta situación y parecidas, aplicadas en varios millones de enfermos.

Al llegar a este punto tanto investigadores como clínicos están de acuerdo en la necesidad de proceder hacia una medicina personalizada que valore las alteraciones genéticas y moleculares de cada paciente puesto que estas son absolutamente diferentes en cada cáncer de mama, en cada linfoma y en cada proceso tumoral.

Cada caso reclama, por tanto, una cura personalizada que se prevé larga de precisar, difícil y cara.

No hay por tanto, cronificación fácil del mal a la vista y mucho menos hay curación a la vista, del cáncer.

Digo cura cara, investigación cara, inversión económica cara pero digo también imposible de pagar. Si un fármaco nuevo indicado para una enfermedad cuesta 1.200.000.000 € nos adentramos en un abismo porque nadie será capaz de pagar los costes de una enfermedad que se trata cada vez de forma más segmentalizada y por tanto, más costosa.

Se impone prevención biológica del cáncer, investigación de los síndromes biológicos que lo explican y tratamientos biológicos personalizados para corregirlo.

Simplemente, tal y como se practica en todos los hospitales de China con el éxito que sabemos.

El cáncer se produce por alteraciones genéticas que inducen alteraciones bioquímicas que a su vez producen alteraciones fisiológicas pero no se termina aquí la cadena sino que las alteraciones fisiológicas inducen errores biológicos que son los directamente implicados en el inicio de la lesión tumoral y que nadie en la investigación oncológica oficial parece querer observar.

EDITORIAL

Este mes de Septiembre 2013, el INSTITUTO INSUMED inicia el desarrollo del nivel II de formación médica para cuantos alumnos han superado el Nivel I o se han preparado a lo largo de años en el paradigma de la Medicina Biológica.

En este momento es esencial definir el carácter técnico de este aprendizaje puesto que se expresa con 13 libros, uno por cada especialidad médica, en los que cada patología está descrita como puede estarlo para cada especialista pero con el añadido de la etiología biológica y del tratamiento personalizado que cada ser enfermo deriva de ella.

Se trata por tanto, de responder por vez primera al apriorismo médico que sentencia: “Si no se sabe cuáles son las causas biológicas de una patología, el terapeuta tiene que prescribir al dictado de los que otros manden puesto que su paradigma es incompleto o inexistente y una medicina sin paradigma no puede curar”.

Ahora bien, puesto que se trata de aprender a interpretar los síntomas de cada síndrome agresor en cada una de las miles de disfunciones y enfermedades que el ser humano puede presentar, se abre al terapeuta en ciernes que se proponga serlo de verdad, un paisaje tan fascinante por un lado pero tan amplio por otro que sin una intensidad mental y moral de alto tono no podrá conseguirlo.

Sin embargo, adquirir este conocimiento no conlleva servidumbre puesto que, para empezar es casi gratis, y no requiere currículos o exámenes de acceso más allá de haber aprobado Nivel I o tener experiencia en Medicina Biológica. Lo único esencial es querer, en el tiempo que sea, aprender este oficio de curar, a un alto nivel.

El Nivel II, por consiguiente, se constituye para conseguir un propósito: Saber entender todas y cada una de las enfermedades de cada especialidad. Cualquier terapeuta puede, por ejemplo, establecer una cura básica para una faringitis pero solo uno especial podrá entender no sólo la naturaleza específica de una faringitis alérgica, de una hipertrófica o de una atrófica sino que solo éste podrá determinar las curas que cada una precisan.

Estar a la altura de los objetivos que este Nivel II propone, supone un reto que creo debiese ser aceptado por el Estado tal y como ocurre en la República China, en Corea, en Vietnam, en Myanmar y en Oriente en general.

Dado que no es así, el Instituto INSUMED puede ofrecer en sus cursos HONRADED Y SERIEDAD. Y sin duda también pasión por enseñar.

El Nivel II se programa de acuerdo al siguiente índice:

Temario y asignaturas:

- 1) Diagnóstico de Síndromes y Síntomas.Grado II.**
- 2) Estudio comparado de patologías de cada especialidad desde la Medicina Interna y desde la Medicina Biológica.**
 - a. MANUAL DE ORL más ANEXO n°1 más 5 videos.
 - b. MANUAL DE NEUMOLOGÍA más ANEXO n°1 más 5 videos.
 - c. MANUAL DE CARDIOLOGÍA más ANEXO n°1 más 5 videos.
 - d. MANUAL DE DERMATOLOGÍA más ANEXO n°1 más 5 videos.
 - e. MANUAL DE PEDIATRÍA más ANEXO n°1 más 5 videos.
 - f. MANUAL DE NEUROLOGÍA más ANEXO n°1 más 5 videos.
 - g. MANUAL DE UROLOGÍA más ANEXO n°1 más 5 videos.
 - h. MANUAL DE OFTALMOLOGÍA más ANEXO n°1 más 5 videos.
 - i. MANUAL DE APARATO DIGESTIVO más ANEXO n°1 más 5 videos.
 - j. MANUAL DE REUMATOLOGÍA más ANEXO n°1 más 5 videos.
 - k. MANUAL DE GINECOLOGÍA más ANEXO n°1 más 5 videos.
 - l. MANUAL DE ENDOCRINOLOGÍA más ANEXO n°1 más 5 videos.
 - m. MANUAL DE HEMATOLOGÍA más ANEXO n°1 más 5 videos.
- 3) Debate y análisis de casos clínicos.**
 - a. Casuística y demostración de hechos médicos en Medicina Biológica.
 - b. Mesas Médicas.
- 4) Analítica:** Conocimiento de las tasas clínicas de laboratorio y su significado fisiológico y biológico.
- 5) La fitoterapia biológica.**
 - a. La farmacognosia.
 - b. La acción clínica de las plantas y principios curativos en la Medicina Biológica.
- 6) Prácticas de consulta.**

Material:

- ✓ Los trece Manuales de las especialidades médicas.
- ✓ 65 videos. Patología. Análisis y práctica médica biológica.
- ✓ Dossiers clínicos y separatas con la innovación constante aportada por INSUMED.

El Nivel II por último representa la puerta de entrada, única, al Nivel III, es decir, al diagnóstico sutil, a la comprensión de cuantos ejes metabólicos alterados en el organismo entero terminan, todos juntos, por gestionar un mal orgánico o mental.

No estamos muy seguros de conseguirlo pero sí absolutamente de hacerlo con dignidad.

ESTUDIO DE LOS SÍNDROMES

LAS MUCOSIDADES Y LA MEDICINA BIOLÓGICA

PRÓLOGO

En el libro “El Otro Paradigma” y en el análisis que hacemos de las MUCOSIDADES como factor patógeno explicamos las características fisiológicas que dan a esta secreción su papel protector en condiciones normales y su papel agresor cuando se producen de manera alterada.

Sin embargo, era hora de precisar el análisis etiológico y la prescripción fitoterápica que, con más detalle, corrige el exceso mucoso en el ámbito respiratorio, en el digestivo, cuando actúa formando nódulos o cuando lo hace con edema o con un *Viento* en frío metabólico o en calor, asociado a *Estancamiento de Sangre* o a éxtasis de *Qi*.

Se trata simplemente de ayudar a precisar el diagnóstico y la corrección de este factor patógeno, las mucosidades, que se muestra siempre oscuro y desde luego, pegajoso.

Además, este estudio se completa con algo esencial en la clínica biológica: La señalización de las patologías que son propias de estos síndromes de Mucosidades y la prescripción fitoterápica específica para cada caso.

Ofrecemos, por tanto, en este capítulo de las “Flemas patógenas” una lección integral para su comprensión, diagnóstico y corrección.

Se trata finalmente de analizar qué es exactamente la tan manida (desde el siglo XV) *Flema Tan* a la que toda la literatura médica china atribuye la culpa de muchísimas patologías y cánceres.

Dividimos este capítulo del Diagnóstico Biológico de las mucosidades Calor en los siguientes apartados:

1. Fisiología de las *Mucosidades Tan*.
2. *Mucosidades Calor* en Sistema Digestivo.
3. *Mucosidades Calor* en la formación de nódulos tiroideos.
4. *Mucosidades Calor* en el ámbito salivar.
5. *Mucosidades Calor* específicas en el Sistema Respiratorio.
6. *Mucosidades Calor* Específicos en Pediatría.

FISIOLOGÍA DE LAS MUCOSIDADES

- 1) En el ámbito gástrico, se produce moco, en las regiones pilórica y del cardias, en glándulas especializadas que lo secretan. En cambio en el fundus y en el cuerpo del estómago se secretan (en sus células parietales) ácido clorhídrico y factor intrínseco mientras que finalmente las células cimógenas o pépticas producen en el mismo espacio pepsinógeno.

Todo ello va a mezclarse en el cuello de cada glándula y el contenido de todas ellas lo hace en el epitelio mucoso del estómago pero es obvio que en cada ser humano el resultado va a ser más o menos ácido, más o menos acuoso, más o menos mucoso, dependiendo de múltiples factores (vagal, gástrico, histamínico) que le dan carácter.

Más aún, en la regulación de la secreción gástrica incluyendo en ella la secreción de moco, es decir de flemas, intervienen acciones cefálicas vagales como hemos dicho, que parten del diencéfalo (sistema límbico), del hipotálamo y de la corteza frontal. Esto es evidente en el reflejo del hambre en el que a la vista del alimento se incrementa la secreción gástrica incluyendo la secreción mucosa.

No es, por tanto, la cantidad de moco producida el único factor patógeno que se atribuye a la “flema Tan” sino la presencia en la mezcla de altas cantidades de histamina, gastrina, ácido clorhídrico combinados y alterados por tensiones vágales y simpáticas.

- 2) La influencia emocional en la producción mucosa mayor o menor y de una calidad u otra ha quedado igualmente de manifiesto en las observaciones sobre el paciente Alexis Saint Martín, de Montreal (Canadá) fistulizado permanentemente en el estómago a partir de una herida de disparo de escopeta que se mostró imposible de cerrar.

En este enfermo la secreción gástrica ácida y mucosa variaba tras episodios de cólera u hostilidad, alegría, ansiedad o tristeza puesto que con cada emoción, la acción vagal utiliza o acetil colina u otros mediadores siempre personalizados en cada individuo lo que induce producción mucosa específica en cada ser humano.

La influencia de los alimentos depositados en el estómago y en relación con la producción mucosa es enorme puesto que los receptores de pared actúan de modo diverso frente al contacto bioquímico con aminoácidos, con la insulina elevada en el periodo de hipoglucemia, con el alcohol que le resulta tan estimulante, con la cafeína, con proteínas específicas elevadoras de respuesta mucosa (como la caseína de la leche) induciendo una respuesta mucosa diferente con cada comida.

- 3) La acumulación perversa de moco y flema en el ámbito digestivo no depende de la gastritis ni de situación alguna inflamatoria de la mucosa. De hecho, la grasa, los hidratos de carbono y el ácido que llegan al duodeno por la ingesta inducen una acción inhibitoria del ácido clorhídrico en el estómago lo que supone una digestión más lenta por enlentecimiento del vaciamiento gástrico pero también una protección del epitelio gástrico al controlar la acidez clorhídrica.

De esta manera muchas personas no tienen inflamación gástrica pero si pueden tener mucha mucosidad.

- 4) La relación de síndromes de *Mucosidades* recogidos por la experiencia clínica biológica suman cincuenta y ocho procesos algunos de ellos referidos a lo que llamamos *Viento*, lo que traducimos como acción patógena a distancia que como un *Viento* actúa desde el órgano con mucosidad agresiva hasta el órgano pantalla que lo sufre.

Así pues, queda establecida la posibilidad patógena de las *Mucosidades* también desde el ámbito de la fisiología.

El hecho de que las flemas induzcan procesos patógenos tal y como precisa la metodología biológica debe ser fiscalizado por cada terapeuta en los siguientes términos.

1. Certificando que el paciente produce exceso mucoso.
2. Certificando que el exceso mucoso se encuentra en el órgano afectado.
3. Certificando que síntomas y/o patologías que le son propios a ese específico bloqueo mucoso están presentes de algún modo en el enfermo.

Certificando, finalmente que al prescribir una cura de fondo fitoterápica adecuada y una cura específica se corrigen enfermedad, síntomas y signos.

LA MUCOSA INTESTINAL Y EL SÍNDROME MUCOSIDADES CALOR

Cuando estudiamos en Medicina Biológica el síndrome *Mucosidades Calor* podemos aceptarlo como un decreto en que la Medicina Tradicional China nos impone una realidad patógena que hay que atender y que la explicación que la define, la *Ley de los Cinco Elementos*, debese suficiente para cualquier terapeuta.

Ya no es así. Al entender el concepto de *Mucosidades Flema Tan* integrado en la fisiología, el terapeuta debe comprender de modo integral la causa de cualquier patología que en esta disfunción se produzca, de manera que la prescripción que se deduce suponga la corrección no de un símbolo, el *Tan*, sino la corrección de una lesión concreta, tangible y obvia.

La mucosa del intestino delgado presenta una capa de células con la cara que da hacia la luz intestinal cubierta de vellosidades digitales (en forma de dedo) en una cantidad de unas 30 por mm^2 . Esta capa está sostenida por una única capa de células epiteliales que contactan con capilares sanguíneos y vasos linfáticos (quilíferos).

Así pues, hay unas treinta vellosidades por mm^2 surgiendo de la mucosa intestinal hacia la luz y cada una de estas vellosidades está forrada de un campo celular en el que cada unidad, cada una de estas células, dispone a su vez en la parte que da a la luz intestinal de un conjunto de microvellosidades de una capacidad de absorber principios diversos del bolo alimenticio y de incorporarlos al propio cuerpo celular para su reciclaje metabólico (absorción intestinal) y posterior cesión a vasos sanguíneos y quilíferos.

Quizás ayude a imaginar mejor el fenómeno de la digestión – absorción el hecho de que en esta capa “infinita” de células se producen los tres metros de epitelio intestinal multiplicado por la superficie de las vellosidades más la superficie de las válvulas conniventes (pliegues glandulares) más las micro vellosidades una superficie de unos 2 millones de cm^2 , es decir la superficie de una pista de tenis en el interior de cada intestino delgado.

Puesto que se trata de epitelio descamativo, estas células se descaman a un ritmo de dos a cinco días, un número de unos 17 billones/día que debe ser inmediatamente sustituido por la acelerada mitosis celular que se establece en las criptas de Lieberkühn en el fondo de la pared intestinal.

Por consiguiente, esta formidable energía celular responsable de la absorción y digestión explica el *Qi de Bazoy* el *Yang de Bazo* de *Estómago e Intestinos*.

- 1) Puesto que en el fondo de las criptas de Lieberkühn es donde se secreta agua y electrolitos, operación esta mediada por ATP (Adenosintrifosfato), si este falla, el déficit de absorción de agua inducirá encharcamiento, edema, es decir *Vacío de Yang de Bazo* y formación de *Humedad* y posteriormente, quizás *Mucosidades*.
- 2) Puesto que en el ámbito gastro – intestinal se producen doce hormonas relacionadas con el *Yang* y el *Qi*. Su exceso o su déficit indican también *Vacío o Plenitud de Qi* y *Yang de Bazo Páncreas*.
Estas doce hormonas son:
Gastrina, colecistocinina – pancreocimina, secretina, factor péptico gástrico inhibidor, factor péptico gástrico vasoactivo, motilona, sustancia P, péptico liberador de la gastrina, somatostatina, glucagón y glicentina.
- 3) Además el *Qi* y el *Yang* digestivos expresan también las funciones digestivas de los carbohidratos, de las proteínas, de los ácidos nucleicos y de los lípidos.
- 4) Igualmente, la absorción de vitaminas y minerales, idónea o irregular, señalan al *Qi* y al *Yang* como en déficit o en exceso, bloqueados o bien drenados.

I. MUCOSIDADES CALOR EN SISTEMA DIGESTIVO:

El terapeuta, al repasar este listado de quince patologías en el que se asocian cinco digestivas y siete psiquiátricas entenderá no solo la etiología biológica sobre la que estos males se establecen sino la naturaleza misma de la Medicina Biológica y su trascendencia clínica. Se trata simplemente de una nueva medicina o dicho de otro modo de Gran Medicina que todos ansiamos.

La observación clínica oriental ha precisado que la desarmonía metabólica que se establece cuando el sistema hígado-vesícula biliar está en plenitud metabólica y por el contrario cuando está en déficit (siquiera sea relativo) genera en ambos casos una alteración en la mucosa gastroduodenal en la que la gastritis es la lesión esencial y la alteración de la secreción mucosa la siguiente disfunción.

Ahora bien, si a la vez el sujeto establece un bloqueo enzimático en la zona (*Estancamiento de Qi*) y un *Qi* a contracorriente, el efecto en la mucosa gástrica irritada se dispersa al cerebro (psiquismo alterado) como un solo cuadro digestivo y psíquico.

Por tanto, *Mucosidades Calor* producidas por desarmonía entre *Vesícula Biliar* y Estómago son una de las causas de:

1. Gastritis crónica.
2. Úlcera péptica.
3. Nauseas y vómitos mucosos.
4. Bronquitis crónica.
5. Expectorações abundantes.
6. Hepatitis crónica.
7. Neurosis.
8. Comportamiento esquizoide. Trastornos de la personalidad.
9. Autismo.
10. Vértigos.
11. Pérdida de conocimiento.
12. Timidez, ansiedad. Palpitaciones.
13. Síndrome de Menière.
14. Acufenos.
15. Pérdida de audición.

Resumen: Se establece, *Mucosidad Calor* como podemos ver en dos ámbitos Digestivo y Psiquiátrico.

¿Cómo se asocia esta realidad, por otro lado, tan frecuente? Pues mediante la creación de un cuadro biológico que a partir de las *Mucosidades Calor* en *Vesícula Biliary Estómago* se asocia con *Qi a contracorriente* para elevar el efecto *Flema Tan* y a cerebro.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: Esta situación biológica en China se resuelve con **B-QiCC** más **B-16B** para corregir ambos síndromes.

La acumulación y bloqueo mucoso en exceso en espacios del ámbito digestivo induce molestias nauseosas o vómitos pero constituye también el factor esencial de muchas patologías a distancia del sistema digestivo a cerebro.

Así pues, una irritación en el epitelio interno de la vesícula biliar ligada a un metabolismo bajo gástrico inducen una agresión a estómago con producción excesiva de mucosidades en este.

Dicho en la jerga médica oriental: Un *Calor de Vesícula Biliar* en desarmonía con *Estómago* (metabólicamente más *Frío*) y en presencia de un *Estancamiento de Qide Hígado* producen hipermucosidad gástrica y agresión a distancia.

Por tanto se genera una agresión “hacia arriba” que se expresa con patologías diversas y siempre gran mucosidad.

Entender este cuadro causal supone respuesta a cuestiones como el autismo, el síndrome de Meniere o la conducta esquizoide que siguen hoy como hace mil años envueltos en misterio etiológico.

Contar con un preparado específico para esta situación acreditado para corregir el acumulo mucoso alterado en estas patologías supone dar un paso decisivo en su curación.

Insistimos en que el terapeuta observe al detalle los síntomas, signos y patologías que definen este terreno de *Mucosidades Calor* en digestivo y pueda por tanto, precisar el preparado correspondiente.

B-16B:

Ocho principios asociados a doble, cinco de ellos y a mitad los otros tres constituyen la fórmula ideal para corregir esta tendencia a alterar la mucosidad gástrica e impedir su difusión al cerebro.

Bambú, Mandarina, Regaliz, Jengibre y Azahar para cortar la acción ascendente y calmar la irritación metabólica hepatobiliar y Pinelia, Poria y Jojoba para consolidar la acción

B-QiCC:

En situaciones en que el metabolismo gastroduodenal esta en déficit (siquiera este déficit sea en comparación con la fuerte energía hepatobiliar) es muy fácil que se establezca un movimiento de energíaa contracorriente, hacia arriba, que induce náuseas, vómitos, patologías psiquiátricas o neurológicas como hemos visto. La corrección de este efecto es esencial en la psiquiatría y neurología biológicas. Ginseng, Mandarina, Bambú constituyen en efecto de corte de ascensión a contracorriente como principios “emperador”.

II. MUCOSIDADES CALOR QUE INDUCEN FORMACIÓN DE NÓDULOS:

La observación clínica en Medicina Biológica señala que ciertas Mucosidades tienden a constituir nódulos cuando la mucosidad se ve implicada en metabolismos de “fuego”, de gran calor.

Puesto que este síndrome señala nada menos que a la constitución de hipertiroidismos y bocio, a la formación de nódulos tiroideos y también a la delas escrófulas que sontumefacciones frías de ganglios linfáticos que predisponen a patologías como tuberculosis. Entender bien esta situación y esta tendencia es esencial.

Ahora bien, ¿Cuál es la anatomía

Pero: ¿Porqué, hay individuos que hacen nódulos tiroideos y bocio?: Pues, porque un hipermetabolismo enzimático hepático (*Fuego de Hígado*) ha compactado mucosidad en el cuello aprovechando un déficit de yodo, un bloqueo enzimático (*Estancamiento de Qi de Hígado*) o una *Sequedad de la Sangre* asociados los tres síndromes a *Mucosidad* excesiva.

Además, el terapeuta debe distinguir el nódulo firme, duro y grueso gestado en este terreno de *Mucosidad Calor* y el nódulo blando de *Humedad Mucosidad* que hemos definido en su capítulo.

El terapeuta por tanto, deberá evaluar el *Fuego Hepático*, el posible déficit de yodo endémico en algunas zonas del mundo(y del estado español), la ansiedad definida en el *Estancamiento de Qi* y la posible sequedad de la sangre ligada a *Vacío de Yin*.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: Por tanto, a la palpación del nódulo debe seguir la evaluación de las causas que lo producen y su corrección con **B-3QH** ó **B-2** ó **B-5**,según el paciente presente *Estancamiento de Qi*, *Fuego de Hígado* o *Vacío de Yin*.

La corrección esencial específica de los nódulos tiroides reclama la acción de tres principios “Emperador”: Escrofularia, Fritiilaria y Ruibarbo asociados a Laminaria, Peonía, Citri reticulata a dosis mínimas pero esenciales. Este

preparado en China es utilizado para cerrar la cura de bocio y nódulos por mucosidades compactadas (**B-16E**).

B-16E:

Escrofularia y Fritilaria establecen, a partes iguales, su acción correctora de *Mucosidades Calor* que inducen nódulos y bocio pero la acción “ministerial” y “asistencial” colabora del efecto final es clave (Pinelia, Regaliz, Jengibre).

Enfermedades y Síntomas por *Mucosidades Calor*
que inducen Nódulos

- Bocio.
 - Nódulos tiroideos.
 - Hipertiroidismo y tiroiditis.
 - Agitación, rojez de piel, ansiedad.
 - Pulso rápido, irritabilidad.
 - Suspiros fáciles, sequedad bucal.
-
- Rojez lingual sin capa saburral.
 - Asociaciones, por tanto, de exceso hepático, *Bloqueo de Qi* o *Vacío de Yin*.

(Ver separatas de bocio, nódulos tiroideos, hipertiroidismo)

La cura de masas nodulares tiroideas implica la corrección mediante una cura de fondo de los síndromes que acompañan a las *Mucosidades Calor*, es decir, **B-2**, **B-5A**, **B-3QH** pero la prescripción de una fitoterapia específica para la suelta de la amagama ondular es esencial.

**III. MUCOSIDADES CALOR EN EL ÁMBITO SALIVAR Y EN LA
PRODUCCIÓN DE MUCINA**

La saliva contiene una enzima digestiva, la ptialina, con capacidad, limitada pero obvia para digerir los almidones. El ser humano secreta 1,5 litros diarios de saliva.

La saliva también contiene mucina, glicoproteína que lubrica los alimentos.

Puesto que la mucina forma parte de la saliva se requiere una explicación de la fisiología de esta para que podamos entender las implicaciones patógenas de aquella.

Esto puede suponer una aproximación a la comprensión del síndrome de *Mucosidades Flema Tan* como etiología patógena.

Así pues, la saliva:

- 1) Facilita la deglución
- 2) Conserva la boca húmeda
- 3) Es el solvente en que las moléculas de que están compuestas los alimentos estimulan los botones gustativos.
- 4) Ayuda la producción de un lenguaje fluido facilitando el movimiento de labios y lengua.
- 5) Conserva boca y dientes limpios.
- 6) Ejerce una cierta acción antibacteriana y por ello los pacientes con xerostomía (sequedad bucal) tienen más caries de lo normal.
- 7) Puesto que el PH normal de la saliva es 7'0, el nivel de Ca^{++} es alto en la saliva, y por tanto, no puede secuestrar más calcio de los dientes que no lo ceden al líquido bucal.
- 8) La saliva compensa la acidez que el ácido clorhídrico del estómago produce en el esófago al subir a contracorriente.

- 9) La saliva se produce en las glándulas parótidas, submaxilar y sublingual que son inervadas por ramales parasimpáticos del nervio glossofaríngeo (las parótidas), y del facial (las submaxilares y las sublinguales).

El tipo de saliva que producen estas glándulas es serosa en el caso de la parótida, mixta en las submaxilares y muy mucosa en el caso de la saliva sublingual.

- 10) Estos nueve puntos señalan la fisiología y funcionalidad de la saliva y de la saliva mucosa.

Puesto que el cáncer de parótida en su etiología biológica señala un terreno de *Mucosidades Calor* (junto a *Calor Tóxico* y *Vacío de Qi*) como causante del mal y puesto que cuadros parecidos con *Mucosidades Calor* nos los vamos a encontrar en muchos cánceres, es obligado entender el cuadro fisiológico en el que la saliva – mucosidad puede alterarse hasta constituir un factor de constitución tumoral.

Los iones instalados en la saliva son Na^{++} , Cl^{-} , Co_3H^{-} y K^{+} que son elaborados en los acines de las glándulas salivares, en donde han sido captados del plasma sanguíneo.

Esta producción de iones es más intensa cuanto más saliva se produce pero dado el riesgo que una concentración iónica implica se presenta una

reabsorción equilibradora en los conductores, de iones Na^{++} , Cl^- , HCO_3^- , a la vez que se mantiene la de reabsorción K^+ .

Ahora bien, cuando la producción de saliva es muy alta la reabsorción iónica se torna incapaz y la concentración de unos iones es demasiado alta y la de otros demasiado bajas.

Estos mecanismos son además intervenidos por la aldosterona corticosuprarrenal que actúa en la saliva aumentando la concentración de K^+ y reduciendo la de Na^{++} en un mecanismo análogo al que produce en el riñón y que en Medicina Biológica da sentido a parte del *Yang de Riñón*.

Esta fisiología alterada induce alteración mucosa, Mucosidades Calor y riesgo patógeno.

11) Interés especial en el estudio de la fisiología salival tiene el control nervioso de su secreción.

La secreción salival se encuentra bajo control vagal (del glossofaríngeo) y una estimulación del vago supone producción aumentada de saliva acuosa sin apenas componente orgánico. La producción aumentada del péptido intestinal vaso activo (PIV) asociada a acetilcolina es el transmisor en los espacios intercelulares de algunas neuronas vagales y por tanto la razón directa de esta producción de saliva.

Puesto que la inervación simpática induce vasoconstricción y esta, producción de saliva mucosa, es decir, proveniente de glándulas submaxilares y sublinguales vemos como el hipersimpatismo es decir, el *Fuego de Hígado*, *el Fuego de Corazón o de Bazo* se asocian con alteraciones del metabolismo mucoso tal y como interpreta la Medicina Biológica.

Recordemos también el episodio de “los perros de Pawlov” en el que la visión de la comida induce cambios en la cantidad y calidad de la saliva de los animales.

Puesto que las glándulas salivares concentran, como las tiroideas y las gastrointestinales, el yoduro incorporado al plasma desde la absorción intestinal y puesto que sabemos que esta incorporación tiene relación con la somatostatina, glucagón, renina y factores de crecimiento creemos por tanto, que el metabolismo mucoso – salival está influido por múltiples ejes metabólicos que terminan por constituir terrenos en que pueden representar un papel agresor tumoral.

CALOR – MUCOSIDAD SALIVAR Y MEDICINA BIOLÓGICA

Las alteraciones de la naturaleza de la saliva y de la mucina en su interior son obvias y la acción agresiva sobre la mucosa de los tejidos propios de ORL, son igualmente evidentes.

Para la observación clínica oriental las siguientes patologías están o, al menos pueden estar producidas por este síndrome de *Calor-Mucosidad* salivar completado por factores metabólico como *Calor Tóxico*, *Fuego de Corazón* o *Vacío de Qi*.

Acúfenos	Hipersialorrea	Parotiditis
Amigdalitis aguda	Laringitis	Cáncer de parótidas
Anosmia	Pérdida de oído	Quiste de Tornwalt
Enf. de Meniere	Pólipos nasales	Hiperosmia
Rinitis aguda	y en cuerdas vocales	
Vértigos	Sinusitis	
	Pólipos sinusales	

Insisto, todas estas patologías pueden ser producidas por cuadros etiológicos diferentes pero en caso de que presenten *Mucosidad Calor*, deben incluir en su cura **B-16A**.

Al observar, por consiguiente, cualquiera de estas enfermedades y al tener que certificar un posible *Calor Mucosidad* perverso el terapeuta valorará.

IV. MUCOSIDADES CALOR EN SISTEMA RESPIRATORIO

La producción excesiva de mucosidad en el ámbito pulmonar constituye un factor esencial de patologías como la tuberculosis pulmonar, el absceso pulmonar, la pleuritis o el asma.

Las *Mucosidades en Calor*, en sistema respiratorio y en sistema respiratorio son por tanto, un síndrome fundamental, para comprenderlas, evaluarlas y corregirlas.

Es obvio que estas enfermedades pueden tener otras causas pero, desde luego, el exceso mucoso y alterado también lo es y de modo relevante.

Etiología

Las *Mucosidades en Calor* se producen por:

- a. Un *Fuego* metabólico que concentra líquidos orgánicos y que asociado a un *Qi* que se eleva, se estanca en *Pulmones*. **B-2P** y **B-3QP**.
- b. *Sequedad y Calor* estancados en *Pulmones*. **B-5** y **B-2**.
- c. Un *Fuego* propio de *Pulmón* asociado o no a *Viento-Calor*. **B-2P**.
- d. Una obstrucción de *Calor en Pulmón*. **B-2P**.
- e. Un *Vacío de Qi de Pulmón* asociado a *Calor Mucosidad*. **B-7**.
- f. Un *Calor Tóxico en Pulmón*. **B-1**.

Por tanto, *Mucosidad* en exceso por plenitud de *Yang de Pulmón*, por calor metabólico con factores añadidos de *Viento o de Calor Tóxico o de Vacío de Qi* incluso.

Los síntomas que señalen con precisión el calor agresor en pulmón son la mucosidad densa y difícil de expectorar, la fácil congestión nasal, el cuerpo lingual rojo y con la capa saburral amarillenta y de aspecto graso. La tos fuerte y seca incluso y la voz ronca o grave.

El terapeuta bien entrenado no debe esperar encontrar todos y cada uno de estos signos o síntomas en cada afectado de *Mucosidades Calor* en bronquios sino que debe sintetizar con varios de ellos, en una convicción instantánea la certidumbre de que hay calor, flema y acumulación mucosa, sin duda alguna.

Patologías que se desarrollan en MUCOSIDADES CALOR en Sistema RESPIRATORIO

Si hay patologías y síntomas por *Mucosidades Calor* serán estas:

PATOLOGÍAS

- Bronquitis crónica.
- Laringitis.
- Neumonía.
- TBC (Tuberculosis pulmonar).
- Asma bronquial y cardíaca.
- Tos de fumador-Tos seca matinal.
- Traqueítis.
- Enfisema.
- Angina de pecho.
- Pleuresía.
- Neuralgia intercostal.
- Colecistitis.
- Abscesos pulmonares.
- Hipertiroidismo.
- *Mucosidades Calor* por alcoholismo.
- Tuberculosis pulmonar.

SÍNTOMAS

- Fiebre
- Garganta irritada y boca seca
- Rotación imposible de tronco
- Tos con mucosidad
- Congestión pulmonar

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: **B-16A**. La fitoterapia para clarificar el *Qi* y transformar las mucosidades bronquiales en calor ha sido consensuada en China y aceptada como remedio universal.

Asocia el rol “Emperador” de Alismatis con la acción “ministro” de Scutellaria y Tricosantis. Sin embargo, son las acciones “asistenciales” aparentemente triviales las que en esta fórmula desempeñan la función clave: Pruni Armeniaca, Pinellia, Poria y Citri Reticulata.

B-3QP para corregir *Estancamiento de Qi en Pulmón*.

Conclusión:

En una consulta que pretende evaluar las causas últimas de la enfermedad y ante la evidencia de un acumulo excesivo de mucosidad en la esfera respiratoria el terapeuta deberá prescribir el específico (**B-16A**) pero deberá igualmente valorar el síndrome que lo induce para corregirlo también.

Puesto que con frecuencia el individuo se observa con exceso de flema y moco en garganta, bronquios o boca y nariz pero sin patología que la justifique, el terapeuta deberá precisar el área de ubicación del bloqueo mucoso en el sistema respiratorio o digestivo, a fin de determinar la terapia exacta.

V. **MUCOSIDADES CALOR EN PEDIATRIA**

Un cuadro respiratorio con producción mucosa excesiva es muy frecuente en niños. Se trata de un cuadro marcado por: Fiebre elevada o aún brutal con presencia masiva de mucosidad densa y con agitación mental, rabia o cólera.

Los síntomas señalan además *Fuego y Viento de Hígado y Mucosidades Calor*.

Esta situación exacerbada puede llevar al niño a la convulsión o el episodio epiléptico directo pero además el paciente expresará un rostro rojo, una respiración estertórea, una tos muy productiva, vómitos mucosos, diarreas mucosas y un signo del que la psiquiatría infantil debería extraer conclusiones clínicas: Los gritos o lloros nocturnos.

Se señala, por tanto, en todo el cuadro, una agitación hepática (**B-2**) y una alteración mucosa en cantidad y en calidad que, asociados entre sí, afectan el cerebro y sistemas digestivo y respiratorio y que se da frecuentemente en niños.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-16F.

Las plantas deben enfriar el metabolismo en general, el propio del hígado y diluir la flema tan perversa.

Tres familias de plantas medicinales constituyen la sinergia que lo consigue; Hb. Asari, Fr. Gleditsia, Mirabilitum, Fr. Amoni y Ajedrea.

ESTUDIO DE LOS SÍNTOMAS

LOS LABIOS Y EL DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO

La figura del ser humano expresa la unión de dos medios cuerpos organismos semejantes por fuera pero no visceralmente porque el hígado ocupa un espacio del abdomen derecho y el bazo del izquierdo al igual que el corazón y otras vísceras ocupan su lugar específico en el conjunto orgánico final.

El desarrollo embrionario describe este proceso de formación del ámbito derecho e izquierdo a partir de una mórula de células idénticas, evolución después en dos planos y su definitiva unión constituyendo un individuo único. Así pues, cada órgano, cada apéndice, cada miembro expresan algo de todos los demás y viceversa y esta realidad permite señalar a la observación china la relación biológica de un órgano con cualquier otro.

Esto exactamente es lo que resulta de la observación de los labios de cualquier ser humano.

Los labios se muestran con un color, una sequedad mayor o menor, una descamación, una hinchazón, un temblor, un encumbramiento y una atonía mayor o menor.

Seis matices diferentes, por tanto, en el aspecto general de los dos labios, superior e inferior. Seis matices que podemos evaluar y al evaluarlos, evaluar también una aproximación en la biología entera del individuo que estamos observando.

EL COLOR DE LOS LABIOS

Labios pálidos

1) Labios pálidos por Vacío de Qi y de Sangre de Bazo.

Es decir, palidez labial y también facial en personas con poco apetito, hinchazón abdominal tras la comida, con fácil fatiga y con lasitud, con insomnio o con sueño de baja calidad por déficit energético, con dolores articulares y con pulso débil.

La palidez labial expresa la debilidad digestiva y general del paciente. Estos labios, en mujer en edad menstrual señalaran también menstruaciones cortas o incluso amenorrea.

Este terreno y la palidez labial señalan por tanto, la posibilidad de múltiples patologías y deben predisponer ya un diagnóstico claro y seguro de *Vacíos*. **B-9, B-4 y B-Qi**.

2) Labios pálidos por Vacío de Sangre de Hígado.

Es decir, labios y tez pálida pero con vértigos, visión turbia, moscas volantes y hormigueos, calambres o parestesias, todo ello propio de una deficiencia de nutrición de la sangre que pasa por el hígado, por parte de este. El pulso será fino como no puede ser de otro modo.

Puesto que este *Vacío de Sangre de Hígado* es esencial en el diagnóstico de patologías neurológicas, oftálmicas, dérmicas, musculares y psiquiátricas instamos a nuestros terapeutas a que extremen la evaluación de los síntomas que lo definen. **B-9 y B-15A**.

3) Labios pálidos por Vacío de Yang de Bazo con Frío y Vacío.

Labios pálidos, sí pero con un tono azulado-blancuzco, brillante.

En realidad un *Vacío de Yang de Bazo* se expresa en muchos aspectos igual que un *Vacío de Qi y de Sangre* con palidez, inapetencia y fatiga, con heces blandas y pulso débil como hemos visto en el apartado primero.

La única diferencia es este frío y friolerismo que este enfermo siente más obvio que el del primer caso. **B-4 y B-8**.

Labios rojos

Ni los labios pálidos ni los rojos ni los de ningún color precisan cura fitoterápica alguna por el hecho de que expresen uno u otro tono o matiz o circunstancia cromática.

Simplemente señala que cuando los labios señalan un color pálido o rojo o púrpura o están muy secos o tembloroso o hinchados están señalando patologías que deben ser tratadas como ameriten y desde luego, con la corrección del síndrome expresado en el color labial.

1) Labios rojos por Calor – Plenitud.

Calor en Corazón o en Pulmón o en Estómago o en Hígado o en Riñón o en Bazo es decir, calor metabólico orgánico, visceral.

Se impone mirar la lengua, los puntos rojos en ella a nivel pulmonar o digestivo o apical y a la vez preguntar y deducir para certificar estas plenitudes. **B-2, B-2P, B-2C y B-2E**.

2) Labios rojos por Vacío de Yin con Calor Vacío.

Labios rojos con las rojeces y sequedades, sudores o sofocos propios de este síndrome. **B-5A** y **B-5**.

3) Labios rojos por invasión de Viento – Calor

Labios rojos por *Calor* si pero también por un *Viento*, es decir, una acción a distancia que induce cefaleas o dolor de garganta o sudor y pulso flotante y rápido. **B-2** y **B-1**.

4) Labios rojos por Calor Qi o Calor en la Sangre

Es decir, labios rojos en los momentos de fiebre por una infección febril. **B-1**.

Comentario: Los labios rojos nos permiten evaluar como ardiente al sujeto que así los muestra pero los matices sintomáticos señalan con precisión qué clase de calor es cada uno.

En realidad como ya he explicado nada parece esencial en la evaluación de los labios rojos puesto que si hay una enfermedad infecciosa febril otros síntomas son más definitivos que el color labial y si hay un *Vacío de Yin* la lengua será más definitiva que los labios. Se trata tan solo de entender cada detalle del cuerpo humano en su integralidad para con unos u otros síntomas terminar diagnosticando a la perfección la biología causal de cada enfermedad.

Labios púrpuras

1) Labios púrpura por Estasis de Sangre.

Es decir, severo *Estancamiento Sanguíneo* en los vasos que llega a inducir dolores y palpitaciones. **B-3**.

2) Labios púrpura por Vacío grave de Yang de Bazo con Vacío Frío.

Es decir, inapetencia, palidez, friolerismo, fatiga, pulso lento y débil pero todo ello a un nivel de severidad que aconseja corrección severa con **B-4** y **B-8**.

3) Labios púrpura por Vacío de Yang grave de Riñón con Frío – Vacío.

Vacío funcional de corteza suprarrenal con toda la sintomatología propia (friolerismo, dolor lumbar, anhedonía sexual y poliuria) pero todo expresado con gran énfasis y señalando una patología de manera indudable. **B-4** y **B-6**.

4) Labios púrpura por Frío Plenitud interno.

Este síndrome de Frío interno señala un parón total hepático o pancreático, intestinal o gástrico, pulmonar o cardíaco que induce tez blanca y brillante, miembros fríos, capa saburral lingual espesa y blanca y pulso lento.

Las patologías que se expresan en este cuadro y por tanto, con labios púrpura son las que inducen desnutrición consunción (*Xu Lao*), anemia, insuficiencia funcional profunda como cirrosis, neuropatías en frío, etc. **B-4, B-8 y B-Qi.**

5) Labios púrpura por Mucosidades en Pulmón.

Expectoración mucosa, boca pastosa, inquietud al tumbarse, e imposibilidad de seguir tumbado, opresión torácica, saburra pegajosa.

6) Calor en el cauce de la Sangre en enfermedad febriles.

Es decir: Labios púrpura en momentos de fiebre.

La gripe común induce fiebre, delirios o confusión mental, erupciones y pulso fino y rápido como expresión de calor específico con éstasis de sangre. De aquí los labios púrpura.

Comentario: La observación del color purpúreo labial tiene por tanto, una doble trascendencia. Por un lado podemos valorar la importancia de la disfunción o la patología que los produce pero a la vez debemos entender que no siempre es éstasis de sangre severo con frío vacío orgánico sino que también puede ser debido al calor febril.

En todo caso puede plantearse la duda de cuando empiezan los labios a ser purpúreos y dejan de ser rojos.

Duda trivial sin duda puesto que el matiz purpúreo será captado sin duda por el terapeuta que haya observado varias veces los labios con intención diagnóstica.

Labios secos

He aquí un síntoma común siquiera sea ocasional, tener sequedad labial.

1) Labios secos por Vacío de Yin de Estómago y Bazo.

Por tanto: Labios secos pero también boca y garganta secas. Sed sin ganas de beber o de beber a sorbos de agua fría. Lengua sin capa. **B-5A**

2) Labios secos por Calor Plenitud.

Calor metabólico de Pulmón, de Estómago, de Bazo, o de Intestino Grueso. **B-2, B-2E.**

3) Vacío de Yin con Calor Vacío.

Al evaluar este signo e labios secos en ancianos debemos certificar este *Vacío de Yin renal y/o de Pulmón y/o de Estómago* o incluso *Vacío de Yin de Intestino* como propio de sus secos y agrietados. **B-5A, B-2P o B-2E.**

4) Labios secos y agrietados por Vacío de Sangre de Hígado.

Los síntomas del *Vacío de Sangre de Hígado* (moscas volantes, visión turbia en cualquiera de sus dismetrias, hormigueos y calambres) certificarán el *Vacío de Sangre de Hígado* y la sequedad labial que induce. **B-9.**

5) Labios secos por Estancamiento de Sangre.

B-3. Debe ser simple para un terapeuta diagnosticar con rapidez el Estancamiento de Sangre ¿Pero como entender una sequedad labial con un éstasis sanguíneo?.

El *Estancamiento de Sangre* señala una lentitud en el tránsito sanguíneo por los vasos. La causa parece ser la acumulación de aglutininas y conectinas plasmáticas, celulares o endoteliales. Ahora bien, lo importante es la observación clínica china de que la sangre inerte o lenta en su flujo induce *Sequedad* por malnutrición. **B-3 y B-4.**

Comentario: La sequedad y el agrietamiento labial sugieren un rápido análisis de los cinco terrenos en que se producen porque no es más que un síntoma y no podemos eternizar la consulta con análisis y reflexiones. Se impone un conocimiento de los síntomas exhaustivo.

Labios verdes o azulados

No parecen comunes los labios verde azulados. No. Sin embargo, si un terapeuta educa su mirada a una observación atenta y exigente comprobará que las patologías con Frío interno en Plenitud o con *Frío* interno en *Vacío* inducen labios azulados. El tono verdoso-azulado se produce en labios con *Estancamiento de Sangre en Corazón*, en *Pulmón*, en *Estómago* o en *Hígado* con *Estancamiento de Humedad Mucosidades* y a la vez con *Estancamiento de Qi* que dan como resultado *Agitación del Corazón*.

Ahora bien, ¿Qué patologías son estas que se generan en estos fríos internos y en estos éstasis sanguíneos?: Apoplejía, ictus, coronaritis, angina de pecho, epilepsia, encefalitis, opresión y dolor torácico con sensación de frío.

Se deduce fácilmente la importancia de valorar este cuadro con *Estancamiento de Sangre* asociado a acumulación edematosa y mucosa y con la complicación esencial del bloqueo enzimático o *Estancamiento de Qi*.

Se define en este terreno un procedimiento metabólico para gestionar agresiones vasculares y cerebrales de trascendencia vital.

El terapeuta por tanto, deberá a partir de la observación de labios azulados indagar con intención los demás síntomas de *Estancamiento de*

Sangre y Qi, de *Edema* y de *Mucosidad* para, si lo amerita, proponer una protección cardiaca y vascular con **B-3**, **B-3QH** y **B-86**.

TEMBLOR LABIAL

Aunque como vamos a ver el temblor labial es un signo más de la lesión parkinsoniana también lo es expresiva de déficit de energía digestiva o del *Vacío de Sangre*.

Por tanto, si el paciente presenta una lesión nerviosa que explique su temblor lingual certificamos que este específico signo del temblor tiene como causa la lesión central y el *Vacío de Sangre o Qi*.

1) Temblor labial por Vacío de Qi de Bazo.

Palidez facial y lingual. Poco apetito y fatiga. Pulso vacío. **B-4** y **B-8**.

2) Temblor labial por Vacío de Sangre con Viento – Vacío.

Se trata de un déficit sanguíneo que induce acción a distancia, hacia cerebro, con lesión parkinsoniana, temblores de cabeza y/o mano, visión turbia y hormigos, calambres y palidez, pulso fino. **B-9** y **B-2**.

3) Temblor labial por Fuego de Estómago.

Temblor lingual, labios rojos, sed intensa, boca seca, halitosis, regurgitación ácida, nauseas o vómitos posprandiales. Lengua roja y saburra amarilla. **B-2E** y **B-2**.

LABIOS CAÍDOS

- 1) Por desfondamiento de Qi de Bazo
- 2) Por Vacío de Yang de Bazo y Riñón

LABIOS PELADOS

- 1) Por Calor de Bazo
- 2) Por Vacío de Yin de Bazo con Calor por Vacío

LABIOS HINCHADOS

- 1) Por Calor Tóxico que afecta Estómago y Bazo
- 2) Por Calor Humedad en Estómago y Bazo
- 3) Por Viento Calor en la piel

MEDICINA INTERNA

UROLOGÍA

INNOVACIÓN
CLÍNICA

VARICOCELE

Un varicocele es una colección de venas sin constituirse en masa ni lesión. Así pues se muestra en posición de pie y desaparece en decúbito.

Induce con frecuencia infertilidad lo que requiere cirugía correctora de varices escrotales.

Se trata por tanto, de una proliferación extravascular testicular y por tanto benigna que hay que diferenciar de uno de los tumores testiculares que son malignos.

VARICOCELE Y MEDICINA BIOLÓGICA

Los terrenos metabólicos en que el varicocele se expresa son:

- 1) Varicocele (o hidrocele) en terreno de *Estancamiento de Qi* provocado por *Frío de Vacío de Hígado y Riñones* y a la vez por *Vacío de Sangre de Hígado*.

Interpretación: La acumulación enzimática en un punto u otro del área genital es obvia en alteraciones funcionales hepáticas como es el bloqueo por stress o *Estancamiento de Qi de Hígado*.

En cuadros de déficit energético digestivo y/o suprarrenal el área genital es especialmente sensible al estancamiento enzimático formándose varicocele, hidrocele, hernia inguinal, hinchazón escrotal o simple dolor pélvico.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-3QH, B-4 o B-9 y B-569.

Este específico está constituido de energizantes básicos digestivos y neuroendocrinos como Hinojo, Angélica, Fr. Lycii, Canela y Jengibre. No obstante, la dispersión del frío interno (*Lindera Strynifolia*) y el drenaje del frío y edema asociados (*Sc. Poria Cocos*) garantiza la cura específica del varicocele generado en este cuadro.

- 2) Una situación biológica muy semejante a la anterior y por tanto con *Estancamiento de Qi* pero asociado a *Estancamiento de Sangre* y a edema y también como en el caso anterior a *Vacío Frío de Hígado*, induce igualmente varicocele o hidrocele pero también hinchazón escrotal y dolor espasmódico.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-4, B-3QH y B-569A.

El preparado **B-569A** está constituido de principios iguales o semejantes en su naturaleza y acción al **B-569** pero añadiendo *Fucus* y *Laminaria*, *CitriAuranti* y *CitriReticulata* para garantizar el drenaje sanguíneo tan importante y definitorio del varicocele.

- 3) Curiosamente, el dolor en varicocele, es considerado en Medicina Biológica como un dato clave en el diagnóstico.

Significa *déficit de Jing*. Es decir, *déficit de Yang* asociado a *déficit de Yin*, es decir, debilidad corticosuprarrenal y desarmonía medulosuprarrenal ligadas entre sí.

Este Vacío energético doble determina también fácilmente insomnio o sueño agitado, neurastenia o distonía neurovegetativa, vértigo o palpitations, caída de pelo importante o caries dental, lumbalgias, fatigas o debilidad lumbar.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-4, B-5A y B-569B.

Este preparado último, está especialmente seleccionado en cada uno de sus principios para corregir la doble disfunción *Yang* y *Yin* pero precisamente en el área escrotal.

Así pues Canela y Jengibre son sus plantas “emperador” pero también *Ziziphi* *Jojoba* y Peonía como “ministro” que consiguen energetizarlos.

Conclusión:

Estas tres curas suponen curaciones directas, precisas del varicocele, de cualquier varicocele.

Puesto que con frecuencia se trata de lesiones vasculares mínimas en el interior de la bolsa escrotal son minusvalorados en clínica y no se les trata con nada.

En Medicina Biológica y puesto que pueden aumentar de tamaño y pueden inducir infertilidad y pueden acompañar a patologías paralelas como hemos visto decidimos tratarlos por mínimos que sean.

Finalmente, deseo advertir que el Diagnóstico Biológico del varicocele debe estudiarse con extrema atención puesto que es evidente que se instala en hombre jóvenes y fuertes que no solo son difíciles de evaluar en *sus Vacío* y *Estancamientos* a simple vista sino que reclaman dominio en la valoración del *Vacío de Hígado – Riñón*, del *Estancamiento de Qi* y/o *Sangre* y del *Vacío de Yang* y de *Jing*.

ENDOCRINOLOGÍA

PRECISIONES SOBRE HIPOTIROIDISMO

INNOVACIÓN
CLÍNICA

Tanto el criterio sobre hipotiroidismo que se ha establecido en la Escuela de Medicina Interna de Beijing como el consensuado en la Escuela de MTCH de la Universidad de *An Hui (He Fei)* coinciden que todo proceso biológico que termina en hipotiroidismo está inducido por los terrenos metabólicos constituidos así:

- 1) Hipotiroidismo por *Vacío de Yang de Bazo*.
- 2) Hipotiroidismo por *Vacío de Qi de Riñón*.
- 3) Hipotiroidismo por *Vacío de Yang de Riñón*.
- 4) Hipotiroidismo por *Vacío de Yang de Riñones y Bazo*.

Parece una clasificación banal y reiterativa pero que realmente induce una reflexión llena de precisiones esenciales.

1) **Hipotiroidismo por *Vacío de Yang de Bazo*.**

Es una expresión de déficit digestivo – absorbivo con repercusiones específicas en cualquier parte del organismo.

Puesto que la acción de freno sobre la actividad tiroidea que este *Vacío de Yang* induce se expresa en síntomas muy concretos, observamos estos en el paciente para certificar el déficit digestivo como causa.

1. Languidez y apatía, abandono.
2. Falta de entusiasmo por las cosas.
3. Somnolencia, modorra.
4. Voz cansada.
5. Amnesia.
6. Friolerismo y miembros fríos.
7. Pérdida de apetito.
8. Piel engrosada y áspera.
9. Sequedad o caída de pelo.
10. Hiposensibilidad sexual masculina o impotencia.
11. Síndrome premenstrual y metrorragia en mujeres.
12. Alargada lengua con equimosis en bordes y capa saburral blanca.
13. Pulso profundo.

No es preciso que los trece signos estén presentes en el diagnóstico de un hipotiroidismo pero sí que las respuestas induzcan al terapeuta la certidumbre de *Vacío de Yang de Bazo*. Pérdida de apetito más apatía más frío sexual, por ejemplo, sería suficiente para sospechar la causa del hipotiroidismo y la razón para insistir en las demás señales hasta saber con seguridad lo que ocurre.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: Se impone **B-4 yB-193B**.

2) Hipotiroidismo por *Vacío de Qi de Riñón*.

En el *Vacío de Qi de Riñón* podemos identificar signos y síntomas del *Vacío de Yang*, del *Vacío de Yin* y aún del *Vacío de Jing* o de la *Esencia Energética* de un ser humano.

De este modo el terapeuta puede aproximarse a un diagnóstico biológico eficaz y puede aproximarse también a curas que puedo definir como correctas.

Sin embargo, es obvio que el Nivel III de INSUMED no plantea su magisterio con “aproximaciones” sino con la seguridad máxima que la Medicina Biológica puede proponer.

Si nuestro objetivo es corregir el terreno en que un enfermo establece su hipotiroidismo la precisión diagnóstica y fitoterapia se impone, o no conseguiremos la cura y el enfermo continuará igual.

Por tanto, los síntomas del hipotiroidismo por *Vacío de Qi de Riñón* son:

1. Adolorimiento y frío de espalda y flancos.
2. Impotencia y/o eyaculación precoz en varones.
3. Acuoso y escaso sangrado menstrual en mujeres.
4. Insomnio o sueño de baja calidad.
5. Sueños profusos.
6. Mejillas sonrosadas o rojas.
7. Oscuras ojeras.
8. Astenia. Fatiga.
9. Boca seca.
10. Poliuria y orina oscura.
11. Lengua seca y roja con capa saburral blanca.
12. Profundo y rápido pulso.

Calentar y estimular el *Qi de Riñón* supone nutrir el *Yin* y equilibrar el *Yang* y cuando este terreno actúa frenando la funcionalidad tiroidea el preparado fitoterápico encargado de su corrección reclama una formulación muy específica:**B-193C**.

3) Hipotiroidismo por *Vacío de Yang de Riñón*.

Puesto que el *Yang de Riñón* y el *Yang de Bazo* solapan su acción metabólica como no podía ser de otro modo dado que el cortisol suprarrenal (*Yang de Riñón*) actúa acelerando el metabolismo digestivo (*Yang de Bazo*), el hipotiroidismo generado por *Vacío de Yang de Riñón* se asemeja mucho al generado por *Vacío de Yang de Bazo* que hemos definido con precisión en el apartado 1.

De hecho, el diagnóstico debe encontrarse en la misma tabla de 13 síntomas que definen el hipotiroidismo por *Vacío de Bazo*.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: Sin embargo, si el paciente expresara los signos de *Vacío de Yang de Riñón* con gran rotundidad (friolerismo, dolor de espalda, anhedonía sexual) propondremos otro preparado indistintamente o añadiéndolo a **B-193 y B-193B**.

4) Hipotiroidismo por *Vacío de Yang de Bazo y Riñones*.

El doble déficit metabólico digestivo y hormonal que este hipotiroidismo expresa, el incidir de nuevo en que la causa del hipotiroidismo es siempre la misma aunque con matices sintomáticos propios de cada terreno obliga al terapeuta a valoraciones intensas y sutiles.

Las patologías propias de este doble terreno de déficit de Bazo y Riñones ayudan a precisarlo en la consulta.

Nefritis crónica, cirrosis con ascitis, enteritis crónica, poliartritis, síndrome de Menière, HTA primaria, diarreas y taquicardias fáciles son enfermedades que se constituyen en cuadros etiológicos distintos pero todas ellas pueden hacerlo en este de *Vacío doble de Yang de Bazo y Riñones*.

Cualquiera de las tres formulaciones presentadas en los apartados 1, 2 y 3 de este estudio serán eficaces en este cuarto terreno de hipotiroidismo. No obstante, es seguro que la selección mejor adaptada a la biología de cada enfermo inducirá corrección más rápida y precisa.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: **B-193A**.

Conclusión:

Puesto que la causa más frecuente de hipotiroidismo es la acción de los anticuerpos antiperoxidasa que al inhibir la producción de esta enzima impide la asociación del yodo inorgánico ingerido en la dieta al metabolismo tiroideo que lo “organiza” como propio y nuestros terapeutas deben saber en qué terreno de los cuatro estudiados como causantes de hipotiroidismo se explica esta fisiología.

Pues bien. Los cuatro Vacíos son o pueden ser responsables del mecanismo de formación de anticuerpos específicos contra peroxidasa que da comienzo al proceso hipotiroidista. Lo importante es cortar la causa, sea esta cualquier de las cuatro, que pueda iniciar el mal.

CARDIOLOGÍA

VALVULOPATÍA AÓRTICA

INNOVACIÓN
CLÍNICA

Insuficiencia aórtica:

Flujo retrogrado de la sangre de aorta a ventrículo izquierdo por incompetencia de las válvulas aórticas.

Etiología:

En el adulto:

- 1) Cardiopatía reumática.
- 2) Endocarditis.

En el niño:

- Comunicación interventricular con prolapso de la válvula aórtica.

Estas son causa de insuficiencia aórtica severa pero la misma lesión levemente conformada se presenta por constitución alterada de la llamada válvula aortica bicúspide y porque en esta malformación se genera una hipertensión propia añadida.

En raras ocasiones la insuficiencia aórtica es un síntoma más de la espondilitis anquilosante, del Síndrome de Reiter, de las artritis reumatoidea, de las artritis psoriásica, del lupus eritematoso y de la artritis asociada a colitis ulcerosa lo que le otorga, en estos casos, una etiología autoinmune.

En Medicina Biológica se impone, por tanto, tener en cuenta estas patologías como posible causa de la insuficiencia aórtica.

Más aún, fuera de estas enfermedades autoinmunes también hay que considerar las lesiones puramente aórticas (aortitis, aneurisma desecante de la aorta, síndrome de Takayasu o del arco aórtico, rotura de un seno de Valsalva, arteritis de células gigantes y degeneración mixomatosa) como posible causa de la enfermedad.

Este clara o no lo esté la etiología de la insuficiencia aórtica lo que ocurre es que en estos casos aumenta el volumen del ventrículo izquierdo al tener que acoger la sangre regurgitada desde la aorta con la propia

proveniente de las venas pulmonares lo que induce hipertrofia del ventrículo.

Los síntomas son disnea de esfuerzo tras años de tolerarlo bien, disnea paroxística nocturna, palpitaciones y angina de pecho en un 5% de enfermos.

El pulso con un repentino gran golpe (pulso en “martillo de agua”) es característico de la insuficiencia aórtica.

El tratamiento oficialista es el recambio de la válvula aórtica al menos si son obvios los síntomas de insuficiencia cardíaca.

INSUFICIENCIA AÓRTICA Y MEDICINA BIOLÓGICA

Tanto la genérica insuficiencia aórtica como la concreta lesión valvular expresan el resultado de una inflamación es decir una aortitis.

La etiología de estas lesiones es:

1. *Vacío de Qi y Vacío de Sangre:*

Se trata de la pérdida paulatina de energía propia de la edad y concretada en el ámbito cardíaco. El cuadro puede incluir pérdida de fuerza en otros ámbitos. Pérdida, por tanto, de visión o audición, pérdida de fuerza sanguínea con preanemia fácil y pérdida de fuerza en brazos y piernas, falta de aliento y friolerismo, insomnio y sueños profusos.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: Estas deficiencias energéticas centradas en *Corazón* reclaman **B-4**, **B-4C** y **B-6** como cura de fondo pero un específico consensuado en China será la clave de la revitalización aórtica. Por tanto, **B-507**.

2. *Hiperactividad de Yang por Vacío de Yin centrada sobre ámbito cardíaco.*

Síntomas de ambos síndromes estarán presentes en este cuadro. Mareos, dolor de cabeza, decaimientos y debilidad, fríos y calores, subidas de tensión arterial y de brotes coléricos.

Se impone calmar el hígado dominando su exceso metabólico y se impone mover la sangre abriendo canales.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: **B-2**, **B-5A** y **B-3** más **B-507A**.

ESTENOSIS AÓRTICA

Estrechamiento de la salida aórtica bien sea en el tracto valvular, supravalvular o subvalvular con resultado de obstrucción del flujo proveniente del ventrículo izquierdo hacia la aorta ascendente y elevando la presión arterial.

La estenosis aórtica es de origen congénito siempre aunque exista una valvulopatía mitral que la acompañe o se explique esta estenosis en una esclerosis y calcificación del borde de las valvas con fusión de comisuras.

Curse por tanto como curse, siempre es de origen congénito y de la asociación a este origen de síndromes biológicos que debe definir la cardiología biológica.

El espacio aórtico en que la estenosis se produce puede estar en la raíz de la aorta, próximo a la localización de los senos de Valsalva en que se observa una constricción membranosa debajo de la válvula. No obstante las causas biológicas son las mismas.

La estenosis subaórtica biológica hipertrófica es una forma de miocardiopatía hipertrófica porque es el resultado de la comprensión que un tabique miocárdico ejerce sobre la valva anterior de la mitral durante la sístole lo que obstruye la salida de la sangre del ventrículo izquierdo y termina por estenotar la aorta.

La estenosis aórtica produce: Síncope durante el ejercicio, angina de pecho y disnea de esfuerzo.

ESTENOSIS AÓRTICA Y CARDIOLOGÍA BIOLÓGICA

El doble déficit, *Vacío de Qi* de Corazón más *Vacío de Sangre* cuando coinciden en su metabolismo con *Vacío de Yin* gestiona una agresión directa a aorta y válvula mitral que desencadena el proceso.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-4C, B-5A y B-4 serán la cura de fondo pero un específico resultará esencial. Por tanto, **B-355**.

ENFERMEDADES AUTOINMUNES

SÍNDROME DE MARFAN

El Síndrome de Marfan expresa una alteración genética de origen autosómico dominante en la que un gen, el FBN1 del cromosoma 15 mutado induce un déficit en la producción de fibrilina que es esencial para la formación de elastina en el tejido conjuntivo de cualquier órgano.

Conclusión: Pérdida de elasticidad de músculo y ligamentos e inestabilidad añadida.

Puesto que fibrilina y elastina actúan controlando el crecimiento óseo al fallar su producción los huesos crecen sin freno.

A pesar de que el proceso del síndrome de Marfan parece claro desde la mutación genética a la lesión ósea cada enfermo establece un cuadro clínico diferente de modo que uno hace una cardiomegalia con insuficiencia tricuspídea y otro dilata la aorta, retraso motriz en la marcha o trastornos del aprendizaje.

Igualmente la estructura corporal alta, los dedos largos, el tórax en embudo o en quilla (con prolapso mitral), la escoliosis, los defectos en la vista, el pie plano, la pequeñez de la mandíbula y el hipotono muscular son igualmente propios y específicos de cada enfermo.

Esta variabilidad en la expresión de síntomas y signos en los enfermos de Síndrome de Marfan no tiene explicación ni genética ni fisiológica pero biológica puesto que aunque la mutación genética es idéntica en cada enfermo de Marfan los síndromes que terminan de personalizar la enfermedad son propios de cada enfermo.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO:

- 1) *Vacío de Yang de Riñón. B-4.*
- 2) *Vacío de Yang de Bazo. B-4.*
- 3) *Vacío de Qi. B-Qi.*
- 4) *Vacío de Sangre. B-6 y B-9.*
- 5) *Vacío de Yin y Yang con Estancamiento de Sangre. B-6 y B-3.*
- 6) *Humedad Calor de Hígado y Vesícula Biliar con Estancamiento de Sangre. B-15, B-10 y B-3.*

Estos son los cuadros en los que todas las lesiones y disfunciones del Síndrome de Marfan se manifiestan:

Se impone por tanto, cura de fondo para corregir las causas de los síntomas y curas específicas para las patologías que el síndrome conlleva.

1. Si el paciente presenta Insuficiencia aórtica requerirá la cura propia.
2. Si el paciente presenta aneurism añadiremos a la cura de fondo la específica para esta lesión arterial.
3. Si presenta hipertensibilidad articular en rodillas añadir **I-23D**.
4. Igualmente, cualquier otra patología asociada al Marfan reclama además de la cura de fondo, la suya propia.

NEUMOLOGÍA

FIBROSIS QUÍSTICA

INNOVACIÓN
CLÍNICA

Anatomía patológica-La fibrosis quística y Fisiología de *Mucosidades Calor*

La enfermedad pediátrica de componente genético más frecuente es la fibrosis quística. Uno por cada 250 nacidos vivos.

De carácter Autosómico recesivo.

La fibrosis quística es el resultado de una secreción de cloruro excesiva por parte de las células propias de las glándulas sudoríparas y mucosas con reabsorción también excesiva de sodio.

Como puede ocurrir en otras áreas como el epitelio duodenal, al absorberse tanto sodio se absorbe igualmente agua (bomba de sodio) y el resultado es mucosidad muy viscosa y sequedad subsiguiente.

Ya inmediatamente del nacimiento puede presentarse obstrucción intestinal por aumento de la viscosidad del excremento obstrucción intestinal por aumento de la viscosidad del excremento del recién nacido. Más adelante la secreción pancreática y biliar puede producirse tan viscosa que obstruya los conductos impidiendo la salida del jugo pancreático al intestino lo que induce malabsorción intolerancia grasa, esteatorrea y déficit vitamínico ADEK (vitaminas liposolubles).

En los bronquios la hiperviscosidad induce infecciones y/o obstrucción bronquial.

Lesiones, por tanto, las de la fibrosis quística que se instalan en bronquios, páncreas e intestino, tráquea e hígado-vesícula biliar.

En el momento actual, además al haber sido clonado el gen responsable de la fibrosis quística, sabemos ya la causa genética de la enfermedad.

Así pues, este gen, localizado en la banda 7q31 codificado fuera del núcleo la producción de una proteína, CFTR que es la que transporta los iones cloruro y el inicio del proceso desecador que caracteriza la enfermedad.

Esta es la lesión molecular que la fibrosis quística produce en cada órgano afectado. En el hígado la alteración genética induce cirrosis biliar y en la vesícula biliar, anormal y pequeña en estos casos, produce colelitiasis.

Un lesión final concluye en cuadro patógeno de la fibrosis quística: La esterilidad en el varón por atrofia del conducto de Wolf lo que permite un espermiogénesis normal pero sin efusión de espermatozoides.

FIBROSIS QUÍSTICA Y MEDICINA BIOLÓGICA

Descrita la enfermedad como acabamos de hacer no cabe acción clínica que no pase por corregir el genoma herido y puesto que esto nos supera obviamente no queda sino dar la batalla por perdida. ¡No es posible curar la fibrosis quística ni ninguna otra enfermedad hereditaria!

Sin embargo, aunque no podemos corregir en gen alterado en la banda 7q31 y por tanto no podemos inhibir la proteína CFTR, si podemos inhibir el transporte excesivo de iones cloruro y el de agua de ella dependiente puesto que esta acción metabólica depende de factores biológicos generales que si están a nuestro alcance evaluar y corregir.

Por consiguiente no es únicamente la genética la causante de la fibrosis final sino la biología con ella combinada quien la conforma. Esta es la razón por la que en unos casos la fibrosis puede ser fulminante y en otros, indolente, lenta o incluso invisible.

SÍNDROMES BIOLÓGICOS EN LA FIBROSIS QUÍSTICA

Los síndromes a explorar en cada enfermo de fibrosis quística son:

1. *Estancamiento de Qi de Hígado asociado a Vacío de Bazo: B-3QH y B-4.*
2. *Estancamiento de Qi y Sangre: B-3 y B-3QH.*
3. *Estancamiento de líquidos en el interior: B-3QH, B-4, B-8.*
4. *Vacío de Yang de Bazo y Riñón: B-4 y B-11.*

La fibrosis quística en hígado se explica en uno o varios de estos cuatro síndromes alterados.

5. *Humedad Calor en Hígado Vesícula Biliar: B-10 y B-8.*
6. *Estancamiento de Qi de Hígado asociado a Vacío de Bazo: B-3QH y B-4.*
7. *Estancamiento de Qi en el SHAO YANG.*
8. *Fórmulas que cazan y transforman Mucosidades*
9. *Fórmulas que clarifican el Calor y transforman las Mucosidades.*
10. *Fórmulas que humidifican Sequedad y transforman las Mucosidades.*
11. *Fórmulas que recalientan y transforman las Mucosidades.*
12. *Fórmulas que tratan el Viento y transforman las Mucosidades.*

PSIQUIATRÍA BIOLÓGICA

EL PENSAMIENTO Y EL INTELLECTO. EL YI.

Yi significa idea. La idea, desarrollada en la secuencia de un pensamiento induce a su vez una cadena de ideas elaboradas a partir de una inicial, avanzando en superfección hasta producir una comprensión, una luz, una evidencia.

Si la cadena es corta el pensamiento será blando, corto, trivial, y de parco valor.

Si la cadena es larga y enriquecida por la memoria, la experiencia y por una cultura poderosa el resultado final será muy rico, muy evidente y muy eficaz.

El pensamiento crítico, complejo y profundo, enriquecido por un gran conocimiento o experiencia determina la esencia misma de la inteligencia aunque no su única cualidad.

El intelecto o capacidad para pensar se constituye en base a la memoria, la producción de ideas, el estudio y la concentración y finalmente la capacidad para fijar la atención.

El intelecto reside en el *Bazo*, es decir, en el digestivo y por tanto como hemos dicho, pensamiento profundo, estudio productivo, memorización eficaz, atención intensa, concentración fácil y producción de ideas y de luz mental dependen del *Bazo*, es decir, de digestivo.

De esta manera, los objetivos que debemos proponernos al estudiar biológicamente el intelecto son:

1) Eliminar cualquier obstáculo que induzca al *Bazo* a trabajar en déficit.

2) Estimular el metabolismo específico que desde *Bazo* – *Digestivo* asciende al psiquismo mental.

Iniciamos por tanto, el estudio de los componentes del intelecto. De la inteligencia pura.

La Memoria

La inteligencia expresa su capacidad dependiendo en primer lugar de la memoria que se presenta como un episodio implícito, es decir, que se inicia sin apoyo inicial, sin idea inicial, sin experiencia previa o (memoria explícita) a partir de conocimientos y experiencias anteriores.

Andar en bicicleta tras veinte años de no hacerlo es un episodio de memoria implícita y recordar un número de teléfono ahora mismo aprendido es un episodio de memoria explícita.

Lo importante en clínica es que la memoria explícita depende del *Bazo*, es decir del digestivo y más precisamente de su capacidad digestiva y absorptiva. Es decir, la capacidad de memorizar datos y aplicarlos en el estudio depende del digestivo.

En cambio, la memoria implícita depende de *Corazón* además del *Bazo*.

Ahora bien, en la vida diaria el intelecto dependiente de *Bazo* trabaja con el *Espíritu* que está marcado por el *Shen* de *Corazón* y por la *Voluntad* que depende del *Zhi de Riñón*.

Garantizar, por tanto, una memoria explícita e implícita eficaces requiere garantizar el equilibrio de *Bazo* (digestivo) *Corazón* (tono del modo sinusal fuerte) y de suprarrenales activas y tonificadas porque de no ser así podemos encontrarnos con una memoria eficaz en el trabajo y el estudio y con fáciles olvidos en la vida diaria (Memoria del profesor chiflado).

Corazón y *Riñón* participan por tanto, de la memoria y sobre todo de la memoria de los hechos antiguos y recientes relacionados con el pensamiento.

La función de anclaje del stock de material memorístico depende de la voluntad, es decir, del *Zhi de Riñón*, es decir de funcionalidad suprarrenal asociada a memoria.

Conclusión:

La memoria y lo que está supone en el intelecto (*Yi*), en el pensamiento complejo, dependen por tanto, de la funcionalidad correcta o insuficiente del sistema digestivo, de su absorción, de su vitalidad cardiaca y de su fuerza suprarrenal.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: El tratamiento estimular básico de la memoria es **B-4**, **B-6** y **B-4C**.

Comentario:

Este análisis supone que el factor digestivo y sobre todo absorptivo está en la raíz del pensamiento pero esto... ¿Por qué? ¿Quién lo dice y en base a qué?: ¿Lo dicen los chinos y el análisis de su milenaria observación!

Si nos permitimos una crítica señalaremos en primer lugar que el intelecto no depende de comer mucho como es obvio. Tampoco parece depender de unos u otros alimentos o al menos no tenemos información de que la lechuga sea ni más ni menos inductora de inteligencia que los huevos de paloma... ¡si se me permite señalar!

Por otro lado los déficits de absorción propios de celíacos, inapetentes, insuficientes digestivos tampoco parecen inducir más desmemoriados ni bolos que el resto. No.

La fisiología, por otro lado, lejos de colaborar en este debate se aleja de él y lo desprecia como ajeno a la ciencia.

Se impone por tanto, establecer una base crítica que nos permita no correr en una reflexión tan esencial para el ser humano como esta de la estructura de la memoria y el pensamiento sin antes tener claro que hay de verdad en la asociación, absorción intestinal - pensamiento.

El mecanismo reflexivo de la inteligencia y el digestivo lo inicio, por tanto aquí, estudiando todos los síndromes en que la inteligencia se muestra ser susceptible de estímulo. La inteligencia y la memoria ligada a ella.

La Producción de Ideas

Bien podemos describir la producción de ideas como un episodio psíquico espontáneo en apariencia pero asociado sin duda a la vitalidad metabólica neuronal en general y más precisamente de áreas cerebrales corticales.

Sin embargo, lo clínicamente importante es que en la psicología biológica desarrollada en Oriente se ha precisado que la producción de ideas depende de dos factores biológicos:

1) Del impulso ligado a la imaginación, es decir, a la intuición, la inspiración y la creatividad que van, como digo, asociadas a la imaginación, es decir, a la funcionalidad enzimática del hígado.

2) La producción de ideas ligada a *Bazo*, es decir, a la funcionalidad digestiva – absorptiva, es decir a ideas de trabajo inmediato, concreto y a pensamiento corto.

Conclusión:

La producción de ideas es otro parámetro constituyente de la inteligencia.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-4 y B-15A supone la cura básica para estimularla.

El Estudio y la Concentración

El Yi, el intelecto, es responsable de nuestra capacidad de estudiar y de concentrarnos.

Obviamente, la capacidad de estudiar y de concentrarse son dos factores integrantes del pensamiento y de la inteligencia.

Ambas funciones dependen del *Corazón* (o del *Espíritu del Corazón*) pero sobre todo de *Bazo* como ya hemos indicado.

Cuando *Bazo* es débil, pensamiento, intelecto, estudio y concentración son débiles.

Por tanto, *Bazo – Corazón* actúan sobre la corteza cerebral.

Ahora bien, puesto que la corteza cerebral es la transformación de la médula espinal y esta a su vez depende de la *Esencia de Riñón*, es decir, del Jing, es decir de suprarrenales en su función integral pues nos encontramos que para estimular la corteza cerebral y en ella la función del intelecto y del estudio y de la concentración se impone una estrategia básica con: **B-4, B-4C y B-6** pero la acción directa para potenciar la capacidad de estudio y concentración deberá ser específico.

La Atención

La atención como capacidad intelectual depende del *Bazo*, como las demás funciones psíquicas del intelecto.

Si la función digestiva – absorbente del *Bazo* está alterada en *Vacío* puede inducir síndrome obsesivo pero también puede cursar el proceso por vía inversa de modo que sea el síndrome obsesivo quien genera el *Vacío de Bazo*.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-4, B-4C y específico.

La relación del Intelecto con el Espíritu

Puesto que el intelecto depende esencialmente de *Bazo* y el *Espíritu* depende del *Corazón* y puesto que ambas funciones están tan estrechamente asociadas se deduce que *Bazo* y *Corazón* también lo están.

Así pues, memorizar datos, estudiar, concentrarse, atender y practicar la espiritualidad propia de *Corazón*, van ligadas en una funcionalidad coordinada y coherente.

Comentario:

Al estudiar el pensamiento, como *Yi*, es decir, como eje esencial de la inteligencia asociándolo a un sutil metabolismo absorptivo digestivo que cada sujeto tiene en mayor o menor funcionalidad desde el nacimiento, estamos abordando la esencia misma del alma humana, su comprensión y la de una psicología nueva, mil veces soñada y por vez primera eficaz.

Estamos, simplemente, afirmando que al entender los fallos metabólicos que el digestivo, el tono cardíaco y el déficit suprarrenal puede aportar un individuo estaremos comprendiendo su intelecto entero y al corregir estos fallos estaremos estimulando su pensamiento, su capacidad de estudio, de concentración, de atención y con ellos de su intelecto entero.

Ahora bien, las descripciones de la medicina china son en sí propuestas fascinantes pero de la descripción de un eje metabólico, como este de *Vacío de Bazo – Vacío de Corazón – Vacío de Intelecto*, a una realidad clínica práctica va un gran trecho.

El resto es claro: ¿Qué hay que hacer para que un sujeto intelectualmente corto se abra a reflexiones complejas?

Eso es el problema.

TRATAMIENTO BIOLÓGICO: B-4, B-6, B-4C y específicos que hayan demostrado resultados curativos ¿Pero cuáles?

ONCOLOGÍA

METASTÁTIZACION HEPÁTICA Y MEDICINA BIOLÓGICA

APORTE ÚLTIMO

La metastátización tumoral constituye el proceso mórbido más terrible de la medicina moderna y sólo para la oncología oficialista sino para la Medicina Biológica que propugnamos.

En la experiencia de la Medicina Tradicional China se certifica que encontrar las vías metabólicas que componen los terrenos en que el cáncer se gestiona y se desarrolla es el trabajo primero en la cura del cáncer. Sobre esto hemos precisado diagnósticos y tratamientos.

Sin embargo, en punto a la metastátización sólo podemos certificar que de pronto las masas disminuyen o desaparecen o sin saber bien porqué a veces se extienden y aumentan.

Para el Instituto INSUMED este tema representa un objetivo fundamental que tratará desde el conocimiento biológico.

- 1) La respuesta de las células sanas a la aproximación de una célula tumoral de colón recto a la trama hepática para consolidar una metástasis se inicia con una suelta de TGF-beta, molécula contra la que el ámbito celular sano del hígado contesta con la producción masiva de IL-11 que confiere a la célula tumoral el carácter necesario para sobrevivir. Esta reacción induce un espacio de gran toxicidad que induce a su vez un factor de extensión tumoral. Todo ello constituye *Calor Tóxico* o hiperrespuesta inmunitaria que explica que quien no establece *Calor Tóxico* en su biología no puede metastatizar en hígado. Lo lógico es que cualquier otra célula tumoral de cualquier primario que llegue al hígado deberá inducir respuesta inmunitaria igualmente excesiva en la trama sana de este y producción final de toxemia que acelere la metastátización. Lo lógico será también que cualquier otro tejido orgánico responda con *Calor Tóxico* a la llegada a su seno de cualquier célula tumoral con lo que se define el mecanismo esencial de toda metastátización.

Conclusiones:

1. Haya o no metástasis hepáticas de cualquier primario hay razones suficientes ya para prescribir **B-1** y **B-1A**.

2. Si la metastatización hepática se produce en colaboración con el tejido sano hepático, la fuerza del primario para metastatizar se relativiza o disminuye o incluso podemos pensar que no existe lo que tira por tierra la vieja convicción de que el primario es lo que hay que dominar si quiero dominar la metástasis y lo que explica que un tumor metastático continúe en su evolución tan claramente al margen del primario.

2) Las metastatizaciones que se establecen por vía linfática son susceptibles de ser tratadas con **B-429** tanto si se trata de adenopatías como de linfangitis carcinomatosas o como decimos si son metástasis transmitidas por vía linfática como las de primario de pulmón a órganos que no sean hígado, riñones, huesos, cerebro o espina dorsal.

3) En los hospitales de China se prescribe para metástasis hepáticas de primario de mama un preparado fitoterápico muy preciso en la percentilización de los 22 principios que contiene.

Fritilaria, Lonicera y Diente de León constituyen los principios “emperador” y conllevan la dosificación mayor.

Pc. CitriReticulara, Rx. Stelaria, Fr. Tricosantis suponen a la asociación “ministerial”. Las restantes 16 suponen un aporte de porcentajes mínimos pero esenciales para el propósito final: Disminuir el tamaño de las masas hepáticas.

4) Los cánceres de timo y los generados en la cavidad pélvica y el corioma maligno son especialmente susceptibles de metastatizar en pulmón.

La siguiente preparación se ha consensuado en Asambleas Oncológicas en Hospitales de Shangai con éxito indudable pero sin casística científica publicada.

En ella, Codonopsis, Remania, Poligoni representan la acción “emperador”. Pruni Pérsica, Cártamo, Angélica, Sofora y EuphoriaLongana la acción “ministerial” y de apoyo esencial para conseguir inhibir, controlar y disminuir la masa pulmonar.

QI KOAN

INNOVACIÓN
CLÍNICA

CODO DE TENISTA

Ya hemos explicado la naturaleza de la epicondilitis lateral humeral que se define como codo de tenista.

Desgarro de fibras tendinosas en el codo por excesiva repetición del giro del antebrazo y microtraumatismos derivados de esta.

Dolor variable, osteoesclerosis en el epicóndilo del húmero y finalmente calcificación de baja densidad.

Se trata de una lesión de alta prevalencia que puesto que invalida de modo radical a deportistas y trabajadores ha suscitado interés específico por parte de rehabilitadores, traumatólogos, entrenadores de tenis, fisioterapeutas y osteópatas.

Los remedios por tanto, para aliviar la lesión en el dolor y en el tiempo de recuperación son múltiples.

Lo que de esencial aporta la Medicina Biológica para la rápida corrección de esta lesión es precisar curas específicas para cada estadio de evolución del codo de tenista. Así pues, proponemos, un preparado específico para la lesión en su estadio inicial y un segundo absolutamente diferente para la fase tardía que pueda establecerse tras semanas de evolución.

Puesto que una lesión reciente de epicondilitis marca un estancamiento sanguíneo, inflamación, dolor y mayor o menor producción de exudado interno, la cura de fondo que se deriva de esta anatomía patológica debe ser una fitoterapia exacta para su corrección.

La fórmula primera que planteamos incluía Angélica, Salvia, Genciana, Cola de Caballo, Nogal y Cardo Santo que ancla su eficacia en experiencias centenarias en la cura de tendones, ligamentos, cápsulas y bursas inflamadas.

Sin embargo, la inclusión de Ramalus Mori, Cártamo, Cúrcuma y Notopterigi supone una innovación esencial en su rápida cura (**I-15**) porque la relajación muscular es esencial en el drenaje sanguíneo de la zona afectada y esta nueva fórmula la induce.

Igualmente, hemos retocado el tratamiento de la 2ª Fase, sobre lesiones tardías o crónicas de la epicondilitis del tenista, en el sentido de precisar la estimulación del *Yang* y el *Qi* específicos tendinosos mediante la incorporación a **I-15B** con principios como Canela, Angélica, Atractilodes y Ledeburiella que transforman la acción nutriente del entorno tendinoso.

Por tanto: **I-15B** renovada.

FITOTERAPIA

Una nota publicada en la revista *Muy Interesante* de fecha 08/08/2013 hace referencia a que el ácido aristolóquico presente en el principio *Aristolochiae Mollissimae* tiene una acción tóxica el ADN e induce cáncer renal y hepático.

Según la revista *Science Translational Medicine* este ácido produce mutaciones genéticas y tumores y resulta más agresivo como genotóxico que el tabaco o la radiación solar.

De la misma nota puede desprenderse también que el aumento de enfermedades renales y de cánceres de tracto urinario en EEUU tuviese relación con el ácido aristolóquico que precisamente está prohibido en EEUU.

Puesto que, por un lado, la nota viene firmada por un científico singapurense, BinTeahTeh, del que desconocemos todo y puesto que el principio *Aristolochiae Mollissima* ha sido prescrito en algunos países de Extremo Oriente con precaución y a dosis bajas para la cura del dolor gotoso sin que se apreciase acción tóxica alguna jamás, debemos, ante esta nota, en primer lugar evitar radicalmente tratar gota y reumatismos con fórmulas que la contengan y elegir para ello cualquiera de las múltiples preparaciones “ad hoc” para estas patologías.

Ahora bien, el problema que este episodio de la *Aristolochiae* nos plantea a cuantos nos basamos en la fitoterapia china conocimientos para formular es arduo.

¿Cómo es posible que un extracto utilizado durante 500 años y sometido a la observación clínica de la reacción inmediata, de la reacción a tiempo corto, a tiempo medio y a tiempo largo, no como instrumento corrector único sino como asociado a ocho, diez o quince principios más sin haber presentado sintomatología alguna, ahora de pronto sí produce cáncer de hígado? No podemos responder. ¿Es un disparo más de farmaindustria para frenar el avance absoluto de la Medicina Biológica o ha sido un error en la fiscalía médica china difícil de entender?

En el catálogo de Materia Médica China se recogen 24 principios de acción demostrada antireumática y antidolorosa articular. No hemos necesitado utilizar *Aristolochia* porque *Angélica*, *Genciana*, *Cúrcuma*, *Chaenomelis*, *Stephania*, *Mori (Ramulus)* y *Lignumpini* proporcionan en sus múltiples combinaciones ajustes personalísimos para cualquier dolor articular.

¿Por qué no lo hemos hecho? Pues simplemente porque en EEUU no se usa.

No obstante, la simple duda de que pueda haber un principio aceptado en la farmacopea china y que pueda ser tóxico siquiera sea en alguna proporción nos conmueve y nos alerta de modo singular.