

# La Mandorla



AMSA  
Associazione Medica  
per lo Studio  
dell'Agopuntura



fogli elettronici di  
medicina tradizionale  
e non convenzionale

## **Direttore**

Dott. Carlo Di Stanislao

## **Comitato Editoriale**

Dott.ssa Rosa Brotzu  
Dott. Maurizio Corradin  
Dott. Dante De Berardinis  
Dott.ssa Fabrizia De Gasparre  
Dott. Paolo Fusaro  
Dott. Roberto Montanari  
Dott. Mauro Navarra  
Dott.ssa Giusi Pitari  
Dott. Emilio Simongini

## **© 2012 AMSA**

Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura  
Tutti i diritti riservati

Gli articoli pubblicati su "*La Mandorla*" esprimono le opinioni dei rispettivi autori ai quali va attribuita in via esclusiva la responsabilità del loro contenuto

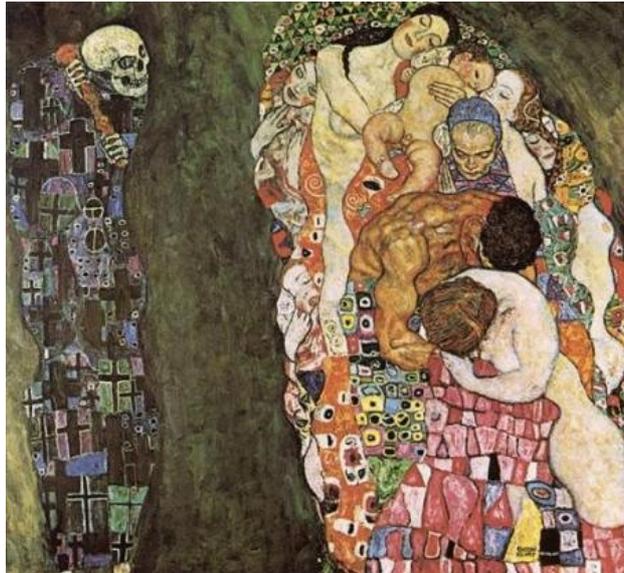


**AMSA**

Associazione Medica  
per lo Studio  
dell'Agopuntura

## **INDICE**

<b>Editoriale</b>	<b>4</b>
<b>Dietetica, fitoterapia e altre terapie alternative nella psoriasi</b>	<b>13</b>
<b>Koan, Bukkosan roku: la primavera nella “tradizione”. Caso n. 2</b>	<b>36</b>
<b>La polluzione in medicina cinese</b>	<b>43</b>
<b>Complessità e ormesi: intorno ai principi generali che informano le medicine naturali</b>	<b>54</b>
<b>La fitoterapia può aiutare chi soffre di disturbi cranio-cervico-mandibolari?</b>	<b>71</b>
<b>Una sindrome di Conn trattata con agopuntura</b>	<b>80</b>
<b>Valutazione della sensibilità di alcuni punti del dorso in corso di gravi malattie ematologiche</b>	<b>90</b>
<b>Note cliniche sulla insufficienza cardiaca in Medicina Cinese</b>	<b>101</b>
<b>Libri da leggere e rileggere</b>	<b>124</b>



## Editoriale

**Carlo Di Stanislao**

c.distanislao@agopuntura.org

*"I cultori dell'arte di Esculapio sostengono giustamente che nel momento in cui la malattia entra da una porta, il medico dovrebbe essere introdotto da un'altra"*

**Henry Fielding**

*"Il medico deve generalizzare la malattia e individualizzare il paziente"*

**Christoph Wilhelm Hufeland**

---

<sup>1</sup>Gustav Klimt: Vita e morte". Da: [http://lunamareterra.files.wordpress.com/2009/02/vita-e-morte-gustav\\_klimt.jpg](http://lunamareterra.files.wordpress.com/2009/02/vita-e-morte-gustav_klimt.jpg).

Ogni individuo ha diritto alla cura migliore. Ma qual'è la cura migliore? A ben vedere oggi la medicina è un a pratica sempre più invadente, che diffonde il timore, su basi meramente statistiche, di minacciose malattie, induce il bisogno di terapie anche quando si sta bene, non sa riconoscere i propri limiti e ci impone trattamenti standardizzati. Dati, numeri, trend hanno sostituito l'individuo, le sue preferenze e i suoi valori, ma questo castello di certezze mostra sempre più tutta la sua fragilità. Col risultato che siamo curati molto meglio rispetto a cinquant'anni fa, ma stiamo peggio. Attualmente, infatti, i medici sono sempre più esposti a interessi che possono condizionare in modo decisivo le loro prescrizioni e i loro studi: è il caso degli omaggi degli informatori sanitari che influenzano in modo sostanziale le prescrizioni o degli slogan propagandistici che spesso costituiscono la principale fonte di conoscenza dei medici su un determinato prodotto. Il conflitto d'interessi coinvolge tutto il mondo della medicina, dagli ambulatori agli ospedali, al mondo della ricerca, e rende necessaria una regolamentazione dei rapporti con il mondo industriale, in modo da evitare che queste interferenze inquinino l'immagine e il lavoro del medico. Trent'anni fa Henry Gadsen, direttore della compagnia farmaceutica Merck, fece una dichiarazione sconcertante alla rivista *Fortune*: "Il nostro sogno è quello di produrre farmaci per le persone sane. Questo ci permetterebbe di vendere a chiunque". Quel sogno si è avverato. Le compagnie farmaceutiche stanno commercializzando la paura con l'intento di abbassare la soglia per la prescrizione delle cure e addirittura inventare nuove patologie. Così oggi i cambiamenti d'umore si sono trasformati in disordini mentali, la timidezza in un Disturbo Sociale Ansioso, i bambini vivaci ora hanno la Sindrome da Deficit di Attenzione e il fatto di essere "a rischio" di una patologia è diventato esso stesso una malattia. La fabbrica delle malattie non si accontenta mai. Si muove anche per far crescere il numero di persone a rischio. Basta abbassare il limite della pressione, della glicemia o del colesterolo considerati pericolosi. Negli anni Sessanta si era ipertesi con 160-90, negli anni Ottanta e Novanta con 140-90 e adesso con 120-80. Si sposta un po' la soglia e milioni di persone vengono inserite tra coloro che devono prendere dei farmaci. Il colesterolo un tempo era considerato alto dai 240 in su, adesso anche ben al di sotto dei 200. Un sensibile allargamento del mercato potrebbe essere dovuto proprio in questo periodo al Crestor<sup>2</sup> di AstraZeneca, uno dei medicinali della famiglia delle statine<sup>3</sup> più efficaci per abbassare il colesterolo e quindi prevenire l'infarto. Di recente l'Fda, l'agenzia Usa per il controllo dei farmaci, ha approvato l'estensione delle indicazioni alle persone senza problemi di colesterolo ma con alti livelli della proteina C-reattiva (un marcatore di infiammazione<sup>4</sup>) e con un fattore di rischio cardiovascolare, come fumo, ipertensione, sovrappeso. Sono in molti oggi, anche nel mondo scientifico, a dirci che, dallo strapotere dell'industria farmaceutica all'uso strumentale delle ricerche sui nuovi farmaci, dall'abilità degli informatori alla "complicità" di alcuni medici, dalle carenze legislative alla timida soggezione dei pazienti davanti al medico, nessun momento della "filiera del farmaco" è trascurato per ricerca di una vendita, fuori da ogni reale necessità, con un numero infinito di principi che non danno alcun beneficio o che sono addirittura dannosi. Un vecchio motto dell'industria farmaceutica recita "è bene avere una pillola che cura la malattia, ma è ancora meglio avere una pillola che va presa tutti i giorni".

<sup>2</sup>Rosuvastatina sale di calcio, con effetti negativi renali, muscolari ed epatici molto importanti.

<sup>3</sup>Farmaci che agiscono l'enzima HMG-CoA reduttasi, che interviene nelle fasi iniziali della sintesi del colesterolo. È proprio da questo che potenzialmente nascono gli effetti indesiderati, perché le statine inibiscono non solo la produzione del colesterolo, ma tutta una classe di sostanze intermedie, molte delle quali, se non tutte, hanno importanti funzioni biochimiche. Vedi: <http://www.dottorperuginibili.it/index.php/articoli/91>

<sup>4</sup>I livelli di proteina C reattiva (PCR) aumentano significativamente in risposta ad una grande varietà di situazioni, tra cui - oltre a quelle già ricordate - infezioni di origine batterica e virale, infarto miocardico, neoplasie maligne, reumatismi articolari acuti, ascessi addominali, peritoniti, lupus eritematoso sistemico e morbo di Chron. In generale, quindi, elevati livelli di proteina C reattiva indicano che l'organismo è sottoposto ad uno stress considerevole, ma non forniscono informazioni utili sull'origine del processo patologico, che dev'essere indagato attraverso altri esami. L'infiammazione endoteliale (l'endotelio è un particolare tessuto che riveste la superficie interna dei vasi sanguigni) è uno dei fattori principali che partecipano al processo di aterogenesi. Di conseguenza, elevati livelli basali di proteina C reattiva sono correlati ad un maggior rischio di coronaropatie ed infarto miocardico. In uno studio, un livello basale di PRC superiore a 2,4 mg/L è risultato aumentare di due volte il rischio di coronaropatie rispetto ad un livello inferiore a 1 mg/L. I valori plasmatici di proteina C reattiva non sono dunque importanti soltanto nelle fasi acute di varie condizioni patologiche; anche in una persona sana, la loro determinazione può aiutare a stabilire il rischio cardiovascolare globale. In definitiva, il dosaggio dei livelli sierici di proteina C reattiva, congiuntamente a quello di altri parametri ematochimici (LDL/HDL, omocisteina, colesterolo totale, APOB/APOA1, e trigliceridi), aiuta ad ottenere un quadro più completo del rischio cardiovascolare, ma non può sostituirsi completamente ad essi (in quanto indice aspecifico dell'infiammazione).

Affinché questi farmaci - spesso inutili, spesso semplici fotocopie di medicinali già esistenti e ancor più spesso pericolosi - vengano approvati e quindi immessi sul mercato, le case farmaceutiche devono dimostrare di averli sperimentati sull'uomo. Ed è così che i giganti del farmaco sgomitano alle porte dell'India, del Brasile, della Russia, della Cina e persino delle cliniche e dei campus universitari americani ed europei alla ricerca di cavie umane, spesso inconsapevoli, su cui testare nuovi prodotti. Farmaci per abbassare il colesterolo, per combattere la depressione e per alleviare la disfunzione erettile maschile, ma anche medicinali killer come il Contergan<sup>5</sup> che, prescritto alle donne incinte, fece nascere ondate di bimbi focomelici o il recentissimo anticolesterolo Lipobay<sup>6</sup>, ritirato perché ha causato decine di morti. Negli ultimi anni, il tema dell'integrazione socio-sanitaria ha assunto un ruolo centrale nel dibattito sulla riforma del welfare. Ma, a ben vedere, il problema è stato sempre, concretamente, rinviato, senza mai affrontare come il tradurre in pratica il principio dell'integrazione, fortemente dichiarato ma spesso poco indagato per quanto riguarda le concrete modalità di realizzazione. Secondo l'ultimo rapporto Eurispess del 28 gennaio scorso, il 14,5% degli italiani ricorre alle medicinali non convenzionali, con un calo del 4% rispetto al 2010. La via preferita resta l'omeopatia (70,6%), seguita da fitoterapia (39,2%), osteopatia (21,5%), agopuntura (21%) e chiropratica (17,2%). Il rapporto non dice, però, che questi dati sono relativi ad un Paese in cui, tranne poche, fortunate eccezioni (In Toscana, Umbria, Emilia Romagna, Lombardia e Val D'Aosta), le prestazioni sopra-indicate sono non convenzionate e, quindi a pagamento. E poiché la ricchezza individuale fra il 2010 ed il 2011 è calata di molto più di quattro punti, il calo è solo relativo. Per rendersi conto di ciò basta guardare gli andamenti di fruizione fra 1999 e 2007, cioè sino a quando, con Sirchia, le medicine non convenzionali sono uscite dai livelli minimi di assistenza o guardare al numero di prestazioni che alcune realtà ospedaliere (Pitigliano, Ospedale S. Paolo di Napoli, ecc.), erogano giornalmente. Commentando il rapporto Eurispess 2012, Elio Cardinale, sottosegretario alla Salute, ha in effetti detto che bisognerebbe parlare di Pil della felicità, non solo di Pil economico, in quanto in questo periodo non è importante solo quanti soldi hanno in tasca gli italiani, ma anche quanto sono sereni. E, negli ultimi tempi, difettano entrambi i "prodotti", con ampie ed evidenti ripercussioni comportamentali. Lo scorso mese di giugno, il direttore del Dipartimento Ricerche alla Salute GdK Eurisko, dottoressa Isabella Cecchini, intervenendo al 65esimo Congresso Fimmg-Metis a Santa Margherita di Pula, aveva sottolineato un dato piuttosto impressionante: tre italiani su quattro, nell'ultimo anno, hanno usato farmaci di automedicazione per curare disturbi episodici come influenza o dolore. Di questi il 55% ha un'età compresa tra i 18 e i 44 anni e un'istruzione media superiore o laurea. I farmaci da automedicazione vengono utilizzati principalmente per combattere il dolore (dal 57%) come mal di testa, mal di schiena o mal di denti oppure per influenza e raffreddore (dal 27%) ed usati per i disturbi gastrointestinali (dal 6%) della popolazione. Una popolazione convinta che la pubblicità ed Internet siano sufficienti per "saltare il medico"<sup>7</sup>. Tornando al rapporto, esso ci dice che non siamo un popolo di salutisti, ma di persone che si prendono cura moderatamente di sé. Il 53,7% degli italiani segue un'alimentazione abbastanza equilibrata (30,9% lo fa poco), il 47,5% fa periodicamente esami medici di controllo, il 46,7% tiene sotto controllo il peso (contro il 32,3%), ispirandosi ad uno stile di vita salutare oppure avendo come obiettivo la linea fisica. Inoltre fumiamo ancora troppo, ma abbiamo un tasso di suicidi minore rispetto ad altri di altri paesi, con un incremento, tuttavia, negli ultimi anni: si stima ve ne siano stati

<sup>5</sup>A base di talidomide (imide dell'acido n-fatali-glutammico), venduto negli anni cinquanta e sessanta come sedativo, anti-nausea e ipnotico, rivolto in particolar modo alle donne in gravidanza. Prodotto in forma di racemo, fu ritirato dal commercio in seguito alla scoperta della teratogenicità di uno dei suoi enantiomeri: le donne trattate con talidomide davano alla luce neonati con gravi alterazioni congenite dello sviluppo degli arti, ovvero amelia (assenza degli arti) o vari gradi di focomelia (riduzione delle ossa lunghe degli arti), generalmente più a carico degli arti superiori che quelli inferiori, e quasi sempre bilateralmente, pur con gradi differenti.

<sup>6</sup>Ritirato dalla Bayer l'8 agosto 2011, provvedimento preso a causa dell'aumento di segnalazioni di gravi effetti collaterali, riguardanti casi di rabdomiolisi (una patologia caratterizzata da lesioni dei muscoli che provoca debolezza e lesioni renali), soprattutto in pazienti trattati simultaneamente con un altro medicinale, il Gemfibrozil, derivato dell'acido fibrico, utilizzato per diminuire i livelli ematici dei lipidi.

<sup>7</sup>Leggi: <http://www.heartquake99.org/Rubriche/Sanita/Tre-italiani-su-quattro-usano-automedicazione>.

14mila nel 2010-2011, contro i 3mila del 2009. Il rapporto conclude che è necessario tornare ad una buona politica, che sappia operare giuste ed eque scelte economiche ma, aggiungiamo noi, anche sanitarie e sociali, di basso costo, di alto impatto, gradite e alla portata di tutti. Inoltre, cosa che sulla stampa è stato poco commentato se non addirittura taciuto, l'Eurispes rivela il rischio di strumentalizzazione delle cosiddette "non malattie"; il rischio, cioè, dell'imposizione di nuovi farmaci destinati ad un consumo elevato perché rivolti ai malesseri del mondo occidentale. Solitudine, infelicità e aspetti collaterali della vecchiaia e della gravidanza. Non si tratta, però, di vere e proprie "malattie". Il tutto complessivamente gestito da pochi colossi farmaceutici concentrati a sua volta in pochi paesi. Decisa la prevalenza statunitense. Un settore, nel suo complesso, caratterizzato da un continuo processo di fusione. Una "nobiltà economica", ovvero un sistema farmaceutico altamente concentrato e oligopolistico, che determina la condizione di salute o di malattia di milioni di persone. "Big Pharma", appunto, il nemico principale della Integrazione in Medicina, che opera perché il malato diventi un business e la malattia non sia scovata ed eliminata, ma solo e soltanto cronicizzata. Risale poi al 25 novembre dello scorso anno l'annuncio da parte dell'Istituto nazionale di sanità statunitense, dello stop deciso per un trial clinico che prevedeva l'uso di un gel vaginale per evitare il contagio da Hiv. Il gel, denominato Voice<sup>8</sup>, non ha dato i risultati sperati: è stata registrata infatti la stessa incidenza del virus tra le donne che lo usavano e quelle a cui veniva somministrato un placebo. Già il 28 ottobre del 2010, La Repubblica curò un ampio servizio sul business delle false malattie, che si apriva ricordando che, in anni in cui si parla di riduzione delle risorse, si moltiplicano invece le giornate dedicate alle varie patologie. Ben 60 a livello nazionale, con osteoporosi, menopausa e timidezza, che un tempo non erano considerate disfunzioni, ed ora divengono nemici, così da far salire il costo per sanità pubblica per famiglie a 4 miliardi all'anno. L'idea di partenza è meritoria: portare una patologia in piazza per farla conoscere e magari raccogliere soldi per ricerca e assistenza. Il sistema però è cresciuto a dismisura. Ma così facendo si rischia di incentivare il consumo di prestazioni sanitarie e di medicine, come scrive Marco Bobbio, nel libro "Il malato immaginato". Tra gli organizzatori delle giornate c'è certamente chi ha uno scopo speculativo; anche perché nessuno ha mai verificato con studi scientifici se queste iniziative aiutano i pazienti a curarsi meglio o magari spingono qualcuno che ha scoperto i sintomi di un problema ad accentuare artatamente i suoi disturbi, sottoponendosi a esami inutili. E magari a consumare più farmaci. Un esempio illuminante ci viene dal documento (del settembre 2010), "*Il significato dei farmaci - Manuale per un uso responsabile*", redatto dalla **Commissione per la Vigilanza sul doping** del Ministero della Salute in collaborazione con l'**Istituto Superiore di Sanità**, che rileva determinati comportamenti scorretti e ne prova ad individuare i relativi effetti collaterali, soprattutto nell'uso legato alle performance sportive. Negli sportivi il **culto della vittoria** ha fatto sì che un gran numero di persone che praticavano sport sentissero le loro **minori capacità di prestazione come** una sorta di **mancanza**, quasi una malattia. Ed è **questa sensazione psicologica la causa scatenante** della ricerca spasmodica dei modi per colmarla, ad esempio con **farmaci di tipo ormonale**, convincendosi che integrassero la propria fisiologica produzione. Per non parlare poi del cattivo uso degli psicofarmaci, la categoria più diffusa al mondo, che oggi vede pericolosamente prevalere la tendenza dei giovani europei, ad impiegarli per migliorare le proprie prestazioni senza fare troppa fatica, assumendoli senza reale controllo per migliorare l'attenzione, stimolare l'attività cerebrale e riuscire a dilatare le capacità della mente. E' ormai noto, poi, che ormai i medici sono classificati a seconda della loro capacità di condizionare i colleghi. In cima ci sono gli influenzatori, bravi a parlare in pubblico, seguiti da quelli capaci di fare molte prescrizioni. Un tempo si diceva che il primo farmaco è "un bravo medico", ma oggi non è più così. Le industrie farmaceutiche sono eternamente a caccia di *early adopters*, gli appassionati delle novità, che amano essere i primi a fare le cose e, inoltre, sono pronti a sponsorizzare quei congressi in cui

---

<sup>8</sup>A base di Tenofovir, considerato utile in corso di AIDS ed Epatite B. Vedi: <http://www.medscape.com/viewarticle/754270> e <http://www.nadironius.org/download/DELTA1.pdf>.

sia possibile inserire letture o tavole rotonde incentrate non sul brand di un farmaco, cosa vietata, ma sul principio attivo o sulla patologia. Avere questo spazio scientifico costa diverse decine di migliaia di euro. Per il tuo simposio ingaggi i relatori, che paghi tra i mille e 5mila euro, e anche il pubblico, cioè i medici che seguono la patologia di cui si parla e che ospiti al congresso. E il fine è quello di vendere più farmaci, non certo di trovare nuove, più efficaci soluzioni. Anche per questo, in Italia, vi è una diffusa resistenza, anche di questi mesi e da parte dei medici di base, alla introduzione dei farmaci generici, che, a più di dieci anni abbondanti dal loro sbarco, hanno un consumo nazionale che non supera il 12%, percentuale che scende drammaticamente al 6,5 se si considera il fatturato. Un'anomalia che sbatte l'Italia in fondo alla classifica europea del consumo di generici. Precisamente al penultimo posto, seguita solo dalla Grecia. Il Regno Unito, i Paesi Bassi e la Danimarca, invece, toccano il 60 per cento e la Germania è quasi al 70 (la media Ue si aggira intorno al 50 per cento). Per non parlare degli Stati Uniti, che arrivano quasi all'80 per cento. O della Polonia, che sfiora il 90. In realtà, passi avanti i generici ne hanno fatti, da quando, 10 anni fa, il loro consumo era pari all'1 per cento. Resta il fatto che, se l'Italia prosegue così, per arrivare alla media europea ci metterà una cinquantina d'anni. È un ritardo culturale che alligna nei dubbi, nei pregiudizi e nelle resistenze di consumatori, medici e farmacisti. Già, perché sono ancora in tanti a nutrire dubbi sull'effettiva equivalenza dei farmaci generici ai farmaci originatori, ossia le specialità di cui sono stati autorizzati a copiare la formula una volta scaduto il brevetto. Da quando sono stati introdotti in Italia, nel 2000, i generici sono finiti sotto un fuoco incrociato di critiche, illazioni, insinuazioni. È stata una battaglia senza esclusione di colpi, che si è consumata negli studi medici, nelle farmacie, nelle aule di tribunale e persino alla direzione della Commissione europea che si occupa di antitrust. Nulla di cui stupirsi: il mercato farmaceutico italiano è uno dei più grossi al mondo. Secondo l'ImS Health, nel 2010 la **spesa farmaceutica, territoriale e ospedaliera, a carico del servizio sanitario nazionale è stata di 18,1 miliardi di euro**. Adesso, come è noto, una norma del decreto sulle liberalizzazioni rinforza l'impegno a spingere verso prescrizioni più favorevoli al mercato dei medicinali meno costosi e in particolare di quelli generici. Il medico dovrà infatti informare il paziente "dell'eventuale presenza in commercio di medicinali con uguale composizione di principi attivi, forma, via di somministrazione, modalità di rilascio e dosaggio". Inoltre, sulla ricetta, chi la prescrive dovrà aggiungere, a seconda della sua valutazione personale, le parole "sostituibile con equivalente generico" oppure "non sostituibile", nei casi in cui sussistano motivazioni contrarie. Ciò vale per l'intero prontuario terapeutico sia di fascia A (rimborso da parte del servizio sanitario pubblico) sia di fascia C (a carico del cittadino). Il legislatore ritiene di aver rispettato le autonomie di medico, farmacista e paziente che avrà la libertà di scegliere se acquistare la confezione con brand o quella equivalente. Ma, da subito, sono partite infinite polemiche. Proteste dei medici di famiglia della Fimmg che intravedono il rischio di essere limitati nella loro "autonomia prescrittiva" e consigliano "di scrivere sempre on sostituibile", unico modo per difenderci da responsabilità che deriverebbero dall'assunzione di farmaci diversi da quelli indicati, come afferma Giacomo Milillo, segretario nazionale del sindacato. Farindustria, l'associazione delle aziende farmaceutiche, parla di provvedimento "devastante perché provoca danni a imprese che da anni investono in innovazione e ricerca. Il risparmio va correttamente perseguito. Qui si realizzano invece trasferimenti coatti di quote di mercato". Viene inoltre messo in dubbio il principio dell'eguaglianza tra le due categorie di medicine, cosa scientificamente del tutto falsa. La verità è una sola: grossi brevetti sono tutti scaduti anche su molecole di grande consumo e spesa, ad esempio nell'area cardiovascolare, dei vasodilatatori, dell'ipertensione e degli antidepressivi. Non solo, entro il 2013 perderanno l'esclusività altri principi attivi di sensibile impatto come quelli anticolesterolo e gli antiasmatici e in ballo, per l'industria, ci sono centinaia di milioni di fatturato. Mentre negli Usa, poi, pubblico e privato investono nella ricerca il 50% a testa, da noi il pubblico finanzia solo una piccola parte degli studi. Bisognerebbe almeno favorire l'effettuazione di ricerche a cui partecipano più aziende: confrontando più farmaci si bilanciano gli interessi di tutti. Inoltre,

negli ambulatori arrivano depliant patinati, non informazioni, senza che il sistema sanitario dia la possibilità a ogni dottore di accedere alle migliori evidenze scientifiche. Un ultimo esempio risale alla campagna, del 2010-2011, "Dolore Misterioso", con volantini e poster in tutti gli studi dei medici di famiglia per insegnare a riconoscere il dolore neuropatico e descriverlo (come bruciante, lancinante, formicolante, freddo o folgorante). A tal fine è stato creato anche un sito [www.doloremisterioso.it](http://www.doloremisterioso.it), per iniziativa della Fimmg, sindacato dei medici di famiglia e della Simmg, la società scientifica di questi professionisti, con l'ausilio dell'Associazione Cittadinanzattiva e unico sponsor la Pfizer, cioè l'azienda farmaceutica che produce il Lyrica<sup>9</sup>, nato quando un prodotto simile della stessa azienda, il Neurontin<sup>10</sup>, è diventato generico (peraltro dopo aver fatto prendere al produttore una multa della Fda da circa 450 milioni di dollari per campagne di marketing scorrette e mancata pubblicazione dei dati di studi negativi<sup>11</sup>). E senza dire, ad esempio, che, secondo dati internazionali, in più di un terzo dei casi veri e refrattari, l'agopuntura è non solo efficace, ma più maneggevole e certamente molto meno costosa<sup>12</sup>. Insomma, oggi, le persone sono state convinte che il loro benessere si identifichi col possesso di cose e la soddisfazione che ne ricevono non dura, sicché tutta la loro vita sarà una rincorsa continua di un obiettivo che non raggiungeranno mai in cui si confonde il "ben essere" col "tanto avere" e il tanto avere con la produzione di "mal essere". A questo malessere generale la crescita della produzione di merci aggiunge un malessere specifico in due ambiti strettamente legati tra loro: l'alimentazione e la salute umana: per riuscire a vendere le quantità crescenti di cibo le grandi aziende del settore hanno indotto una crescita dei consumi superiore al fabbisogno fisiologico, da cui sono derivati una serie di gravi problemi alla salute: dalla diffusione dell'obesità, al diabete, alle malattie cardiovascolari. Non potendo sottrarsi alle dinamiche della crescita economica, nel momento in cui la produzione e l'offerta di farmaci sono diventate superiori alla domanda espressa normalmente dalla società, le aziende farmaceutiche hanno dovuto crearsi una domanda aggiuntiva. A tal fine hanno indotto ad abbassare progressivamente le soglie degli indicatori di alcune malattie, trasformando in patologici alcuni valori precedentemente considerati normali. Sicché la stessa industria farmaceutica non può essere interessata alla prevenzione delle cause di malattie per cui produce le medicine, in quanto la logica della crescita non lo consente. Alla ricerca delle "chiavi" per comprendere la salute e la malattia, la ricerca scientifica si è inoltrata dentro l'organismo, i tessuti, le cellule, il DNA e, quasi paradossalmente, questo viaggio verso le basi della vita ha mostrato l'importanza dei processi di regolazione dell'insieme e ha condotto ad una concezione dell'uomo come sistema complesso di reti dove le parti si spiegano in relazione al tutto. In questo contesto l'attività mentale ha cominciato ad uscire da una dimensione troppo evanescente ed indefinita per assumere connotati più precisi: in relazione sia all'interdipendenza mente-cervello sia al ruolo evolutivo della mente nella mediazione tra ambiente interno ed esterno all'organismo e nella modulazione dei processi biologici. Se la scienza del XX secolo ci ha consegnato le premesse per spiegare l'unità psicosomatica dell'uomo, quella del XXI secolo deve compiere il passaggio dal modello biochimico a quello biopsicosociale della salute e della malattia. E senza enfasi o modalità esclusivamente medicalizzanti. Su questo, credo, oggi occorre riflettere, molto attentamente.

---

<sup>9</sup>Pregalin, farmaco gaba-ergico, utile in corso di epilessia ed ansia, indicato per il trattamento del dolore neuropatico periferico e centrale negli adulti. Può determinare reazioni allergiche, neutropenia, indicato per il trattamento del dolore neuropatico periferico e centrale negli adulti, ipoglicemia (raramente), anoressia e, anche se non comunemente, allucinazioni, attacchi di panico, irrequietezza, agitazione, depressione, alterazioni dell'umore, depersonalizzazione, insonnia, peggioramento dell'insonnia, difficoltà nel trovare le parole, sogni alterati, aumento della libido, anorgasmia, apatia. Per gli altri effetti collaterali e le interazioni si veda: <http://www.torinomedica.it/farmaci/schedetecniche/LYRICA.asp>.

<sup>10</sup>Vedi: <http://www.torinomedica.it/farmaci/schedetecniche/NEURONTIN.asp>.

<sup>11</sup>Nel 2009 Pfizer si è dichiarata colpevole della più grande frode nella storia della sanità degli Stati Uniti e ha ricevuto per questa frode la più grande sanzione penale mai riscossa; la frode è consistita nella commercializzazione illegale di quattro dei suoi farmaci nei dieci anni precedenti.

<sup>12</sup>Vedi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2688155/>; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16783284>; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17355547>; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9597381>; [http://www.agopuntura.org/html/formatori/progetti/MTC\\_neuropatia\\_periferica\\_%20da\\_chemioterapia.pdf](http://www.agopuntura.org/html/formatori/progetti/MTC_neuropatia_periferica_%20da_chemioterapia.pdf).

## **Bibliografia**

1. AAVV: Farmaci e popolazione. Promuovere una cultura evoluta nell'uso dei medicinali, Ed. Franco Angeli, Milano, 2003.
2. AAVV: L'industria della salute, Ed. Franco Angeli, Milano, 2010.
3. Adelé S., Jalali R.: Guida per i consumatori di integratori per lo sport. Alimentazione completa per uno stile di vita attivo, Ed. Olympian's News, Roma, 2009.
4. Bissolo G., Fazzi L. (a cura di): Costruire l'integrazione sociosanitaria. Attori, strumenti, metodi, Ed. Carocci, Milano, 2002.
5. Bobbio M.: Giuro di esercitare la medicina in libertà e indipendenza. Medici e industria, Ed. Einaudi, Torino, 2004.
6. Bobbio M.: Il malato immaginato. I rischi di una medicina senza limiti, Ed. Einaudi, Torino, 2011.
7. Bobbio M.: Leggenda e realtà del colesterolo. Le labili certezze della medicina, Ed. Bollati Boringhieri, Torino, 1993.
8. Bologna M.: Il cancro si può evitare. Il fumo, l'alcool, la dieta ed altri fattori carcinogeni ambientali possono essere controllati, Ed. Verduci, Roma, 1989.
9. Brozzo R., Sansone M.: Dal sintomo all'autoterapia. Guida all'uso dei farmaci senza prescrizione medica, ed. SEU, Roma, 2001.
10. Buccianti C.: Spesa farmaceutica e invecchiamento della popolazione. Aspetti evolutivi e prospettive, Ed. Tipografie Senesi, Siena, 2004.
11. Censis: Consumi e spesa farmaceutica, Ed. Franco Angeli, Milano, 1997.
12. De Mauro L.: Malati di farmaci. Come difendere la propria salute dalle medicine inutili e pericolose, Ed. Riuniti, Torino, 2007.
13. De Mauro L.: Malati di farmaci. Perché l'Industria Farmaceutica vende farmaci, inventa malattie e specula sul cancro, Ed. Decrescita Felice, Roma, 2010.
14. Di Stanislao C.: Argomenti di Medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli, Ed. Fondazione Silone, L'Aquila-Roma, 2007.
15. Giarelli G., Roberti di Sarsina P., Silvestrini B.: Le medicine non convenzionali in Italia. Storia, problemi e prospettive d'integrazione, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.
16. Lazzari D.: Mente e salute. Evidenze, ricerche e modelli per l'integrazione, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.
17. Manghi S.: Il medico, il paziente e l'altro. Un'indagine sull'interazione comunicativa nelle pratiche mediche, Ed. Franco Angeli, Milano, 2005.
18. Moynihan R., Cassels A.: I farmaci che ammalano, Ed. Nuovi Mondi Media, Roma, 2012.
19. Pagliero L., Bobbio M., Colli A.: La diagnosi in medicina. Storia, strumenti, scenari e incertezze nell'incontro tra paziente e medico, Ed. Raffaello Cortina, Milano, 2001.

20. Shah S.: Cacciatori di corpi. La verità su farmaci killer e medicina corrotta, Ed. Plus, Milano, 2007.

# **Dietetica, fitoterapia e altre terapie alternative nella psoriasi**

**Carlo Di Stanislao**

c.distanislao@agopuntura.org

**Giovanni Flati**

**Anna Silvia Biamonte**

**Ottavia De Lellis**

*"La bellezza delle cose esiste nella mente che le contempla"*  
**David Hume**

**Sommario** Patologia infiammatoria della cute, generalmente cronica e spesso recidivante, che colpisce circa l'1-2% della popolazione, la psoriasi risente favorevolmente di particolari regimi dietetici e di particolari stili di vita. Di questo e di trattamenti non farmacologici, anche con esperienze dirette, si occupa l'articolo, incentrato soprattutto su agopuntura, fitoterapia (anche con rimedi della Ayuverda), terapia termale ed omeopatia. Nella parte conclusiva vengono illustrati i risultati di uno studio recente in cui una formula erboristica cinese è confrontata con un trattamento orale con Estratto Fluido di *Fumaria officinalis*.

**Parole chiave:** psoriasi, dieta, stile di vita, agopuntura, fitoterapia, terapia termale, omeopatia.

**Abstract** Pathology inflammation of the skin, usually chronic and often relapsing, affecting approximately 1-2% of the population suffers from psoriasis favorably special diets and particular lifestyles. Of this and non-pharmacological treatments, even with direct experience, is responsible for the article, focusing primarily on acupuncture, herbal medicine (including remedies Ayuverda), thermal therapy and homeopathy. In the concluding section discusses the results of a recent study in which a Chinese herbal formula is compared with an oral treatment with fluid extract of *Fumaria officinalis*.

**Keywords:** psoriasis, diet, lifestyle, acupuncture, herbal medicine, spa therapy, homeopathy

La psoriasi<sup>1</sup> è un disordine di crescita e di attività dei cheratinociti, ad andamento cronico recidivante. Nelle aree cutanee interessate dalla psoriasi, indipendentemente dalle cause, si ha uno sviluppo tumultuoso dei cheratinociti<sup>2</sup> che non riescono a portare a termine il loro disegno maturativo e differenziativo, come conseguenza non si forma più lo strato corneo maturo e non si sviluppa la Funzione Barriera<sup>i</sup>. Questo disturbo cutaneo, che è molto comune, può comparire a qualsiasi età. La lesione psoriasica classica è rappresentata da una chiazza eritematosa a margini arrotondati ben definiti, ricoperta da tipici cumuli squamosi. L'eritema ha una tonalità che varia dal rosa pallido, visibile ai margini dei cumuli squamosi delle chiazze di recente insorgenza, al rosso intenso con aspetto congesto delle chiazze con minore componente squamosa. Le squame, di colorito bianco con tonalità variabili dall'argento al madreperlaceo, sono tipicamente pluristratificate a formare cumuli friabili facilmente distaccabili. Possono sfumare da forme pitiriasiche per le piccole dimensioni a forme rupioidi od ostracee per la maggiore adesione tra squame più grandi<sup>ii</sup>. Talvolta si osservano sottili squame lamellari trasparenti con aspetto a pellicola nelle chiazze parzialmente regredite dopo trattamenti topici prolungati. Le sedi tipiche sono gomito, ginocchio, area presacrale e glutea (Foto 1) e cuoio capelluto, ma esistono anche forme diffuse (Foto 2) o addirittura universali.

---

<sup>1</sup> Dal greco *πσoρoα* = squama.

<sup>2</sup> Che maturano, incompletamente, tanto da conservare i nuclei (paracheratosi) in 4-6 giorni, invece che i normali 21-28.

**Foto 1**



**Foto 2**



Le chiazze psoriasiche possono assumere moltissimi aspetti da piccole pochi mm (guttata - Foto 3) a qualche cm (nummulare), addirittura circinata (detta di Lapierre - Foto 4) se sono presenti segni di risoluzione centrale, ma anche geografica, figurata, serpiginosa ecc. Come detto, le chiazze tipicamente coinvolgono punti di "appoggio" (gomiti, ginocchia etc), ma tutta la superficie cutanea può essere colpita (Psoriasi universale, Eritrodermia psoriasica - Foto 5). A volte, contrariamente a quanto detto colpisce le pieghe nella forma cosiddetta "inversa" o "invertita" (Foto 6)<sup>iii</sup>. A volte la psoriasi può anche manifestare delle pustole sia spontaneamente che indotte da terapia corticosteroidica locale. Le forme pustolose possono essere localizzate (di Barber - Foto 7) o generalizzate (di Von Zumbusch - Foto 8)<sup>iv</sup>.

**Foto 3**



**Foto 4**



**Foto 5**



**Foto 6**



**Foto 7**



**Foto 8**



Il coinvolgimento ungueale in corso di psoriasi è di comune osservazione e nei pazienti affetti da artrite psoriasica può rappresentare l'unica manifestazione cutanea. Le manifestazioni cliniche dell'onicopatia psoriasica più frequenti sono il *pitting* (depressioni cupoliformi della lamina), la leuconichia, la trachionichia (unghia fragile) nel caso di interessamento della matrice ungueale, mentre le chiazze a macchia d'olio (aree di depigmentazione gialla o rosa), l'onicolisi (distacco della lamina dal letto ungueale), le emorragie a scheggia, l'ipercheratosi subungueale si verificano quando vi è l'interessamento del letto ungueale (Foto 9)<sup>v</sup>.

**Foto 9**



L'artrite psoriasica è una patologia infiammatoria cronica sistemica che si manifesta nel 10-15% dei pazienti affetti da psoriasi cutanea (Foto 10). Solitamente l'esordio della psoriasi cutanea è antecedente a quello delle manifestazioni articolari (queste emergono in media 10 anni dopo le lesioni cutanee), motivo per il quale è di fondamentale importanza la diagnosi precoce e l'identificazione di quei pazienti che svilupperanno in seguito una patologia a carico del sistema articolare. La gravità reumatologica non è comunque correlata alla gravità della forma cutanea<sup>vi</sup>.

**Foto 10**



La terapia può variare dall'uso di blandi emollienti alla terapia sistemica con immunosoppressori. La scelta della terapia prevede la conoscenza delle varie forme di psoriasi<sup>vii</sup>. La terapia topica rimane il cardine del trattamento di questa malattia nella maggioranza dei casi. I trattamenti topici, usati generalmente nelle forme lievi di psoriasi, consistono in farmaci emollienti i cui scopi sono quelli di ammorbidire le squame e rimuoverle. Si utilizzano inoltre farmaci a base di antralina, corticosteroidi, unguenti a base di acido salicilico, retinoidi, unguenti a base di analoghi della vitamina

D<sub>3</sub> (Calcipotriolo). I trattamenti farmacologici con associazioni più utilizzati sono due: calcipotriolo associato a un corticosteroide topico e il tazarotene associato a un corticosteroide topico<sup>viii</sup>. Per la terapia delle psoriasi di una certa gravità si utilizzano trattamenti sistemici quali l'acitretina, la ciclosporina-A, il methotrexate, l'isotretinoina e l'idrossiurea<sup>ix</sup>. Attualmente i farmaci più usati (anche se di costo elevato e con notevoli reazioni avverse), è quella dei cosiddetti "biologici": anticorpi monoclonali, citochine, proteine di fusione e fattori di crescita tissutali. Fra le molecole più studiate attualmente ricordiamo l'alefacept, l'efalizumab, l'etanercept, l'infliximab e l'adalimumab. I farmaci biologici attualmente in commercio agiscono come inibitori delle citochine infiammatorie TNF-α e IL-1. Queste citochine sono sostanze prodotte da alcune cellule dell'organismo che causano infiammazione e danno alle articolazioni ed anche in altre sedi dell'organismo stesso. Il TNF-α e l'IL-1 sono prodotte in grosse quantità nei pazienti con artrite reumatoide o con altre patologie infiammatorie croniche. I farmaci biologici sono stati appunto messi a punto per bloccare l'attività del TNF-α o dell'IL-1. I pazienti che sono trattati con questi farmaci avvertono generalmente un rapido miglioramento dei sintomi legati alla malattia. I più comuni effetti collaterali dei farmaci biologici sono le reazioni nel sito d'iniezione: rossore, bruciore e prurito nella sede di iniezione<sup>xi</sup>. Le reazioni ad infusione sono in genere lievi come nausea, vomito; orticaria nel 2%; l'anafilassi è rara; le reazioni cutanee sono possibili anche dopo 15 gg dall'infusione. Frequenti anche diarrea, modificazioni della crasi ematica, infezioni da immunosoppressione, trombofilia, anomalie elettrocardiografiche e del ritmo cardiaco. La psoriasi risponde bene alla esposizione solare. I raggi UV sia nella banda UVA sia UVB esercitano un'azione riducente per la psoriasi. I raggi UV, infatti, producono la dimerizzazione del DNA dei cheratinociti bloccando temporaneamente le mitosi. Come conseguenza il ciclo reduplicativo dei cheratinociti si riporta a valori normali e la chiazza psoriasica scompare. Lo spettro di radiazioni solari agisce meglio che le singole radiazioni UV artificiali, pertanto si può ritenere l'esposizione alla luce solare una vera e propria terapia per la psoriasi. L'elioterapia va eseguita preferibilmente in ambiente marino dove è più facile trascorrere molte ore senza indumenti. Vanno evitati l'eritema solare e scottature che indurrebbero un'esacerbazione della psoriasi. L'elioterapia può essere svolta, forzatamente, sul Mar Morto dove la radiazione UVA è particolarmente intensa e dove la salinità del mare agisce da potente decappante. La fototerapia con raggi UVB a banda larga, (lunghezza d'onda 290-320 nm), è stata per anni la terapia ospedaliera della psoriasi specie in associazione con l'applicazione di catrame minerale. Oggi è pressoché abbandonata poiché richiede tempi lunghi per indurre la remissione delle lesioni. Oggi si usa la fototerapia con UVB a banda stretta con lampade che emettono nella banda UVB di 311 nm. Questa metodica, pur dando risultati apprezzabili, richiede anch'essa tempi più lunghi di esposizione rispetto alla fototerapia a banda larga ed è meno efficace della PUVA-Terapia. Questa metodica combina una fototerapia con raggi UVA (lunghezza d'onda 320-400 nm) con lo psoralene metoxalene. Il metoxalene causa una fotosensibilizzazione ed è assunto oralmente due ore prima della fotoesposizione. La PUVA terapia agisce sia bloccando la sintesi del DNA e quindi la proliferazione cellulare sia sopprimendo la risposta immunologica cellulo-mediata totale. Il rischio maggiore della PUVA terapia è lo sviluppo di carcinomi spinocellulari<sup>3</sup>. Per diminuire il rischio di effetti sistemici dovuta alla somministrazione orale di psoralene in questa metodica (detta Bath PUVA) il farmaco è applicato per via cutanea in lozione o disciolto direttamente in una vasca d'acqua dove il paziente si immerge prima dell'esposizione ai raggi UVA. Anche questa metodica non è scevra da rischi quali reazioni di fototossicità localizzata e pigmentazione a chiazze<sup>xii</sup>. Poiché la

<sup>3</sup> Attualmente l'uso dei raggi ultravioletti è molto più limitato rispetto al recente passato, sia per i problemi di carcinogenesi fotoindotta sia perché queste metodiche sono considerate troppo lunghe e costose.

psoriasi è una dermatite ad andamento cronico, occorre sapere bilanciare il trattamento per limitare gli effetti collaterali della terapia stessa. Occorre inoltre aiutare il paziente psoriasico ad eseguire correttamente la terapia, controllare che non vi sia un abuso di farmaco, sconsigliare terapie alternative potenzialmente dannose in questa malattia, comprendere i disagi psicosociali che la malattia comporta, consigliare i trattamenti collaterali che minimizzano il disturbo psoriasico. La prevalenza della psoriasi nella popolazione generale è stimata tra 1 - 3 %. In generale 1/3 dei pazienti sviluppa la prima manifestazione di psoriasi già in età infantile o adolescenziale. Studi su diverse popolazioni hanno dimostrato che circa il 35% dei soggetti psoriasici hanno una storia familiare di psoriasi. La psoriasi è un disturbo cutaneo presente in tutte le popolazioni del mondo e la minor frequenza si riscontra tra la popolazione giapponese, afroamericana e tra i nativi dell'America del Nord. L'eziologia della psoriasi è multifattoriale e coinvolge fattori genetici e ambientali. Differenti markers del sistema di immunocompatibilità sono stati associati alle differenti forme di psoriasi. Ad esempio gli alplotipi Cw6 e DR7 sono in associazione con la psoriasi che insorge precocemente, mentre altri sono associati con forme di psoriasi minime. Tuttavia il legame tra fattori ereditari e manifestazioni della malattia è ancora da comprendere. Negli ultimi anni si è dimostrato che il sistema immune, specialmente i linfociti T attivati, gioca un ruolo importante nella patogenesi della psoriasi. In particolare, si è dimostrato che il derma e l'epidermide nelle lesioni psoriasiche contengono un gran numero di cellule immunocompetenti in grado di essere stimolate dai T linfociti. Anche fattori esogeni giocano un ruolo importante. Varie specie di Streptococco possono provocare una risposta di tipo psoriasico agendo come super antigeni che stimolano una cascata di eventi immunologici che portano alla formazione della lesione. Anche alcuni farmaci tra cui i betabloccanti, il litio, i FANS il progesterone, possono scatenare la comparsa della psoriasi o esacerbarla. Gli eventi esogeni che più comunemente possono scatenare la psoriasi sono: i traumi, le infezioni streptococciche, i corticosteroidi sistemici, lo stress, alcuni farmaci. In tutti questi casi si ritiene che il paziente sia psoriasico anche in assenza di una precedente diagnosi in tal senso<sup>xiii</sup>.

1. I Traumi: spesso la psoriasi insorge dopo un trauma come un incidente stradale, una frattura ossea, un intervento chirurgico particolarmente traumatico. In questi casi non è chiaro se sia il trauma a indurre la psoriasi oppure lo stress psichico conseguente o entrambi.
2. Le infezioni streptococciche: sono la causa della psoriasi nella forma guttata ma possono aggravare anche altre forme di psoriasi. In questi casi spesso non si hanno riscontri ematologici rimanendo basso il titolo antistreptolisinico, la proteina C-reattiva, il numero dei globuli bianchi.
3. I corticosteroidi sistemici: a volte la psoriasi compare durante il trattamento con corticosteroidi sistemici somministrati per altre malattie oppure la psoriasi si aggrava fino alla forma eritrodermica alla somministrazione dei corticosteroidi.
4. Lo stress: lo stress è considerato universalmente un fattore scatenante la psoriasi in soggetti con attitudine a somatizzare a livello cutaneo (skin reactors). Essendo lo stress oggi molto comune esso è il fattore scatenante principale.
5. Farmaci: alcuni farmaci tra cui i beta bloccanti, il litio, i sali d'oro, gli antimalarici di sintesi sono considerati induttori di psoriasi o in grado di esacerbare psoriasi già in atto.

Prima di decidere qualsiasi trattamento antipsoriasico occorre premettere alcune considerazioni:

- La psoriasi non compromette lo stato di salute fisica dell'individuo
- La psoriasi può coinvolgere pesantemente l'equilibrio psichico del paziente
- La malattia è ad andamento cronico
- Vi possono essere remissioni spontanee anche durature o permanenti
- Non esistono test predittivi sulla gravità e sulla durata della malattia
- Non somministrare farmaci senza documentata attività antipsoriasica e una documentata sicurezza.

Da queste considerazioni deriva che la psoriasi potrebbe anche non essere trattata senza compromettere lo stato di salute dell'individuo; se si decide per un trattamento questo non deve nuocere allo stato di salute. Oltre alle terapie farmacologiche e fisiche, la psoriasi può risentire favorevolmente dello stile di vita<sup>xiv</sup>. Il fumo di sigaretta e gli alcolici aggravano le forme psoriasiche, causando infiltrazione ed estensione delle stesse. Studi molto recenti hanno dimostrato che i pazienti affetti da forme gravi di malattia sono spesso consumatori di bevande alcoliche e forti fumatori, inoltre seguono una dieta particolarmente ricca di proteine di origine animale. Sebbene, poi, una dieta corretta non influisce direttamente sulla comparsa o meno della patologia psoriasica, essa è importante per il mantenimento delle buone condizioni di salute e contribuisce a diminuire i momenti di riacutizzazione. L'assunzione di alcuni alimenti può addirittura aggravare la malattia o esserne elemento scatenante, come, al contrario, una dieta vegetariana con pochi grassi e poche proteine può determinare dei miglioramenti<sup>xv</sup>. Tenuto conto che ogni malato di psoriasi reagisce in modo diverso e può sviluppare un'ipersensibilità verso un alimento piuttosto che un altro, chi è affetto da questa patologia dovrebbe comunque eliminare o ridurre drasticamente gli alimenti che producono "calore", cioè quelli molto energetici, quali carni rosse, insaccati, uova, burro, margarina, frittture, sale, formaggi stagionati, latte e derivati, zucchero, compresi l'alcool e i superalcolici. Al contrario dovrebbe privilegiare pane integrale, pasta, riso, legumi, verdura, frutta e pesce, ricco di acidi grassi omega-3, di cui è povera la loro pelle. Non tutta la verdura e la frutta, però, è permessa agli psoriasici. Studi recenti, infatti, hanno evidenziato che melanzane, pomodori crudi, peperoni crudi e cotti, carciofi, frutti di bosco, mele crude, cachi sono da evitare, mentre va incrementato il consumo di verdure amare quali cicoria, radicchio, zucca amara, crescione. Molto utile, poi, sarebbe aumentare l'assunzione di acqua, fino ad almeno due litri al giorno, dato che nella psoriasi, come nelle malattie cutanee in genere, la pelle è secca. L'acqua depura, idrata, nutre la pelle, aiuta a mitigare il "fuoco" cutaneo. Esistono comunque norme comportamentali basilari alle quali il malato di psoriasi dovrebbe attenersi come quella di non assumere bevande alcoliche in genere e, in particolare, tutti i superalcolici, e quella di non fumare, poiché abusi di alcool e fumo sono fra i fattori scatenanti il riacutizzarsi della malattia. Altra buona norma da seguire è quella di mantenere il proprio peso corporeo nei limiti del cosiddetto "peso forma"<sup>xvi</sup>. Anche i traumi psichici o gli eventi emotivi stressanti sono stati considerati fra i fattori in grado di scatenare una psoriasi latente o addirittura di aggravare una psoriasi in atto, arrivando persino a condizionare la storia della malattia. Poiché è riconosciuta una tendenza delle persone malate di psoriasi ad essere più o meno "fragili" da un punto di vista emotivo, anche i dermatologi considerano la psicoterapia come un valido sostegno a questi ammalati se non altro per la "gestione" del grande stress che essa stessa causa. Da una quindicina di anni sono pubblicati, anche su riviste indicizzate, alcuni studi sull'impiego delle terapie alternative in corso di psoriasi e reumatismo psoriasico<sup>xvii xviii xix</sup>. Sebbene vi siano segnalazioni relative alle pratiche meditative<sup>xx</sup> e alla Medicina Ayuverdica<sup>xxi</sup>, la più arte

degli studi riguarda la fitoterapia e l'agopuntura, quest'ultima soprattutto nella gestione del reumatismo psoriasico<sup>xxii</sup> <sup>xxiii</sup>. Secondo alcuni recenti studi, una delle piante più efficaci nel trattamento della psoriasi è la Mahonia aquifolium (Oregon grape): un piccolo albero, o arbusto, appartenente alla famiglia delle Berberidacee che cresce nelle montagne del nord-ovest americano e viene usata anche a scopo ornamentale. Sono diverse le specie di Mahonia e, tra queste, oltre all'Aquifolium, vi è la repens e la nervosa, ben conosciute dalla medicina tradizionale che ne adoperava sia le radici che le foglie; quest'ultime dopo essere state essiccate e polverizzate venivano poi adoperate per curare le abrasioni cutanee<sup>xxiv</sup>. I primi studi clinici per valutare l'uso terapeutico della Mahonia nella psoriasi risalgono al 1992, e alcuni lavori sperimentali hanno dimostrato che l'estratto della corteccia della Mahonia aquifolium è in grado di inibire la crescita dei cheratinociti (principali cellule che danno origine all'epidermide). Tale attività viene attribuita sia all'estratto totale di Mahonia, sia ai suoi costituenti: berberina, berbamina, oxyacantina che hanno effetto antiproliferativo, antiossidante, antimicrobico, antifungino e antinfiammatorio. Secondo altri studi l'estratto di Mahonia inibisce la lipossigenasi i cui prodotti del metabolismo giocano un ruolo nella patogenesi della psoriasi; e gli alcaloidi della pianta che hanno dimostrato maggiore attività inibitoria sono la berbamina e l'oxyacantina<sup>xxv</sup>. Le pomate contenenti Mahonia hanno dimostrato di avere una buona efficacia nel trattamento della psoriasi. Altra pianta interessante è la "calaguala" (*Polypodium decumanum*; fam.: Polypodiacee) una felce del Sudamerica che ha dimostrato, in studi clinici, in trattamenti per via orale, di avere una certa efficacia nel trattamento di diverse patologie cutanee, inclusa la psoriasi. La pianta interverrebbe, in particolare, su uno dei mediatori dell'infiammazione, presente in grande quantità nella pelle psoriasica, il leucotriene B4. L'inibizione di tale mediatore è stata attribuita alla presenza degli acidi grassi polinsaturi presenti nella pianta, e cioè dell'acido linoleico, linolenico e arachidonico<sup>xxvi</sup>. Infine un cenno anche a un altro "polypodium", il Leucotomos che cresce soprattutto sugli altipiani dell'America Centrale (Guatemala in particolare) ha dimostrato oltre a un'azione antiossidante e fotoprotettrice, una interessante azione contro la psoriasi e la vitiligine. Le prospettive terapeutiche per la cura della psoriasi si ampliano, dunque, anche se sono necessari ulteriori studi; in particolare per il *Polypodium decumanum* e per il leucotomos si dovranno valutare gli aspetti tossicologici. A tale proposito si ricorda soprattutto la tossicità della berberina, contenuta anche in altre piante quali ad esempio l'*Hydrastis canadensis* e il crespino (*Berberis vulgaris*)<sup>xxvii</sup>. La berberina, infatti, oltre a essere seriamente indiziata di essere epatotossica, provoca sintomatologia gastrointestinale; può poi avere azione depressiva sull'attività respiratoria e cardiaca, e avere serie conseguenze a livello renale (nefrite) e cardiaca. Viene anche sconsigliato l'uso di queste piante in gravidanza e allattamento, nonché in persone affette da patologie cardiocircolatorie. La tossicità, soprattutto in rapporto al dosaggio, invita a una grande cautela nell'uso, per via orale, delle piante contenenti berberidina: il consiglio è di adoperarle, se proprio necessario, per un periodo di tempo che non superi le due settimane. Qualche parola poi sull'impiego orale degli esteri dell'acido fumarico, principio presente in vari tipi di frutta e verdura. La prima segnalazione sull'impiego dell'acido fumarico nella psoriasi risale agli anni '50 da parte di un chimico tedesco (Schweckendiek) che se lo autosomministrò essendo lui stesso affetto da psoriasi. Negli anni '70 e '80 studiosi belgi ed olandesi pubblicarono studi relativi all'uso di acido fumarico sulla pelle e assunto per bocca. Nel 1984 uno studio effettuato da Raab confermò l'efficacia terapeutica dell'acido fumarico. Nel 1994 un farmaco a base di esteri dell'acido fumarico è stato regolarmente registrato presso il Ministero della Sanità della Germania con il nome commerciale Fumaderm® e con l'indicazione terapeutica per la psoriasi<sup>xxviii</sup>. Si inizia con dosaggi terapeutici bassi per raggiungere il livello ottimale di

terapia in 3 – 6 settimane e mantenerlo per il tempo necessario alla cura della malattia. Si inizia poi lentamente a diminuire secondo modalità che vanno personalizzate in base alla risposta individuale. Nonostante si studino da quasi 50 anni i derivati dell'acido fumarico ma non hanno mai veramente sfondato anche in virtù dei noti effetti secondari caratterizzati dal rischio di lesioni tubulari renali e di anomalie della formula sanguigna (linfopenia, eosinofilia)<sup>xxix</sup>. Altre piante attive in corso di psoriasi sono: Aloe vera (Aloe); Boswellia serrata (Incenso); Capsicum annum (Peperone); Centella asiatica (Centella); Cinnamomum zeylanicum (Canfora); Curcuma longa (Curcuma) Cynara scolymus (Carciofo); Helichrysum italicum (Elicriso); Mentha piperita (Menta); Juglans regia (Noce); Ribes nigrum (Ribes nero); Taraxacum officinalis (Tarassaco); Ulmus campestris (Olmo campestre) e Viola tricolor (Viola del pensiero)<sup>4 xxxxxxi</sup>. Per quanto concerne le esperienze italiane in campo omeopatico, presso l'Ospedale Luigi Sacco di Milano, il dott. Piraneo ha condotto uno studio sull'impiego di rimedi omeopatici<sup>5</sup> ad alta/altissima diluizione Korsakoviana<sup>6 xxxii</sup> (XMK<sup>7</sup>- CMK<sup>8</sup>) con discreti e persistenti risultati<sup>9 xxxiv</sup>. Noi seguiamo di solito il

4 L'aloè è impiegato nel trattamento topico della psoriasi per i suoi effetti emollienti sulla pelle, ma l'utilizzo in caso di psoriasi non è scevro da reazioni indesiderate. Il Capsicum annum e la Boswellia sono riportati fra i rimedi fitoterapici della psoriasi, ma la loro efficacia sulla base delle prove cliniche è riportata come incerta (Firenzuoli, 2009). Fra le droghe ad azione antinfiammatoria è riportata anche la Curcuma longa. La Boswellia serrata agirebbe inibendo la sintesi dei leucotrieni, mentre la Curcuma longa inibirebbe la fosforilasi chinasi nei pazienti con psoriasi (Heng et al., 2000). Questo tipo di fitoterapici sarebbero impiegati in particolare nei pazienti con artrite psoriasica. La Centella asiatica è impiegata per le affezioni cutanee in Madagascar, mentre in Europa è utilizzata per i benefici sulla parete venosa in caso di insufficienza venosa e come antiemorroidario. In vitro è stata accertata la capacità della Centella di inibire la proliferazione dei cheratinociti e l'effetto sarebbe dovuto a due costituenti glicosidi triterpenici (madecassoside e asiaticoside). Il valori di IC50 (concentrazione in grado di inibire il 50% della replicazione cellulare) dei due glicosidi triterpenici è risultato comparibile a quella del ditranolo o antralina, farmaco topico impiegato nel trattamento della psoriasi (IC50: 8,6+/-0,6 vs 5,1+/-0,4 micromoli rispettivamente con glicosidi triterpenici e ditranolo).

5 Psorinum, Mercurius, Dulcamara, Lycopodium, Clematis, Tuberculinum, Belladonna, Natrum Muriaticum, Carcininum, Lachesis e Sulphur.

6 Nella tecnica korsakoviana, il flacone viene effettivamente svuotato ad ogni operazione, mentre in quella a flusso continuo, il liquido passa senza interruzione. L'atto di agitare è diverso a seconda dell'apparecchio usato. Possiamo dire che una diluizione korsakoviana è una preparazione effettuata in flacone unico con succussioni dopo ogni vuotamento, usando a tal fine il rovesciare il flacone o l'aspirazione del liquido contenuto nel flacone, mentre una diluizione a flusso continuo è una preparazione ottenuta dal passaggio ininterrotto del diluente con o senza (solitamente senza) agitazione. Tuttavia molti autori, e anche importanti, sono soliti dare l'appellativo di korsakoviana a qualsiasi diluizione in flacone unico. Seguendo l'evoluzione della tecnica, negli Stati Uniti d'America, tra la fine del secolo scorso e la prima metà di questo, due spiriti geniali, ebbero l'idea di accelerare le operazioni modificando il procedimento korsakoviano; costruendo apparecchi a flacone unico, ma anziché rovesciare il flacone o aspirare il suo contenuto ad ogni operazione, utilizzarono un sistema ingegnoso di gorgogliamento. Nacque così il procedimento detto a flusso continuo. L'americano Jenichen, ancora vivo Hahnemann, mise in circolazione farmaci alla 8.000, il cui uso si estese negli Stati Uniti ed anche in Europa, mantenendo però segreta la sua tecnica di preparazione, che rivelò successivamente in una lettera a Costantin Hering, il quale la rese pubblica. Questa, come quelle di Swann, Fincke, Skinner, Nash, Shedd, erano diluizioni a flusso continuo. James Tyler Kent, usava diluizioni preparate da Fincke, il quale così descrisse il suo procedimento: "...immaginiamo un tubo aperto alle estremità, attraverso il quale passa un flusso d'acqua che lo pulisce, diluendo indefinitamente tutto ciò che vi si trova. Secondo Boericke & Tafel (laboratori farmaceutici americani) tutte le diluizioni devono essere sottoposte a successione.

7 Decimale korsakoviana.

8 Centesimale korsakoviana.

9 I rimedi omeopatici più usati sono:

- Arsenicum album (Arsenico bianco)
- Arsenicum iodatum (Arsenico iodato)
- Arsenicum bromatum (Arsenico bromato)
- Berberis vulgare (Crespino)
- Borax (Borace)
- Bunias orientalis
- Calcium sulphuricum (Solfato di calcio)
- Chrysarobinum (Crisarobina)
- Graphites (Grafite)
- Hepar sulfur (Solfuro impuro di calcio)
- Hura brasiliensis
- Hydrastis canadensis
- Hydrocotele asiatica (Centella asiatica)
- Kali arsenicosum (Potassio arsenite)
- Kali sulfuricum (Solfuro di potassio)
- Lycopodium clavatum (Licopodio)
- Manganum aceticum (Acetato di manganese)
- Mercurius solubilis (Nitrato di mercurio)
- Natrum sulfuricum (Solfato di sodio)
- Nitricum acidum (Acido nitrico)

seguinte schema di massima<sup>xxxv</sup>:

## Rimedio

*Arsenicum album*

*Arsenicum iodatum*

*Calcarea carbonica*

*Graphites*

*Kalium arsenicosum*

*Natrum muriaticum*

*Petroleum*

*Phosphorus*

*Sepia*

## Caratteristiche

Squame piccole, bianche, sottili.  
Miglioramento con il caldo

Squame larghe ed adese.

Psoriasi e prurito del cuoio capelluto

La cute è ispessita, le squame abbondanti.  
A volte suppurazioni cutanee (forme palmari e plantari)

Squame furfuracee e prurito che peggiora col caldo.

Localizzazione al centro del petto con aspetto eritematoso ed umido

La psoriasi si associa a prurito e si aggrava in inverno.

Psoriasi delle sopracciglia.

Psoriasi di forma circolare (rupioide) con eruzione e prurito che si aggravano in primavera. Più spesso insiste ai gomiti ed alle ginocchia, interessando viso ed unghie.

Tutti i rimedi sono prescritti alla 9CH 2-3 granuli tre volte al dì, lontano dai pasti, per cicli di 1-3 mesi. Localmente utili creme a base di *Sylibum marianum*, *Triticum vulgare* o, anche, bioflavonoide d'estrazione vegetale. L'alta irritabilità cutanea e la fotosensibilità possono essere mitigati con *Natrum muriaticum* 9Ch tre granuli tre volte al dì, lontano dai pasti, più *Surrene* 4CH una ampolla al mattino e *Pelle* 9Ch una ampolla la sera, due ore dopo cena, per 1-3 mesi. Per quanto concerne l'atropatia psoriasica, a terapia omeopatica prevede l'impiego dei seguenti rimedi (tutti alla 5 CH tre granuli tre volte al dì in fase di acuzie)<sup>xxxvi</sup>:

- *Bryonia*: Sinovie con idrartrosi o versamenti articolari. Il movimento e il massaggio migliorano lievemente il quadro.
- *Calcarea carbonica*: Reumatismo cronico aggravato da freddo e umidità e focalità faringo-tonsillari.
- *Causticum*: Reumatismo cronico con debolezza muscolare pronunciata.
- *Dulcamara*: Dolore che risente dell'umidità e migliora con il movimento. Articolazioni deformate.

- 
- Petroleum (Petrolio bianco purificato)
  - Phytolacca
  - Psorinum (sierosità da lesioni da scabbia)
  - Radium bromatum
  - Selenium (Selenio)
  - Sepia officinalis (inchiostro di seppia)
  - Sulphur (Zolfo)

- *Colchicum*: Forme acute con iperuricemia<sup>10</sup>.
- *Ferrum phosphoricum*: Flogosi acuta aggravata da pressione, movimento e calore, migliorato dal freddo, in soggetti tranquilli e senza turbe psichiche.
- *Gelsemium*: Dolore di tipo nevralgico aggravato sia dal calore che dall'umidità, stenia, debolezza muscolare, sensazione di mialgie simil-influenzali nel corso delle crisi.
- *Kali bichromicum*: Reumatismo cronico aggravato dal freddo, in soggetti sofferenti di rinosinusite e/o flogosi respiratorie di tipo catarrale.
- *Pulsatilla*: Reumatismo migrante, che cambia sempre di sede, peggiora con l'umidità ed è metereopatico.
- *Rhus toxicodendron*: Flogosi ad andamento cronico con dolore urente peggiorato dal calore.
- *Viola odorata*: Interessamento articolare dell'arto superiore.

La *sinovite simmetrica sieronegativa remittente*, risponde alla *litoterapia*<sup>11</sup> con una ampolla al mattino a digiuno un giorno di *Lazurite*<sup>12</sup> D8, un altro di *Conglomerato*<sup>13</sup> D8.

Per quanto riguarda, poi, l'agopuntura, studi condotti alla fine del secolo scorso dimostrano, ma con casistiche esigue, che questa può ridurre il consumo di FANS ed il numero e la gravità di recidive in paziente con atropatia psoriasica<sup>xxxvii</sup>. Fra l'ottobre 1997 ed il marzo 1998 abbiamo trattato 30 pazienti<sup>xxxviii</sup> affetti da AP, di età compresa fra i 24 ed i 51 anni (media 37.5 +/- 0.8), di cui 18 (60%) donne e 12 (40%) uomini. Il campione presentava le seguenti varietà cliniche:

- Forme oligoarticolari (11 pari al 36.6%)
- Forme poliarticolari periferiche (10 casi pari al 33.3%)
- Forme spondilistiche (4 casi pari al 13.3%)
- Forme centrali e periferiche (5 casi pari al 16.6%).

La malattia durava in media da 3.8 anni ed era associata a psoriasi cutanea diffusa in 19 casi (63.4%) ed onicopatia psoriasica nei restanti 11 (36.6%). Le terapie di fondo (ciclosporina, retinoidi, puva) sono state eliminate nelle due settimane precedenti l'inizio dello studio. Il trattamento ha previsto:

A) **sedute trisettimanali** di agopuntura con aghi a perdere di 0.30 per 30 mm, della durata di 30 minuti con impiego dei punti: GV 17, PC 7, LR 3, LR 7 più punti locali sintomatici (da uno a due) secondo le articolazioni colpite (LU7 per la mano, GB37 per il piede, BL32 per la colonna lombare, ST 35 per il ginocchio, LI 14 per la spalla (ogni paziente riceveva una stimolazione su 9-11 punti) (Tav. 1).

B) **sedute giornaliere** (con riposo domenicale) con Tinki, orientato sulla zona più colpita (una sola zona per paziente) della durata di 20 minuti a potenza massima di erogazione infrarossa.

<sup>10</sup> L'incremento di acido urico è frequente nella psoriasi, a causa del tumultuoso ricambio cellulare.

<sup>11</sup> La Litoterapia è un metodo che utilizza a scopo terapeutico alcuni minerali e rocce prelevati nel loro sito naturale, diluiti e dinamizzati secondo il metodo omeopatico. Le rocce utilizzate, i *litoterapici*, sono presentati in fiale perlinguali diluiti all'8° decimale (1 x 10<sup>-8</sup>). Possono essere prescritti in forma iniettabile, benché nella maggior parte dei casi ciò non sembra migliorare la rapidità e intensità della risposta clinica.

<sup>12</sup> Oligoelementi Fosforo, Alluminio e Magnesio.

<sup>13</sup> Ricco di Silicio e Alluminio

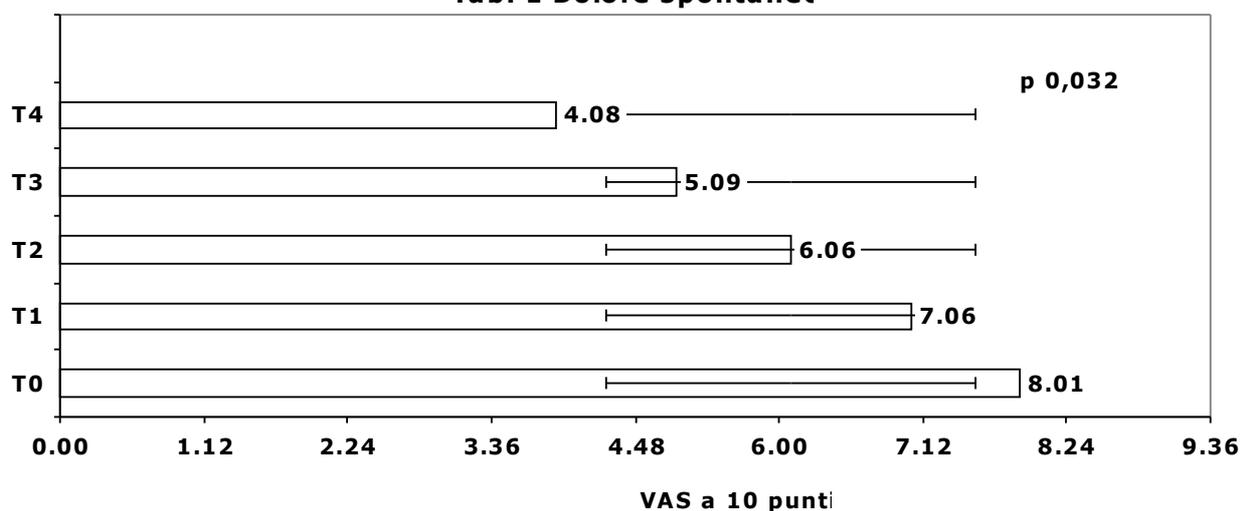
Lo studio ha avuto la durata di un mese. In caso di dolore i pazienti assumevano nimesulide cp. da 100 mg.

Si sono valutati settimanalmente (T0-T4):

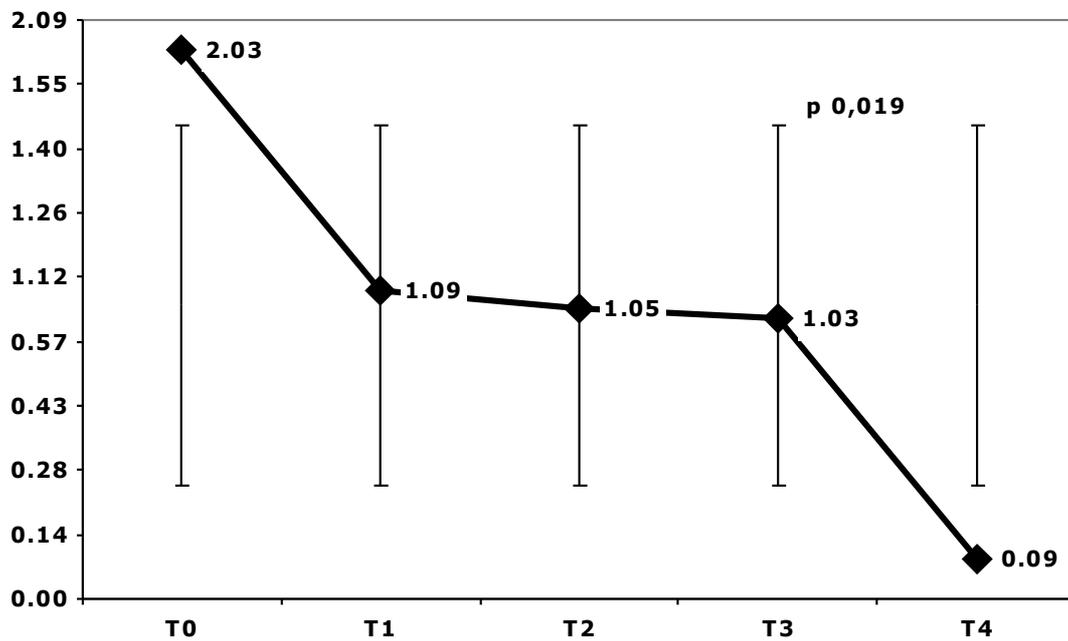
- dolore diurno con scala analogica a 10 punti (Tab. 1)
- numero medio dei risvegli notturni (Tab. 2)
- mg/die di nimesulide (Tab. 3)
- giudizio soggettivo a 3 punti (Tab. 4).

Restano tuttavia dubbi circa la reale efficacia dell'agopuntura che, in molti casi, non risulta più attiva del placebo e si rivela più utile in soggetti neurolabili e facilmente suggestionabili<sup>xxxix xl xli</sup>. Va qui detto comunque che, nei lavori scientifici, si tiene molto colto della costruzione del modello sperimentale, dimenticando l'importanza di un corretto inquadramento, secondo la Medicina Cinese, dell'individuo e del disturbo e, pertanto, con un uso non corretto o troppo generico dei punti<sup>xlii xliii</sup>. In dermatologia, in modo particolare, le regole per inquadrare le sindromi e selezionare i punti sono del tutto particolari<sup>xliv xlv</sup>. Nel caso di placche psoriasiche, di solito, queste esprimono Calore e Secchezza e tendono a migliorare con i punti 11ST, 39ST, 10LR, da trattare con infissione superficiale al fine di non causare isomorfismo reattivo (Koebner) e, pertanto, aggravamento ed estensione della dermatosi. Vi sono tuttavia casi in cui predomina il Calore (forme intertriginose), la sola Secchezza (forme rupioidi), il Calore di tipo Tossico (Barber, Lapiere e von Zumbusch) che debbono prevedere trattamenti differenti<sup>xlvi xlvii</sup>. Ad esempio, nel caso di psoriasi irritativi (piccola, papulosa a sviluppo follicolare e diffuso).

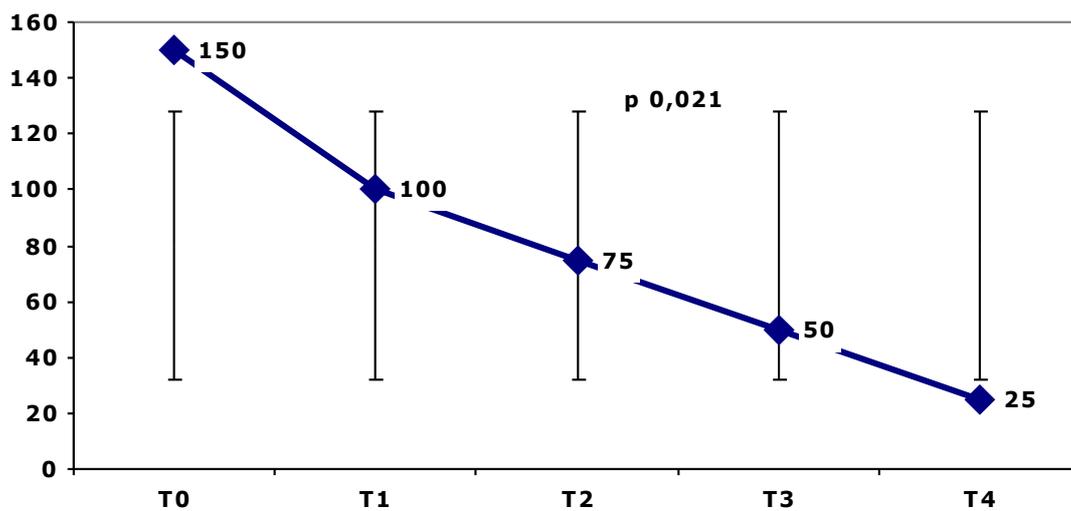
**Tab. 1 Dolore spontaneo**



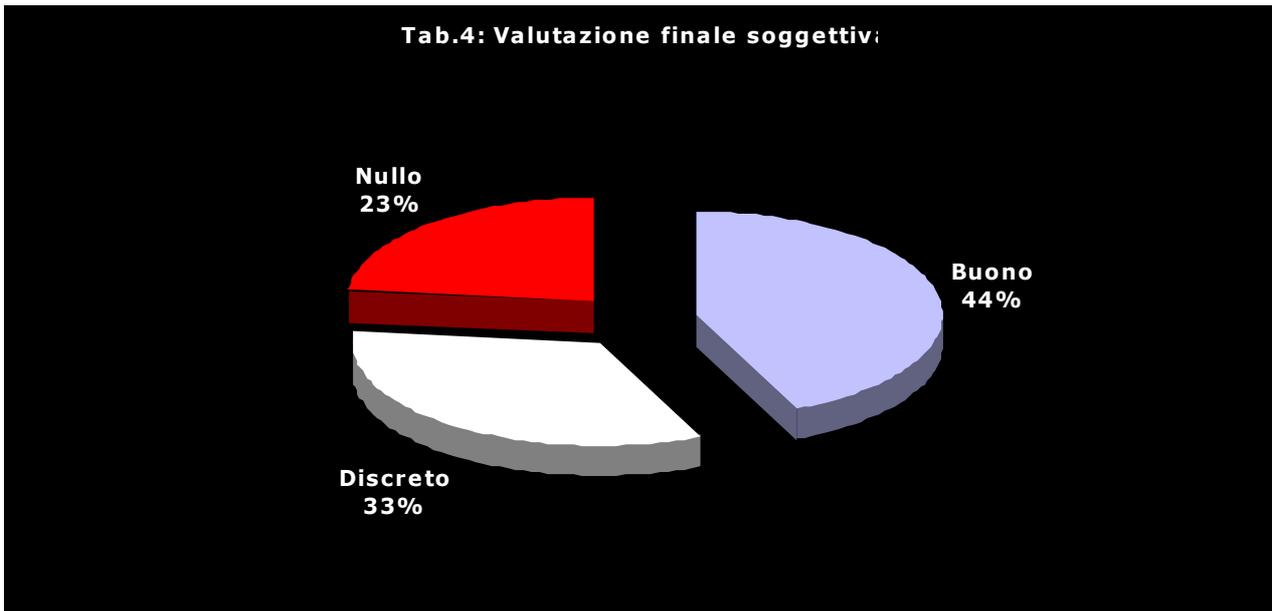
**Tab. 2 Risvegli notturni (media**



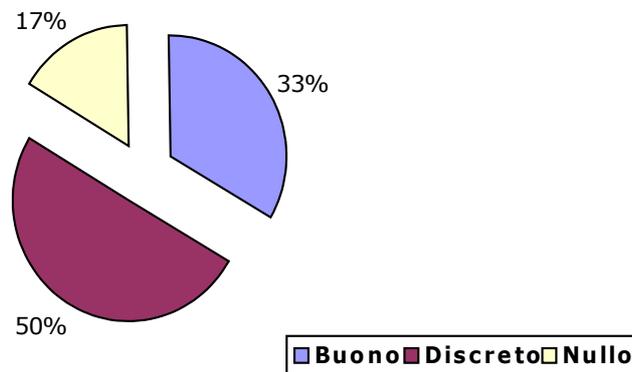
**Tab. 3 Consumo nimesulide mg/die**



Tab.4: Valutazione finale soggettivi



Tab. 5: Risultati clinici agopuntura e fangoter



In soggetti atopici (familiarità allergica ed elevati livelli di IgE), occorre regolarizzare la distribuzione della *weiqi* attraverso i Liquidi *ye*, impiegando i punti LI18 e LU 10<sup>xlviii</sup>. Per quanto concerne il reumatismo psoriasico<sup>14</sup>, mentre la MTC tende ad inserirlo fra le forme Bi da Calore (*rebi*)<sup>xliv</sup>, altri AA lo considerano una forma particolare da Stasi del Sangue (*zhixue*)<sup>i</sup>, ovvero una condizione con turba simultanea di *yuan* e *weiqi* ed interessamento dei Distinti (*jingbie*)<sup>li</sup> <sup>liii</sup>. Pertanto, in base alle caratteristiche individuali, si potranno trattare le forme reumatiche nel modo seguente:

- Drenare il Calore: 2LR, 11LI, 45ST, 11LU<sup>liii</sup>.
- Muovere il Sangue: 7PC, 17GV, 40BL
- Trattamento del Distinto più Compromesso (Milza, Rene, Fegato, ecc.), con ting

<sup>14</sup> Forma molto prossima all'artrite reumatoide, ma con Reuma-test negativo. I fenomeni di necrosi subsinoivale sono più rari ed è presente una fibrosi perivascolare e pericapsulare. I vasi sono ispessiti ed è presente una vivace neoformazione collagenica in sede parivascolare. E' frequente l'associazione con alcuni determinanti del sistema HLA, in particolare B38 e B39 nelle forme periferiche e HLA B27 nella spondilite psoriasica. L'espressione clinica è quanto mai variegata, con forme oligoarticolari, spondilite o centrali e periferiche simultanee.

opposto al sesso, riunione in basso e in alto.

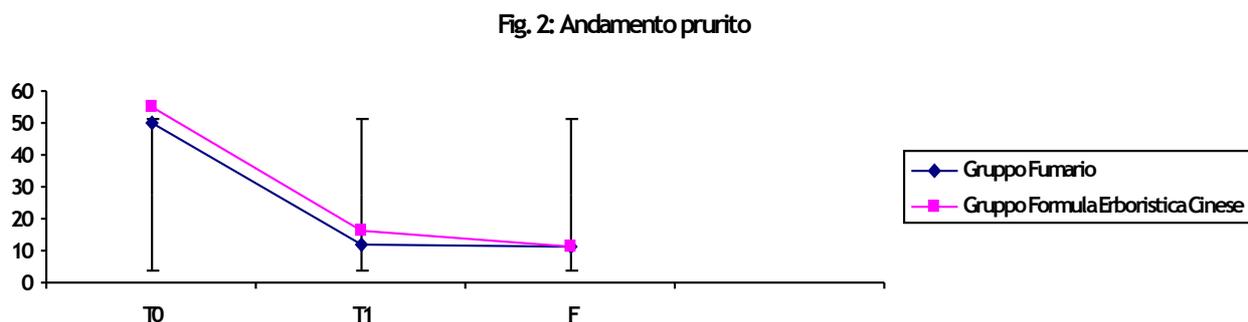
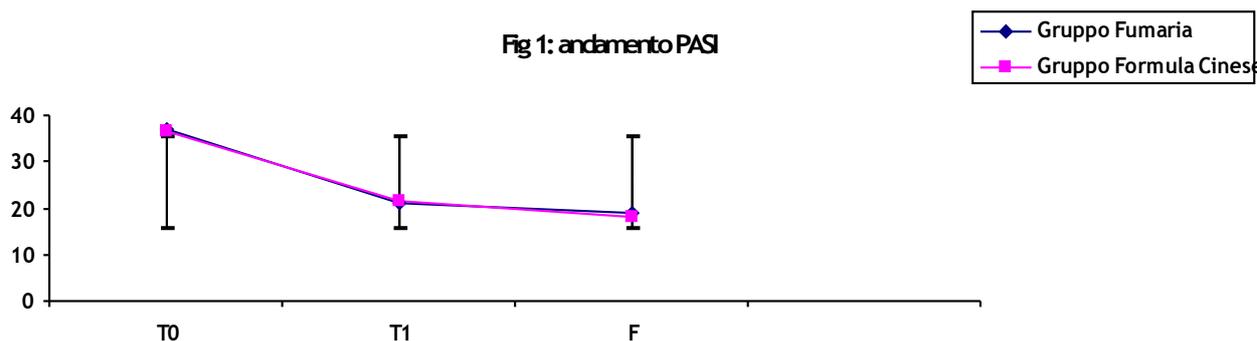
Inoltre, come notato da AA francesi ed italiani, la psoriasi viene considerata come una malattia della pelle che dalla "superficie" si diffonde verso "l'interno", si estende agli organi che costituiscono l'asse portante dell'organismo: cervello-cuore-reni, per poi ritornare verso la "superficie" in una sorta di circolo vizioso. Il paziente con psoriasi, di fatto, non sta bene in se stesso, nella propria pelle; tende a trascinarsi, avanzando su ginocchia e gomiti (zone elettive di manifestazione della malattia) utilizzando palmi delle mani e dei piedi (psoriasi palmo-plantare). Pertanto è sempre utile aggiungere agli altri punti, il Luo di Piccolo Intestino: 7SI, che controlla la pelle come mezzo di comunicazione col mondo e l'asse detto Shao-Yin, che collega Reni e Cuore, con i punti 1KI e 23CV<sup>liv</sup> iv.

Più lo schema sarà prossimo ai "contenuti energetici" del paziente, migliore sarà il risultato<sup>lvi</sup>. Applicando questo schema congiuntamente a fangoterapia abbiamo ottenuto, negli ultimi tre anni, risultati sintomatologici significativi in alcuni casi sia oligo che poliarticolari di reumatismo psoriasico<sup>lvii</sup>. Va qui ricordato che, le sindromi cutanee che maggiormente risentono della terapia termale<sup>lviii</sup> sono quelle a patogenesi immunologica, quali eczema allergico da contatto e irritativo diretto, psoriasi, dermatite atopica. Tale dato ha fatto ipotizzare un ruolo delle acque termali sul sistema immunitario e numerose ricerche sono state condotte in questo campo. I dati più interessanti sono emersi da studi in vitro, che hanno evidenziato un effetto inibitorio dose-dipendente delle acque termali di tipo "solforoso" sulla blastizzazione e proliferazione di linfociti T ottenuti dal sangue periferico sia di soggetti normali che di soggetti affetti da sindromi infiammatorie croniche delle alte vie respiratorie o da sindromi infiammatorie articolari e periarticolari<sup>lix</sup>. I Fanghi Neri derivanti dalle acque del Mar Morto a causa della termopessia e dell'alto contenuto in Magnesio, si sono rivelati molto attivi nell'atropatia psoriasica. Particolare utile la terapia esterna con fanghi termali ricchi in selenio. Infatti nei pazienti psoriasici è presente un ridotto livello di selenio plasmatico e sembra che attraverso la balneoterapia in acqua ricca di tale oligo-elemento esso sarebbe in grado di penetrare nella pelle psoriasica modulando l'infiltrato cellulare e la produzione dei leucotrieni esercitando un effetto anti-infiammatorio<sup>lx</sup>. Impiegando a giorni alterni fangoterapia da acque sulfuree ricche in selenio (Terre Alte) e con due sedute la settimana di agopuntura (con punti diversi da pazienti a pazienti), abbiamo trattato, fra il 2002 ed il 2006, 13 adulti (7 donne e 6 uomini) con atropatia psoriasica ottenendo risultati significativi espressi nella Tab. 5. Abbiamo attribuito un valore buono ai casi con riduzione del dolore e/o dell'impedimento funzionale di almeno il 60% dopo due mesi di terapia e risultati stabili alla sospensione per altri due mesi. Discreti i casi con riduzione a fine terapia del 50% e risultati stabili per due mesi. Gli altri (riduzione inferiore al 50%) sono stati definiti nulli. Più dell'80% dei casi si è dimostrato responsivo al trattamento. Più di recente (Gennaio-Dicembre 2011), abbiamo confrontato, in un gruppo di 22 pazienti adulti con psoriasi diffusa a chiazze, tutti adulti e tutti insoddisfatti delle terapie farmacologiche topiche e sistemiche (derivati della vitamina A, PUVA-terapia e immunosoppressori non biologici), l'efficacia di due protocolli erboristici, il primo con Estratto Fluido (preparato con macerazione alcolica della pianta secca, con tenore alcolico di 60 gradi) di *Fumaria officinalis*, 15 gtt tre volte al dì dopo i pasti principali<sup>lxi</sup> <sup>lxii</sup> <sup>lxiii</sup>; il secondo con formula erboristica cinese definita Liang Xue Xiao Feng Tang<sup>15</sup> in

15 Composizione:

- Sheng Di Huang (*Radix Rehmanniae Glutinosae*) 30g
- Sheng Shi Gao (*Gypsum*) 15g
- Bai Mao Gen (*Rhizoma Imperatae Cylindrica*) 30g
- Xuan Shen (*Radix Scrophulariae Ningpoensis*) 9g
- Zhi Mu (*Radix Anemarrhenae Asphodeloidis*) 12g

comprese, 9 al dì, tre, tre volte al dì lontano dai pasti, con una dose giornaliera di 3g. La formula, che tradizionalmente Tonifica il Sangue e combatte il Vento-Calore, è molto indicata per forse di dermatite eritemato-desquamativa a chiazze, come nelle forme di psoriasi volgare<sup>lxiv lxx lxxv lxxvi lxxvii</sup>. L'età del campione, composta da 12 donne e 10 uomini, era compresa fra i 31 ed i 47 anni (media  $39 \pm 1,7$ ), con psoriasi medio-grave (indice PASI<sup>16</sup> fra 35 e 45) e prurito più o meno marcato (Misurato con Scala Analogica Visiva a 10 punti)<sup>lxviii lxxix lxxx</sup>. Non si sono riscontrate differenze fra i due gruppi, né a fine terapia (tre mesi), né dopo follow-up di altri tre mesi (p di 0,06 e, rispettivamente 0,05,5), né per quanto attiene il PASI (Fig. 1), che il prurito (Fig. 2).

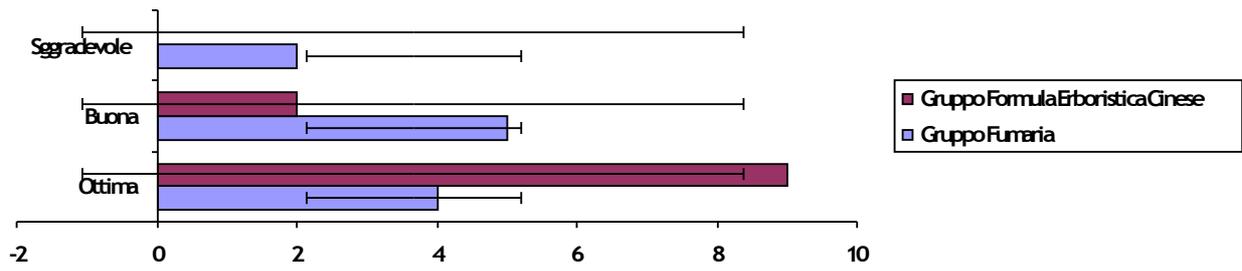


Naturalmente i due gruppi erano stati selezionati in modo che fossero omogenei per sesso, età, gravità e prurito. In nessuno dei due gruppi si sono avute reazioni avverse gastrointestinali e/o cutanee e circa la palatabilità è risultata migliore quella che ha assunto capsule, rispetto alla assunzione di Estratto Fluido, dal sapore piuttosto amaro (Figg. 3-4).

- Bai Shao (*Radix Paeoniae Lactiflorae*) 9g
- Jin Yin Hua (*Flos Lonicerae Japonicae*) 15g
- Niu Bang Zi (*Fructus Arctii Lappae*) 9g
- Jing Jie (*Herba seu Flos Schizonepetae Tenuifoliae*) 9g
- Fang Feng (*Radix Ledebouriellae Sesloidis*) 9g
- Gan Cao (*Radix Glycyrrhizae Uralensis*) 6g

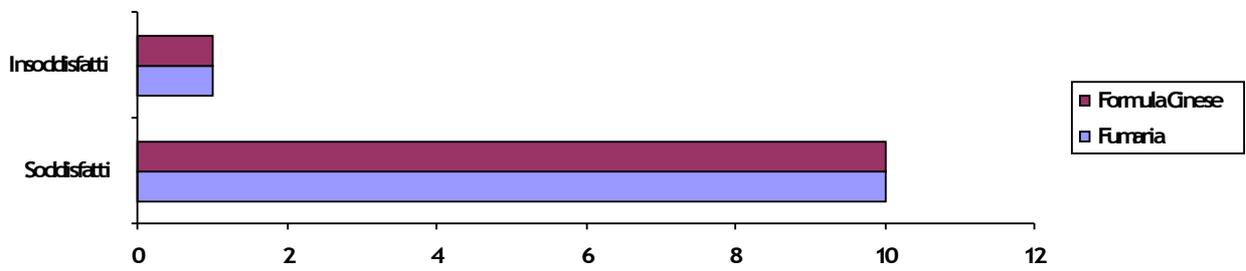
<sup>16</sup> Psoriasis Area Severity Index, introdotto nel 1978 dai dermatologi svedesi Fredrikson e Petterson, che va da 0 (assente) a 72 (severa). Vedi: <http://www.myskin.it/strumenti/pasi/>.

Fig. 3: Palatabilità



L'indice di soddisfazione con solo due voci (soddisfatti, non soddisfatti), non ha fatto registrare differenze.

Fig. 4: Indice di soddisfazione fine follow-up



## **Bibliografia**

- i Giannetti A.: Trattato di Dermatologia, Ed. Piccin, Padova, 2011.
- ii Puddu P., Ribuffo A.: Dermatologia, Ed. Mattioli, Roma, 1995.
- iii Monacelli P., Nazzaro A.: Manuale di Dermatologia e Venereologia, Vol. 1, Ed. Verduci, Roma, 1974.
- iv Degos R.: Dermatologie, Ed. Flammarion, Pars, 1981.
- v Salomon J. , Szepletowski J.C., Proniewicz A.: Psoriatic nails: a prospective clinical study, J Cutan. Med. Surg., 2003, 7(4):317-321.
- vi Taylor W., Gladman D.: Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study, Arthritis Rheum.: 2006, 54(8):2665-2673.
- vii Fassino M., Burrioni A. G., Ruggiero M.: La psoriasi: un male antico. Viaggio nella malattia della pelle, Ed. Frilli, Milano, 2010.
- viii Finzi A., Marinovich M.: Dermofarmacologia, Ed. UTET, Torino, 1999.
- ix Binazzi A.: Manuale di Dermatologia, Ed. Esculapio, Bologna, 1990.
- x Ribuffo A.: Manuale di Dermatologia, Ed. Lombardo, Roma, 1990.
- xi Delfino R., Triassi M.: Monitoraggio e controllo di gestione sulla pertinenza prescrittiva e sul corretto uso di farmaci biologici per la psoriasi, Ed. Cuzzolin, Padova, 2011.
- xii Leone G.: Fototerapia. Guida all'uso per il Dermatologo, Ed. Mattili, Roma, 2000.
- xiii Finzi A.: Psoriasi, Ed. Ised, Brescia, 1997.
- xiv De Francesco G.: Il cibo che cura. 207 ricette di cucina e rimedi naturali, Ed. Macroedizini, Milano, 1997.
- xv Di Stanislao C., Flati G., Biamonte A.: Dietetica, fitoterapia e altre terapie alternative in corso di psoriasi, Congresso SAME 2005, Atti, Ed. SASME, Francavilla a Mare (PE), 2005.
- xvi Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M.: Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo, Ed. CEA, Milano, 1999.
- xvii Appl K.C.: New therapy options in inflammatory dermatoses. Can "light vaccination" really help? (interview by Dr. Judith Neumaier), MMW Fortschr Med. 2006, 148(3):15-21.
- xviii Yuqi T.T.: Review of a treatment for psoriasis using herose, a botanical formula, J Dermatol., 2005, 32(12):940-945.
- xix Nemeth M., Holt P., Savrin C.: Psoriatic arthritis: a holistic approach to management, Adv Nurse Pract., 2005, 13(11):29-34.
- xx Bonadonna R.: Meditation's impact on chronic illness, Holist Nurs Pract., 2003, 17(6):309-319.
- xxi Pric H.M., Lehman A.J., Cibere J. et al.: Agreement among Ayurvedic practitioners in the identification and treatment of three cases of inflammatory arthritis, Clin Exp Rheumatol, 2003, 21(6):747-752.
- xxii Naldi L., Griffiths C.E.: Traditional therapies in the management of moderate to severe chronic plaque psoriasis: an assessment of the benefits and risks, Br J Dermatol. 2005, 152(4):597-615.
- xxiii Williamson L., Dockerty J.L., Dalbeth N.: Treatment of psoriatic arthritis, Rheumatology, 2004, 43(7):938-939.
- xxiv Gulliver W.P., Donsky H.J.: A report on three recent clinical trials using Mahonia aquifolium 10% topical cream and a review of the worldwide clinical experience with Mahonia aquifolium for the treatment of plaque psoriasis, Am J Ther. 2005, 12(5):398-406.

- XXV Schneider I., Bucar F.: Lipoxygenase inhibitors from natural plant sources. Part 2: medicinal plants with inhibitory activity on arachidonate 12-lipoxygenase, 15-lipoxygenase and leukotriene receptor antagonists, *Phytother Res*, 2005, 19(4):263-272.
- XXVI Middelkamp-Hup M.A. et al.: Orally administered Polypodium leucotomos extract decreases psoralen-UVA-induced phototoxicity, pigmentation, and damage of human skin, *J Am Acad Dermatol*, 2004, 50(1):41-49.
- XXVII Di Stanislao C., Giannelli L., Iommelli O., Lauro G.: *Fitoterapia Comparata*, ed. Di Massa, Napoli, 2001.
- XXVIII Fika Z., Williams R.E., Williamson D.J.: Fumaric acid esters in psoriasis, *Br J Dermatol*, 2006, 154(3):567-578.
- XXIX Shear N.H.: Fulfilling an unmet need in psoriasis : do biologicals hold the key to improved tolerability?, *Drug Saf*. 2006, 29(1):49-66.
- XXX Bruni A., Nicoletti M.: *Dizionario ragionato di fitoterapia e erboristeria*, Ed. Piccin, Padova, 2003.
- XXXI Di Stanislao C., Paoluzzi L.: *Vademecum ragionato di Fitoterapia*, Ed. MeNaBi, Terni, 1991.
- XXXII Bosser Bossio S. : Hahnemann & Company : precisazioni storiche, [http://66.249.93.104/search?q=cache:j-O8qUnsr8UJ:www.smbitalia.org/cahiers/pdfs/1998/2\\_98/01\\_hahnemann%2520\\_comp.pdf+Korsakoviana&hl=it&gl=it&ct=clnk&cd=2](http://66.249.93.104/search?q=cache:j-O8qUnsr8UJ:www.smbitalia.org/cahiers/pdfs/1998/2_98/01_hahnemann%2520_comp.pdf+Korsakoviana&hl=it&gl=it&ct=clnk&cd=2), 1998.
- XXXIII Hahnemann, S.C.: Lettera a Korsakov, *Actes de la Soc. Rh. Homeopatique*, 1956, 2: 209.
- XXXIV Pireneo S.: Omeopatia per la pelle, [http://www.dica33.it/argomenti/medicina\\_alternativa/omeopatia/omeopatia3.asp](http://www.dica33.it/argomenti/medicina_alternativa/omeopatia/omeopatia3.asp), 2004.
- XXXV Di Stanislao C.: *Clinica Omeopatica in Dermatologia e Allergologia*, Ed. CEA, Milano, 2008.
- XXXVI Vannièr L.: *L'omeopatia nelle malattie acute*, Ed. Palombi, Roma, 1976.
- XXXVII Di Stanislao C. (a cura di): *Libro Bianco sull'agopuntura e le altre terapie della tradizione estremo-orientale*, Ed. SIA-CEA, Milano, 2000.
- XXXVIII Di Stanislao C.: *L'agopuntura nel S.S.N.*, in *Le Leggi dell'Ospedale*, a cura di A. Zaglio, Ed. Verduci, Roma, 2000.
- XXXIX Chen C..J, Yu H.S.: Acupuncture, electrostimulation, and reflex therapy in dermatology, *Dermatol Ther.*, 2003;16(2):87-92.
- XI Kramer N.: Why I would not recommend complementary or alternative therapies: a physician's perspective, *Rheum Dis Clin North Am*, 1999, 25(4):833-843,
- XII Jerner B., Skogh M., Vahlquist A.: A controlled trial of acupuncture in psoriasis: no convincing effect, *Acta Derm Venereol*, 1997, 77(2):154-156.
- XIII *Sautreuil P., Piquemal M. : Acupuncture experimental, Acupuncture & Moxibustion, 2002, 3-4, 30-32.*
- XIII Di Stanislao C. (a cura di): *Argomenti di Medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli*, Ed. Fondazione Silone, L'Aquila-Roma, 2005.
- XIV Di Stanislao C. : *Agopuntura e tecniche correlate nel trattamento delle dermopatie*, La Mandorla ([www.agopuntura.org](http://www.agopuntura.org)) 2005, 34.
- XV Van Tho B. : *L'acupuncture en dermatologie*, *Acupuncture & Moxibustion*, 2003, 1-2: 20-24.
- XVI Laffont J.M.: *Plane de traitement de les maladies de la peau*, *Acupuncture & Moxibustion*, 5(1): 23-32.
- XVII Lin L. : *psoriasis in TCM*, Ed. Hai Feng, Hong Kong, 1990.
- XVIII De Berardinis D. : *Le allergie e le intolleranzetari in Medicina Cinese*, Ed. I d'O, Mosciano S. Angelo (TE), 2006.
- XIX Guillaume G., Chieu M.: *Rhumatologie en Médecine Chinoise*, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1990.

- I Sciarretta C.: Il reumatismo sangue, Riv. It. D'Agopunt., 1985, 54: 12-19.
- II Simongini E., Bultrini L.: Le Lezioni di Jeffrey Yuen 1997-2004, Ed. Monografie AMSA, Roma, CD-ROM, 2005.
- III Simongini E., Bultrini L.: Le Lezioni di Jeffrey Yuen: Il trattamento delle malattie autoimmuni in agopuntura e MTC, Ed. Monografie AMSA, policopie, Roma 2003.
- IIII Montanari R., De Berardinis D.: Il calore, La Mandorla ([www.agopuntura.org](http://www.agopuntura.org)), 1998, 3.
- IV Di Stanislao C.: Agopuntura in Dermatologia, <http://www.andreafinestrali.it/public/admin/documenti/Agopuntura%20in%20Dermatologia.pdf>, 2010.
- IV Di Stanislao C.: Schemi di trattamento in agopuntura delle principali dermopatie, [http://www.paoloevangelista.it/materiale didatticosowen/trattamento\\_dermopatie.htm](http://www.paoloevangelista.it/materiale didatticosowen/trattamento_dermopatie.htm), 2004.
- IVI Borsarello J.F.: Trait  D'Acupuncture, Ed. Masson, Paris, 2005.
- IVII Di Stanislao C., D'Onofrio T.: Termalismo e Medicine non Convenzionali in campo Dermo-Cosmetologico, Relazione presentata al 3° Congresso sulla Medicina Termale Organizzato dall'Ordine dei Medici di Rieti, Fonti Termali di Ctilia (RI), 10 luglio 2004, Atti a cura dell'Ordine dei Medici di Rieti, 2004.
- IVIII Freedberg I. M., Sanchez M.R.: Diagnosi e terapia dermatologica attuale, Ed. Piccin, Padova, 2003.
- IX Di Lollo G.C.: Compendio di Idrologia Medica, Ed. Cappelli, Bologna, 1981.
- IX Witkowski J.A., Parish L.C.: Dermatologic manifestation of complementary therapy, SKINmed, 2003, 2(3): 175-180.
- IXI Campagna P.: Farmaci vegetali. Manuale ragionato di fitoterapia, Ed. Minerva Medica, Torino, 2009.
- IXII Bartosińska J.P., Pietrzak A., Szepletowski J., Dreier J., Maciejewski R., Chodorowska G.: Traditional Chinese medicine herbs - are they safe for psoriatic patients? Folia Histochem. Cytobiol., 2011, 49(2):201-205.
- IXIII Giannelli L., Di Stanislao C., Iommelli O., Lauro G.: Fitoterapia Comparata, Ed. Di Massa, Napoli, 2001.
- IXIV Tan Y.Q., Liu J.L., Bai Y.P., Zhang L.X.: Literature research of Chinese medicine recipes for the treatment of psoriasis vulgaris with blood-heat syndrome type, Chin. J Integr. Med., 2011, 17(2):150-153.
- IXV Zhang G.Z., Wang J.S., Wang P. et al.: Distribution and development of the TCM syndromes in psoriasis vulgaris, J Tradit. Chin. Med., 2009, 29(3):195-200.
- IXVI Koo J.: Traditional Chinese Medicine for the Treatment of Dermatologic Disorders, *Arch. Dermatol.*, 1998, 134:1388-1393.
- IXVII De-hui S., Rui-fen X., Wang N.: Manuale di Dermatologia in MTC, Ed. CEA, Milano, 1997.
- IXVIII AAVV: Le basi della dermatologia. E-book. Formato PDF, Ed. Springer Verlag, Milano, 2011.
- IXIX AAVV: Prurito, Ed. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1997.
- IXX White S.D.: Prurito, Ed. Delfino, Roma, 1991.

## **Koan, Bukkosan roku: la primavera nella "tradizione", caso n° 2**

**Fabrizio Bonanomi**  
info@nerodichina.net

**Sommario** Lo Zen è un addestramento del corpo e della mente a ben operare, a non disperdere le proprie energie, a vivere intensamente ogni esperienza e a sviluppare così una personalità armoniosa. Questa serie di "storie" commentate, esprimono punti di vista che nascono dallo studio profondo e dalla dedizione alle discipline e alla cultura orientali, la cui narrativa sta tutta in piccoli dettagli. L'utilizzo della pratica del *kōan* appare in modo sporadico nel IX secolo in Cina. Il primo ad utilizzare detta pratica sembrerebbe essere stato Huìyóng (860-930), maestro buddhista di scuola Chán di terza generazione nel lignaggio di Línjì (?-867). E' però in Giappone, a partire dall'VIII secolo, che la pratica si affina e si diffonde. Nel Buddhismo Zen l'uso dei *kōan* è tenuto in massima considerazione presso la scuola dello Zen Rinzai, rifacendosi in particolar modo, per questo ambito, agli insegnamenti del maestro Hakuin Ekaku (1686-1769).

**Parole chiave:** meditazione, Zen, Koan.

**Abstract** Zen is a way of training body and mind to work well, without scattering its energies, to deeply live every experience and thereby develop a harmonious personality. This series of commented "stories", express points of view that arise from the deep study and dedication to the Eastern disciplines and culture, all contained small details. In China the use of koan appears sporadically during ninth century. Huìyóng (860-930), a Buddhist master of the Chán school of third generation in the lineage of Linji (? -867), seems to have been the first one who used this practice. However, it is in Japan, starting from the eighth century, that the practice becomes refined and spreads around. In Zen Buddhism, the use of the koan is a top priority at the school of the Rinzai Zen, referring in particular to the teachings of master Hakuin Ekaku (1686-1769).

**Keywords:** meditation, Zen Koan.

Per i praticanti di arti e discipline estremo orientali è tappa d'obbligo fare esperienza di "vuoto", su cui il Maestro esorta il discepolo in ogni dove. Il tempo dedicato e le metodiche adottate per questa "ricerca-viaggio interiore" è assolutamente personale e discrezionale per ciascuno. Tuttavia nella Tradizione esistono diverse proposte di metodo, per poter seguire un "percorso" senza il quale ci si potrebbe "perdere". Una di queste si chiama Zen e in alcune scuole si adotta la pratica dei "Koan". Koan letteralmente significa "caso pubblico", sono domande paradossali che il Maestro dà al discepolo, hanno lo scopo di renderlo capace di vivere l'arte della vita, nella tensione ultima alla comprensione delle cose, un sentiero verso l'Illuminazione. Una volta intrapreso il percorso diviene inevitabilmente una sorta di legame fra maestro e discepolo. Per portare qualche esempio, i koan "kensho", più conosciuti nella tradizione, sono fondamentalmente tre: il più antico è "Il (*tuo*) vero volto prima che nascessero i (*tuo*) genitori" di Hui-Neng; poi il "MU" (*il suono del vuoto*) di Joshu, e terzo il "(*battendo le mani si ha un suono, qual' è il*) Suono di una mano sola" di Hakuin. Qualche anno fa un maestro contemporaneo, italiano, Engaku Taino, affondando le radici nella Tradizione ha elaborato una interessante nuova rassegna di Koan che, con il consenso del Maestro, siamo onorati di proporre come rubrica periodica su queste pagine, usando gli stessi suoi scritti. Buona riflessione.

---

## Bukkosan roku

5 Marzo 2003

Caso n ° 2

### La vecchietta e l'incidente

Una macchina è andata a sbattere contro un albero (*ancora non li hanno tagliati tutti?*). Una vecchietta si ferma (*non ha niente da fare*) davanti al luogo dell'incidente (*tanto gli incidenti succedono sempre agli altri*). Due persone discutono: una dice che la causa dell'incidente è la strada bagnata (*non stava telefonando o accendendo una sigaretta?*); l'altra invece afferma che è colpa dell'albero (*quando c'erano le carrozze andavano bene, facevano ombra*). Chiedono alla vecchietta che cosa ne pensa (*la maggioranza decide tutto*) ed essa risponde che dipende dalla loro mente (*di notte tutti i gatti sono bigi*).

Scende le scale di corsa in una mano il telefono  
nell'altra le chiavi. Presto, che la vita lo chiama:  
il lavoro, il film stasera, decidere per domenica.  
Presto, che palle sto motorino, uno squillo: uno schianto!

---

### Commento

Mentre ero a cenare col solito quadratino di pizza con verdure, oggi che si dovrebbe digiunare per la pace, però è stato detto che basta non mangiare la carne e già si digiuna, ho letto gli scritti del forum e tutte le discussioni. Come in tutte le faccende degli esseri umani c'è chi la vuole cotta e chi cruda. È la stessa ovvietà di questo caso, in cui si presenta una classica contraddizione. C'è un incidente e s'aspetta la polizia stradale per stabilirne le cause. Certo, se ci fosse stato il guardrail non avrebbe sbattuto contro l'albero; era senza cinture di sicurezza e airbag. I se dell'esistenza sono tanti, ma con tutti i giudizi che si possono dare sugli avvenimenti, che sono appunto la vita, il fatto essenziale è che c'è una macchina andata a finire contro un albero. Chi stava dentro, poco prima scendeva di fretta le scale di casa, col telefono in una mano e le chiavi della macchina nell'altra, e nella mente mille pensieri, come tutti. Ha schiacciato il pulsante e la macchina s'è aperta. È entrato ed è partito velocemente, perché si fa tutto all'ultimo minuto. Poi, mentre guidava ha squillato il telefono, la strada sarà stata bagnata, e magari un motorino è sbucato all'improvviso. Ma il fatto è che ha sbattuto contro l'albero e la sera non sarà al cinema, domenica non andrà al mare o in montagna, al ristorante o alla partita.

Nei koan ci sono abitualmente monaci cinesi che chiedono al maestro, oppure il maestro che chiede al monaco: "Da dove vieni? Che cosa hai visto? Che cosa hai fatto?", e sembra di stare in un mondo speciale. Poi accade un fatto come questo e si comprende che l'esistenza è un koan continuo, da risolvere uno dopo l'altro con immediatezza. E meno male che ci sono le vecchiette, non tanto per dire che i ragionamenti sulla strada bagnata e sull'albero siano sbagliati. Le discussioni, tutte possono essere o non essere sbagliate. Ma dai fatti non si può derogare: c'è uno morto perché ha battuto contro un albero. Nel Rinzai roku troviamo il maestro che entrando in un tempio chiese al custode: "Questa colonna, secondo te, è sacra o profana?" il custode rimase ammutolito di fronte a quel tipo con gli occhi di fuori. E Rinzai si rispose: "La puoi chiamare come vuoi ma rimane una colonna di legno". Così è questo koan, la puoi mettere come ti pare: l'albero, la strada bagnata, il telefono che squilla, ma rimane il fatto che quello è morto. La sua esistenza s'è spenta col

cellulare in mano, il piede sul freno, il torace sul volante e la testa contro il cruscotto. Aveva fretta e non ha messo la cintura, ch  tanto non aveva nemmeno l'airbag. Sembra che se si usasse la cintura di sicurezza, delle novemila persone che muoiono ogni anno, ne morirebbero la met .   come se in Italia cadessero tre torri gemelle ogni anno e quasi nessuno se ne preoccupa seriamente. Torniamo comunque al koan "Una macchina sbatte contro un albero. Una vecchietta si ferma davanti al luogo dell'incidente. Due persone discutono, una dice che la causa dell'incidente   la strada bagnata, l'altra invece afferma che   colpa dell'albero. Chiedono alla vecchietta che ne pensa, ed essa risponde che dipende dalla loro mente." In effetti, in senso assoluto, la signora ha ragione. Ma in senso assoluto non ci sarebbero morti, vecchiette, alberi. Invece l  c'  un morto dentro una macchina spiacciata contro un albero. Insomma, mente o non mente, se la cava con poco, tanto da far dire: "*di notte tutti i gatti sono bigi*". Dire che dipende dalla mente   una scappatoia usata spesso: "Non sono riuscito a superare l'esame perch  non ci stavo con la testa", certo che dipende dalla mente, da che altro pu  dipendere senn ? Come finire o non finire la maratona, perdere o vincere una partita di calcio, tutto in fondo dipende dalla mente di chi corre e gioca.   come quando in risposta al koan si afferma: "Tutto   assoluto, perci  ...". Le risposte generiche, come l'assoluto, possono contenere tutto. E cos , da questi tre personaggi, presi da una discussione che non pu  concludersi, non verr  fuori la verit . Nemmeno la vecchietta   nel vero, perch , ammesso che i due si agitino inutilmente,   indiscutibile che l  c'  un morto. Ogni tanto avviene che taglino gli alberi dove sarebbero utili e belli e li piantino dove potrebbero dare fastidio. Lungo le strade statali e consolari erano fondamentali nell'epoca in cui si viaggiava a cavallo o a piedi, in bicicletta o con le carrozze. La velocit  era lieve ed essi offrivano una direzione e l'ombra per riposarsi. Perch  si possano ancora godere gli alberi lungo le strade si dovrebbe guidare l'auto pi  lentamente. Altrimenti le piante dovrebbero essere mantenute e intensificate dove si viaggia soltanto a piedi. Quando c'  un incidente in autostrada succede che la coda si formi in entrambe le corsie. Perch  piace vedere quello che capita agli altri. Probabilmente la gente, che siamo noi, si augura che le disgrazie accadano solo agli altri; specialmente chi non mette le cinture. Nel '79, quando eravamo al monte Bianco, morirono dodici scalatori. Stavano scendendo un canalone e la cordata pi  in alto inciamp  cadendo sulla cordata che era sotto, e come birilli finirono tutti in fondo a un crepaccio. Qualcuno di noi disse: "Per questa settimana siamo tranquilli, ormai la media settimanale degli incidenti mortali   stata raggiunta, quindi non ci dovrebbe succedere pi  niente". E' un po' ci  che, inconsciamente, pensa chi si ferma a guardare l'incidente:   successo agli altri e per un po' non ci riguarda. E invece succede, magari a chi scende le scale di casa saltellando tranquillamente con in una mano il telefono e le chiavi dell'auto nell'altra. Fuori c'  la vita che aspetta, con il lavoro, il divertimento della sera insieme agli amici. E poi decidere per domenica. Mette in moto e parte veloce, forse c'  un motorino in mezzo, magari una vecchietta... In quel momento lo squillo di un amico per sapere che si far  domenica... e di colpo il film della sua esistenza s'interrompe proprio in quell'istante. E diventa un film per quelli che discutono come possa essere morto. Ma l'esistenza dovrebbe essere vissuta nell'istantaneit . Se non s'intralcia il traffico, chi ha voglia pu  benissimo fermarsi a vedere gli incidenti. Per  osservando gli incidenti degli altri, si dovrebbe vedere che noi siamo gli altri. Noi che scendiamo tranquilli le scale di casa, che nell'andare a lavorare decidiamo cosa fare tra un giorno o una settimana. Ecco allora la saggezza della vecchietta la quale dice che solo se si   attaccati a ci  che si dovrebbe fare ci sar  una perdita. Perch  la vita   nel viverci ogni istante, momento per momento. Per tutti ci sar  il momento di finire l'esistenza sperando che avvenga tranquillamente. Ma se si   attenti, si muore e si rinasce istante per istante. A dire clic di notte tutti i gatti sono bigi, cos  come per tante altre banalit , ci si coglie sempre. Ma se si   bene attenti si vede che la vecchietta aveva proprio ragione.

## ***Sull'aiutare senza scopo***

Quando vado a Roma per la sesshin e passo da mia madre c'è sempre l'occasione per qualche esperienza. Questa volta in casa c'erano già Lea e Alvisè. Guardavano un telefilm che ogni tanto capita di vedere anche a Scaramuccia. Sono protagoniste tre ragazze nel ruolo di streghe buone, con i poteri non utilizzabili a proprio vantaggio, ma solo per aiutare gli altri, altrimenti decadono. Sabato, domenica e lunedì scorso Alvisè era in casa, e siccome è tornato da Chamonix con la spalla dolorante per una caduta, Kiyoka mi ha detto di fargli il soffio. L'ho fatto sia a Scaramuccia che a casa della nonna, dove risiede finché non troverà un posto per sé. Allora, pensando alle streghe, si potrebbe obiettare che non è corretto usare i *poteri* per i familiari. Sappiamo di tanti esseri che hanno espresso un'energia oltre il normale: il Buddha, il Cristo e altri che non conosciamo. Eppure, benché avessero tanti poteri, hanno lasciato l'esistenza come tutti gli altri. A guardare bene non hanno guarito nemmeno chi gli stava vicino. Per cui, pur con tutti i poteri che si possono avere, in quanto esseri umani, si è tutti indistintamente destinati a uscire di scena. Da parte di tutti c'è l'impegno per la salute, la propria e quella dei familiari, dei discepoli, dei propri amici e dell'umanità, quando si va a manifestare per avere un mondo meno malato. Un praticante di zen comprende chiaramente la risposta di Bodhidharma all'imperatore che pensava di avere acquisito dei meriti perché aveva costruito templi e monasteri: "Non vi è alcun merito, tutto è vuoto!". Eppure, quando c'è da curare soffiando, si soffia, incontrando chi ha bisogno, si cerca di aiutare, e se c'è da partire per realizzare la pace, nella quale crediamo, partiamo. Però fondamentalmente è tutto vuoto! Certo! Ripetendolo potremmo salvarci l'anima tutti quanti. Un tempo, alcuni militanti della sinistra, di fronte a chi si sarebbe accontentato di qualche miglioramento, usavano dire: "Ci vuole ben altro!", tanto che vennero definiti *i benaltristi*. Così, senza tanto pensare, se c'è da soffiare, soffio, se c'è da andare a portare una bandiera della pace, porto la bandiera della pace: è tutto quello che c'è da fare. Questa comprensione permette di essere nella realtà così com'è, sapendo benissimo che non si riuscirà a trasformare il mondo. È la realizzazione di sé che rende tranquilli e a posto, capaci di essere attenti a quanto dice la coscienza, che non è soltanto la limitata coscienza personale. Ma per far ciò non ci vuole alcun potere o magia.

## **Bibliografia**

1. Cleary T. (a cura di): Lo zen nell'arte dell'illuminazione. La trasmissione della luce, ed. Stralobio, Roma, 1994.
2. Hirai T.: Meditazione zen come terapia, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 1995.
3. Legget T.: Il vecchio maestro Zen. Idee per un risveglio consapevole, Ed. Luni, Milano, 2005.
4. Meteus Wilsing A., Bossert J.: Zen, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 1996.
5. Richie D.: Racconti zen, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 1996.
6. Scott D., Doubleday T.: Lo Zen, Ed. XEnia, Milano, 1994.
7. Senzaki N., McCandless R. S.: Cento koan zen. Il flauto di ferro, Ed. Il Punto D'Incontro, Milano, 2002.

## **La polluzione in Medicina Cinese**

**Carlo Di Stanislao**

c.distanislao@agopuntura.org

**Mauro Ramundi**

mauro.ramundi@alice.it

*"Noblesse oblige: ossia, migliori opportunità obbligano a maggior generosità"*

**Ralph Waldo Emerson**

*"La felicità e la pace del cuore nascono dalla coscienza di fare ciò che riteniamo giusto e doveroso, non dal fare ciò che gli altri dicono e fanno"*

**Mohandas Karamchand Gandhi**

**Sommario** Manifestazione benigna e frequente, soprattutto fra gli adolescenti, la polluzione notturna può causare, nelle forme più intense ed inveterate, perdita di Jing e necessita di attenzione medica nei casi in cui si associ ad ansia e sensi di colpa. Nell'articolo gli AA ne descrivono le caratteristiche generali, l'inquadramento e la terapia (agopuntura, dietetica, fitoterapia e in nota chimopuntura e auricoloterapia), secondo la Medicina Cinese. Una breve nota finale, poi, riferisce del possibile uso dei Fiori di Bach.

**Parole chiave:** polluzione notturna, emissione di seme, Jing,

**Abstract** Benign and frequent event, especially among teenagers, nocturnal pollution may cause, in the most intense and inveterate conditions, loss of Jing and needs medical attention when it is associated with anxiety and guilt. In the article the authors describe the general characteristics, the classification and the treatment (acupuncture, diet, herbal medicine, chimopuncture and auriculartherapy), according to Chinese Medicine. A quick final note, then, refers to the possible use of Bach Flowers.

**Keywords:** nocturnal pollution, seminal emission, Jing,

La polluzione è l'emissione involontaria di sperma, senza manipolazioni genitali, più frequente, ma non esclusiva, negli adolescenti e durante il sonno<sup>i</sup>. Si tratta quindi di una eiaculazione involontaria<sup>ii</sup> ed è un fenomeno frequente soprattutto nell'età puberale ed immediatamente postpuberale. Similmente, anche nelle donne, può verificarsi un'eccitazione involontaria durante il sonno fino all'orgasmo o alla *crisi secretiva*<sup>1 iii iv</sup>. La sua persistenza in età più matura non ha alcun significato patologico, né dal punto di vista fisico né da quello psichico, poiché si tratta di una forma di scarico della energia libidica<sup>2</sup> che trova modo di incanalarsi verso i propri fini durante il sonno<sup>v</sup>. Essa costituisce un problema di rilevanza medica, anzi essenzialmente psichiatrica, solo nel caso in cui il soggetto la viva con un senso di colpa abbastanza intenso da ingenerare una sensazione di ansia e una conseguente catena di eventi

---

<sup>1</sup> Anche a molte donne accade periodicamente di fare sogni erotici e di raggiungere l'orgasmo senza alcuna stimolazione manuale. L'evento però non ha un nome specifico come nell'uomo, probabilmente perché non ha un corrispettivo molto evidente nell'eiaculazione, sebbene anche la donna possa lasciare qualche traccia dell'eccitazione sulla biancheria. L'**eiaculazione femminile** nota anche come **squirting** o **gushing**, al pari di quella maschile, è il risultato della **risposta orgasmica** e consiste nell'espulsione di un notevole quantitativo di fluido dall'uretra, durante la stimolazione sessuale, in particolare del punto G, durante o in prossimità dell'orgasmo.

<sup>2</sup> Freud distingue fra pulsioni dell'io e pulsioni sessuali: mentre le prime tendono all'impegno nella realtà, le seconde tendono al piacere ed entrano in contraddizione con quelle dell'io. In un secondo tempo Freud aggiunge le pulsioni di Morte ed Eros, e sviluppa la tesi secondo cui nell'uomo esisterebbe, accanto a una tendenza alla conservazione e allo sviluppo della vita e dell'eros, anche una tendenza all'autodistruzione, al dissolvimento di se stessi. Freud chiama le pulsioni sessuali anche con il nome di pulsioni libidiche: inizialmente egli intendeva per libido la somma delle energie vitali, poi ha ristretto il riferimento del termine alle sole sessuali, in polemica per questo con Jung. Egli descrive la libido come una forza cieca e irrazionale, violenta e incoercibile come la fame; nonostante promuova l'incontro tra i sessi, essa è intimamente asociale, perché induce l'individuo a ricercare il proprio piacere personale e ad investire cariche energetiche in obiettivi edonistici. La libido sospende l'essere umano verso il piacere, a scapito del lavoro nella realtà, per cui la sua vita sarà attraversata dal conflitto tra il principio di piacere e il principio di realtà. Per Marcuse, la società meccanizzata, autoritaria, apporta una repressione addizionale che va ben oltre le necessità pudiche e sociali della vita in comune. Nel nostro mondo, la repressione addizionale va incontro alle esigenze di impegnare le energie psico-fisiche dell'individuo per scopi produttivi, lavorativi. Quindi diviene una sorta di momento di riscatto profondo in cui l'individuo si riassorbe nella sua integrità. Ciò è dovuto al fatto che l'uomo, nella sua sfera psichica e fisiologica, tende ad espandere l'energia libidica oltre la sua forza, la sua essenza, la sua persona. Un ambiente puro, vergine, accoglie e vive tale esplosione, la re-interpreta persino. Vivendo invece un universo meccanizzato, la libido non si espande anzi tende a concentrarsi nella sola dimensione sessuale localizzata. C. G. Jung, allievo di Freud, si allontanò dal suo maestro per le sue teorie sulla libido e gli istinti e successivamente fondò la scuola di "psicologia analitica", sostanzialmente diversa dalla "psicoanalisi" freudiana, basata sui concetti di inconscio collettivo, interpretazione del simbolo ed energia psichica e non più sui concetti di pulsione sessuale e di morte, Io, Es e Super-Io della scuola freudiana. Jung mettendo in luce la presenza degli archetipi nell'inconscio dell'uomo propose la libido come "energia psichica". La libido con Jung perde il significato di pulsione sessuale e acquista il significato di "trasformazione spirituale". La stagnazione della libido, tanto quanto una diga che accumula potenziale sessuale senza una valvola di sfogo, può essere distruttiva per il soggetto dando luogo a nevrosi, isteria, ansia, depressione, ossessione, fobia, psicosi. La libido in psicoanalisi come energia psichica ha un parallelismo in oriente con il concetto di Kundalini. Regression e progressione corrisponderebbero ai concetti di ascesa e discesa della Kundalini attraverso i chakra. Il bloccarsi dell'energia psichica e quindi il formarsi di disagi mentali corrisponderebbero agli effetti collaterali della stagnazione della Kundalini nei sette dischi. Jung quando creò le sue teorie energetiche rimase stupito e affascinato dalla somiglianza tra i dati empirici che aveva raccolto nelle sue esperienze decennali con i suoi pazienti e la filosofia orientale che è andato a conoscere. A titolo di esempio, la kundalini viene disegnata simbolicamente con un serpente d'argento. Gli studi sulla mitologia hanno messo in luce che il serpente è di solito l'archetipo usato per indicare il messaggero. Va infine detto, per completezza, che W. Reich, al contrario di Freud e riprendendo da Ferenczi, ritiene che il conflitto psichico e l'ingorgo somatico si potenzino vicendevolmente. E' la stasi sessuale ad alimentare la nevrosi e quindi nessun miglioramento reale è possibile se non si ripristina la capacità di scaricare una quantità di energia sessuale pari a quella accumulata.

psicopatologici<sup>vi vii</sup>. Solo raramente il problema assume dimensioni tali da richiedere l'intervento specialistico; si tratta in genere di soggetti nei quali la polluzione colpevolizzata non rappresenta che una sfaccettatura di un problema di più ampio respiro, che andrà trattato in maniera completa e radicale<sup>viii</sup>. In questo caso è necessario un ciclo di psicoterapia, allo scopo di individuare il conflitto inconscio che spinge il paziente a sviluppare dei sensi di colpa inadeguati<sup>ix x</sup>. Attualmente c'è anche chi sostiene, per spiegare le polluzioni anche non solo notturne e persistenti post-puberali, che trattasi di un meccanismo fisiologico, attraverso cui l'organismo si libera dell'eccesso di liquido seminale, in particolare laddove, ad esempio in seguito a un'astinenza sessuale prolungata, non sia stato possibile pervenire ad un'ejaculazione mediante la masturbazione o il rapporto sessuale. In alcuni casi la medicina del passato associò erroneamente le polluzioni notturne a varie patologie come, ad esempio, le affezioni dell'uretra, soprattutto con il cosiddetto scolo, tipico della gonorrea o blenoraggia<sup>3 xi xii</sup>. In epoca medievale le polluzioni notturne venivano considerate come manifestazione di atti e pensieri impuri ed associate all'operato di un succubo<sup>xiii 4 o</sup>, nella mitologia ebraica, al demone Lilith<sup>5 xiv</sup>. Per evitare questo tipo di emissioni, si usarono varie forme di legature e costrizioni atte a impedire lo sfregamento dei genitali, ad esempio contro la superficie del letto. Simili accorgimenti costrittivi furono presenti, in Inghilterra, fino all'età vittoriana<sup>xv xvi</sup>. Nella Cina tradizionale le emissioni spermatiche si ascrivevano a perdita di Jing che, essendo prezioso per lo stato di salute e la giovinezza del corpo, devono essere contrastate sin dal loro primo apparire<sup>xvii xviii xix</sup>. Questo soprattutto se ansia e sensi di colpa, causando Stasi di Qi, producono Fuoco che consumano ulteriormente i Liquidi ed il Jing<sup>xx xxi xxii xxiii xxiv xxv</sup>. Anche oggi, in Cina, i praticanti la medicina tradizionale, vedono nelle polluzioni qualcosa contro cui operare per salvaguardare il Jing individuale<sup>xxvi</sup>. Le polluzioni sono definite Yi Jing e dovute a ben sei cause diverse<sup>xxvii xxviii xxix xxx</sup>: Disarmonia fra Cuore e Rene, Deficit di Qi di Rene, Vuoto di Yin di Rene, Fuoco del Fegato, Umidità-Calore al TR-Inferiore o Flegma-Fuoco.

### 1. *Disarmonia di Cuore e Rene:* Si hanno polluzioni notturne con insonnia, iperonirismo, ansia spiccata, violente palpitazioni, urine scarse e di colore carico, lingua diffusamente arrossata polso rapido e fine. Occorre chiarificare il

3 O gonorrea. Infezione venerea da batterio Gram- (Neisseria gonorrhoeae), con, 2-7 giorni il contagio, sintomi più evidenti nei maschi, che presentano un'emissione mucopurulenta a livello dell'uretra, con bruciore e frequente stimolo alla minzione. Può portare a epididimiti, ovvero l'infiammazioni dell'epididimo. Se l'infezione si estende anche alla prostata, il passaggio dell'urina viene impedito, anche se in modo parziale. Nelle femmine spesso si sviluppa in modo asintomatico o con pochi sintomi. Oltre all'uretra l'infezione può interessare la vulva, la vagina e la cervice uterina. Le manifestazioni possono complicarsi in malattia infiammatoria pelvica (PID - Pelvic Inflammatory Disease).

4 O incubo, dal latino incubare, "giacere sopra". Secondo il folklore romano, un incubo era un demone di aspetto maschile che giace sui dormienti, solitamente donne, per trasmettere sogni cattivi e talvolta per avere rapporti sessuali con esse. Veniva anche associato, come nome secondario, a Fauno, insieme ad altri come Fatuus, Fatuclus e Inuus. Questi demoni erano raffigurati aventi in testa un berretto conico, che talvolta perdevano mentre folleggiavano. Colui che trovava uno di questi acquistava il potere di scoprire tesori nascosti. Plinio il Vecchio nella sua Naturalis Historia ne descrive i rimedi, offerti dalla medicina popolare, per tutelarsi da incubi ricorrenti. Gli incubi continuano ad essere presenti nelle leggende medievali dove la loro figura diventa più malvagia. L'incubo sottrae energia dalla donna con cui giace per trarne nutrimento, e nella maggior parte dei casi uccide la sua vittima o la lascia in pessime condizioni di salute. Una versione femminile di questo demone è chiamata un succubo. Durante la caccia alle streghe, l'ammissione di aver avuto rapporti sessuali con un demone o Satana era uno dei peccati per i quali le donne venivano uccise. Si riteneva che a volte gli incubi concepissero dei figli con le donne che possedevano; una delle leggende più famosa di un tale caso è quella del mago Merlino, il famoso mago della leggenda di re Artù. Nelle leggende di Roma antica e poi del Medioevo, un succubo, o una succuba, (dal latino succuba, "amante") è un demone di aspetto femminile che seduceva gli uomini (specialmente monaci) per avere rapporti sessuali, soggetti/sottoposti alla volontà della succuba. Secondo la leggenda i succubi assorbivano l'energia dell'uomo per alimentarsi, spesso portando alla morte l'indemoniato. Secondo altre versioni del mito, spingevano l'uomo al peccato con le loro tentazioni. Questa superstizione fu anche una spiegazione medievale per le ejaculazioni notturne che capitavano ai giovani in età pre-adolescenziale. Secondo il Malleus Maleficarum o "Martello delle streghe", i succubi raccoglievano il seme degli uomini con cui giacevano e gli incubi lo usavano per ingravidare le donne. Si supponeva che i figli così concepiti fossero più sensibili alle influenze demoniache.

5 Demone femminile della religione mesopotamica, associato alla tempesta, ritenuto portatore di disgrazia, malattia e morte. La Lilith ebraica non deriva da un unico corrispondente: altre figure concorrono a formarne il simbolo. *Lamassu* è il demone mezza donna e mezza vacca, la controparte femminile del *Lamashu*, il famoso bue alato con volto umano barbuto dell'iconografia assira. La *Lamassu* diventa la *Lamia* greca. La sua sola presenza significava distruzione e l'immagine veniva utilizzata come simbolo apotropaico, per incutere terrore e a protezione delle città e degli edifici. Ma la caratteristica di irresistibilità del fascino femminile viene da Ishtar (sumera Inanna) conosciuta agli ebrei attraverso la Astarte siriana (altrove *Astariel* o *Astaroth*) per la quale si praticava la cosiddetta prostituzione sacra.

Fuoco di Cuore e nutrire il Rene Yin. Punti utili saranno<sup>xxxi</sup>: 6KI, 6H, 14CV, 3CV. Altri AA consigliano invece H7, KI3, PC8 e, in caso di forte agitazione, GB20 e GV20<sup>xxxii</sup>. In farmacologia si impiega la formula<sup>xxxiii</sup> Bai Zi Yang Xin Wan, tratta dal *Ti Ren Hui Bian* e con la seguente composizione:

- Bai Zi Ren (semen Biotae orientalis)...120g
- Gou Qi Zi (fructus Lycii)...90g
- Mai Men Dong (tuber Ophiopogonis japonici)...30g
- Dang Gui (radix Angelicae sinensis)...30g
- Shi Chang Pu (rhizoma Acori graminei)...30g
- Fu Shen (sclerotium Poriae cocos pararadicis)...30g
- Xuan Shen (radix Acrophulariae ningpoensis)...60g
- Shu Di Huang (radix Rehmanniae glutinosae conquitae)...60g
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis)...15g

In sottordine si userà Tian Wang Bu Xin Dan Wan, estratta dal testo *She Sheng Mi Pou*, che nutre lo Yin ed il Sangue e calma lo Shen ed è così composta:

- Sheng Di Huang (radix Rehmanniae glutinosae)...120g
- Ren Shen (radix Ginseng)...15g
- Tian Men Dong (tuber Asparagi cochinchinensis)...30g
- Mai Men Dong (tuber Ophiopogonis japonici)...30g
- Xuan Shen (radix Scrophulariae ningpoensis)...15g
- Dan Shen (radix Salviae miltiorrhizae)...15g
- Fu Ling (sclerotium Poriae cocos)...15g
- Yuan Zhi (radix Polygalae tenuifoliae)...15g
- Dang Gui (radix Angelicae sinensis)...30g
- Wu Wei Zi (fructus Schisandrae chinensis)...30g
- Bai Zi Ren (semen Biotae orientalis)...30g
- Suan Zao Ren (semen Zizyphi spinosae)...30g
- Jie Geng (radix Platycodi grandiflori)...15g
- Zhu Sha (cinnabaris)...15g.

L'ultimo rimedio, molto tossico, può essere eliminato<sup>6</sup>. In dietetica utili i sapori salato e amaro, con eliminazione del piccante. Alimenti da impiegare sono latte, latticini freschi, carne rossa, carne di anatra e di maiale, prodotti ittici, tuorlo d'uovo, pesca, castagne, pere (soprattutto cotte)<sup>xxxiv</sup>.

2. *Deficit di Qi di Rene*: Le polluzioni si associano a grande stanchezza e, molto spesso, a incontinenza urinaria da sforzo. Il paziente è freddoloso, pallido, di costituzione gracile, con lingua pallida e gonfia e polso lento e profondo, soprattutto alla radice di destra. Nelle forme più gravi, con polluzione anche diurna, feci poco formate, diarrea mattutina, si parla di Vuoto di Yang di Rene. Occorre Nutrire il Rene e consolidare l'Essenza (cioè il Jing). Punti utili, con aghi e moxè, sono 52BL, 4 e 6CV, 7KI. In caso di Vuoto di Qi protratto con segni di Vuoto di Yang, lo schema verte sui punti, con aghi e moxè, GV14, BL 23, KI3<sup>xxxv</sup>.

<sup>6</sup> Il cinnabaris o cinnabrite, è il solfuro rosso di Mercurio, detto anche cinabro, un minerale da cui si ricava principalmente il mercurio, si presenta di colore rosso in piccole quantità nelle formazioni rocciose. Le uniche località in cui sia frequente la formazione di splendidi cristalli fino a dimensioni di alcuni centimetri si trovano nella provincia cinese dello Hunan.

La formula più impiegata<sup>xxxvi</sup>, tratta dall' *Yi Fang Ji Jie*, scritto da Wang Ang durante i Qing, è Jin Suo Gu Jing Wan, così composta<sup>xxxvii</sup>:

- Sha Yuan Ji Li (semen Astragali complanati)...60g
- Qian Shi (semen Euryales ferocis)...60g
- Lian Xu (stamen Nelumbinis nuciferae)...60g
- Su Zhi Long Gu (os Draconis preparato)...30g
- Duan Mu Li (Concha ostreae calcinata)...30g
- Lian Zi (semen Nelumbinis nuciferae)...120g

Nel caso di Vuoto di Yang occorre usare Jin Gui Shen Qi Wan, composta da: radix Rehmanniae preparata, fructus Corni officinalis, rhizoma Discoriae oppositae, cortex Moutan radice, sclerotium Poriae cocos, rhizoma Alismatis orientalis, cortex Cinnamomi cassiae, radix Aconiti lateralis preparata<sup>7</sup>, radix Achyranthis bidentatae, radix Polygoni multiflori, fructus Lycii chinensis, fructus Schisandrae chinensis o, in caso di grave astenia e depressione, sostenere la Milza con Gui Pi Tang<sup>xxxviii</sup>, composta da: sclerotium Poriae cocos, rhizoma Atractylodis macaocephalae, semen Ziziphi spinosae, radix Astragali membranacei, radix Codonopsis pilosulae, arillus Euphorbiae longanae, fructus Jujubae, radix Angelicae sinesi, radix Polygalae tenuifoliae, radix Glycyrrhizae uralensis, rhizoma Zingiberis officinalis recens e radix Aucklandiae lappae. In dietetica daremo la preferenza a carne di montone, pecora o maiale, anguilla, carpa, gamberetti, aglio, carota, ciliegia, cipolla, finocchio, giuggiola, grano, litchi, pistacchio, porro, noce, riso e sedano<sup>xxxix</sup>.

3. *Fuoco di Fegato*: Eretismo sessuale, agitazione, ansia, polluzioni notturne in corso di sogni, erezioni improvvise diurne, sapore amaro in bocca. Polso teso e lingua arrossata sui bordi. Occorre purgare il Fuoco di Fegato. Punti attivi sono 2LR, 5LR, 12LR, 6PC, 20GB e 20GV, in forte dispersione<sup>8</sup>. In farmacologia si usa Long Dan Xie Gan Tang, tratta dall' *Yi Fang Ji Jie* e così composta:

- Long Dan Cao (radix Gentianae longdancao)...3-9g
- Huang Qin (radix Scutellariae)...6-12g
- Zhi Zi (fructus Gardeniae jasminoidis)...6-12g
- Mu Tong (caulis Mutong)...3-6g
- Che Qian Zi (semen Plantaginis)...9-15g
- Ze Xie (rhizoma Alismatis orientalis)...6-12g
- Chai Hu (radix Bupleuri)...3-9g
- Sheng Di Huang (radix Rehmanniae glutinosae)...9-15g
- Dang Gui (radix angelicae sinensis)...6-12g

<sup>7</sup> Rimedio tossico che va eliminato con aumento di Achyranthis e Cinnamomi cassiae.

<sup>8</sup> Pungere in fase inspiratoria, rapidamente ed estrarre lentamente. Puntura della durata di più di 30 minuti. Muovere l'ago in senso antiorario con movimenti lenti e ampi. Inserire l'ago contro la direzione di corrente dei Meridiani.

- Gan Cao (radix glycyrrhizae uralensis)...3-6g

Formula alternativa è la molto semplice Zuo Jin Wan, tratta dal testo *Dan Xi Xin Fan* e così composta:

- Huang Lian (rhizoma Coptidis)...15-18g
- Wu Zhu Yu (fructus Evodiae rutaecarpae)...2-3g

In dietetica evitare alimenti piccanti e non assumere caffè, cioccolato ed altri eccitanti. Usare alimenti freschi ed acidi come agrumi, fragole, olive, pomodori, carne di pecora e agnello, carne di cavallo e lumache. Ottime ricette medicate, da consumarsi una o due volte a settimana, sono: spinaci in salsa di soia<sup>9</sup> ed ostriche con sedano<sup>10 xl</sup>.

4. *Vuoto di Yin di Rene*: E' la condizione che più porta, per polluzioni ripetute o prolungate, a vuoto di Jing. Le polluzioni sono notturne, associate a sogni erotici. Frequenti le palpitazioni ed i disturbi della memoria. Il polso è fine e rapido, la lingua arrossata e con scarso induito. Bisogna sostenere il Rene e nutrire lo Yin. Punti utili sono 52BL, 3-4-7CV, 3-10KI e PC8. In farmacologia si usa la formula Zhi Bai Di Huang Wan<sup>xli</sup>, derivata da Liu Wei Di Huang Wan con aggiunta di Anemarrhena rhizoma e Phellodendron radix. L' Anemarrhena asphodeloides rhizoma (Zhimu) o Asfodelo cinese è una Lilacea ricca di una saponina antiflogistica ed antipiretica detta asfonina. Ricca di mucillagini svolge anche azione espettorante. A forti dosi è tossica poiché provoca una vigorosa inibizione del SNC. A piccole dosi, poi, ha azione inotropica positiva a forti dosi riduce la forza di contrazione cardiaca. E' incompatibile con preparati a base di ferro. Il Phellodendron amurense (Huangbai) o sughero di Alibur è una Rutacea ricca in alcaloidi (berberina, palmitina e limonina) e mucillagini, dotato di azione antiflogistica ed antibiotica, ma anche stomacica ed antidiarrea. Appartiene ai "San Huang": Tratta il TR-inferiore come Huanglian (Scutellaria baicalensis radix) il Superiore e Huangqin (Coptis radix) il Medio (tutti e re sono rinforzati da Zhizi, Gardenia jasminoides radix nel preparato Huanlian Je Du Tang contro il calore tossico grave. In dietetica evitare i cibi riscaldanti e salati, usare carne di anatra e maiale, prodotti ittici, latte e latticini freschi, frutta e verdura di stagione<sup>xlii</sup>.

5. *Umidità-Calore al TR-Inferiore*: E' possibile che si tratti di falza polluzione e di autentica secrezione puruloide. Frequenti eruzioni (balano postite, herpes, candidiasi) ai genitali. Emissione notturna ma senza sogni. Possibile reperto di spermatozoi nelle urine<sup>11</sup>. Il polso è scivoloso e rapido, la lingua mostra induodo grigio-giallastro, sottile ed adeso. Occorre eliminare l'Umidità promuovendo la duertesì. Punti eccellenti sono 28ST, 9CV, 20BL, 34GB. In farmacologia si userà

9 Tagliare a pezzetti gli spinaci, metterli in acqua bollente per un attimo, scolarli e condirli con salsa di soia.

10 Preparare le ostriche in una ciotola con del sale ed un po' di zenzero, tagliare i gambi di sedano e fare cuocere il riso. Sbattere l'uovo aggiungere le ostriche e versare il tutto nella zuppa già cotta amalgamando il tutto. Aggiungere il sedano e fare addensare a fiamma alta. Ingredienti: riso 180 gr, sedano, ostriche fresche, un uovo, sale e zenzero.

Bi Xie Fen Qing Yin, in cp (1,5-3gdie) in due o tre somministrazioni a stomaco pieno), che hanno la seguente composizione percentuale:

- Fu Ling (Poria cocos)...18.1%
- Wu Yao (Linderae radix)...18.1%
- Bi Xie (Dioscoreae hypoglaucae rizoma)...18.1%
- Yi Zhi Ren (Alpiniae oxyphyllae fructus)...18.1%
- Jin Qian Cao (Lysimachiae herba)...18.1%
- Gan Cao (Glycyrrhizae radix)... 9.1%.

Va favorita un'alimentazione basata su cibi drenanti, capaci di attivare la diuresi e con essa l'eliminazione dell'umidità accumulata e cibi di natura rinfrescante per contrapporsi al calore esterno. Vanno evitati, invece, cibi grassi, dolci, latticini, alimenti piccanti ed alcool<sup>xliii</sup>. Utili gli alimenti amari che asciugano l'Umidità: fegato di manzo, coniglio e maiale, rabarbaro, lattuga, te, soia, bucce di arancio e mandarino, cavolo e miglio<sup>xliv</sup>.

6. *Flegma-Fuoco*: Anche in questo caso vanno escluse infezioni genitali. Si avranno sensazione di pienezza al petto, urine scarse e cariche, bocca secca e amara, sete ma con disgusto per l'acqua, polso e lingua come nel caso di Umidità-Calore al Tr-Infeiore. Occorre chiarificare il Cuore e rimuovere il Flegma. Punti attivi sono 4-11KI, 9-16SP, 11LI, 2LR. In farmacologia si usa la formula Zu Ling Tang, tratta dallo *Shang Han Lun* e così composta<sup>xlv</sup>:

- Zhu Ling (sclerotium éolypori umbellate)...3g
- Fu Ling (sclerotium Poriae cocos)...3g
- Hua Shi (Talcum)...3g
- Ze Xie (rhizoma Alismatis orientalis)...3g
- E Jiao (gelatinum corii Asini)...3g
- 

Si possono eliminare il talco e la gelatina di Equus Asinusus, con Huang Qin<sup>12</sup> (radix Scutellariae baicalensis<sup>13</sup>), 24 g e Chen Xiang<sup>14</sup> (lignum Aquilariae<sup>15</sup>), 15g.

In auricolterapia<sup>xlvi</sup> si usano i punti Apice dell'Antitrigo, Shen-Men, Rene, Fegato, Cuore<sup>16</sup>. La Chimopuntura<sup>17</sup> (shizhen) con vitamina B1 (o Tiamina<sup>18</sup>) ed Angelica

---

11 Segno di prostatite cronica e/o eiaculazione retrograda. A volte turbe del sistema nervoso autonomo associate a diabete mellito. Può essere primaria, se insorta fin dall'inizio dell'attività sessuale (spesso ad eziologia neuro-biologica o genetica) o secondaria, se insorta dopo un periodo di normale controllo dell'eiaculazione stessa. Quest'ultima spesso è associata a: una disfunzione dell'erezione (dovuta al tentativo inconscio di accelerare il raggiungimento dell'orgasmo per impedire il deficit della fase di mantenimento dell'erezione, secondaria all'ipertiroidismo) o ad infiammazioni spesso croniche, della prostata e delle vescicole seminali, o a disturbi psicologici individuali o relazionali di coppia. Tale condizione di precocità è vissuta spesso dalla partner come sintomo di egoismo, freddezza del partner che non vuole soddisfarla adeguatamente, che le causa frustrazione e difficoltà di relazione con il partner.

12 Da: [www.Ironpalm.com](http://www.Ironpalm.com)

13 Da: <http://library.thinkquest.org/25983/2.%20Scullcap.htm>

14 Da: [www.tcm-health-info.org](http://www.tcm-health-info.org).

15 [http://herb.daegu.go.kr/eng/exhibit/herb.display.asp?sch\\_keyword=&current\\_page=54](http://herb.daegu.go.kr/eng/exhibit/herb.display.asp?sch_keyword=&current_page=54)

chinensis<sup>19</sup> <sup>xlvii</sup> in soluzione liquida, può attuarsi settimanalmente sui punti 3-4CV e BL52, iniettando 0,2-0,5ml per punto<sup>xlviii</sup>. Nella nostra esperienza sono utili i fiori di Bach, dati 4 gtt alla volta, 4 volte al dì, lontano dai pasti, per periodi di 3-6 mesi. Di solito viene consigliato Heather<sup>xlix</sup> <sup>i</sup>, ma noi siamo persuasi di poter distinguere i rimedi in rapporto alla diagnosi energetica<sup>li</sup>. Pertanto useremo Heather<sup>20</sup> con Impatiens<sup>21</sup> nel Conflitto Cuore Rene e nell'eccesso di Fuoco di fegato, Olive nei Vuoti di Yin di Rene, Larch<sup>22</sup> nei Vuoti di Qi e di Yang, Crapp Apple<sup>23</sup> nei casi di Flegma-Fuoco o Umidità-Calore al TR-Inferiore. Secondo il dettato di Kramer<sup>lii</sup>, possiamo usare per le turbe del Rene (Vuoto di Yin, Jing, Qi o Yang) il binario Mimulus (Mimulus<sup>24</sup>-Heather-Mustard<sup>25</sup>), per le altre forme, invece, quello Gentian (Gentian<sup>26</sup>-Willow<sup>27</sup>-Wild rose<sup>28</sup>), questo soprattutto in quelle situazioni in cui la polluzione causa senso di colpa o preoccupazione, che si cristallizzano profondamente nell'individuo<sup>liii</sup>.

---

16 Da: <http://www.auricoloterapia.eu/Scuole.html>.

17 Questa tecnica consiste nell'iniettare piccole dosi di sostanze medicinali nei punti di agopuntura ottenendo interessanti effetti sinergici col vantaggio di utilizzare piccole dosi di farmaci o piante medicinali.

18 La vitamina B1 favorisce la trasformazione dei carboidrati in energia e aiuta l'organismo a sfruttare l'energia stessa.

19 Da: <http://www.google.it/images?um=1&hl=it&biw=1276&bih=819&tbs=isch%3A1&sa=1&q=Angelica+chinensis+Dang+Gui&aq=f&aqi=&aqj=&og=>. Detta anche Dang Gui (☐ ☐) o "Ginseng femminile". La radice essiccata ed è ampiamente diffusa in Medicina Cinese per trattare disturbi ginecologici, fatica, anemia lieve e ipertensione. Ha effetti analgesici, antinfiammatori, antispasmodici e sedativi. Il fitocomplesso della pianta è costituito da cumarine, fitosteroli (beta-sitosterolo), polisaccaridi, ferulati e flavonoidi. Ha attività antiossidante. Fa parte dei rimedi che tonificano e nutrono. Agisce sui Meridiani di Cuore, Fegato e Milza. E' foto sensibilizzante poiché contiene psoraleni e bergaptene ed occorre usare cautela nell'associazione con terapie anticoagulanti per il contenuto di cumarine. Altre sostanze come safròlo, isosafrolo, acido miristico e carvacrolo sono notoriamente tossiche e cancerogene.

20 Edera, XIV rimedio di Bach. Soggetto capriccioso, ansioso, sconsolato, invadente, teatrale e logorroico.

21 Non mi toccare o Fiore di vetro. XVIII rimedio di Bach. le persone che hanno bisogno di questo fiore sono iperattive, agiscono con grande rapidità, pensano velocemente. Si tratta di individui intelligenti ma con grandi difficoltà nei rapporti umani poiché fanno molto fatica ad adattarsi ai ritmi altrui. Il tipo Impatiens è particolarmente refrattario ai lavori di routine e si scosta da quella che viene definita quotidianità. Facile agli attacchi di ira non tollera disguidi né pressappochismo

22 Larice, XIX rimedio di Bach. Non si ha fiducia nelle proprie capacità, gli altri sono ritenuti sempre migliori di se stessi. La paura di non saper riuscire in un'impresa, spesso non permette neanche di iniziaria.

23 Melo selvatico, X rimedio di Bach. E' il rimedio della depurazione. Per coloro che hanno la sensazione di avere in sé qualcosa di sporco. Spesso è una cosa apparentemente insignificante; a volte, invece, si tratta di una malattia più seria, che viene quasi trascurata rispetto alla sola cosa su cui la persona si è concentrata. In ogni caso, l'individuo è ansioso di sbarazzarsi di questo problema che per lui è divenuto essenziale da curare, e si abbatte molto se la cura fallisce. Questo rimedio risana le ferite se il paziente ritiene che nel corpo ci sia qualche veleno che debba essere espulso.

24 Mimmolo, Fiore numero XX. Paura di ciò che si è provato, paura del buio e della morte. Sotto stress si agita, può sudare, balbettare, arrossire e addirittura alzare il volume della voce. Si sente in soggezione, come se tutti fossero migliori di lui. Manca di coraggio e rimanda il "momento clou".

25 Senape, fiore di Bach numero XXI. Per coloro che sono soggetti a periodi di malinconia o, addirittura, di disperazione, come se una nube fredda e oscura gettasse un'ombra cupa su di loro offuscando la luce e la gioia di vivere.

26 Genzianella, Fiore di Bach XII. Per coloro che si perdono facilmente d'animo. Possono anche migliorare progressivamente nella loro malattia o nei loro affari quotidiani, ma il minimo ritardo od che si presenti genera in loro titubanza e causa confusione e scoraggiamento

27 Salice piangente, Fiore numero XXXVIII. Per coloro che hanno sofferto a causa delle avversità o della sfortuna e trovano difficile accettarlo, senza lamentarsene e senza provare risentimento, poiché giudicano la vita in base al successo. Sentono di non aver meritato una prova così grande, lo trovano ingiusto e ne sono amareggiati. Spesso accade loro di provare un interesse minore verso quelle cose della vita che prima facevano loro piacere.

28 Rosa canina, Fiore XXXVII. Per coloro che, senza una ragione apparentemente sufficiente, si rassegnano a tutto ciò che accade, e scivolano così attraverso la vita prendendo le cose come sono, senza fare alcuno sforzo per migliorare o per trovare un po' di gioia. Si sono arresi alle avversità della vita senza lamentarsene.

## **Bibliografia**

- i Marandola P., Coglitore M. T., Hussein J.: *Andrologia e sessuologia. Clinica e terapia*, Ed. La Gogliardica Pavese, Pavia, 1996.
- ii Rifelli G., Moro P.: *Sessuologia Clinica, Vol I*, Ed. Clueb, Boogna, 1990.
- iii Santori G.: *Compendio di sessuologia*, Ed. Minerva Medica, Torino, 1973.
- iv Kahn F.: *Enciclopedia dell'amore*, Ed. Mediterranee, Roma, 1985.
- v Piscicelli U.: *Sessuologia. Teoremi psicosomatici e relazionali*, Ed. Piccin, Padova, 1994.
- vi Toller G.: *Sessualità, sessuologia e inconscio*, Ed. CISU, Roma, 2002.
- vii Rifelli G.: *Sessuologia clinica*, Ed. Elsevier, Milano, 1996.
- viii Jannini E. A., Lenzi A., Maggi M. A.: *Sessuologia medica. Trattato di psicoseessuologia e medicina della sessualità*, Ed. Elsevier, Milano, 2007.
- ix Simonelli C. (a cura di): *L'approccio integrato in sessuologia clinica*, Ed. Franco Angeli, Milano, 2006.
- x Romagnuolo M. (a cura di): *Sessuologia comportamentale*, Ed. Bulzoni, Roma, 1986.
- xi Corbellini G.: *Breve storia delle idee di salute e malattia*, Ed. Corbaccio, Milano, 2004.
- xii Touraine R., Revuz J.: *Dermatologia clinica e venereologia*, Ed. Masson, Milano, 1993.
- xiii Beccaria G.L.: *I nomi del mondo. Santi, demoni, folletti e le parole perdute*, Ed. Einaudi, Torino, 1995.
- xiv Palumbo V.: *Le figlie di Lilith. Vipere, dive, dark ladies e femmes fatales. L'altra ribellione femminile*, Ed. Odradek, Milano, 2003.
- xv Davidson A.J.: *L'Emergenza della sessualità. Epistemologia storica e formazione dei concetti*, Ed. Quadlibet, Roma, 2010.
- xvi Le Goff J., Sournia J. C. (a cura di): *Per una storia delle malattie*, Ed. Dedalo Libri, Roma, 1987.
- xvii Occhipinti E. (a cura di): *La grande medicina cinese. Le terapeutiche fondamentali della medicina preventiva cinese*, Ed. Jaca Book, Milano, 2004.
- xviii Finestrali A.: *Il concetto di "Jing" in Medicina Cinese Tradizionale, proposta di un nuovo modello interpretativo*, [http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Marzo\\_1999/jing.htm](http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Marzo_1999/jing.htm), 1999.
- xix Unschuld P.U.: *Forgotten traditions of ancient Chinese medicine, a Chinese view from the eighteenth century* (traduzione del testo Yi Xueyuan Lu Lun di Xu-Dachun del 1757), Ed. Redwing Book Company, 1991.
- xx Moiraghi C.: *La pratica della vera Medicina Cinese. Diagnosi, terapia, ricerca*, Ed. Jaca Book, Milano, 2011.
- xxi Lavier J.: *Storia, dottrina e pratica dell'agopuntura cinese*, Ed. Mediterranee, Roma, 2010.
- xxii Brambilla F.: *Psicoterapia Psicoanalitica e Medicina tradizionale Cinese*, Ed. Prospettive, Cremona, 2009.
- xxiii Unschuld P.: *Huang Di Nei Jing Su Wen: Nature, Knowledge, Imagery in an Ancient Chinese Medical Text*, Ed. University of California Press, Oxford, 2003.
- xxiv Wile D.: *Lost T'ai-chi Classics from the late Ch'ing Dynasty*, Ed. State University of New York Press, Albany, 1996.
- xxv Unschuld P. U.: *Medicine in China: A History of Ideas*, Ed. University of California Press, Oxford, 1985.
- xxvi Scheid V.: *Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis*, Ed. Duke University Press, New York, 2002.
- xxvii Spencer-Rodgers J., Williams M.J., Kaiping P.: *Cultural differences in expectations of change and tolerance for contradiction: a decade of empirical research*, *Pers. Soc. Psychol Rev.*, 2010, 14(3):296-312
- xxviii Morandotti R.: *Medicina tradizionale cinese*, ed. EdUp, Roma, 2002.

- xxix Wang P., Duhamel O.: *Medicina cinese. Diagnosi differenziale*, Ed. Elsevier, Milano, 1992.
- xxx Beinfeld H., Korngold E.: *Between Heaven and Earth: A Guide to Chinese Medicine*, Ed. Ballantine Book, New York, 1992.
- xxxi Di Stanislao C., Brotzu R.: *Manuale Didattico di Agopuntura*, Ed. CEA, Milano, 2008.
- xxxii Ross J.. *Combinazione dei punti in agopuntura*, Ed. CEA, Milano, 1999.
- xxxiii Chen K.: Chen T.T., Mihn N., Huang L.: *Chinese Herbal Formulas and Applications*, Ed. Art Medical Press, New York, 2008.
- xxxiv Bologna M., Di Stanislao C. Corradin M. et al.: *Dietetica medica scientifica e tradizionale*, Ed. CEA, Milano, 1999.
- xxxv McPherson H., KUptchuck T.: *Pratica Clinica di Agopuntura. Analisi di 40 casi clinici*, Ed. CEA, Milano, 1998.
- xxxvi Di Stanislao C.: *Principi di Farmacoterapia Cinese nelle turbe del Rene*, [http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Giugno\\_1998/farmacoterapia\\_cinese.htm](http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Giugno_1998/farmacoterapia_cinese.htm), 1998.
- xxxvii AAVV: *Yi Fang Ji Jie*, Ed. Xin Hua Shu Dian Shanghai Fa Xing Suo Fa Xing, Shanghai, 1991.
- xxxviii Gatto R., Di Stanislao C.: *Turbe del Sangue e Farmacoterapia Cinese*, [http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Marzo\\_1998/farmacoterapia.htm](http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Marzo_1998/farmacoterapia.htm), 1998.
- xxxix Caspani F., Pellegrini A: *Dietetica Cinese Nella Pratica Clinica*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2001.
- xl Di Stanislao C.: *Dietetica e Aromoterapia in Medicina Cinese*, CD-ROM, Ed. Wuwei, Brescia, 2010.
- xli Bensky D., Gambre A.: *Chinese Herbal Medicine Formulas and Strategies*, Ed. Eastland Press, Seattle Washington, 1993.
- xlii Di Stanislao C., Brotzu R., Corradin M., Bernardini G.: *Formule erboristiche di comune impiego nelle principali sindromi del Rene e del Fegato*, [http://www.agopuntura.org/html/mandorla/pdf/LaMandorla\\_settembre\\_2008.pdf](http://www.agopuntura.org/html/mandorla/pdf/LaMandorla_settembre_2008.pdf), 2008.
- xliii Muccioli M, Piastrelloni M, Bernini A.: *La Dietetica Tradizionale Cinese. Vol. I e II Quaderni di medicina naturale XV-XVI . Supplemento della rivista Italiana di Medicina Tradizionale Cinese, N. 80, Porto Civitanova, 2000.*
- xliv Rotolo G., Martucci C.: *Introduzione alla dietetica terapeutica in MTC*, Ed. MediCina, Milano, 2005.
- xlv Ye F., Wiseman N., Craig M.: *Shang Han Lun (On Cold Damage)*, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 2000.
- xlvi Konopachi D.: *Punto per Punto. Dall'anatomofisiologia alla clinica in agopuntura e auricoloterapia*, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2004.
- xlvii Massarani E.: *Erbe in Cina*, Ed. Esi-StampaMedica, Milano, 1982.
- xlviii Di Stanislao C.: *Tecniche moderne di stimolazione dei punti*, [http://www.agopuntura.org/html/xinshu/approf/Tecniche\\_moderne\\_di\\_stimolazione\\_dei\\_punti.pdf](http://www.agopuntura.org/html/xinshu/approf/Tecniche_moderne_di_stimolazione_dei_punti.pdf), 2008.
- xlix Mazzarella B.: *Fiori di Bach per il sesso e l'amore*, Ed. Xenia, Milano, 2005.
- I Schimdt S.: *Fiori di Bach*, Ed. L'Airone, Roma, 1999.
- li Di Stanislao C.: *Le Metafore del corpo: dal simbolo alla terapia. Percorsi integrati di medicina naturale*, Ed. CEA, Milano, 2004.
- lii Krämer D., Wild H.: *Nuove terapie con i fiori di Bach, Voll I-II*, Ed. Mediterranee, Roma, 1995.
- liii Anzellotti C.. *Introduzione alle Triadi di Kramer*, <http://www.solaris.it/indexprima.asp?Articolo=811>, 2000.

# Complessità e ormesi: intorno ai principi generali che informano le medicine naturali

**Marialucia Semizzi**  
semizzi@libero.it

*"Io potrei con molti altri esempi spiegare la ricchezza della natura nel produrre i suoi effetti con maniere inescogitabili da noi, quando il senso e l'esperienza non ce lo mostrasse. La quale esperienza ancor talvolta non basta a supplire alla nostra incapacità"*

**Galileo Galilei**

*Un sentito ringraziamento al Prof. Paolo Bellavite per gli spunti, le idee e l'aiuto che mi ha dato su questi argomenti e per la stesura di questo lavoro.*

**Sommario** Coloro che si occupano di medicine non convenzionali (MNC) o complementari, asseriscono di curare "secondo natura", diversamente da coloro che curano con la medicina cosiddetta "allopatrica", i quali opererebbero spesso in modo efficace ma non sempre rispettando la "natura". Si ritiene perciò di qualche utilità ripassare schematicamente cosa significhi "secondo natura" e quali siano le leggi naturali che devono fungere da "guida" per impostare una corretta "terapia naturale".

**Parole chiave:** Ormesi. Complessità. Reattività naturale. Medicine complementari, Medicina integrata.

**Abstract** People who take care of not conventional or complementary medicines (NCM or CM), assert to treat "naturally", otherwise from people who treat with the so-called "allopathic medicine", which would operate often in effective manner but do not always respecting it "nature". It is retained useful review concept about "naturally" and natural laws that should guide the setting of a correct "natural therapy".

**Key Words:** Hormesis. Complexity. Natural reactivity, MNC. Complementary Medicine. Integrate Medicine.

## INTRODUZIONE

Si fa sempre più importante il dibattito riguardo le Medicine naturali e la necessità di comprendere se si tratti di pratiche incompatibili con l'applicazione della medicina scientifica oppure se vi sia spazio per una integrazione tra le varie pratiche. Per poter affrontare l'argomento, è necessario avere chiara la dinamica di azione delle varie medicine e la logica di cui si avvalgono. Si cercherà pertanto di comprendere cosa significhi "agire rispettando la natura" approfondendo alcune delle dinamiche naturali più interessanti, quella ormetica e quella dei sistemi complessi. Queste considerazioni risultano indispensabili per allestire protocolli di verifica dell'efficacia di terapie cosiddette naturali, in quanto variabili della modulazione della reattività dell'organismo in risposta a stimoli terapeutici potrebbero risultare alterati in modo determinante dall'artificialità e standardizzazione del protocollo sperimentale.

Se si pensasse di applicare ai rimedi naturali la stessa logica che sottende all'uso di farmaci sintetici o della chirurgia, si commetterebbe un errore grossolano, riducendo il potenziale delle medicine naturali a una mera "tecnica terapeutica". Invece le cosiddette "medicine naturali" derivano da un attento studio del comportamento degli esseri viventi, da cui si sono tratti alcuni principi generali che mirano a modulare e regolare la reattività dell'organismo di fronte a *noxae* patogene in direzione del ripristino di quelle corrette omeodinamiche che definiscono lo stato di salute. Per questo le medicine naturali sono anche definite terapie di regolazione<sup>1</sup> e possono essere intese come una "rieducazione dell'organismo alla salute".

Non è scopo di questo lavoro affrontare la questione dell'efficacia delle varie terapie quanto di affrontare alcuni nodi del pensiero medico che sta "prima" e "sotto" ad ogni scelta terapeutica. In ogni caso non si può non rilevare un'evidente discrepanza per il fatto che da un lato i praticanti le MNC asseriscono di ottenere risultati brillanti in molteplici affezioni, dall'altra i ricercatori che abbiano tentato di suffragare queste impressioni con studi sperimentali rigorosi (trial randomizzato e controllato, in doppio cieco) ne sanciscono spesso l'inefficacia.

Si è già avuto occasione di sottolineare come i metodi di studio devono rispettare le caratteristiche peculiari di ciascuna medicina, pena l'irrelevanza dei risultati raggiunti,

<sup>1</sup> Bellavite P: Biodinamica. Basi fisiopatologiche e tracce di metodo per una Medicina Integrata. pp 363. Tecniche Nuove Editrice. Milano, 1998

per quanto essi siano impeccabili sul piano tecnico-statistico.<sup>2</sup> Per tentare di capire questa discrepanza, si tenterà ora di descrivere le peculiari caratteristiche delle terapie di regolazione per verificare se queste (irrinunciabili) peculiarità siano mantenute negli assetti sperimentali. Solo così infatti si potrà comprendere se vi sia un errore metodologico di impostazione delle verifiche sperimentali (che non tengono conto di variabili essenziali per il risultato) oppure se occorre ammettere che le terapie di regolazione non hanno significato scientifico oggettivo e i buoni risultati vanno ascritti a sia pure importanti fattori aspecifici.

## LA SALUTE E LE REAZIONI OMEODINAMICHE ALLO STRESS

Non è questa la sede per affrontare in dettaglio questo ampio capitolo della patologia generale, per cui si rimanda alla letteratura citata in bibliografia<sup>1, 2, 3, 4, 5</sup>. Lo scopo di questo lavoro è riepilogare schematicamente il percorso terapeutico delle medicine naturali.

Si è appena detto che le terapie di regolazione derivano dalla corretta comprensione dei fenomeni naturali biologici e dal tentativo di "manipolarli" in modo da far riprendere all'organismo le redini della situazione.

La salute è uno stato **dinamico** dell'organismo in cui continuamente operano molteplici sistemi di adattamento all'ambiente esterno (clima, cosmo, stagioni, ritmi nictemerali eccetera) e alle continue modificazioni preordinate interne (sonno-veglia, fame-sazietà, stanchezza-dinamismo, concentrazione-affaticamento, eccetera). Quindi anche mantenendo l'organismo in condizioni "ideali", all'interno dell'organismo ci sono sempre tutte le strutture in perenne attività e in relazione dinamica reciproca. Un semplice esempio chiarisce la questione: durante la deambulazione i muscoli chiedono maggiore ossigeno e questo attiva l'apparato cardiovascolare e respiratorio per apportare più sangue e più ossigeno, poi essi hanno bisogno di energia e mobilitano la glicogenolisi epatica per liberare glucosio disponibile dalle riserve; il fegato chiama in causa il pancreas e chiede nuove scorte di glucosio; il pancreas le invia e si mobilita per immagazzinare nuove scorte attraverso la lipogenesi insulino-mediata e intanto invia ai centri nervosi superiori la richiesta di nuovi rifornimenti per avere nuove scorte di glucosio e perciò si avverte fame. Dopo tutto questo lavoro i muscoli che hanno lavorato necessitano un po' di riposo e un contributo per portare via le scorie accumulate: si avverte stanchezza e si verifica contemporaneamente una redistribuzione del letto vascolare per aumentare il flusso periferico e asportare le scorie metaboliche (vasodilatazione con conseguente ipotensione da sforzo, che segue la fase ipertensiva iniziale); infine c'è necessità di eliminare le scorie accumulate e si attivano tutti i sistemi escretori (rene, cute attraverso il sudore, respirazione, attività detossificanti epatiche, eccetera). L'omeostasi implica, ovviamente, anche i sistemi biochimici tampone del plasma e il polmone come organo di scambio della CO<sub>2</sub>.

Da questi rapidi cenni si evincono già alcuni elementi:

- che il corretto funzionamento dell'organismo (salute) dipende dal corretto funzionamento e dall'armonica interazione tra tutte le strutture dell'organismo
- che uno stesso sintomo, come la "stanchezza fisica", può intervenire per molti meccanismi differenti che coinvolgono una o più strutture normalmente attive nell'attività fisica,
- che l'attività fisica mobilita ed attiva molteplici strutture dell'organismo, risultando fondamentale per il mantenimento della salute.

Spostandosi dal livello delle dinamiche generali tra le strutture alle dinamiche omeostatiche biochimiche, si entra nel complesso mondo della biochimica che studia

<sup>2</sup> Bellavite, P., Andrioli, G., Lussignoli, S., Bertani, S. e Conforti, A. (1999) L'omeopatia secondo la prospettiva della ricerca scientifica. *Ann. Ist. Sup. Sanità* 35(4): 517-527.; Bellavite, P. (2001) Quale ricerca clinica in omeopatia, omtossicologia e antroposofia? *Medicina Naturale* 11 (2): 34-39.

le reazioni ossidoriduttive e la situazione pH-correlata dei vari distretti dell'organismo<sup>6, 7, 8, 9</sup>. Sapendo che il pH medio di un tessuto corrisponde al pH della sua matrice connettivale e che questa si modifica a seconda delle sostanze anaboliche, cataboliche, tossiche che vi si trovano, si può facilmente intuire che se un distretto più o meno piccolo si trova sovraccarico di scorie da smaltire o ipoirrorato (per cui deve attivare metabolismi anaerobi di emergenza o si trova in altre situazioni squilibrate), avrà una modificazione del suo pH, in senso all'inizio acido e poi alcalino. In tale situazione, se il distretto colpito è piccolo il pH ematico, urinario, salivare e sudorale sono mantenuti più o meno costanti, ma si hanno nell'organismo delle "aree" a pH alterato nelle quali le fisiologiche interazioni biochimiche sono sbilanciate. Questo è il concetto di "campo disturbato" che viene affrontato dall'omotossicologia. Questo "campo disturbato" a sua volta diventa poi "campo di disturbo" in quanto squilibra le aree vicine oppure innesca disfunzioni generali, ossia lancia dei segnali che vengono captati a distanza e che possono "venire ascoltati" da organi emuntori o da sistemi umorali sistemici. Si innescano quindi reazioni compensatorie che possono amplificare lo squilibrio e farlo risuonare "più ad ampio raggio", provocando vaghi malesseri o quadri clinici complessi. Questa è la concezione della Medicina Funzionale che cerca di inquadrare in una spiegazione fisiopatologia stati clinici non inquadrabili nosologicamente secondo i criteri convenzionali<sup>10</sup>.

Pur essendo tale idea presentata in modo molto superficiale, si comprende come risulti difficile, accettata la logica della "biodinamica" (che consiste nella prospettiva che guarda all'organismo nella sua interezza) isolare un organo o una cellula per applicarvi logiche patogenetiche che giustifichino interamente le malattie. E ancora più difficile, se si fa diagnosi con una impalcatura teorica diversa da quella meccanicistica, è allestire protocolli terapeutici che vengano poi indagati e valutati con la stessa logica meccanicistica, che appare riduttiva e semplificata.

Esistono alcuni elementi fondamentali che sostengono l'impalcatura del ragionamento diagnostico-terapeutico nella prospettiva delle medicine naturali. Tali principi vengono condivisi da tutti coloro che affrontano i problemi di salute dei loro pazienti con una prospettiva "naturale", anche se poi gli strumenti pratici per intervenire sull'organismo e ripristinarne il corretto funzionamento differiscono molto a seconda delle branche considerate (tanto che ogni branca ha una sua metodologia di indagine e sistema di valutazione dei disordini). Qualsiasi allestimento sperimentale che voglia comprovare o confutare un qualche approccio complementare dovrebbe essere allestito considerando questi principi generali.

## **LA COMPLESSITA'**

Non è questa la sede neppure per approfondire l'interessantissimo argomento della complessità, per cui anche in questo caso si rimanda alla letteratura segnalata in bibliografia (in aggiunta alle voci già segnalate, tra le tante disponibili: <sup>11, 12, 13</sup>). Si faranno solo quei pochi cenni indispensabili per seguire il filo del ragionamento generale che si sta tentando di illustrare.

La complessità è la caratteristica fondamentale dei sistemi viventi ed esprime in un certo senso sia la loro struttura che la loro evoluzione nel tempo e nello spazio. I sistemi viventi possono essere concepiti come sistemi complessi, di cui si possono schematicamente enumerare le caratteristiche fondamentali:

- la presenza di più elementi costitutivi la cui interazione genera una struttura o un comportamento che non si spiegano solo in base alla somma delle strutture e dei comportamenti delle singole componenti
- l'esistenza di una rete di relazioni (network) tra tutti i vari elementi costitutivi del sistema, da cui può emergere spontaneamente ordine (auto-organizzazione).

- la variabilità (il comportamento del sistema può essere modificato da qualsiasi variazione di una qualsiasi delle sue molte variabili)
- l'imprevedibilità (cioè non si può sempre stabilire a priori quale sarà il comportamento del sistema al variare, anche piccolo, di una delle sue variabili)
- la non-linearità (l'effetto non è necessariamente proporzionale alla causa)
- l'irreversibilità (cioè ogni volta che il sistema cambia configurazione al cambiare del livello energetico, esso non potrà tornare spontaneamente alla configurazione di partenza, avendosi più configurazioni possibili per ogni livello di energia)
- il comportamento caotico (= apparentemente casuale ma in realtà deterministico, cioè non casuale: esso è descritto dalle caratteristiche appena esposte e ha la peculiarità, se osservato sufficientemente a lungo, di presentare delle isole di ordine cui spontaneamente tende e che si ripresentano nel tempo)

Queste caratteristiche come si vede sono dinamiche e per questo la teoria della complessità è anche detta teoria dei sistemi dinamici (o del caos). Si dà quindi la massima rilevanza all'evoluzione dei sistemi viventi nel tempo e nello spazio; esse sono la conseguenza delle due peculiarità fondamentali dei sistemi complessi:

1) l'apertura

2) l'autorganizzazione

**L'apertura** fa sì che il sistema sia in continua relazione ed interscambio con l'esterno e con altri sistemi, dandogli la possibilità di acquistare continuamente nuova energia o di perderla.

**L'autorganizzazione** fa sì che i vari elementi del sistema stabiliscano tra loro relazioni stabili che conducono ad una forma ordinata e organizzata. Lo stato ordinato d'arrivo del sistema non è prestabilito; infatti come appena visto, una delle caratteristiche dei sistemi complessi è quella di permettere più di una configurazione per ogni livello di energia.

Pertanto il sistema complesso è molto **duttile e modificabile** e quindi è un sistema adattabile, ma è anche in un certo senso molto vulnerabile: qualsiasi perturbazione anche piccola ne alteri una variabile può indurre modificazioni di tutto il sistema.

Per permettere al sistema di mantenere la propria identità anche in seguito alle perturbazioni perciò è necessario che accanto all'apertura ci sia la capacità di autoregolazione, che avviene attraverso i **sistemi omeostatici**. Il mantenimento dell'omeostasi è il principale lavoro del nostro organismo e consiste in incessanti cicli di azioni e controreazioni nel tentativo di mantenere l'equilibrio o di produrre condizioni stabili che permettano il miglior uso possibile delle varie funzioni fisiologiche. Questi cicli incessanti di reazioni e controreazioni hanno una caratteristica: **il punto di arrivo (risultato) di un ciclo è il punto di partenza del successivo**.

Il sistema omeostatico, quindi, è rappresentato da un anello di retroazione (*feedback*), in cui l'informazione sul risultato di un ciclo di attività viene rimandata, riveduta e corretta all'ingresso del ciclo successivo, condizionandone il risultato.

Se si analizza l'andamento di un sistema complesso per molto tempo (Tratto da: Bellavite P: Biodinamica. Basi fisiopatologiche e tracce di metodo per una Medicina Integrata. Tecniche Nuove Editrice. Milano, 1998) si può osservare che ci sono periodi di comportamento caotico che tendono a confluire in momenti di ordine che si ripresentano dopo un numero variabile di iterazioni disordinate e che ci sono poi dei punti critici in cui il comportamento del sistema cambia decisamente. Dal punto di vista matematico, il fenomeno dello sdoppiamento del risultato possibile si chiama **biforcazione**: se un certo parametro **quantitativo** della funzione cambia anche di poco, si ottiene un marcato cambiamento **qualitativo**. Si osserva cioè che ci sono degli "intervalli" critici avvicinandosi o superando i quali il sistema cambia rapidamente e irreversibilmente configurazione. Tanto per fare un esempio banale (e semplificandolo per renderlo didascalico) che aiuti a capire cosa si intende per

biforcazione: se la temperatura dell'acqua passa da 99° a 100°, pur essendo una variazione quantitativa piccola, si ha una drammatica modificazione qualitativa, passando dallo stato liquido a quello gassoso; lo stesso discorso quando la temperatura dell'acqua scende, modificazioni ampie tra 90° e 1° non producono grosse variazioni qualitative, poi un ulteriore piccolo decremento a 0° produce drammatico cambiamento qualitativo da liquido a solido. In biologia, si può citare il caso della cellula nervosa o cardiaca, in cui al preciso momento del superamento di una certa soglia di stimolo avviene la partenza di un potenziale d'azione. Nell'esistenza di un individuo una biforcazione può essere rappresentata dal concepimento di un figlio.

Inoltre si osserva un'altra caratteristica del comportamento dei sistemi complessi, che acquista particolare rilevanza per le terapie basate su energie "sottili" o su minime dosi di medicinali: **l'estrema sensibilità alle condizioni iniziali e a piccole perturbazioni**. Una piccola variazione si amplifica rapidamente a tal punto che dopo alcune iterazioni si perde completamente la periodicità precedente. Questo effetto è anche noto come **"effetto farfalla"** (*butterfly effect*), così denominato da E. Lorenz (14), che propose un sistema di equazioni per definire un modello dei moti convettivi dell'atmosfera: tale modello dimostra che l'evoluzione dell'atmosfera viene radicalmente modificata da un cambiamento anche minimo della turbolenza dell'aria, come potrebbe essere quello prodotto dal battito d'ali di una farfalla (a questo fenomeno si deve l'estrema imprecisione delle previsioni del tempo).

Infine si è visto che il sistema, tra le molte configurazioni possibili ad un dato livello di energia ne sceglie alcune piuttosto che altre. Queste configurazioni stabili preferenziali che il sistema esprime (che rappresentano la configurazione migliore a quel livello di energia) in matematica si chiamano **attrattori**. Un sistema complesso come l'organismo contempla molte variabili e molti elementi costitutivi e pertanto le regole omeostatiche che determinano il comportamento dell'organismo generano sicuramente degli attrattori. Lo studio degli attrattori fornisce spunti molto interessanti per comprendere le possibili conseguenze di una perturbazione e le possibili evoluzioni dinamiche del sistema (15).

Il sistema si trova in una certa condizione, che è il risultato dell'interazione tra i suoi vari elementi costitutivi e la risultante dell'interazione delle sue variabili. Questo comportamento (o configurazione) è detto **attrattore** del sistema perché è la configurazione in cui il sistema è stato "attratto" tra le tante configurazioni possibili a quel livello di energia, ed in esso rimane.

Si possono, al proposito, fare altre considerazioni

- non tutti gli attrattori sono uguali e alcuni attrattori risultano meno suscettibili di altri a variazioni (sistema più rigido o meno plastico);
- i sistemi possono spontaneamente oscillare tra più attrattori preferenziali, che si ripetono in sequenza nel tempo (una sorta di super-attrattore);
- per modificare gli attrattori del sistema la perturbazione non solo deve avere sufficiente intensità ma anche "cadere al momento giusto" o essere ripetuta ad intervallo di tempo corretto: infatti una perturbazione inefficace al tempo  $x$  può essere efficace se si presenta al tempo  $y$  o viceversa (= concetto di suscettibilità del sistema).
- data una perturbazione che modifichi il sistema, ad una seconda perturbazione può aversi ulteriore allontanamento del sistema dall'attrattore iniziale oppure il suo ripristino.

Tutti questi comportamenti sono condizionati **dallo stato in cui si trova il sistema al momento della perturbazione**.

Questa forte dipendenza dell'evoluzione di un sistema dalle condizioni iniziali è uno degli spunti più istruttivi, per i medici, che lo studio del caos deterministico fornisce. Infatti chiama in causa, inevitabilmente sia la necessità di studiare il caso nel modo

più accurato possibile, sia quell'elemento di individualità che purtroppo spesso va perduto nelle diagnosi nosologiche convenzionali.

Bisogna comunque precisare che le leggi matematiche descrivono alcune proprietà generali dei sistemi complessi, ma finora questi studi non hanno avuto grosse ricadute pratiche in medicina, proprio perché i fenomeni fisiopatologici sono infinitamente più complessi di qualsiasi formula matematica e sfuggono ad una analisi dei dettagli.

Il fatto che le variabili possono condizionare il comportamento dell'organismo in modo irreversibile e imprevedibile e che il comportamento è fortemente condizionato dalla situazione in cui si trova l'organismo all'inizio dello stimolo (o perturbazione o terapia), può comunque aiutare ad intuire qualitativamente alcuni fatti apparentemente inspiegabili. Ad esempio si può intuire perché durante un'epidemia alcuni soggetti non ammalino, perché alcuni soggetti divengono allergici a sostanze apparentemente innocue, perché non tutti rispondano alla medesima terapia e perché addirittura un soggetto che ha già favorevolmente risposto ad un trattamento possa avere invece reazioni avverse o nessuna risposta allo stesso trattamento applicato in un momento diverso. Ma se queste idee rimangono solo intuizioni, esse non possono appartenere alla scienza. È quindi in corso un ampio sforzo per mettere a punto strumenti per valutare le dinamiche biologiche non lineari secondo le leggi del caos deterministico<sup>16, 17, 18</sup>. La letteratura medica su questo argomento è ormai vastissima e sta proponendo numerosissimi studi svolti secondo queste leggi, in cui i fenomeni osservati sono analizzati con procedimenti matematici di analisi dei comportamenti caotici o non lineari. Essi sono stati applicati soprattutto allo studio dell'attività cardiaca e cerebrale e alle dinamiche di increzione ormonale e hanno permesso di osservare che alcune funzioni fisiologiche hanno effettivamente comportamenti caotici, cogliendo fenomeni che altrimenti sarebbero sfuggiti per farne utile premessa all'allestimento di diagnosi e terapie più efficaci e personalizzate (a titolo di esempio, si veda tra le centinaia voci bibliografiche disponibili:<sup>19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27</sup>).

## **L'ORMESI**

Un altro importante principio per chi desideri accostarsi alle terapie naturali è il principio dell'ormesi. Fenomeno pressoché sconosciuto fino a pochi anni fa, ha recentemente attratto l'attenzione dei ricercatori soprattutto in campo tossicologico risultando, assieme alla teoria della complessità, uno dei concetti rivoluzionari in campo medico per valutare nessi di causalità tra *noxa* ed effetto.

Il principio ormetico afferma che ciò che ad alte dosi inibisce una funzione, a piccole dosi la stimola e che ciò che a grossa dose risulta tossico o cancerogeno, a piccole dosi può risultare protettivo verso quel danno. Non tutte le sostanze manifestano comportamento ormetico e comunque occorre stabilire la dose "soglia" alla quale si ha inversione dell'effetto, tuttavia questo concetto sta rivoluzionando la tossicologia e l'epidemiologia ambientale<sup>28, 29</sup>. Infatti persino per le radiazioni ionizzanti (di cui è noto l'effetto cancerogeno e soprattutto il fatto che la dose assorbita è cumulativa per tutto l'arco della vita) si è scoperto effetto ormetico per cui popolazioni cronicamente esposte a bassa dose di radiazioni sembrano protette dai danni radioattivi più di popolazioni esposte per brevi periodi a dosaggi più alti<sup>30, 31, 32</sup>. Anche per quanto riguarda i tossici chimici ambientali, il fenomeno ormetico è stato invocato a giustificazione dei dati sorprendenti emersi da alcuni studi su popolazioni esposte cronicamente a inquinamento. Per fare un esempio riferisco uno studio sull'esposizione cronica a metalli pesanti (Nickel) condotto in Norvegia<sup>33</sup>. Il goal dello studio era valutare i possibili danni dell'inquinamento ambientale da Nickel derivante dalla presenza di due raffinerie di Nickel presenti in Russia al confine con la Norvegia. Sono stati eseguiti patch-test per il Nickel sulla popolazione adulta residente al di qua e al di là del confine. Solo il 7.2% delle donne russe risultò sensibile al Nickel, al

contrario invece, al di qua del confine, ben il 27,5% degli uomini norvegesi ebbe patch-test positivo<sup>3</sup>. Gli autori concludono che l'esposizione cronica al Nickel può avere indotto (per ormesi) tolleranza immunologica nella popolazione russa.

Questo studio esemplifica come il concetto di ormesi sia preso in considerazione dagli studiosi in campo tossicologico per analizzare i risultati epidemiologici osservati.

Si è detto che l'ormesi era un concetto pressochè sconosciuto fino a una ventina di anni fa<sup>34</sup>, ma questo vale solo per la scienza medica cosiddetta "ufficiale". Infatti ai medici omeopati questo principio è ben noto da oltre un secolo. Furono due studiosi tedeschi, Arndt e Shultz a descrivere per primi questo fenomeno scoprendo, nel 1887, che piccole dosi di arsenico avevano effetto stimolante la crescita di lieviti, aumentando la dose questo effetto benefico spariva ed aumentando ulteriormente la dose di arsenico si aveva addirittura un'inibizione della crescita. Chi si occupa di omeopatia sa bene che il principio sottostante l'uso di moltissime sostanze utilizzate a bassa e bassissima diluizione è proprio questo, cioè l'inversione dell'effetto atteso per cui la farmacopea omeopatica annovera moltissime sostanze velenose e tossiche utilizzate con intento detossificante e benefico<sup>4</sup>.

Negli ultimi due anni sono comparsi numerosi articoli nella letteratura medica che affrontano l'argomento dell'ormesi (per esempio, tra i tanti consultabili: <sup>35, 36, 37, 38, 39, 40</sup>) e leggendoli si ha l'impressione che la scienza medica si trovi – quasi all'improvviso – a dover considerare variabili nuove che scardinano la logica lineare di valutazione del rischio tossico cui è sempre stata abituata, con conseguenze imprevedibili sulle teorie che guidano la prevenzione del danno tossicologico e radioattivo.

Infatti se fosse vero che piccole dosi assunte cronicamente proteggono dal danno provocato da una dose massiccia sporadica, questo imporrebbe un cambiamento radicale delle campagne di prevenzione del cancro su promozione o iniziazione tossica e costringerebbe anche a rivedere in senso dinamico il concetto di "soglia" <sup>41, 42</sup>.

**In generale** occorre tenere presente che non è ancora chiaro se tutte le sostanze o potenziali *noxae* hanno questo comportamento (alcuni autori non riconoscono il fenomeno ormetico), né quali siano le dosi e i tempi di esposizione proteggenti, ma per quelle che lo hanno valgono queste linee di tendenza:

- c'è una dose-soglia al di sotto della quale non ci sarà mai danno e una dose-soglia al di sopra della quale ci sarà comunque danno;
- all'interno della fascia "variabile" l'esposizione cronica induce meno danno di quella intermittente; questo è vero per i campi elettromagnetici e anche per l'esposizione cutanea al sole e il rischio di melanoma, per esempio;
- l'esposizione cronica e costante a bassa dose sviluppa una protezione nei confronti dei danni che quella noxa dà per esposizione maggiore (mitridatizzazione)

Occorre comunque considerare che per l'attivazione dei sistemi detossificanti o di neutralizzazione del danno (attivazione della protezione), questi devono non essere impegnati con altre analoghe attività verso altre *noxae* potenziali e non devono subire alterazioni (ad esempio per stati carenziali o sovradosaggio di altre sostanze competitive), altrimenti si ha il concomitare di cause che conduce comunque al danno. Si deve precisare che per lo sviluppo del danno è importante anche valutare la concomitanza di altri fattori predisponenti (costituzionali, genetici, ambientali, ecc.) o di sovraccarico funzionale (tutto questo in omeopatia e medicina funzionale è riassunto nel vecchio ma efficace concetto di "terreno").

<sup>3</sup> Furono confrontate le donne russe con uomini norvegesi perchè le donne russe non usano bijoux, mentre quelle norvegesi si e questo poteva creare falsi positivi al fine dello studio in atto, dato che l'allergia cutanea al Ni sembra correlata all'uso di gioielli, piercing e bijoux (Mathelier-Fusade P, Vermeulen C, Leynadier F. Allergy in women. Allerg Immunol (Paris) 2001 Dec;33(10):395-8)

<sup>4</sup> Tuttavia è scorretto invocare l'ormesi come "prova" della bontà del ragionamento omeopatico. Infatti per ogni singolo rimedio omeopatico proposto si dovrebbe prima poter documentare l'effetto ormetico e stabilire quale sia la diluizione alla quale avviene l'inversione dell'effetto, che è il fenomeno pilastro dell'omeopatia.

Il discorso non è semplice da tradurre in prassi, perché occorre considerare che ci si colloca nell'ambito dei sistemi complessi, in cui l'effetto dell'interazione complessiva di varie componenti è imprevedibile.

In particolare: se in un sistema semplice posso pensare che cimentare il sistema cronicamente con uno stressor deliberato a bassa dose svilupperà i sistemi difensivi e adattativi verso quel tipo di stimolo, questo ragionamento può essere invalidato dalla compresenza di più stimoli che "stressano" gli stessi meccanismi, ottenendo l'effetto complessivo di uno stimolo ad alta dose anche se lo stressor applicato deliberatamente era piccolo.

Questo è stato sperimentalmente documentato da Gutzeit a livello cellulare<sup>43</sup>, dove l'applicazione di un campo elettromagnetico di 50MHz e 100 microT (che applicato da solo non risultava biologicamente significativo in quanto le capacità omeostatiche della cellula erano in grado di compensarlo) provocava invece un marcato effetto biologico se applicato dopo uno stress termico alla cellula. Questo autore ed altri (per esempio <sup>44</sup>) identificano nel sistema di difesa dallo shock termico il sistema di compensazione omeostatica che stabilisce quanto una cellula può resistere allo stress; questo studio risulta importante perché documenta l'importanza della concomitanza di stress differenti nel determinare gli effetti biologici ottenuti dall'applicazione di uno stimolo. Tale aspetto ha notevoli conseguenze pratiche in quanto:

- 1) mostra che uno stimolo considerato innocuo in assetti sperimentali artificiali potrebbe non esserlo più in condizioni "naturali" in cui possono concomitare altri stimoli nocivi
- 2) all'opposto uno stimolo giudicato potenzialmente nocivo in assetti sperimentali potrebbe non esserlo al naturale dove l'effetto può venire compensato da altri stimoli
- 3) occorre considerare le condizioni reali del sistema per giudicare gli effetti e l'effetto può variare nel tempo a seconda dei co-stressori presenti in quel momento
- 4) non è così semplice, alla luce di tutto questo, stabilire a priori il danno biologico conseguente all'esposizione cronica ad una *noxa*

Recenti lavori si sono occupati di indagare quella che è stata definita "zona ormetica" (per esempio: <sup>45</sup>) che corrisponde alla "zona" di stress ottimale per il corretto funzionamento dell'organismo e che può differire da un organismo all'altro e da una specie tassonomica all'altra. Questa zona ormetica sarebbe caratterizzata da due componenti principali, cioè dalla capacità di adattamento agli stress ambientali (radiazioni, temperatura, ossigenazione, vegetazione, clima, altitudine, inquinamento, eccetera) e dalla "ormonesi stress-derivata" o capacità di adattamento interno, metabolico e ormonale, a tutti gli stimoli esterni.

## **UN NUOVO (E ANTICO) CONCETTO DI MALATTIA**

Il concetto di malattia è quello da cui prendono le mosse tutte le concezioni diagnostiche e terapeutiche. Oggi la medicina accademica sta rivalutando il concetto di "terreno", di "globalità", di "individualità", in una parola, il tema della complessità fa drammaticamente il suo ingresso nell'idea dominante di malattia. Ciò è dovuto sostanzialmente a due motivi: innanzitutto al fatto che molte delle malattie oggi più diffuse sono di natura multifattoriale e quindi l'approccio riduzionistico non consente di capirne la patogenesi (e quindi, spesso, di curarle), secondariamente al fatto che le scienze biomediche hanno posto in luce l'importanza delle interconnessioni neuro-immuno-endocrine nelle regolazioni fisiopatologiche e si comprende che non si può facilmente isolare un singolo meccanismo patogenetico <sup>46</sup> Si deve affrontare la complessità: un intero numero della rivista "Science" è stato intitolato "The puzzle of

*complex diseases*"<sup>5</sup>. In tale numero viene ampiamente illustrato il concetto di patogenesi come l'interazione di fattori ambientali e legati allo stile di vita (virus, batteri, fumo, alimentazione) con fattori di rischio genetici (polimorfismi del DNA). Si porta come esempio tipico il lupus, ma nessuna malattia è totalmente esterna e nessuna è totalmente interna.

Tuttavia, ad una attenta lettura ci si accorge che ancora manca qualcosa a questa visione, pur certamente più complessa di quella che attribuiva la causa o al microbo o al difetto genetico. Quello che ancora manca – o non è messo sufficientemente a fuoco – è la considerazione del fatto che sia i fattori ambientali sia i fattori di rischio genetici (i piccoli o grandi "difetti di fabbrica") interagiscono non solo tra loro, ma anche e soprattutto con l'individuo e che talvolta è il comportamento "patogeno" del sistema-individuo che, a prescindere dalla gravità dei fattori esterni o interni, diviene elemento determinante della patogenesi della malattia.

Per capire meglio questo concetto, antico ma in un certo senso talmente nuovo da non essere ancora stato adeguatamente valorizzato, riportiamo un pensiero di Hahnemann, che ha concepito queste idee di patologia: *"Ogni malattia (non interamente chirurgica) consiste solo in una speciale, mortifica, dinamica alterazione della nostra forza vitale"* (Organon, par. 29), oppure: *"La malattia e la guarigione si verificano solo per mezzo di influenze dinamiche"* (Organon, par. 86). Se è vero che all'idea di "dinamico" di Hahnemann sono stati attribuiti i più vari significati, alla luce della teoria della complessità si può avanzarne una coerente con le più moderne vedute scientifiche. La malattia insorge quando il "gioco" delle modificazioni dei sistemi omeostatici – perturbati da fattori esterni ed eventualmente resi suscettibili dalla predisposizione genetica – modifica la rete in modo tale da causare danno agli stessi sistemi omeostatici. Per ragioni di spazio non è possibile affrontare a fondo questo difficile problema, che è stato analizzato in altra sede<sup>47</sup>. Due sono i principali aspetti di questo fenomeno patologico:

- 1) La desensibilizzazione recettoriale da stress biologico, fino al blocco di un nodo del sistema. In altre parole, la patologia si associa ad una perdita di complessità del sistema, ad una perdita di connettività ed alla deviazione del comportamento del network verso dinamiche forzatamente patologiche, non tanto per un danno strutturale, ma almeno inizialmente per un deficit delle comunicazioni biologiche.
- 2) Il cambio di attrattore. Si è visto come un sistema complesso possa appartenere a più attrattori nel cosiddetto paesaggio dell'energia. Ogni attrattore occupa una "buca energetica" all'interno della quale sono permessi diversi comportamenti ciclici, ma prima o poi il sistema ritorna a quello di partenza. Ora può verificarsi che una perturbazione, anche piccola, in un momento in cui il sistema sta "esplorando" lo spazio dell'energia spinga il sistema stesso verso un diverso bacino di attrazione, per cui si finisce con instaurare comportamenti ciclici permanenti o semipermanenti di tipo diverso da quello iniziale.

Queste due idee dinamiche di malattia sono una reale novità per la medicina scientifica. Il fatto più sorprendente, è anche che se perseguite con maggior attenzione (sia dai medici convenzionali che da quelli "naturali") possono essere foriere di notevoli ricadute di tipo terapeutico.

L'approccio terapeutico, senza negare l'importanza degli altri aspetti più convenzionali, avrà come guida una idea di regolazione secondo queste due prospettive:

- 1) aumentare la connettività del sistema: qui si potrebbe chiamare in causa, ad esempio, la fitoterapia che introduce nel sistema biologico un'ampia serie di informazioni utili a vari livelli ("fitocomplesso"), l'agopuntura cinese che si propone di "sbloccare" e ridistribuire il flusso di energia vitale lungo dei percorsi chiamati meridiani, e l'omeopatia che usa il "simile" (che sarebbe quella

<sup>5</sup> Science, 296, 605-792, aprile 2002.

sostanza che induce una "malattia artificiale", cioè informazioni debolmente "patogene" che corrispondono alla natura della malattia e quindi informano il sistema in modo coerente e coordinato su quelle che sono le reazioni corrette da mettere in atto mentre il sistema non riesce più a farlo spontaneamente proprio perché gli "mancano" connessioni omeodinamiche). Anche l'induzione della tolleranza immunitaria specifica nelle malattie da ipersensibilità e autoimmuni ha probabilmente questa base.

- 2) cercare di allontanare il sistema-malato dal suo attrattore patologico, "spingendolo" verso uno stato di dis-equilibrio (detto anche meta-stabile), che sia prossimo o dentro ad un bacino di attrazione tipico dello stato di salute; ciò non significa togliere immediatamente i sintomi della malattia, ma perturbare il sistema in una certa direzione che non sia casuale ma guidata da un ragionamento clinico sulla storia del paziente. In altre parole, bisogna ricostruire il percorso patologico, quasi una "catena" di modificazioni dinamiche, in modo che l'intervento regolatore faccia ripercorrere all'indietro alcune tappe della patogenesi. In teoria, tale obiettivo ideale potrebbe contemplare un allontanamento dall'equilibrio "patologico" con aumento della spesa energetica e persino sofferenza, ma se attuato con prudenza e attenzione continua alle dinamiche che si mettono in moto, potrebbe sortire l'effetto del recupero della salute, a volte anche in modo sorprendente. Un'ipotesi del genere è stata recentemente formulata per spiegare l'azione della immunoterapia omeopatica, partendo dalla (nuova) osservazione che i sintomi di allergia presentano delle oscillazioni evidenti e significative nei pazienti trattati rispetto al gruppo di controllo <sup>48</sup>.

## **LO STILE DI VITA E IL RISPETTO DEI RITMI**

In sintesi, si è finora detto che la salute corrisponde ad una incessante dinamica interazione tra i vari costituenti dell'organismo; che l'organismo è assimilabile ad un sistema complesso e che in effetti per più d'una funzione fisiologica è stato documentato comportamento caotico; si è detto che sui sistemi biologici gli stessi stimoli possono sortire effetti opposti in base all'intensità, al tempo di esposizione e alla presenza di co-stressori. Infine, si è riformulato in linea molto generale il concetto di malattia.

Da ciò si può dedurre come sia importante per l'omeostasi generale dell'organismo rispettare i ritmi biologici fisiologici e avere uno stile di vita "non stressante". Abitualmente si associa all'idea di "stress" un'idea di "evento spiacevole", ma occorre ricordare che in biologia il fenomeno dello stress non ha alcuna valenza intrinsecamente emotiva, significando soltanto uno stimolo in grado di provocare una reazione dei sistemi di adattamento. Questo significa che anche la sedentarietà, imponendo un adattamento di compensazione, è uno stress, come l'eccesso di attività fisica, come il digiuno e come l'eccesso alimentare; allo stesso modo anche l'andare a letto tardi alla sera, sia pure per piacevoli intrattenimenti, per l'organismo è uno stress. In tutti i testi di medicina antichi lo stile di vita sano era descritto nei dettagli e si sottolineava molto l'importanza dell'"igiene di vita" sia per mantenere la salute sia per riacquistarla. Questo aspetto era enfatizzato perché non si avevano molti mezzi terapeutici a disposizione e si cercava di far leva sulle componenti raggiungibili che risultavano importanti per l'omeostasi: riequilibrando i ritmi, l'attività fisica e sessuale, l'alimentazione, si vedeva che l'organismo ritrovava l'equilibrio e la corretta capacità reattiva e riotteneva la guarigione (quando possibile) in modo più rapido che affidandosi soltanto all'effetto di medicinali e pozioni. Al giorno d'oggi, confidando in mezzi terapeutici drastici, capaci di correggere artificialmente e stabilmente alcuni

meccanismi biologici alterati, l'importanza dello stile di vita è apparentemente sottostimata.

Chi vuole curare con un approccio naturale deve tornare a dare particolare importanza allo stile di vita, così come non è concesso trascurarlo a chi voglia verificare con percorsi sperimentali la bontà di un approccio naturale.

Isolare la componente naturale di "somministrazione di una terapia" (siano rimedi omeopatici, erbe, infissioni di aghi o manipolazioni, eccetera) dalla complessiva "cura naturale" è un facile errore metodologico, che però non può che ridurre le possibilità di riscontro positivo nei risultati.

## **IL SETTING TERAPEUTICO**

Prima di concludere è opportuno sottolineare un altro aspetto importante nella cura delle malattie, ossia il "messaggio" verbale e non verbale comunicato. Dagli studiosi che allestiscono i protocolli sperimentali "la parola" viene considerata "fattore aspecifico" ma a tutti gli effetti essa, come risulta evidente guardando alla psicoterapia sia analitica sia ancor più strategica e comportamentale, può essere considerata in taluni casi "la terapia specifica scelta" per somministrare stimoli terapeutici, vincere resistenze e incapacità di adattamento e ripristinare l'equilibrio funzionale dell'organismo <sup>49, 50, 51, 52</sup>.

Non viene normalmente considerato dagli sperimentatori come importante il fatto che quando un paziente viene arruolato per una verifica sperimentale gli viene dichiarata l'incertezza del beneficio della cura (quando addirittura non vengano ventilati possibili effetti collaterali e rischi) e la possibilità di ricevere un falso trattamento; inoltre la terapia viene somministrata in modo "asettico", cioè il più possibile soltanto "tecnico". Queste modificazioni del setting terapeutico rispetto a quanto si verifica normalmente in un'alleanza terapeutica incidono maggiormente sul risultato di approcci nei quali il setting ha maggiore rilevanza (come appunto negli approcci naturali). Infatti gli approcci naturali agiscono in parte modificando la reattività dell'organismo agli stimoli attraverso una regolazione delle reazioni omeostatiche e questa regolazione può essere compromessa da co-stressori interferenti quali l'incertezza, il dubbio e la mancanza di una comunicazione confortante.

Nonostante il presente lavoro sia frammentario e generico per ragioni di spazio, quanto finora esposto può aiutare a farsi un'idea da un lato della non linearità delle reazioni biologiche e dall'altra della necessità di concepire verifiche sperimentali che tengano conto dei comportamenti complessi nell'analisi dei risultati ottenuti. Infatti i risultati basati sul calcolo dei valori "medi" risultano estremamente grossolani e possono far perdere effetti che sarebbero decodificabili soltanto dall'analisi della "varianza" del risultato <sup>53</sup>.

## **METODOLOGIA**

È noto che sono stati condotti numerosi tentativi di tradurre in processi di verifica sperimentale la variabilità dei comportamenti biologici; sono anche state pubblicate linee-guida per affrontare ricerche nel campo delle medicine non convenzionali, e la letteratura consultabile è numerosa <sup>54</sup>. Tali linee-guida prevedono che siano rispettate le peculiarità dei percorsi diagnostico-terapeutici delle medicine non convenzionali indagate <sup>55</sup>. Tuttavia queste linee-guida si sono tradotte troppo di rado in ricerche cliniche e sperimentali correttamente concepite e condotte, mentre continuano a comparire studi sulle MNC indagate con i criteri convenzionali.

Da quanto fin qui detto credo si possa intuire come i canoni galileiani tuttora utilizzati nella sperimentazione clinica siano intrinsecamente parziali per verificare

esaustivamente tutti i percorsi terapeutici possibili, pur restando in linea generale validi<sup>6</sup>.

Inoltre le impalcature teoriche delle medicine cosiddette non convenzionali esprimono intuizioni che la teoria della complessità e lo studio dell'effetto delle piccole dosi sembrano confermare o per lo meno rendono "verosimili", per cui prima di essere rigettate si comincia a comprendere che meritano di essere indagate. E per indagarle, si conferma necessario modificare la metodologia di studio attualmente utilizzata (e ritenuta perciò "convenzionale"). Alcuni *curricula studiorum* già prevedono l'inserimento di nozioni sulla visione "energetica" orientale dell'uomo a integrazione dell'iter formativo già somministrato (<sup>56</sup>). Questo nuovo atteggiamento di apertura apporterà nuova linfa al pensiero medico accademico attualmente in uso, fornendo un sistema logico intuitivo e sintetico per affrontare in prospettiva nuova la realtà biologica.

Leggendo la letteratura più recente disponibile, è possibile concepire studi adatti, anche utilizzando l'analisi dei risultati secondo le peculiarità dei sistemi caotici. In effetti la "rivoluzione della complessità" <sup>57</sup> ha fornito anche alle scienze mediche una nuova logica per indagare i fenomeni biologici, la logica non lineare, che può aiutare a recuperare l'importanza delle variazioni di comportamento dei singoli all'interno di una popolazione.

Sono già comparsi in letteratura alcuni tentativi di verifica sulla concreta possibilità di utilizzare la logica dei sistemi caotici e la ricerca di attrattori dinamici all'interno di un ragionamento accademico per rendere più duttile ed efficace la didattica <sup>58, 59</sup>.

## CONCLUSIONE

Questo rapido excursus sui sistemi complessi lascia spazio all'ipotesi che la discrepanza osservata tra risultati dichiarati dai cultori delle Medicine Non Convenzionali e risultati ottenuti in verifiche sperimentali sia in parte attribuibile a non corretta impostazione delle verifiche, che spesso isolano alcune componenti trascurandone altre importanti. Qualsiasi assetto sperimentale che voglia indagare la risposta dell'organismo a stimoli deboli e a tecniche di regolazione della reattività dell'organismo deve tenere conto delle leggi naturali sottostanti, ossia deve considerare il comportamento non lineare dei sistemi dinamici o complessi, gli effetti delle piccole dosi e la regolazione (positiva o inibente) determinata dai fattori aspecifici. Solo dopo aver verificato i percorsi delle medicine naturali con mezzi di indagine adeguati al campo da indagare potranno essere fatte considerazioni attendibili sulla loro reale utilità o inefficacia. Tuttavia non bisogna cercare un metodo di indagine da *contrapporre* a quello attualmente utilizzato, bensì l'attuale metodo di indagine (che ha dato riscontri positivi in molti campi) deve essere integrato da una metodica che consideri variabili più ampie.

---

<sup>6</sup> Aldilà del capitolo delle Medicine Non Convenzionali, anche in campo convenzionale vi sono alcune note critiche nei confronti del metodo sperimentale in uso, in quanto considerato parziale e non sempre aderente alla variabilità biologica umana e alle dinamiche di salute/malattia con cui i medici quotidianamente si confrontano (per esempio: Upshur RE. If not evidence, then what? Or does medicine really need a base? J Eval Clin Pract 2002 May;8(2):113-9). Proprio per cercare di ovviare a questa discrepanza è nata la "medicina basata sulle evidenze"; tuttavia credo vi siano pregiudizi e ancora scarsa capacità di tradurre le intuizioni del metodo della EBM in realtà, anche perché le evidenze vengono desunte dai risultati degli studi sperimentali. Si veda per esempio: Federspil G; Vettor R. La "evidence based medicine": una riflessione critica del concetto di evidenza in medicina. Ital Heart J, 2001; suppl 2(6):614-23

## **Bibliografia**

- <sup>1</sup> Bellavite P: Biodinamica. Basi fisiopatologiche e tracce di metodo per una Medicina Integrata. pp 363. Tecniche Nuove Editrice. Milano, 1998
- <sup>2</sup> Bellavite P.; Andrighetto G.; Zatti M.: Omeostasi, complessità e Caos. pp 103. FrancoAngeli, Milano, 1995
- <sup>3</sup> Semizzi M: Criteri generali di impostazione della strategia terapeutica. La Mandorla 2000, Anno IV, n° 13 (<http://www.agopuntura.org/Rivista>)
- <sup>4</sup> Goldberger AL: Non-linear dynamics for clinicians: chaos theory, fractals, and complexity at the bedside. *Lancet*; 1996; may 11, 347: 1312-14.
- <sup>5</sup> Semizzi M. Confronto e integrazione dei diversi approcci medici. La Mandorla 2002, Anno VI, n° 22 (<http://www.agopuntura.org/Rivista>)
- <sup>6</sup> Heine H: Manuale di Medicina Biologica. Regolazione di base e matrice extracellulare. Fondamenti e Sistematica. Guna Editore. Milano, 1999
- <sup>7</sup> Pischinger: Matrice e regolazione della matrice - base per una teoria olistica della medicina. Editrice SIMF- HAUG, 1996
- <sup>8</sup> Castor C.W.: La regolazione del metabolismo del tessuto connettivo. In: Mc Carty D.J., Koopman W.J.: Trattato di Reumatologia, ed italiana sulla XII americana; Vol. I, capitolo 13. pp 290-308. Piccin Editore, Padova, 1995
- <sup>9</sup> Draczynski G: Il sistema di regolazione fondamentale. Aggiornamenti di Medicina Integrata, 1997, 1° sem.: 43-50.
- <sup>10</sup> Schimmel H: Le catene causali. Aggiornamenti di Medicina Integrata, 1996; anno 4, 2° semestre: 2-20.
- <sup>11</sup> Nicolis G; Prigogine Y: La complessità. Esplorazioni nei nuovi campi della scienza. Einaudi. Torino, 1991
- <sup>12</sup> Nicolis G: Introduction to Nonlinear Science. Cambridge University Press, Cambridge. 1995
- <sup>13</sup> Maizner K: Thinking in complexity. The complex dynamics of matter, mind, mankind. Berlin: Springer-Verlag, 1994
- <sup>14</sup> Lorenz E: Predictability: does the flap of a butterfly's wings in Brazil set off a tornado in Texas? Address t the Annual Meeting of the American Association for the Advancement of Science, 1979. Washington DC
- <sup>15</sup> Bellavite, P., Semizzi, M., Lussignoli, S., Andrioli, G. and Bartocci, U. (1998). A computer model of the "five elements" theory of traditional Chinese medicine. *Complem. Ther. Med.* 6: 133-140.
- <sup>16</sup> Jurgens H; Peitgen HO; Saupe D: Il Inguaggio dei frattali. Le Scienze, 1990; 266:42-49
- <sup>17</sup> Firth WJ: Chaos: predicting the unpredictable. Br Med J, 1991; 303: 1565-68
- <sup>18</sup> Ditto WL; Pecora LM: Padroneggiare il caos. Le Scienze, 1993; 302: 58-64
- <sup>19</sup> Kuo TB, Yang CC: Sexual dimorphism in the complexity of cardiac pacemaker activity. Am J Physiol Heart Circ Physiol 2002 Oct;283(4):H1695-702
- <sup>20</sup> Yeragani VK, Roose S, Mallavarapu M, Radhakrishna RK, Pesce V: Major depression with ischemic heart disease: effects of paroxetine and nortriptyline on measures of nonlinearity and chaos of heart rate. Neuropsychobiology 2002;46(3):125-35
- <sup>21</sup> Yeragani VK, Radhakrishna RK, Tancer M, Uhde T. Nonlinear measures of respiration: respiratory irregularity and increased chaos of respiration in patients with panic disorder. Neuropsychobiology 2002;46(3):111-20
- <sup>22</sup> Aftanas LI, Golosheikine SA: Non-linear dynamic complexity of the human EEG during meditation. Neurosci Lett 2002 Sep 20;330(2):143-6
- <sup>23</sup> Li YQ, Gao F, Geng Q, Deng QK: Nonlinear dynamic analysis of heart rate variability in patients with diabetic autonomic neuropathy. Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao 2003;23(2):133-137
- <sup>24</sup> Tyson P. Affects, agency, and self-regulation: complexity theory in the treatment of children with anxiety and disruptive behavior disorders. J Am Psychoanal Assoc. 2005 Winter;53(1):159-87
- <sup>25</sup> Orel VE, Romanov AV, Dzyatkovskaya NN, Mel'Nik YI. An algorithm for estimating chaos in mechanoemission of blood and magnetic resonance imaging in patients with gastric cancer. Ann N Y Acad Sci 2002 Oct;972:144-50
- <sup>26</sup> Pyragas K, Pyragas V, Kiss IZ, Hudson JL. Stabilizing and tracking unknown steady States of dynamical systems. Phys Rev Lett 2002 Dec 9;89(24):244103
- <sup>27</sup> Neatpisarnvanit C, Boston JR: Estimation of plasma insulin from plasma glucose. IEEE Trans Biomed Eng 2002 Nov;49(11):1253-9

- <sup>28</sup> Kitchin KT. Defining, explaining and understanding hormesis. *Hum Exp Toxicol* 2002 Feb;21(2):105-6; discussion 113-4
- <sup>29</sup> Carelli G, Iavicoli I. Defining hormesis: the necessary tool to clarify experimentally the low dose-response relationship. *Hum Exp Toxicol* 2002 Feb;21(2):103-4; discussion 113-4
- <sup>30</sup> Luckey TD. Low-dose irradiation: advantage East! *Radiation Protect Manag* 1993; 10(4): 59-63
- <sup>31</sup> Trosko JE, Chang CC, Upham BL, Tai MH. Low-dose ionizing radiation: induction of differential intracellular signalling possibly affecting intercellular communication. *Radiat Environ Biophys.* 2005 Apr 9;
- <sup>32</sup> Goldman M. Cancer risk of low-level exposure. *Science* 1996; 29 Mar, 271: 1821-22
- <sup>33</sup> Smith-Sivertsen T, Tchachtchine V, Lund E. Environmental nickel pollution: does it protect against nickel allergy? *J Am Acad Dermatol* 2002 Mar;46(3):460-2
- <sup>34</sup> Stebbing AR. Hormesis—the stimulation of growth by low levels of inhibitors. *Sci Total Environ* 1982; Feb;22(3):213-34
- <sup>35</sup> Calabrese EJ, Baldwin LA. Hormesis and high-risk groups. *Regul Toxicol Pharmacol* 2002 Jun;35(3):414-28
- <sup>36</sup> Steevens JA, Duke BM, Lotufo GR, Bridges TS. Toxicity of the explosives 2,4,6-trinitrotoluene, hexahydro-1,3,5-trinitro-1,3,5-triazine, and octahydro-1,3,5,7-tetranitro-1,3,5,7-tetrazocine in sediments to *Chironomus tentans* and *Hyalella azteca*: low-dose hormesis and high-dose mortality. *Environ Toxicol Chem* 2002 Jul;21(7):1475-82
- <sup>37</sup> Chapman PM. Defining hormesis: comments on Calabrese and Baldwin (2002). *Hum Exp Toxicol* 2002 Feb;21(2):99-101; discussion 113-4
- <sup>38</sup> Hunt D. Dose and litter allocations in the design of teratological studies for detecting hormesis. *Teratology* 2002 Dec;66(6):309-14
- <sup>39</sup> Stebbing AR. Tolerance and hormesis—increased resistance to copper in hydroids linked to hormesis. *Mar Environ Res* 2002 Sep-Dec;54(3-5):805-9
- <sup>40</sup> Calabrese EJ, Baldwin LA. HORMESIS: The Dose-Response Revolution. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 2003;43:175-97
- <sup>41</sup> Chapman PM. Ecological risk assessment (ERA) and hormesis. *Sci Total Environ* 2002 Apr 8; 288(1-2):131-40
- <sup>42</sup> Parsons PA. Radiation hormesis: challenging LNT theory via ecological and evolutionary considerations. *Health Phys* 2002 Apr;82(4):513-6
- <sup>43</sup> Gutzeit HO. Interaction of stressors and the limits of cellular homeostasis. *Biochem Biophys Res Commun* 2001 May 18;283(4):721-5
- <sup>44</sup> Verbeke P, Deries M, Clark BF, Rattan SI. Hormetic action of mild heat stress decreases the inducibility of protein oxidation and glycooxidation in human fibroblasts. *Biogerontology* 2002;3(1-2):117-20
- <sup>45</sup> Parsons PA. The hormetic zone: an ecological and evolutionary perspective based upon habitat characteristics and fitness selection. *Q Rev Biol* 2001 Dec;76(4):459-67
- <sup>46</sup> Soto AM, Sonnenschein C. Emergentism as a default: Cancer as a problem of tissue organization. *J Biosci.* 2005 Feb;30(1):103-18
- <sup>47</sup> Bellavite, P., Signorini, A. *The emerging science of homeopathy: complexity, biodynamics and nanopharmacology.* North Atlantic, Berkeley, 2002.
- <sup>48</sup> Hyland, M.E. and Lewith, G.T. (2002): Oscillatory effects in a homeopathic clinical trial: an explanation using complexity theory, and implications for clinical practice. *Br.Homeopath.J.*, 91:145-149.
- <sup>49</sup> Frankl VE: *Alla ricerca di un significato della vita. Per una psicoterapia riumanizzata.* Mursia. Milano, 1990
- <sup>50</sup> Zeddies TJ: Out of the consulting room and into the world: hermeneutic dialogue, pronesis, and psychoanalytic theory as practice. *Am J Psychoanal* 2001 Sep;61(3):217-38
- <sup>51</sup> Watzlawick P., Nardone G., (a cura di): *Terapia breve strategica.* Raffaello Cortina Editore, Milano, 1997
- <sup>52</sup> Rampin M; Nardone G: *Terapie apparentemente magiche. L'analisi illusionistica dello stratagemma terapeutico.* Mac-Graw Hill, Milano, 2002
- <sup>53</sup> Marino AA: Different outcomes in biological experiments involving weak EMFs: is chaos a possible explanation? *Am J Physiol*; 1995; apr; 268 (4 Pt2):R1013-18

- <sup>54</sup> Semizzi M: Come si fa una revisione di letteratura. Appendice: bibliografia (non completa) sulla letteratura disponibile in metodologia clinica. Rivista Italiana d'Agopuntura 2002, XXIII; 104: 44-47
- <sup>55</sup> Levin JS; Glass TA; Kushi LH; Schuck JR; Steele L; Jonas WB: Quantitative methods in research on complementary and alternative medicine. A methodological manifesto. NIH Office of Alternative Medicine. Med Care 1997 Nov;35(11):1079-9
- <sup>56</sup> Hui KK, Zylowska L, Hui EK, Yu JL, Li JJ. Introducing integrative East-West medicine to medical students and residents. J Altern Complement Med 2002 Aug;8(4):507-15
- <sup>57</sup> Strumia A: La rivoluzione della complessità. Questioni epistemologiche. Divus Thomas, 1997; 18, 76-85
- <sup>58</sup> Prado-Vega R, Zacatelco-Ramirez OR, Ortiz-Montalvo A, Ponce de Leon-Castaneda ME: [Evaluation of the clinical diagnostic reasoning. Use of dynamic attractors as an alternative] Gac Med Mex 2002 Sep-Oct;138(5):411-9 [Article in Spanish]
- <sup>59</sup> Velde BP, Greer AG, Lynch DC, Escott-Stump S. Chaos theory as a planning tool for community-based educational experiences for health students. J Allied Health 2002 Fall;31(3):147

## **La fitoterapia può aiutare chi soffre di disturbi cranio-cervico-mandibolari?**

### **S. Cristiano**

Odontoiatra Spec. in Ortognatodonzia, Centro ATM, Università degli Studi di Siena

### **Francesco Deodato**

deodato.francesco@tiscali.it

Odontoiatra, prof. a c. di gnatologia clinica, presidente SIDA, Centro ATM, Università degli Studi di Siena

### **Carlo Di Stanislao**

c.distanislao@agopuntura.org

Spec. in Dermatologia, allergologia e immunologia clinica, direttore UOS di Allergologia della ASL 04 dell'Aquila, presidente Commissione MnC Ordine dei Medici de L'Aquila, presidente AMSA

### **R. Trusendi**

Odontoiatra Spec in Ortognatodonzia, prof. a c. Ortognatodonzia I, Centro ATM, Università degli Studi di Siena

**Sommario** In ambito gnatologico, nei casi privi di alterazioni organico- strutturali si rivela spesso utile porre attenzione al paziente ed al suo quadro patologico non solo attraverso un' ottica biomeccanico-strutturale.

Un'analisi della sintomatologia riferita attraverso i criteri della Medicina Tradizionale Cinese ci è servita molto frequentemente a leggere ciò che si celava sotto la superficie.

In molti anni di attività clinica, questo tipo di approccio ha evidenziato spesso disequilibri più complessi e distanti dal distretto stomatognatico, dove era riferito il dolore, consentendo di fornire un valido aiuto ai nostri pazienti. Gli Autori descrivono brevemente due casi clinici trattati con fitoterapia allegando i racconti direttamente scritti dai pazienti trattati.

**Parole chiave:** Articolazione Temporo-Mandibolare, Energetica, Fitoterapia

**Abstract** Often, in gnathologic ambit, in cases with no organic- structural problems, it is helpful to pay attention to the patient and to his pathologic picture not only by a biomechanical – structural point of view.

Frequently, analysis of reported symptoms through Traditional Chinese Medicine criteria is useful to read what is concealed under- surface.

During many years of clinical activity, this kind of approach highlighted more complex disorders which were far from stomatognathic apparatus, where the patient reported pain, and made possible to give a valid help to our patients. The Authors briefly describe two clinical cases treated with phytotherapy enclosing the stories directly written by treated patients

**Key Words:** Temporomandibular Joint, Energetic, Phytotherapy

Ringraziando la Casa Editrice Ambrosiana per la gentile concessione proponiamo un breve estratto del libro *"Guida ragionata all'uso delle piante medicinali nei disordini cranio-cervico-mandibolari"* (1), pubblicato a dicembre 2010. In oltre un decennio di approccio integrato con fitoterapia energetica abbiamo potuto osservare che molto frequentemente, in condizioni patologiche non conclamate, nella fase ancora non contraddistinta da importanti alterazioni organico-strutturali, la comparsa del disturbo (che definiremo energetico/funzionale per indicarne la condizione " sine materia" ) è accompagnato da una serie di peculiarità apparentemente prive di fondamento ed importanza, ma in realtà estremamente rilevanti, purchè decodificate correttamente attraverso modelli spesso a noi culturalmente lontani ma non per questo privi di validità. Per la sua decodifica e valutazione diagnostica clinica ci siamo riferiti prevalentemente ad attinenze energetico- meridianiche ed a relazioni organo-viscerali tipiche della Medicina Tradizionale Cinese (MTC). Mai ed in nessun caso la valutazione del quadro si è limitata esclusivamente ad una diagnostica di questo genere. L'inquadramento secondo la MTC è subentrato dopo serie e scrupolose visite mediche convenzionali, supportate da approfondimenti diagnostici clinici e strumentali ( RMN, TC, ecografie o quant'altro ritenuto opportuno) selezionati a seconda dell'ipotesi diagnostica clinica. Oltre a questo i pazienti sono sempre stati trattati dopo che visite mediche qualificate ( neurologiche, fisiatriche ecc.) avessero escluso patologie degne di nota.

Ciononostante in moltissimi quadri privi di danno organico o con lievi limitazioni funzionali l'utilizzo di formule fitoterapiche scelte secondo criteri biochimico-scientifici ed energetico costituzionali (2, 3, 4) ha prodotto risultati spesso insperati, con estrema soddisfazione da parte di tutti.

Da una parte l'abuso farmacologico oggi sempre più frequente (5), con autoprescrizione e iperconsumo, spesso utilizzato anche solo a carattere preventivo, ha creato in molti soggetti farmacoresistenza con fenomeni di sensibilizzazione, gastrolesività, allergia ed intolleranza, dall'altro la serie di effetti collaterali correttamente segnalati nei foglietti illustrativi suscita timore in molti pazienti, che preferiscono il dolore alla possibilità di danno "iatrogeno".

Piante definite "sicure" e scovre di particolari effetti collaterali in individui fondamentalmente sani o senza patologie sistemiche importanti e degne di nota possono essere veramente di grande aiuto per vari motivi ed effetti, dal più conosciuto effetto antalgico o miorilassante, a più complessi ed embricati effetti di drenaggio su stasi e blocchi energetici ed emotivi (6, 7).

Considerazione a parte meritano i pazienti con patologie conclamate, gravi, importanti e spesso già in cura presso altri specialisti.

In questi casi, generalmente, possiamo limitare il consulto diagnostico o il nostro atto terapeutico ad un "ausilio integrato", da porre all'osservazione dei colleghi per evitare interazioni con le terapie in corso.

Il nostro principale auspicio si fonda sulla convinzione che procedure ed atti medici debbano assolutamente integrarsi, non sostituirsi, che non possa esistere una medicina "alternativa" perché si volge verso un unico fine, il benessere del paziente, che deve essere raggiunto attraverso il miglior percorso terapeutico che individualmente egli può intraprendere (per stadio patologico, collaborazione, costituzione e tanto altro).

Tutto ciò però solo se è l'atto diagnostico è stato eseguito correttamente, in pratica se si conosce con esattezza quale sia il vero problema da curare.

In questo senso una diagnostica medica convenzionale che si integri con elementi di diagnostica "non convenzionale" può ampliare il panorama di informazioni, correlazioni e riferimenti necessari ad una comprensione più ampia e particolareggiata della situazione.

Abbiamo già espresso in maniera molto più dettagliata in altri testi quanto sopra, ed invitiamo il lettore interessato a visionarli (8, 9, 10); in questa sede ci limitiamo ad esemplificare quella che potrebbe essere una procedura "generica" nell'approccio al paziente.

Supponiamo che si presenti un soggetto con dolore masseterino, con buona occlusione e nessun problema intraarticolare. Supponiamo ancora che approfondimenti diagnostici strumentali quali l'esame di Risonanza magnetica nucleare e l'esame gnatografico non rilevino alterazioni degne di nota e che solo un ipertono di base sia evidenziato all'elettromiografia di superficie. Supponiamo ancora che non esistano quadri di alterazioni posturali importanti<sup>1</sup>

Abbiamo già detto che la condizione oclusale è buona, non esistono fattori dislocanti la mandibola, precontatti, prematurità ed interferenze, in altri termini (certo più comprensibili ai non addetti ai lavori) l'occlusione non ha veri ed importanti segni di disfunzione.

Un odontoiatra, uno gnatologo o in generale un medico "tradizionale", esauriti gli elementi diagnostici sarebbe portato a concludere diagnosticando uno spasmo masseterino per ipercontrazione muscolare conseguente a parafunzione serratoria e magari consigliare una cura farmacologica con miorilassante, antinfiammatori accompagnata o meno dall'applicazione di un bite.

Un medico che conosca anche elementi di diagnostica cinese potrebbe osservare la lingua del paziente (11, 12, 13), sentirne i polsi e più in generale analizzarne la costituzione (corporeità, timbrica vocale, atteggiamento ecc) (rimandiamo per questo a testi più approfonditi (8, 14)) e farsi rapidamente un'idea di quelli che potrebbero essere i suoi loci minoris resistentiae, le sue debolezze. Potrebbe quindi approfondire

---

<sup>1</sup> Sottolineiamo importanti perché, particolarmente nell'analisi clinica, piccole cose possono essere fatte emergere dall'operatore in qualunque condizione o momento.

l'interrogatorio, indirizzandolo secondo i dati rilevati dall'osservazione e riscontrare ad esempio:

- gastralgie
- tensioni emotive trattenute
- ansia
- tachicardia
- difficoltà digestive
- turbe del sonno

potrebbe allora informarsi in maniera più dettagliata sulle sue abitudini alimentari e sul suo stile di vita per comprendere ancora che una dieta eccessivamente riscaldante (caffè, alcool, carni, salumi, prodotti caseari stagionati, ecc.) ed un ritmo eccessivamente frenetico, possono aggravare ipereccitazione e tensione generale.

Il quadro si amplia considerevolmente e la diagnosi evolve, non limitandosi ad un'osservazione "locale" del problema, piuttosto effetto e non causa del disequilibrio. In casi particolarmente gravi, complessi sarà quindi possibile indirizzare l'assistito verso altri specialisti, più frequentemente sarà importante rendergli maggiore consapevolezza circa il suo stato di salute consigliando attenzioni e regolazioni sullo stile di vita, in altre ancora sarà possibile aiutarlo, tra l'altro, anche con fitofarmaci.

Così l'utilizzo di piante quali Passiflora, Lavanda, Carciofo (8, 15), o altre, può produrre effetto positivo non tanto per l'azione sedativa o drenante delle stesse, quanto per quella riequilibrante su più organi, sistemi ed apparati coinvolti.

Altra indicazione importante in quest'ottica riguarda l'orario in cui insorge o si acuisce il sintomo e l'influenza che stagioni o condizioni climatiche producono sul suo decorso e sulla sua manifestazione. Una relazione circadianica esprime la funzione e la condizione di organi-visceri e dell'energia che circola nei meridiani, così come l'aggravamento con particolari climi o in particolari stagioni, depone per intasamento o deficit funzionale degli stessi.

Premesso che risulta estremamente difficile condensare in poche righe quelli che sono stati per noi i criteri di scelta e preferenza di un rimedio rispetto ad un altro e quanto l'atto diagnostico sia sempre stato fondamentale nella selezione, proviamo, con sinteticità a fornire alcuni elementi di spunto e riflessione, ribadendo sino alla nausea il concetto che questi debbano essere "integrati" a tutto ciò che l'operatore conosce o può conoscere.

A titolo descrittivo ed esemplificativo riportiamo brevemente due esempi clinici caratterizzati dai racconti inviati dagli stessi pazienti per mail come controllo a distanza.

### **P. R, maschio, 34 aa**

Motivo della visita: lombalgie e cervicalgie croniche ed importanti

Il paziente è stato inviato dal fisioterapista, da cui era in terapia per blocco funzionale toracico e cervicale avvenuto in primavera, il quale ha richiesto un esame occluso-articolare al fine di valutare una possibile alterazione posturale di tipo discendente e proponendo l'uso di un bite occlusale.

Per contrastare il dolore il paziente assumeva Diclofenac o.s. che sospeso pochi giorni prima della visita.

Dati clinici salienti emersi nella visita effettuata il 20-07- 2009:

- I classe dentaria molare e canina dx e sx, presenza di faccette di usura diffuse, lieve apertura anteriore del morso per onicofagia.
- Cross bite tra 2.8 e 3.8

- Nessun episodio di blocco o lussazione articolare
- Funzione articolare ( ATM) nella norma qualitativamente e quantitativamente
- Onicofagia
- Dolore muscolare palpatorio su massetere sx e temporale anteriore sx
- Lombalgia e cervicalgia che si acuiscono con il riposo e migliorano con l'attività ed il movimento

L'esame glossoscopico e l'interrogatorio integrato con elementi diagnostici cinesi fanno emergere uno stato di *profonda stasi del Qi di Fegato*.

Si consiglia l'uso di un bite per proteggere gli elementi dentari dall'usura conseguente alla parafunzione e si prescrive ( in attesa che il paziente decida sull'eventuale utilizzo del bite):

- Cynara scolimus (carciofo) in estratto secco titolato da 500 mg 1 cp/2 vv/ die (dopo colazione e pranzo)
- Lavanda officinale in tintura madre 30 gtt/ 3 vv/ die dopo i pasti in ½ bicchiere d'acqua.

Rivediamo il paziente il 28-9-2009: riferisce di aver avuto miglioramenti sostanziali , tanto da richiedere la prosecuzione della terapia considerati i risultati . Si consiglia comunque sospensione periodica dei fitoterapici nel fine settimana e si rimandano eventuali applicazioni di dispositivi occlusali considerato il buono stato di salute del paziente

Dopo un mese il paziente riferisce totale scomparsa della sintomatologia dolorosa e scomparsa quasi totale dell'onicofagia.

Ad un incontro casuale (sportivo) a luglio 2010 riferisce di non aver avuto più i problemi per cui era venuto a visita

In data 07-09-2010 ci scrive:

*"Personalmente sono sempre stato scettico sulle soluzioni "omeopatiche" [n.d.r. erroneamente si pensa che tutto ciò che è naturale sia omeopatico, in realtà come sottolineato da quanto segue, si tratta di fitoterapia] ma da adesso in poi di certo non lo potrò più essere.*

*Dopo la nascita di mia figlia ho avuto un forte stress, come e' normale che sia visto il forte impegno che richiede, e ho cominciato a soffrire di dolori di schiena sempre più intensi. Ho provato con sedute dal fisioterapista e con la piscina ma dopo poco lo stesso fisioterapista mi ha detto che non avevo nessun problema particolare alle articolazioni o alla muscolatura e quindi mi ha dato un consiglio: parlare con .....*

*Mi sono recato da ..... e lui dopo una visita alla bocca accurata mi ha "semplicemente" consigliato di prendere delle gocce di lavanda e delle pasticche al carciofo. Magari uno poteva pensare a che serviranno ed invece con mia grande sorpresa e sollievo ho notato che dopo tre mesi di cura osservata scupolosamente il problema si e' risolto in maniera eccelsa e ridandomi quella tranquillita' fisica che avevo perso.*

*Posso solo ringraziare ..... per questo."*

### **L. F., femmina, 27 anni**

Linda, 27 anni soffre da maggio 2010 di dolori auricolari ( prevalentemente sx), con sensazione di ovattamento.

Dopo una serie di visite otorino che hanno sempre escluso problemi degni di nota, si presenta al centro ATM dell'Università degli Studi di Siena, dove, diagnosticato un problema con prevalenza " psico-neuro-immuno-endocrina " e non biomeccanico-strutturale, Le viene chiesto di presentarsi come " volontaria " alla giornata culturale SIDA il 18 giugno 2010 : " Specialisti a confronto nelle patologie di confine"<sup>2</sup>.

In quella sede, dopo aver richiamato gli elementi diagnostici clinici salienti , le viene effettuata una valutazione stabilometrica, elettrognatomiografica<sup>3</sup> ; gli esami strumentali confermano l'ipotesi diagnostica escludendo patologie degne di nota, così si procede a visita secondo canoni tradizionali cinesi, riscontrando , tra gli altri segni diagnostici clinici , una lingua tremula con punta arrossata (segni di fuoco ma soprattutto di vento) ed una sintomatologia che " seguiva " il percorso meridianico del Triplice Riscaldatore.

Rifacendoci a quanto espresso in altri lavori (16), i segni di pienezza del TR con i segni di vento interno individuano nella paziente la difficoltà ad esprimersi dello yang che sta nascendo a nuova vita (17). Questo produce il vento , segno della necessità di " cambiamento ".

Si interviene con un prodotto che drena il " legno " ( fegato e vescica biliare) [Epatrend - SANEDIA], ed ad un massaggio su due punti del TR con olio d'arnica (TR4, TR14) per sbloccare la stasi, rimandando ad un eventuale persistenza dei sintomi una nuova rivalutazione diagnostica.

Dopo un mese di terapia, al controllo , la paziente, soddisfatta, riferisce un notevole miglioramento della patologia.

Di seguito riportiamo quanto inviato dalla diretta interessata per mail:

*"Ho 27 anni. Lavoro in un supermercato come cassiera.*

*Il 15 di maggio ho cominciato a soffrire di dolori agli orecchi, più intensi al sinistro. E ad avvertire una sensazione di orecchi tappati.*

*Non ho dato loro molto peso in quanto ascoltando musica con gli auricolari anche per 2 o 3 ore al giorno, credevo dipendesse da questo. Ho preso una Tachipirina per il dolore e sono andata a dormire, promettendomi di non usare gli auricolari per alcuni giorni, almeno fino a che non fosse scomparso il dolore.*

*Ma il giorno seguente i dolori peggioravano, tanto che mi faceva male anche solo toccarmi dietro gli orecchi.*

*Prendo un Tachidol alla sera prima di andare a dormire, e il giorno seguente vado dalla dottoressa.*

*Mi dice che probabilmente è colpa degli auricolari e mi prescrive la seguente cura: 2 settimane di Localyn oto, 5 gocce 2 volte al giorno.*

*Seguo la cura ma non miglioro e così mi ripresento dalla dottoressa che comincia a temere un'infezione batterica. Anche perché soffro di sinusite tanto da aver seguito cicli di cure termali.*

*Comincio così la cura con Amoxicillina per 4 giorni (Clavulin 875mg+125mg) e aerosol per 2 settimane (Fluimucil 300mg e Clenil).*

*Mi viene anche prescritta una visita dall'otorino, per assicurare che non ci siano problemi agli orecchi.*

*Ho una settimana di ferie da lavoro mentre seguo la cura, e la situazione migliora leggermente. Arrivo così alla visita dall'otorino.*

*I miei orecchi, i seni nasali e la gola sono a posto.*

*Mi dice che probabilmente il problema è all'articolazione della mandibola.*

*Mi prescrive una visita gnatologica , per approfondire l'analisi del problema e valutare eventuali cure, e una cura con Aulin (2 bustine al giorno, per 4 giorni). Faccio anche l'ortopanoramica delle arcate dentarie, che non mostra alterazioni ai denti, ma da cui si*

<sup>2</sup> [http://www.sidaonline.net/giornata\\_scientifica\\_sida\\_2010.html](http://www.sidaonline.net/giornata_scientifica_sida_2010.html)

<sup>3</sup> Si ringraziano per questo i Dott. Falisi, Papa e Di Nunno

*vedono 3 denti del giudizio inclusi. E che non sono simmetrica. Il che significa usura asimmetrica dell'articolazione della mandibola, e probabili dolori.*

*Un dente del giudizio l'ho tolto a metà dicembre 2009, dopo due ascessi in una settimana. 5 giorni di antibiotici prima dell'estrazione, 3 giorni dopo un'ora circa di operazione e 4 punti di sutura.*

*Mi presento in ospedale per la visita, e scopro che il mio dolore è causato dallo stress. Mentre dormo mi capita, infatti, di serrare i denti.*

*La cura che mi viene prescritta è la seguente: Valium (8-6 gocce la sera), 3 volte al giorno massaggio con Voltaren gel, e due volte al giorno massaggio con Olio d'Arnica, per sciogliere i muscoli contratti. Per 15 giorni.*

*Seguo la cura e i miei orecchi cominciano a stare meglio.*

*La dottoressa che mi ha visitata in ospedale mi invita a partecipare a un convegno sui DTM [ n.d.r.: Disordini Temporali mandibolari ] come "soggetto-prova".*

*Vengo sottoposta a due esami, pedana stabilometrica e elettrognatografia.*

*Vengo anche visitata dal Prof. .... [ n.d.r. per una diagnosi in medicina tradizionale cinese ]*

*Ho la conferma che i miei dolori sono causati da stress. Ma in questo caso con stress, non mi riferisco solo a stress da lavoro, ect., Ma anche quello causato da tensioni interne a me stessa.*

*Eccoci arrivati così alle cause dei miei dolori.*

*Mi viene data una nuova cura, con Epatrend<sup>4</sup> per 15 giorni, alla sera, e, per 30 giorni, massaggi con Olio d'Arnica alle spalle e ai polsi [n.d.r. TR4, TR14 ]*

*Ora questo mese di cura è passato, sto molto meglio e mi sono vissuta il mio viaggio a Mosca con tutti i relativi rumori della città, non ovattati!"*

---

<sup>4</sup> integratore alimentare a base di estratti vegetali standardizzati di Cardo mariano, Picroriza kurroa, Curcuma, Schisandra e Desmodio (SANEDIA)

## **Bibliografia**

1. Deodato F., Di Stanislao C., Giorgetti R.: Guida ragionata all'uso delle piante medicinali nei disordini cranio-cervico-mandibolari. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, in press.
2. Requena Y.: Acupuncture et Phytotherapie, Voll I-II, Ed. Maloine, Paris, 1985.
3. Di Stanislao C., Paoluzzi L.: Phytos, Ed. MeNaBi, Terni, 1990
4. Sangiorgi, E. Minelli, G. Crescini e S. Garzanti: Principi di Fitoterapia Clinica tradizionale, energetica, moderna. CEA Edizioni 2007
5. S. Cristiano, F. Deodato, C. Cioffi, R. Giorgetti, M. Scalese: L'approccio farmacologico al dolore articolare temporo-mandibolare: confronto tra due fans. lavoro preliminare. Mondo Ortodontico 4-2006
6. Di Stanislao C., Giannelli L., Iommelli O., Lauro G.: Fitoterapia Comparata, Ed. Massa, Napoli, 2001
7. F. Deodato, C. Di Stanislao, S. Cristiano, R. Trusendi, R. Giorgetti, M. Scalese: il dolore cranio-cervico mandibolare. terapia naturale vs terapia farmacologica: indicazioni ed analisi statistica comparata. Natural 1 Giugno 2006 ANNO VI - N° 53 Pag. 58-63
8. Deodato F., Di Stanislao C., Giorgetti R.: L'articolazione temporo-mandibolare, Ed. CEA, Milano, 2005.
9. Giorgetti R., Deodato F. , Trusendi R. e al.: La Semeiotica articolare nelle problematiche ATM: i tessuti molli. Martina Edizioni . Bologna 2005
10. Giorgetti R., Deodato F.: Occlusione Vs oculomotricità: lo stato dell'arte. Martina Edizioni. Bologna 2007 in press
11. Maciocia G.: La Diagnosi Attraverso l'Esame della Lingua in Medicina Tradizionale Cinese, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1997
12. Kirschbaum B.: Atlante Ragionato dell'Esame della Lingua in Medicina Tradizionale Cinese, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2002.
13. Kespì J.M.: L'examen de la langue, Rev. Fr. D'Acupunct., 1976, 5: 13-19
14. Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. (a cura di): Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina, , Ed. CEA, Milano, 2001
15. Paoluzzi L.: Fitoteria e Energetica, Ed. AICTo, Anguillara (RM), 1997
16. M. Corradin & C. Di Stanislao: Riflessioni e Speculazioni sui Meridiani ed i Tronchi Celesti. La Mandorla online settembre 2002. [http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Settembre\\_2002/default.htm](http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Settembre_2002/default.htm)
17. Maoshing N.I.: The Yellow Empeor's Clasic of Medicine, Ed. Shamballa, London, New York, 1995.

# Una sindrome di Conn trattata con agopuntura

**Carlo Di Stanislao**

c.distanislao@agopuntura.org

**Valeria Sansone**

*"I grandi pensieri vengono dal cuore e sono semplici"*

**Luc de Clapiers, marchese di Vauvenargues**

*"La scienza compie un suicidio quando adotta un credo"*

**Thomas Henry Huxley**

**Sommario** Le endocrinopatie in Medicina Cinese possono essere inquadrare secondo i Meridiani Principali e Secondari, i 5 Movimenti o la teoria degli Organi e Visceri, ma, più spesso, ci si basa piuttosto sulla decodificazione dei sintomi denunciati dal paziente. In questo articolo si esamina l'andamento di un trattamento con agopuntura e moxa su punti in grado di sostenere lo Yang del Rene e la Yuanqi, in un caso di sindrome di Conn, con difficoltoso ed incompleto controllo farmacologico.

**Parole chiave:** Sindrome di Conn, Rene Yang, Yuanqi, Triplice Riscaldatore.

**Abstract** The endocrine disorders in Chinese Medicine can be framed according to the primary and secondary meridians, the 5 movements or theory of Zang Fu, but more often, it is based rather on decoding of symptoms reported by the patient. This article examines the course of treatment with acupuncture and moxa on points able to support the Kidney Yang and Yuanqi, in a case of Conn's syndrome, with difficult and incomplete drug control.

**Keywords:** Conn's Syndrome, Kidney Yang, Yuanqi, Triple Burner

Dovuta o a iperplasia (10-20% dei casi) o ad adenoma (50-80% dei casi<sup>1</sup>) dell'area glomerulare della corteccia surrenalica<sup>2</sup>, molto più raramente (2-3%) a cancro surrenalico<sup>3</sup> secernente e caratterizzata da iperincrezione di aldosterone<sup>4</sup>, la sindrome di Conn determina ipertensione, poliuria, astenia muscolare aumento della sete, spossatezza, paralisi temporanea, mal di testa, crampi muscolari e formicolii. Le indagini di laboratorio dimostrano, a volte, una riduzione del potassio nel siero e un aumento del sodio, così come una ridotta attività reninica plasmatica. La sindrome è responsabile di circa il 75% di iperaldosteronismi. In questi pazienti non si osserva il

---

<sup>1</sup> Va comunque detto che molte masse non sono dotate di significato clinico, non secernono e si definiscono incidentalomi surrenalici. Dati autopsici mostrano che si possono trovare lesioni surrenaliche > 1 cm in circa 1,5-7% di tutti i deceduti. La frequenza aumenta con l'età, essendo rari gli incidentalomi surrenalici prima dei 30 anni. Incidentalomi surrenalici si ritrovano nel 4% di esami TAC o RMN eseguiti a livello addominale per altri motivi. Nell'85% dei casi si tratta di adenomi benigni non secernenti e in un altro 10% di adenomi secernenti. Nel 5% dei casi si tratta di lesioni di altro tipo non secernenti (mielolipomi, amartomi, patologie granulomatose infiltrative) mentre rimane da stabilire la reale frequenza di carcinomi surrenalici primitivi, e di metastasi di tumori extrasurrenalici.

<sup>2</sup> La corteccia surrenalica è suddivisa, proseguendo dalla capsula verso la midollare, in:

- Zona glomerulare (15%; cellule parenchimali sintetizzano e secernono ormoni mineralcorticoidi per il mantenimento dell'equilibrio idrico) La zona glomerulare deve il suo nome alla particolare organizzazione del tessuto ghiandolare in cordoni cellulari avvolti su se stessi a formare strutture arrotondate ("glomeruli"). Essa produce mineralcorticoidi, in particolare aldosterone, che aumenta il riassorbimento di sodio nel tubulo distale e nel dotto collettore; inoltre aumenta l'eliminazione di potassio ed idrogenioni. In conseguenza al riassorbimento di sodio si ha un aumento del volume ematico circolante con innalzamento della pressione arteriosa.
- Zona fasciolata (75%; sintetizza e secerne i glucocorticoidi e controlla il metabolismo di carboidrati, grassi e proteine) La zona fasciolata è lo strato intermedio tra gli strati della corteccia surrenale, posto tra la zona glomerulare e la zona reticolata. Ha cellule disposte a cordoni paralleli radiali. Si occupa di sintetizzare e secernere i glucocorticoidi e una piccola quantità di androgeni (deidroepiandrosterone o DHEAS). Il tumore della zona fasciolata può portare ad un'ipersecrezione primaria della corteccia surrenale.
- Zona reticolata (10%; produce gli ormoni sessuali come androgeni, estrogeni e progesterone; cellule disposte a rete).

<sup>3</sup> Si stima che in Italia il 3-5 per cento degli individui abbia una massa nel surrene. Per fortuna **solo il 10 per cento di queste è** maligno. I tumori maligni del surrene devono essere completamente asportati. La riuscita dell'intervento, cioè le probabilità di guarigione, sono influenzate dalla stadiazione del tumore, cioè dalle dimensioni e dall'estensione del tumore stesso. In alcuni casi di tumore maligno possono essere inoltre effettuate la chemioterapia, cioè la somministrazione di farmaci, per bocca o per via venosa, che si diffondono attraverso il sistema circolatorio in tutto l'organismo e distruggono cellule tumorali anche distanti dalla sede d'origine, oppure la radioterapia, cioè la somministrazione di radiazioni nell'area colpita dal tumore.

normale incremento di secrezione aldosteronica nell'assunzione della posizione eretta, a causa del mancato funzionamento in senso soppressivo del sistema renina-angiotensina-aldosterone<sup>5</sup>. In presenza di ipopotassemia<sup>6</sup> (denunciata da paralisi e crampi agli arti inferiori con ipereccitabilità muscolare, fino alla tetania<sup>7</sup>) in una persona con ipertensione, è sempre necessario valutare se si è in presenza di iperaldosteronismo primario. Esso più comunemente colpisce gli adulti in età compresa fra i 30 e 50 anni ed è più frequente, come per tutte le endocrinopatie, nelle donne rispetto agli uomini. In alcuni casi può essere difficoltosa la diagnosi in pazienti che manifestano sintomi variabili oppure non manifestano tutti i sintomi previsti. Il sospetto di essere in presenza di una sindrome di Conn può essere ragionevole in pazienti che sono resistenti alle terapie standard per l'ipertensione. La diagnosi differenziale va posta con l'iperaldosteronismo secondario, che si può manifestare ogni qualvolta incrementano i livelli di renina e diminuisce il flusso ematico attraverso i reni, la bassa pressione ematica o i bassi livelli di sodio nelle urine. La causa più importante è il restringimento dei vasi sanguigni che forniscono il rene, definita anche stenosi delle arterie renali. Altre cause di aldosteronismo secondario includono collasso cardiaco, la cirrosi, patologie renali, toxiemia in corso di gravidanza. La diagnosi si conferma con scintigrafia surrenalica con Selenio75, che si esegue facendo bere al paziente una soluzione di Lugol al 2% per 3-4 giorni prima dell'esame e per tutta la durata dell'indagine. A volte utile la soprassione con desametasone ed il cateterismo per flebo-angiografia. La terapia si avvale di spironolattone<sup>8</sup>, eventuale aggiunta di beta-bloccanti<sup>9</sup>, amiloride<sup>10</sup> e ciproptadina<sup>11</sup> in caso di iperplasia; ovvero di adenomectomia o surrenelectomia parziale in caso di adenoma<sup>i ii iii iv v</sup>. Secondo il Modello dei Meridiani, il Surrene è sotto il controllo dello

4 L' aldosterone è un ormone mineralcorticoido prodotto e secreto dalla zona glomerulare della corteccia surrenale. E' presente nel Plasma prevalentemente legato all' albumina; è metabolizzato a livello epatico ed è escreto per via renale come glucuronide ed in forma libera. Il sistema renina-angiotensina è il principale fattore che controlla la secrezione di aldosterone. L' azione dell' aldosterone si traduce in una ridotta escrezione di sodio ed in un aumento della secrezione di potassio a livello di un segmento specifico del tubulo renale distale, della mucosa intestinale, delle ghiandole salivari e sudoripare. L' aldosterone è un ormone mineralcorticoido prodotto e secreto dalla zona glomerulare della corteccia surrenale. E' presente nel Plasma prevalentemente legato all' albumina; è metabolizzato a livello epatico ed è escreto per via renale come glucuronide ed in forma libera. Il sistema renina-angiotensina è il principale fattore che controlla la secrezione di aldosterone. L' azione dell' aldosterone si traduce in una ridotta escrezione di sodio ed in un aumento della secrezione di potassio a livello di un segmento specifico del tubulo renale distale, della mucosa intestinale, delle ghiandole salivari e sudoripare. Il prelievo va eseguito dopo una notte di completo riposo. Il paziente non deve assumere farmaci interferenti le settimane precedenti. La produzione di aldosterone è controllata da tre meccanismi: il sistema renina-angiotensina-aldosterone , la concentrazione di potassio e l'azione dell'ACTH. Il sistema renina-angiotensina-aldosterone regolando la produzione di aldosterone costituisce il più importante fattore di controllo del volume plasmatico; infatti mantiene costante il volume sanguigno determinando ritenzione di sodio e acqua da parte del rene, quando c'è diminuzione di volume plasmatico (per esempio, disidratazione, emorragie), e riducendo la ritenzione renale di sodio e acqua quando il volume sanguigno aumenta. Il potassio regola direttamente la secrezione di aldosterone: un eccesso di potassio nel sangue induce un aumento della produzione di aldosterone. L'ACTH ha un'azione di stimolo della produzione di aldosterone, ma di importanza minore. L'aldosterone è dosabile nel sangue mediante metodi radioimmunologici; il suo dosaggio basale, e dopo test di stimolo (infusione di sodio, ortostatismo, diuretici), è fondamentale per la diagnosi di patologie causate da eccesso o carenza. L'ormone sembra correlato a forme di ansia ed attacchi di panico. Vedi: <http://www.clicmedicina.it/pagine%20n%2025/aldosterone.htm>.

5 Il complesso sistema renina-angiotensina presiede alla regolazione della pressione arteriosa, cioè della forza esercitata dal sangue sulle pareti delle arterie, da cui dipende l'adeguata perfusione di sangue a tutti i distretti corporei; tale pressione è influenzata, tra l'altro, dalla quantità di sangue che il cuore spinge quando pompa, dalla sua forza di contrazione e dalle resistenze che si oppongono al libero scorrere del torrente ematico. Ebbene, il sistema renina-angiotensina agisce da un lato incrementando il volume del sangue (attraverso lo stimolo su sintesi e rilascio di aldosterone dalla corteccia surrenale), e dall'altro inducendo vasocostrizione.

6 Non sempre presente in caso di iperaldosteronismo primario, per un meccanismo di sfuggita dei tubuli renali. Definita anche ipokalemia, può essere legata ad un apporto inadeguato o un'eccessiva perdita renale (diuresi, alcalosi metabolica cronica, eccesso di mineralcorticoidi), perdite gastro-intestinali (vomito, diarrea), passaggio di potassio dal fluido extracellulare a quello intracellulare (alcalosi acuta, terapia insulinica o con vitamina B<sub>12</sub>). Gli effetti clinici si manifestano a carico dei muscoli scheletrici (paralisi muscolare) del cuore (turbe dell'ECG), dei reni (danni tubulari), delle vie gastrointestinali (paralisi dell'ileo).

7 Poiché la tetania può essere causata da numerosi squilibri metabolici, è importante, per impostare correttamente la terapia, identificarne con precisione le cause. A questo scopo è necessario valutare l'equilibrio fra acidi e basi nel sangue e la concentrazione di alcuni elettroliti (calcio, fosfati, potassio, cloro, magnesio) nel sangue e nelle urine.

8 E' un composto steroideo sintetico, analogo strutturale dell'aldosterone e del progesterone. L'uso clinico di questo farmaco ha inoltre evidenziato una attività antiandrogena e femminilizzante, simile a quella del ciproterone, che successivamente si è dimostrato esplicarsi a livello periferico con un meccanismo competitivo (analogo a quello del ciproterone acetato) sul recettore citosolico del diidrotosterone (DHT) e dell'androstano. Appartiene alla categoria dei diuretici risparmiatori di potassio. Viene usato nella terapia dello scompenso cardiaco congestizio e, in chi soffre di insufficienza epatica cronica, nell'ascite. Una caratteristica della sua struttura molecolare è un gruppo tiacetico posto in posizione 7Alfa, che provoca durante l'uso topico della molecola un forte e sgradevole odore zolfo.

9 Sono **farmaci** comunemente usati per trattare varie problematiche come: l'ipertensione (pressione alta), angina (dolore toracico causato dal flusso sanguigno limitato al cuore), scompenso cardiaco (in cui il cuore non pompa il sangue nel corpo in maniera efficace), fibrillazione atriale (battito cardiaco irregolare), infarto. Alla brusca sospensione di alcuni di essi (ad es. Propranololo) si può avere la cosiddetta ipertensione di rimbalzo. Questo è molto meno frequente con betabloccanti aventi azione di agonismo parziale e/o non selettiva (Pindololo).

Zu Shao Yin Shen Jing (Meridiano del Rene) e, in relazione ai 5 Movimenti, in connessione con l'Acqua<sup>vi</sup>. In base alla visione Zang/Fu, il surrene corrisponde al Rene Yang e al Fuoco del Ming Men, ma va comunque chiarito che, poiché non esiste nei classici una descrizione delle ghiandole a secrezione interna (tranne che alcune forme di struma tiroideo<sup>vii viii ix x</sup>), tutta la endocrinologia in Medicina Cinese si basa su una decodificazione dei sintomi denunciati dai pazienti<sup>xi xii xiii xiv</sup>. Inoltre, alcuni AA taoisti<sup>xv xvi xvii</sup> e considerano gli ormoni ascrivibile ai Liquidi Ye<sup>12 xviii xix</sup> e, pertanto, le endocrinopatie ascrivibili a turbe di assorbimento, distribuzione e controllo di tali Liquidi, che possono coinvolgere variamente Polmone, Milza, Rene, Piccolo Intestino, Vescica e Triplice Riscaldatore; oltre ai Distinti di Stomaco-Milza e Cuore-Piccolo Intestino e al Curioso Yin Wei Mai<sup>xx xxi</sup>. Il caso che qui riportiamo riguarda una farmacia di 53 anni, da un anno in terapia per sindrome di Conn da iperplasia monolaterale surrenalica, con 150mg/di spironolattone, pindololo 5 mg tre volte al dì, e amioradone 5mg die. Poiché, nonostante la terapia, i livelli di aldosterone nelle urine delle 24 ore erano più che triplicati (310 ng/l in clinostatismo e 355ng/l in piedi<sup>13</sup>), con reninemia<sup>14</sup> mia molto bassa del dovuto (0,1 UI/ml dopo 1 ora di riposo e 1,1 UI/ml dopo 30 minuti in piedi) e pressione arteriosa media<sup>15</sup> (con registrazione Holter<sup>16</sup>) di 110mm/Hg, la paziente era stata candidata per una surrenectomia monolaterale, al fine di eliminare la massa secernente. Prima di accettare tale opzione, la paziente ha voluto tentare con terapia agopunturale, pratica cui si era affidata in passato con buoni risultati, per un episodio di conflitto scapo-omerale e per una situazione di insonnia transitoria. Nel corso della prima visita evidenziate poliuria spiccata, freddolosità, astenia muscolare, cefalea più spesso al vertice, lingua pallida con

10 Diuretico in grado di inibire il trasportatore sodio/potassio ATP dipendente espresso sulla superficie delle cellule del tubulo distale, garantendo al contempo una riduzione del riassorbimento di sodio ed un'inibizione dell'escrezione attiva di potassio. Antagonizza gli effetti dell'aldosterone a livello renale e viene usato nella terapia dell'ipertensione, dello scompenso cardiaco congestizio, della cirrosi epatica e della sindrome nefrosica, nonché nell'iperaldosteronismo. Spesso è associato ad altri farmaci diuretici che fanno eliminare troppo potassio (es. amiloride + idrocloriazide). Gli effetti collaterali possono essere disturbi gastrointestinali, vertigini, anoressia, secchezza delle fauci, iperpotassiemia. Controindicato nei bambini, in gravidanza, nell'insufficienza renale cronica.

11 Farmaco di sintesi dotato di potente azione antistaminica e antiserotoninica. È anche conosciuta con il nome commerciale di Periactin. La ciproptadina viene impiegata, come antipruriginoso, nella terapia delle malattie allergiche e per combattere l'iperomotilità intestinale nel carcinoma.

12 Che, attraverso la Milza, sono distribuiti al San Jiao Inferiore al Rene ed ai Bao (Buste), per formare Jing dal Grasso Vitale (Gao).

13 Ricordiamo, come detto nel testo, che le forme primarie non manifestano incremento ortostatico di aldosterone.

14 Enzima renale la cui azione specifica consiste nella trasformazione dell'angiotensinogeno (forma inattiva dell'angiotensina) in angiotensina I, che, poi, a sua volta è convertita in angiotensina II (la forma biologicamente attiva), in grado di stimolare la produzione di aldosterone. Il dosaggio di renina nel sangue è utile soprattutto per valutare la presenza di danni renali e/o di ipertensione maligna. Tali valori aumentano in caso di ipertensione renovascolare (cioè dei vasi sanguigni del rene) e di tumore di Wilms (tumore del rene). Talvolta, l'aumento della renina non è associata all'ipertensione arteriosa; in questi casi la causa può essere dovuta a carenza di sodio, nefrosi (malattie renali di origine degenerativa che causano un aumento della permeabilità del filtro renale facendo passare alcune proteine, soprattutto albumina, nelle urine), sindrome di Barter (malattia genetica che colpisce i reni, si manifesta nell'infanzia e comporta varie anomalie dei liquidi corporei, degli elettroliti e degli ormoni). Una diminuzione dei livelli di renina nel sangue, associata ad ipertensione arteriosa, può essere indice del morbo di Conn (rara malattia delle ghiandole surrenali, che colpisce prevalentemente le donne in età adulta ed è caratterizzata da un eccesso di produzione dell'ormone aldosterone e, conseguentemente, da ipertensione arteriosa).

15 La pressione media si calcola come  $Sistolica + 2Diastolica / 3$ , equivalente alla formula  $Media = Diastolica + 1/3 \text{ Differenziale}$ , ricordando che quest'ultima è la differenza fra minima e massima.

16 Una forma di monitoraggio dinamico della pressione arteriosa (ABPM), tecnica incruenta che fornisce informazioni utili ed aggiuntive per la valutazione del paziente iperteso rispetto all'approccio clinico tradizionale della misurazione isolata. L'ABPM consente la misurazione della pressione arteriosa (P.A.) e della frequenza cardiaca (F.C.) durante le ore diurne e le ore notturne, durante lo svolgimento delle attività lavorative e durante il sonno e non determina reazione d'allarme significativa a differenza della rilevazione pressoria tradizionale. Gli apparecchi in commercio utilizzano metodi di misurazione pressoria oscillometrica, microfonica o entrambi: per ottenere dei risultati attendibili è necessario utilizzare apparecchi che rispondano a criteri stabiliti dalle linee guida internazionali dell'OMS. I dati ottenuti sono elaborati da programmi statistici, in modo da ottenere valori medi della P.A. e della F.C. delle 24 ore, valori medi per ogni ora, valori medi diurni e notturni. Negli ultimi anni si sono resi disponibili degli apparecchi per l'automisurazione domiciliare della pressione arteriosa che consentono una rilevazione automatica o semiautomatica e che si basano prevalentemente su una tecnica oscillometrica e con i quali i valori pressori vengono visualizzati su appositi display.

Tenuto conto della presenza sul mercato di vari modelli non sempre precisi ed accurati nella misurazione è strettamente necessario, per avere una garanzia di affidabilità, utilizzare solo strumenti la cui accuratezza nel rilevare i valori pressori sia stata verificata secondo parametri proposti da alcuni organismi internazionali [British Hypertension Society (BHS) e American Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI)]. Nel 2002 la Società Europea dell'ipertensione (ESH) esaminando 23 apparecchi per l'automisurazione domiciliare della pressione arteriosa ne ha raccomandato l'uso solo dei seguenti 5: Omron HEM-705CP; Omron HEM-722C; Omron HEM-735C; Omron HEM-713C; Omron HEM-737 Intellisense].

induido abbondante e facilmente scollabile, polso lento e profondo, vuoto al piede di sinistra, dolorabilità palpatoria dell'area lombare, iposensibilità e percezione tattile di freddo nell'area del 4CV<sup>xxii xxiii</sup>. Abbiamo quindi immaginato un Vuoto di Rene Yang e di Yuanqi<sup>17</sup>, con ripercussione sul Triplice Riscaldatore<sup>xxiv</sup>, che potesse darci ragione di forme ipertensive in corso di Vuoto di Yang, per un conflitto fra Acqua e Fuoco<sup>xxv xxvi</sup>. In altre parole abbiamo immaginato una turba della Via delle Acque, coordinata dal TR, a seguita di disfunzione del Fuoco del Rene, in grado di giustificare astenia, freddolosità, area algida attorno al Mu del TR, ma anche le puntate ipertensive<sup>xxvii xxviii</sup>. Abbiamo pertanto impostato il trattamento sul sostegno dello Yang del Rene e del TR<sup>18</sup>, impiegando aghi e moxe sui punti 4GV (Ming Men), 4CV (Guan Yuan), 39BL (Wei Yang) e 2TB (Ye Men)<sup>19</sup>, quest'ultimo specifico per i Liquidi Ye<sup>20 xxix xxx xxxi xxxii xxxiii xxxiv xxxv xxxvi</sup>. Le sedute sono state effettuate, sino alla quarta settimanalmente e poi ogni 15 giorni per altri tre mesi. Abbiamo espresso nei Grafici 1 e 2 l'andamento dell'aldosterone e della renina e quello della pressione media. Abbiamo definito T0 l'inizio della terapia, T1 la quarta sedute e T2-T5 i trattamenti mensili successivi. Dalla quarta seduta l'endocrinologo ha ridotto progressivamente (Graf. 3) lo spironolattone, il pindololo e l'amiodarone. A fine terapia i risultati erano tali che lo stesso specialista biomedico ha consigliato di procrastinare l'intervento. La diuresi era pressoché normale ed era scomparsa l'astenia muscolare. I polsi apparivano non più profondi e si percepiva in modo netto il piede di sinistra. La lingua risultava, infine, meno pallida e con induido di spessore normale. Abbiamo pertanto deciso di continua il monitoraggio clinico e laboratoristico e siamo rimasti d'accordo che rienterverremo con agopuntura (ed eventualmente aumentando i farmaci) ai primi segnali di aggravamento.

## Discussione

Il caso ci è sembrato meritevole di segnalazione in primo luogo perché, a nostra conoscenza, non ve ne sono di analoghi segnalati in letteratura<sup>xxxvii xxxviii xxxix xl</sup> e, ancora, per la dimostrazione che l'agopuntura si può integrare (e non sostituire) alla terapia farmacologica, spesso consentendo un maggior controllo clinico ed una riduzione del peso farmacologico complessivo<sup>xli xlii xliii xliiv xlv</sup>. E' molto importante, come già detto, valutare i sintomi del paziente ed attenersi all'esame fisico per formulare una diagnosi ed una successiva scelta terapeutica. Nel Conn, a differenze che nell'iperaldosteronismo secondario, vi un meccanismo di "fuga" (in inglese "escape") del tubulo renale rispetto alla ritenzione di sodio<sup>xlvi xlvii</sup> e, pertanto mancano gli edemi, che sono invece presenti in caso di stenosi dell'arteria renale, scompenso cardiaco, cirrosi con ascite, gravidanza, ipertensione arteriosa, ipertensione arteriosa maligna,

---

17 Testimoniata dal freddo nell'area del 4CV, ma non particolarmente spiccata, dal momento che vi era percezione del piede del polso di destra.

18 Secondo la filosofia taoista la manifestazione della vita avviene attraverso il passaggio dal "Cielo anteriore", che corrisponde al senza forma, al "Cielo posteriore", che corrisponde alla manifestazione. Il passaggio dal Cielo anteriore al Cielo posteriore è possibile grazie al Ming Men che viene tradotto come porta del destino, porta del mandato del cielo. Il San Jiao corrisponde alla presa in carico del mandato, del destino, per portarlo a termine facendo da mediatore tra ciò che la persona potenzialmente dovrebbe essere e ciò che diviene in relazione con l'ambiente in cui vive. Il ruolo conferito al SJ è quello di dirigere l'attività del corpo nel suo insieme. Regola i processi di assimilazione, distribuzione ed eliminazione. Essio inoltre protegge il Rene e ne è l'emissario circa l'energia Yang (anche Yuanqi), oltre ad essere il regista della fisiologia dei Liquidi. Pertanto il San Jiao, legato ai Liquidi e alla Yuanqi, è in se Acqua e Fuoco. Tutta la patologia grave e difficile da trattare, secondo vari AA, si lega al San Jiao.

19 Che secondo Soulier De Morant risponde a CV 5, riunione dei Tre Riscaldatori.

20 Il suo nome è infatti significa "Porta dei Liquidi Ye".

tumori secernenti renina, sindrome nefrosica, sindrome di Bartter<sup>21</sup>; condizioni che, a causa di ciò, in Medicina Cinese, vanno trattati attivando la cosiddetta "Via delle Acque" (Tao Shui), con i punti 9 CV (Shi Fen), 28ST (Tao Shui), 28BL (Pang Guang Shu) e 9 SP (Yin Ling Quan), che agiscono su Vescica Urinaria, Triplice Fuoco (San Jiao) e Milza<sup>xlviii xlix l li lii liii liv lv</sup>. Altro motivo di riflessione è che, sebbene per alcuni AA il surrene corrisponda al Ming Men e sebbene vi fossero indubbi segni di Deficit di Yuanqi nella nostra paziente, erano anche presenti segni di Vuoto di Yang di Rene che, pertanto, è riduttivo considerare ascrivibile a solo apparato escretore renale<sup>lvi lvii</sup>.

---

21 **Raro gruppo di condizioni che colpiscono i reni.** Le persone con la sindrome di Bartter hanno una **perdita di potassio** (ipokaliemia alcalosi) ed un aumento dell'**aldosterone**. In alcuni casi, la sindrome di Bartter può essere **genetica** e la condizione è presente da prima della nascita (**congenita**). La condizione si pensa possa essere causata da un **difetto nella capacità del rene di riassorbire potassio**. Come risultato, i reni rimuovono troppo potassio dal corpo. E' caratterizzata dall'associazione tra alcalosi ipokaliemica, livelli elevati di renina plasmatica e aldosterone, ipotensione arteriosa e resistenza vascolare all'angiotensina II. È da non confondersi con la sindrome di Schwartz-Bartter E22.2, una patologia dovuta da alterazioni nell'attività dell'ormone antidiuretico o dei suoi recettori. La diagnosi definitiva viene fornita dai test genetici. La diagnosi differenziale si pone con la sindrome pseudo-Bartter (abuso di diuretici, vomito surrettizio), la sindrome di Gitelman, la fibrosi cistica e la sprue celiaca (si vedano questi termini). Possono essere utili test diagnostici sugli amniociti nelle gravidanze delle donne che hanno figli affetti, sui pazienti e sui potenziali portatori eterozigoti (consanguinei dei soggetti affetti). Il trattamento comprende la supplementazione orali di K, l'indometacina e, possibilmente, i diuretici in grado di risparmiare il potassio. In situazioni di stress (malattie concomitanti, interventi chirurgici, traumi) i livelli degli elettroliti nel sangue possono cambiare rapidamente e quindi è necessario un immediato e significativo trattamento endovenoso. Nei casi gravi le attese di vita sono ridotte; l'insufficienza renale è rara. La qualità della vita non è buona, la crescita è ridotta e il tasso di ospedalizzazione medica è elevato.

## **Bibliografia**

- i AAVV: Harrison. Principi di medicina interna. Il manuale, Ed. MC Graw Hill, Milano, 2009.
- ii Zilotto D.: Endocrinologia Clinica, Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 2009.
- iii Jameson J.L.: Harrison's. Endocrinologia clinica, Ed. Mc Graw Hill, Milano, 2007.
- iv Cavagnini F.: Endocrinologia e malattie del metabolismo. Test di valutazione, ed. Idelson-Gnocchi, Napoli, 2000.
- v **Zanussi C., Schlechter P. Cantalamessa L.: Endocrinologia, Ed. UTET, Torno, 1990**
- vi Simongini E., Bultrini L.: Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume X . Endocrinologia in Medicina Classica Cinese, Ed. Xin Shu, Roma, 2008.
- vii Eckman P.: In the Footsteps of the Yellow Emperor: Tracing the History of Traditional Acupuncture, Ed. Long River Press, New Orleans, 2007.
- viii Liverotti J.: Tiroide: La Porta,  
~~[http://www.agopuntura.org/html/libri/tesi\\_studenti/2008/Tiroide\\_la\\_porta\\_Julica\\_Liverotti\\_2007\\_2008.pdf](http://www.agopuntura.org/html/libri/tesi_studenti/2008/Tiroide_la_porta_Julica_Liverotti_2007_2008.pdf)~~ 2008.
- ix Di Stanislao C., Brotzu R.. Schemi pratici di trattamento della patologia tiroidea in Medicina Cinese,  
[http://www.omeonet.com/pdf/num\\_8/ON8\\_p19.pdf](http://www.omeonet.com/pdf/num_8/ON8_p19.pdf). 2003.
- x Yanchi L., Vian K., Eckman P. (Eds): The Essential Book of Traditional Chinese Medicine, Ed. Colombia University Press, New York, 1988.
- xi Di Stanislao C.: Patologia Endocrina e Metabolica in Medicina Cinese, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2007.
- xii Lu H.C.: Traditional Chinese Medicine: An Authoritative and Comprehensive Guide, Ed. Basic Health Publications, New York, 2005.
- xiii Gail R.: Wood Becomes Water: Chinese Medicine in Everyday Life, Ed. Kodansha, New York, 1998.
- xiv Dianne M.C.: Traditional Acupuncture: The Law of the Five Elements, Ed. Tai Sophia Press, Sophia, 1994.
- xv Vinogradoff M.: Le silence de l'aiguille, Ed. La Tisserande, Paris, 2008.
- xvi Pregadio F.: Great Clarity: Daoism and Alchemy in Early Medieval China, ed. Stranford University, Stanford, 2000.
- xvii Cheng-Tsai L.: A Study of Daoist Acupuncture & Moxibustion, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1999.
- xviii Picconi D.: La circolazione di liquidi Jin Ye; Jing e Xuè,  
~~[http://www.agopuntura.org/html/libri/tesi\\_studenti/La\\_circolazione\\_di\\_liquidi\\_JinYe\\_Jing\\_e\\_Xue\\_2005\\_2006.pdf](http://www.agopuntura.org/html/libri/tesi_studenti/La_circolazione_di_liquidi_JinYe_Jing_e_Xue_2005_2006.pdf)~~ 2006.
- xix Khon L.: The Taoist Experience: An Anthology , Ed. L., Khon , New York, 2000.
- xx Brotzu R.: Meridiani Distinti e Curiosi. Fisiologia e Clinica, CD-ROM, Ed. XinShu, Roma, 2008.
- xxi Yuen J.C.: Western Diseases in TCM, Ed. Swedisch Institute of Oriental Medicine, New York, 1995.
- xxii Brotzu R., Di Stanislao C.: Il Mantenimento della Vita. Fisiologia del Triplice Riscaldatore e degli Zang Fu secondo la Medicina Cinese Classica, CD-ROM, Ed. AMSA-Xinshu, Roma, 2009.
- xxiii Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R.: La diagnosi in Medicina Cinese, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2009.
- xxiv Kespi J.M.: Médecine Traditionnelle Chinoise : Une Introduction, Ed. Achette, Paris, 2009.
- xxv Magi G.: Sanjiao. I tre pilastri della sapienza. Antichi insegnamenti cinesi per l'uomo moderno, ed. Il Punto d'Incontro, Milano, 2006.
- xxvi Kespi J.M.: L'Homme et ses symboles en médecine traditionnelle chinoise, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 2002.
- xxvii Chamfrault A., Nguyen V.N.: Traité de Médecine Chinoise. Tome VI: L'energetique umabne en Médecine Chinoise, Ed. Chamfrault, Angouleme, 1981.

- xxviii Timon A.: *Acupuncture*, Ed. Maissonneuve, Paris, 1980.
- xxix De Berardinis D., Navarra M., Bernardini G., D'Amassa C. et al.: *Fisiopatologia del San Jiao - Meridiano Shou Shao Yang*, [http://www.agopuntura.org/html/mandorla/pdf/LaMandorla\\_marzo\\_2010.pdf](http://www.agopuntura.org/html/mandorla/pdf/LaMandorla_marzo_2010.pdf), 2010.
- xxx Di Stanislao C., Brotzu R.: *Manuale Didattico di Agopuntura*, Ed. CEA, Milano, 2008.
- xxxi Ross J.: *Combinazione dei punti di agopuntura*, Ed. CEA, Milano, 1999.
- xxxii Guillaume G., Chieu M.: *Dictionaire des Points D'Acupuncture*, Voll I-II, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1997.
- xxxiii Arthus A.: *Les noms des points*, Ed. AFA, Strasbourg, 1993.
- xxxiv Ding L.: *Acupuncture. Meridiens Teorhy and Acupunture Points*, Ed. Foregein Languages Press, Beijing, 1991.
- xxxv Lanza U.: *Lezioni di Medicina Orientale. Agopuntura e moxa*, Ed. , Ed. Rivista Italiana di Medicina Orientale, Luserna S.G. (TO), 1983.
- xxxvi Lanza U.: *Agopuntura Classica*, Voll I-III, Ed. Rivista Italiana di Medicina Orientale, Luserna S.G.(TO), 1981.
- xxxvii Ping-Chung L.: *Evidence-based Acupuncture*, Ed. World Press, Beijing, 2011.
- xxxviii Allais G.B., Giovanardi C.M., Pulcri R., Quirico P.E., Romoli M., Sotte L.: *Agopuntura. Evidenze cliniche e sperimentali aspetti legislativi e diffusione in Italia*, Ed. CEA, Milano, 2000.
- xxxix Di Stanislao C. (a cura di): *Libro Bianco sull'agopuntura e le altre terapie della tradizione estremo-orientale*, Ed. SIA/CEA, Milano, 2000.
- xl Zicari N., Ricciotti F., Zicari D.: *Endocrinology and acupuncture*, *Minerva Med.*, 1983, 74(42):2513-2519.
- xli Di Stanislao C.: *Argomenti di Medicina: il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli*, Ed. Fondazione Silone, L'Aquila-Roma, 2007.
- xlii Giarelli G.: *Medicine non convenzionali e pluralismo sanitario. Prospettive e ambivalenze della medicina integrata*, ed. Franco Angeli, Milano, 2005.
- xliii Rossi G.: *Fondamenti di Medicina Integrata*, Ed. MIR, Milano, 2005.
- xliv Mastrodonato F.: *Medicina Biontegrata*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2000.
- xlv Kuang A.K.: *History of my research in integrated traditional Chinese and western medicine*, *Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*, 1984, 4(7):439-444.
- xlvi Vallon V., Reig T.: *Regulation of Renal NaCl and Water Transport by the ATP/UTP/P2Y2 Receptor System*, *Am. J Physiol. Renal. Physiol.*, 2011, 29: 103-107.
- xlvii Caimmi P.P., Grossini E.: *Dispense di Fisiologia*, Ed. Aracne, Roma, 2010.
- xlviii Minelli E., De Giacomo E., Schiatarelli C.: *Agopuntura Clinica*, Ed. Red, Milano, 2002.
- xlix British Medical Association: *Acupuncture: efficacy, safety, and practice*, Ed. Harwood Academic Publishers, London, 2000.
- I Kespi J.M.: *Clinique: Acupuncture*, Ed. La Tisserande, Paris, 1995.
- li Chang Huang K.: *Acupuncture: the past and the present*, Ed. Vantage Press, Boston, 1995.
- lii Mann F.: *Acupuncture: cure of many diseases*, Ed. Elesevier, New York, 1992.
- liii Yao So T.J.: *Treatment of Disease With Acupuncture*, Ed. Paradigm Publicatins, Seattle, 1987.
- liv Yao So T.J.: *The Book of Acupuncture Points*, Ed. Paradigm Publicatins, Seattle, 1985.
- lv Roustan C.: *Traité D'Acupuncture*, Vol III, Ed. Masson, Paris, 1983.
- lvi De Berardinis D.: *Ginecologia e Ostetricia in Medicina Classica Cinese*, con Prefazione di D'Onofrio T.

Ed. I D'O, Mosciano S. Angelo (TE), 2007.

Ivii De Berardinis D.: Fame e Obesità. I disturbi del comportamento alimentare alla luce della Medicina Cinese, Ed. I D'O, Mosciano S. Angelo (TE), 2006.

# **Valutazione della sensibilità di alcuni punti del dorso in corso di gravi malattie ematologiche**

**Maurizio Corradin**

maurizio.corradin@alice.it

**M.A. Capucci**

**Sommario** In questo lavoro si è voluto testare in 208 pazienti con malattie ematologiche neoplastiche, la sensibilità alla palpazione dei punti "shu del dorso". Gli Autori propongono anche ipotesi e spiegazioni.

**Parole chiave:** midollo, malattie del sangue, shen tang (44 BL)

**Abstract** In this study we wanted to analyze the sensitivity to palpation of the back-Shu points in 208 patients with haematological diseases. The authors also suggest hypothesis and explanations.

**Keywords:** bone, blood disorders, shen tang (44 BL)

## Introduzione

Questo lavoro ha avuto l'obiettivo di verificare se alcune gravi patologie del sangue potessero, in qualche modo, avere riverberi sui punti a maggior impatto diagnostico (oltre che terapeutico) della medicina cinese: i punti del dorso.

In caso di positività (sensibilità dolorosa alla pressione del punto), lo scopo era cercare di comprendere le motivazioni energetiche e, quindi, valutare possibili analogie fra malattie ematologiche ed il sangue inteso in ottica energetica.

Le malattie ematologiche scelte afferivano al gruppo delle Sindromi mieloproliferative croniche.

Si tratta di quattro malattie croniche in cui, il midollo, senza causa apparente, indirizza la sua produzione, di norma ben distribuita tra i precursori di globuli rossi, globuli bianchi e piastrine, verso un filone prevalente per cui si ha:

TROMBOCITEMIA ESSENZIALE	Prevalenza di piastrine
MIELOFIBROSI IDIOPATICA	Fase iniziale con ipercellularità (piastrinosi – leucocitosi) e successivo calo di tutti i valori ematici
POLICITEMIA VERA	Prevalenza di eritrociti
LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	Prevalenza di globuli bianchi

### *Leucemia mieloide cronica LMC (1,2)*

Malattia cronica caratterizzata da aumento di globuli bianchi ed eventualmente anche di piastrine e globuli rossi, con concomitante incremento volumetrico della Milza e sintomi da ingombro splenico.

A volte la diagnosi è casuale nel corso di esami generali eseguiti per controllo in completo benessere. Per tale ragione è spesso difficile stabile da quanto tempo il paziente è in realtà malato. Il midollo presenta iperplasia della serie mieloide in cellularità globale complessivamente aumentata. Il sangue periferico sembra essere costituito da tessuto midollare privo di megacariociti.

Il cromosoma Ph', identificato nel 1960 da Nowell, rappresenta il primo marker genetico specifico per una malattia e esprime la traslocazione bilanciata tra il cromosoma 9 e il cromosoma 22. A questa traslocazione corrisponde la formazione di un gene chimerico, noto come bcr/abl, che a sua volta si traduce in una proteina, la cui azione comporta un incremento dell'attività tirosinchinasica. Essa inibisce il controllo sulla crescita dei globuli bianchi. La malattia da cronica evolve

inesorabilmente in acuta e l'unica cura efficace veniva identificata, sino a non molti anni fa, nel trapianto di midollo osseo da donatore consanguineo. Oggi grazie alla scoperta del trascritto bcr/abl, è stato possibile identificare nuovi farmaci che agiscono come inibitori della proteina, definiti "farmaci intelligenti" perché cellule specifici. Il trascritto è traducibile in un dato quantificabile e ciò ci consente nell'ambito terapeutico di seguire l'andamento della malattia e l'efficacia della terapia stessa. I nuovi farmaci ci hanno consentito di allungare e preservare la qualità di vita dei pazienti affetti da tale malattia.

### *Trombocitemia Essenziale TE (1,2)*

Malattia mieloproliferativa che coinvolge primariamente la linea megacariocitaria, caratterizzata dalla presenza di un elevato numero di piastrine nel sangue periferico in almeno due controlli, superiori a 450000 x mm<sup>3</sup>. L'aumento delle piastrine non deve essere secondario a flogosi o a carenza marziale o a malattie infettive o neoplasie.

Il midollo si presenta con iperplasia della serie megacariocitaria in matrice spesso ipercellulata.

Clinicamente la malattia è caratterizzata da aumentato rischio trombotico, meno rilevante il rischio emorragico dovuto all'inefficienza funzionale delle piastrine.

I pazienti sono costretti ad assumere terapia se PLT > 1000000 o per valori inferiori, in base a fattori di rischio personali e familiari ed a età > 60 anni, per ridurre l'incidenza di episodi vascolari.

### *Mielofibrosi Idiopatica MFI (1,2)*

Malattia caratterizzata dall'incremento a livello midollare di materiale fibrotico. In fase iniziale il midollo può essere ipercellulato e nell'emocromo il paziente può mostrare leucocitosi e piastrinosi, con concomitante splenomegalia. Questa situazione può richiedere terapia di contenimento, allo scopo di ridurre i rischi cardiovascolari e i sintomi da ingombro splenico.

Con il passare del tempo il midollo si "spegne", la milza aumenta di dimensioni, nel tentativo di sostituirsi al midollo stesso e ciò comporta incremento delle difficoltà digestive e della funzionalità intestinale, sino a dolori esacerbati dal respiro e il rischio di sviluppare infarti splenici.

### *Policitemia Vera PV (1,2)*

Malattia che coinvolge la serie eritrocitaria, caratterizzata nel midollo da iperplasia della serie rossa. In periferia si può avere anche piastrinosi e leucocitosi. Nella diagnostica vanno escluse cause secondarie di poliglobulia, quali malattie respiratorie e cardiache.

Per fare diagnosi è essenziale che l'ematocrito superi stabilmente il 45%, con Hb > 16.5 nella donna e > 18.8 nell'uomo. Anche in questo caso si può riscontrare un incremento del volume della milza e la sintomatologia conseguente.

Per Policitemia vera, Mielofibrosi idiopatica e Trombocitemia essenziale non sono stati trovati farmaci così efficaci come per la Leucemia mieloide cronica. Le nuove terapie, che hanno la funzione di inibire in chi lo presenta prevalentemente, l'attività del gene JAK2, sono in sperimentazione, ma l'efficacia pare essere soprattutto limitata al controllo dell'emocromo e dei sintomi secondari alla splenomegalia. Questi farmaci anche se migliorerebbero la qualità della vita, non la allungherebbero.

## Materiale e metodi

Per verificare l'obiettivo che ci eravamo prefissi, sono stati valutati 208 pazienti con patologie che variavano dalla Trombocitemia Essenziale (97 pazienti), alla Policitemia Vera (51 pazienti), alla Leucemia Mieloide Cronica (44 pazienti) ed alla Mielofibrosi Idiopatica (16 pazienti).

In tabella 1 sono elencati i dati raccolti per i quattro gruppi di malattie valutate.

Tabella N°1: Dati sindromi mieloproliferative croniche

<b>PZ TOTALI</b>	<b>VISITE DOPPIE</b>	<b>HUA TUO</b>	<b>SHU</b>	<b>BEN SHEN</b>
208	0	NEG/POS	NEG/POS	NEG/POS
TE 97PZ	0	96/1	72/25	95/22
PV 51 PZ	0	51/0	45/6	44/7
LMC 44 PZ	13*	42/2	27/17	32/12
MFI 16 PZ	0	16/0	14/2	13/3

\*Doppie visite:

1 solo in LMC

213 pazienti di cui 12/12 da visita negativa a visita positiva, a distanza di 6 mesi

Nelle successive tabelle sono riportati i dati raccolti per i quattro gruppi di malattie valutate.

Tabella N°2: Punti Shu

<b>Shu</b>	<b>TE</b>	<b>LMC</b>	<b>PV</b>	<b>MFI</b>	<b>Totali</b>
13	1	/	1	/	2
14	/	3	2	1	6
15	1	3	4	/	8
16	2	1	/	/	3
17	1	/	/	/	1
18	5	/	/	/	5
19	3	/	2	/	5
20	4	1	/	1	6
21	2	/	1	/	3
22	2	1	/	/	3
23	9	3	2	1	15
24	/	1	/	/	1
25	/	2	2	/	4
26	/	1	/	/	1
27	4	1	/	/	5
28	1	1	/	/	2
29	1	/	/	/	1
<b>Totale</b>	<b>36</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>71</b>

Tabella N°3: Punti Ben Shen o comunque punti della branca laterale di vescica

<b>Ben Shen</b>	<b>TE</b>	<b>LMC</b>	<b>PV</b>	<b>MFI</b>	<b>Totali</b>
41	/	/	/	/	/
42	5	4	2	/	11
43	8	6	1	1	16
44	10	4	4	1	19
45	/	/	/	/	/
46	/	1	/	/	1
47	1	/	1	/	2
48	/	/	/	/	/
49	1	1	/	/	2
50	/	/	/	/	/
51	/	/	/	/	/
52	5	/	2	1	8
53	/	/	/	/	/
<b>Totale</b>	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>59</b>

Sono risultati sensibili 3 volte i punti Hua Tuo, 71 volte i Bei Shu (Shu del dorso) su 49 pazienti e 59 volte i punti Ben Shen su 41 pazienti. Per cui i punti sensibili erano presenti in 90 pazienti totali su tutte e quattro le patologie (49 Shu e 41 Ben Shen). Alcuni pazienti avevano più punti shu o shen positivi nella stessa seduta (15 pz per gli Shu / 14 pz per i Ben Shen) e 11 pazienti mostravano positività punti shu e punti shen in contemporanea.

E' evidente che il lavoro eseguito presenta imperfezioni dal punto di vista metodologico:

- 1) La pressione sui diversi punti del dorso, è stata fatta da colei che raccoglieva i dati ed avrebbe dovuta essere apportata con strumenti graduati, elettronici o almeno meccanici per ottenere un valore costante. Per la ricerca dei singoli punti del dorso, avrebbero dovuto essere utilizzati strumenti capaci di evidenziare l'esatta localizzazione del punto. Infine sarebbe stato utile che la "mano palpatoria" fosse maggiormente esperta;
- 2) Non è facile distinguere, in corso di patologie croniche ematologiche, la reale portanza – relativamente alla sensibilità dei punti del dorso – della patologia ematologica rispetto alle altre patologie intercorrenti (specie se la malattia ematologica viene trattata).
- 3) In questi soggetti non è stata effettuata una diagnosi energetica attraverso l'interrogatorio e l'esame della lingua e dei polsi (non possibile, considerati i tempi stretti di lavoro presso il reparto di ematologia nel quale opero)
- 4) Il campione considerato, benché sufficientemente numeroso per gli standard occidentali, non è probabilmente sufficiente ed omogeneo, comprendendo pazienti in terapia e in solo follow up;
- 5) Non è stata effettuata una analisi statistica;

Comunque sia, detto di queste imperfezioni metodologiche, sembra opportuno riportare alcune riflessioni.

## Riflessione 1: **il reticolo energetico** (3)

Il "reticolo energetico" è formato da un insieme di linee orizzontali (teoriche) e dorsali (Du, Mai, Linea degli Hua Tuo, branca interna ed esterna del meridiano di Vescica). Le linee orizzontali o meglio l'andamento dall'alto in basso, segnala l'interessamento di uno specifico organo, viscere o funzione (4). In alternativa si può anche dire, che la parte bassa del reticolo energetico (Riscaldatore inferiore, Campo del Cinabro inferiore) è in rapporto e quindi segnala i disturbi del Jing, la parte intermedia (Riscaldatore medio, Campo del Cinabro medio) è in rapporto al Qi e la parte superiore (Riscaldatore superiore, Campo del Cinabro superiore) è in rapporto allo Shen. E' evidente, quindi, che sensibilità dolorose o, all'ispezione, variazioni della cute (cromatismo, "tessitura", spessore ecc) saranno in rapporto con ciascuna di queste "sostanze fondamentali o preziose" (oppure - ovviamente - con gli organi/visceri - funzioni sottostanti). Le linee verticali, o meglio, l'analisi medio - laterale indica se di una specifica funzione è più interessato il controllo (Du Mai), il Jing (Linea degli Hua Tuo), il Qi (linea interna del meridiano di Vescica) o lo Shen (linea esterna del meridiano di Vescica)- (3; 5; 6 -7; 8-9).

In questo studio il "posizionamento" dei punti sensibili avveniva prevalentemente nella parte alta (zona del Cuore e del Ministro del Cuore) ed esterna (linea esterna del meridiano di Vescica) ( 5; 10; 11; 12; 13;14).

Se questi sono i dati, proviamo a dare una interpretazione al di là di quella relativa ai singoli punti, di cui discutiamo in seguito.

E' evidente - anche da quanto sopra ricordato - che la zona diagnostica maggiormente interessata è quella relativa allo Shen(15; 16; 7) E questo sia che consideriamo il reticolo energetico dall'alto in basso (zona alta), che dall'interno all'esterno (zona esterna).

E quindi le malattie del sangue, intese in senso occidentale - almeno per i dati ottenuti - "accendono spie", che si trovano in questa zona del corpo. Potrebbe essere interessante analizzare clinicamente se questa zona può essere considerata un "marker" della malattia. Ma questo esula dagli scopi di questo studio e di questa tesi.

Rimane un fatto evidente, ma - ovviamente - non sorprendente. Le malattie del sangue anche quando interessano la sua "radice" cioè, la sua zona di produzione, zona di primitivo interessamento renale (i Midolli), si manifestano con alterazioni più evidenti (almeno a livello somatico) sulle zone di manifestazioni dello Shen.

Parleremo più avanti del significato diagnostico e terapeutico dei punti specificamente interessati. Qui rimane da ricordare *che lo Shen è anche l'alleanza "profonda" con se stessi e gli altri* (ed anche in questo senso si differenzia dal Ling). Alleanza significa la capacità di "divenire il proprio migliore amico", la capacità di crescere, passando da un sistema a giudizio ad un altro denominato dalla comprensione. In altre parole divenire un "osservatore" e non un giudice di ciò che accade nel nostro profondo (e nella profondità di chi ci circonda) (17; 18; 16).

"Osservatore" che comprende e non "giudice implacabile". E come sempre "struttura e funzione", "struttura e controllo" sono così strettamente associate, come lo sono Jing e Shen, volontà e passione, determinazione e realizzazione. Questa è la zona di manifestazione principale (parte alta ed esterna del reticolo energetico) delle malattie ematologiche neoplastiche occidentali. Solo di passaggio, ricordo, che se è vero che lo Shen è la più "alta" delle sostanze fondamentali, lo strato del sangue (quando si considerano gli strati nelle malattie da calore) è il più profondo. Ancora una volta emerge l'insieme profondità e superficie, alto e basso, e, con Ermete Trimegiste,

ricordo che ciò che sta in alto è presente pure in basso. Ciò che sta in alto (lo Shen) si manifesta con malattie che sono le più profonde (turbe dei midolli) e la cui spia (la zona alta ed esterna del reticolo energetico) è, di nuovo, nella zona più alta possibile (considerando il tronco come l'espressione dell'Uomo nell'ambito della triade Terra - Uomo - Cielo) (19).

Dati questi fatti, segue - inevitabilmente - una riflessione. Ovviamente non ci è dato sapere quanto e se l'intervento "psicologico" su queste malattie, non sia semplicemente un "supporto" ma debba costituire parte integrante della terapia, ma quanto emerge da questo studio lo suggerisce fortemente. Il cambiamento del modo di vedere la malattia, non solo come "alterazione della radice", ma anche come manifestazione, che a sua volta "in un circuito mandalico" condiziona la radice stessa. Nella nostra "visione circolare dell' uomo", lo Shen è sì l' unione dei Jing, ma anche il presupposto per questa stessa unione. Quindi l'eventuale intervento "psicologico" non dovrebbe essere semplicemente un supporto, ma un approccio che "giunga fino ai Midolli", la dove queste malattie hanno origine. E *non è un caso che Yuen sottolinei come i Midolli siano essenzialmente Jing e Shen*. E' allora - in questo senso - che l'ottica occidentale si "orienta esclusivamente" sulla "prima sostanza fondamentale" (il Jing)? E solo perché la parte più materiale è la più semplice da vedere? Non manca un "pezzo" al nostro trattamento? (20).

## Riflessione 2 **Punti specificamente interessati**

I due punti che hanno evidenziato un maggior numero di positività sono il 43 BL (Gao Huang) ed il 44 BL (Shen tang). Le positività sono talmente frequenti e ripetute, da poter affermare con ragionevole certezza che si tratta di "spie" delle patologie ematologiche considerate e non semplicemente di manifestazione di alterazioni energetiche intercorrenti (21-22; 15;14;23;24;25; 26).

Questi due punti hanno caratteristiche comuni ed altre che sono in parte contrapposte. Ricordiamo - solo di passaggio - che il Dott. De Berardinis (14) sottolineava, già molti anni or sono, che spesso punti vicini hanno caratteristiche energetiche parzialmente opposte.

Comunque sia, osserviamo inizialmente le *caratteristiche comuni*.

Si tratta evidentemente di due punti che hanno entrambi potenzialità, realizzazioni e radici che affondano contemporaneamente nei Reni e nel Cuore.

Entrambi infatti, appartengono al meridiano della Vescica e tutti i punti di questo meridiano rappresentano, a vario titolo ed in modo quantitativamente variabile, una manifestazione del Rene. Poi, e nello stesso tempo, sono punti del Cuore (e del suo Ministro), infatti, si trovano l'uno (il 43 BL) sulla linea del meridiano del Ministro del Cuore (4° spazio intercostale) e l'altro sul 5° spazio intercostale all'altezza del punto del dorso del Cuore (15 BL - Xin Shu) e del 11 VG.

Insomma, questi due punti rappresentano l'unione del Rene e del Cuore, della Volontà e della Speranza, la realizzazione concreta del "pellegrinaggio dal Rene al Cuore", il passaggio dalla potenzialità alla realizzazione, l'unione del Jing allo Shen, o, forse meglio, i luoghi della loro trasformazione.

E questi due termini (Jing e Shen) sono l'essenza stessa dei midolli. Perché, se è vero che questi ultimi possono essere considerati in vari modi (Jing Qi + Wei Qi ecc) è anche vero che, quasi per definizione, i Midolli sono costituiti da Jing e Shen (20).

Allora da questo punto di vista, si può affermare già a livello teorico, che in essi si manifestano, ovvero appaiono, le turbe dei midolli, affermazione questa che ha ricevuto conferma dal lavoro clinico svolto per questa tesi.

Questi due punti hanno evidenti *diversità*.

Il 43 BL è il punto della "busta" del Cuore, la zona di protezione e di riequilibrio dell'energia – sangue a livello del torace. Il punto della nutrizione profonda.

De Berardinis (27) ci ha spiegato che il BL 43 (Gao Huang) è uno dei punti essenziali per nutrire i Midolli, inserito sia nella via che permette ai midolli di essere nutriti attraverso il sangue sia in quella della nutrizione attraverso il Gao. Quindi il 43 BL rappresenta il punto Rene – Cuore che nutre in profondità l'individuo. Lo nutre fino ai midolli, lo nutre di Jing e Shen e di Yuan Qi (17-28).). Ed anche qui ritroviamo il circuito "mandalico" a cui si accennava nella riflessione precedente. La profondità (il Rene, i Midolli), si manifesta nella superficie e questa può a sua volta ri – nutrire la profondità. La stimolazione di questo punto, in altri termini, "crea" una "Alta Marea" di vitalità all'individuo, lo inonda di quel Jing Shen, che è la precondizione di ogni "stato di benessere". Non stupisce, quindi, l'affermazione dei diversi Autori (e Sun Simiao in primis 24) che ricorda questo, come uno dei punti più importanti del corpo. Quindi, in questa esperienza, si può affermare che nelle malattie gravi ematologiche, Gao Huang rappresenta un punto diagnostico e probabilmente terapeutico della massima importanza.

Il 44 BL (Shen Tang) ha un significato in parte diverso. Rappresenta secondo Yuen uno dei pochi punti (assieme al 23 Rene) che hanno la proprietà di controllare il piccolo Shen: il programma della vita. Questo, come noto, è depositato nel Ming Men e si realizza grazie al controllo esercitato dallo Shen del Cuore. La precondizione - evidentemente - è che in ogni istante o, forse meglio, in ogni fase della vita, vi sia quella "comunicazione" Rene – Cuore che è "conditio sine qua non" perché questa possa realizzarsi. Ma le diverse "intemperanze" ed "interferenze" della vita possono alterare questa comunicazione. Ed è compito delle 2 buste (del rene e del cuore – 53 e 43 BL) controllarle e "ripararle". Se questo avviene, la funzione controllata dal 44 BL (piccolo Shen) può svolgere in tutta la sua "grazia" questa attività. Il "programma gira" e dopo questo fluisce l'energia ed anche la realizzazione concreta della nostra vita (28-29; 30).

Il fatto che il 44 BL sia così frequentemente alterato nelle malattie ematologiche neoplastiche potrebbe indicare questo (o anche questo) come "movens" (o forse "primum movens") di questo tipo di malattie. Il programma "non gira", non si realizza. Manca il controllo operato dal sangue (43 BL) e dallo Shen (44 BL) sul programma di vita. Conseguentemente il sangue o meglio la radice del sangue (la comunicazione rene – cuore, il Jing Shen) viene meno. Conseguentemente viene meno la vita nella sua zona più profonda, là dove tutto ha origine e dove tutto termina (vedi I Visceri e i Meridiani Curiosi di C. Di Stanislao, D. De Berardinis e M. Corradin in press): il Cervello ed i Midolli.

### Riflessione 3: **altri punti**

In ogni caso è evidente che diversi altri punti (accanto al 43 BL e 44 BL) risultano alterati e quindi diagnosticamente significativi. Risulta difficile, come già accennato però, distinguere ciò che è di pertinenza delle gravi malattie ematologiche considerate e ciò che è il risultato dell'inevitabile esaurimento del Jing, che accompagna il fisiologico invecchiamento. E senza contare o accennare alle inevitabili patologie intercorrenti o concomitanti.

Pur con tutte queste limitazioni, risulta subito evidente che fra i diversi punti del dorso il più frequentemente sensibile è il BL 23 (Shen Shu). Questo ha una frequenza di comparsa quasi comparabile ai 2 punti (BL 43 e BL 44) sopra ricordati. Ciò non stupisce per una serie di motivi. Innanzitutto l'alta frequenza di sensibilità o franco dolore spesso presente, a questo livello, anche in età giovanile. Del resto il "punto di comando del rene" (BL 23) è interessato in tutte le alterazioni energetiche che, alla fine se protratte, "tassano il Rene". E poi è necessario ricordare che la nostra vita, carica di responsabilità fin dagli anni giovanili, e l'abuso di attività intellettuale sono condizioni "primarie" di pertinenza e di "carico" renale.

A tutto questo si aggiungono poi le diverse malattie ematologiche oggetto di questa discussione. I visceri curiosi sono lo Yin del Rene ed è inevitabile che le malattie di questo si riflettano sul rene e sui suoi punti di comando. Questa riflessione è ancora più rilevante, considerato che anche BL 52 (Zhi She) è spesso interessato. E questo punto (o meglio, anche questo punto) è anch'esso in stretto rapporto con la struttura e lo Yin (Jing) renale. Ma questo era quanto ci si aspettava fin dall'inizio dello studio (33; 34).

Invece la sensibilità degli altri punti palpati è così poco frequente da non poter essere considerata, almeno a livello generale. Mentre i 2 punti della branca laterale (BL 43 e BL 44) e il BL 23 della branca interna di vescica sono presenti, almeno in alcuni casi, in tutte le patologie considerate, gli altri punti del dorso sensibili sono più distribuiti e, spesso, sono del tutto silenti.

Ad esempio un punto interessante, anche ma non solo, per la frequenza di comparsa è BL 18 (Gan Shu), che nella trombocitemia essenziale si presenta con discreta frequenza. E' invece quasi del tutto insensibile in altre patologie ematologiche. E lo scopo in questo lavoro era cercare di avere una visione di insieme, cercare i punti o le zone "d'allarme" più frequenti e per quanto possibile, cercare di comprenderne il significato energetico.

Si rimanda, invece, ad un ulteriore approfondimento (ed in presenza di un campione ancora più rappresentativo) l'analisi dei punti sensibili delle singole patologie ematologiche.

## **Bibliografia**

1. Cortes JE Staging of CML in the Imatinib era: an evaluation of WHO proposal. *Cancer* 106:1306 – 1315 – 2006
2. Tura S. *Lezione di Ematologia*, 2003 Societa Editrice Scolapio
3. Corradin M. *Lezioni Brescia* 2009 – 2010
4. Chamfrault A. e Nghi N.V. *L'energetique humaine in Medicine Chinoise* - Edizioni Cham Acufrault, 1969, Angouleme
5. Di Concetto G. *Trattato di agopuntura e di medicina cinese* Utet Ed, 1992 Torino
6. Di Spazio G. *Decifrazione cronobiologica dei punti HuaTuoJiaj: Vincenzo Di Spazio* La Mandorla sett 2003
7. Di Spazio V. *Il Meridiano del Tempo. Aquarius*, Palermo, 2002
8. Di Stanislao C., Brotzu R. – *Manuale didattico di agopuntura* – CEA anno 2008
10. Li Ding *Acupunturare Meridian Theory and Acupuncture Points* Foreign Languages Press, 1991 Beijing
11. Nan – Ching *The classic of difficult issues translated and annotated by Paul U Unschuld- The Chines Medical Classics* 1986 -
12. Huangdi Neijing SUWEN *Le domande semplici dell'imperatore giallo* Jaca Book 2003
13. Huangdi Neijing LINGSHU *La psiche nella tradizione cinese* Jaca Book 2006
14. de Morant G.S. *L'acupuncture chinoise da La tradition chinoise, classidiée, precisée* – S.A Editeur, 1985
15. Auroche B. *La diagnosi in Medicina Cinese* edi- ermes Anno 1983 Parigi e 1986 Milano
16. Corradin M. *Medicina tradizionale cinese per lo shiatsu e il Tuina* CEA 2001 ristampa 2005
17. Yuen JC *Il sangue in medicina cinese: dal simbolismo dei classici all'interpretazione ed energetica delle analisi cliniche-* Roma 2011
  
18. Corradin M. *Le tipologie energetiche e il loro riflesso nell'uomo* CEA 2011
19. Yuen JC *Energetica Generale*, AMSA, Roma 1997
  
20. Di Stanislao C. *Il Rachide in Medicina Cinese. Riv. It. di Agopuntura* 1987; 62: 20-35
20. Yuen JC *I visceri curiosi-L'invecchiamento* \_ Roma 2002
  
21. *Association Francaise D'Acupuncture – President Dr Jean Marc Kespì – Les Points Tome I-* Paris 1988
22. Kespì, J.M. *acupuncture, MIASONNEUVE*, Moulin les Metz 1982
23. *Ricci Dictionnaire francaise de la langue chinoise*, Institut Ricci, Kuanci Press, Paris 1990
24. Sun Si Miao *Traitè d'acupuncture volant mille onces d'or-* Guy Tredaniel Editeur
25. Ippoliti A. – De Bernardinis D. *Armonia dei punti-* tesi 2000)
26. Guillame G. *Dictionnaire des Points d'Acupuncture*, Guy Tredaniel , Paris 1995
27. De Berardinis D. *Obesità-* Firenze 2008
28. Simongini E. *L'ottava lezione i disturbi dello shen: lo psichismo in medicina classica cinese – centro studi Xin SHU*
  
29. Simongini E. *Lezioni sulla medicina alchemica – sede Ostia – 2010-2011*
30. Yuen JC *La camera del sangue, vol II* , Roma 2007
31. Da Cheng: *Art et Pratique de l'acupuncture et dela moxibustion selon Zhen Jiu Da Cheng De Yang Chi Chou*, NVN, Marseille, 1985
32. Darras J.C. *Trattato di agopuntura medica*, Montes srl, 1981 Bologna
33. Hempen CH. *Atlante di Agopuntura*. Hoepli, Milano, 1999
34. Nguyen VN. *Medicine Tradionnelle Chinoise* NVN, Marseille 1984

# **Note cliniche sulla insufficienza cardiaca in Medicina Cinese**

**Carlo Di Stanislao**

c.distanislao@agopuntura.org

**Enrichetta Gallo**

**Mauro Ramundi**

mauro.ramundi@alice.it

**Piefrancesco Fusco**

*"Non è la materia che genera il pensiero, è il pensiero che genera la materia"*  
**Giordano Bruno**

*"La scienza compie un suicidio quando adotta un credo"*  
**Thomas Henry Huxley**

*"Abitua il tuo intelletto al dubbio e il tuo cuore alla tolleranza"*  
**Georg Christoph Lichtenberg**

*"Come una candela ne accende un'altra e così si trovano accese migliaia di candele,  
così un cuore ne accende un altro e così si accendono migliaia di cuori"*

**Lev Tolstoj**

**Sommario** Sintesi delle principali cause, secondo l'energetica cinese, di insufficienza cardiaca, con precisazione dei trattamenti in agopuntura ed erboristeria tradizionale. Vengono riferiti schemi per insufficienze semplici, congestizie, coronaropatiche, da disturbi tiroidei, miocardite ed ipertensione, con ampie referenze bibliografiche per approfondire i diversi schemi. Si forniscono anche alcuni consigli di natura dietetica.

**Parole chiave:** insufficienza cardiaca, scompenso cardiaco, Medicina Cinese, dietetica.

**Abstract** Summary of the main causes, according to the Chinese energy, heart failure, with specification of treatments in acupuncture and traditional herbal medicine. Deficiencies are related to simple patterns, congestive, coronary artery disease, thyroid disorders, myocarditis and hypertension, with extensive references to deepen the various schemes. We also provide some advice or diet.

**Keywords:** heart failure, Chinese Medicine, acupuncture, herbal medicine, diet

Per insufficienza o scompenso cardiaco, si intende l'incapacità del cuore di pompare un adeguato flusso di sangue per mantenere efficiente il metabolismo degli organi e dei tessuti dell'organismo, condizione definita acuta se compare a seguito di un evento improvviso (come un infarto miocardico), cronica se si sviluppa lentamente nel tempo, come per danno diffuso delle fibre miocardiche (come nelle cardiomiopatie tossiche e metaboliche e nella miocardite<sup>1</sup>). Altre cause di insufficienza cardiaca sono l'embolia polmonare, l'ipertensione, le valvulopatie, le aritmie cardiache, l'anemia grave e persistente, le malattie della tiroide e l'insufficienza renale. Circa la patogenesi, lo scompenso si deve o alla ridotta disponibilità di substrati (p. es., acidi grassi e glucosio), soprattutto se la disponibilità di O<sub>2</sub> è ridotta, il che conduce a riduzione della forza di contrazione cardiaca e della funzione miocardica o al danno tissutale (acuto nell'infarto miocardico o cronico nella fibrosi dovuta a diverse patologie<sup>2</sup>), che danneggia la funzione miocardica localmente e impone un carico di lavoro addizionale al miocardio rimasto vitale. La diagnosi, oltre che sui sintomi<sup>3</sup> e sull'esame obiettivo<sup>4</sup>, è basata sugli esami di funzionalità cardiaca. In particolare una radiografia del torace può mettere in evidenza le aumentate dimensioni del cuore e la congestione dei polmoni; l'elettrocardiogramma (ECG) e l'ecocardiogramma permettono di valutare il funzionamento del cuore. Altri esami potenzialmente utili per identificare la causa dello scompenso sono la scintigrafia e il cateterismo cardiaco<sup>5</sup> i ii. L'invecchiamento anche è causa frequente di insufficienza cardiaca<sup>iii</sup>, per anomalie involutive delle miocellule cardiache ma, anche per depositi estesi di fibrille amiloidi a livello del cuore (amiloidosi sistemica senile<sup>6</sup>). Quest'ultima condizione è contrassegnata da interessamento renale con proteinuria<sup>iv</sup>. Nella più parte dei casi, comunque, nel cuore

---

<sup>1</sup> Raro disordine che di solito è causato da **virus, batteri o infezioni fungine** che raggiungono il cuore. Quando si ha un'infezione, il sistema immunitario produce particolari cellule che rilasciano sostanze chimiche per la lotta contro la malattia. Se l'infezione colpisce il cuore, la lotta contro la malattia delle cellule finisce sin dentro l'organo. Tuttavia, **le sostanze chimiche prodotte da una risposta immunitaria possono danneggiare il muscolo cardiaco**. Di conseguenza, il cuore può diventare spesso, gonfio e debole. Questo porta a sintomi di **insufficienza cardiaca**. Altre cause di miocardite possono comprendere:

- Reazioni allergiche ad alcuni farmaci o tossine (alcol, cocaina, alcuni farmaci chemioterapici, metalli pesanti e catecolamine);
- Esposizione a determinate sostanze chimiche;
- Alcune malattie che causano infiammazione in tutto il corpo (artrite reumatoide, sarcoidosi).

senile (presbicardia) sono presenti arteriosclerosi e/o ipertensione arteriosa<sup>v</sup>. Le attuali terapie farmacologiche basate su ACE-inibitori, betabloccanti, antiandosteronici, amiodarone, antagonisti recettoriali dell'angiotensina II, digitale, ecc., sono molto efficaci, analogamente al controllo dell'equilibrio elettrolitico, della aggregazione piastrinica, della pressione arteriosa e dei livelli glicemici<sup>vi vii</sup>. L'impiego integrato, tuttavia, di agopuntura<sup>viii ix x xi</sup> e rimedi della erboristeria cinese, può migliorare il controllo della funzione cardiaca e ridurre il numero e la quantità di farmaci impiegati, tanto nei soggetti giovani che negli anziani<sup>xii xiii xiv xv xvi</sup>. Secondo le

---

2 Ad esempio da virus causanti miocardite. Le miocarditi su eziopatogenesi virale si determinano poiché si attua un movimento anticorpale nei confronti degli antigeni presenti nei virus (come missili contro bersagli!), però gli anticorpi per il meccanismo della cross-reattività, tra antigeni virali e antigeni miocardici, si dirigono anche contro il miocardio stesso. Per questa ragione, nella miocardite acuta, sono presenti, nel 70 -80% dei casi. I dopamino agonisti ergot-derivati possono causare fibrosi miocardica. Essi sono un gruppo di farmaci costituito da bromocriptina, cabergolina, diidroergocriptina, lisuride e pergolide, in commercio da molti anni e impiegati principalmente nella cura del morbo di Parkinson, sia in monoterapia sia in associazione ad altri farmaci. Essi sono inoltre usati per altre patologie come iperprolattinemia (livelli ematici elevati di prolattina, un ormone) e prolattinoma (un tumore non canceroso dell'ipofisi, che si trova alla base del cervello) nonché per impedire la lattazione (la produzione di latte nel seno) ed emicrania. Tutti e cinque i farmaci sono autorizzati dalle autorità competenti degli Stati membri. I dopamino agonisti agiscono stimolando il cervello e i neuroni in modo simile alla dopamina, una sostanza che nel sistema nervoso svolge la funzione di "messaggero". Si dice che questo gruppo di dopamino agonisti è "ergot-derivato" in quanto sono stati prodotti per la prima volta da un tipo di fungo chiamato appunto "ergot" (o "segale cornuta"). La fibrosi può colpire varie strutture anatomiche, come cuore, polmoni, addome. Quando colpisce le valvole cardiache, può causare problemi al flusso sanguigno attorno al cuore fino ad arrivare all'insufficienza cardiaca (incapacità del cuore di pompare nell'organismo una quantità sufficiente di sangue). Da molti anni è noto che i dopamino agonisti hanno come effetto collaterale, tra gli altri, l'insorgenza dei sintomi della fibrosi, soprattutto se i farmaci vengono usati per lunghi periodi. Tuttavia due studi pubblicati su periodici scientifici in cui sono state impiegate tecniche ecocardiografiche (esame del cuore effettuato con una scansione ad ultrasuoni) hanno mostrato che la fibrosi delle valvole cardiache può insorgere molto prima della manifestazione dei relativi sintomi, il che suggerisce che la fibrosi cardiaca potrebbe essere più diffusa di quanto non si pensasse finora. La stessa Serotonina può causare una sindrome di fibrosi cardiaca quando è consumato in grandi quantità nella dieta (la banana Matoki dell'Africa orientale) o quando è troppo secreta da alcuni tumori carcinoidi metà dell'intestino. La fibrosi valvolare in questi casi è di solito sul lato destro del cuore, poiché l'eccesso di serotonina nelle piastrine siero fuori viene metabolizzato nei polmoni, e non raggiunge la circolazione a sinistra. Farmaci agonisti serotoninergici in caso di sovradosaggio negli animali da esperimento non solo causano acuta (e talvolta fatali) ipertensione polmonare, ma ci sono evidenze epidemiologiche che l'uso cronico di alcuni di questi farmaci produrre una sindrome cronica di ipertensione polmonare nell'uomo. Alcuni farmaci agonisti serotoninergici anche causare la fibrosi in qualsiasi parte del corpo, in particolare la sindrome di fibrosi retroperitoneale, così come la fibrosi della valvola cardiaca.

3 Il soggetto con scompenso cardiaco noterà una serie di sintomi particolari:

- se sale le scale, ansima, si deve fermare;
- talora di notte, una volta a letto, sente la gola che gli si stringe e gli manca l'aria : asma cardiaco (dispnea),
- nel petto può avvertire il cuore che "balla", "rotola", "salta" (aritmie).
- al mattino, guardandosi allo specchio, vede le sue gambe meno gonfie, perché durante la notte è stato in clinostatismo, cioè disteso ed il ritorno di sangue al cuore è stato favorito, quindi le gambe e le caviglie si sono sgonfiate;
- dopo qualche ora, essendo alzato, le regioni pretibiali riprendono i liquidi e si forma un'edema declive e compare il "segno della fovea", cioè se il medico, o noi stessi, schiacciamo con un dito l'edema della caviglia, cioè il gonfiore pastoso che si è creato, si forma un affossamento, definito fovea.
- il paziente avrà sempre fame d'aria e tenderà, specie di notte, ad assumere la posizione ortopnoica, cioè per respirare seduto, e consentire al polmone una migliore areazione.

4 La diagnosi si poggia sulla valutazione clinica, la storia clinica, l'esame fisico ed appropriate indagini strumentali. Il quadro classico, dispnea da sforzo, astenia, III tono cardiaco, rantoli polmonari ed edema in realtà non è sempre facilmente riscontrabile nella pratica clinica. Si notano edemi agli arti inferiori se il soggetto conduce vita attiva o alla regione sacrale se costretto a letto da tempo. Sono riscontrabili soprattutto alla sera, a livello perimalleolare o pretibiale ed hanno la caratteristica di esser simmetrici. Sono solitamente improntabili, difatti dopo la digitoppressione rimane per un certo tempo una fovea (solco o fossetta). La causa è la riduzione della gittata cardiaca per l'alterato riempimento ventricolare o per l'incompleto svuotamento che comporta una serie di risposte neuro-ormonali che portano a ritenzione idrosalina. Non può esser presente nelle fasi iniziali di

antiche teorie meridianiche, le turbe del ritmo si ascrivono al Tai Yin<sup>7</sup>, le condizioni congestizie a Shao Yin<sup>8</sup>, le insufficienze di gettata al Tai Yang<sup>9</sup> e allo Shao Yang<sup>10</sup>, quest'ultimo più correlato al ventricolo sinistro<sup>xvii xviii xix xx xxi xxii xxxiii</sup>. Vengono impiegati, in agopuntura, i punti Shu dei Meridiani Yin (per la funzione di trattenimento dell'Energia e per il ruolo sulla Yuanqi) e Yuan dei Meridiani Yang correlati<sup>xxiv</sup>. In Medicina Tradizionale Cinese le cause riconosciute di insufficienza cardiaca sono Vuoto di Qi<sup>11</sup> o di Yang di Cuore<sup>12</sup>, Vuoto di Yin (o Sangue) di Cuore<sup>13</sup>, Stasi di Sangue<sup>14</sup>, Vuoto di Milza con accumulo di Flegma<sup>15</sup>, Vuoto di Cuore e Milza (ovvero di Sangue e Qi), Disarmonia fra Rene e Cuore<sup>16</sup>, Stasi di Qi di Fegato con sviluppo di Fuoco<sup>17 xxv xxvi xxvii xxviii</sup>. In questi ultimi anni gli esperti tendono a consigliare strategie terapeutiche

scompenso, dal momento che il liquido accumulatosi nello spazio extracellulare deve raggiungere almeno un volume di 5 litri. Frequenti ed attenti controlli del peso corporeo sono indispensabili per valutare l'efficacia del trattamento medico. E' importante non confonderlo con il rigonfiamento delle gambe da insufficienza venosa, presente in molte donne che non ha niente a che fare con un quadro di scompenso cardiaco. La cianosi compare in seguito alla riduzione del contenuto di ossigeno nel sangue venoso, conseguenza dell'aumentata estrazione da parte dei tessuti che ricevono un basso flusso ematico; si riconosce per la classica colorazione bluastra della cute e delle mucose (estremità delle dita, labbra). Il turgore delle giugulari è segno di scompenso delle sezioni destre del cuore. L'ipertensione venosa sistemica è una spia dell'entità della ritenzione idrica. Un parametro utile per valutare la pressione in atrio destro e di conseguenza l'entità della ritenzione è fornito dall'osservazione delle vene giugulari. Se nelle sezioni di destra (in atrio) vi è una pressione aumentata, conseguenza del sovraccarico ventricolare sinistro che si ripercuote a monte, le vene giugulari rimangono distese e pulsanti. Stati subclinici o di insufficienza ventricolare destra possono essere rilevati con la ricerca del reflusso epatogiugulare, attraverso la compressione del quadrante addominale superiore destro, si noterà se il ventricolo destro non sarà in grado di ricevere o espellere il transitorio aumento del ritorno venoso dovuto al provocato svuotamento del fegato congesto. La positività di tale segno è dunque indicativa di un'elevata pressione capillare polmonare. La congestione epatica insorge prima della comparsa degli edemi e può persistere anche dopo la scomparsa degli altri segni di scompenso. L'epatomegalia è molle e dolente nelle fasi iniziali dello scompenso, col persistere della congestione, può incorrere in evoluzione fibrosa e divenire più dura. La congestione cronica e l'ipossia degli epatociti possono comportare la comparsa di ittero od aumento delle transaminasi. Nelle forme più avanzate di scompenso il polso può apparire piccolo per la riduzione della gittata sistolica. Un'alterazione caratteristica importante è il polso alternante che si presenta con battiti di diversa ampiezza in relazione all'alternanza della forza contrattile dovuta all'alternanza della pressione telediastolica ventricolare sinistra.

Nello scompenso possono inoltre esser presenti toni cardiaci aggiunti, come il terzo tono che all'auscultazione si manifesta ed è definito come "galoppo" protodiastolico, per la caratteristica acustica che assume, quale espressione di un incremento della pressione telediastolica ventricolare. In altre occasioni può esser presente un quarto tono (galoppo telediastolico), legato ad una più energica contrazione atriale.

5 Utile anche la cardio-RM. La risonanza magnetica cardiaca, o cardioRM, utilizza campi magnetici e onde radio per produrre immagini rappresentative del cuore, statiche e in movimento. L'apparecchiatura necessaria per eseguire questo esame si chiama tomografo a risonanza magnetica. Si esegue soprattutto nei pazienti con cardiomiopatie congenite per valutare la forma e la funzione di atri e ventricoli e studiare attentamente i flussi di sangue nel cuore. La metodica, inoltre, è molto efficace per la diagnosi e il controllo delle malattie dell'aorta e delle pericarditi. Infine può fornire informazioni utili anche nel caso della cardiopatia ischemica. A volte utile ricorrere alla Tac (TC). La TC multistrato rappresenta l'ultima evoluzione di un costante miglioramento tecnologico che, grazie all'aumento della risoluzione temporale e spaziale, riesce ad esplorare volumi sempre più estesi del nostro corpo in tempi ancora più brevi. La TC di ultima generazione a 128 strati - capace di eseguire scansioni estremamente veloci (di 0.3 secondi) con acquisizione di un volume corporeo costituito per singola scansione da 128 strati di 0.5 mm di spessore - rende possibile l'applicazione di tale metodica nella diagnosi delle malattie coronariche.

6 L'amiloidosi cardiaca è un disturbo causato dai depositi di una proteina anomala (**amiloide**) nel tessuto cardiaco, che rendono difficile per il cuore lavorare correttamente. L'amiloidosi si riferisce ad una famiglia di malattie in cui vi è una formazione di grumi di proteine chiamate amiloidi nei tessuti e organi. Queste proteine lentamente sostituiscono il tessuto normale, portando al fallimento degli organi coinvolti. Ci sono molte forme di amiloidosi. L'amiloidosi cardiaca si verifica di solito durante l'**amiloidosi primaria** (tipo di amiloidosi AL), spesso vista in persone affette da **mieloma multiplo**. L'amiloidosi cardiaca (o "sindrome del cuore duro") si verifica quando i depositi di amiloide prendono il posto del muscolo cardiaco normale. E' il tipo più tipico di cardiomiopatia restrittiva. L'amiloidosi cardiaca può influenzare il modo in cui i segnali elettrici passano attraverso il cuore (**sistema di conduzione**). Questo può portare ad aritmie e disturbi della conduzione (blocco cardiaco). L'**amiloidosi secondaria** (tipo AA) raramente colpisce il cuore. Tuttavia, una forma di amiloidosi secondaria chiamata **amiloidosi senile** coinvolge il cuore e i vasi sanguigni. L'amiloidosi senile è causata da una sovrapproduzione di una proteina diversa. La condizione sta diventando sempre più comune, grazie all'aumento dell'età media della popolazione. L'amiloidosi cardiaca è **più comune negli uomini che nelle donne**. La malattia è rara nelle persone sotto i 40 anni.

7 Polmone e Milza-Pancreas. Diversi tipi di aritmie, o irregolarità del battito cardiaco, sono frequenti nei pazienti con Cardiomiopatia Ipertrofica e vengono spesso identificate durante una prova da sforzo o monitoraggio Holter. Aritmie prolungate, note come tachicardia ventricolare sostenuta (> 30 secondi) o fibrillazione atriale sono particolarmente importanti e richiedono un trattamento nella grande maggioranza dei casi. Aritmie transitorie come le extrasistoli e le tachicardie ventricolari brevi (tachicardia ventricolare nonsostenuta) sono molto più frequenti. In particolare, la documentazione con esame Holter di tachicardie ventricolari brevi può avere importanti implicazioni prognostiche. Si useranno i punti 9LU e 9SP per trattare le fibrillazioni atriali, la tachicardia ventricolare sostenuta ed i blocchi Atrio-Ventricolari.

8 Cuore e Rene. Si useranno i punti 7H e 3Ki, nei casi di ipertrofia ventricolare destra, per lo più causata da una precedente insufficienza del ventricolo sinistro (che aumenta la pressione venosa e comporta l'insorgenza di ipertensione arteriosa polmonare) e dall'insufficienza tricuspide. Altre cause possibili sono la stenosi mitralica, l'ipertensione polmonare primitiva, l'embolia polmonare ripetuta, la stenosi dell'arteria o della valvola polmonare e l'infarto del ventricolo destro. Il sovraccarico di volume e l'aumento della pressione venosa sistemica possono anche svilupparsi nella policitemia o nel caso di trasfusioni ripetute, nell'insufficienza renale acuta con iperidratazione o nell'ostruzione di una delle vene cave che simula uno SC. In queste condizioni, la funzione miocardica può essere normale.

atte a sostenere il Qi di Cuore e Muovere il Sangue, basate su punti come 15-17BL, 14CV, 4PC, 36ST, 67BL<sup>xxix xxx xxxi</sup> e rimedi erboristici come Cimicifuga (Shengma<sup>18</sup>), Astragalus membranaceus (Huangqi<sup>19</sup>) e Ginseng (Ren Shen<sup>20</sup>), anche per via iniettiva.<sup>xxxii xxxiii xxxiv xxxv xxxvi xxxvii</sup>. Studi recenti, poi, hanno dimostrato che il fructus Trichosanthis<sup>21</sup>, (Gua Lou), riduce grandemente i danni da ischemia cardiaca, favorendo il rilascio di Ossido Nitrico<sup>22</sup>. La formula Gua Lou Xie Bai Bai Jiu Tang<sup>23</sup>, inoltre, è molto efficace nelle insufficienze cardiache di soggetti con malattie croniche polmonari, combinando un trattamento con agopuntura sui punti 3-9LU, 13BL, 14 e 12CV, 3SP<sup>xxxviii</sup>. Nelle forme con aterosclerosi e coinvolgimento ostruttivo delle coronarie, occorre dissipare il Flegma e muovere il Sangue, per cui si consigliano 2-

---

9 Piccolo Intestino e Vescica. I punti 3SI e 65BL utili nell'insufficienza del ventricolo sinistro che si sviluppa caratteristicamente nella malattia coronarica, nell'ipertensione, nella maggior parte delle cardiomiopatie e nei difetti congeniti (p. es., il difetto del setto interventricolare o il dotto arterioso pervio, in caso di shunt ampi).

10 Triplice Riscaldatore e Vescica Biliare. I punti 3TB e 40GB sono impiegabili nello scompenso ad alta gittata, che è una forma di scompenso associato a una gettata cardiaca persistentemente elevata e può alla fine provocare una disfunzione ventricolare. Condizioni associate con una gettata elevata comprendono l'anemia, il beriberi, la tireotossicosi, la gravidanza, la malattia di Paget in fase avanzata e le fistole arterovenose, le eritrodermie cutanee. Nelle condizioni caratterizzate da un'elevata gittata può svilupparsi uno scompenso congestizio, che è spesso reversibile se si tratta la malattia di base. La gittata è elevata in diverse forme di cirrosi, ma la comparsa di congestione riflette meccanismi epatici e cardiaci di ritenzione dei liquidi.

11 Senso di peso e ripienezza al petto, astenia, aritmie (compreso flutter) a bassa frequenza. Polso Vuoto, lingua pallida. In agopuntura si trattano i punti SP6, H7, PC6, VC17, 15 e 20BL, ST36. In farmacologia Bao Yuan Tang o Yang Xin Tang.

12 Senso di peso e dolore retrosternale, astenia fisica, avversione per il freddo, mani fredde. Polso lento e vuoto, lingua pallida in punta. In agopuntura si trattano BL14 e 15, CV4, 6 e 17, H7 e 5, LU7. In farmacologia Li Zhong Wan o Zhen Wu Tang.

13 Dolore urente al petto, vampate, insonnia, agitazione. Polso fine e rapido, lingua senza indugio. In agopuntura BL 15, BL14, BL 23, KI 3, HT 7, HT 5, PC 6, VC 17, Yin Tang, LU 7. Tian Wang Bu Xin Dan o Huang Lian E Jiao Tang o Ren Shen Yang Ying Tang o Zhi Gan Cao Tang o Yi Guan Jian.

14 Dolore lancinante a crisi intermittenti, colorazione violacea alle labbra (sub cianosi), polso rugoso e lingua con chiazze purpuree. Punti attivi: BL 15, BL 14, BL 17, LI 13, Hua Tuo Jia Ji da D2 a D5, CV17, PC 4, PC 6, Du 132, GV 10, SP 10. In farmacologia Xue Fu Zhu Yu Tang.

15 Sensazione di peso al petto, dispnea, sensazione di catarro in gola, poco appetito, digestione laboriosa. Polso rugoso, indugio abbondante, lingua gonfia. Punti: ST 40, CV17, PC 6, PC 5, PC 4, BL 13, BL 15, BL 20, LUJ7, SP3. Se vi è anche calore (polso rapido, indugio sottile e giallastro, adeso, urine torbide): PC8, LV2, LU6, SP3. In farmacologia Gua Luo Xie Bai Ban Xia Tang, Fang Ji Huang Qi Tang, Wen Dan Tang. In caso di Flegma più Calore Huang Lian Wen Dan Tang.

16 Tachicardia, insonnia tenace, grande agitazione, puntate ipertensive. Lingua rossa e senza indugio, con rafe mediano molto pronunciato. Polso fine e rapido. Trattamento con BL23 e 14, CV4 e 17, PC6, H7, KI3. Tian Wang Bu Xin Dan Wan.

17 Sensazione di ripienezza toracica, ciclotimia, ipertensione, peggioramento al caldo. Polso teso, lingua arrossata ai bordi. Punti attivi LR14, LR 3, PC 6, PC 5, BL 18, CV 17, LU 7 e Yin Tang. In farmacologia Xue Fu Zhu Yu Tang.

18 Da: <http://catstcmnotes.com/pages/Herbs>.

19 Da: [http://t0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQS9-076ka0XWas62PQ1FtO4KTyvdA8wNsS9QIDZ1OzxZS\\_qtd5A](http://t0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQS9-076ka0XWas62PQ1FtO4KTyvdA8wNsS9QIDZ1OzxZS_qtd5A).

20 Da: <http://casa.atuttonet.it/images/2009/04/ginseng.jpg>.

21 Da: [http://i00.i.aliimg.com/img/pb/841/322/336/336322841\\_587.jpg](http://i00.i.aliimg.com/img/pb/841/322/336/336322841_587.jpg).

22 Dovrebbe essere chiamato ossido di azoto (formula NO) ed è una specie chimica reattiva di natura radicalica centrata sull'azoto. Considerato per anni un gas altamente inquinante, responsabile tra l'altro del così detto buco dell'ozono, solo in epoca più recente è stato individuato come uno dei più potenti mediatori biochimici che gli organismi viventi producano. L'ossido n. è una sostanza ubiquitaria che nell'organismo si produce durante la conversione della L-Arginina in L-Citrullina per azione degli enzimi **Nos** (ossido nitrico sintetasi), ha una sopravvivenza brevissima e degrada rapidamente in nitriti, nitrati, ossidrilici e altri derivati catabolici. L'ossido n. si trova nelle cellule endoteliali dei vasi, nelle piastrine, nel sistema nervoso centrale ed in molte altre, ed è un inibitore endogeno della formazione di lesioni vascolari. In un modello di ratto, sembra che la proliferazione della membrana dei vasi venga ridotta del 70% grazie al trasferimento del gene della nitrossido sintetasi con tecniche di terapia genica. Questo trattamento riduce drasticamente il danno arteriale e l'iperplasia vasale. Sono in corso numerosissimi studi aventi come scopo la determinazione di tutte le possibili funzioni dell'ossido n. e della sua applicabilità clinica come farmaco vasodilatatore. Le ricerche hanno evidenziato che l'ossido nitrico ha un effetto vasorilassante e aiuta a mantenere le arterie pulite. Proprio per questo, è fondamentale per il benessere del sistema cardiovascolare e per la prevenzione delle patologie derivanti dal blocco del flusso sanguigno, come ictus ed infarti.

7PC, 12CV, 9SP e come rimedi Ginkgo<sup>24 xxxix</sup> biloba e Pueraria<sup>25</sup>, ricca di bioflavonoidi ad azione endoteloprotettiva e capaci di fluidificare il Sangue<sup>xl</sup>. Come prodotto pronto è molto usato Suhexiang Wan, formula tratta dal testo *Taiping Huimin Hejiju Fang* del 1110 d.C.<sup>xli</sup>, ritenuta di primo impiego secondo i Collegi di Hebei, Shijiazhuang, Huhehot, Shenyang, Changchun, Harbin, Shanghai, Nanjing, Hebei, Jinan, Henan, Wuhan, Guangzhou, e Xian<sup>xlii</sup> e così composta<sup>xliii xliv xlv xlvi</sup>:

- Styra<sup>x26</sup> (Shehexian)...50mg
- Borneolo<sup>27</sup> sintetico (Rengong Bingpian)...105mg
- Incenso<sup>28</sup> (Ruxiang)...105mg
- Legno di Sandalo<sup>29</sup> (Baitanxiang)...210mg

---

### 23 Composizione:

- Gua Lou (fructus Trichosanthis) ... 12g.
- Xie Bai (bulbus Allii) ... 9-12g
- Bai Jiu (Vino) ... 30-60ml.

24 Da: [http://www.greergardens.com/images/Conifers/\\_IGP8426%20Ginkgo%20leaves%201.jpg](http://www.greergardens.com/images/Conifers/_IGP8426%20Ginkgo%20leaves%201.jpg). Il nome del genere Ginkgo, deriverebbe dal cinese Yin "argento" e xing "albicocca"; yinxing "albicocca d'argento"), trascritta dal botanico tedesco Engelbert Kaempfer nella forma giapponese ginkyō. Nell'antichità, il Ginkgo, venne considerato nel primo importante erbario cinese, una sostanza benefica per il cuore e i polmoni; i medici lo utilizzavano per curare l'asma, i geloni e le tumefazioni causate dal freddo; i monaci buddisti lo piantavano accanto al tè, gli antichi cinesi e giapponesi consumavano i semi tostati come rimedio digestivo; i guaritori indiani ayurvedici lo associavano alla longevità usandolo come ingrediente del "soma", l'elisir di lunga vita.

25 Da: <http://www.banana-tree.com/SiteData/Products/image642.jpg>. Genere di piante della famiglia delle Fabacee, originario del sud ovest dell'Asia. Gli orientali la utilizzavano in medicina 2500 anni fa. Le sue radici rampicanti sono sempre state in grado di soffocare un albero nel giro di pochi anni; questo fatto non creava grossi problemi agli orientali ma è sempre stato uno dei motivi per cui non è mai stata amata in occidente. Per fortuna però alcuni studiosi hanno deciso di soprassedere agli elementi negativi e hanno cercato di studiarne solo quelli positivi. Le sue proprietà benefiche sono state scoperte grazie uno studio compiuto dai ricercatori della Gilead Sciences Inc, Palo Alto, California, nel 2010, che dimostra che agisce nelle dipendenze da alcool e cocaina. Fra le altre proprietà:

- Effetto alcalinizzante sul sangue
- Allevia la stanchezza
- Regola la digestione ed è utile contro i disturbi intestinali (diarrea, coliti)
- Diminuisce la febbre
- La polvere della radice è un amido privo di glutine. Stemperato in acqua è utile per addensare e, in dosi maggiori, per gelificare diverse preparazioni culinarie: zuppe, creme e dolci al cucchiaio.

La pianta contiene inoltre alte dosi di fitoestrogeni, con azione protettiva sul cuore ed i vasi.

26 Si impiega la officinalis. Da: <http://luirig.altervista.org/flora/maps/cpmjggita.php?pid=208904&taxanorm=styrax%20officinalis>. In una tomba risalente al 60.000 a.C., presso il sito archeologico Shanidar IV (in Iraq), sono stati ritrovati pollini raggruppati in maniera tale da suggerire che le piante dalle quali provenivano formassero un tappeto per il corpo del deceduto. Nonostante sia impossibile essere certi che fossero piante usate a scopo medicinale, o comunque importanti per la cultura di Shanidar IV, la maggior parte degli autori concorda con questa ipotesi. Le piante sono state identificate come appartenenti ai generi *Achillea* sp. [Asteraceae], *Althaea* sp. [Malvaceae], *Muscari* sp. [Liliaceae/Hyacinthaceae], *Senecio* sp. [Asteraceae], e alle specie *Centaurea solstitialis* L. [Asteraceae] ed *Ephedra altissima* [Ephedraceae], *Styrax officinalis* [Styracaceae], piante tuttora importanti nella fitoterapia irachena e presenti in altre tradizioni mediche.

27 Composto organico biciclico appartenente alla famiglia dei terpeni. È un alcol che trasuda spontaneamente dalla corteccia della *Dryobalanops Camphora*. Noto ben prima della Canfora del Giappone, è stato sempre considerato una panacea, tanto che per secoli fu usato come antidoto contro la peste. Vi sono i due isomeri ottici di questa molecola (un alcol), dei quali il predominante è la forma d.m Si ritrova nella Canfora del Borneo (o del Giappone), nel rosmarino, nella citronella, nella valeriana e in altri OE., Legata chimicamente alla canfora (che è però un chetone) e sembra meno tossico., Può causare nausea, confusione, vertigine e convulsioni.

- Aristolochia radix<sup>30</sup> (Qingmuxiang)...210mg.

Si assumono, in tre dosi rifratte, 4-6cp al dì, lontano dai pasti.

Se vi è grave insufficienza coronarica, stimolare lo Yang di Cuore e Muovere il Sangue, con i punti 4PC, 15BL, 14CV, 36ST, 6CV<sup>xlvii</sup> ed impiegando la formula Dan Shen Pian, con questa semplice composizione<sup>xlviii</sup>:

- radix Salviae miltiorrhizae 76%
- radix Notoginseng 24%.

Aggiungendo Ligusticum wallichii, si ottiene Fu Fang Dan Shen Pian, utile nelle insufficienze con aritmie ad alta frequenza<sup>xlix</sup> <sup>1</sup>. Se l'insufficienza cardiaca si associa a sindrome coronarica<sup>31</sup> con crisi anginose, bisogna Espellere il Freddo dal Meridiano del Cuore, con moxe sui punti 8H e 8-4PC e sostenere lo Yang con i punti 36ST, 10LI, 6CV, con aghi e moxe<sup>li</sup> <sup>liii</sup>. Inoltre si userà la formula Dang Gui Si Ni Tang, tratta dallo *Shang Han Lun* e con questa composizione<sup>liii</sup>:

- Dang Gui (radix Angelicae sinensis)...9g
- Bai Shao Yao (radix Paeoniae)...9g
- Gui Zhi (ramulus Cinnamomi cassiae)...9g
- Xi Xin (herba cum radice Asari)...6g
- Zhi Gan radix preparatae Glycyrrhizae uralensis)...6g
- Da Zao (fructus Zizyphi jujubae)...5 pieces

28 E' una gommoresina odorosa che, bruciando, profuma l'aria, la purifica, la rende gradevole all'olfatto. Alcuni popoli orientali che praticavano il culto dei morti, credevano che il fumo dell'incenso, salendo verso il cielo, guidasse le anime dei defunti nell'al di là. L'olio essenziale si ricava dalla resina con il metodo della distillazione in corrente di vapore e si ottiene un liquido giallo che emana un intenso profumo dolce e balsamico. Antisettico, disinfiammante, diuretico, astringente, espettorante. Con l'olio essenziale di Incenso si ottengono ottimi risultati per curare malattie dell'apparato respiratorio, per curare cistite, influenza, leucorrea e per migliorare le pelli non più giovani.

29 Il legno di sandalo proviene da un albero parassita, a foglie persistenti, che cresce in India e in Indonesia, ma la regione del Mysore ne produce la qualità migliore e più cara. Il profumo del legno di Sandalo è mitico nella stessa maniera che lo sono le fragranze del muschio e dell'ambra: il suo nome è universalmente conosciuto ma è talmente raro e prezioso che la maggiore parte delle persone non ne ha mai sentito che i pietosi sostituiti chimici che l'industria produce per i poco costosi prodotti di massa. Il profumo del sandalo procura pace e serenità, allieva le tensioni e può essere. Un tempo gli alberi erano prima abbattuti o sradicati, i rami e le radici tagliati. I tronchi erano abbandonati per terra per mesi e questo consentiva alle termiti di mangiarne l'alburno mettendo così in mostra il legno odoroso, la sola parte commerciabile dell'albero. Oggi, data la rarità del prodotto, non si lascia più che le termiti se ne nutrano! L'olio essenziale è ottenuto per distillazione delle radici e del cuore del legno di sandalo ridotto in polvere ed essiccato. Usato soprattutto nei profumi caldi e orientali Materia prima fra le più antiche e più conosciute. Ma grado i suoi 4000 anni di storia, l'essenza è apparsa nella profumeria moderna solo nell'ultimo secolo. L'albero di sandalo ha avuto un ruolo importante nei rituali religiosi degli indù e dei buddisti. La Medicina Cinese usa l'essenza di sandalo per curare i mali di stomaco, i problemi di pelle; influenza positivamente la longevità e oppone resistenza alle malattie. Il suo profumo agisce sull'io profondo conservatore, accresce la volontà, l'ambizione e l'orgoglio.

30 Da non confondere con la Stephania tetrandra (Fan Ji, Guan o Mu Fang), che è eopato e nefrotossica. Sostiene lo Yang, Drena l'Umidità-Calore ed è diuretica.

31 Tra i pazienti con angina pectoris abbastanza severa da richiedere angiografia coronarica, un' apprezzabile percentuale non presenta stenosi coronariche emodinamicamente significative; il 10 % degli uomini e fino al 50 % delle donne hanno coronarie angiograficamente normali: questa condizione è definita "Sindrome X cardiaca". Sebbene questi pazienti non presentino un aumentato rischio di eventi cardiaci maggiori, la loro qualità di vita è compromessa da ricorrenti episodi invalidanti di dolore anginoso, poco responsivi alla terapia anti-ischemica, che spesso richiedono ospedalizzazione e limitano le attività produttive. In particolare, i pazienti presentano una spiccata discrepanza tra l'intensità del dolore anginoso e l'assenza di discinesie ventricolari, in netto contrasto con i pazienti con stenosi coronariche senza o con spasmo coronarico, che possono avere marcata disfunzione ventricolare ischemica transitoria in assenza di dolore anginoso. Pertanto un'aumentata percezione degli stimoli dolorifici rappresenta una componente patogenetica della sindrome X, come già indicato da vari autori. Vari studi suggeriscono inoltre, un meccanismo ischemico da disfunzione microvascolare coronarica; tuttavia manca ancora una dimostrazione conclusiva, per la limitata sensibilità delle tecniche di valutazione della perfusione coronarica e dell'ischemia miocardica e per la incompleta caratterizzazione dei pazienti inclusi in vari studi.

- Mu Tong (caulis Mutong)...6g

Quando vi siano condizioni legate ad ipertensione, di solito la diagnosi è di Fuoco di Fegato che attacca il Cuore, trattabile con i punti 2LR, 6PC, 15BL, 3PC, 14CV<sup>liv</sup> e con la formula erboristica Xiao Xian Xiong Tang, tratta anch'essa dallo *Shang Han Lun* e così composta<sup>lvi</sup>:

- Gua Lou (fructus Trichosanthis)...24-30g
- Huang Lian (rhizoma Coptidis)...3g
- Jiang Ban Xia (rhizoma praeparatae Pinelliae ternatae)...9-12g.

Nelle gravi compromissioni dilatative del muscolo cardiaco (cardiomiopatia dilatativa<sup>32</sup>), vi è un Vuoto di Yang che prevede un trattamento con i punti 15BL, 14CV, 3H, 6CV, 36ST, 67BL, con aghi e moxe ed impiego della formula Ren Shen Tang, ideata nel periodo Song da Chen Yan, impiegata in cp (da 3 a 6 al dì, lontano dai pasti) e con questa composizione:

- Bai Shao (radix Paeoniae)... 176.4 mg
- Dang Gui (radix Angelicae sinensis)... 58.8 mg
- Chen Pi (pericarpium Citri reticulatae)... 58.8 mg
- Huang Qi (radix Astragali)... 58.8 mg
- Rou Gui (cortex Cinnamomi)... 58.8 mg
- Ren Shen (radix Ginseng)... 58.8 mg
- Bai Zhu (rhizoma Atractylodis macrocephalae)... 58,8mg
- Shi Gan Cao (radix praeparate Glycyrrhizae uralensis)...58.8 mg
- Shu Di Huang (radix praeparate Rehmanniae)... 44.2 mg
- Wu Wei Zi (fructus Schisandrae)... 44.2 mg
- Fu Ling (Poria cocos sclerotium)... 44.2 mg
- Yuan Zhi (radix Polygalae paeparatae)... 29.4 mg

Nel caso in cui siano evidenti i segni di Vuoto di Yang di Rene (edemi declivi a colonna, intensa astenia fisica, poliuria e nicturia, diarrea al risveglio, ecc.), si aggiungono i punti (aghi e moxe<sup>lvii</sup>), 23BL, 4CV, 2 e 7KI<sup>lviii</sup> lix lx e la formula Shen Qi Wan, composta da: Shan Zhu Yu (Cornus officinalis fructus), Shan Yao (Dioscorea opposita radix), Ze Xie (aliskmatis orientalis rhizoma), Che Qian Zi (Plantago semen), Fu Zi (Aconitus radix lateralis praeparatae)<sup>33</sup> e Niu Xi (Cyathula radix)<sup>lxi</sup>. In caso di scompenso

<sup>32</sup> Si caratterizza fondamentalmente per la compromissione della funzione di pompa dei ventricoli, dilatazione ventricolare e sintomi di scompenso cardiaco congestizio con estese aree di fibrosi interstiziale e perivascolare con minima quota di necrosi e infiltrazione cellulare, possibile risultato finale di un danno miocardico prodotto da vari fattori tossici, metabolici o infettivi. Forme tossiche sono quella alcolica, da cocaina o da farmaci (doxorubicina, ciclofosfamide), le forme infettive rappresentano l'evoluzione di una miocardite acuta virale. Esistono anche forme di cardiomiopatie dilatative dovute a malattie neuromuscolari e collagenopatie. I principali sintomi sono dispnea da sforzo, astenia, ortopnea, dispnea parossistica notturna, cardiopalmo, dolori anginosi, edemi. Gli esami strumentali possono riscontrare tachicardia sinusale, fibrillazione atriale, aritmie ventricolari, alterazioni aspecifiche, talora difetti di conduzione intraventricolare e cardiomegalia.

<sup>33</sup> Da: <http://homeopics.wikidot.com/aconitum-kent>. Molto tossico e pertanto da eliminare, aumentando il dosaggio delle altre droghe. Era il veleno preferito dagli antichi Greci. Somministrato a piccole dosi determina irrequietezza psichica e infiammazione in diversi tessuti. Nella combinazioni si aumenteranno Rou Gui, Niu Xi e Ren Shen di 1/3, eliminando l'Aconito. Vedi anche: [http://www.aompress.com/book\\_herborology/pdfs/FuZi.pdf](http://www.aompress.com/book_herborology/pdfs/FuZi.pdf) e [http://www.omeoweb.com/documenti/biblioteca/aconitum\\_doc.pdf](http://www.omeoweb.com/documenti/biblioteca/aconitum_doc.pdf). Siamo soliti nei pazienti con insufficienza cardiaca con polso piccolo e flebile, vertigini, stato astenico, cefalea soprattutto temporale, turbe vasomotorie e sensazione di freddo Acanitum 5CH tre granuli tre volte al dì lontano dai pasti, in aggiunta al rimedio erboristico indicato. Qui segnaliamo che è anche il rimedio più utile del "cuore tiroideo", vale a dire di quei disturbi cardiaci provocati dall'ipertiroidismo: palpitazioni, tachicardia, crisi ipertensive, dolori intensi nella regione cardiaca che si irradiano talvolta al braccio sinistro, viso arrossato e caldo. Angina pectoris caratterizzato da dolore toracico acuto. Tutte le manifestazioni cardiovascolari accompagnate da agitazione, ansia o paura di morte imminente possono richiedere l'uso di Aconitum. Segni generali per Aconitum omeopatico sono: palmi delle mani bollenti, brividi, tachicardia, sete intensa, tosse secca, cute secca; il soggetto presenta dal punto di vista psico-comportamentale uno stato di

congestizio<sup>34</sup> si sosterrà il Cuore e si attiverà la Via delle Acque per favorire la diuresi, con i punti 15BL, 14CV, 28BL, 208ST, 9CV ed aggiungendo a Ren Shen Tang, la formula, tratta dalla *Shang Han Lun*, Zhen Wu Tang, con questa composizione <sup>lxii lxxiii lxiv</sup>:

- Fu Zi (radix lateralis Aconiti carmichaeli praeparata)<sup>35</sup>...9g
- Bai Zhu (rhizoma Atractylodis macrocephalae)...6g
- Fu Ling (sclerotium Poriae cocos)...9g
- Sheng Jiang (rhizoma Zingiberis officinalis recens)...9g
- Bai Shao (radix Paeniae lactiflorae)...9g

Le forme legate a insufficienza renale<sup>36</sup> sono ascrivibili a Vuoto di Yang di Rene, Milza e Cuore e trattabili con i punti 23BL, 4-6CV, 17CV, 20 e 15BL<sup>lxv lxxvi lxxvii</sup> e con la formula Shen Qi Wan, estratta dalla *Sinossi della Camera d'Oro*<sup>37</sup> e composta da radix Rehmanniae preaparata, rhizoma Dioscorea opposita, fructus Corni, rhizoma Alimastis, Poria, cortex Moutan radice, ramulus Cinnamomi, radix Aconiti preaparata (tossica ma sostituibile da Bajitian). In caso di edemi spiccati con segni congestizi si impiegherà Zhengwu Tang ("decotto del Buddha galleggiante") tratta dallo *Shang Han Lun*<sup>38</sup> e composta da Poria, radix Paeonia alba, rhizoma Zinziberis recens, rhizoma Atractylodes macrocephala, radix Aconiti preaparata (da sostituire con la Morinda officinalis)<sup>lxviii lxxix</sup>. Nelle forme con ipertensione è evidente, invece, il Vuoto di Yin di Rene, fegato e Cuore, condizione da trattare con i punti 3-6KI, 52BL, 4-7CV, 17CV ed impiegando la formula formula Liu Wei Di Huang Wan (Pillola di Rehmannia dai Sei Ingredienti, tratta dal testo "Arte del trattamento delle malattie pediatriche, *Xiao Er Yao Zheng Zhi Jue*, del XVIII secolo), composta da:

- Radix Rehmanniae Glutinosae Conquitaie (*Shu Di Huang*)
- Fructus Corni Officinalis (*Shan Zhu Yu*)
- Radix Dioscoreae Oppositae (*Shan Yao*)
- Sclerotium Poriae Cocos (*Fu Ling*)
- Cortex Moutan Radicis (*Mu Dan Pi*)
- Rhizoma Alismatis Orientalis (*Ze Xie*) .

---

agitazione, angoscia, paura della morte.

<sup>34</sup> Con edemi declivi, epatomegalia e tendenza all'edema polmonare. Quest'ultimo è il quadro più drammatico dello scompenso cardiaco e merita una citazione a parte. Compare più frequentemente di notte, sovente in pazienti con cardiopatia nota, ma anche in individui senza precedenti di malattia cardiaca. All'origine vi possono essere differenti cause come un'embolia polmonare, una grave aritmia, la rottura di una corda tendinea valvolare, un infarto miocardico acuto, una puntata ipertensiva. Il quadro di esordio è caratteristico, il paziente è in preda ad un grave stato di agitazione, appare pallido, sudato con la cute fredda e tende a rimanere seduto sul letto. La dispnea e la polipnea sono gli aspetti più eclatanti, ai campi polmonari sono udibili rantoli crepitanti diffusi udibili anche senza l'ausilio di stetoscopio, man mano che il quadro si evolve e si aggrava, il che può accadere anche in pochi minuti e condurre a morte per congestione polmonare massiva conseguenza della grave compromissione della funzione ventricolare sinistra per le cause sopra descritte (cardiopatia ischemica, cardiomiopatie, ecc).

<sup>35</sup> Si sostituisce con Ba Ji Tian (Morinda officinalis radix), 6-15g/die.

<sup>36</sup> Nell'80% dei pazienti con insufficienza renale avanzata, si ha ipertensione che di solito è in relazione all'ipervolemia e, talvolta, all'attivazione del sistema renina-angiotensina-aldosterone. La cardiopatia (ipertensiva, ischemica) e la ritenzione renale di Na e acqua possono provocare insufficienza cardiaca congestizia o a edema declive. La pericardite, che si osserva frequentemente nell'uremia cronica, si può presentare nell'uremia acuta, potenzialmente reversibile.

<sup>37</sup> *Jinkui Yaolue Fanglun*, di Zhang Zhongjing (25-220 d. C.). Vedi: [http://en.wikipedia.org/wiki/Jinkui\\_Yaolue](http://en.wikipedia.org/wiki/Jinkui_Yaolue).

<sup>38</sup> Opera di Zhang Zhongjing, pubblicata nel 220 d.C. Vedi: [http://en.wikipedia.org/wiki/Shang\\_Han\\_Lun](http://en.wikipedia.org/wiki/Shang_Han_Lun).

Semplice ed elegante, essa è costituita dalla combinazione di due gruppi di ingredienti, ciascuno comprendente tre erbe. Le erbe del primo gruppo hanno azione tonificante. L'erba imperatore è la Radix Rehmanniae Glutinosae Conquitate (Shu Di Huang), che ha una forte azione tonificante sul Rene Yin e sull'Essenza. Essa è preparata con la prebollitura (Shu) della radice nel vino. Il Fructus Corni Officinalis, erba ministro, nutre il Fegato e si oppone alla dispersione dell'Essenza. Questa azione viene compiuta inibendo la dispersione dell'Essenza attraverso il Fegato e facendo in modo che essa correttamente si accumuli nel Rene. La radix Dioscoreae Oppositae è la seconda erba ministro e rinforza l'Essenza tonificando la Milza. Affinchè l'essenza postnatale sia prodotta regolarmente è necessario che la Milza funzioni in modo corretto. Il secondo gruppo di erbe ha un effetto drenante. Esso è composto di erbe con funzione di assistenti. Rhizoma Alismatis Orientalis<sup>39</sup> elimina l'eccesso del Fuoco da Vuoto di Rene. Si usa in questo caso per moderare le qualità dell'erba imperatore, che nutrendo eccessivamente lo Yin del Rene potrebbe inibirne la funzione, peggiorando lo stato di Calore da Vuoto. Cortex Moutan Radicis estingue e drena il Fuoco del Fegato ed è impiegato in questo caso per controbilanciare la proprietà calda del Fructus Corni Officinalis. Sclerotium Poriae Cocos è una erba blanda che elimina l'Umidità. Lavora a questo scopo congiuntamente alla Radix Dioscoreae Oppositae che rinforza la Milza e elimina l'Umidità e il Flegma<sup>lxx</sup>. Per quanto concerne le forme legate a patologia tiroidea, possono ricondursi o a Vuoto di Yin di Cuore (ipertiroidismo<sup>40</sup>) o Vuoto di Qi di Cuore e Sangue di Milza (ipotiroidismo<sup>41</sup>), le prime con ipertensione, irritabilità, insonnia, le seconde con scompenso a basa frequenza, complicanze ateromasiche con elevati livelli di colesterolo LDL<sup>42</sup> e umore tendente alla depressione. Nel primo caso si tratteranno secondo la Tecnica Radice-Nodo del Ling Shu<sup>lxxi lxxii</sup> i punti 1KI e 23KI, ovvero i punti 6KI, 6H, 23BL, 15BL, oppure il Curioso Yin Wei Mai, con i punti 9KI, 6PC, 14LR<sup>lxxiii</sup>. In Farmacologia si impiega la formula Tian Wang Bu Xin Dan Wan, tratta dallo *She Sheng Mi Pou*<sup>43</sup> e così composta<sup>44</sup> lxxiv lxxv:

39 Da: [http://www.fzrm.com/plantextracts/plantextractsimages/Oriental\\_Waterplantain\\_Rhizome\\_extract.jpg](http://www.fzrm.com/plantextracts/plantextractsimages/Oriental_Waterplantain_Rhizome_extract.jpg).

40 L'esperienza clinica indica che l'ipertiroidismo si accompagna ad ipertrofia cardiaca, scompenso congestizio ed angina quando insorge in pazienti con una cardiopatia preesistente. Nei pazienti più anziani sono più frequenti lo scompenso congestizio, la comparsa di aritmie prevalentemente sopraventricolari e l'angina pectoris, mentre le classiche manifestazioni tireotossiche possono essere più sfumate (ipertiroidismo "apatico"). L'identificazione di questa condizione è molto importante perché la terapia antianginosa, cardiocinetica ed antiaritmica è poco efficace se non associata al trattamento dell'iperfunzione tiroidea. La più comune aritmia nell'ipertiroidismo è la fibrillazione atriale che può complicarsi con una malattia tromboembolica e con insufficienza cardiaca congestizia. Un prolasso della valvola mitrale può osservarsi nelle donne affette da morbo di Basedow.

41 È importante notare che manifestazioni cardiovascolari clinicamente rilevanti si osservano soltanto in presenza di grave insufficienza tiroidea (di lunga durata) con mixedema conclamato. Il reperto obiettivo più importante è la bradicardia sinusale; dispnea da sforzo ed altri sintomi riferibili a scompenso cardiaco congestizio sono rari e, quando presenti, sono in genere espressione di concomitanti cardiopatie organiche. Nell'ipotiroidismo è presente un'ipercolesterolemia e una ipertrigliceridemia che tendono a normalizzarsi con la terapia sostitutiva. La frequenza cardiaca è costantemente ridotta nei soggetti adulti che presentano ridotte concentrazioni plasmatiche di ormoni tiroidei.

42 Le lipoproteine a bassa densità, note anche come LDL (acronimo di *Low Density Lipoprotein*) sono lipoproteine comunemente conosciute come colesterolo *cattivo* caratterizzate da una densità compresa tra 1,006 e 1,063 g/ml e da un diametro di circa 18-25 nm. Il rischio di aterosclerosi è favorito da un elevato livello di LDL. L'indice più fedele del rischio aterosclerotico è dato però dal rapporto LDL/HDL. Diversamente da altri parametri di laboratorio la determinazione dei valori massimi normali delle LDL (e delle altre lipoproteine) non si basa su osservazioni statistiche, quanto sull'osservazione di pazienti affetti da aterosclerosi precoce, in cui si è accertata la presenza di valori di LDL al di sopra dell'intervallo di normalità (> 155 mg/dl). Perciò in presenza di un'ipercolesterolemia è importante valutare la distribuzione delle diverse lipoproteine, in particolare di LDL e HDL.

43 "Indagini segrete per ottenere la salute", scritto da Hong Ji nel 1638.

44 Analisi della formula:

- Sheng Di Huang, l'imperatore della formula, nutre lo yin e purifica il calore, è utile anche per nutrire il sangue.
- Xuan Shen, Tian Men Dong e Mai Men Dong: aiutano l'imperatore a nutrire lo yin.
- Dang Gui e Dan Shen: nutrono e regolano il sangue.

- Sheng Di Huang (radix Rehmanniae glutinosae)...120g
- Ren Shen (radix gGnseng)...15g
- Tian Men Dong (tuber Asparagi cochinchinensis)...30g
- Mai Men Dong (tuber Ophiopogonis japonici)...30g
- Xuan Shen (radix Scrophulariae ningpoensis)...15g
- Dan Shen (radix Salviae miltiorrhizae)...15g
- Fu Ling (sclerotium Poriae cocos)...15g
- Yuan Zhi (radix Polygalae tenuifoliae)...15g
- Dang Gui (radix Angelicae sinensis)...30g
- Wu Wei Zi (fructus Schisandrae chinensis)...30g
- Bai Zi Ren (semen Biotae orientalis)...30g
- Suan Zao Ren (semen Zizyphi spinosae)...30g
- Jie Geng (radix Platycodi grandiflori)...15g
- Zhu Sha (Cinnabaris<sup>45</sup>)...15g

La formula è controindicata in caso di Deficit di Yang del Cuore, Deficit di Qi del Cuore, Deficit di Qi di Milza e Stomaco, Accumulo di Umidità e Flegma. In questi casi si può impiegare Bai Zi Yang Xin Wan, composta da: Bai Zi Ren, Gou Qi Zi, Xuan Shen, Shu Di Huang, Mai Men Dong, Dang Gui, Fu Ling, Shi Chang Pu, Gan Cao<sup>46</sup>. Nel caso di forme ipotiroidee occorre sostenere il Qi di Cuore ed il Sangue di Milza, con i punti 6-12CV, 20-15BL, 3SP, 36ST; oppure trattando il Chong Mai con i punti 4SP, 4CV, 30ST, 11KI e 9ST<sup>lxvii</sup>. In farmacologia si userà, in cp., Gui Pi Tang, composta da: Dang Shen,

- 
- Ren Shen e Fu Ling: favoriscono il qi e calmano il cuore.
  - Suan Zao Ren, Wu Wei Zi, Bai Zi Ren e Yuan Zhi: nutrono il cuore.
  - Jie Geng: è il ministro della formula, favorisce la circolazione del qi ed indirizza in alto l'azione delle altre erbe verso il riscaldatore superiore, sede della mente.

45 Tossico, va eliminato.

46 Vale qui la pena ricordare che tanto la Liquirizia glabra che la cinese (uralensis), contiene, nelle radici, 6 al 12% di glicirizzina (glicoside dell'acido glicirizzico), in cui la componente zuccherina è costituita da due molecole di acido glucuronico. Il potere dolcificante di questo glicoside è stimato essere 50-100 volte superiore a quello dello zucchero; oltre a questa e a numerose altre interessanti proprietà fitoterapiche (antivirale, antiulcera, epatoprotettiva, lassativa, antinfiammatoria, espettorante e gastroprotettiva), la liquirizia e la glicirizzina in essa contenuta vantano anche un'azione ipertensiva. Tale effetto si esplica a livello epatico e renale, dove un metabolita dell'acido glicirizzico riduce il metabolismo dei corticosteroidi attraverso l'inibizione dell'enzima 11-β-idrossisteroidi-deidrogenasi. Questo effetto aumenta l'attività del cortisolo a livello renale, paragonabile a quella esercitata dall'aldosterone, inducendo nell'organismo uno stato di iper-pseudo-aldosteronismo. Oltre ad un aumento della pressione arteriosa, quindi, l'eccesso di liquirizia può provocare alterazioni dell'equilibrio idroelettrolitico, con diminuzione del potassio sanguigno (ipopotassiemia), ritenzione idrosalina (edemi), diminuzione della diuresi e - nei casi più severi - alterazione della contrattilità muscolare e del ritmo cardiaco. Per quanto esposto, la liquirizia dovrebbe essere consumata con particolare moderazione - se non addirittura evitata - dai pazienti affetti da ipertensione arteriosa, ipokaliemia e insufficienza renale cronica. Uno studio clinico ha valutato gli effetti di dosi progressivamente crescenti di glicirizzina (108, 217, 380 e 814 mg. al giorno) per un mese in un gruppo di volontari sani. I soggetti che prendevano 108 e 217 mg. al giorno di glicirizzina non hanno avuto aumento della pressione arteriosa né modifiche del sodio e del potassio nel sangue. In quelli trattati con 380 mg. al giorno vi è stato un modesto aumento del sodio e un moderato calo del potassio, con un caso di ipertensione arteriosa. Infine i soggetti che prendevano le dosi più alte avevano tutti aumento della pressione arteriosa con aumento del sodio e calo del potassio. È interessante notare che gli effetti della Liquirizia sulla pressione e su sodio e potassio sono ulteriormente amplificati dalla pillola anticoncezionale. Un altro studio clinico ha dimostrato che l'aumento della pressione arteriosa causato dalla liquirizia è maggiore nelle persone che hanno già una pressione più elevata del normale prima di assumerla. Particolare prudenza va posta nell'utilizzo congiunto di liquirizia e: farmaci ACE-inibitori, diuretici altri medicinali per la pressione alta (può ridurre l'attività terapeutica) lassativi (aumentato rischio di ipokaliemia) farmaci antiaritmici; pillola anticoncezionale (che già di per sé può aumentare leggermente la pressione arteriosa); corticosteroidi (la liquirizia potrebbe potenziarne l'effetto). Essa è comunque dotata di azione antinfiammatoria e, pertanto, protettiva nei confronti della persistente flogosi che potrebbe condurre a fibrosi miocardica. Tale attività, come visto, è legata probabilmente al potenziamento indiretto dell'attività degli ormoni glicocorticoidi, che hanno una potente azione anti-infiammatoria. Infatti la glicirizzina e il suo derivato acido glicirretico inibiscono alcuni enzimi che degradano i glicocorticoidi, aumentandone in tal modo i livelli nel sangue. Inoltre i flavonoidi di cui la pianta è ricca inibiscono l'attività di enzimi che stimolano la produzione di sostanze endogene che favoriscono i processi infiammatori.

Huang Qi, Bai Zhu, Fu Shen, Suan Zao Ren, Long Yan Rou, Mu Xiang, Zhi Gan Cao, Dang Gui, Zhi Yuan Zhi, Sheng Jiang, Da Zao<sup>lxvii</sup>. Le manifestazioni cliniche delle miocarditi possono variare da uno stato asintomatico secondario ad una infiammazione focale ad uno scompenso congestizio fatale dovuto a lesioni diffuse. Alcuni pazienti hanno una chiara storia di una malattia, precedente o intercorrente, delle vie respiratorie superiori. Il paziente può pertanto essere senza sintomi, oppure avvertire astenia, dispnea, palpitazioni, malessere precordiale. All'esame obiettivo è presente di solito tachicardia; il primo tono è talora ridotto di ampiezza, vi è galoppo diastolico ed evidenza clinica di scompenso cardiaco in casi gravi. Vi possono essere anomalie elettrocardiografiche transitorie, costituite da alterazioni dell'ST-T, aritmie atriali e ventricolari, disturbi della conduzione A-V (atrio-ventricolare)<sup>47</sup>. La presenza di blocchi A-V di grado variabile anche avanzato, se isolati, non sembrano invece un marker affidabile di danno miocardico grave e quindi l'entità d'interessamento del sistema di conduzione non è correlato con quella delle cellule miocardiche da lavoro. All'esame radiologico il cuore può apparire di grandezza normale o marcatamente ingrandito con congestione polmonare, l'esame Eco dimostrare reperti normali o ipocinesia diffusa e la scintigrafia miocardica identificare alterazioni infiammatorie e necrotiche diffuse. La diagnosi di miocardite virale trova supporto nella identificazione del virus nelle feci e nel cavo orofaringeo o da un aumento (di solito quattro volte superiore) dell'anticorpo virale, della fissazione del complemento o dai titoli di inibizione emoagglutinazione. L'isolamento del virus attivo nel miocardio mediante biopsia endomiocardica è difficile anche in casi fatali e può essere fatto regolarmente solo con i virus Coxsackie<sup>48</sup>, Echo<sup>49</sup> e Polio<sup>50</sup>. È stato anche usato il clonaggio del DNA per il virus Coxsackie B sul tessuto miocardico: il riscontro di sequenze RNA virali è a favore di una causa virale della miocardite in studio. La tomografia computerizzata cardiaca ad emissione singola di fotoni (SPECT<sup>51</sup>) è un promettente metodo non invasivo per identificare la miocardite attiva. Recenti studi, che hanno utilizzato frammenti di anticorpi antimiosina marcati con Iodio-131, hanno mostrato una

47 I blocchi atrio-ventricolari (A-V) sono disturbi della conduzione dello stimolo dagli atri ai ventricoli; di natura funzionale od organica, possono essere localizzati a diversi livelli delle vie di conduzione ed essere di diverso grado. Nel blocco A-V di I grado si ha un ritardo della conduzione A-V, senza interruzione del passaggio dello stimolo ai ventricoli. All'ECG si osserva un allungamento del tratto PR. Il blocco A-V di II grado consiste nell'interruzione periodica del passaggio dello stimolo dagli atri ai ventricoli; se ne distinguono due tipi principali: i periodi di Luciani-Wenckebach o tipo Mobitz I, ed il tipo Mobitz II. Nel blocco A-V di III grado si ha infine interruzione completa della conduzione A-V dello stimolo. L'ipertono vagale, caratteristico degli sportivi, viene per lo più accentuato dall'allenamento in endurance, e spesso favorisce la comparsa delle aritmie ipocinetiche. Nel caso dei blocchi A-V di I grado e II grado tipo Mobitz I la scomparsa del disturbo con lo sforzo ha significato benigno. Nei restanti casi si impongono successivi accertamenti, come l'ECG dinamico registrato per 24 h, compresa una seduta di allenamento. Vedi anche: [www.cecchinicuore.org/index.php?option=com\\_docman&task...](http://www.cecchinicuore.org/index.php?option=com_docman&task...)

48 Virus citolitico del genere *Enterovirus*, della famiglia dei *Picornaviridae*, così definiti dal nome della città dello stato di New York ove per la prima volta vennero isolati. Sono diffusi in tutto il mondo e sono isolati soprattutto dalle feci umane, dai liquami, dalle mosche, spesso in associazione ad altri enterovirus (virus echo, virus poliomielitici). In base alle loro caratteristiche antigeniche vengono distinti in 29 tipi in rapporto al diverso potere patogeno nei confronti del topo vengono suddivisi in due gruppi, A e B. L'infezione da virus C, nell'uomo può determinare manifestazioni cliniche variabili: febbre e faringite acuta (*herpangina*), febbri di breve durata soprattutto in estate e in autunno, febbre e dolore toracico a carattere epidemico (pleurodinia o mialgia epidemica o malattia di Bornholm), forme di meningiti accompagnate da lievi paresi, malattie neonatali e diverse altre forme morbose. Questo avviene per diffusione, attraverso il circolo e la barriera ematoliquorale, dalla sede d'ingresso, enterica o respiratoria, al sistema nervoso.

49 Virus appartenenti al gruppo degli *Enterovirus* così detti dalle iniziali di *Enteric Cytopathogen Human Orphans*. Questi virus, che possono venir isolati dalle feci umane, producono un effetto citopatico sulle colture in vitro di tessuti. Se ne conoscono più di trenta tipi, soltanto alcuni dei quali determinano manifestazioni patologiche tipiche dell'età infantile (meningiti asettiche, febbri, malattie esantematiche, sindromi respiratorie, diarroiche, infezioni neonatali). I quadri sintomatologici sono prevalentemente ad evoluzione rapida e benigna.

50 Vi sono tre tipi di polio-virus (1,2 e 3), appartenente al genere enterovirus, che invadono il sistema nervoso nel giro di poche ore, distruggendo le cellule neurali colpite e causando una paralisi che può diventare, nei casi più gravi, totale. In generale, la poliomielite ha effetti più devastanti sui muscoli delle gambe che su quelli della braccia. Sintomi iniziali della malattia sono febbre, stanchezza, vomito, irrigidimento del collo e dolori agli arti. Una minima parte delle infezioni, circa una su duecento secondo i dati Oms, porta a una paralisi irreversibile, mentre il 5-10% dei malati muore a causa della paralisi dei muscoli dell'apparato respiratorio. La paralisi è la manifestazione più evidente della malattia, ma solo l'1% dei malati presenta questo sintomo, mentre nel 90% dei casi.

51 Dall'inglese Single photon emission computed tomography, è una tecnica tomografica di imaging medico della medicina nucleare che adopera la radiazione ionizzante nota come raggi gamma.

sensibilità dell'83% ed un valore predittivo del 92% in pazienti con sospetta miocardite. È di solito opportuna una terapia per le manifestazioni sistemiche della malattia (riposo, terapia antibiotica, anticongestizia se necessarie). Nella fase acuta di una miocardite virale sono controindicate indometacina e salicilati perché aumentano il danno miocardico. Anche l'uso dei corticosteroidi è controindicato in questa fase; è stato infatti osservato sperimentalmente che la terapia steroidea induce aumento della necrosi tissutale e replicazione del virus<sup>lxxviii</sup>. Studi sperimentali recenti suggeriscono che una terapia immunostimolante può migliorare il decorso di una miocardite virale durante la fase virus-mediata se somministrata precocemente dopo l'infezione. Ciò può avere delle implicazioni cliniche nella protezione di individui infettati in laboratorio o esposti a epidemie localizzate. L'azione degli steroidi può essere utile nella fase tardiva della malattia: nei pazienti con scompenso cardiaco congestizio rapidamente progressivo senza causa identificabile ed in cui una miocardite è dimostrata, sono stati somministrati agenti immunosoppressivi, di solito prednisone ed azatioprina, con risoluzione degli infiltrati infiammatori<sup>lxxix</sup>. Nelle fasi croniche occorre sostenere il Triplice Riscaldatore che da un lato protegge il Cuore, dall'altro rinvigorisce lo Yang attraverso la Yuanqi ed il Polmone, che, fra l'altro, fornisce Yang propulsivo e protettivo al Cuore. Utili aghi e moxe sui punti 39BL, 43BL, 22BL, 5, 17 e 12CV, 12ST, 1LU<sup>lxxx lxxxi lxxxii</sup>. Secondo le teorie medianiche di tipo taoista, poiché si innesta un meccanismo autoimmune, è importante trattare i Meridiani Distinti (Jing Bie) e, in particolare, per sostenere lo Yang Polmone e Grosso Intestino<sup>52 lxxxiii lxxxiv</sup>. In farmacologia si userà Sheng Mai San a base di Ren Shen<sup>53</sup>, Mai Men Dong<sup>54</sup>, e Wu Wei Zi<sup>55 lxxxv</sup>. Questa la sua composizione:

- **Ren Shen** (radix Ginseng,...)9 -15g.
- **Mai Men Dong** (uber Ophiopogonis japonici, Ophiopogon Tuber)...9-12g
- **Wu Wei Zi** (fructus Schisandrae chinensis, Schisandra Fruit)...3 -6g.

Nelle forme batteriche (ad esempio da Clamidia), utile la formula Wu Wei Xiao Du Wan, composta da: Jin Yin Hua, Ye Ju Hua, Pu Gong Ying, Zi Hua, Di Ding, Zi Bei, Tian Gui. Se la forma è molto severa, Huang Lian Shang Qing Pian, composta da: Da Huang, Man Jing Zi, Ju Hua, Huang Lian, Jie Geng Huang Qin, Jing Jie, Bai Zhi, Fang Feng, Shi Gao, Gao Ben<sup>lxxxvi</sup>. Nelle altre forme infettive<sup>56</sup> utile la formula Huang Lian Jie Du Wan<sup>57</sup> associata con Xiang Lian Wan<sup>58</sup>. Infine nei casi di fibrosi miocardica<sup>59</sup> (senile, iatrogena, ecc.), occorre sostenere lo Yang e il Jing e Muovere il Sangue. Utili i

52 Pungere a destra negli uomini e a sinistra nelle donne, 1LU, 15LI, 11LU, 1LI, 17 e 20LI.

53 Tonifica la Yuanqi, Incrementa i Fluidi e calma lo Shen.

54 Giova ai Fluidi e allo Yin, Chiarifica il Calore

55 Tonifica il Qi ed i Fluidi del Polmone.

56 Per quanto riguarda l'agente causale si può dire che nei Paesi industrializzati, Europa e Stati Uniti, sono prevalenti le miocarditi da virus, soprattutto in caso di epidemie influenzali, mentre nei Paesi sottosviluppati predominano quelle da agenti infettivi, protozoi o parassiti: si calcola per esempio che 10-20 milioni di persone nel Centro e nel Sud America siano colpite da tripanosomiasi (malattia di Chagas), nella quale una diffusa miocardite è la maggiore manifestazione cardiovascolare; almeno 200 milioni di persone al mondo, per lo più nei Paesi poveri, sono potenzialmente infette da schistosomiasi ed anche se l'interessamento cardiaco è infrequente in questa malattia, casi di "miocardite da bilarzia" sono stati ripetutamente segnalati.

57 Con Huang Lian, Zhi Zi, Huang Qin, Huang Bai.

58 Con Huang Lian e Mu Xiang.

punti H7, KI23, BL15, CV17 e 12, BL11 e 52, SP6 e PC7. In farmacologia daremo Dan Gui Si Ni Tang<sup>60</sup> (dello *Shang Han Lun*) e Ren Shen Yang Ying Tang<sup>61</sup>. Quanto alla amiloidosi cardiaca può essere difficile diagnosticare, perché i segni possono essere collegati ad una serie di condizioni diverse. Essi possono includere<sup>lxxxvii</sup>:

- Anormali suoni nel polmone o soffio al cuore;
- Pressione sanguigna bassa;
- Vene del collo allargate;
- Fegato gonfio

Dato che i sintomi più comuni sono<sup>lxxxviii</sup>:

- Minzione eccessiva di notte;
- Fatica, con l'attività ridotta;
- Palpitazioni;
- Respiro affannoso con l'attività;
- Gonfiore alle gambe, caviglie, o di un'altra parte del corpo;
- Problemi di respirazione mentre si sta sdraiati,

è evidente un vuoto di Yang di Cuore e di Rene<sup>lxxxix xc xci</sup>. In agopuntura si useranno i punti BL15 e 23, CV6 e 17, KI7 e H7 in moxa<sup>xcii</sup>. In farmacologia Sheng Mai San, già vista prima, con aggiunta di Jing Sheng Shen Qi Wan, tratta dal Cofanetto D'Oro (*Qian*

---

59 La fibrosi miocardica è una delle alterazioni tipiche della cardiomiopatia ipertrofica. Nei modelli animali, è stata dimostrata un'attivazione della sintesi del collagene e dei meccanismi pro-fibrotici in fase precoce. Un'eccessiva fibrosi miocardica provoca deterioramento della funzione diastolica nei cuori ipertesi. Fondamentale è il ruolo dei macrofagi nel rimodellamento miocardico e nella disfunzione cardiaca nei cuori con overload (incremento) pressorio. Esperimenti su animali hanno dimostrato che l'overload pressorio induce una iperegolazione della proteina MCP-1 (proteina chemioattrattante i miociti). Il trattamento cronico con un anticorpo anti-MCP-1 non solo ha inibito l'accumulo dei macrofagi, ma anche la proliferazione dei fibroblasti e l'induzione di TGF-β. Inoltre, l'anticorpo ha attenuato la fibrosi miocardica, ma non l'ipertrofia dei miociti; ed ha migliorato la disfunzione diastolica senza influenzare la pressione sanguigna e la funzione sistolica. Secondo vari AA l'inibizione dell'infiammazione può rappresentare una nuova strategia per prevenire la fibrosi miocardica e la conseguente disfunzione diastolica nei cuori ipertesi. In base a questa teoria nelle forme di cardiomiopatia con ipertensione diastolica, utili i trattamenti con punti che riducono il Calore (2LR, 11LI, 11LU, 14GV, 45ST) e con formule ad azione antiflogistica come Huan Lian Jie Du Tang. Questa formula, tratta dal testo *Wai Tai Bi Yao*, ha la seguente composizione:

- Huang Lian (rhizoma Coptidis) ... 9g
- Huang Qin (radix Scutellariae) ... 6g
- Huang Bai (cortex Phellodendri) ... 6g
- Zhi Zi (fructus Gardeniae jasminoidis) ... 6-12g.

60 Composizione:

- Dang Gui (radix Angelicae sinensis) ... 9g
- = 当归 (Xanpu) (radix Angelicae sinensis) ... 9g
- Xi Xin (herba cum radice Asari) ... 6g
- Zhi Gan Cao (radix praeparatae Glycyrrhizae uralensis) ... 6g
- Da Zao (fructus Zizyphi jujubae) ... 5 pieces
- Mu Tong (caulis Mutong) ... 6g

61 Composta da *Atractyloides macrocephala* - *Bai Zhu*; *Poria cocos* - *Fu Ling*; *Glycyrrhiza uralensis praeparatae* - *Zhi Gan Cao*; *Angelica sinensis* - *Dang Gui*; *Ginseng* - *Ren Shen*; *Cinnamomum cassia* - *Rou Gui*; *Paeonia albiflora* - *Bai Shao*; *Schizandra Chinensis* - *Wu Wei Zi*; *Polygala sibirica* - *Yuan Zhi*; *Zizyphi Jujubae* - *Da Zao*.

*Jin Yao Fang*) di Sun Si Miao<sup>62</sup> <sup>xciii</sup> e composta da<sup>xciv xcv xcvi</sup>: Sheng Di Huan<sup>63</sup>, Shan Zu Yu<sup>64</sup>, Shao Yao<sup>65</sup>, Fu Zi<sup>66</sup>, Gui Zi<sup>67</sup>, Ze Xie<sup>68</sup>, Fu Ling<sup>69</sup>, Mu Dan Pi<sup>70</sup>. Utile, in questi casi, anche il trattamento su Du Mai (per lo Yang), con i punti 4-14-16GV con moxe e sul Dai Mai (con i punti 41-26GB, con aghi) per il Jing<sup>xcvii xcviii</sup>. Una strategia erboristica alternativa può essere quella che prevede l'impiego congiunto di Jin Suo Gu Jing Wan<sup>71</sup> e Jie Jie Wan<sup>72</sup>, per il Jing e lo Yang rispettivamente<sup>xcix c ci</sup>. Una condizione particolare è quella legata a malattia di Churg-Strauss. Rara affezione a caratteristiche vasculitica, la malattia di Churg-Strauss, insorge più spesso nei maschi tra i 40-60 anni ed è preceduta da una lunga storia di allergia e asma. Al contrario dell'asma comune, le crisi iniziano in età più tardiva, di solito vero i 35 anni. La severità e la frequenza degli attacchi si intensifica fino all'insorgenza degli altri segni della vasculite. Le manifestazioni cliniche più comuni prevedono febbre, malessere, calo ponderale, dolori articolari e muscolari, oltre a segni di interessamento polmonare, neurologico, cardiaco, renale, gastrointestinale e cutaneo<sup>cii</sup>. L'ipereosinofilia (aumento dei leucociti eosinofili circolanti) è l'elemento che contraddistingue questa vasculite. Possibile la positività dei pANCA nelle forme con interessamento renale<sup>ciii</sup>. La biopsia dei tessuti interessati dal processo infiammatorio mostra un infiltrato flogistico necrotizzante extramurale con presenza di eosinofili. Possono essere presenti aspetti di tipo granulomatoso. Nel 40%-70% dei pazienti si hanno manifestazioni a carico della pelle con porpora e noduli sottocutanei di colorito rosso o violaceo a cuoio capelluto, mani e piedi. L'interessamento infiammatorio del muscolo cardiaco è manifestazione grave che si osserva in circa il 15%-20% dei pazienti. Si determina in tempi rapidi insufficienza cardiaca scarsamente responsiva alle terapie convenzionali<sup>civ</sup>. Oltre a corticosteroidi ad alto dosaggio ed immunosoppressori (Azotioprina e Ciclofosfamida)<sup>cv</sup>, si potranno trattare il Calore Tossico con Stasi di Sangue<sup>cvi</sup>, con i punti, in dispersione, 14GV, 7PC, 2LR, 11LI e sostenere il Cuore con i punti 17CV, 14BL, 3-7-9LU<sup>cvii cviii cix</sup>. In farmacologia si combinano Shao Yao Tang<sup>73</sup> e Qing Wen Bai

62 581-682 d.C. Vissuto nel periodo Tang, definito "il re della Medicina Cinese", autore di due soli testi: famoso per due testi, il *Bèi Jí Qiān Jīn Yào Fāng* e il *Qīān Jīn Yào Fāng*.

63 radix Rehmanniae glutinosae

64 fructus Corni officinalis

65 rhizoma Dioscoreae.

66 Aconitum radix lateralis. Vedi note precedenti su Aconito.

67 Cinnamomum cassia ramulus.

68 rhizoma Alismatis.

69 Proria cocos sclerotium.

70 cortex Moutan radiceis.

71 Composto da: Lian Zi, Sha Yuan Zi, Lian Xu, Qian Shi, Duan Long Gu

72 Composizione: Shu Di Huang, Huang Qi, Dang Shen, Nu Zhen Zi, Niu Xi, Dan Shen, Zi Xie, Tu Si Zi, Sang Piao Xiao, Che Qian Zi.

73 Tratta dal *Su Wen bing Ji Qj Yi Bao Ming Ji* e con questa composizione:

- Bai Shao Yao (radix Paeoniae lactiflorae) ...15-20g

Du San (Yin)<sup>74</sup> <sup>cx</sup> <sup>cxii</sup>. Infine due parole sulla dietetica. Oltre ad eliminare l'eccesso di sale, gli alcolici e gli alimenti nervini (caffè e cioccolato), si dovranno proibire grassi animali, cibi troppo speziati e troppo dolci in caso di Flegma; l'eccesso di acido nella Stasi di Sangue e le nature troppo fredde (frutta e verdura cruda) nei Vuoti di Yang <sup>cxii</sup><sup>cxiii</sup>. Nel Vuoto di Qi si consigliano manzo, coniglio, agnello, acciughe, latte di pecora, miele, castagne, prezzemolo. Nel Vuoto di Yang tutti i cereali, montone e pecora, gamberi di fiume e di mare, angiulla, carpa, litchi, pistacchio, porro. Nei Vuoti di Yin e di Sangue anitra, maiale, ostriche, cozze, carne di cavallo. Nelle Stasi di Sangue porro, patate, anguille, alimenti piccanti. In caso di edemi, per drenare l'Umidità, quaglie, funghi porcini e rafano, mentre nello sviluppo di Fuoco alimenti Freschi e Amari e, soprattutto, lattuga, spinaci e carne di lumaca<sup>cxiv</sup> <sup>cxv</sup>.

- 
- Dang Gui (radix Angelicae sinensis) ... 6-9g
  - Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis) ... 4.5g
  - Mu Xiang (radix Aucklandiae lappae) ... 4.5g
  - Bing Lang (semen Arecae catechu) ... 4.5g
  - Huang Lian (rhizoma Coptidis) ... 6-9g
  - Huang Qin (radix Scutellariae) ... 9-12g
  - Da Huang (radix et rhizoma Rhei) ... 6-9g
  - Rou Gui (cortex cinnamomi Cassiae) ... 1.5-3g

74 Tratta dall' *Yi Zhen Yi De* ecosi composta:

- Shi Gao (Gypsum) ... 60-120g
- Zhi Mu (radix Anemarrhenae asphodeloidis) ... 6-12g
- Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis) ... 3-6g
- Dan Zhu Ye (herba Lophatheri gracilis) ... 3-6g
- Xi Jiao (cornu Rhinoceri) ... 9-12g (rimedio animale. Va eliminato per ragioni etiche e microbiologiche).
- Sheng Di Huang (radix Rehmanniae glutinosae) ... 9-15g
- Mu Dan Pi (cortex Moutan radicis) ... 6-12g
- Chi Shao (radix Paeoniae rubrae) ... 6-12g
- Xuan Shen (radix Scrophulariae ningpiensis) ... 6-12g
- Huang Lian (rhizoma Coptidis) ... 6-12g
- Huang Qin (radix Scutellariae) ... 3-9g
- Zhi Zi (fructus Gardeniae jasminoidis) ... 6-12g
- Lian Qiao (fructus Forsythiae suspensae) ... 6-12g
- Jie Geng (radix Platycodi grandiflori) ... 3-6g

## **Bibliografia**

- i Alpert J.S.: *Cardiologia per il trattamento primario*, Ed. Piccin, Padova, 2000.
- ii Iafusco L., Anselmi V.: *Cardiologia*, Ed. Idelson-Gnocchi, Napoli, 1994.
- iii Scuteri A.: *Cardiologia Geriatrica*, Ed. Cesi, Milano, 2005.
- iv Belinda N.G. et al.: *Geriatric Systemic Amyloidosis*, *Arch. Intern. Med.*, 2005, 165: 1425-1429
- v Larizza P.(a cura di): *Patologia Medica*, Ed. Piccin, Padova, 1989.
- vi AAVV: *Malattie del cuore di Braunwald. Trattato di medicina cardiovascolare. Con CD-ROM*, Ed. Elsevier, Milano, 2007.
- vii Golderberg E.: *Trattato di cardiologia clinica*, Ed. SEU, Firenze, 2000.
- viii Ma S.H., Gao J.H., Wang Y.M., Zhang M., Ma Y.Y., Hu J.J., Fu W.X., Cui H.F., Yu X.C.: *Considerations about study on mechanisms of acupuncture underlying efficacy-enhancement and toxicity-attenuation of digitalis drugs for heart failure*, *Zhen Ci Yan Jiu*, 2011, 36(3):225-229.
- ix Kristen A.V., Schuhmacher B., Strych K., Lossnitzer D., Friederich H.C., Hilbel T., Haass M., Katus H.A., Schneider A., Streitberger K.M., Baks J.: *Acupuncture improves exercise tolerance of patients with heart failure: a placebo-controlled pilot study*, *Heart*, 2010, 96(17):1396-1400.
- x Middlekauff H.R.: *Acupuncture in the treatment of heart failure*, *Cardiol. Rev.*, 2004, 12(3):171-173.
- xi Smith F.W. Jr: *Acupuncture for cardiovascular disorders*, *Probl. Vet. Med.*, 1992 Mar;4(1):125-31.
- xii Chan E., Tan M., Xin J., Sudarsanam S., Johnson D.E.: *Interactions between traditional Chinese medicines and Western therapeutics*, *Curr. Opin. Drug Discov. Devel.*, 2010, 13(1):50-65.
- xiii Chen C., Meng Y.M., Zhang P., Wang J., Zhao H.H., Guo S.Z., Wang W.: *Diagnosis and treatment rule of traditional Chinese medicine for syndrome factors of chronic congestive heart failure: a study based on Shannon entropy method*, *Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao*, 2010, 8(11):1080-1084
- xiv Wang Y.X., Zhu M.J.: *Thinking on the efficacy evaluation of TCM for treatment of heart failure*, *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*, 2008, 28(12):1124-1126.
- xv Peters D. (a cura di): *La nuova guida medica. Riconoscere i sintomi e curarsi con i rimedi della medicina tradizionale e con le terapie non convenzionali*, Ed. Mondadori Electa, Milano, 2006.
- xvi Davidson P., Hancock K., Leung D., Ang E., Chang E., Thompson D.R., Daly J.: *Traditional Chinese Medicine and heart disease: what does Western medicine and nursing science know about it?* *Eur. J Cardiovasc. Nurs.*, 2003, 2(3):171-181.
- xvii Ju-Yi W.: *Applied Channel Theory in Chinese Medicine Wang Ju-Yi's Lectures on Channel Therapeutics*, Ed. Eastland Press, Seattle, 2008.
- xviii Aung S., Chen W.: *Clinical Introduction To Medical Acupuncture*, Ed. Thieme, New York, 2007.

- xix Gorirossi G.: L'impiego razionale di alcuni Meridiani nella pratica clinica, [http://www.agopuntura.org/html/libri/tesi\\_studenti/Impiego\\_meridiani\\_nella\\_pratica\\_clinica.pdf](http://www.agopuntura.org/html/libri/tesi_studenti/Impiego_meridiani_nella_pratica_clinica.pdf), 2000.
- xx Ping C. (editor-in-chief), History and Development of Traditional Chinese Medicine, Ed. Science Press, Beijing, 1999.
- xxi Yuen J.C.: Energetica Generale, Ed. A M S A, Roma, 1997.
- xxii Pirog J.E.: The Practical Application of Meridian Style Acupuncture, Ed. Pacific View Press, New York, 1996.
- xxiii Soo C.: La Medicina Taoista, Ed. Xenia, Milano, 1993.
- xxiv Di Stanislao C., Brotzu R.: Manuale Didattico di Agopuntura, Ed. CEA, Milano, 2008.
- xxv Li Z.G.: Comparative study on WHO Western Pacific Region and World Federation of Chinese Medicine Societies international standard terminologies on traditional medicine: Syndrome Differentiation of Heart Diseases, Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao, 2011, 9(2):223-228.
- xxvi Rocaht De La Valèè E.: Le Centouno nozioni chiave della medicina cinese. Alle radici della cultura che l'ha generata, Ed. Red, Milano, 2011.
- xxvii Enqin Z.: Diagnostico f Traditional Chinese Medicine, Ed. Science Press, Beijing, 2000.
- xxviii Enqin Z.: Clinic of Traditional Chinese Medicine, Ed. Shanghai College of TCM, Shanghai, 1989.
- xxix Given S.: Clean Needle Technique Manual for Acupuncturists: Guidelines and Standards for the Clean and Safe Clinical Practice of Acupuncture, 6th Edition, ed. National Acupuncture Foundation, Washington, 2009.
- xxx Jayasuriya A.: Clinical Acupunture, Ed. Vedic Book Sales Rank, New Dheli, 2005.
- xxxi Dengbu Z.: Acupuncture Cases From China: A Digest of Difficult and Complicated Case Histories'Ed. Churchill Livingstone, Edimburgh, 1994.
- xxxii Zheng H., Chen Y., Chen J., Kwong J., Xiong W.: Shengmai (a traditional Chinese herbal medicine) for heart failure, Cochrane Database Syst. Rev., 2011, (2):CD005052.
- xxxiii Yin H., Liu Z., Li F., Ni M., Wang B., Qiao Y., Xu X., Zhang M., Zhang J., Lu H., Zhang Y.: Ginsenoside-Rg1 enhances angiogenesis and ameliorates ventricular remodeling in a rat model of myocardial infarction, J Mol. Med., 2011, 89(4):363-375.
- xxxiv Zhihong L. et al.: Observation on the effect of Shen Mai Injection in treating patients of congestive heart failure, Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 2000, 6(2): 119-121.
- xxxv State Administration of Traditional Chinese Medicine: Advanced Textbook on Traditional Chinese Medicine and Pharmacology, volume 1, Ed. New World Press, Beijing, 1995.
- xxxvi Jinhuan Z. and Ganzhong L. (editors): Recent Advances in Chinese Herbal Drugs-Actions and Uses, Ed. Science Press, Beijing, 1991.
- xxxvii Boqing Z. , et al.: Research on the theory of correlation between qi and blood: the use of qi nourishing herbs in treating patients with heart failure and qi deficiency and blood stasis type, Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 1989; 6(2): 75-77.
- xxxviii AAVV: Clinical Handbook of Internal Medicine. Treatment of Disease with Traditional Chinese Medicine. Volume 1 Lung, Kidney, Liver, Heart, Ed. Foregein Languages Press, Beijiiong, 1998.
- xxxix Garran T.A.: Western Herbs According to Traditional Chinese Medicine, Ed. Inner Tradition, New York, 2008.

- xl Schmidt U. et al.: Efficacy of the hawthorn preparation L132 in 78 patients with chronic congestive heart failure, *Phytomedicine*, 1994, 1: 17-24
- xli Reid T.R.: *Confucius Lives Next Door*, Ed. Random House, New York, 1999.
- xlii Schwartz B.I.: *The World of Thought in Ancient China*, ed. Belknap Press, Cambridge, 1985.
- xliii Chen J.C., Chen T.T. : *Chinese Herbal Formulas and Applications*, Ed. Art of Medicine Press, New York, 2008.
- xliv Maclean W.: *The Clinical Manual of Chinese Herbal Patent Medicines: a Guide to Ethical and Pure Patent Medicines*, Ed. Pangolin Press, New York, 2000.
- xlv Taylor M.: *Chinese patent medicines: A beginner's guide*, Ed. Global Eyes International Press, New York, 1998.
- xlvi Unschuld P.U.: *Forgotten Traditions of Ancient Chinese Medicine*, Ed. Paradigm Publications, Brookline, 1990.
- xlvii Okanishi T.: *A Study of Chinese Medical Books and Materia Medica*, Ed. Minami, Osaka, 1974.
- xlviii AAVV: *Clinical Handbook of Chinese Prepared Medicin*, Ed. Foreign Languages Press, Beijing, 1989.
- xliv Tang Y, Wang M., Le X., Meng J., Huang L., Yu P., Chen J., Wu P.: Antioxidant and cardioprotective effects of Danshensu (3-(3, 4-dihydroxyphenyl)-2-hydroxy-propanoic acid from *Salvia miltiorrhiza*) on isoproterenol-induced myocardial hypertrophy in rats, *Phytomedicine*, 2011, 11: 108-110.
- l Wang S.B., Tian S., Yang F., Yang H.G., Yang X.Y., Du G.H.: Cardioprotective effect of salvianolic acid A on isoproterenol-induced myocardial infarction in rats, *Eur. J Pharmacol.*, 2009, 615(1-3):125-132.
- li Hengze X., Langfeng X.: *Tecniche di moxibustione e coppettazione.*, DVD, Ed. Piccin, Padova, 2009.
- lii Shouzhong Y.: *The Heart and Essence of Danxi's Methods of Treatment*, Ed. Blue Poppy Press, Boulder, 1993.
- liii Benskey R. & Gamble A.: *Chinese Herbal Medicine Formulas and Strategies*, Ed. Eastland Press, Seattle-Washington, 1993.
- liv Chia M., North C.D.: *Taoist Foreplay: Love Meridians and Pressure Points*, Ed. Destiny Books, New York, 2010.
- lv Yausu J.T.: *Book of Acupuncture Points, Vol 1*, Ed. Paradigm Publications, Brooklyn, 1993.
- lvi Yuen J.: *Shang Han Lun*, Ed. Swedish Institute of Oriental Medicine, New York, 2004.
- lvii Jarmey C., Bouratinos I.: *Agopunti. Guida pratica in agopuntura, moxibustione, coppettazione, guasha e massaggio*, Ed. Edi Ermes, Milano, 2010.
- lviii Di Stanislao C., Gatto R.: I punti del Meridiano del Rene (Zu Shao Yin Zhi Jing Shu), [http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Giugno\\_1998/Punti\\_rene.htm](http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Giugno_1998/Punti_rene.htm)
- lix Chang S.T.: *The Complete Book of Acupuncture*, Ed. Celestial Arts, New York, 1995.
- lx Schorrenberg C.: Les effets syndromiques des points d'acupuncture, *Rev. Fr. d'Acupunct.*, 1990-91, 64-66.
- lxi Chang S.T.: *Integral Management of Tao: Complete Achievement*, Ed. Tao Longevity, New York, 1988.
- lxii Williams T.: *Iniziazione alla medicina cinese. Rimedi terapeutici tradizionali*, Ed. Mediterranee, Roma, 1999.

- Ixiii Gatto R., Di Stanislao C.: *Introduzione allo Studio della Farmacologia Cinese*, Ed. CSTNF, Torino, 1998.
- Ixiv Hsu H.Y. and Peacher W.G.: *Chen's History of Chinese Medical Science*, Ed. Oriental Healing Arts Institute, Long Beach, 1978.
- Ixv Kim K.H., Lee M.S., Kang K.W., Choi S.M.: *Role of acupuncture in symptom management in patients with end-stage renal disease: a systematic review*, *J Palliat. Med.*, 2010, 13(7):885-892.
- Ixvi Kim K.H., Choi S.M.: *Future goal needs to be plausible*, *A m. J Chin. Med.*, 2009, 37(5):1011-1012.
- Ixvii Markell M.S.: *Potential benefits of complementary medicine modalities in patients with chronic kidney disease*, *Adv. Chronic Kidney Dis.*: 2005, 12(3):292-399.
- Ixviii** Di Stanislao C., Brotzu R., Corradin M., Bernardini G.: *Formule erboristiche di comune impiego nelle principali sindromi del Rene e del Fegato*, <http://www.agopuntura.org/html/mandorla/m02.html>, 2008.
- Ixix Fruehauf H.: *Treatment of Difficult and Recalcitrant Diseases with Chinese Herbs*, 1Ed. Institute for Traditional Medicine, Portland, 1997.
- Ixx Xin-zhong Q. (ched ed.): *Traditional Chinese Medicine: Herbal Medicine, Voll I-III*, Ed. China Medical Publishing House, Beijing, London, New York, 2007.
- Ixxi Wong M.: *Ling Shu. Pivot d'Esprit*, Ed. Masson, Paris, 1987.
- Ixxii Sang-Woon J.: *Science and Technology in Korea: Traditional Instruments and Techniques.*, Ed. (The MIT East Asia Science Series, Cambridge, 1974
- Ixxiii Di Stanislao C.: *Le indicazioni più recenti sui punti di agopuntura*, Ed. A M S A, Roma, 2001.
- Ixxiv Wang Y.: *Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine*, Ed. Shanghai: Publishing House of Shanghai College of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 2002.
- Ixxv Scarsella S.: *Tian Wang Bu Xin Dan – Rehmannia e Ziziphus*, <http://gmt2000.agmasys.net/rivista/006car/riv6art5.htm>, 1995.
- Ixxvi Liu J.W.: *Basic Theories of Traditional Chinese Medicine.*, Ed. Beijing: Academy Press, Beijing, 1996.
- Ixxvii Cheng M.: *Lecture Notes from Chinese Herbal Medicine (TCM2134)*, Ed. Middlesex University, London, 2003.
- Ixxviii Goodwin J.F.: *Malattie del muscolo cardiaco*, Centro Scientifico Torinese, Torino, 1987.
- Ixxix Braunwald E.: *Heart Disease*, Ed. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 2000.
- Ixxx Aung, S.K.H. & Chen, W.P.D.: *Clinical introduction to medical acupuncture*. Ed. Thieme Medical Publishers, New York, 2007.
- Ixxxi Simongini E., Bultrini L.: *Le Lezioni di Jeffrey Yuen -Volume V - Le regole terapeutiche. L'azione intrinseca dei punti.*, Ed. A M S A, Roma, 2005.
- Ixxxii Zhang R. F., Wu X.F.: *Les points d'acupuncture et leur mecanismes d'action*, Ed. Masson, Paris, 1992.
- Ixxxiii Capponi R.: *Medicina Taoista*, <http://www.wt-roma.it/medicina%20taoista.pdf>, 2005.
- Ixxxiv Simongini E., Bultrini L.: *Le Lezioni di Jeffrey Yuen -Volume IV - Il trattamento delle malattie autoimmuni in agopuntura e MTC.*, Ed. A M S A, Roma, 2004.
- Ixxxv Loewe M.: *Early Chinese Texts: A Bibliographical Guide*, Ed. Institute for East Asian Studies, University of California, Berkeley, 1993.

- lxxxvi Cheung C.S.: Synopsis of the Pharmacopeia, American college of Traditional Chinese Medicine, New York, 1984.
- lxxxvii De Luca P.: Essentials di medicina interna. Principi e pratica clinica, Ed. SEU, Firenze, 2011.
- lxxxviii AAVV: Il Rasario. Semeiotica medica, Ed. Idelson Gnocchi, Napoli, 2010.
- lxxxix Kaptchuk T.J.: Medicina cinese. Fondamenti e metodo, Ed. Red, Milano, 2007.
- xc Ledvinka F.: Testo classico di medicina interna dell'imperatore Giallo. Huang Ti Nei Ching Su Wen, Ed. Mediterranee, Roma, 2006.
- xc Maciocia G.: La diagnosi in Medicina Cinese, Ed. CEA, Milano, 2004.
- xcii Requena Y.: Manuale pratico di moxa. Il calore applicato ai punti dell'agopuntura: un metodo semplice per curarsi anche da soli, Ed. Red. Milano, 2003.
- xciii Bocheng Z.: The King of Medicine: Sun Simiao, Journal of Traditional Chinese Medicine 1986; 6(4): 210-211.
- xciv Yifan Y.: Chinese Herbal Medicines, Ed. Churchill Livingstone, London-New York, 2009.
- xcv Huang H., Max M.: Ten Key Formula Families in Chinese Medicine, Ed. Paradigm Publications, Brooklyne, 2009.
- xcvi Wilms S.: Bei Ji Qian Jin Yao Fang: Essential Prescriptions worth a Thousand in Gold for Every Emergency Vol. 2-4, Ed. Chinese Medicine Database, New York, 2008.
- xcvii Matsumoto K., Birch S.: Extraordinary Vessels, ed. Paradigm Publication, Brooklyne, 1986.
- xcviii Eckert A.: Psychological and physical functions of the Eight Extraordinary Vessels of Traditional Chinese Medicine, Ed. Verlag, Vienna, 1986.
- xcix Bingshan H. and Yuxia W.: Thousand Formulas and Thousand Herbs of Traditional Chinese Medicine, vol. 1, Ed. Heilongjiang Education Press, Harbin, 1993.
- c Cheng Sang Y., Fei L.: A Clinical Guide to Chinese Herbs and Formulae, Ed. Churchill-Livinstone, London, 1993.
- ci Zhilin D. and Jingxian J.: 100 Famous and Effective Prescriptions of Ancient and Modern Times, Ed. Ocean Press, Beijing, 1990.
- cii Watts R.A. Scott D.G.I. (Eds): Vasculitis in Clinical Practice, Ed. Springer Verlag, Berlin, 2010.
- ciii Barrie J.F.: ANCA-Associated Vasculitis, an Issue of Rheumatic Disease, Ed Elsevier, New York, 2010.
- civ Papi M.: Le ulcere microangiopatiche. Vasculiti, infiammazione e malattie occlusive dei piccoli vasi cutanei. Come riconoscerle, come studiarle e come curarle, ed. Marrapese, Roma, 2008.
- cv Buzio C., Garini G., Manganelli P.: Testo atlante delle vasculiti, Ed. Mattioli 1885, Roma, 2006.
- cvi Alon M.: Acute Abdominal Syndromes: Their Diagnosis & Treatment According to Combined Chinese-Western Medicine, Ed., Blue Poppy Press, Bolter, 1996.
- cvii Quirico P.E.: Teaching Atlas of Acupuncture: Clinical Indications, Vol. 2, Ed. Thieme, New York, 2007.
- cviii Wisemann N., Ellis A.: Fundamentals of Chinese Medicine: Zhong Yi Xue Ji Chu, Ed. Paradigm Publications, Brooklyne, 1995.
- cix Lade A.: Acupuncture points, Ed. Eastland Press, Seattle, 1989.

- cx Liscum G.: Chinese Medicinal Teas: Simple, Proven, Folk Formulas for Common Diseases & Promoting Health, Ed. Blue Poppy Press, Boulder, 1996.
- cxix Flaw B.: Chinese Medicinal Wines & Elixirs, Ed. Blue Poppy Press, Boulder, 1994.
- cxii Maoshing N.: Tao of Nutrition, Ed. Sevenstar Communications, New York, 2009.
- cxiii Flaw B.: The Tao of Healthy Eating: Dietary Wisdom According to Traditional Chinese Medicine, Ed. Blue Poppy Press, Boulder, 1999.
- cxiv Pitchford P.: Healing With Whole Foods: Asian Traditions and Modern Nutrition, Ed. North Atlantic Book, New York, 2002.
- cxv Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M., et al.: Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo, ed. CEA, Milano, 1999.

## Libri da Leggere e Rileggere

*"Il maestro disse a un suo allievo: Yu, vuoi che ti dica in che cosa consiste la conoscenza? Consiste nell'essere consapevoli sia di sapere una cosa che di non saperla. Questa è la conoscenza"*

**Confucio**

*"Il nucleo della conoscenza è questo: se la possiedi, applicala; se non la possiedi, confessa la tua ignoranza"*

**Confucio**

*"Non morirei mai per le mie opinioni: potrei avere torto"*

**Bertrand Russell**

*"La conoscenza non è cultura. Il campo della cultura comincia quando si è dimenticato Non-so-che-libro"*

**Ezra Loomis Pound**

*"La perplessità è l'inizio della conoscenza"*

**Kahlil Gibran**

*"Come miracoli al centro della nostra testa, il paesaggio chiuso si muoverà infine con la stessa precauzione delle malattie familiari della fine del giorno e delle lenzuola stanche su cui il nostro corpo lascerà la sua impronta per tutti gli altri che ci verranno a soffrire"*

**Italo Nostromo**

**Fu-hiu D.: Atlante a colori di riflessologia della mano e del piede, Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 2012.**

Il massaggio delle zone riflesse della mano e del piede è un tipo di trattamento non medico basato sulle correlazioni tra gli organi *zang-fu* della medicina cinese, le relazioni tra l'interno e l'esterno del corpo, la teoria dei canali principali e secondari e la moderna comprensione medica dei riflessi nervosi e dell'olografia biologica. Questo tipo di massaggio è efficace per ripristinare l'armonia tra *yin e yang*, promuovere il flusso del *qi* e del sangue, preservare la salute e prevenire e curare le malattie. È particolarmente adatto per curare vari comuni problemi di salute odierni, come la sindrome da affaticamento cronico, gli squilibri endocrini, i disturbi d'ansia e la sindrome da menopausa. Dal punto di vista psicologico, i problemi di salute possono manifestarsi sotto forma di depressione, lentezza di riflessi, insonnia, sogni frequenti, sonnolenza diurna, mancanza di concentrazione, scarsa memoria, irritazione, ansia e propensione alla paura. Dal punto di vista fisiologico, i problemi di salute possono presentarsi sotto forma di affaticamento, debolezza, mancanza di respiro, sudorazione, indolenzimento lombare e dolore agli arti inferiori sotto sforzo. Possono inoltre verificarsi dei problemi cardiovascolari, come palpitazioni e aritmie. Le ricerche condotte da medici esperti rivelano che i problemi di salute sono provocati da diversi fattori. Il primo fattore è un consumo eccessivo delle energie del corpo e della forza fisica. La natura competitiva e i ritmi intensi della vita odierna costringono infatti le persone a sforzare troppo il cuore ed il cervello. Gli organi sono tenuti in uno stato continuo e anomalo di stress. Il secondo fattore è il naturale processo di invecchiamento che determina la diminuzione della forza fisica e dell'energia e una minore capacità neuroadattativa. Il terzo fattore che contribuisce a creare problemi di salute sono le malattie odierne (malattie cardiovascolari o cerebrovascolari, tumori, ecc.) nei loro stadi iniziali. L'inizio delle patologie organiche non si realizza in un periodo breve, ma in una fase iniziale possono già manifestarsi dei problemi funzionali, come senso di oppressione al petto, mancanza di respiro, vertigini, insonnia e smemoratezza. Il quarto fattore è collegato allo stato di indebolimento del corpo in momenti particolari. Prima dell'inizio delle mestruazioni, ad esempio, anche una donna in buona salute può provare irritazione, irrequietezza e instabilità emotiva. La massoterapia delle zone riflesse della mano e del piede è in grado di ripristinare il benessere psicologico, l'omeostasi ormonale, l'equilibrio dinamico-statico degli elementi, quello nutritivo, metabolico, acido-base, e tra *yin e yang*. Può inoltre accelerare il ritorno ad uno stato di salute, cioè non solo uno stato privo di malattie e di debolezza, ma uno stato di effettivo benessere, con una perfetta armonia psicologica e fisiologica. La diffusione dell'applicazione della terapia delle zone riflesse della mano e del piede e l'approfondimento delle ricerche relative ai suoi meccanismi avranno una grande influenza sull'ulteriore sviluppo del settore attualmente emergente della massoterapia. Il massaggio delle zone riflesse della mano e del piede, anche se sicuro ed efficace ed apparentemente facile da eseguire e da imparare, in realtà è di difficile comprensione dal punto di vista scientifico. Nonostante siano già state svolte ricerche approfondite, il suo meccanismo avrà ancora bisogno di vari decenni per essere compreso appieno.

**Thambirajiah R.: Energetics in Acupuncture. Five Elements Acupuncture Made Basy, Ed. Churchill Livingstone, London-New York, 2011.**

Testo adatto sia al neofita che al praticante, in cui sono, con grande chiarezza e competenza, sviluppati i principi di base della agopuntura, dal Qi alle Sostanze Fondamentali, dai Meridiani Principali ai Secondari, fino alla cosiddetta Teoria dei 5 Elementi, sciorinata con acume sia in termini generali che nelle sue ricadute

cliniche. Il testo si occupa anche, in una sezione molto ben ragionata, della diagnostica, sia secondo le Otto Regole che secondo le Quattro Ascoltazioni.

**Birch R.: Shonishin: Japanese Pediatric Acupuncture, Ed. Thieme, New York, 2011.**

La Medicina Tradizionale Giapponese, partendo dalle considerazioni di Sun Si Miao, ha sviluppato, nel corso di sette secoli di notazioni ed esperienze, una vasta e riconosciuta capacità clinica in ambito pediatrico. Questo testo ne analizza i fondamenti ed il metodo, partendo dalle basi fisiologiche e descrivendo patogeni e schemi di trattamento agopunturale per le più diverse condizioni pediatriche. Shonishin è una forma di agopuntura per bambini praticata in Giappone da circa 250 anni. La parola trae significato da due termini giapponesi: "Shoni" (bambino) e "Shin" (ago). Nel Shonishin viene utilizzato uno strumento particolare simile ad un chiodo mediante il quale si praticano tecniche accurate di pressione, percussione o accarezzamento sulla superficie di parti di meridiani, punti o altre zone particolarmente reattive. È un metodo gradevole e non invasivo che non incute timori, adatto anche ai più piccoli, ma non solo per loro. In modo delicato ed efficiente vengono trattati disturbi energetici che possono portare a sintomi, anomalie o malattie.

**Sportelli M.: Segreti Orientali di Salute, Bellezza e Rilassamento, Ed. Xenia, Milano, 2011.**

Lo sapevate che un branzino al tè combatte il mal di testa, che l'insalata di alghe calma il nervosismo e che la zuppa di merluzzo e spinaci previene gli incubi? Sono i piccoli segreti della tradizione culinaria d'Oriente. Dalla Cina al Giappone, dal Vietnam alla Corea, fino all'India domina infatti una comune filosofia della salute che si impara a tavola. Ma che si riflette anche nella cura del corpo e della pelle o in suggestive tecniche di rilassamento come il qigong, lo yoga, il massaggio. Il testo svela i segreti della cucina orientale, le virtù nutritive e balsamiche degli alimenti, l'uso sapiente delle spezie, i benefici delle piante, come il ginseng e il crisantemo, cui la tradizione accorda il potere di donare la longevità. Molto dettagliati i consigli per la cosmesi che si rifanno alle antiche ricette della medicina ayurvedica e alle più diffuse formule cinesi per la bellezza del viso, della pelle e dei capelli. Fra i percorsi per riscoprire l'armonia del corpo e della mente un posto d'onore va all'ora del tè e al suo cerimoniale giapponese. E poichè ogni cibo non è solo piacere, ma anche un po' filosofia, un detto zen recita: "Il gusto dello zen e il gusto del tè sono uguali".

**Pippa L., Filosa C., Peiju C., Crepaldi R., Sotte L.: Taijiquan Stile Chen e Qi Gong Arti Marziale e Mediche, Ed. CEA, Milano, 2011.**

Gli AA hanno voluto attingere all'antica tradizione della cultura cinese per rendere evidente l'importante contributo che queste "arti" forniscono per la ricerca dell'armonia dello spirito e del corpo. Tutto ciò che vi è scritto è frutto dell'esperienza degli autori; in particolare, relativamente al Taijiquan stile Chen Xiaojia e agli esercizi di Qigong descritti (Wugong e Baduanjin), i contenuti illustrati emergono dal lavoro continuo di pratica, studio, approfondimento e riflessione, nonchè di insegnamento, di Chen Peiju (XX generazione della famiglia Chen ed erede di XII generazione dello stile), Carmela Filosa (ufficialmente XIII generazione

nella trasmissione del Taijiquan stile Chen), Lucio Pippa e Renato Crepaldi (medici che arricchiscono il contributo cinese di uno sguardo e di approfondimenti che nascono dalla medicina e dalla tradizione occidentali ponendo le due culture in un rapporto di armoniosa integrazione).

**Giussani G.: Guida Pratica alla Ricerca dei Punti di Agopuntura (Videocorso in DVD), Ed. Enea, Roma, 2011.**

Nel video viene insegnato **come localizzare con sicurezza i punti di agopuntura**; vengono mostrati sui corpi disegnati dei modelli quei riferimenti anatomici precisi che permettono il facile riconoscimento dei punti da trattare. L'autrice inoltre descrive e mostra le principali tecniche: **moxibustione, coppettazione e cromopuntura**. Il video è indicato per agopuntori e operatori della salute che si trovano a dover individuare i punti di agopuntura, anche con tecniche non invasive (agopressione, moxa, laser, ecc.).

**Athias G.: Il Corpo Punto Per Punto, Ed. Venexia, Venezia, 2011.**

La malattia è una alterazione energetica del corpo, i cui punti di dolore corrispondono a un bisogno, un blocco o una ferita che l'autore ci aiuta a identificare. Questo incontro tra la nuova medicina e la tradizione cinese era necessario per sottolineare l'importanza del vivere in armonia con la natura e con se stessi. Tremila anni prima della nostra era, i cinesi asserirono il principio dell'esistenza di una energia vitale che chiamarono Qi. Secondo tale principio tutta la materia è composta di questa energia alla quale fanno riferimento anche la filosofia e la teologia. Si può dunque **conoscere ciò che è vivo attraverso l'intermediazione dei punti della medicina cinese**. Questo libro propone un'interpretazione e, di conseguenza, **una nuova maniera di concepire l'individuo nel suo insieme** e si rivolge a un pubblico non iniziato. Fornisce delle informazioni che permettono a ciascuno di prendere coscienza dei propri mali, ma non è in alcun modo concepito come un manuale di automedicazione.

**Ros F.: Agopuntura Ayurvedica, Ed. Il Punto D'Incontro, Milano, 2011.**

L'agopuntura ayurvedica si basa sul Suchi Veda, un testo antico di 3.000 anni, che sancisce il primato dell'agopuntura ayurvedica su quella praticata dalla medicina cinese, pur confermando la comune origine di entrambe. Utilizzata fin dall'antichità come terapia accessoria, affiancata da altre forme di trattamento, l'agopuntura ayurvedica oggi offre un nuovo orizzonte nel campo della medicina ayurvedica e si propone come un valido complemento per chi già conosce la medicina cinese. Il libro del Dottor Ros è chiaro, facilmente comprensibile ed estremamente pratico. Un valido manuale che ci mette in grado di riscoprire gli antichi segreti di una scienza millenaria, evidenziando il meraviglioso spirito di unità che pervade la medicina e la cultura orientale.

**Magi M. (a cura di): San Jiao. I tre pilastri della sapienza, E-Book, Ed. Ultima book, Milano, 2011.**

I cinesi fanno molto di noi. Noi, poco di loro. La ricchezza di una civiltà con cinquemila straordinari anni di storia e un'immensità geografica impressionante ci affascina, ci ammalia. Mai come ora la Cina è davvero vicina e lo strabiliante sviluppo economico cui è soggetto questo grande Paese pretende una rinnovata comprensione del suo pensiero. I presupposti dell'attuale successo planetario della Cina, infatti, non vanno ricercati esclusivamente nelle determinazioni politiche odierne, bensì nella sua tradizionale visione del mondo, che già un tempo l'ha condotta a essere un poderoso impero di conquista. Oggi la Cina cerca di ripristinare la propria antica centralità internazionale e "i tre pilastri della sapienza" si rivelano uno strumento fondamentale per comprendere il colosso giallo e prevenirne le mosse. Confucianesimo, Taoismo e Buddismo rappresentano i "tre insegnamenti", i pilastri che sostengono da millenni questa civiltà dagli innumerevoli aspetti. Ciò che colpisce in maniera particolare è il fatto che queste tre correnti, lungi dal contrastarsi a vicenda, esercitano sulla cultura cinese la loro influenza in maniera armonica, arrivando a fondersi in un unico insegnamento, una visione del mondo, dell'uomo e della società che riesce a inglobare tendenze apparentemente diverse, sfruttandone sapientemente gli insegnamenti. In questo senso, Sanjiao rappresenta un tentativo unico nel panorama editoriale italiano. Affrontando temi quali la psicologia, la scienza, l'arte della guerra, la sessualità, la pittura, la musica, l'architettura, la logica, la meditazione, la filosofia e molti altri, dà vita a una preziosa guida al pensiero cinese nelle sue diverse espressioni, in grado di fornire un quadro attuale di quello che la Cina può rappresentare per il resto del mondo a livello di civiltà, di cultura, di partner economico e di pensiero.

**Lathoud J.A.: Materia Medica Omeopatica, Ed. Salus Infirmorum, Padova, 2011.**

La bellezza dell'Omeopatia classica è anche questa sua capacità di **interrogare il paziente, di studiarlo in tutte le sue espressioni fisiologiche e patologiche**, presenti e passate, organiche e psicologiche e riuscire a riunire tutti i dati in un unico quadro biopatografico "vivo", perché non ci sono malattie, ma solo malati! E su questo punto, dove l'approccio allopatrico ha ancora molto da imparare, la *Materia Medica di Lathoud* ha veramente molto da insegnare. Il testo riunisce nel modo più completo il materiale patogenetico scaturito dalla sperimentazione nell'uomo sano, arricchendo questi dati con l'esperienza clinica dell'Autore formatasi in decenni di visite mediche e di insegnamento dell'Omeopatia hahnemanniana. Il procedere del grande Autore, non è un insieme caotico di sintomi, perché questi sono stati suddivisi per distretti dell'organismo (organi o apparati) e sono stati adeguatamente gerarchizzati evidenziando in corsivo quelli più importanti. Ogni rimedio viene descritto come se fosse un tipo umano, come se un malato fosse davanti a noi e raccontasse i suoi sintomi con tutti i suoi caratteri individuali, sia generali che particolari. Infine il libro è ricco di quadri clinici differenziali che, per le principali patologie o sindromi patologiche, permettono al lettore di avere le differenze tra i vari medicamenti che lo facilitano nella scelta del simillimum.

**Biondo S., Campanini E.: Terapie Complementari in Geriatria, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2011.**

Fitoterapia e omeopatia si prestano a una precisa personalizzazione della cura e

rispondono all'esigenza sempre più pressante in medicina di recuperare la visione olistica del paziente, importante anche in ambito geriatrico. Un approccio integrato, che **preveda l'impiego di tali metodiche per le patologie meno importanti e dei farmaci quando strettamente necessario, può rappresentare pertanto una soluzione terapeutica che dà sicurezza di efficacia al medico e tranquillità di uso al paziente.** Dopo un'introduzione al problema dei farmaci nell'anziano, le autrici analizzano le patologie neuro-psichiatrica, cardiovascolare, respiratoria, gastrointestinale, urinaria, dell'apparato locomotore, dermatologica. **Il testo è completato da argomenti quali la gemmoterapia in geriatria,** l'alimentazione e la longevità ed è rivolto a tutti i medici che utilizzano l'omeopatia e la fitoterapia ma anche ai geriatri e specializzandi in geriatria che vogliono allargare il loro campo di conoscenze. **Stefania Biondo** è medico omeopata, specialista in Geriatria. **Enrica Campanini** si è laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Firenze (1982) e ha conseguito il Diploma Universitario in Fitoterapia e Piante Medicinali presso l'Università di Montpellier (1990). Dal 1985 svolge la libera professione come medico esperto in Fitoterapia ed Omeopatia. A partire dal 1989 ha collaborato con il CISDO (Centro Italiano Studi Documentazione Omeopatia) dove fino al 2007 è stata responsabile nazionale dei corsi di Fitoterapia riservati a medici e farmacisti. Fa parte del comitato di indirizzo del Corso di Laurea in Tecniche Erboristiche dell'Università di Firenze. E' socio fondatore di A.M.I.C.O. (Associazione per la Medicina Integrata e la Cultura Omeopatica) e responsabile del Comitato Scientifico per la Fitoterapia.

### **Cavicchi I.: Una filosofia per la medicina, Ed. Dedalo, Milano, 2011.**

La razionalità scientifica della medicina è sempre più in difficoltà per tre ragioni fondamentali: il radicale cambiamento culturale della concezione di malattia e di malato; la pressante richiesta di riduzione di sprechi, rischi ed errori nel campo delle pratiche mediche; la forte domanda da parte del cittadino di condivisione delle decisioni mediche che lo riguardano. Per rispondere a tali problemi, in questi anni, si sono adottate politiche di controllo sugli operatori e sui servizi che però hanno creato innumerevoli contraddizioni tanto in ambito etico quanto in quello finanziario. Una ben ponderata azione di ripensamento della razionalità medica non è più rinviabile. Il titolo sottolinea un mutamento significativo di prospettiva: se sinora la tradizionale filosofia della medicina aveva spiegato il modo di pensare della medicina, oggi si avverte l'urgenza di una filosofia per la medicina. Il libro si conclude con un "manifesto", che costituisce un invito alla pubblica discussione delle questioni trattate.

### **Morelli M.: Yoga per i bambini, DVD, Ed. Red, Como, 2010.**

Seguendo gli esercizi mostrati in questo DVD, puoi condividere divertimento e l'attività sana e sicura con i tuoi figli, che saranno incoraggiati ad imitare gli animali giocosamente. Vengono proposti alcuni esercizi eseguiti in gruppo in un ambiente festoso e colorato, che possono essere facilmente praticati anche a casa propria. I dialoghi sono semplici, capaci di suscitare interesse nei piccoli ascoltatori e al tempo stesso essere traccia e guida per genitori ed educatori. Lo yoga è un'attività che si può praticare a ogni età, sin dai primi anni dell'infanzia. L'approccio ai movimenti e

alla loro coordinazione è morbido, elastico e tollerante: ciò fa sì che i bambini ne siano attratti in modo spontaneo e naturale, traendone grande divertimento. L'autore, Maurizio Morelli, insegna yoga dal 1978. Ha studiato con numerosi maestri e trascorso lunghi periodi di formazione in India. È esperto di terapie naturali e spirituali. È presidente dell'Associazione Centro Pranayoga di Milano.

**Miccichè G.M.: Omeopatia e Pediatria. Esperienza clinica e schemi terapeutici - Terza Edizione, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2010.**

Questo testo spazia dalla gravidanza al parto, dall'allattamento alle costituzioni pediatriche, **esponendo in forma chiara le terapie per le principali affezioni dell'infanzia.** L'opera è molto ampliata rispetto alle precedenti edizioni ed elabora le conoscenze maturate dall'autore in venticinque anni di pratica omeopatica clinica, prendendo in esame **i metodi terapeutici e la verifica rigorosa dell'efficacia del farmaco omeopatico.** Osservando l'iter percorso dalla pediatria italiana si nota il grande interesse che suscitano le terapie naturali e il loro utilizzo, sempre più diffuso, per la salute del bambino, fin dai suoi primi giorni di vita. Tanta strada è stata percorsa dai primi tentativi della medicina popolare fino ad arrivare alle terapie omeopatiche e fitoterapiche che oggi vanno gradatamente a sostituire o integrare, dove e quando è possibile, le terapie farmacologiche. Il bambino è l'interlocutore privilegiato della medicina omeopatica perché, in quanto terreno vergine, è infatti suscettibile agli esiti migliori. Rivolto in primo luogo ai pediatri italiani, sia chi utilizza già i rimedi omeopatici sia chi vuole cominciare, il testo interessa in senso generale tutti gli omeopati.

**Tomlianovich G.: Lo Stretching dei Meridiani - Videocorso in DVD, Ed. L'età Della'Acquario, Milano, 2010.**

Lo Stretching dei Meridiani fornisce la straordinaria opportunità a persone di ogni età di lavorare, tranquillamente, senza muoversi da casa, sulle energie del proprio corpo, **per conquistare la salute o rafforzare il proprio Ben-Essere.** Impareremo a coniugare la metodica orientale di lavoro sui meridiani energetici, che nutrono il nostro corpo di energia vitale, con l'attenzione occidentale per la comprensione del fisico, nelle sue potenzialità e nei suoi limiti. Prenderemo coscienza di: - come i blocchi energetici fisici - emotivi - psichici possano risolversi spontaneamente; - come intervenire per prevenire squilibri o disturbi e conservare una buona salute. In pratica, insieme con opportune tecniche (uso del respiro, della capacità mentale e della voce), lo Stretching dei Meridiani porta i muscoli attraversati dai meridiani a rilasciare quell'energia che, bloccata, è causa di disturbi, malattie, problemi estetici e disarmonie dell'equilibrio psico-fisico, con risoluzione spontanea delle eventuali problematiche. Il risultato immediato alla fine dell'esecuzione di ogni sequenza è **un senso di rilassamento e di maggiore vitalità.** Quindi, niente esercizi faticosi, sudore e corse in palestra, ...ma un lavoro piacevole e vitale! Per le sue caratteristiche il Corso non ha controindicazioni di alcun genere.

**Rappenecker W., Kockrick M.: Atlante di Shiatsu. I Meridiani dello Shiatsu Zen, Ed. Elsevier Masson, Milano, 2010.**

Lo Shiatsu è una tecnica complessa, che si è sviluppata in Giappone a partire, in modo documentabile, dall'inizio del secolo scorso. La tecnica si è poi ulteriormente sviluppata in Occidente, dando luogo a successive evoluzioni e a Stili diversi. Questo volume, basato su oltre 20 anni di esperienza formativa degli autori, descrive in modo dettagliato e chiaro i 12 meridiani energetici principali, utilizzati nella pratica dello Shiatsu da molti degli Stili attualmente praticati in Occidente.

**Cusin G., Volpe O.: Esercizi per mantenere e riequilibrare la propria energia, Ed. L'età dell'Acquario, Milano, 2010.**

Dolori articolari, stati d'ansia, insonnia, pressione alta, stress, rigidità muscolari, astenia, cefalee muscolo-tensive... Queste e molte altre sono le disarmonie che lo Stretching Shiatsu, **attraverso il riequilibrio energetico e il rilassamento**, aiuta a combattere in modo dolce e naturale, senza alcuna pretesa di sostituirsi a tecniche sanitarie. In questo manuale vengono riportate varie sequenze di esercizi, con la descrizione di come si preparano e di come vanno eseguiti. Lo Stretching Shiatsu è **una tecnica bionaturale di rilassamento che si può praticare da soli o in sedute collettive**. È una disciplina semplice, dolce, adatta a ogni età e che richiede un impegno di tempo minimo. Attraverso l'allungamento dei muscoli e dei tendini genera un benessere che coinvolge il corpo umano innanzitutto sotto il profilo energetico. I principi su cui si basa sono quelli della Medicina Tradizionale Cinese e dello Shiatsu, ma rivisitati allo scopo di affrontare i malesseri psico-fisici più diffusi nella nostra società. Secondo molti sistemi di pensiero - tra questi la Medicina Tradizionale Cinese -, mente e corpo sono intimamente connessi e devono essere considerati come un tutto. Quest'idea è alla base dello Stretching Shiatsu, una tecnica dolce e adatta a tutte le età che permette di raggiungere un buon equilibrio psico-fisico. Attraverso una serie di esercizi di allungamento, essa stimola i cosiddetti Meridiani o Canali Energetici, "percorsi formati da un complesso disegno di punti, canali primari e rami secondari, in cui l'energia può fluire collegando insieme tutte le parti del corpo fino a influenzare piani più sottili come la mente e lo spirito", facendoci conseguire una buona distensione fisica e mentale. Grazie al ricchissimo apparato di esercizi (oltre 100), classificati in base alla difficoltà, spiegati con grande attenzione per i particolari (le differenti posture, la corretta respirazione, gli errori da evitare, ecc.) e integrati da utili disegni esplicativi, questo manuale è il supporto ideale per apprendere un nuovo modo di eliminare sia gli stress della vita quotidiana sia i dolori e i malanni più comuni. Se ne seguiremo le indicazioni con impegno e costanza potremo spingerci oltre i nostri limiti fisici e nello stesso tempo migliorare le performance della nostra mente.

**Nuccilli F.: Il Corpo ci parla. Salute e benessere con la kinesiologia tradizionale, Ed. L'Età Dell'Acquario, Milano, 2010.**

Affrontando in modo esauriente le problematiche relative al legame fra i muscoli (confine fra il conscio e l'inconscio) e le emozioni, all'alimentazione, alle intolleranze alimentari e alla postura, con costanti riferimenti alla medicina tradizionale cinese,

questo libro introduce il lettore nell'affascinante mondo della Kinesiologia Tradizionale. *Il corpo ci parla* costituisce **una guida teorico-pratica all'apprendimento di alcune tecniche di base di quella che l'autore definisce "l'Arte più taoista che l'Occidente abbia creato"**. Con l'ausilio di immagini e di fotografie sono proposti numerosi esercizi energetici e kinesiologici che il lettore potrà eseguire facilmente a casa propria per risolvere i piccoli e grandi problemi che affliggono la vita quotidiana (innanzitutto lo stress). Il testo si rivolge inoltre ai terapisti: non solo a quelli che utilizzano la Kinesiologia, ma anche a coloro che non la conoscono ancora e che potranno così arricchire il proprio bagaglio professionale, aiutando i pazienti a ritrovare quel benessere psicofisico spesso insidiato dal ritmo convulso della vita moderna. L'Autore, è Naturopata - Heilpraktiker, diplomato in Italia, Germania e Francia. Massofisioterapista, diplomato in Kinesiologia Applicata, Tradizionale e Touch for Health. È inoltre un profondo conoscitore delle arti terapeutiche orientali, della chiropratica e osteopatia ed è diplomato in Riflessoterapie. Dal 1996 insegna tecniche corporee e principalmente Kinesiologia Tradizionale (metodo da lui creato) e Riflessologia Plantare presso l'Istituto Rudy Lanza a Torino, Milano, Padova, Bologna e Roma.

**Del Principe S., Mondo L.: Argilla: mille usi, Ed. Fag, Milano, 2010.**

L'argilla è uno degli elementi di cui è più ricco il pianeta Terra. È un agente gratuito e a disposizione di tutti utile per il nostro benessere, la bellezza, la cura della casa e dei nostri amici animali. Una "terra" ricca di tutti gli elementi essenziali: minerali, oligoelementi e addirittura i 7 metalli principali. Il manuale vi guiderà alla scoperta di questo incredibile elemento, mostrandovi come usarlo, energizzarlo, aggiungerlo a erbe e infusi, miscelandolo sapientemente con numerose sostanze naturali. L'unico manuale sull'argilla che insegna anche ad abbinare le sue potenzialità con quelle della cromoterapia, della fitoterapia e altre discipline naturali. C'è anche una sezione dedicata all'arte-terapia con l'argilla, la Cretazione.

**Walsh S., King E.: Guida pratica all'esame del Polso in Medicina Cinese, Ed. Elsevier Masson, Milano, 2009.**

Il testo è una guida clinica e si rivolge a studenti e medici descrivendo un metodo affidabile la valutazione pulsologica. L'esame del paziente nella medicina tradizionale cinese (MTC) ha una lunga tradizione di utilizzo del polso radiale come strumento diagnostico. In questo libro vengono fornite informazioni rilevanti e accessibili per supportare l'utilizzo della diagnosi pulsologica nella pratica medica.

**Focks G.: Atlante di Agopuntura, Ed. Elsevier Masson, Milano, 2009.**

Ad un atlante di agopuntura si chiede soprattutto di essere chiaro, preciso e completo in modo da sopperire alla mancanza della visione tridimensionale data dal paziente. Nello stesso tempo, è altrettanto importante che il contenuto consenta di

recepire con immediatezza la localizzazione e le caratteristiche più importanti di un punto. L' Atlante di Agopuntura di Claudia Focks, con ben 3.000 illustrazioni, risponde a tutte queste esigenze e unisce la facilità di consultazione, a una estrema meticolosità e precisione nelle modalità di reperimento dei vari punti di agopuntura

**Dalet R.: I punti che Guariscono. Una semplice pressione delle dita sui punti d'agopuntura per ridurre disturbi e dolori, Ed. Red, Milano, 2008.**

Il libro, un'enciclopedia illustrata dei punti d'agopuntura, mira a far **apprendere come guarire o alleviare mille piccoli dolori grazie alla stimolazione di punti specifici del corpo**, anche con un semplice massaggio delle dita e senza il ricorso ai farmaci. Di ogni malattia o disturbo trattabile con l'agopuntura, vengono descritti i sintomi e le cause e illustrati i punti principali e secondari su cui è possibile agire con la pressione delle dita o, avendone la possibilità, con gli aghi.

**Owen D.: Principi e Pratica di Omeopatia, Ed. Elsevier Masson, Milano, 2008.**

Questo volume propone un'analisi della medicina omeopatica e delle sue regole metodologiche con particolare attenzione alla complessità della relazione terapeutica tra medico e paziente. Il principale pregio di questo libro è l'apertura verso le diverse correnti di pensiero delle quali si compone l'omeopatia, insieme al riconoscimento dei diversi livelli di cura e dei differenti approcci metodologici che sono illustrati senza conflittualità.

**Donnarunna A.: Racconti di fitoterapia, Ed. Mursia, Milano, 2007.**

Le nonne di una volta sapevano usare medicinali di origine vegetale per curare i malanni quotidiani, attingendo a quella straordinaria farmacia che è la natura. L'uso delle piante in medicina, infatti, comprende un alternarsi di rimedi antichi e moderni, che possono porre fine a depressioni, stati ansiosi, ipertensione, artrosi... e sono particolarmente utili in dietologia per la cura dell'obesità e delle patologie ad essa connesse. Attraverso la figura di una "nonna" immaginaria, l'autore combina in modo originale e ironico i principi attivi delle piante e i loro usi terapeutici con i racconti dell'anziana signora, che si rivela una vera miniera di saggezza erboristica e umana.

**Murgia V., Ventriglia G.: Bianchi A. M.: Fitoterapia. Una prospettiva psicobiologia, Ed. Elsevier Masson, Milano, 2006.**

I dati della letteratura scientifica relativi alla fitoterapia sono ancora limitati, anche se si rileva un continuo e costante aumento di studi clinici controllati. Una delle conseguenze di questa lacuna è che le indicazioni terapeutiche e le posologie per l'impiego di fitoterapici in campo pediatrico sono estrapolate dai dati che ne

regolamentano l'uso nei soggetti in età adulta. Questo volume fornisce al pediatra un profilo dettagliato di ciascuna pianta medicinale citata, in modo da proporre validi suggerimenti sul suo impiego ottimale per ottenere i migliori benefici. Il volume è suddiviso in quattro parti. La prima descrive la metodologia di base e le problematiche di fondo con particolare attenzione a quelle correlate alle peculiarità della fitoterapia nell'ambito delle medicine complementari. La seconda parte tratta le malattie che il pediatra si trova ad affrontare quotidianamente seguendo un percorso schematico. La terza parte, presenta 31 schede relative alle singole droghe vegetali consigliate negli schemi terapeutici delle varie malattie. Ciascuna scheda fornisce le caratteristiche botaniche e biochimiche, gli effetti biologici prevalenti e i risultati dei principali studi condotti e pubblicati. La quarta parte affronta i problemi relativi all'uso dei fitoterapici in gravidanza e durante l'allattamento con riferimento anche alle normative che in Italia e in Europa regolano la produzione e commercializzazione dei prodotti a base di piante medicinali.

**Campanini S., Biondo S., Tilli M.: Sovrappeso e Cellulite, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2005.**

Tema centrale del libro è il sovrappeso, cui si affianca una problematica sempre presente, la cellulite. Gli autori (due medici e un farmacista) offrono una lettura critica delle possibilità terapeutiche esistenti nel settore della medicina naturale per fornire uno strumento corretto di informazione per il medico e per il farmacista. L'opera sottolinea come non possa essere un farmaco, una pianta o alcunchè di miracoloso a far dimagrire, ma solo un insieme di "strategie", attuate sotto controllo medico, le quali, se applicate correttamente, sono in grado di modificare l'atteggiamento nei confronti del cibo, di migliorare l'adesione alla dieta e di stimolare l'organismo.

**Jensen B.: Aglio, Ed. Macro, Milano, 2004.**

In che modo l'aglio svolge un ruolo così importante in quanto parte del regno vegetale. La ricerca sull'aglio. Ultime notizie sull'aglio. Come utilizzare l'aglio. Come e quando coltivare l'aglio. Le più famose ricette con l'aglio e altri modi per gustarlo. Disturbi alleviati dall'aglio. Gli animali e l'aglio. Cosa fare per l'alito. L'autorevole saggio di Jensen, ci conduce per mano alla scoperta delle virtù terapeutiche dell'aglio, vera grande riserva di principi attivi curativi di notevole efficacia: allicina, zolfo, vitamine del gruppo B ecc. Con l'aiuto della moderna ricerca scientifica, ecco svelate le ragioni per cui questo bulbo ha un ruolo così importante nella cura delle malattie umane con le piante, sin dall'antichità. Informazioni precise, provate e di difficile reperibilità su come coltivare l'aglio in modo biologico e salutare e su come utilizzarlo nella preparazione di rimedi efficaci per numerose malattie: problemi cardiovascolari, pressione alta, circolazione, tumori, AIDS, diabete, tubercolosi, infezioni, candida, funghi, parassiti e vermi, emorroidi, costipazione ecc. Troverete inoltre le più famose ricette per gustarlo e apprezzarlo a tavola, unendo così l'utile

al piacevole. Il testo è stato aggiornato e integrato da osservazioni basate sulle più recenti acquisizioni scientifiche da Massimo Principi, noto erborista e ricercatore di medicina naturale di Torino.

**Fearnley J.: Propoli. L'antibiotico naturale, Ed. Macro, Milano, 2003.**

Antibiotico, antinfiammatorio, antiallergico, antiacido, antivirale, fungicida, anestetico, analgesico, antiradioattivo, antisettico, antitumorale, antiossidante e immunostimolante: tutte queste proprietà sono concentrate in un unico prodotto completamente naturale e senza effetti collaterali, il propoli. Questa resina metabolizzata dalle api è uno straordinario concentrato di energia e salute, conosciuto e considerato sacro dai popoli che praticano con sapienza le medicine etniche e naturali tradizionali. Oggi, che ormai conosciamo i gravi danni e la progressiva inefficacia di tanti farmaci e antibiotici, possiamo comprendere e apprezzare la potenza e l'azione di una medicina naturale come il propoli. È una "forza della natura" che contiene circa 150 diverse sostanze biochimiche che suscitano sempre più interesse a livello mondiale. Un'opera completa di consigli pratici per curare le patologie più disparate con tanto di indicazioni e ricette per approntare i vari preparati a base propolica. Inoltre suggerimenti anche su come riconoscere e procurarsi del buon propoli, come curare i propri animali, come trattare il frutteto e tutti gli altri usi proficui di questa sostanza. Per tutti coloro che hanno a cuore il problema dell'abuso degli antibiotici con tutte le questioni a livello mondiale che esso solleverà nei prossimi decenni.

**Chopra D., Simon D.: Mente Giovane Corpo Intelligente. Come mantenere a lungo il benessere totale, Ed. Sperling & Kupfer, Milano, 2002.**

*Mente giovane corpo intelligente* illustra i dieci passi che vi aiutano in maniera concreta a cambiare le vostre abitudini, fermando il vostro Biostat (cioè la vostra età biologica o funzionale) a un'età di quindici anni inferiore a quella anagrafica. Questo libro è scritto in modo semplice e pratico per consentirvi di mettere in atto al più presto gli insegnamenti forniti. Integrando nello stile di vita quotidiana le intuizioni e le regole indicate, **sarete subito consapevoli di un rinnovato benessere fisico ed emozionale**; non appena inizierete a invertire l'età biologica, sarete in grado di attingere alle vostre riserve ulteriori di energia, creatività e vitalità illimitate. Vi sentirete più giovani, e vi comporterete come se lo foste. L'invecchiamento è un processo reversibile. E voi potete decidere se cogliere l'opportunità di acquisire, insieme a una dose maggiore di saggezza, di serenità e di consapevolezza, anche un potenziamento delle capacità fisiche e mentali. **Questo libro è una sorta di manuale per il rinnovamento.** Ogni pensiero, ogni sensazione, ogni emozione si trasforma infatti in chimica ed energia, modificando la fisiologia del sistema nervoso e inviando precisi messaggi al nostro organismo. Cambiando le nostre percezioni e i nostri modelli comportamentali è quindi possibile creare un diverso corpo fisico: un'alimentazione sana priva di tossine, la meditazione, l'esercizio motorio, le varie tecniche di respirazione, un sonno davvero

rigenerante, lo sviluppo della sintonia mente/corpo, l'aumento della creatività e della flessibilità vi consentiranno di scegliere la vostra età biologica e raggiungere il benessere totale.

**Huibers J.: Come curare lo stomaco con le erbe, Ed. Ermes, Milano, 2000.**

L'uomo è una totalità in cui processi fisici e psichici, in costante interazione, presentano strettissimi nessi analogici. Partendo da questo assunto, Jaap Huibers affronta qui il problema dell'assimilazione quotidiana da parte dell'uomo delle "impressioni", che - in virtù appunto di questa analogia - può avvenire tanto a livello mentale che fisico, divenendo allora propriamente "digestione". L'Autore tratta del funzionamento degli organi che presiedono a tale processo, e di come esso possa essere mantenuto sano (o, se è il caso, ristabilito) con le conseguenti ripercussioni sulla sfera psichica; fornisce inoltre preziosi consigli circa l'impiego di quattordici erbe medicinali, cercando altresì di risalire alle cause profonde dei disturbi esaminati. Accanto alle erbe medicinali, l'Autore tratta anche dell'omeopatia e dell'alimentazione corretta, fattori che hanno un ruolo importantissimo nell'ambito del tema trattato, offrendo così un aiuto sicuro a tutti coloro che desiderano prevenire o combattere disturbi e difficoltà delle funzioni digestive.

**Huibers J., Van der Woerd Y.: Virtù terapeutiche del Miele, Ed. Ermes, Milano, 2000.**

Il miele è uno degli alimenti più pregiati e completi che la Natura mette a nostra disposizione. Ricco di proteine, vitamine e minerali, è altamente digeribile (a differenza degli zuccheri bianchi) perché è composto di zuccheri semplici, che non provocano alcuna fermentazione e acidità nello stomaco e nell'intestino. In queste pagine gli Autori restituiscono al dolce alimento il suo giusto posto. Dopo la descrizione delle sue qualità e virtù, passano ad elencare i vari generi di miele (di tiglio, di acacia, di fiori, di frutta, di quadrifoglio, ecc.), e i "tipi psicologici"» a cui ciascuno di essi si addice, esaminando anche tutte le funzioni dell'organismo umano per le quali il miele è un valido ausilio. Non poteva mancare un capitolo dedicato a torte e dolci preparati con miele e con altri ingredienti naturali. Concludono il libro una serie di riflessioni sul significato intrinseco del miele e della cera d'api, che sublimano nel loro dono all'uomo l'essenza dell'amore della Natura per le sue creature.