



Centro Studi **Xin Shu** 心術



**AMSA**  
Associazione Medica  
per lo Studio  
dell'Agopuntura

**CENTRO STUDI XIN SHU-ROMA**

**ASSOCIAZIONE MEDICA PER LO STUDIO DELL'AGOPUNTURA**

**(AMSA)**

**SCUOLA ITALO-CINESE DI AGOPUNTURA**

# **LINFOMI**

## **IN MEDICINA CLASSICA CINESE**

**TESI DI DIPLOMA IN MEDICINA CLASSICA CINESE E AGOPUNTURA**

**Relatore**

Dott. Emilio Simongini

**Candidato**

Dott.ssa Marilena Soldano

Anno Accademico 2012-2013

***Un ringraziamento***

***alla mia terra,***

***la Puglia***

***e al mio cielo,***

***la Xin Shu***

**REN XIN**

**REN ZHU**

**LA COMPASSIONE DEL CUORE**

**L'ARTE DELLA COMPASSIONE**

## INDICE

Introduzione all'oncologia energetica	1
Eziologia	13
Patogenesi	17
Diagnosi	30
Metastasi	57
Terapia Oncologica Occidentale	61
Strategie terapeutiche in MCC	72
Strumenti terapeutici in MCC	76
A) Agopuntura:	77
- Sostegno alla chemioterapia	77
- Sostegno alla radioterapia	83
- Ricerca e rimozione dei blocchi	84
- Trattamento delle zone di latenza	86
- Azione diretta sulla proliferazione linfatica: meridiani distinti	88
B) Alimentazione	118
C) Altri sostegni terapeutici:	126
- Fitoterapia	126
- Fitoterapia con Funghi	129
- Antiossidanti	130
- Guo Lin Qi Gong	133

- Olii essenziali	136
- Stones	137
- Terapia chelante	138
- Stile di vita	140
Alcuni casi clinici	141
Conclusioni	151
Bibliografia	152

## **INTRODUZIONE ALL'ONCOLOGIA ENERGETICA**

*“Il Qi è la radice dell’uomo”*

*(Nan Jing, VIII Difficoltà)*

*“Le diverse manifestazioni del Qi-principio vitale, sono il risultato della dispersione continua e della continua riunione del Qi sotto i diversi gradi di materializzazione”*

*(Manuale didattico di Agopuntura pag. 50)*

L’ oncologia è il contesto di questo lavoro.

Oncologia, dal greco “oncos”, massa e “logos”, studio: studio e trattamento dei tumori.

Tumori, dal latino “tumeo”, gonfio, “tumor” rigonfiamento.

Neoplasie dal greco “néos”, nuovo, e “plàsis”, formazione: proliferazione anomala ed incontrollata di cellule in un tessuto o in un organo del corpo.

La crescita incontrollata e scoordinata di un gruppo di cellule a discapito dell’omeostasi tissutale, è determinata da alterazioni del loro proprio patrimonio genetico, ed è alla base di una vasta classe di malattie caratterizzate dalla proliferazione con formazione di masse più o meno distinte dalla zona in cui insorgono.

Per le neoplasie maligne si utilizza il termine cancro o carcinoma dal greco “karkinos”, “granchio”, caratterizzate da un alto grado di anaplasia (indifferenziazione), con proprietà di crescere in eccesso e in modo scoordinato rispetto ai tessuti normali, persistendo in questo stato anche dopo la cessazione degli stimoli che hanno indotto il processo, invadendo le strutture adiacenti (come le chele del granchio appunto, le cellule tumorali si moltiplicano formando propaggini che “avvinghiano” le cellule normali vicine,

distruggendole) e con la capacità di diffondersi ad altri organi attraverso il sistema linfatico ed il circolo ematico (metastasi).

Nel cancro c'è la caratteristica dell'incalzare del danno cellulare più velocemente della capacità di riparazione del tessuto stesso.

Come in termini occidentali lo sviluppo del tumore deriva da uno squilibrio dell'omeostasi, così secondo la medicina cinese a provocare la malattia è lo squilibrio fra lo Yin e lo Yang, duplice manifestazione del principio universale.

Sinonimo di tumore in Medicina Classica Cinese è Zhong Lau, di cui si occupa, probabilmente non a caso, l'ultimo capitolo del Ling Shu, definendoli "gonfiori difficili da trattare, che possono far perdere la vita".

In MCC il termine cancro è traducibile come **Nan** che implica, in base all'ideogramma che lo rappresenta, delle "aperture (bocche) per effettuare l'eliminazione di qualcosa che è difficile da eliminare perché duro come la roccia".

In MCC ci sono vari termini che fanno riferimento a tali "tumefazioni" con specificità diverse che emergono considerando tre principali fulcri funzionali: Triplice riscaldatore superiore, medio ed inferiore collegabili a strutture anatomiche e a livelli energetici differenti.

E' importante conoscere i tre livelli energetici fondamentali su cui ogni processo fisiologico o patologico impatterà secondo il nostro approccio:

- YUAN QI: energia ancestrale o originale, non rinnovabile, che racchiude in sé il progetto di vita di ogni individuo, la personalizzazione di ogni processo fisiologico dell'organismo, assimilabile al nostro patrimonio genetico e strettamente correlata al Jing innato e al Jing acquisito.

La Yuan Qi costituisce una forma più Yang del Jing innato (in forma di Qi anziché "fluida"), è depositata tra i due reni (Ming Men-Dan Tien inferiore-GV4) e distribuita dal triplice riscaldatore.

E' preservata attraverso il Jing acquisito.

- YING QI: energia di profondità intermedia, nutritiva, che circola insieme al sangue-xue; tale energia, per la medicina cinese, è legata, in quanto le trasporta, alle energie emotive, alla consapevolezza. Il sangue costituisce il supporto materiale dello Shen, lo "spirito", che governa e controlla l'intera esistenza.

- WEI QI: energia difensiva, legata agli strati esterni del corpo (pelle e muscoli) e connessa alle funzioni attribuite in occidente al sistema immunitario.

Il suo funzionamento è automatico (non è legato all'elaborazione e alla consapevolezza), istintivo.

Queste categorie dell'energia del corpo sono collegate tra di loro nei processi fisiologici della loro produzione.

La Yuan Qi è rigenerata e preservata da parte del Jing acquisito, il quale proviene dalla Gu Qi e dalla Tian Qi.

La Gu Qi degli alimenti è legata al funzionamento del TRM; si unisce alla Tian Qi della respirazione, legata al TRS; da queste energie avremo la Zeng Qi, energia vera, e la Zheng Qi, energia corretta, che diventa Wei o Ying Qi in base ai vari livelli di profondità e alle funzioni che viene chiamata a svolgere.

Ciò crea una sorta di collegamento tra reni, cuore e polmoni, tra congenito e acquisito.

Tutti e tre questi livelli energetici, Wei, Ying e Yuan, possono essere coinvolti nelle cause scatenanti dei tumori.

I diversi tipi di tumefazioni possono essere in MCC:

- **Ji Ju** "accumuli e concentrazioni", "ascessi". "Ji": masse immobili", "Ju" "ammassi mobili"; le masse inducono un ristagno.

Durante la dinastia Tang tale concetto viene associato a qualunque forma di stasi.

Alcuni autori hanno messo in relazione "Ji Ju" al TRM, centro di produzione del Qi post-natale, Jing acquisito.

- **Zheng Jia** “concrezioni e agglomerati”.

“Zheng” è associato al TRI e al livello della Yuan Qi , o come luogo di origine del tumore, o in quanto interessato secondariamente anche se generato in altro luogo del corpo.

“Jia” indica qualcosa che può cambiare forma e luogo di manifestazione.

## La Latenza

A questo proposito è importante sottolineare il concetto di latenza che corrisponde ad una sorta di “malattia sospesa”, ad uno stato precanceroso, che evolve più lentamente, con minore aggressività e diffusione.

La perdita della latenza avverrebbe a livello del Piccolo Intestino, viscere legato al cuore in cui alberga lo Shen che funge primariamente da “controllore” di ogni funzione dell’organismo.

Nel TRI ci sono Zang-Fu (organi e visceri) che si occupano dell’eliminazione (espellere le tossine dai visceri).

Quando l’organismo non riesce a farlo, “sposta” altrove i F.P. mettendoli “in latenza” attraverso le diverse forme di Yin del corpo.

In MCC c’è una “stretta relazione tra cancro e paura” (legame con gli Zang-fu del TRI), associata all’idea di morte lenta.

Per cui “la paura determinata dal tumore può essere essa stessa causa di morte”.

Da qui l'importanza di comprendere lo stato emotivo del soggetto per:

- capire l'origine del tumore;
- per impostarne correttamente il trattamento

Leucociti in MCC

In medicina cinese i globuli bianchi, e in generale la difesa dell'organismo, attengono prevalentemente alla Wei Qi, che è influenzata dalla Yang Qi e dalla Ying Qi.

I granulociti sono i più numerosi e comprendono:

- i neutrofili, "guardia nazionale", "i difensori della sicurezza della patria", in numero maggiore, prima linea di difesa da FPE-Xie, più concentrati quindi nelle aree di aggressione (cavità sinusali, bocca, colon).

Le aggressioni da FPE impattano sul Tae Yang (Bei Shu - accesso agli Zang-fu), sul polmone e sul meridiano ad esso correlato, il Tae Yin.

Alla palpazione troveremo contratture, in particolare irrigidimento occipitale. La loro stimolazione può venire anche dall'interno, in una persona sempre contrariata (da ciò che proviene dal suo "contesto" di vita: famiglia, matrimonio, lavoro etc), che combatte contro il peggioramento della sua situazione, provocando uno stato

di difesa permanente: la Wei Qi è una forma di adattamento al contesto.

Se non si riesce in questo tentativo di adattamento ci si ammala.

- gli eosinofili, “i dinamitardi suicidi”, “i kamikaze” che reagiscono in maniera autodistruttiva alle invasioni: inglobano le sostanze estranee e poi esplodono con un auto-sacrificio.

Rappresentano una condizione di emergenza: lo Yang sale, la paura porta tensione a tutto il corpo e si possono compiere azioni estreme.

Legati a chi prova PAURA.

Sono pazienti “allergici a tutte le situazioni” che non trovano nulla di attraente nella vita.

Al contrario se sempre stimolati, gli eosinofili possono esaurirsi e l'individuo può essere portato a credere che tutto, nella vita, sia solo sacrificio, e ciò potrà produrre flaccidità dell'addome.

Sono collegati agli Jin puri (IgE).

Gli eosinofili sono lo Yang, con riferimento allo Shao Yang ma sono correlati anche al meridiano dello stomaco-Zu Yang Ming: c'è qualcosa di simile tra la secrezione gastrica di acido cloridrico e la degranolazione delle citochine degli eosinofili, correlati al fuoco dello stomaco.

Gli antistaminici sono anti-recettori<sup>2</sup> dell'istamina (antiH<sub>2</sub>), e infatti hanno anche l'effetto di ridurre la secrezione acida dello stomaco.

La gastrite può essere un tentativo con il fuoco di rigenerare lo Yang (ciò fa pensare a un collegamento con i Gu-parassiti derivanti dai desideri, dagli "attaccamenti" allo "Yin-materialità" della vita).

La perdita dei liquidi produce calore o umidità, che è una reazione del corpo al calore.

Lo Shao Yang si riferisce a qualcosa di non risolto; alla palpazione si avranno zone di rigidità e di flaccidità della schiena e dell'addome.

- i basofili, "corpo diplomatico", intervengono per eliminare i detriti derivanti dal danno cellulare in seguito ad una risposta immunitaria; la loro azione necessita di avere delle "vie libere" per il drenaggio: lo stomaco drena nel grosso intestino, il piccolo intestino nella vescica.

Essi sono la Ying Qi, con riferimento allo Yang Ming (e al TR) e a qualcosa che ristagna e che deve essere eliminato; alterati in coloro che non riescono ad uscire dalle situazioni, che non trovano una strada per drenare.

Sono collegati agli Jin torbidi (sudorazione, processi infiammatori).

La loro zona di messa in latenza sono i retti addominali.

- i monociti costituiscono un sistema più immaturo (Tae Yang - occipite - Bei Shu - MTM; ridotti in infezioni virali e sindrome da fatica cronica); rappresentano un processo nel quale le cose maturano e muoiono.

Ciò che è immaturo va incontro facilmente a scempenso.

Un incremento del numero di queste cellule può avvenire in persone che non vogliono maturare, che non vogliono assumersi delle responsabilità.

Sono cellule immunitarie che danno una risposta poco specifica: non hanno “la saggezza” di lottare con efficacia contro uno specifico attacco.

- i linfociti intervengono per portare i processi a completamento e tentano di eliminare dal corpo i fattori patogeni.

Rappresentano la Wei Qi che si porta all’interno per sostenere la Ying Qi, a livello del torace e del dotto toracico.

Se la Wei Qi non si interiorizza può causare calore nel sangue, affaticamento e difficoltà di concentrazione.

I linfociti B cercano di condurre i processi a compimento.

I linfociti T cercano di portare fuori le infezioni.

Per monociti e linfociti la zona dove si accumulano i FP messi in latenza è il torace (anche da qui l’importanza dei Meridiani distinti nel trattamento).

I linfomi sono un gruppo di neoplasie complesse che derivano dall’espansione clonale di una determinata popolazione di linfociti

(linfociti T, B e loro precursori) cioè delle linee cellulari deputate alla difesa immunologica dell'organismo.

Nelle leucemie linfatiche e nei linfomi è più spesso coinvolto in MCC il livello post-natale, con accumulo di flegma nel sistema dei fluidi e un problema di milza.

I linfomi in questa chiave di lettura sono una stasi di flegma e di Yin.

I linfomi sono la terza più frequente neoplasia a livello mondiale, la quinta nel mondo occidentale.

L'incidenza è ampiamente influenzata da fattori geografici e razziali ed è superiore nei paesi industrializzati, nei soggetti di sesso maschile e di razza bianca.

Incidenza: 19-20/100.000 abit./anno.

Dagli anni '70 agli anni '90 c'è stato un loro incremento del 50%, ascrivibile al miglioramento diagnostico e alla pandemia di infezione da HIV negli anni '80; oggi se ne registrano incrementi minori.

Una peculiarità dei linfomi è di colpire ogni fascia di età ma aumentano con l'avanzare dell'età.

Non è inoltre possibile dare precise indicazioni preventive, come in altre neoplasie, in quanto non sono ancora chiari i fattori eziologici.

Fondamentale sarà la diagnosi precoce: identificare un linfoma prima che si estenda, in fase iniziale, consente di aumentare le possibilità di cura e di usare terapie meno aggressive e tossiche per il paziente.

Rafforzare il piccolo intestino è un passo fondamentale delle terapie preventive in agopuntura oncologica.

Ciò che ci sarà possibile fare come agopuntori sarà di sostenere il paziente dalla diagnosi attraverso ogni fase della terapia prescritta dall'oncologo, psicologicamente e fisicamente, integrandola, diversamente in ciascuna fase.

Potremo:

- ridurre gli effetti collaterali di chemio e radioterapia;
- potenziare gli effetti di chemio e radioterapia sulle cellule tumorali, anche attraverso un'alimentazione adeguata;
- sostenere il paziente, ottimizzando le sue risorse residue, anche nell'assetto immunitario;
- promuovere la disintossicazione dell'organismo;
- sconfiggere l'atteggiamento nutrito dalla paura, e non solo, secondo cui "di cancro non si può guarire" ...perché un modo diverso di combattere il male può essere già iniziare a guarire.

## **EZIOLOGIA**

L'eziologia dei linfomi è in gran parte sconosciuta, ma prevalentemente ascrivibile a seconda dei casi:

- a difetti del sistema immunitario (AIDS, immunodeficienze ereditarie, trapianto d'organo);
- ad infezioni virali/batteriche: HIV, EBV (in particolare coinvolti nella patogenesi dei Linfomi di Hodgkin), HTLV1, HHV8, HCV, H. pylori;
- a diverse forme d'inquinamento: radiazioni nucleari (bombe all'uranio), radiazioni da precedenti radioterapia, chemioterapia, campi elettromagnetici (telefoni cellulari); esposizione a pesticidi, benzene, tinture permanenti per capelli (soprattutto in caso di esposizione professionale).

Ciò è traducibile energeticamente mettendo in relazione le possibili eziologie e i livelli su cui impattano:

- livello della Yuan Qi legato alla genetica: congeniti, cromosomici, oncogeni, mutazioni (TRI-Zheng Jia);
- livello della Ying Qi, nutritivo, con coinvolgimento del sangue e dei M. Luo, legati all'alimentazione e alle emozioni che possono creare una stasi-Ji Ju prolungata di Qi e Xue (abitudini) secondo la massima: "TUTTO CIO' CHE RISTAGNA COMINCIA A MORIRE".

"I semi negativi (senso di colpa, rabbia, odio, risentimento, offesa, gelosia) sono come semi piantati nella coscienza, che maturano come dei frutti amari che vengono raccolti e accumulati nel granaio della propria vita" creando tensioni emotive croniche (PNEI), con alterazioni del sistema immunitario.

Sec. il L.S. 8, infatti, “tutte le malattie hanno origine nello Shen” (legame con il Xue e la Ying Qi).

- livello Wei Qi, difensivo: esposizione a cancerogeni (avvelenamenti).

Inoltre l'eziologia potrebbe essere legata anche alla difficoltà di eliminare tossine che verranno così riassorbite nel sangue.

Ciò non solo crea danni al singolo individuo ma, secondo l'approccio della MCC, diviene radice dei “mali” delle generazioni successive (trasmissione ereditaria).

Il grosso intestino (il Qi per la peristalsi deriva dalla naturale discesa del Qi di stomaco) non riesce ad eliminare le tossine del fegato e la vescica quelle del rene.

Secondo il nostro orientamento, anche le aspettative eccessive verso la carriera o l'eccessiva attenzione per la relazione possono consumare il corpo e porre i presupposti per lo sviluppo dei tumori.

Questo concetto è rappresentato molto bene dai due ideogrammi omofoni Lao, uno indica “lo sforzo”, “la fatica”, e assieme all'ideogramma che indica malattia, crea il secondo che indica Lao, “consunzione” inteso come “sfruttamento eccessivo”. L'ideogramma è lo stesso dell'8PC, “Lao Gong”, punto situato nel palmo della mano, che rappresenta il contatto con ciò che si vuole ottenere nella vita.

La chiusura delle dita verso il palmo rimanda, in termini metaforici, a ciò che nella vita si vuole trattenere.

Il concetto di Gong “palazzo” rimanda ai 9 palazzi del cuore.

Si parla dei 9 dolori del cuore, connessi con i 9 palazzi del cuore:

della salute, dell'abbondanza, della prosperità, della relazione, della creatività, dei viaggi, della carriera, della saggezza e infine della pace, del ritorno a casa, simboli di ciò che nella propria vita è importante.

Sintomi specifici di questo stato patologico sono fatica, sudore notturno, perdita di peso, tipici di linfomi e leucemie, neoplasie in relazione con una sofferenza costituzionale (con attivazione della Yang Qi-Rene Yang-Ming Men).

## **PATOGENESI**

Il processo canceroso è caratterizzato da diversi elementi:

- alterazioni a carico della singola cellula cancerosa, con elementi di mutazione genetica, di espressione di geni patogeni (oncogeni) con modificazioni strutturali e funzionali del citoplasma e delle membrane cellulari;
  - alterazioni del sistema metabolico intracellulare e di alcune funzioni mitocondriali con perdita dei meccanismi di apoptosi per la regolazione della vita cellulare;
  - alterazioni dell'ambiente pericellulare e intercellulare con modifiche biochimiche favorevoli alla crescita delle cellule neoplastiche;
  - alterazioni tissutali con coinvolgimento a livello dei mediatori dell'infiammazione e dell'immunità che portano ad una neutralizzazione della sorveglianza immunitaria e poi ad un viraggio delle cellule della serie bianca verso i meccanismi di protezione e resistenza della massa tumorale.
- Gli stessi elementi possono essere "tradotti energeticamente" nei tre livelli energetici in medicina cinese:
- Yuan per le alterazioni genetiche e nucleari;
  - Ying per le alterazioni metaboliche intra ed extracellulari;
  - Wei Qi per le alterazioni infiammatorie ed immunitarie.

Per la MCC a determinare l'insorgenza dei tumori sono:

- 1) La stasi di Yin (da deficit di Yin/Jing secondo il principio della compensazione) da cui si sviluppa il tumore.

Il deficit di Jing (che incalza con l'avanzare dell'età), slatentizza i fattori patogeni (FP/XIE) già presenti, che prima lo Yin del corpo, con la sua viscosità, "pesantezza", "immobilità", riusciva ad intrappolare.

2) Il calore tossico latente da cui si sviluppa il cancro (tossine a livello del Jing).

Questo calore, si produce per "muovere" la stasi e può inizialmente manifestarsi anche sotto forma di problematiche di denti devitalizzati o noduli tiroidei o mammari di vecchia data (LATENZA), potendosi poi spostare, danneggiando liquidi e sangue (metastasi).

Nel cap.21 del L.S. si dice che, quando si perde il Jing, la patologia peggiora, il Qi ristagna e si formano delle ulcere (fuoco con distruzione tissutale a causa dello Yang esuberante non più bilanciato dallo Yin).

I 4 elementi fondamentali della patogenesi sono:

- Il calore
- L'umidità
- Le capacità difensive
- La Latenza

## Stasi e calore

Quando nell'organismo i F.P. stanno penetrando in profondità, il diaframma-Ge si contrae per opporsi all'ingresso negli strati più interni del corpo e per evitare il coinvolgimento degli Zang-Fu, dando vita ai 5 o 6 ristagni: di Qi, di sangue, di flegma, di cibo, di freddo, di calore.

La stasi genera calore.

La produzione di calore è legata prevalentemente allo Yang Ming, con generazione di Fuoco-Huo che causa distruzione tissutale da tossine del fuoco.

La funzione dello stomaco è la digestione e la trasformazione delle proteine attraverso l'acido cloridrico che corrisponde allo Yang dello stomaco. La digestione produce amminoacidi che sono poi utilizzati dal fegato per produrre le proteine.

Una cattiva digestione comporta che le proteine sfuggano dal sangue, causando un processo infiammatorio, lo stomaco infatti è coinvolto in tutti i processi infiammatori del corpo.

L'infiammazione è neutralizzata dal processo di raffreddamento, che ha a che fare con il Triplice riscaldatore (associato anche al concetto di "volume" sanguigno in relazione al mantenimento dei liquidi) e con l'equilibrio fra acqua e fuoco, funzione valutabile, nell'ambito dei globuli bianchi, attraverso i basofili, che inducono il corpo a reagire

(attraverso la Yang Qi costituzionale) e che hanno effetti su prostaglandine, serotonina e leucotrieni, tutti mediatori del processo infiammatorio ed immunitario.

I basofili alti sono indice di infiammazione da incapacità del TR di contenere il calore dello stomaco (sensibilità nella zona del meridiano del TR) indicando costituzione debole perché si sta consumando molto Qi.

## Umidità

Per combattere il calore si forma umidità con la formazione di calore-umidità che porta all'aumento dei processi fermentativi e della produzione di radicali liberi con "tassazione" del triplice riscaldatore e della Yuan Qi.

I processi di fermentazione dovuti all'ambiente umido, favoriscono la crescita fungina che incrementa il desiderio di zuccheri del paziente (terreno fertile per la crescita fungina e delle cellule tumorali) ed impegna il sistema immunitario, impedendogli di combattere il cancro.

Il corpo, invaso dall'umidità, non sarà più in grado di eliminare il calore.

I meccanismi con cui l'organismo combatte l'umidità e il flegma, nella prospettiva degli Zang-Fu sono:

- espellere attraverso il Qi di polmone
- disinibire (portare in basso per eliminare) attraverso il grosso intestino
- trasformare, proprietà della milza
- drenare, ammorbidire, dissipare, peculiarità del rene.

Ma queste azioni fisiologiche potrebbero, se si creano circoli viziosi, portare, al contrario, alla congestione e all'aumento della tossicità.

## Capacità difensive

Importante in questo contesto è lo Yin dello stomaco (Jin-Ye), inteso come integrità e funzione della mucosa, che diventa Qi difensivo-Wei Qi (immunoglobuline, globuli bianchi) e che ha la funzione di liberare il corpo dai fattori patogeni.

Lo Yin dello stomaco si muove dall'interno verso l'esterno, sostenendo lo Yin del polmone e assicurando, così la salute della pelle e delle membrane.

Le membrane (Gao) rappresentano il confine fra esterno ed interno.

La torbidità dello Yin dello stomaco mescolata alle tossine del fuoco diventa umidità (flegma), che il corpo utilizza per eliminare i fattori patogeni.

Quindi bisogna tenere presente la relazione fra stomaco Yin, torbidità e sistema linfatico.

I linfociti sono cellule con grande nucleo, cruciali nella risposta immunitaria e rappresentano una risposta contro le tossine del fuoco che, in medicina occidentale, possono essere identificate nei metaboliti tossici e nei derivati delle proteine che se non vengono adeguatamente metabolizzate, creano conseguenti infiammazioni e gonfiori (elevazione PCR), ostacolando la guarigione.

Un'insufficienza di Qi di milza comporta un'insufficienza dello Yang dello stomaco e fa supporre che ci sia un difetto di acido cloridrico con alterazione dei processi di trasformazione.

La milza non sosterrà più i polmoni (e il Tae Yin) e lo Stomaco, con conseguente difficoltà nel produrre la Wei Qi.

Edemi e ritenzione di liquidi possono causare deficit di Yang di milza.

Il post-natale non sostiene più il prenatale per cui ci potranno essere alterazioni di markers metabolici (glucosio, grassi, proteine) e aumento dei globuli bianchi.

La milza in medicina cinese è legata strettamente al sangue e alla Ying Qi.

Il sistema linfatico è fondamentale nell'assorbimento dei nutrienti e nelle funzioni del sistema immune, ed è costituito principalmente dalla vena cava, dal dotto toracico e dalla cisterna del chilo.

La confluenza dei due tronchi linfatici lombari, del tronco epatoduodenale e del tronco mesenterico avviene a livello della II vertebra lombare (Ming Men), a formare una dilatazione ampollare nota come cisterna del Chilo o di Pecquet.

Il Chilo ( NJ31: il San Jao è la via "finale comune" dei liquidi e dei cereali/ Gu Qi), contenuto nei vasi linfatici intestinali, sotto forma di chilomicroni (lipoproteine a bassa densità

contenenti trigliceridi e colesterolo) è prodotto dalla digestione/assorbimento degli alimenti (enterociti).

I Chilomicroni, dagli enterociti, attraverso la linfa ed il sangue, giungono a cedere i trigliceridi alle cellule adipose e muscolari (acidi grassi + monoglicerolo) e rimasti con una composizione prevalente in colesterolo esterificato terminano la loro vita al fegato (VLDL).

Dalle VLDL, impoverite del loro contenuto in colesterolo, derivano le LDL, cariche di colesterolo (liquidi Ye) da trasportare ai tessuti periferici.

Le HDL secrete nel sangue da fegato ed intestino, trasportano il colesterolo all'inverso, dai tessuti periferici al fegato.

Dal fegato, il chilo sale (funzione assimilabile al Sp6) e viene convogliato nel dotto toracico (L.S.: fiume centrale/via delle acque, canale interno del SJ), tronco comune principale dei vasi linfatici del corpo, attraverso cui la grande massa di linfa e chilo viene, e va a scaricarsi nel circolo venoso (Xue-Zong Qi).

Nei linfomi, in MCC, c'è un interessamento primario della milza.

I quadri clinici e la sintomatologia sono disparati e riflettono l'interessamento primitivo degli organi linfoidi secondari.

In MTC il sangue viene messo in relazione soprattutto con gli organi milza, fegato e cuore e la produzione del sangue comporta un aspetto post-natale (stomaco) ed uno pre-natale (midolli).

Nell'ottica dei meridiani principali, durante la progressione:

- la malattia entra in profondità attraverso l'umidità che coinvolge il piccolo intestino, con sviluppo di calore tossico e generazione del cancro;
- il passaggio seguente coinvolge la vescica urinaria con ulteriore produzione di calore e la promozione dello stato tossico canceroso;
- successivamente avviene l'avanzamento di questo stato tossico, con il coinvolgimento del rene e del Jing e lo sviluppo di metastasi.

La relazione con i meridiani secondari è con i divergenti che hanno spesso i loro punti di convergenza sulle grandi stazioni linfonodali e viaggiano tutti nella cavità toracica, verso il dotto toracico.

In particolare, una sede importante è il collo.

A questo livello c'è la tiroide, che regola i processi metabolici.

Lavorando sui punti del collo è possibile regolare le funzioni della tiroide.

I meridiani divergenti passando per il collo si connettono con gli organi di senso (P.f.c.) con capacità di disperdere.

## Latenza

Ci sono delle aree preferenziali in cui le Xie-FP possono essere messi in latenza attraverso il Jing con il sistema dei meridiani distinti.

Quando si parla di latenza si deve considerare sempre la vescica biliare, “spartiacque” tra Zang Fu e Qi Heng Zhi Fu, legata alle diverse forme di umidità.

Se una lesione, in una di queste zone, si trasforma in cancerosa, in genere il processo sarà più localizzato.

Specifiche zone di latenza sono:

- articolazioni
- denti
- organi di senso
- collo e gola
- Dai Mai

Sono queste aree la cui salute è dunque da tenere sotto osservazione, verificando se c'è un drenaggio efficace.

Vi sono particolari punti di raccolta, che corrispondono a delle cavità ossee, nei quali il ristagno dei FP messi in latenza può approfondirsi a livello del Jing. Sono le zone legate ai punti LIAO del sacro ed altre zone ad essi assimilabili:

- Osso zigomatico (18SI “Quan Liao”-calore)

- Spalla (12SI "Bing feng"-vento; dal 9 al 15SI-Umidità)
- Sacro (dalla I alla IV vertebra sacrale: BL31→34).

Nel controllo della patologia che tende a perdere lo stato di latenza un ruolo fondamentale viene svolto dal sistema dei meridiani distinti.

Tutti i distinti penetrano nelle ossa e nel midollo, basi dell'immunità (stato reattivo/immunitario) del paziente.

I meridiani distinti intervengono secondo una sequenza.

All'inizio di questa sequenza patologica si trovano i MD BL/KI che utilizzano il Jing per mantenere la latenza nelle articolazioni.

Quando il Jing disponibile si riduce, intervengono i MD di GB/LR, che mantengono la latenza sostenendo il Jing con il sangue.

Se il sangue non è più sufficiente, i MD di ST/SP lo sosterranno con i liquidi sottili-Jin.

Proseguendo saranno i MD di SI/HT che metteranno in gioco i liquidi Ye, ultimo Yin disponibile.

Jing, Xue, Jin e Ye sono tutti fattori Yin che cercano di tenere in latenza il calore, per questo si parla di "calore latente".

Superato questa confluenza non ci sarà più Yin da utilizzare per sostenere la latenza per cui si cercherà di utilizzare il Qi, con i MD TR/MC, per prelevare e consolidare tutto lo Yin residuo nel corpo.

In tale condizione il paziente non riesce più ad eliminare i liquidi corporei per cercare di gestire il calore che si sta diffondendo e mantenere la latenza, da cui deriveranno: scarsissima diuresi, insufficienza epato-renale con ritenzione dei liquidi patologici.

In seguito, come estremo tentativo di contenere la diffusione del calore tossico, il corpo userà lo Yang e la sua dispersione andando verso il freddo, meccanismo operato dal MD di LI/LU.

Si parlerà allora di “freddo latente” rilevabile con bassa PA, bassa F.C., freddolosità costante, resistenza ad ogni strategia che mira a riscaldarli.

## DIAGNOSI

Nei linfomi le informazioni minime da includere nel referto diagnostico finale per scegliere il trattamento oncologico sono:

A) le principali e pertinenti informazioni clinico-anamnestiche (età, apparente epoca di esordio di eventuali linfadenomegalie superficiali, valutandone il tempo di incremento volumetrico nell'arco di alcune settimane; valutazione dei sintomi sistemici, presenti in meno del 50% dei casi di linfoma di Hodgkin e nel 10-20% dei casi di linfoma non-Hodgkin);

B) la descrizione macroscopica;

C) tipo istologico sec. WHO (Classification of Tumor of the Hematopoietic and Lymphoid Tissue); se si utilizza una classificazione alternativa deve essere specificata nella diagnosi.

## PRINCIPI DIAGNOSTICO-CLASSIFICATIVI (WHO)

I linfomi corrispondono a diverse distinte entità patologiche in un insieme di entità clinico-biologiche, secondo i sistemi classificativi REAL (Revised European-American Lymphoma)/WHO (World Health Organization), per la cui diagnosi è fondamentale conoscere i seguenti fattori:

- Morfologici
- Profili fenotipici

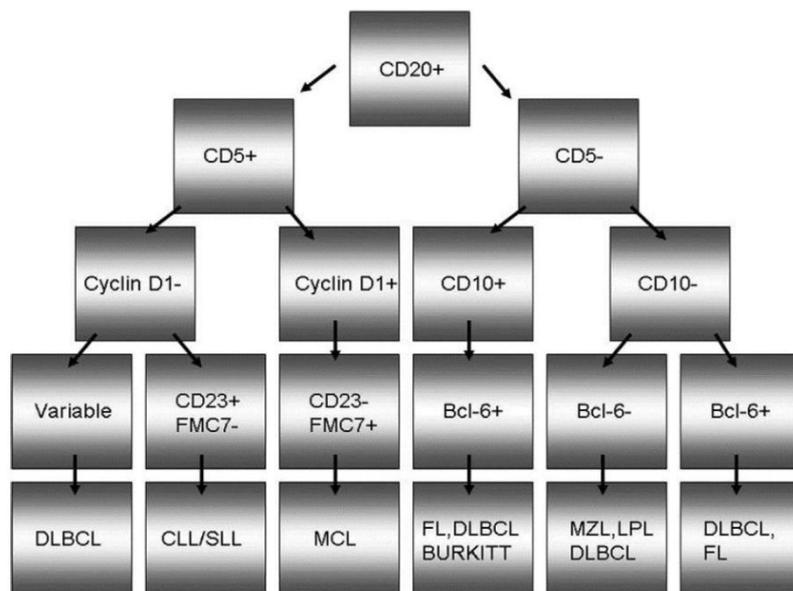


Figura 1. Algoritmo immunofenotipico per la classificazione delle principali neoplasie linfoidi a cellule B mature

- Caratteristiche molecolari e citogenetica

- Informazioni cliniche.

Possono essere:

- NODALI
- EXTRANODALI

Nel 20-30% dei casi la patologia neoplastica insorge in precursori della linfocitopoiesi che si trovano fuori dagli organi linfoidi secondari; le sedi più frequentemente interessate sono il TUBO GASTROENTERICO, la CUTE, il S.N.C., il TESTICOLO.

Poi ci sono i MALT (linfomi di derivazione dal tessuto linfoide associato alla mucosa) che colpiscono STOMACO (frequentemente associato ad un'infezione da H. Pylori), INTESTINO, GHIANDOLE SALIVARI, POLMONE, TIROIDE, CUTE.

Fatta eccezione per l'intestino, nel quale il MALT è presente in forma nativa nelle Placche di Peyer, in tutte le altre sedi anatomiche citate il sistema linfoide compare a seguito di ripetuti stimoli antigenici.

## Sintomi Clinici

- nessun sintomo clinico generale;
- febbre o febbre serotina prevalentemente serotina, sudorazioni profuse notturne, calo ponderale maggiore del 10% negli ultimi 6 mesi, prurito "sine materia" (in MCC sintomi da eccesso di Yang con liberazione di vento o di tossicità del sangue da deficit di Yin).

## Modalità di presentazione clinica

- Nella maggior parte dei casi comparsa di una tumefazione linfonodale superficiale indolente, fissa rispetto ai tessuti circostanti, di consistenza duro-lignea → BIOPSIA LINFONODALE;
- Comparsa di tosse secca o dispnea, quali sintomi associati ad un impegno adenopatico mediastinico → BIOPSIA TRANSTORACICA;
- Leucopastrinopenia → ricerca di una causa mediante BIOPSIA OSTEOMIDOLLARE E ASPIRATO MIDOLLARE;
- Comparsa di sintomi correlati a presentazione extranodale di linfoma.

### Indagini di laboratorio

Esami ematochimici completi, compresi indici di flogosi (VES, PCR, ferritina), LDH (più frequentemente elevato nei LNH-aggressivi), beta2-microglobulina (più frequentemente elevato nei LNH-indolenti).

Sono indicatori generici di malattia: GOT, GPT, fosfatasi alcalina; protidemia con elettroforesi, immunodiffusione e ricerca di crioglobuline in caso di componente monoclonale (frequente associazione tra LNH-indolenti, HCV-positività, crioglobulinemia mista essenziale); esami sierologici (HIV, EBV, Toxoplasma);

Indagini endoscopiche (se sospetto di linfoma gastroenterico) EGDS con biopsie e valutazione della positività per infezione da H.Pylori (LNH-MALT) e Pancolonscopia con biopsie multiple.

### LA BIOPSIA LINFONODALE E' IL GOLD STANDARD

Quando non si apprezzano linfonodi superficiali patologici sarà possibile eseguire in alternativa l'agobiopsia con ago grosso (Tru-Cut) eco/TAC guidata (fornisce un campione istologico, non citologico, come l'aspirazione con ago sottile).

Essa è anche molto efficace per accertare la ripresa di malattia o la progressione in pazienti con diagnosi precedente di linfoma.

La biopsia linfonodale ed osteomidollare sono utili per lo studio di marcatori cellulari di membrana e citoplasmatici, mediante immunoistochimica e immunocitochimica.

Va eseguita:

- in presenza di sintomi sistemici non altrimenti spiegabili;
- linfadenopatia persistente (> di 4 settimane) di dimensioni > 1,5 cm, in assenza di cause locali che ne giustifichino lo sviluppo;
- incremento volumetrico di una o più linfadenopatie nello spazio di alcune settimane;
- comparsa di nuove linfadenopatie;
- alterazioni dei parametri di laboratorio (anemia, linfocitosi, aumento LDH), non altrimenti spiegabili;
- allargamento del mediastino (Rx torace standard, TAC).

Nel caso ci sia interessamento linfoghiandolare pluristazionario, è preferibile scegliere linfonodi localizzati a livello sovraclaveare o ascellare, ed evitare l'exeresi dei linfonodi inguinali o laterocervicali alti, in quanto sede frequente di processi flogistici o iperplasi aspecifici, scegliendo l'exeresi del linfonodo più voluminoso, da asportare in toto, rispettandone la capsula ed evitandone la frammentazione.

Il linfoma ha molti tratti (fenotipici e citogenetici) in comune alle leucemie, in quanto sono entrambi tumori del sistema ematico dei globuli bianchi.

Tuttavia il linfoma si presenta sotto forma di masse distinte date dall'aumento di volume degli organi linfoidei primari, secondari e prevalentemente dei linfonodi superficiali, di quelli profondi e della milza.

## **CLASSIFICAZIONE**

### **Linfomi non Hodgkin**

I LNH sono un gruppo eterogeneo di neoplasie del sistema emolinfatico che originano dai linfociti B e T.

Nell'ultima classificazione WHO si annoverano 40 forme di LNH, che si differenziano tra loro per caratteristiche istologiche, biopatologiche e cliniche.

Dal punto di vista clinico-patologico sono distinti in "aggressivi" e "indolenti", questi ultimi presentano un tipico andamento cronico-recidivante con minori possibilità di definitiva eradicazione.

Il più comune sistema di stadiazione in uso è quello di Ann-Arbor che prevede 4 stadi diversi (per valutarne estensione e prognosi, individuabili attraverso gli esami diagnostici suddetti, più TAC total body con m.d.c. e PET):

STADIO I: 1 solo linfonodo-1 sola stazione linfonodale interessata (1 o più linfonodi contigui);

STADIO II: 2 o più stazioni linfonodali sopra o sotto il diaframma;

STADIO III: interessamento di stazioni linfonodali sotto e sopra il diaframma;

STADIO IV: interessamento di strutture extralinfonodali con o senza coinvolgimento linfonodale.

Si distinguono poi in stadio A e B per l'assenza o la presenza di sintomi sistemici.

Il termine Bulky viene utilizzato per indicare una grossa massa tumorale (massa mediastinica il cui diametro è > di 1/3 del diametro trasverso del torace calcolato all'altezza della V o VI vertebra dorsale ad una radiografia del torace standard o massa linfonodale > di 10 cm).

I principali fattori prognostici favorevoli per i LNH sono:

- l'età avanzata;
- il performance status , secondo la scala di Karnoshy, scala di valutazione sanitaria dei pazienti con tumori maligni in base alla qualità della vita valutando:
  - ➔ limitazione dell'attività, cura di se stessi, autodeterminazione;
  - ➔ prognosi, scopo delle terapie, pianificazione nei diversi stadi di malattia

- ➔ guarigione, prolungamento della vita, restituzione funzionale, palliazione;
- gli elevati livelli sierici di LDH, lo stadio avanzato (III-IV), la presenza di sedi extranodali, e in alcuni tipi di linfomi, l'elevato numero di leucociti alla diagnosi.

Per i tumori aggressivi viene usato l'IPI (International prognostic index) e l'aalPI (IPI aggiornato per età), per i linfomi follicolari il FLIP (Follicular lymphoma international prognostic index) e per i linfomi mantellari il MIPI (Mantle Cell Lymphoma International prognostic index).

La terapia si basa su chemioterapia, radioterapia e immunoterapia con anticorpi monoclonali.

### Linfomi diffusi a grandi cellule B (DLBCL)

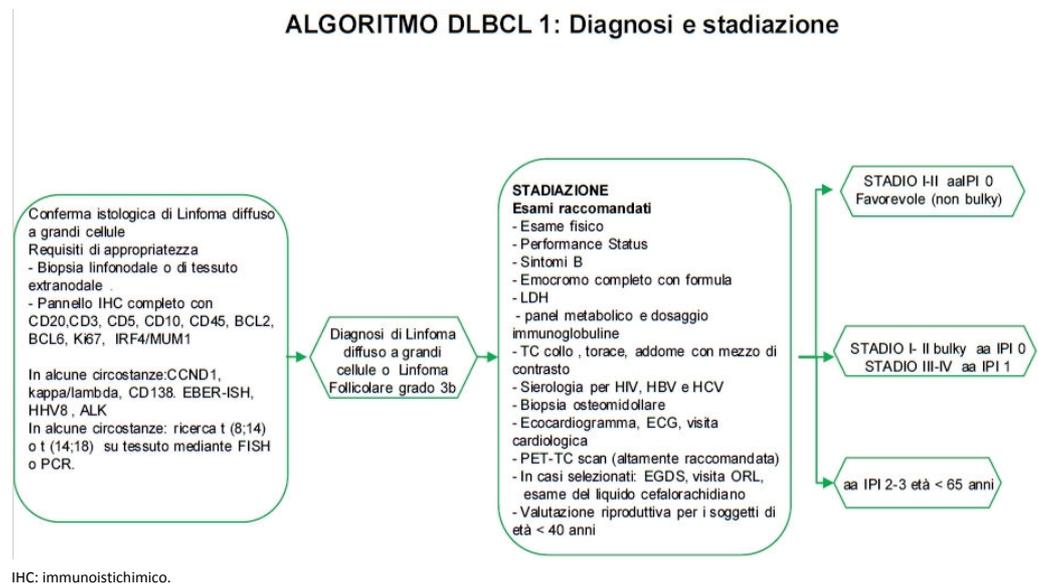
Sono il sottogruppo più frequente di LNH, pari a circa il 30% di tutti i LNH.

E' un linfoma aggressivo che si presenta alla diagnosi con un interessamento linfonodale esteso, con sintomi sistemici e con frequente localizzazione in sede extranodale (nel 40%).

La sede extranodale più frequentemente coinvolta alla diagnosi è il sistema gastrointestinale ma virtualmente tutti gli organi possono essere interessati, compreso il SNC.

Esistono alcune varianti del DLBCL, con diverse caratteristiche cliniche ed isto-patologiche; le principali sono:

- il DLBCL ricco in linfociti T
- il linfoma primitivo del mediastino
- il linfoma primitivo del SNC, il linfoma EBV correlato dell'anziano e il linfoma primitivo cutaneo.



## Linfoma follicolare (LF)

Rappresenta il 10-20% di tutti i linfomi, 1/3 dei linfomi a cellule B, con incidenza di 4-5 nuovi casi ogni 100.000/anno; ha un'incidenza più elevata in Europa occidentale e U.S.A.

E' un linfoma tipicamente indolente, colpisce l'età medio-avanzata (50-70 anni), con un tipico andamento cronico-recidivante e minori possibilità di definitiva eradicazione anche se la media di sopravvivenza dalla diagnosi può superare i 10 anni.

Il LF presenta delle caratteristiche istologiche peculiari, per il basso indice proliferativo e per la tendenza a sovvertire la normale architettura del linfonodo formando tipici follicoli caratterizzati dalla proliferazione di cellule neoplastiche chiamate centrociti e centroblasti: in base alla modalità di crescita e alle caratteristiche morfologiche delle cellule neoplastiche si dividono in 3 gradi che riflettono la maggiore o minore aggressività della neoplasia.

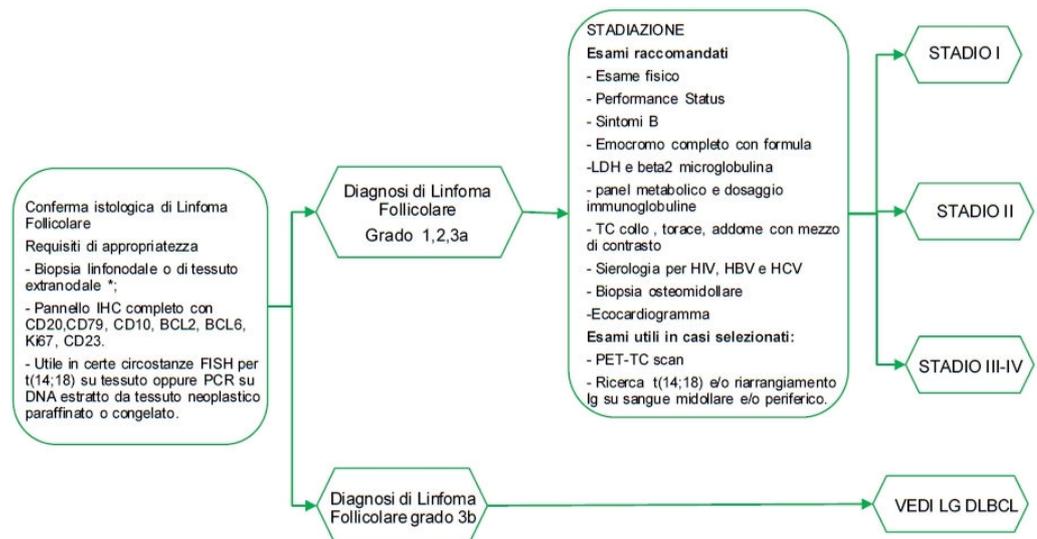
Patogeneticamente le cellule del LF sono caratterizzate da una anomalia cromosomica (traslocazione t14,18→aumentata espressione (85% dei LF) bcl-2→gene di controllo sulla proliferazione cellulare).

Colpisce maggiormente l'età medio-avanzata (50 anni in media), M/F.1:1,7.

L'esordio clinico è tipicamente subdolo, asintomatico, presentandosi come una singola o multipla tumefazione linfonodale in assenza di sintomi di rilievo, motivo per cui spesso la diagnosi è tardiva e in stadio avanzato, spesso con coinvolgimento del midollo osseo.

In alcuni casi (circa 20%) può evolvere in una forma di linfoma più aggressivo (DLBCL).

### ALGORITMO LF 1: Diagnosi e stadiazione



\* Evitare FNAB nella fase diagnostica

### Linfoma mantellare (MCL)

Costituisce il 7-8% di tutti i linfomi, con insorgenza intorno ai 50 anni, classificato tra i linfomi aggressivi. Tipicamente si presenta alla diagnosi con localizzazioni linfonodali estese, frequente coinvolgimento del midollo osseo con eventuale leucemizzazione periferica e localizzazioni extra-linfonodali, tipicamente cutanee e gastrointestinali.

Le cellule del MCL presentano la traslocazione (t11,14) che determina l'incremento dell'espressione di una proteina

regolatoria del ciclo cellulare nota come Ciclina D1 rilevabile nel sangue midollare tramite tecniche di biologia molecolare.

### Linfomi a cellule T (LNH-T)

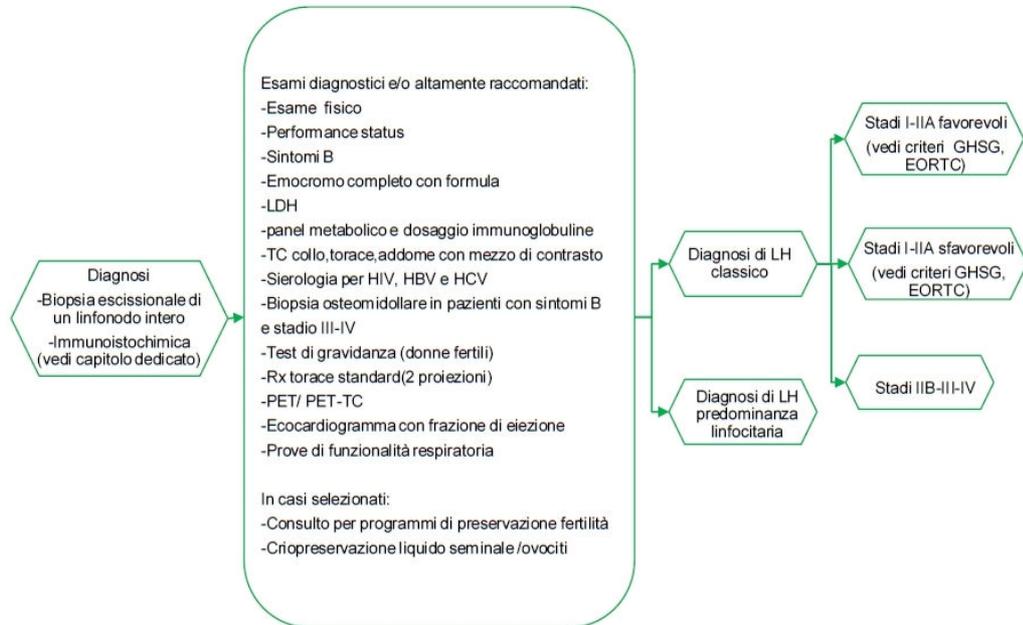
Sono un gruppo di linfomi rari ed eterogenei che originano dai precursori dei linfociti T maturi e dalle cellule NK.

### **Linfomi di Hodgkin**

Patologia più rara dei LNH, colpisce il sistema linfatico prevalentemente nei giovani adulti con aumento, statisticamente significativo, negli ultimi anni, nel sesso femminile. Fino agli anni '60 la sopravvivenza a 5 anni era al di sotto del 10%, con l'avvento della chemioterapia in combinazione, è passata a oltre l'80%.

Nella programmazione terapeutica è importante considerare che le morti per LH sono più frequenti nei primi 10 anni post terapia, mentre nella seconda decade la causa principale è determinata dai secondi tumori e da patologie cardiache.

## ALGORITMO LH 1 - Diagnosi e stadiazione



## Patologie in Diagnosi differenziale con i Linfomi

- Mononucleosi infettiva con:
  - a) adenopatia raramente isolata, spesso pluristazionaria in sede latero-cervicale (aspetto a rosario lungo il muscolo SCM);
  - b) splenomegalia nel 50% dei casi;
  - c) angina eritemeto-essudativa;

- d) laboratorio: leucocitosi fino a 40.000/mm<sup>3</sup>, positività Paul-Bunnell, anticorpi IgM anti EBV;
  
- Linfadenopatie granulomatose:
  - a) toxoplasmosi: interessamento dei linfonodi ascellari e nuchali ed evidenza sierologica;
  
  - b) malattia da graffio di gatto: interessamento dei linfonodi ascellari ed inguinali;
  
  - c) sarcoidosi (linfonodi ascellari ed inguinali);
  
- HIV.

### **Letture in chiave energetica degli esami ematochimici**

Un altro elemento prezioso nella nostra lotta contro il cancro può essere la lettura in chiave energetica degli esami ematochimici per comprendere quali sistemi corporei si stanno squilibrando ed intervenire il più precocemente possibile.

L'innalzamento o l'abbassamento dei diversi parametri non è inteso in MCC esclusivamente come uscita dai valori di normalità fissati ma anche come spostamento di valori "normali" verso l'alto o verso il basso rispetto al valore ottimale.

Ciò perché essi possono esprimere la tendenza reattiva che il corpo manifesta attraverso i cambiamenti del suo sangue, senza necessariamente uscire dai valori omeostatici.

Va considerato inoltre che i parametri del sangue non sono slegati e possono influenzarsi l'un l'altro notevolmente.

Dopo aver esaminato i singoli valori, si deve guardare all'insieme dei risultati, mettendo in relazione le reciproche influenze, in modo da comprendere quali sono i meccanismi alterati nell'equilibrio del corpo considerando anche le fluttuazioni dei diversi ormoni e metaboliti.

Gli indici metabolici dipendono dalla nutrizione, frutto di alimentazione e digestione, e possono essere correlati ai diversi livelli energetici.

**Il glucosio** è relazione con la Wei Qi essendo una forma di energia pronta e di semplice utilizzo, e sarà valutabile attraverso i valori dei globuli bianchi in caso di cancro.

Il suo consumo è legato in particolare al cervello, ai muscoli, al fegato, che ne costituisce il magazzino sotto forma di glicogeno.

Le concentrazioni ematiche di glucosio dipendono dall'insulina secreta dal pancreas, antagonizzata dagli ormoni adrenergici, tiroidei e gonadici (estrogeni).

La glicemia aumenta nella lotta contro le infezioni e all'inizio dei processi riparativi, per sostenere la funzione dei globuli rossi, in supporto al cervello, per sopperire al deficit di Jing post-natale.

Sia valori bassi che alti (calore, Yang che viene metabolizzato con addensamento nel sangue e microangiopatia con consunzione-Lao e cachessia) sono interpretabili come insufficienza del sistema milza-pancreas-stomaco che non riesce a convertire i nutrienti in energia con formazione di umidità-calore e ciò creerà uno squilibrio elettrolitico attraverso la polidipsia e la poliuria (deficit di rene) con aumento del fosforo e calcio inizialmente, per mantenere l'equilibrio corporeo, poi ci sarà perdita di potassio, calcio e fosforo, quando la funzionalità renale si esaurisce.

Attraverso **gli elettroliti** è valutabile il livello di umidità.

Il Cloro indica quanto calore il corpo genera in risposta all'umidità.

Il Sodio elevato indica interessamento del TRI che ci può indirizzare ad es. su un lavoro diretto ai meridiani distinti delle prime due confluenze, MD BL/Ki (lo sceglieremo se livelli elevati di creatinina) e MD GB/LR (lo sceglieremo se livelli elevati di enzimi epatici).

Il Fosforo ci consente di valutare lo stato di latenza.

Se è elevato (di solito associato a valori bassi di fosfatasi alcalina, enzima rilasciato in presenza di sintesi ossea che nel contesto oncologico mobilizzerebbe il calcio per alcalinizzare e contenere la patologia) dobbiamo aiutare l'organismo a mantenere questa latenza con la tecnica P-S-P.

Se il fosforo è basso il corpo non ha abbastanza Yin per mantenere la latenza per cui bisognerà sostenerlo attraverso l'alimentazione.

Se c'è calore umidità si ha coinvolgimento del fegato con flegma e stasi di sangue.

La quantità di sali (reni) e di zuccheri (milza) ha un effetto sulla circolazione del sangue.

La stasi di sangue porta ad una stasi di fluidi, con la comparsa di gonfiori, edemi "Zhong".

Una stagnazione di sangue può dunque manifestarsi con un innalzamento del colesterolo e degli enzimi epatici (AST/ALT) che può creare fuoco che consuma il sangue producendo anemia.

Se troppo alti ciò indica evoluzione verso qualche tipo di massa, come accade per il cancro o per la cirrosi epatica.

Anche l'LDH è un enzima legato al metabolismo del glucosio, che ha la funzione di convertire l'energia depositata in una forma più utilizzabile, per avere un effetto protettivo e mantenere l'integrità cellulare.

Se ci sono valori elevati di LDH, come avviene nei linfomi, assieme all'aumento di glucosio e cloro, ciò indica che il corpo è impegnato in un'attività riparativa; se questi markers sono bassi ciò indica deficit del sistema stomaco-milza-pancreas e dello Yang del rene.

**Le proteine** sono in relazione con la Ying Qi e con il calore (elevazione della VES) e indicano la misura del processo di eliminazione del calore stesso.

Se elevate indicano calore-umidità del fegato, con elevazione di sodio, calcio e potassio, inizialmente per alcalinizzare il sangue; se sono basse indicano deficit e stasi di Qi di fegato.

**L'albumina** indica calore nel sangue (livello Ying Qi) e aumenterà se aumenterà il calore, in quanto è il sistema che il corpo usa per purificarsi (es. nel mieloma multiplo), spostando il calore dal livello Yuan al livello Ying.

**Le globuline**, invece, rappresentano lo spostamento del calore dal livello Yuan al livello Wei.

Il loro innalzamento, assieme all'innalzamento di linfociti, indica che il corpo sta cercando di eliminare il FP e in tal caso dovremmo aiutarlo con la tecnica S-P-S per l'eradicazione.

**I grassi** sono in relazione con la Yuan Qi.

**Il colesterolo** è un precursore dello Yin (liquidi Ye-precursore ormonale) ed in MCC è in relazione al sangue di fegato che da una parte sostiene lo Yin del rene (HDL a sostegno degli Ye-ormoni, ma ciò alla lunga può generare stasi di fegato) e dall'altra genera il Qi di cuore.

Per cui aumenta in presenza di stasi di fegato e di calore e quando la patologia cerca di mantenere in latenza i FP.

Se elevato valutare valori ormonali (FT3/FT4, TSH; estrogeni, FSH; paratormone):

- Se bassi: nutrire gli Ye;

- Se elevati: l'aumento del colesterolo "cattivo" (LDL: il calore "scioglie" la densità dello Yin) cerca di sostenere gli Ye-ormoni e di compensare il "calore-vuoto" (quando c'è perdita di Yin veloce e brusca); quindi il colesterolo elevato indica una stasi di fegato volta a sostenere il deficit di rene Yin e quindi di Yuan Qi.

Se c'è anche elevazione dei precursori ipofisari, oltre al deficit di Yin, ci sarà anche un deficit di Yang.

Maggiore è la frazione LDL, maggiore è il calore nel corpo.

Il corpo si difende cercando di spostare il calore dal livello Yuan al livello Ying-sangue (aumento albumine) .

I Trigliceridi, rappresentano le energie accumulate nelle cellule adipose.

Nel sangue c'è il loro passaggio verso il fegato che li utilizza come fonte di energia di riserva e ciò fa pensare ai "laghi di riserva" nel sistema meridiano: i meridiani curiosi Chong e Yin Wei Mai.

Quindi i trigliceridi rappresentano il rapporto tra lo Yin del corpo e gli organi curiosi (utero-prostata, ossa, midollo, cervello, vasi sanguigni) tutti accomunati dai vasi sanguigni.

Il colesterolo dunque rappresenta lo stato dello Yin.

I trigliceridi lo stato dello Yin dei visceri curiosi.

In presenza di una alterazione generalizzata dei parametri metabolici (grassi, glucosio, proteine) e aumento dei globuli bianchi ciò può indicare deficit di Qi di milza che crea in risposta una iperattività di Qi di polmone (Wei Qi) che cerca di compensare il deficit di energia difensiva.

### Globuli bianchi:

- Linfociti alti: tossine da eliminare
- Neutrofili alti: attivazione della Wei Qi (LU/LI)
- Basofili alti: attivazione della Yuan Qi

Gli esami ematochimici ci possono aiutare anche a localizzare il calore tossico, assieme alla palpazione dei polsi radiali:

- Elevazione della FERRITINA: calore tossico nello stomaco;

Le cellule cancerose hanno un metabolismo anaerobio.  
Il corpo le attacca utilizzando l'ossigeno per distruggerle.

L'accumulo di O<sub>2</sub> nella sede del cancro comporta un accumulo locale di ferro, trasportatore di O<sub>2</sub> ma il ferro contribuisce a stabilizzare il cancro.

Per neutralizzare questo effetto tossico, portando via l'accumulo di ferro, il corpo incrementa i livelli di ferritina (in relazione con gli organi stomaco e fegato).

A sua volta l'eccesso di ferritina, essendo una proteina, produce calore con incremento linfocitario contribuendo a mantenere il calore tossico (espressione del cancro).

Riscontrare ferritina elevata in corso di malattia tumorale è un marker di calore tossico, quindi di attività della malattia e di stasi di fegato.

- Elevazione di CREATININA/ALBUMINA: calore tossico in vescica e rene;
- Elevazione della PCR: calore tossico in grosso intestino e cuore;
- Elevazione ENZIMI EPATICI: calore tossico nel fegato.

Nell' ambito dei meridiani secondari, anche gli esami ematochimici ci possono orientare, se scegliamo "questa strada":

- se aumento contemporaneo di neutrofili (Wei Qi) e basofili (Yuan Qi) → uso Meridiani Distinti;
- se aumento contemporaneo di eosinofili (Ying Qi) e basofili (Yuan Qi) → uso Luo trasversali (che portano ai meridiani principali);
- se aumento di tutti i granulociti → uso meridiani curiosi.

## DIAGNOSI ATTRAVERSO LA PALPAZIONE DEI POLSI RADIALI.

La diagnosi e la valutazione delle terapie più adeguate per ogni singolo paziente, in MCC, avviene in gran parte attraverso l'associazione dell'osservazione della lingua ed in particolare della palpazione dei polsi per valutare alcuni parametri fondamentali in questo contesto:

- I) Calore, indice di tumore aggressivo e diffusione metastatica

→ polso RAPIDO → PRIORITA' di trattamento.

Se il paziente è troppo debole potrebbe mancare il carattere di rapidità del polso per consumo del Qi a causa dell'attività anaerobica dei radicali liberi da stress ossidativo;

- II) Stasi, indice di tumore

→ polso TESO, "A CORDA" → per trattare l'ORIGINE del tumore.

Può essere anche teso nella posizione di un organo diverso da quello in cui attualmente c'è il tumore.

III) Consunzione (di Zheng Qi-energia corretta)

→ polso DEBOLE, FINE → Yin debole per poter frenare la diffusione e per sostenere le terapie antitumorali.

IV) Umidità (complicazione del calore)

→ polso SCIVOLOSO.

Il corpo controlla la patologia con l'umidità e con il calcio in quanto alcalinizzante, a volte usa il sodio che però aumenta umidità e ciò crea ipertensione.

V) Calore tossico che cerca di exteriorizzarsi

→ polso GALLEGIANTE → segno di efficacia se durante la chemioterapia.

Queste caratteristiche vanno ricercate su tutti e tre i livelli di profondità:

- superficiale-WEI (come poggiando sul polso 3 fagioli);

se polso superficiale pieno, galleggiante: accumulo di calore che si exteriorizza;

se superficiale galleggiante e rapido: possibili metastasi a pelle e fegato;

- intermedio-YING (9 fagioli);

se polso intermedio rapido: fuoco in attività, metastatizzazione in atto;

se polso intermedio rapido e vuoto: diffusione per via ematica (vene sublinguali congeste) o linfatica;

- profondo-YUAN (15 fagioli);

se polso profondo fine: deficit di Yin: possibile espansione;

se polso profondo fine e rapido: possibili metastasi agli organi curiosi.

Si inizia ricercando queste caratteristiche prima sull'organo malato di tumore.

Polso del TR → valutabile alla radice-piede a livello intermedio del polso dx-KI Yang: per valutare la capacità del corpo di ottenere e mantenere la latenza (capacità di diffusione Yuan Qi/come l'acqua del rene riesce a controllare il fuoco) .

DOVREBBE ESSERE GALLEGGIANTE SOLO IN CORSO DI CHEMIOTERAPIA, altrimenti tonificare YANG-WEI QI e ST-LI e usare RABARBARO per scaricare le tossine con le feci.

A) se GALLEGGIANTE ma è VUOTO in profondità (vuoto di YIN e XUE→ MC non ce la fa a muovere XUE di LR per proteggere JING di KI): indica perdita della capacità del TR di disseminare la YUAN QI, quindi non si avrà a disposizione YANG per la trasformazione con PERDITA DELLA LATENZA.

In tal caso sarà importante una pausa dalla chemioterapia.

B) se GALLEGGIANTE ma PIENO in profondità (YIN), ciò è segno di esteriorizzazione delle XIE; in tal caso sarà fondamentale assicurarsi che il Qi di Lu sia sufficiente per muovere Xue e sostenere le CRISI di GUARIGIONE.

LINGUA: se ci sono molte fissurazioni ciò indica un problema di regolazione dei fluidi con secchezza per perdita di Yin; il corpo cerca di sostenere il basso livello di Yin con il sangue e, pertanto, si troveranno abbassati contemporaneamente sia l'HTC (ematocrito) sia HGB (emoglobina).

Se c'è lingua secca, nutrire Jin-Ye nutrendo lo Yin di Lu.

## **METASTASI**

Le metastasi in MCC sono determinate dal calore tossico che indica l'aggressività del tumore.

Il calore tossico diffonde nello Yin del corpo come:

- flegma-calore: metastasi linfatiche
- calore nel sangue: metastasi ematiche.

La velocità di diffusione sarà:

- più lenta, se il calore è l'origine della malattia → CONTENIMENTO.

Il calore deriverà da un FPE che si è interiorizzato attraverso lo Zu Yang Ming (ST) e che è controllato dall'umidità (a meno che lo Yin non sia in deficit).

Ciò favorisce la crescita di funghi che danno impegno immunitario con invasione del corpo di umidità ed impossibilità di eliminare il calore, che aumenta se c'è disarmonia ST/LI con ridotta eliminazione e disbiosi intestinale.

- più veloce, se il calore si è sviluppato come risposta all'umidità → ACCELERAZIONE.

Ad es. in leucemie e linfomi acuti.

In ogni caso il calore-umidità intaccherà la Yuan Qi e la sua diffusione attraverso il TR consumando il Jing con "tassazione" (danno genetico che dà il via al tumore).

A volte tale aggressività si scatena in seguito ai trattamenti antitumorali stessi quando fanno perdere all'organismo "il controllo del calore".

La modalità di diffusione delle metastasi nei Linfomi può essere:

- per CONTINUITA': coinvolgimento extranodale di un parenchima, legato al superamento della capsula linfonodale da parte del tumore.

Ad es. nel Linfoma di Hodking la malattia inizia con l'ingrossamento dei linfonodi del collo, per passare al petto e all'addome.

In molti casi la diffusione può essere messa in relazione con i 5 elementi secondo il ciclo di controllo attraverso gli Zang: il calore del metallo tende ad avere effetto sul legno; dal fegato si porta allo stomaco etc.

- Per VIA LINFATICA: polso rapido e galleggiante a livello superficiale-WEI (Jin chiari) con possibile diffusione a pelle/fegato.

E' la modalità classica più frequente con interessamento di stazioni linfatiche successive le quali si trovano lungo il decorso dei linfatici che drenano dal linfonodo colpito.

Tale diffusione avviene generalmente dal basso all'alto (come il decorso generale dei Meridiani Distinti).

- Per VIA EMATICA: polso rapido a livello intermedio-YING QI con possibili metastasi a livello di Grosso intestino e Stomaco :
  - a) XUE: vene sublinguali scure e congeste e/o capillarità superficiali → Luo Longitudinali;
  - b) liquidi YE-ORMONI → Luo Trasversali: è in genere la modalità di diffusione più tardiva e si accompagna ad una generalizzazione della malattia o ad un interessamento di organi extralinfatici (es. midollo osseo, fegato, cute, rene, polmone etc.).

Se il polso rapido è a livello PROFONDO-YUAN → diffusione midollare/ossea, con coinvolgimento Qi Heng Zhi Fu → usare Meridiani DISTINTI (PC-TR) o CURIOSI (Dai Mai+Yang Wei Mai).

Se c'è il cancro a livello di ossa, midollo, spina dorsale e cervello si usa la vescica biliare/Dai Mai.

## **TERAPIA ONCOLOGICA OCCIDENTALE**

## **Cenni di terapia oncologica occidentale**

Le grandi novità in questo ambito sono legate all'impiego di anticorpi monoclonali i cosiddetti farmaci targeted, cioè "mirati" sia usati da soli che legati ad un farmaco radioattivo.

Si tratta di medicinali in grado di identificare e di attaccare le cellule del linfoma, distruggendole selettivamente, risparmiando la maggior parte dei tessuti sani, impiegati sia nella terapia di attacco che di mantenimento, con un notevole aumento delle guarigioni.

L'obiettivo è eliminare con queste "terapie mirate ed intelligenti" la "malattia minima residua" quel minimo numero di cellule che restano, nascoste in qualche luogo, e che provocano la recidiva del tumore.

Questo approccio richiama l'intervento che si cerca di ottenere utilizzando in modo personalizzato e combinato alimentazione, agopuntura, antiossidanti, funghi, omeopatia, fitoterapia.

Uno studio dei ricercatori dell'Anderson Cancer Center (Texas), ad.es., ha dimostrato come una nuova combinazione di farmaci (pentostatina, ciclofosfamide e rituximab) sia non solo una cura efficace per il linfoma a cellule B indolente ma sia anche capace di limitare al minimo un pericoloso effetto collaterale, la mielosoppressione (la cessazione della produzione del sangue da parte del midollo osseo).

## **Terapia LNH**

### Terapia DLBCL

Il paziente con DLBCL deve essere avviato ad una terapia contenente Antracicline ed associata a Rituximab (R-CHOP: Ciclofosfamide-Doxorubicina-Vincristina-Prednisone).

Il Rituximab è un anticorpo monoclonale che agisce contro una molecola di superficie espressa dalle cellule neoplastiche e dai linfociti B normali che si chiama CD20: il suo utilizzo, diffuso da circa 10 anni, ha permesso di ottenere un notevole miglioramento delle risorse cliniche e della sopravvivenza.

Nei pazienti anziani, cardiopatici, fragili, con LNH aggressivo, è raccomandata la sostituzione della doxorubicina convenzionale dello schema CHOP con la forma liposomiale non pegilata del farmaco (scheda R-COMP), che sarebbe in grado di ridurre la tossicità del trattamento senza modificarne l'attività tumorale seguita da Rt-IF (involved Field-36Gy in frazionamento convenzionale) sec. l'algoritmo DLBCL 2.

Nei casi con presentazione clinica particolarmente aggressiva o con coinvolgimento da parte della malattia di particolari sedi extra-nodali (es. palato, orbite, seni paranasali, midollo osseo, tessuto paravertebrale) è inoltre raccomandato effettuare nel corso del trattamento almeno 4 rachicentesi medicate (infusioni di chemioterapici direttamente nel liquido cefalo-rachidiano per mezzo della puntura lombare), al fine di prevenire un eventuale localizzazione meningea del linfoma.

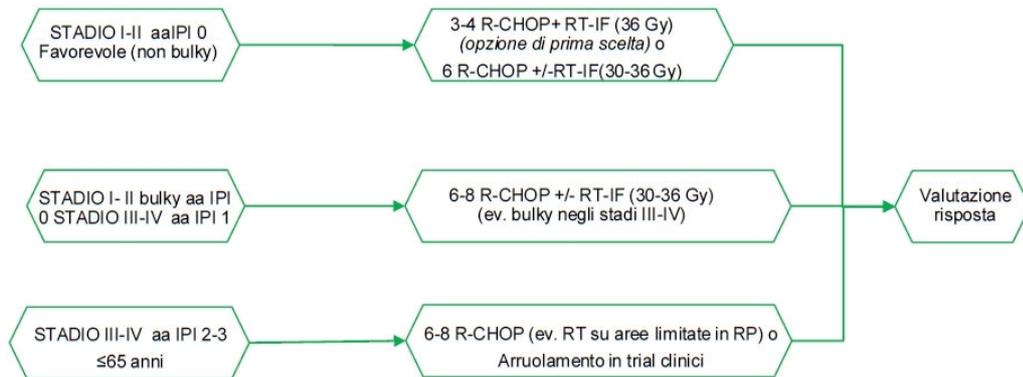
Nei pazienti giovani che vanno incontro ad una ricaduta è possibile effettuare una chemioimmunoterapia di 2° linea:

- DHAP: desametasone-cisplatino-Ara-C-prednisone;
- ESHAP: etoposide-metilprednisone-Ara-C,cisplatino-prednisone;
- ICE: ifosfamide-carboplatino-etoposide;
- IEV: ifosfamide-epirubicina-vepesid;
- MINE:mitoxantrone-ifosfamide-etoposide;
- miniBEAM:carmustina-etoposide-citarabina-melphalan) con raccolta di cellule staminali ematopoietiche (CSE) e successivo trapianto autologo.

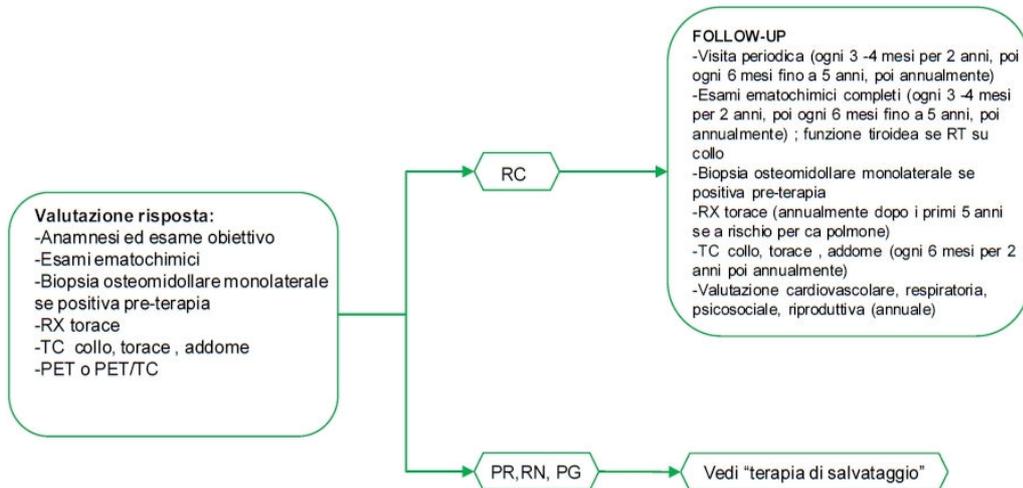
Per i pazienti che presentano una ricaduta di malattia dopo trapianto autologo, il trapianto allogenico di CSE (da donatore familiare compatibile o da registro) potrebbe risultare una valida alternativa.

Per i pazienti anziani in recidiva non è possibile considerare nessun approccio trapiantologico ma è possibile effettuare una polichemioterapia di 2° linea.

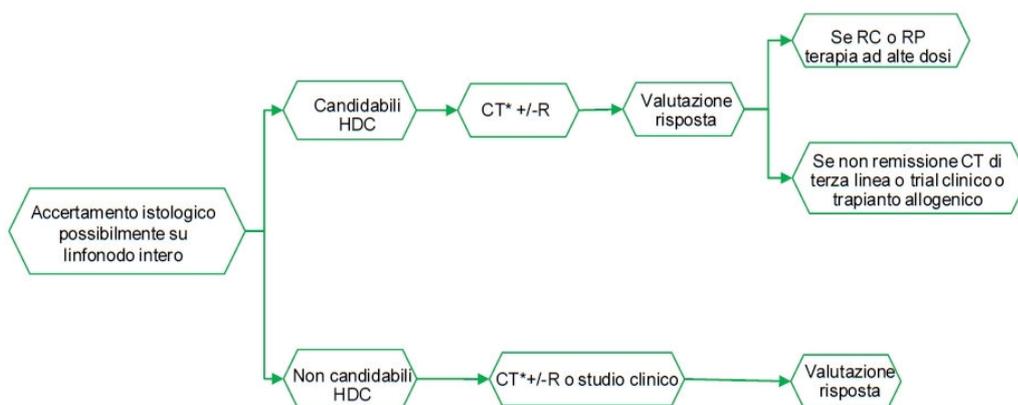
## ALGORITMO DLBCL 2: Terapia iniziale



## ALGORITMO DLBCL 3: Valutazione della risposta



#### ALGORITMO DLBCL 4: Terapia di salvataggio

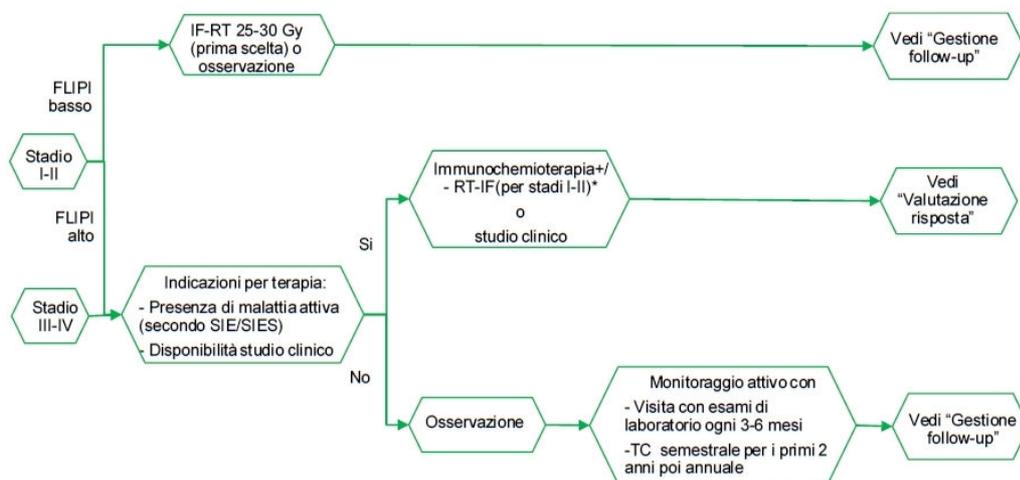


\* DHAP, ESHAP, ICE, IEV, MINE, miniBEAM

#### Terapia LF

La terapia del LF viene effettuata solo in presenza di “malattia sintomatica”, ovvero solo nel caso di localizzazioni extralinfonodali, masse bulky, sintomi sistemici, compressione di organi da parte della massa neoplastica, aumenti LDH, versamenti neoplastici, coinvolgimento della milza e VES>20; altrimenti “watchful waiting” cioè una stretta osservazione.

## ALGORITMO LF 2: Terapia iniziale



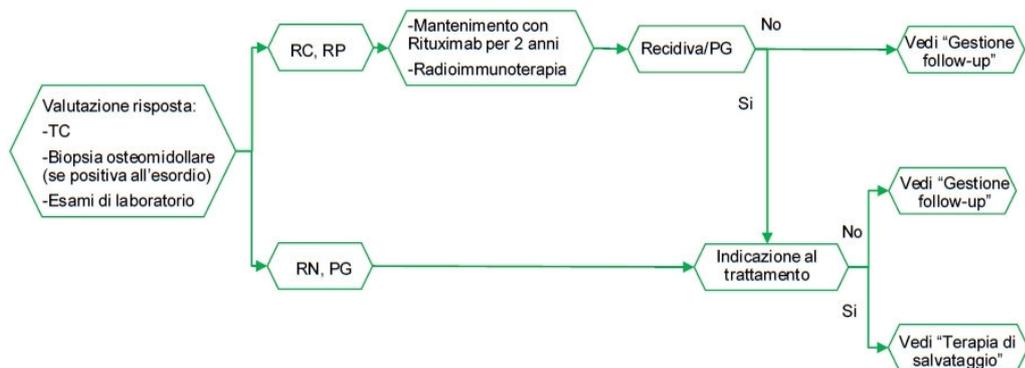
\*Terapie di prima linea: R-CHOP, R-Bendamustina, R-CVP, R-FM

R-CVP: Rituximab, ciclofosfamide, vincristina, prednisone.

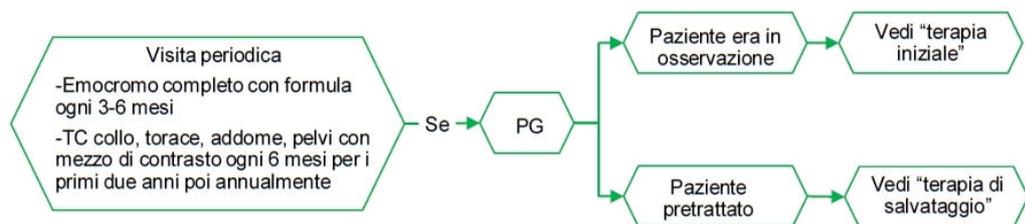
RC: remissione completa; RP: remissione parziale; PG:progressione.

La Radioterapia è sufficiente nelle fasi precoci (I e II 1-2-3-a); ma se ci sono fattori prognostici sfavorevoli (I e II 3b) si eseguono 3-4 cicli di R-CHOP seguiti da Radioterapia; se in stadi avanzati (II-IV) 6-8 cicli R-CHOP + Rt se massa Bulky.

### ALGORITMO LF 3: Valutazione della risposta



### ALGORITMO LF 4: Gestione follow-up



### ALGORITMO LF 5: Terapia di salvataggio



\*Raccomandato nel paziente giovane o anziano fit come prima linea di salvataggio.

## Terapia MCL

Gli schemi terapeutici più frequentemente utilizzati nei pazienti giovani sono:

- 6 cicli di R-CHOP seguiti da raccolta di CSE e successivo trapianto autologo;
- 3 cicli di R-CHOP alternati a 3 cicli di R-DHAP (Rituxicab, Desametasone, Cisplatino, Citarabina ad alte dosi);
- 6 cicli di R-HyperCVAD (Rituximab, Ciclofosfamide, Vincristina, Desametasone, Doxorubicina, alte dosi di metotrexate e Citarabina) seguiti da raccolta di CSE e successivo trapianto autologo.

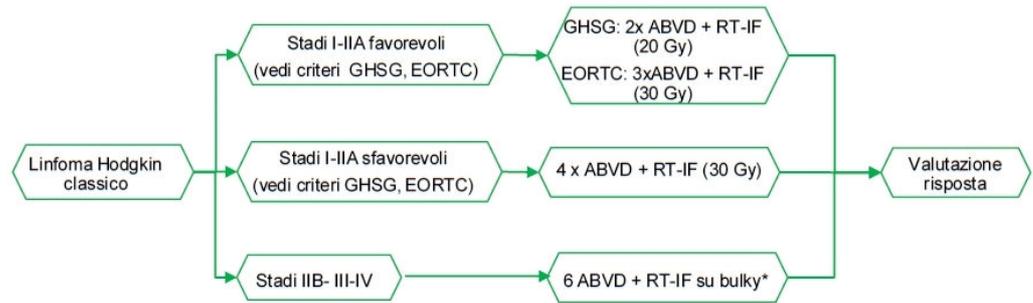
Nei pazienti anziani invece 6 cicli di R-CHOP seguiti da eventuale IF-Rt sulla massa Bulky.

## Terapia LNH-T

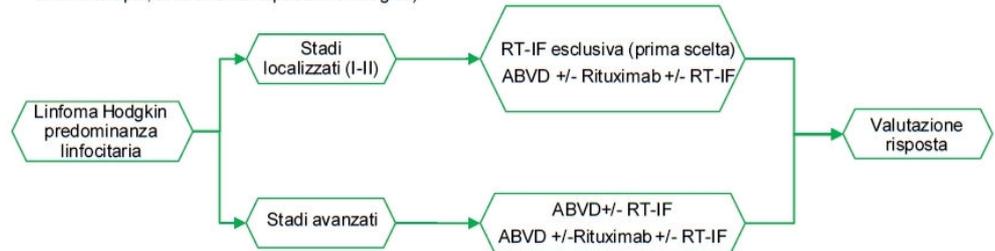
La chemioterapia più utilizzata è lo schema CHOP più eventuale intensificazione del trattamento in prima linea con alte dosi di Citarabina, seguita dalla raccolta di CSE e trapianto autologo.

## Terapia LH

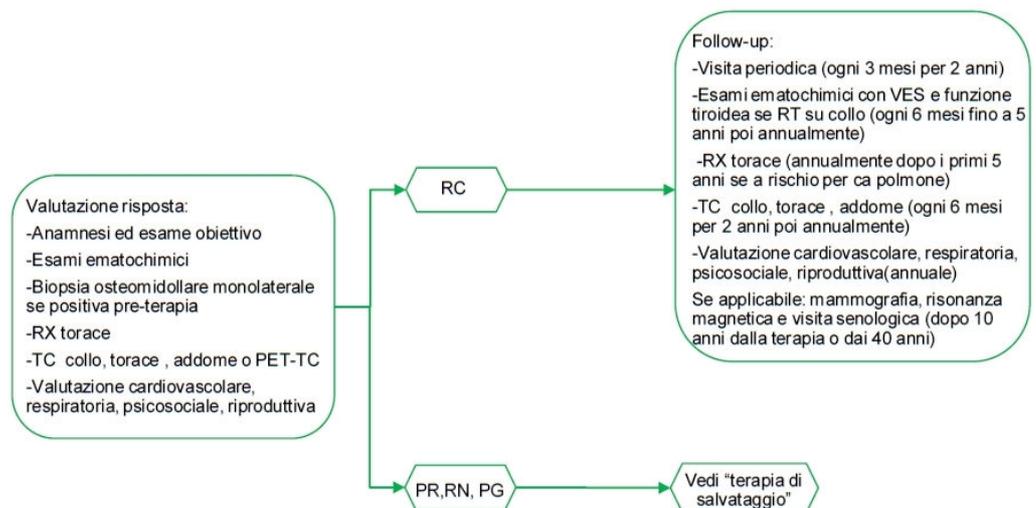
### ALGORITMO LH 2 – Terapia iniziale



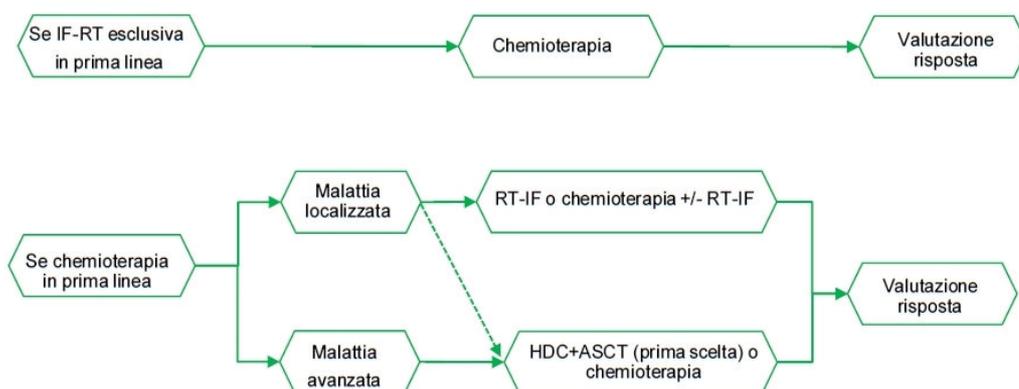
\*considerare RT anche in situazioni di "ottima" RP (ad esempio positività focali alla PET al termine della chemioterapia; aree a lenta risposta morfologica)



### ALGORITMO LH 3 - Valutazione della risposta e follow-up



### ALGORITMO LH 4 – Terapia di salvataggio



Quando il linfoma è ben curabile, il nostro intervento è più di sostegno, quando la prognosi è peggiore, sarà mirato alla latenza.

## **STRATEGIE TERAPEUTICHE IN MCC**

In medicina cinese le scelte terapeutiche sono dettate prima di tutto dalle condizioni del paziente che non sempre coincidono alla stadiazione del tumore.

Importante sarà la valutazione del suo Qi Post-natale e dello Yin residuo che si cercherà palpando i polsi profondi:

- 1) Polsi vuoti indicano un paziente debole (anche immunità) per cui si seguirà la strategia della REMISSIONE (ottenere e mantenere la latenza);
- 2) Polsi pieni (del Qi di LU/ST/SP) indicano un paziente forte per cui si seguirà la strategia dell'ERADICAZIONE.

Le metastasi sono un indice di calore esuberante e non comportano sempre debolezza del paziente.

### **REMISSIONE: OTTENERE LA LATENZA-GU**

Per perseguire questa strategia bisognerà:

- 1) Indurre il freddo:** evitare la diffusione del calore (metastasi);
- 2) Nutrire lo Yin (consolidamento):** indurre la latenza nutrendo in particolare lo Yin di KI/LR per nutrire Jin-Ye e Xue in supporto al Jing;

**3) Tonificare lo ST** per preservarne lo Yang, il fuoco, che l'induzione del freddo danneggia, utile alla digestione (debolezza sospettabile dal desiderio di cibi "caldi", fritti e speziati), altrimenti induzione terreno fungino.

Tutto ciò andrà calibrato valutando quali eventuali effetti tra i suddetti, hanno già i chemioterapici somministrati al paziente, "traducendoli energeticamente", e integrando ciò che è mancante.

Es. farmaci alcaloidi (alcalini) o antibiotici (Adriomicina) associati ad una dieta a prevalenza di cibi crudi, generano freddo.

In tal caso nutriremo lo Yin e tonificheremo ST/SP.

Queste due azioni possono essere svolte anche integrando le terapie agopunturistiche con l'ingestione di un succo vegetale noto come Breuss Juice.

## **ERADICARE LA MALATTIA-QING**

- 1) trattare il calore** e le tossine del fuoco (manifestazione, non causa, del tumore);
- 2) trattare l'umidità**, ambiente "favorevole" al tumore; molto importante sarà l'eliminazione dei carboidrati dalla dieta (il tessuto tumorale ha recettori insulinici 10 volte > del tessuto sano);

**3) nutrire lo Yin (di LU/ST) per espellere:** fluidi Jin sotto forma di sudore, espettorazione, diarrea, diuresi, sistema linfatico per liberare il corpo dalle tossine del fuoco. Spesso quindi la rimozione linfonodale, se da un lato elimina il tessuto invaso dal tumore, dall'altro indebolisce le barriere immunitarie naturali contro la disseminazione tumorale;

**4) tonificare il Qi del polmone e lo Yang del rene (Wei Qi).**

Es.: Interferone o interleuchina, stimolano LU e KI, per cui ci si concentrerà sulle altre tre azioni.

## **STRUMENTI TERAPEUTICI IN MEDICINA CINESE**

## **A) Agopuntura**

I diversi sistemi meridianici , considerabili infine come un unico meridiano atto a preservare la salute dell'individuo, forniscono una via d'accesso all'apparato immunitario e al trattamento della malattia tumorale, in cui utilizzeremo tutti i sistemi (M.Principali, Distinti, Curiosi etc.), a seconda dei casi.

Nei linfomi si utilizza prevalentemente il sistema dei meridiani distinti.

### **-I- Sostegno al paziente in chemioterapia**

Lo scopo è di ridurre gli effetti collaterali da tossicità sistemica in modo da rendere più forte la parte sana dell'organismo contro la malattia, ottimizzando invece l'effetto delle terapie oncologiche occidentali sulle cellule tumorali:

- 1) riducendo gli effetti avversi del chemioterapico;
- 2) prevenendo le conseguenze tossiche dovute all'azione del chemioterapico stesso (assicurarsi il buon funzionamento di LR e LI per la detossificazione);
- 3) integrando ciò che manca rispetto alla strategia terapeutica scelta.

Per fare ciò in primo luogo bisogna conoscere esattamente le sostanze assunte dal paziente.

- Alchilanti: mostarde azotate, hanno effetto citostatico (genotossici), si inseriscono nella catena del DNA provocandone un errore di sintesi.

Ciclofosfamide (Neosar, Cytosan), molto usata nel protocollo CHOP del LNH; Clorambucil (Leukeran), Melfalan (Alkeran), Estramustina (Emcyt), Platino (ascrivibile tra i metalli).

Distruggono il Jing e generano calore tossico.

Creano danno epatico con riduzione delle capacità detossificanti rilevabili attraverso la lingua gonfia sui lati; se inefficacia terapeutica eseguire clisma di caffè e agopuntura per stimolare il LR, aggiungendo Rabarbaro, e tonificando la funzione del Li con il Magnesio.

- Antimetaboliti: interferiscono con la sintesi del DNA sostituendosi per competizione alle molecole costituenti con azione dipendente dal tempo di esposizione.

Metotrexate, Ribavirina, 5-fluorouracile, Permetrexed (Alimta).

Indeboliscono il Jing e inducono il freddo.

Danno molta sofferenza gastroenterica (mucosite, nausea, diarrea etc) e neuropatia.

- Antibiotici e anticorpi monoclonali: tossici sul DNA, e quindi sul Jing.

Mytomicina, Doxorubicina, Daurubomicina, Trastuzumab (Herceptin), Rituximab (Rituxan) usati in linfomi e leucemie e Bevacizumab (Avastin).

Generano freddo, per cui sarà importante sostenere lo Yang.

Questi farmaci indeboliscono molto l'intestino tenue, indispensabile al cuore per eliminare il calore tossico dato che presentano alta TOSSICITA' CARDIACA, sia sotto forma di miocardiopatia sia sotto forma di cardiopatia ischemica; sarà molto utile, a questo scopo, utilizzare il punto He speciale del piccolo intestino, il 39BL.

Alcaloidi: di origine vegetale, prodotti per sintesi.

Taxolo, Taxani, Vinblastina, Vincristina.

Inducono il freddo ed eliminano il calore, quindi attenzione a preservare lo Yang per evitare ricomparsa tumore.

- Inibitori ormonali, antiestrogenici: Tamoxifene o antiandrogeni (Ciproterone).
- Inibitori ed interleuchine: stimolano Qi di Lu e di Ki → calore.

## **Approccio clinico**

### Prima della chemioterapia

Utilizzare i MD, il drenaggio linfatico e i funghi per le tossine del fuoco.

### In corso di chemioterapia:

- a) Decidere se sospendere la terapia con i MD in base alle condizioni del paziente;
- b) tonificare il Qi post-natale (GU Qi), in quanto in corso di chemioterapia la mucosa dello stomaco viene danneggiata.

A tal fine useremo una sequenza di punti caratterizzati dalla presenza nel nome dell'ideogramma Gu.

Con questo trattamento si preserva la protettiva e nutritiva delle mucose dell'intero tratto digestivo.

Il trattamento della GU Qi è stato ampiamente utilizzato anche presso il dipartimento di medicina complementare del prestigioso ospedale oncologico di New York, lo Sloan Kattering memorial.

I punti da utilizzare sono:

- 43St "Xian Gu" "Valle che discende", p. Shu → tratta Qi Ni → favorisce discesa del Qi;
- 2Ki "Ran Gu" "valle infuocata" → fuoco che tratta il calore tossico (connessione con l' 8Sp);
- 8Sp "Di Ji" "nodo, perno della terra", Xri della Sp, fa salire la Gu Qi a combinarsi con Da Qi di Lu;
- 4Li "He Gu" "unione delle valli" → favorisce l'unione di Tian Qi e Gu Qi per formare la Zheng Qi;
- 7Sp "Lou Gu" "valle sgocciolante" → solo se diarrea;
- 20Ki "Fu Tong Gu" "valle di connessione con l'addome" → il Ki aiuta la salita del Qi Sp con penetrazione Gu Qi nell'addome per evitare stasi di cibo (funghi);
- 10Ki "Yin Gu" "valle dello Yin";
- 5Si "Yang Gu" "valle dello Yang"; dalla Gu Qi → ricostituzione Yin e Yang.

c) Proteggere i midolli: in seguito a chemioterapia c'è frequentemente depressione midollare con neutropenia (mal di gola ,sinusite, disturbi del colon), in tal caso si può:

- rilassare la zona nucale e trattare 20Li, 1Bl, 9St, 25St;
- trattare: 11Bl (Hui delle ossa), 39Gb (Hui dei midolli inf.), 16Li (Hui dei midolli sup., e in più fa scendere il Qi per detossificare), 53Bl "BaoHuang".

d) Trattare la neuropatia: deriva dal vento che rimane intrappolato (a causa della chemioterapia) nella GB "intasata" dal calore-umidità.

Usare: 41GB (porta fuori ciò che ristagna) assieme agli altri punti del Dai Mai nel suo decorso che consolida lo Yin (il danno mielinico è un danno dello Yin); 17SI e punti vento come 21Gb, 20Gb, 31Gb.

e) Trattare il calore se prevale sull'umidità per evitare l'espansione del linfoma.

f) Aiutare il sistema di detossificazione (drenaggio emuntoriale).

### Dopo la chemioterapia

- Potenziare ulteriormente il drenaggio emuntoriale profondo per la detossificazione; in agopuntura si può utilizzare il Dai Mai o altre tecniche di detossificazione sistemica con i meridiani principali;
- Utilizzare i MD per un'azione terapeutica diretta sul linfoma.

### **-II- Sostegno al paziente in radioterapia**

La radioterapia è efficace localmente ma sviluppa calore tossico con aumento del rischio di metastasi.

Esercita, inoltre, un danno diretto alla radice Yin del corpo e al Jing, con possibili mutazioni e neoplasie a distanza.

Quindi bisognerà nutrire costantemente lo Yin:

- preventivamente alle sedute, accertandosi che lo Yin sia sufficiente affinché il paziente riesca a sostenerle, in caso contrario andrebbe rinviata;
- dopo, per evitare che si perda il controllo del calore con aumento dell'aggressività tumorale, mantenendo attivi i meccanismi di depurazione per smaltire il calore (p. He mare, fitoterapia, dieta).

### **-III- Ricerca e rimozione dei blocchi**

Se vediamo che il paziente non risponde alle terapie dobbiamo sospettare che ci siano dei “blocchi”, delle “congestioni corporee”, che ostacolano le reazioni dell’organismo contro il tumore.

Tra le cause di questi blocchi troviamo:

- il dolore: trattare i punti Xri-disostruzione;
- terapie farmacologiche prolungate (es. oppiacei o psicofarmaci) che creano congestione epatica;
- i metalli pesanti che comportano stagnazione delle tossine nel sangue.

Il trattamento dei blocchi prevede:

- sudorificazione
- purgazione con clisteri di caffè per decongestionare il fegato.
- chelazione nelle terapie nutrizionali (metalli pesanti);
- linfodrenaggio.

In agopuntura si usano la coppettazione e il Gua Sha nelle zone delle 3 divisioni Yang:

- Zona TAE YANG (Feng-Han)-Anello attorno al Petto: Bl15-GB22-CV17-Si10-12-18;
- Zona SHAO YANG (Feng-Shi)-Anello attorno alle costole fluttuanti o della vita: da GB25 a CV2-GV20-GB12-Tr16-17;
- Zona YANG MING (Feng-Re)-Anello attorno al collo: da St12 a Li18-CV22-GV14-Li15.

Si tratta inoltre il Dai Mai con aghi (decorso dal 13 Lr) e si promuovono attraverso il fegato:

- il movimento: 3Lr (p. Shu-Yuan: muove verso l'esterno, spostando l'umidità a livello intestinale);
- l'esplorazione: 5Lr (p. Luo: permette di rilasciare l'umidità-calore);
- Il trattamento degli accumuli: 14 Lr (p. Mu, legato alla Yuan Qi, trasforma il flegma ed armonizza il Qi di fegato).

La rimozione dei blocchi va effettuata sia se si sta seguendo la strategia della latenza sia quella dell'eradicazione.

#### **-IV-Trattamento delle zone di latenza**

Per liberare le zone dalla latenza è indicato palparle e pungerle e, dove anatomicamente possibile, utilizzare sulle zone “sensibili” preferibilmente Gua Sha, martelletto a fiore di prugno (a sette punte) o coppettazione, tecniche indicate per “superficializzare” e liberare verso l’esterno i FP.

Va attivato contemporaneamente il Dai Mai per drenare (meridiano curioso di II generazione con due decorsi e due funzioni diverse, un decorso orizzontale e l’altro che partendo dal 13 Lr svolge funzione di drenaggio) .

Esso rappresenta ciò che non si è riusciti a risolvere e che si è accantonato in “posti dimenticati” del corpo, dello spirito.

Si pungono:

- 41Gb, p. apertura Dai Mai;

- 13Lr, p. apertura decorso di drenaggio del Dai Mai, secondo Li Shi Zhen.

Il motivo di questo legame è proprio la necessità, attraverso il Dai Mai, di drenare le nostre “cose irrisolte” attraverso il p. Mu della Sp, Zang che elabora e trasforma;

- 26Gb “Dai Mai”;

- 27Gb “WuShu” “5 pilastri o cerniere” che agisce appunto sui 5 pilastri (che permettono alle 3 cavità del corpo, cranio, torace e bacino, di “comunicare” e sono costituiti da muscoli

legati anche alla Zong Jin, “muscolo degli antenati”: SCM, diaframma, paravertebrali, retti addominali, ileo-psoas;

- 28 Gb “WeiDao” “Via di collegamento” “Mantenere la strada”, “strada per il canale Wei”. Apre la strada per tornare allo Yin e allo Yang Wei Mai; da qui l’umidità-calore può invadere lo Yang Wei Mai e salire in alto (flegma-calore che attacca la testa); fa circolare i prodotti Yin secondo una precisa direzione, finalizzata, e un’alterazione della sua funzione può manifestarsi come turbe del TR (vomito incessante, catarro espulso con forza, mestruazioni difficili, stipsi, edemi, ascite).

Il Dai Mai prende la Yuan Qi dal MD KI e la Ying Qi dallo stomaco (St30) e dalla vescica biliare (Gb26).

Il S.W. ricorda che se lo Yang Ming il Dai Mai non è alimentato e funziona male; inoltre nel SW44 si specifica che esso avvolge tutti i meridiani tranne Lr e Bl (più ricchi di sangue; il meridiano Zu Jue Yin (Lr) regola i 7 Qi Qing, espressione di come si muove il Qi in una determinata costituzione, e sullo Zu Tae Yang (Bl) impattano le energie celesti), e i meridiani curiosi Qiao (ritmi immutabili dell’uomo) e Wei (“spazi” temporali in cui tali ritmi si manifestano).

Il Dai Mai controlla quindi il passaggio di Qi in tutti gli altri meridiani, regolandolo (GB-DAI MAI-SCELTA).

Si evidenzia a tale proposito la relazione tra Lr/Jue Yin e Qiao (fine-inizio ritmi temporali, anche per la liberazione dello Xue: morte-vita, sonno-veglia) e tra BI e Wei (entrambi regolano le suddivisioni "territoriali", effettuano una delimitazione dello spazio, Yin e Yang).

#### **-V- Azione diretta sulla proliferazione linfatica**

Il trattamento elettivo dei linfomi utilizza i meridiani distinti.

Tuttavia useremo anche i meridiani curiosi per rimuovere le stasi:

- DAI MAI: per drenare gli eccessi
- WEI MAI: per lavorare con i deficit di Yin o di Yang.

Oltre al distretto direttamente interessato, si deve sempre indagare se il calore è presente anche in altre posizioni del polso, in quanto si potrebbe trattare della sede di partenza della patologia, trattando entrambi i MD.

## Meridiani Distinti

Dei meridiani distinti parla direttamente il LS11.

I meridiani distinti portano i FP/XIE lontano dagli Zang-Fu, spostandoli verso le ossa e le grandi articolazioni, “intrappolando” condizioni croniche a cui non siamo riusciti ad adattarci, si occupano di cose che non si possono cambiare e che quindi devono essere tollerate (sistema immune).

Nel Lei Jing (Zhang Jing Yue), vengono descritti come dei canali che connettono il cielo (cuore) con la terra (rene) e tale qualità è rappresentata dai loro punti di confluenza: P.c.s. (punto di confluenza superiore)/punti finestre del cielo e P.c.i. (punto di confluenza inferiore)/porte della terra.

In questa connessione è rappresentato un concetto importante: la Yang Qi del rene cerca di esprimersi verso il cuore, il ruolo del cuore è di impedire che tale espressione avvenga senza controllo.

Oltre ai meridiani principali, i meridiani distinti sono gli unici che si connettono agli Zang-Fu corrispondenti (i meridiani curiosi con gli organi curiosi).

I meridiani distinti rappresentano l'idea di qualcosa che si muove da un posto e si sposta in un altro.

L'accesso alle ossa è costituito dal rene (M. Distinto Bl/Ki).

Considereremo quindi l'interessamento progressivo delle energie del corpo:

il Jing ( Bl/Ki), lo Xue (Gb/Lr), gli Jin (St/Sp), gli Ye (Si/Ht), il Qi (Tr/Mc), lo Yang ( Li/Lu).

Le prime 4 confluenze possono essere impiegate per l'eliminazione, in quanto c'è disponibilità di Yin.

- **Jing**, collegato alla 1° confluenza: MD BL/KI, coppia maggiormente correlata ai livelli di linfociti nel sangue, che indicano non solo calore tossico ma anche flegma.

Il MD BL inizia da 40BL, dietro il ginocchio, da qui sale ai glutei al 36Bl "Po Men" (il Po è l'anima vegetativa del polmone, legato anche all'ordine), "Chen Fu" "ordinare il Qi" (è uno dei maggiori punti di latenza del corpo, mette anche in contatto grosso intestino e polmoni (rapporto interno-esterno), va poi dentro la colonna e si allaccia con i reni al punto GV4; dalla parte posteriore (Du Mai-GV4) a quella anteriore (Ren Mai: CV4, CV3-MuBL) e poi viceversa, torna nella colonna nei punti Liao (da BL32 a BL28) facendo comunicare lo Yang e lo Yin, che è possibile riequilibrare al 23CV, che trasporta lo Yin al cervello prendendolo dallo Yin Wei Mai (esso porta lo Yin dalle gambe con traiettoria Ki-Sp-Lr congiungendosi al 23 Bl).

Tutti i meridiani distinti si muovono verso il torace , anche il MD Bl, che arriva al 17 Bl e da lì raggiunge il 17 CV (attraverso GV11, BL15 e BL44) richiamando il percorso del

dotto toracico. Da qui continua per raggiungere BL10 e per qualcuno BL1.

Il MD KI inizia al Ki10, la valle dello Yin, che controlla la nutrizione e la raccolta dello Yin, poi va a BL40, da qui va a BL36 o GV1, segue poi MD BL fino a GV4 dove entra nei reni; esce da BL23 seguendo il giro del Dai Mai, fino a CV8, toccando GB26, Sp12, St25, Ki16.

In questo passaggio postero-anteriore e antero-posteriore il divergente del Ki può trasportare e mantenere il fattore patogeno nel Dai Mai, che drena ciò che è stato messo in latenza lungo la cintura per cui non deve essere mai bloccato (se il M. distinto precedente non elimina con BL/LI, aprendo gli orifizi del basso, le “tossicità” si accumulano nel TRI). Sale poi lungo il meridiano principale del Ki a ½ cun dalla linea mediana fino alla gola (CV23) e da qui fa un loop intorno alla mandibola fino a BL10 dove incontra il MD BL (p.c.s).

Questo distinto è quindi in relazione ai meridiani curiosi, con i punti dei quali si può combinare, con un’azione terapeutica ancora più incisiva:

- Dai Mai (dist. KI)
- Du Mai
- Ren Mai
- Yin Wei Mai

Pertanto il MD BL drena verso il dotto toracico e da qui al Dai Mai attraverso il MD del KI.

Ogni attività linfatica determina uno sfruttamento del Jing, per uno stress sui midolli.

E' quanto avviene nei linfomi, in cui i linfociti sono alti, e anche in caso siano bassi in seguito a chemioterapia.

Tale coppia di distinti è anatomicamente collegata all'articolazione del ginocchio, alla colonna vertebrale, al Ming Men, alla mascella, agli orifizi del basso (viscere vescica e 36Bl); molte condizioni patologiche legate ai meridiani divergenti possono derivare da una stasi nella parte bassa del corpo (costipazione, cistite cronica, etc).

Il MD del KI è più legato al Dai Mai (da scaricare con i punti lungo la cintura, dal 23Bl al 16Ki) e quindi all'accumulo di frustrazioni e contrarietà psicologiche, si tratta nei linfomi più legati a cause psichiche/dietetiche.

Il MD Bl è più collegato al Tae Yang e all'esposizione a fattori tossici/velenosi, si tratta nei linfomi da cause tossiche/esterne.

Schema MD BL: 40Bl, 36Bl, 4GV, 4CV, 3CV, 32Bl e p. LIAO, 15Bl, 10Bl.

Schema MD Ki: 10Ki, 40Bl, 1VG, 36Bl, 4GV, 23Bl, 16Ki, gola, 10Bl.

Punti principali MD BL/Ki:

P.c.i. : 40 Bl

P.f.c.: 10 Bl (porta in basso gli eccessi di Yang della testa, ossia vento o calore derivanti da un eccesso o da un vuoto → parte del quadro di iperstimolazione della Wei Qi, immunità → autoimmunità; aumenta il numero dei linfociti punto insieme al 40Bl)

P.c.s.: 10 Bl

20GV.

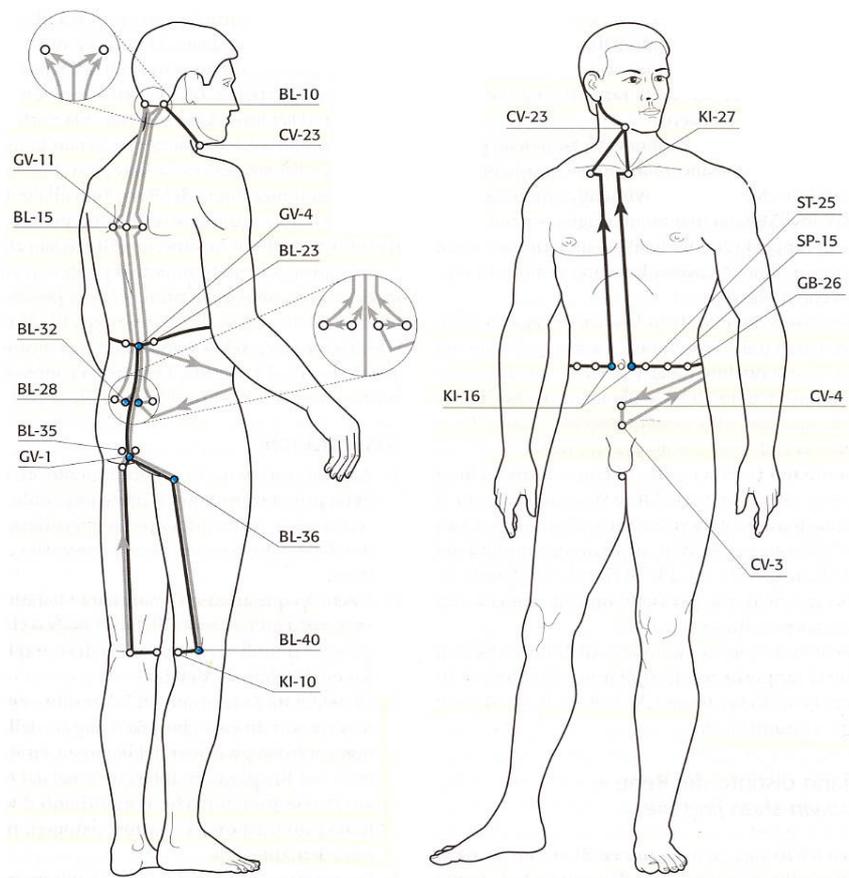


FIGURA 9.1 Prima coppia: meridiani distinti della Vescica e del Rene. Linea grigia: Vescica. Linea nera: Rene.

- **Xue** , collegato alla 2° confluenza: MD GB/LR, coppia associata alla conta dei globuli rossi.

Quando il Jing del rene va in deficit, non può fornire sostegno al sangue di fegato.

Se in associazione con i linfociti bassi ci sono anche bassi valori di globuli rossi, il paziente sarà anemico e con sistema immunitario debole.

Usiamo i punti di confluenza per aumentare entrambi i valori (2CV-1GB).

La seconda convergenza dei meridiani distinti è in relazione all'articolazione dell'anca e si muove poi dalla parte posteriore anteriormente e verso l'alto, verso lo Yang Ming (30St).

Quindi anatomicamente e funzionalmente è in stretta relazione anche con il meridiano curioso di I generazione, Chong mai, mare del sangue.

Il MD GB inizia al 30 Gb "HuanTiao" o "BiShu" "Salto dell'anello o capacità di saltare", è come una cerniera che libera la parte pelvica. Secondo il L.S. arriva "nella regione pubica" (2-3CV) poi raggiunge le costole fluttuanti e tocca i punti Mu di Sp (13Lr), Ki (25Gb), Gb(24Gb) e Lr (14Lr). Da qui sale al torace, cuore-MC (14-15VC-17CV) e giunge alla "valle della gola" percorrendo lo SCM (12St-10St-9St-5St), va alla mascella, allo zigomo, arrivando a Gb1.

In questo percorso avviene:

- il trasporto del sangue verso i muscoli e i tendini;
- il trasporto dell'essenza-Jing verso le articolazioni;
- l'apertura degli orifizi superiori (occhi e orecchie).

Il MD LR inizia in modo peculiare, non presso una grossa articolazione ma al 5Lr, punto Luo, collegato ai rigonfiamenti genitali; legato e utilizzato per rimuovere le stasi/gli

accumuli di sangue, quindi anche alla componente psicologica della patogenesi del tumore; utilizzato anche quando ci sono parassiti nel TRI e punto finale del percorso dei Luo longitudinali dove “riversano le esperienze” veicolate dal sangue nei meridiani curiosi attraverso il Dai Mai.

Metaforicamente è l'estremo tentativo di eliminare le esperienze che ci nuocciono.

Poi segue grosso modo il decorso del MD GB.

Anche il 2 CV ha effetto sul Chong Mai che in questo contesto non usa il sangue che porta verso l'utero per nutrire ma per intrappolare i FP (es. fibromi, verruche o dermatiti genitali).

Schema MD GB: 30GB, 2VC (3VC), 13LR, 25GB, 14LR, 24GB, cuore/gola, 12ST, 10ST, 9ST, 5ST, 1GB.

Schema MD LR: 5LR, 2CV, 30GB, 25GB, 13LR, 14VC, 15CV, gola/guance, 1GB.

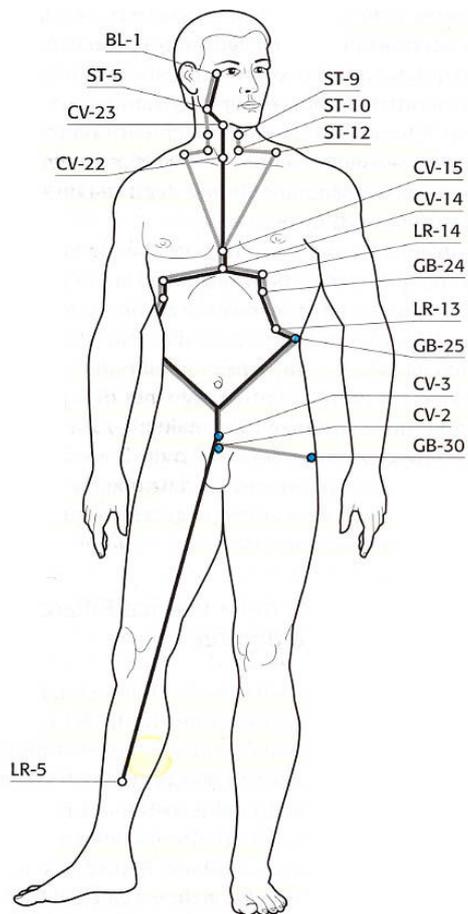
Punti principali MD GB/LR:

P.c.i.: 2CV

P.f.c.: 17SI

P.c.s.: 1VB

20GV.



**FIGURA 9.2** Seconda coppia: meridiani distinti della Vescica Biliare e del Fegato. Linea grigia: Vescica Biliare. Linea nera: Fegato.

- **Jin**, fluidi sottili (e quindi in relazione con il meridiano curioso di II generazione Yin Wei Mai che controlla tutti i liquidi) collegati alla 3° confluenza: MD ST/SP.

Se il sistema fegato non ha sangue a sufficienza , si cerca di rafforzarlo attraverso lo ST.

A livello di questo distinto c'è già una penetrazione più interna del FP che dalle grosse articolazioni si sta spostando ad interessare gli Zang-Fu.

E' quindi coinvolto quando troveremo secchezza degli orifizi superiori e degli organi (anche NAO).

Si dice infatti che "il calore e il calore umido essiccano la carne".

Il MD ST: inizia al 30St connettendosi al Chong Mai, mare del Qi e dello Xue, sale nell'addome entrando nello stomaco Wei (12CV) va poi alla milza, al cuore, alla gola (9St "Ren Yin" accoglienza dell'umanità: potenzia l'accoglienza della Da Qi, per aumentare il Qi post-natale); va poi al naso/occhi e all'1Bl ("Chong Yang", "Yang dirompente", omonimo del punto 42St, rappresentando la salita dello Yang puro, che conduce anche i fluidi; sec. Li Dong Yuen, è "lo Yang che sgorga" a tutti gli orifizi superiori e al cervello-Nao).

Il MD SP: inizia al 12SP, punto del Chong Mai, poi da 30ST e sale assieme al distinto dello ST.

Il solo punto proprio di questo divergente è il 12 SP che ha uno stretto legame con le intossicazioni del sangue che possono avere origine nel cibo, in alcuni farmaci, nelle droghe o nei gas tossici.

Schema MD ST: 30ST, 12CV, cuore/gola, 9ST, bocca/naso, 1BL.

Schema MD SP: 12SP, 30ST, 12CV, 1BL.

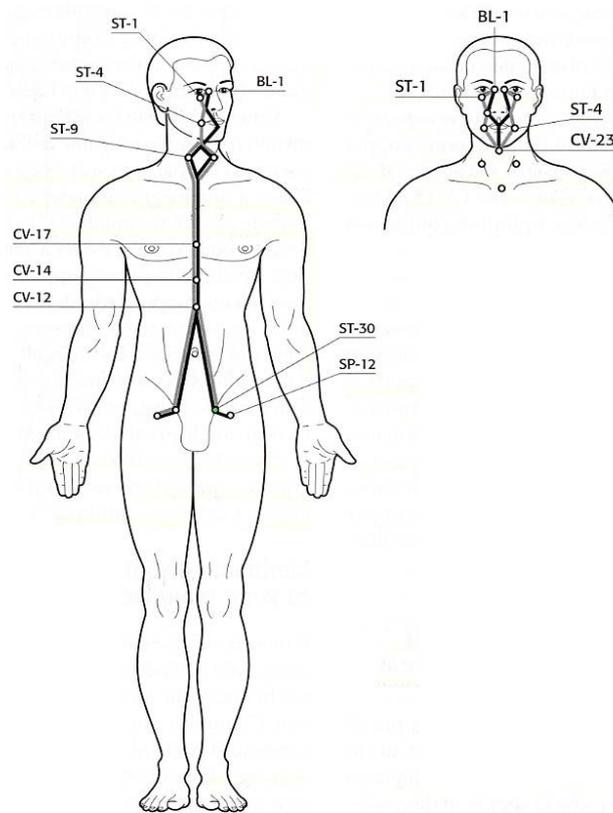
Punti principali MD ST/SP:

P.c.i.: 30St

P.f.c.: 9St

P.c.s.: 1Bl

20GV.



**FIGURA 9.3** Terza coppia: meridiani distinti dello Stomaco e della Milza-Pancreas. Linea grigia: Stomaco. Linea nera: Milza-Pancreas.

Ci si deve rivolgere a dissolvere gli accumuli derivanti da una condizione di deficit indirizzandosi ai 3 Yin del basso: KI, LR, SP per dissolvere le masse Ju Ji; 6SP per dissolvere il flegma.

- **Ye** (legame con il meridiano curioso Yin Wei Mai che controlla tutti i fluidi), fluidi densi collegati alla 4° confluenza: MD SI/HT, legata al sistema endocrino.

Questa confluenza segna il limite tra grave e gravissimo nell'evoluzione della patologia, perché il corpo, arrivato il FP a questo livello, sta usando l'ultimo Yin disponibile, i liquidi Ye, che costituiscono lo Yin più prezioso, che venendo utilizzato per la messa in latenza del FP, non potrà andare più a nutrire in modo adeguato il sistema degli Zang Fu (Ye puri) e dei Qi Heng Zhi Fu (Ye torbidi) come avverrebbe fisiologicamente .

Ciò andrà a loro discapito con fuoco patologico che brucia e distrugge prima i tessuti e le strutture correlate alle varie confluenze via via interessate, arrivando poi, a questo livello, agli organi che producono le sostanze fondamentali (interessamento progressivo, generalmente prima di Fu poi dello Zang corrispondente, tranne se i Fu sono troppo deboli) permettendoci di vivere in salute, e agli organi "preservatori della perennità"(Qi Heng Zhi Fu).

Ciò si evidenzia anche del decorso anatomico.

Il MD SI ha:

- un decorso ascendente: dal 10SI va alla scapola, al 12St, al collo, al 18SI, all'1BL, che simboleggia ancora la speranza di eliminare il FP;

- un decorso discendente: dal 10SI va a 1HT e da qui penetra “nell’oscurità”, 22Gb “YeMen o YuanYe” “Profondità dell’ascella o abisso liquido” arrivando al petto/cuore; drena fuori dal torace (portando al Dai Mai e al MD Ki), da qui al diaframma-Ge, al SI-Xiao Chang.

Tale percorso regola i fluidi del cuore (ad es. in caso di congestione cardiaca) ed che indica la difficoltà di farlo per il progressivo depauperamento delle risorse corporee disponibili.

Qui si parla di Ye, fluidi che vanno nel petto (influenza sul Timo: es. AIDS), ma anche nei midolli, con effetti su leucociti ed anticorpi.

Il MD HT partendo dall’1HT segue poi il decorso del MD del SI.

#### Schema del MD SI:

- decorso discendente: 10SI, 1HT, 22GB;
- decorso ascendente: 10SI, 12ST, 18SI, 1BL, 20GV.

Schema del MD HT: 1HT, 22GB, 1BL.

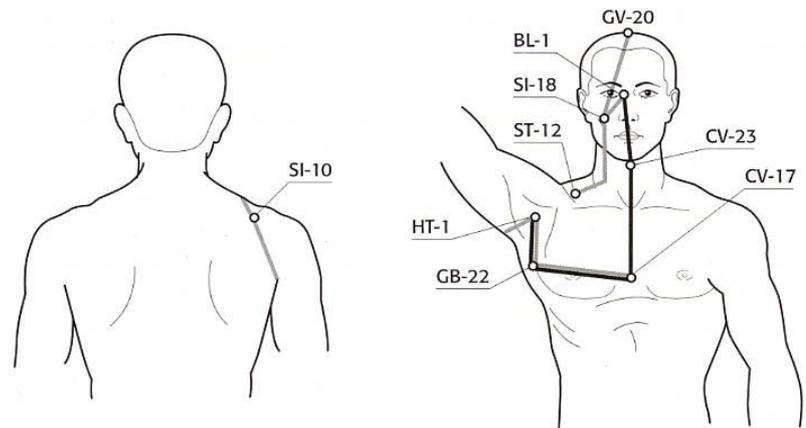
#### Punti principali MD SI/HT:

P.c.i.: 22GB

P.f.c.: 16SI

P.c.s.: 1BL

20GV.



**FIGURA 9.4** Quarta coppia: meridiani distinti dell'Intestino Tenue e del Cuore. Linea grigia: Intestino Tenue. Linea nera: Cuore.

Alla fine di questo processo di progressivo sostentamento risultano esauriti gli elementi Yin e si ha la perdita della latenza e sviluppo delle metastasi; la patologia non è più contenuta ed esce nel sangue e nei fluidi con metastasi ematiche e linfatiche: MD TR/MC.

Qi si usa il consolidamento del Qi per trattenere lo scarso Yin residuo.

Poiché questi MD iniziano dal 20 GV, da questo momento in poi c'è la possibilità di invasione del cervello del calore localizzato altrove.

- **Qi** ( legame con Yang Wei Mai che mobilizza tutto il Qi), legato alla 5° confluenza: MD TR/PC.

Il MD del TR inizia al 20GV va alle orecchie, al 16TR, al 12ST arrivando al cuore e al pericardio e poi al TRI.

Tale decorso ci dice che da questo punto in poi, nel viaggio del FP attraverso i MD, si può solo tentare di mantenere in latenza perché l'eliminazione del FP non è più attuabile a causa di uno scompenso corporeo molto avanzato.

Il MD del MC inizia all'1PC va al petto/TRS, poi al TRM (12CV) da qui alla gola (23CV) e poi dietro le orecchie fino al p.f.c. 16TR e da qui al TRI.

A partire da questa confluenza troveremo lo sviluppo di metastasi.

Schema MD TR: 20GV, 16TR, 12ST, 12CV, TRI.

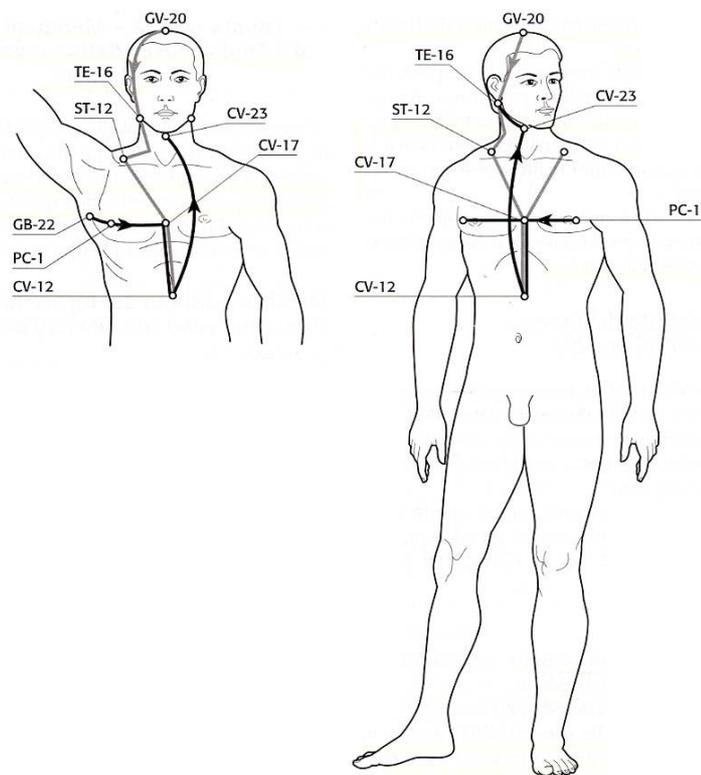
Schema MD MC: 1MC, 12CV, 23CV, 16TR.

Punti principali MD TR/MC:

P.c.i.: 12CV (origine Jin-Ye e sost. rossa da cui si produce il Xue)

P.f.c./P.c.s.: 16 TR

20GV.



**FIGURA 9.5** Quinta coppia: meridiani distinti del Triplice Riscaldatore e del Ministro del Cuore. Linea grigia: Triplice Riscaldatore. Linea nera: Ministro del Cuore.

- **Yang** (in relazione al Du Mai, mare dello Yang), legato alla 6° confluenza: MD LI/LU.

Il MD del LU ha due percorsi che iniziano all' 1Lu, discendono al 22GB e dai polmoni vanno:

- uno al Tae Yang (rapporto polmoni-vescica);
- un altro va 12ST e poi al 18LI (preparerebbe il movimento della Wei Qi verso l'esterno).

Questo distinto trasporterebbe Wei Qi a tutti i subcollaterali-SunLuo (nel S.W. viene per essi descritta sintomatologia analoga ai MD) da cui emergeranno teleangectasie alle piccole articolazioni (falangi).

Quindi si è partiti dalle grandi arrivando alle piccole articolazioni (cercare macchie cutanee scolorite, relazionabili con il freddo e la paura, o capillari).

Nell'ultima confluenza il corpo, cercando di trattenere i liquidi (Yin) ne crea accumulo patologico con ascite, edema polmonare, anasarca.

Schema MD LI: 15LI, 14GV, 12ST, 18LI.

Schema MD LU: 1LU, 22GB, Tae Yang (cuore/occhi), intestino crasso, 12ST, 18LI.

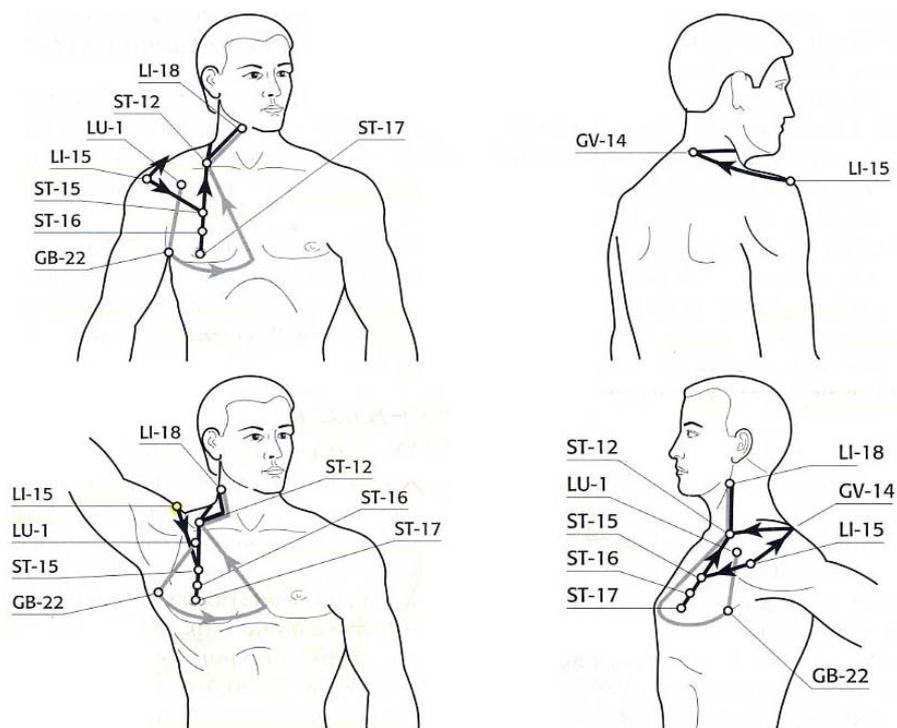
### Punti principali MD LI/LU:

P.c.i.: 12ST (punto in cui cominciano a rientrare tutte le energie, convergenza di tutti i meridiani Yang tranne BL: comunicazione con gli organi interni, freddo negli Zang)

P.f.c.: 17LI

P.c.s.: 18LI (P.f.c. in rapporto con la voce: lingua-Ht/Ki-gola → espressione individuale)

20GV.



**FIGURA 9.6** Sesta coppia: meridiani distinti del Grosso Intestino e del Polmone. Linea grigia: Grosso Intestino. Linea nera: Polmone.

Se lo Yang viene consumato per sostenere il Qi, compare il freddo, fare moxa su Bei Shu.

La persona sarà stanca e avrà sempre sonno, perché si sta usando l'energia per combattere le metastasi quindi non dare tonici, come il Ginseng né fare attività fisica ma tonificare stomaco e milza.

Sia il freddo che l'umidità sono indicatori dello Yin che cerca di trattenere il calore.

Il trattamento con i meridiani distinti dovrebbe avvenire con una frequenza di 3 gg si e 3 gg no per 3 mesi anche se ci fosse una remissione della sintomatologia, quindi i sessioni di 9 sedute in 18 gg, procedendo poi ad una nuova valutazione.

Perché si ritiene che questo sia il tempo (81 gg) per cambiare la Yuan Qi.

Se per motivi pratici, non si riesce a trattare il paziente con questa frequenza, possiamo indicare al paziente stesso, l'olio essenziale correlato e farlo utilizzare sui punti principali del MD scelto.

Nel corso della terapia con i meridiani divergenti la guarigione potrebbe avvenire per "crisi" (in tal caso aiutiamo pz pungendo i p. Ying) con il manifestarsi di sintomi retrogradi (cioè di interessamento delle confluenze precedenti) perché le cose imprigionate stanno uscendo fuori a poco a poco.

In tal caso, nella stessa seduta o in sedute alternate, si potranno trattare le diverse confluenze di cui si manifesteranno i sintomi.

Questo, nei meridiani principali significa febbre e malessere, nei meridiani distinti, in particolarmente in oncologia, può significare nuove masse, creando grosse resistenze al trattamento sia da parte del paziente, per il peggioramento nei controlli diagnostici e nella qualità di vita, sia da parte degli oncologi che potrebbero decidere per ulteriori terapie aggressive con grossi costi per l'organismo e per la sopravvivenza del paziente.

Per cui questo tipo di trattamento va preceduto da valutazioni ancora più accurate e da una partecipazione attiva del paziente che va reso consapevole di ciò che si sta facendo valutando onestamente se si sente di voler compiere insieme questo difficile percorso.

Nel capitolo 63 del S.W. viene indicata per i MD la TECNICA DELLA PUNTURA IN 3 TEMPI (il 3 è simbolo della nascita di tutte le cose) con 2 possibili modalità:

- MANTENERE IN LATENZA: P-S-P + p. He-mare, per consolidare le energie del paziente in una forma acuta e con molto calore.

Si chiede al paziente di inspirare, a fine espirazione, si punge in profondità con tecnica vibratoria (come per fare "eruttare un vulcano" perché qui i liquidi sono sotto pressione, anche innalzamento e spinta, mentre vibriamo, per stimolare anche la Ying Qi), per mettere in movimento il Jing che si trova a livello Yuan, dove i FP sono stati "intrappolati" dallo Yin profondo; poi, durante l'inspirio successivo, l'ago viene tirato su, per spostare i FP ad un livello più superficiale, Wei,

muovendo l'ago con tecnica circolare; con l'ultimo espirio, infine si punge in profondità ancora con tecnica vibratoria per riportare lo Yin ancora più tenacemente a mantenere i FP in profondità;

Si inizia sempre con il MD di BL/KI.

- ERADICARE LA MALATTIA: S-P-S + p. Ting (p. metallo e legno → diffusione della Wei Qi), si punge superficialmente dopo l'inspirio (quando siamo "pieni" di Qi, muovendo l'ago con tecnica circolare, per attirare i FP; si punge poi in espirio spingendo l'ago in profondità, poi durante l'inspirazione successiva si porta l'ago tutto su, come a portare la Yuan Qi a sostegno della Wei Qi per buttare fuori le Xie.

Con la tecnica S-P-S bisogna nutrire lo Yin di St e Lu per rafforzare la Wei Qi.

I punti di confluenza superiori sono punti degli occhi e della gola (P.f.c.) → apertura orifizi e all'esterno → attivazione della Wei Qi/Yang Qi → rimozione dei blocchi.

IL CANCRO E' UNA STASI E IL TRATTAMENTO DEVE ROMPERE LE ABITUDINI E "RIPROGRAMMARE" L'ORGANISMO.

Non bisogna utilizzare la tecnica LOOP, tipica delle malattie autoimmunitarie.

Si trattano i punti di confluenza superiore ed inferiore, iniziando a Destra nelle donne e a Sinistra negli uomini, poi si aggiungono altri punti del meridiano, sulla cui azione ci interessa agire.



## Trattamento del linfoma metastatico

Le metastasi rappresentano il campo di intervento precipuo dei meridiani distinti, in quanto indicano che il corpo sta tentando di eliminare il cancro senza successo, riuscendo solo a spostarlo, processo tipico dei MD.

In particolare, nel cancro metastatico, è interessata la coppia di MD TR/PC, che verrà trattata con tecnica P-S-P (latenza), in quanto a questo livello tutto lo Yin disponibile è stato esaurito per cui useremo il Qi per “controllare”, trattenere, lo scarso Yin, i liquidi, residui nell’organismo.

P-S-P su: 12CV + 16TH + 20GV + p. Yuan + p. He Fu con calore.

Il SJ ha accesso a tutti gli Zang-Fu e ciò consente di indirizzare l’effetto verso la sede del calore, dove troviamo polso rapido → tratteremo p. Yuan e del p. He corrispondenti.

Il TR è in relazione al Jing, Jin-Ye e Xue attraverso:

- il punto di confluenza inferiore è il 12CV → origine del Qi post-natale → Jin-Ye e sostanza rossa (XUE);
- e il punto 20VG, collegato al cervello (mare del midollo-Jing).

Nel cancro metastatico:

- se c'è molta umidità, si tratta il MD TR/MC (+ He inf. TR, 39BL);
- se c'è molto freddo, tratteremo il MD di LU/LI.

In pazienti particolarmente defedati, c'è indicazione all'utilizzo dei meridiani straordinari, per consolidare l'essenza, attraverso lo Yin (Yin Wei Mai) e lo Yang (Yang Wei Mai).

Lo Yang Wei Mai ha come p. di apertura il 5TR (richiamo all'eliminazione delle tossine del fuoco attraverso il SJ).

Inizia dal 63BL, passa attraverso il 35GB, tocca punti del SJ (14TR) e dello Yang Ming (14LI), si connette alla GB (21GB) ed ai punti dal 13 al 20GB, raggiungendo il Du Mai (15-16GV) → il suo decorso mostra il consolidamento dello Yang e il suo ritorno al Du Mai (16GV).

Lo Yang Wei Mai, dunque, è il meridiano curioso usato per RALLENTARE LA PROGRESSIONE DELLE METASTASI → agendo sullo Yang per consolidare lo Yin, e ciò indipendentemente dalla localizzazione del cancro, perché comunque lavora sulla Yuan Qi.

La sua azione, trattenendo lo Yin per compensare il calore, provoca una stasi di Qi, correndo il rischio di un'autointossicazione.

Questa è la ragione per cui il suo trattamento viene sempre associato al Dai Mai che favorisce l'eliminazione, drenando l'umidità-calore.

Quando si perde la latenza, il corpo produce umidità e, quando l'umidità (MD TR/MC) non è più sufficiente, l'organismo cercherà di produrre freddo (MD LI/LU).

Qualità unica del Dai Mai è la capacità di drenare:

- il calore-umidità (27GB),
- il freddo-umidità (28GB).

I meridiani curiosi usati per mantenere la latenza utilizzano il Jing e i suoi fluidi, e la scelta sarà guidata dai polsi del paziente, utilizzeremo la sostanza che nei polsi sentiremo più forte:

- Jing (Yin) → Ren Mai;
- Xue → Chong Mai → parte superiore (attivata dal 6PC, punto unilaterale controlaterale a 4Sp), prime 2 branche (2° traiettoria per rafforzare la Wei Qi → Shu ant. Del Ki);
- Jin-Ye → Chong Mai → parte inferiore, branca che dal 30St va al 42St e finisce all'alluce, a 1Sp e a 1Lr. Se il problema è congenito si tratta il Chong Mai.

Per l'eradicazione con i curiosi si trattano i Qiao (eccesso, accumulo, che ha raggiunto il livello costituzionale), sempre se il paziente è abbastanza forte.

I Qiao sono definiti dal Nan Jing come i meridiani Luo dello Yin e dello Yang, per cui sono sostenuti da Ren e Du Mai, da qui i minori effetti collaterali rispetto ai MD. In questo caso il Du Mai non va trattato, perché qui avviene contatto Wei e Yuan Qi nei M. Curiosi, mentre qui dobbiamo utilizzare solo la Yuan Qi.

I Qiao sono in connessione con i M. Distinti al punto 1 Bl (confluenza MD St-Sp e Si-Ht).

Si utilizzano insieme:

- Yin Qiao per l'umidità: 6Ki (p. apertura), 2Ki, 8Ki, dal 22Ki al 27Ki, 12St, 9St, 1Bl.

- Yang Qiao per il calore: 62Bl (p. apertura), 61Bl, 59Bl, 29Gb, 10Si, 15Li, 16Li, 9St, dall'1 al 4St, 1Bl, 20Gb.

Per completezza vanno valutate anche le possibilità terapeutiche che possono esserci attraverso gli altri sistemi meridianici, potendo usare anche i meridiani principali, poco efficaci però nel cancro metastatico.

Per la latenza, attraverso l'induzione del freddo da consolidamento dello Yin, useremo, nel contesto dei meridiani principali, il TR che diffondendo la Yuan Qi rinforza lo Yin: Ming Men-4GV (maggiore manipolazione se eziologia genetica, costituzionale) anche in moxa:

- Bei Shu/Bl int. → in questo contesto più usati se eziologie interne → Zang-fu → Nao (mare del Jing)
- Ben Shen/Bl est. → più usati se eziologie esterne; dai meridiani principali la Yuan Qi arriva ai p. sorgente (Yuan).

Per attivare questo movimento della Yuan Qi verso l'organo colpito per regolarne i fluidi useremo:

4GV(+), p.Yuan(+) dello Zang o Fu interessato dal tumore e suo Bei Shu(+/-), Shu antico del TR(+/-) corrispondente nei 5 movimenti all'organo interessato dal cancro.

Poi nutriremo lo Yin con:

43Bl, 53Bl (p.Huang), 17Bl (Xue); e per i fluidi: 2Th (p. acqua) "Ye Men" "porta dei liquidi"; in seguito tonificheremo Sp/St: 20Bl, 49Bl, 21Bl, 50Bl.

Per l'eradicazione si utilizza il meridiano del Ki per sostenere il Qi post-natale, per trasformare la massa e le tossine:

- 2Ki (p. fuoco+) → Yang in p. Xri Sp-8Sp+;
- 6CV (relazione Sp-Ki+);
- poi dispersione (-) 16Ki (pungere vs est);
- Shu anteriore e p. Mu dello Zang-Fu del tumore (26Ki-Lu, 25Ki-Ht, 24Ki-Lr, 23Ki-Sp, 22KI-Ki) ;
- per l'eliminazione tonificare lo Yin di St/Lu (Wei Qi) con il 42St + mx (+, senza soffiare) su Ting del meridiano correlato allo Zang-Fu del tumore.

Se pensiamo invece al trattamento dei linfomi con i meridiani Luo, si tratterà di quelli derivanti da patogenesi emotiva (PNEI) o alimentare (Ying Qi).

Quando il calore entra nel sangue o nei liquidi, li danneggia, e arriva ad attaccare il Jing, seguendo un percorso analogo a quello che nel sistema dei Luo si dirige al Bao Mai:

21SP (Grande Luo) → 15CV (Bao Mai) → Dai Mai: 8CV, 16KI, 25ST, 15SP, 26GB, 52BL, 23BL, 4GV.

Questo percorso “verso la sorgente” è utile per la messa in latenza.

Se usiamo la strategia dell'eradicazione si possono usare i due Luo centrifughi: 7LU (10LU → 8MC) e 37GB (→ 42ST → che si può

pungere dopo sanguinamento per nutrire lo Yin per l'eliminazione → Yin di Lu/St/Wei Qi).

Far sanguinare questi punti e i capillari visibili con martelletto a fiore di prugno per “muovere il sangue ed espellere il vento” e portare la Wei Qi alla Ying Qi → riduzione dell'angiogenesi tumorale, impedendone il nutrimento attraverso lo Xue → nei Linfomi ciò consente una riduzione del livello di tossicità del sangue e del sistema linfatico.

Nell'uso dei meridiani Luo la diagnosi avviene, non considerando i polsi ma l'ispezione corporea per individuare i capillari visibili come varicosità, spider nevi.

Prima cercare attorno al 40ST, in quanto è nello St che il calore viene prodotto, poi alle caviglie o in altre zone.

Si indaga anche su uno stato emotivo prevalente che è entrato eventualmente nella patogenesi, usando il Luo del Fu per eradicare e dello Zang per la messa in latenza.

## **B) Alimentazione**

Nel capitolo 19 del Ling Shu si raccomanda di “assumere cibo appropriato quando si trattano i gonfiori”.

Nel cancro infatti la dieta influenza sempre la malattia, non è mai neutrale: o favorisce la guarigione o “nutre” il cancro interferendo negativamente con gli altri trattamenti.

Inoltre la grande influenza della dieta sulla malattia deriva dal fatto che si tratta di una “terapia intensiva” nel senso che viene somministrata più volte ogni giorno per agire sull’aspetto metabolico delle cellule tumorali e sulla chimica dell’ambiente tissutale.

Ci sono tre livelli che è possibile impostare con la dieta, che variano per la RADICALITA’ e CONTINUITA’ con cui si assumono certi tipi di alimenti, lavorando anche, in misure diverse, sulla liberazione dalle tossine:

- di alto grado-intensiva, dieta “fredda”, nel tumore in fase attiva; succhi vegetali 3v/die + alte dosi di semi; è una vera e propria terapia anticancro con differenze a seconda della strategia terapeutica scelta, se di eradicazione o di messa in latenza;
- di grado medio-moderata, rinfrescante-alkalinizzante, nel tumore in remissione; ha lo scopo di evitare recidive; è una dieta di mantenimento: succhi vegetali 1v/die + semi 1v/die;
- di grado basso-leggera, per la prevenzione, se c’è predisposizione ambientale e/o genetica: succhi vegetali 3v/sett. + semi 1-2v/sett.

#### 1) DIETA INTENSIVA (MALATTIA ATTIVA)

- Digiuno liquido per 2-3 gg consecutivi/settimana: nutrirsi di soli estratti vegetali; con delle variazioni in base alla strategia terapeutica scelta:

se si persegue l'ERADICAZIONE → solo succhi/estratti;

se si persegue la LATENZA → zuppe e brodi (con verdure amare concentrate in grandi quantità) in quanto di solito si tratta di pazienti con stomaco e milza deboli per i quali i succhi potrebbero essere controindicati;

BREUSS SUICE (nome dal medico tedesco scopritore), con elementi che inducono il freddo (crudi) e tonificano lo Yin:  
1 barbabietola (o rapa rossa) 55%, 1 carota 20%: rafforzano il sangue; 1 gambo di sedano 20%, ½ patata 3, 1 ravanello 2%: previene il danno al fuoco di St/Sp.

Metodi di preparazione: centrifugati, poi frullati e spremute; per "riscaldarli" è possibile aggiungere: zenzero, aglio, ravanello rosso;

- Per altri 4 o 5 gg/settimana: solo cibi consentiti;

ALIMENTI VIETATI nel tumore in fase attiva (meno possibile nelle diete moderata e leggera):

- zuccheri e dolci, cioccolato (contiene arginina, aiuta proliferazione virale), dolcificanti, aspartame;
- latte e latticini (contengono prolattina, ormone della crescita), formaggi (umidità/flegma), tra questi il più tollerabile è lo Yogurt;
- mais, nocciole, anacardi (spore fungine);
- alcolici, tabacco, caffè, tè (tranne tè verde in piccole quantità);

- frutta (preferire quella con nocciolo e poco zuccherina) o succhi di frutta.

## 2) DIETA MODERATA

- a) Per MANTENERE LA LATENZA: in questo caso spesso va seguita per anni per non consentire la riattivazione della malattia tumorale;

sostanze vegetali più dense e vischiose che nutrono lo Yin per la latenza (zuppe, in particolare di lenticchie, fagioli piccoli rossi, piselli secchi, adzuki, fagioli indiani o mung);

- b) Per ottenere l'ERADICAZIONE: sostanze vegetali più fluide che nutrono lo Yin per l'eliminazione (succhi in particolare di pompelmo, di bacche e frutti rossi, di litci; con azione specifica sui tumori del sangue: succhi di mangostano: frutti di una pianta tropicale sempre verde, e noni: originario dell'Asia Sudorientale, si utilizzano soprattutto le coltivazioni biologiche thaitiane, i cui frutti ricordano molto i fichi d'india).

### Obiettivi:

- trattare il calore (vegetali amari) e le tossine del fuoco (semi, meglio se messi a bagno);
- rafforzare il Qi post-natale (germogli): favoriscono la salita del Qi di Sp da cui salita Qi di Lu ed eliminazione delle tossine attraverso il sudore ed il sistema linfatico e discesa del Qi al TRI per l'eliminazione attraverso Li e Bl; i funghi che trattando l'umidità, rinforzano il sistema immunitario;

- sostenere lo Yin: largo uso dei vegetali;

Uso moderato dei carboidrati complessi, meglio senza glutine, come pure per le proteine, che sarebbe meglio assumere dai legumi e dai pesci di acqua dolce.

ALIMENTI RACCOMANDATI sono:

- crescione, tarassaco, bietola;
- crocifere (contenendo zolfo favoriscono la latenza, per cui in questa strategia vanno mangiati in quantità superiori: cavoli, cavoletti di Bruxelles, broccoli, cavolfiori, broccolo-rapa, indivia, radicchio);
- funghi, in particolare, portobello, porcini e shitake, rinforzano il Qi di St/Sp; i funghi vanno mangiati cotti, mai crudi;
- miglio, quinoa, grano saraceno e teff.

Il Qi post-natale, Qi Sp/Qi Lu (germogli, asparagi):

- per l'eliminazione delle tossine attraverso il sudore ed il sistema linfatico;
- per la discesa del Qi al TRI;
- per l'eliminazione delle tossine attraverso Li/Bl (rimuovere i blocchi).

Lingua → bordi rossi ed arrossati, violacei, indicano che il fegato è congesto, intossicato e non riesce più a detossificare l'organismo, usare:

- limone, olive, carciofi, rabarbaro, tè di nocciolo di pesca
- irrigazioni del colon e clisteri disintossicanti in particolare di caffè che essendo amaro arriva a stimolare anche i dotti biliari (2 cucchiaini di polvere in 2 tazze d'acqua calda, far riposare, filtrare, raffreddare per poi fare enteroclisma per circa 10 min. fino a crampi addominali per l'evacuazione), per evitare riassorbimento tossine nel sangue.

I clisteri di caffè andrebbero fatti quotidianamente finché la lingua non si sgonfia ai bordi, diventando più rosea, poi ripetere ogni 5 gg; se ne abusa si blocca l'ascesa della Sp inibendo quindi il sistema immunitario.

### 3) DIETA LEGGERA (PREVENZIONE/FAMILIARITA')

Sono ammessi carboidrati complessi e proteine ma con moderazione, evitando ciò che nutre direttamente il tumore come zuccheri, alcool, carne, formaggi.

Nei tumori del sangue sono particolarmente indicati alcuni alimenti che impattano sul flegma.

Nei linfomi, zuppa di asparagi e radice di loto (lo disgregano), melanzane (in particolare se tumori del sangue con emorragie, ad es. leucemie con piastrinopenia).

Nelle leucemie le alghe marine che ammorbidiscono e dissolvono il flegma, stimolano la tiroide incrementando il metabolismo (tachicardia indice di calore nel sangue) per la distruzione del tumore.

## C) Atri sostegni terapeutici

### Fitoterapia

In fitoterapia si cerca il TR e parti anatomiche maggiormente interessate e ci si orienta in base alla strategia terapeutica scelta.

- Nutrire lo Yin per
  - a) favorire la latenza (eliminano anche la stasi di Yin): Bei Jia, carapax amydae e Xuan Shen, scrophularia;
  - b) favorire l'eliminazione: Tian Hua Fen, trichosanthes radice (anche ipoglicemizzante) e Zhe Bei Mu, fritillaria;
  - c) per trattare le tossine del fuoco (piante ricche di alcaloidi):
    - se interessamento parte alta del corpo (cervello, gola, organi di senso etc): Bu Gong Ying, tarassaco, Jin Yin Hua, caprifoglio, Chuan Xin Lian, andriographis, Tu Niu Xi, achiranthos;
    - se interessamento parte bassa del corpo: Bai Hua She Li Cao, oldenlandia, Ban Zhi Lian, scute barbata, Hu Zhang, polygonum cuspidis (ricca in resveratrolo)

- Per trattare il calore pieno e vuoto: Artemisia alpisea, Qing Hao; Picorizia, Hu Huang Lian;
- per nutrire e rinfrescare il sangue: Rehmania radix, peonia rossa;
- per trattare il flegma-calore: Bambù, alghe marine;
- per tonificare St/Sp: atractylodes bianca e Shan Yao, diascorrea opposita;
- per tonificare la Wei Qi attraverso Lu e St: Formula del paravento di Giada (Yu Ping Feng San): Iedebourriella sesloiddis o Feng Fong, atractylodis, codonopsis, macrocephalae o Bai Zhu, astragalus membranaceus o Huang Qi, per tonificare Lu; la stessa azione con gli aghi sarà data da: 3CV, 22GB, 18Si, 13Gb, 8St, punti di confluenza dei MTM.
- per indurre il freddo (latenza): minerali
- se congestione vene sublinguali: patrinia (muove lo Xue)

Nello specifico per linfomi e diffusione per via linfatica (calore-flegma):

- linfa di bambù
- alghe marine
- Zhe Bei Mu, fritillaria
- Prunella

Per le metastasi ematiche e nelle leucemia (calore nel sangue):

Bai Jiang Cao, patrinia; Ma Chi Xian, portulaca; Sheng Di Huang, rehmania radice; Di Ding, viola; Zi Cao, lithospermium; Yu Jin, curcuma longa; Xuan Shen, scrophularia; Mu Dan Pi, moutan; Chi Shao, peonia rossa.

La funzione principale con cui verranno utilizzati molti fitoterapici in questo contesto, sarà quella di accelerare i processi di detossificazione dai farmaci e di contrastare il blocco metabolico da “Tumor Lisis Sindrome”, tipico dei linfomi.

Per attivare le funzioni depurative del fegato si usa il rabarbaro; perché il LR possa mimare l'azione del Dai Mai si usano assieme: Yin Chen Hao, artemisia capillaris (az. analoga al 41GB sec. Li Shi Zen), Qing Hao, artemisia annua e Long Dan Cao, gentiana scabra (erba del Dragone).

Dopo questo trattamento drenante l'umidità, che asciuga molto, è necessario nutrire i fluidi.

L'Artemisia, pianta intera, è una pianta antitumorale, con azione anti-angiogenica (blocca alle cellule tumorali il rifornimento di sangue), per cui risulta particolarmente utile nei tumori altamente vascolarizzati (sconsigliata se problemi epatici).

## Fitoterapia con i Funghi

I polisaccaridi fungini hanno una forte azione terapeutica, perché raggiungono il terreno fungino del corpo (umidità) e combattono i funghi.

Nei linfomi c'è indicazione all'utilizzo di POLYPORUS+ABM.

- Il Polyporus (Polyporus umbellatus): ha un'azione specifica sul sistema linfatico (drenaggio e protezione), velocizza l'eliminazione delle tossine (anche drenaggio dopo chemioterapia, riducendone gli effetti collaterali) e cellule per via linfatica, utile anche nel linfedema e in caso di metastasi, con azione diuretica (risparmiatore di K). Possiede una spiccata azione immunostimolante finalizzata a combattere l'espansione della massa linfatica.
- ABM (Agaricus blazei Murrill): è il fungo medicinale dotato di maggiore attività anti tumorale. Per questo viene definito anche "fungo della tossicità" e viene utilizzato per trattare la componente di calore tossico della patologia. E' antiossidante, antinfiammatorio, stimola il midollo dopo Radio e chemioterapia, potenziandone l'effetto (riduzione del dosaggio); attivo nel ridurre epatomegalia in leucemia e linfoma; induce le cellule dendritiche a produrre IL-12 con conseguente aumentata attivazione NK, ha azione proapoptotica sulle cellule tumorali, dose dipendente, effetto anti-angiogenico dose dipendente, inibizione diretta della crescita tumorale ed induzione apoptosi, citotossicità mirata.

Anche il maitake, di tradizione giapponese, è indicato in linfomi e leucemie, caratterizzati da flegma e da difficoltà a metabolizzare gli zuccheri.

### Antiossidanti

Contribuiscono a proteggere le cellule sane dagli stress ossidativi e dai danni al DNA e a ripararli.

Evitare vit. del gruppo B che stimolano la crescita cellulare.

Vengono impiegati:

- Licopene, carotenoidi, polline → fortificano la Wei Qi;
- Selenio e vit. antiossidanti → trattano le tossine del fuoco;
- Resveratrolo, potente antiossidante presente nella buccia dell'uva rossa (az. antitumorale scientificamente provata);
- Vit. liposolubili (Vit E, Co. Q10) → per i tumori ormonali e legati al sangue;
- Bioflavonoidi (es. buccia di limone): luteina, quercetina, rutina, curcuma, thè verde; aiutano la stasi di fegato e sostengono l'integrità dei vasi sanguigni.

La buccia di limone o pompelmo aiuta la fuoriuscita delle tossine del fuoco.

- La pectina (contenuta nella buccia di mela) che con le sue fibre aiuta ad eliminare le tossine e a regolare il Qi , proteggendo le mucose intestinali.  
Un buon rimedio è il tè di buccia di mela, che riveste la mucosa intestinale e drena le tossine.
- Vit. idrosolubili (vit. C) → adatte ai linfomi; tonificano la Wei Qi (da non usare se il paziente è troppo debole per non danneggiare il suo scarso Yin residuo).

#### Ascorbato di potassio

E' un sale derivato dall'acido ascorbico (vitamina C).

Questa sostanza è stata teorizzata e studiata dal professor Gianfranco Valsè Pantellini (1947), secondo il quale l'ascorbato di potassio è il più potente antiossidante oggi a disposizione, non è tossico e agirebbe sui tumori facendoli regredire, arrestandone o rallentandone la crescita. Inoltre egli sostiene che la stabilità delle strutture biologiche (compreso DNA – RNA) e dei legami idrogeno essenziali per la vita è direttamente proporzionale alla presenza di catione potassio nella cellula.

Nel tessuto sano si hanno 290 mg di K per 100 g di tessuto, che scendono a 50 mg nel tessuto neoplastico in via di sviluppo, 25 mg nel tessuto neoplastico sviluppato e 0-5 mg in fase terminale.

Inoltre, in questi stessi tessuti il sodio aumenta proporzionalmente alla diminuzione del potassio.

In generale, si può affermare che il potassio prevale all'interno della cellula, il sodio nella matrice extracellulare.

I processi di ossidoriduttivi all'interno della cellula avvengono in presenza di ione potassio, ma possono realizzarsi anche con il sodio; in questo caso però cambia la quantità e la qualità dell'energia prodotta, che porta a formazione di sostanze (polimerizzazione di nuove proteine) che possono variare le modalità di divisione cellulare, iniziando così il processo neoplastico.

L'ascorbato di potassio ha un gruppo furanico nella sua struttura che può sostituire per analogia uno dei gruppi pirrolici (molto frequenti in composti eterociclici del pirrolo, come la clorofilla e l'emoglobina, che accettano solo la salificazione potassica e rifiutano altri cationi, tanto da rompere la struttura eterociclica, con il risultato di avere proteine alterate) che si inattivano facilmente con i processi degenerativi, riportando i fenomeni metabolici e di strutturazione cellulare alla normalità.

Per la prevenzione delle malattie degenerative in genere, e dei tumori in particolare, si somministrano 2-3 dosi/sett. prima dei pasti per 4-5 mesi consecutivi poi si interrompe per un mese e poi si ricomincia.

Le dosi sono composte da 150mg di acido ascorbico e di 300 mg di bicarbonato di potassio.

Si uniscono le 2 bustine in ½ bicchiere d'acqua, mescolando e consumando subito.

Molto usato in associazione alla micoterapia , in quanto essenziale per la scissione dei polisaccardi ad alto peso molecolare dei funghi.

### **Guo Lin Qi Gong**

Questo tipo di Qi Gong, ha caratteristiche peculiari utili per i pazienti oncologici, in particolare è importante per attivare l'ossigenazione ed il sistema immunitario.

Guo Lin era una pittrice nata nel 1909 alla quale a 40 anni fu diagnosticato un tumore dell'utero, isterectomizzata. Dopo 10 anni le fu fatta diagnosi di tumore vescicale (in MCC: BAO→BL attraverso il DAI MAI); fu sottoposta a 4 interventi chirurgici e in seguito le dettero una prognosi di 6 mesi di vita .

Si dice che suo nonno, monaco taoista, prevedendo la malattia della nipote, le lasciò degli antichi testi con indicazioni sul Qi Gong, in particolare dei 5 animali e degli 8 pezzi di broccato di seta, che lei trovò, praticò, insegnò (morì poi per ictus nel 1984, a 79 anni).

Per renderlo praticabile anche in pazienti oncologici, con possibilità di pratica ridotte, creò, in seguito a successive modifiche, lo Xin Qi Gong, nuovo, modificato, con movimenti più lenti ed esercizi anche da seduti.

Non tutti i tipi di Qi Gong sono adatti a tutti.

Nello stile di Guo Lin, oltre all'importanza di POSTURA, RESPIRO e ATTENZIONE, comuni a tutte le pratiche del Qi Gong, c'è la peculiarità di uno stile dinamico, simile ad una danza, in cui ci sono 3 elementi di spicco:

- concentrare nelle mani (8PC) e poi usarle per mandare energia nella zona colpita;
- esalare il vento, respirando con il naso ed espirando dalla bocca (per eliminare qualcosa), con una specifica respirazione forzata di soffi e sbuffi (arrivo iperventilazione al Nao) combattendo l'anaerobiosi del tumore (similmente ad un'ozonoterapia) con lunghe inalazioni e rapide espirazioni se il paziente è debole, in deficit (LATENZA) o se il soggetto è forte, inalazioni brevi e lunghe espirazioni per disperdere il pieno (ERADICAZIONE);
- dondolare, fare movimenti rotatori per attivare i centri linfatici con i movimenti di torsione (26GB "Dai Mai", relazione tra cancro e umidità; 13LR "Zang Men" ("Zang": canfora, legno delle bare antiche "forte insetticida", per la purificazione dal terreno fungino del cancro) p. Mu della Sp, in relazione al sangue e al flegma, che è in grado di trasformare, e per stimolare il sistema immunitario (focalizzare l'attenzione su 1KI).

L'idea è di "trasferire il calore in altre parti del corpo", dal palmo delle mani (o dal 12St dove il calore inizia ad internalizzarsi, stimolato dalla rotazione del collo, dove ci sono i P.f.c.), collocato sulla sede del tumore, come una

sorta di “radiazione”, visualizzando mentalmente la distruzione del tumore.

In linfomi e leucemie, tumori sistemici, il palmo sarà posto sul Dan Tien Inferiore, come a rafforzare la costituzione, spingendo il calore verso l’esterno (visualizzando la raccolta di tutte le tossine diffuse nel corpo in un unico punto per l’espulsione).

A seconda del tipo e della sede del tumore ci si concentrerà di più, con il movimento delle mani su:

- 6CV-Dan Tien Inferiore: Yuan Qi, eziologia costituzionale;
- 12CV-Dan Tien Medio: Ying Qi, eziologia alimentare o emotiva;
- 17CV-Dan Tien Superiore: Wei Qi, eziologia da intossicazione o avvelenamento.

## Oli essenziali

Li Shi Zen sosteneva che l'olio essenziale rappresenta il Jing della pianta e per questo il suo impatto sull'organismo è molto forte.

Utilizzati in associazione all'agopuntura per:

- Purificare le tossine del fuoco: elicriso, melissa, verbena, limone, ravensara;
- Nutrire lo Yin: geranio (Yin di Lu, tratta il calore, nel sangue e il calore-umidità) indicato nelle leucemie; Ylang Ylang; Carota (carrot seed): nutre il sangue di fegato; Rosa (Lr/Ki e nutre il Jing);
- Tonificare la Wei Qi, agendo su Lu/Sp: coriandolo, anice, cumino → per INDURRE LA REMISSIONE; timo e basilico → per "costruire" la Wei Qi;
- Trattare le stasi: callophyllum, nelle stasi linfatiche e gli addensamenti tissutali (cicatrici, fibrosi);
- Ridurre i gonfiori: olio di ricino, contiene fenoli con azione disinfettante;
- Trattare il flegma-calore: pompelmo, lauro, cedro atlantico (dissolve il flegma, utile come olio per il massaggio linfatico).

In oncologia si preferiscono o. e. ricchi di chetoni (canfora, salvia, tuja, assenzio, menta), che impediscono l'uso di zuccheri da parte delle cellule tumorali, uccidendole.

I chetoni però sono neurotossici per cui bisogna fare attenzione ai dosaggi.

Molto indicati in linfomi e leucemie gli o.e. che “entrano nelle ossa” e disgregano la stasi di flegma: chiodi di garofano (calore-pieno e calore-vuoto e per i dolori alla bocca), artemisia e noce nera (agiscono su ossa e midolli, quindi sul Jing quindi sugli organi curiosi); litsea, regola il Qi e lo Xue, penetra nelle articolazioni, riduce il dolore; cedro atlantico, contiene fenoli, disgrega flegma e mucosità; uso locale sui linfonodi ingrossati.

Si dividono in oli essenziali di:

- Alto grado: canfora, ricca di chetoni, antifungina;
- Medio grado: salvia, ricca di chetoni, disgrega il tumore e nutre lo Yin;
- Basso grado: gelsomino, nutre lo Yin, contiene terpeni oleosi con azione sul sistema ormonale.

### Stones

Le pietre possono aiutare a rimuovere i blocchi attraverso le loro caratteristiche alcalinizzanti e de-magnetizzanti, per il contenuto intrinseco di ferro e minerali, usati localmente sia in polvere che intere o per via orale, sotto forma di “elisir” come nel caso della tormalina nera o della fluorite (vedi terapia chelante).

Si può ricorrere alla terapia con i minerali per:

- trasformare: calcedonio verde;
- armonizzare: quarzo, topazio giallo;
- rimuovere il calore nel sangue: ametista (in leucemia mieloide), quarzo fumè (nella leucemia linfatica);
- trattare il calore nel sangue e nel flegma: prenite;
- trattare i fluidi: magnesite;
- indurre il freddo e nutrire lo Yin, aiutando la lubrificazione per espellere: opale verde o blu.

### Terapia chelante

Importante in naturopatia per rimuovere dal corpo i depositi di metalli pesanti che, bloccando la conduttività dei tessuti, ostacolano la guarigione, riducendo in particolare l'efficacia dell'agopuntura.

Il tumore di per sé è scarsamente elettromagnetico.

**CAMBIARE LA CONDUTTIVITA' DEI TESSUTI VUOL DIRE CAMBIARE IL CANCRO.**

Per drenare la latenza accumulata nei denti si esegue il Gua Sha nella zona mandibolare, del collo e sul 22Gb → si usa il sangue per espellere il vento; poi:

- ➔ Ago su 5 e 12St (odontalgia) → con il 22Gb si evita passaggio alla mammella attraverso il MP dello St delle tossine veicolandole verso il Dai Mai;
- ➔ Se le tossine passano al 12Si → tensione cronica al collo → caduta dei denti, deterioramento delle ossa → coppettazione su 6 e 12Si;
- ➔ Con l'agopuntura il rilascio dei metalli pesanti può essere favorito usando i punti Guan-cancello: 6Pc "Nei Guan" (dell'interno), 5Tr "Wei Guan" (dell'esterno), 3 Gb "Shang Guan" (dell'alto), 7St "Xia Guan" (del basso);
- ➔ Tormalina nera (Bi tzi): assorbe i metalli depositati favorendone l'eliminazione con effetti a 2 settimane dall'assunzione attraverso l'analisi del capello appariranno ridotte le concentrazioni di piombo, mercurio e rame; potrebbero cadere anche le amalgame presenti nei denti → porta la latenza fuori dal corpo (l'elisir di fluorite → fuori dalla tiroide);

Come preparare l'elisir di tormalina nera o di fluorite: lavare la pietra con acqua corrente, immergerla in una tazza di acqua frizzante, lasciandola a bagno tutta la

notte, per eliminarne gli accumuli; si mette poi in una caraffa d'acqua da 1 L lasciando a riposo per 24h. Poi se ne prelevano 60ml 2v/die per 7-10 gg con pausa di 10 gg per poi riprenderlo per altri 10 gg; ogni volta rimpiazziamo l'acqua tolta per averne sempre 1L.

Di giorno in giorno l'elisir si potenzia aumentando di concentrazione.

### Stile di vita

La vita che si conduce partecipa al nutrimento delle proprie energie.

Non esserne soddisfatti, non amarsi abbastanza produce stasi, ed è cancerogeno.

Ci sono attività che coincidono con le strategie terapeutiche:

- non privarsi dell'amore che è l'ossigeno della vita;
- ripulire la casa: equivale a rimuovere le tossine del fuoco;
- nutrire lo Yin di Lu, Lr: voglia di vivere perché si hanno prospettive;
- nutrire lo Yin di Ki: ricercando ambienti confortevoli, piacevoli, che danno un senso di pace, come giardini, boschi, luoghi alberati.
- nutrire lo Yin dello St: equivale a "guarire" i rapporti con i familiari.

## **ALCUNI CASI CLINICI**

### **Caso clinico A**

Donna di 63 anni, dopo 6 mesi di distanza da una mononucleosi infettiva, le viene diagnosticato un LH localizzato a collo e mediastino.

Era una paziente già in trattamento con agopuntura, prima dell'inizio della chemioterapia, per altre motivazioni (anemia e diabete mellito insulino-dipendente).

#### Settembre 2012

Esegue 4 sedute di chemioterapia con:

- Adriblastina, bleomicina, vamble, dacarbazina;
- Bentelan 4mg, allopurinolo, Zofran
- Eritropoietina, granulochine

Si presenta, dopo la chemioterapia, con polso: celere, teso, profondo, Ki Yang (TR) e KI Yin tesi, LR molle.

#### **AGOPUNTURA:**

- MD BL/KI P-S-P (per la LATENZA)
- Dieta severa
- Rabarbaro
- Poliporus 2+2 e ASK 1+1

- Prima uso di o. essenziale di Melissa per trattare il fuoco nel sangue di LR, HT, ST;
- Poi si continua con o. essenziale di finocchio specifico per il MD BL/Ki 3 gg si e 3 gg no.

### Ottobre 2012

PET dopo 4 chemioterapie: tutto negativo.

Si continua per mantenere in latenza con MD BL/KI (P-S-P).

### Febbraio 2013

Essendo la paziente più forte fisicamente, gli oncologi decidono di proseguire con altre sedute di chemioterapia, effettuandone 12, di cui le ultime due molto sofferte con:

- aplasia midollare
- Intensa astenia

Al successivo controllo TAC: tutto negativo ma la paziente è profondamente debilitata in ogni suo aspetto.

### AGOPUNTURA

Si inizia terapia di DRENAGGIO con:

- 5LR, 5TR, 15LI, 9ST, 9KI (3 sedute);
- DAI MAI con: 41GB, 13LR, 26GB, 27GB, 28GB
- Rabarbaro
- Poliporus 1+1, ASK 1+1

- Poi terapia consigliata da Wang Qin Ren per il calore nel sangue:

21SP, 1HT, 26GB, 25ST, 16Ki

La paziente riprende rapidamente tutte le sue energie e le sue capacità, raggiungendo, dopo la fine della chemioterapia, uno stato di benessere e serenità.

### Giugno 2013

- MD BL/KI (P-S-P) per 4 sedute:  
(40BL, 10BL)3, 23BL+, 20BL+, 17BL+, 17CV;
- Funghi (dopo 1 mese di pausa): Poliporus 2+1, ABM 1+1 per 3 mesi.

### Settembre 2013

Si decide di tonificare lo Yin di rene e fegato per continuare a mantenere in latenza tonificando il sangue di LR per tonificare il Qi di HT e rilasciando il calore da SP-ST:

- 34StDx-, 4SpDx+, 6SpDx+, 14IR+, 4THDx+.

## **Caso clinico B**

Donna di 74 anni, con osteoporosi, con diagnosi di LH al collo, che poi si diffonde al mediastino e da qui all'addome.

Novembre 2012

### **AGOPUNTURA**

- MD BL/KI S-P-S per l'ERADICAZIONE:  
40BL, 11BL, 10BL, 67BL, 14GV
- Polyporus 3+3, ABM 1+1, ASK 1+1
- Lymphomiosot
- Rabarbaro
- O. essenziale di Melissa: per le tossine del fuoco nel sangue, LR, HT, ST.
- Dieta leggera

Dopo una sola seduta di chemioterapia la paziente interrompe per dolori ossei.

Un controllo TAC evidenzia la scomparsa delle masse linfonodali.

La terapia resta in sospeso per via dei dolori ossei che risultano dovuti a crolli vertebrali.

Prosegue con la sola agopuntura (MD BL/KI per la latenza).

### Marzo 2013

Ripresa della malattia ai linfonodi inguinali con edema alla gamba dx.

Ricomincia chemioterapia senza cortisone con conseguente leucopenia.

#### AGOPUNTURA:

- sostenere il Jing per la latenza;
- rimuovere il dolore che costituisce un “blocco energetico”.

#### Trattiamo:

- Ren Mai: 7LUdx, 4CV+ [ramo del MD BL che dal 23BL va al 4CV poi al 32BL, salendo va ai punti extra paravertebrali Hua Two, 10BL]
- MD BL P-S-P per la LATENZA: 40BL, Hua Two, 11BL, 10BL, 14GV;
- O.e. di finocchio

### Maggio 2013

Trattiamo l'aplasia midollare (valori bassi di eritrociti e leucociti): 39BL, 17BL, 10SP, 18SP.

### Giugno/Luglio 2013

Permane l'aplasia midollare, indicando che non ci sono più Jing e sangue disponibili per mantenere la malattia in latenza, per cui useremo i liquidi Jin attraverso i MD ST/SP:

40GBsx, 4SPdx+, 10SPdx, 20BL, 1 8BL, 17BL.

Porta comunque a termine le chemioterapie previste.

La TAC di controllo di agosto non evidenzia formazioni linfonodali.

La paziente riprende progressivamente energie con scomparsa dei dolori ossei e ripristino della normalità all'emocromo.

Dai due casi clinici sovraesposti risultano in particolare due riflessioni:

- 1) In presenza di osteoporosi, considerare sempre preventivamente di utilizzare con prudenza il Jing (es. MD BL/KI) per l'aumento del rischio di fratture patologiche;
- 2) quando ci troviamo di fronte a pazienti, in particolare donne (riduzione estrogenica in menopausa), di età medio-avanzata, il Jing è ridotto, per cui bisogna preferire la terapia con tecnica P-S-P per mettere in latenza per evitare, nelle crisi di guarigione, anche fratture patologiche (crolli vertebrali come da decorso MD BL/KI).

In tal caso infatti si creerebbero anche blocchi energetici a causa dei dolori, dei farmaci utilizzati per combatterli e delle minori possibilità di movimento che ostacolano la terapia con agopuntura per la guarigione e il miglioramento della qualità di vita del paziente.

### **Caso clinico C**

Donna di 42 anni, con LH mediastinico, alla 3° recidiva, 2° livello, sclerotico nodulare, PET lievemente positiva.

#### Agosto 2011

La paziente viene sottoposta ad un 1° ciclo di chemioterapia con 12 sedute di BVD.

In seguito si verifica trombosi cavale per la quale viene eseguito intervento di posizionamento di filtro cavale.

#### Gennaio 2012

Viene eseguito 2° ciclo di chemioterapia.

#### Aprile 2013

Alla PET, si evidenzia recidiva con presenza di attività captante in due punti circoscritti del mediastino.

In ematologia considerano la recidiva come necessità di passare al livello terapeutico successivo e le viene proposta terapia con Bentomustina + autotrapianto.

La paziente rifiuta di sottoporsi alla terapia consigliata nonostante il nostro parere sfavorevole all'abbandono dei protocolli terapeutici internazionali oncologici.

D'altra parte si tratta di una giovane donna in ottimo stato di salute generale e di livello energetico e la terapia proposta è particolarmente pesante e devastante.

Ella è, inoltre, aumenta di 20 kg di peso.

Sempre in aprile inizia terapia con AGOPUNTURA con:

- MD Ki-BI, utilizziamo il Jing, per mettere in latenza (P-S-P) + Dai Mai (8 sedute):  
40BI(3), 10BI(3), 20VG(3), 17BI(3), 17CV(+/-), 13Lr-, 26Gb-, 41GbDx.
- Dieta moderata.
- Fitoterapia con funghi con Polyporus 2+2, Ascorbato di K (ASK) 1+1 e ABM 2+2.

### Luglio 2013

Alla PET risulta non scomparsa dei punti di attività mediastinici, con aumento del SUV, senza estensione o nuove sedi interessate.

La paziente si sente particolarmente bene e continua a rifiutare le chemioterapie di induzione dell'autotrapianto.

Acconsentiamo di proseguire il trattamento cercando di indurla ad accettare la necessità delle terapie allopatiche in un immediato futuro.

#### AGOPUNTURA

- MD TR/MC utilizzando il Qi per la latenza con tecnica P-S-P: 12CV(3), 16TH(3), 20GV(3), 17CV+/-, 10TR+ (8 sedute).  
Olio essenziale di Nardo 3 gg si 3 gg no su 12CV, 16TH, 20GV.

#### Settembre 2013

Dopo l'interruzione delle sedute di agopuntura per il mese di agosto, la paziente si presenta in buona salute, buon livello energetico e psicofisico.

Si continua la terapia in attesa di una PET di controllo.

Questo caso clinico ancora aperto è utile per riflettere sulla responsabilità cui si è chiamati a partecipare quando un paziente presenta una malattia asintomatica, esclusivamente "radiologica" mentre si sente in un perfetto stato di efficienza psicofisica e, dall'altra parte, le terapie proposte sono molto pesanti.

Sarebbe interessante, in futuro, mettere a confronto, accanto ai protocolli previsti, l'efficacia delle nostre terapie nei LH, che prima

delle chemioterapie combinate avevano prognosi peggiore, rispetto ai LNH.

## CONCLUSIONI

In questa mia iniziale esperienza con l'agopuntura oncologica, la cosa che ho osservato immediatamente con occhi più attenti, incontrando pazienti malati di cancro, è stato l'atteggiamento corporeo di quelli trattati esclusivamente secondo i protocolli internazionali, rispetto ai pazienti affiancati, negli stessi trattamenti, dalle cure di medicina classica cinese secondo gli insegnamenti del nostro maestro, monaco taoista, Jeffrey Yuen.

Alle spalle curve e allo sguardo opaco, segnati dal peso insostenibile e logorante, dell'attesa di un triste destino, ho visto sostituirsi occhi vivi, pieni di amore e di speranza nella lotta quotidiana contro "il nemico", per la conquista del futuro.

Ciò credo basti per trovare il coraggio di affiancare anche "la morte quando ci cammina accanto...insieme alla vita che ci mostra".

## BIBLIOGRAFIA

1. E. Simongini, L. Bultrini; *Le lezioni di Jeffrey Yuen: Volume XIV; Cancer Clinic. Oncologia in medicina classica cinese. Sostenere il malato e combattere la malattia.* Ed Xin-Shu 2010.
2. G. Castiello, G. Lauro, P. Brici, G. Leardini; *Fisiopatologia e patologia del Meridiano Curioso DAI MAI; A.M.S.A. Scuola italo-Cinese di Agopuntura Roma.*
3. E. Simongini, L. Bultrini; *Le lezioni di Jeffrey Yuen: Volume XVI; IL SANGUE dagli aspetti energetici agli esami di laboratorio.* Ed Xin-Shu 2011.
4. E. Simongini, L. Bultrini; *Le lezioni di Jeffrey Yuen: Volume I; I MERIDIANI TENDINO MUSCOLARI – I MERIDIANI DISTINTI.* Ed A.M.S.A. Aprile 1998.
5. Jeffrey Yuen. *Le lezioni di Jeffrey Yuen, XX lezione: i punti del meridiano di fegato;* Aprile 2013-Roma.
6. C. Di Stanislao, R. Brotzu; *MANUALE DIDATTICO DI AGOPUNTURA;* Ed. CEA, 2008.
7. G. Bernardini; *San Jiao e fisiologia moderna, considerazioni cliniche e simboliche;* Lezione congiunta Centro Studi Xin-Shu A.M.S.A. Roma 2010.
8. M. Navarra; *Meridiani Distinti;* Lezione 20-21 aprile 2013 Centro Studi Xin-Shu A.M.S.A. Roma.
9. M. Corradin, C. Di Stanislao, D. De Berardinis, F. Bonanomi e coll.; *LE TIPOLOGIE ENERGETICHE E IL LORO RIFLESSO NELL'UOMO – Fisiopatologia, clinica e terapia;* Ed. CEA, 2011.
10. D. De Berardinis; *Fisiologia e clinica dei meridiani Distinti;* Alba Adriatica, 2011.
11. Zhao YY, Chao X, Zhang Y, Lin RC, Sun WJ; *Cytotoxic steroids from Polyporus umbellatus;* *Planta Med.* 2010.
12. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi;* Studio in vitro sull'attività anti tumorale mediata dai natural killer di tre funghi; *Source: Tangshan People's Hospital, Hebei;* 1996.
13. *J Environ Pathol Toxicol Oncol;* Recente studio che dimostra l'attività in vitro di estratto di polyporus su alcune linee cellulari tumorali; Meera CR, Janardhanan KK. Department of Microbiology, St. Mary's College, Thrissur, Kerala, India; 2012.
14. Swerdlow SHC, E.; Harris, N.L.; Jaffe, E.S.; Pileri, S.A.; Stein, H.; Thiele, J.; Vardiman, J.W. *WHO Classification of Tumors of Haematopoietic and Lymphoid Tissues.* In Edition 4th. Lyon: IARC Press 2008.

15. Habermann TM, Weller EA, Morrison VA et al. Rituximab-CHOP versus CHOP alone or with maintenance rituximab in older patients with diffuse large B-cell lymphoma. *J Clin Oncol* 2006; 24: 3121-3127.
16. Pfreundschuh M, Kuhnt E, Trumper L et al. CHOP-like chemotherapy with or without rituximab in young patients with good-prognosis diffuse large-B-cell lymphoma: 6-year results of an open-label randomised study of the MabThera International Trial (MInT) Group. *Lancet Oncol* 2011; 12: 1013-1022.
17. Luminari S, Montanini A, Caballero D et al. Nonpegylated liposomal doxorubicin (Myocet™) combination (R-COMP) chemotherapy in elderly patients with diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL): results from the phase II EUR018 trial. *Ann Oncol* 2009; 21: 1492-1499.
18. Rigacci L, Mappa S, Nassi L et al. Liposome-encapsulated doxorubicin in combination with cyclophosphamide, vincristine, prednisone and rituximab in patients with lymphoma and concurrent cardiac diseases or pre-treated with anthracyclines. *Hematol Oncol* 2007; 25: 198-203.
19. Horning SJ, Weller E, Kim K et al. Chemotherapy with or without radiotherapy in limited-stage diffuse aggressive non-Hodgkin's lymphoma: Eastern Cooperative Oncology Group study 1484. *J Clin Oncol* 2004; 22: 3032-3038.
20. Santini G, Salvagno L, Leoni P et al. VACOP-B versus VACOP-B plus autologous bone marrow transplantation for advanced diffuse non-Hodgkin's lymphoma: results of a prospective randomized trial by the non-Hodgkin's Lymphoma Cooperative Study Group. *J Clin Oncol* 1998; 16: 2796-2802.
21. Kaiser U, Uebelacker I, Abel U et al. Randomized study to evaluate the use of high-dose therapy as part of primary treatment for "aggressive" lymphoma. *J Clin Oncol* 2002; 20: 4413-4419.
22. Vitolo U, Chiappella A, Brusamolino E et al. A Randomized Multicentre Phase Iii Study for First Line Treatment of Young Patients with High Risk (Aaipi 2-3) Diffuse Large B-Cell Lymphoma (Dlbcl): Rituximab (R) Plus Dose-Dense Chemotherapy Chop14/Megachop14 with or without Intensified High-Dose Chemotherapy (Hdc) and Autologous Stem Cell Transplantation (Asct). Results of Dicl04 Trial of Italian Lymphoma Foundation (Fil). *Annals of Oncology* 2011; 22: 106-106.

23. Betticher DC, Martinelli G, Radford JA et al. Sequential high dose chemotherapy as initial treatment for aggressive sub-types of non-Hodgkin lymphoma: results of the international randomized phase III trial (MISTRAL). *Ann Oncol* 2006; 17: 1546-1552.
24. Ardeschna KM, Kakouros N, Qian W et al. Conventional second-line salvage chemotherapy regimens are not warranted in patients with malignant lymphomas who have progressive disease after first-line salvage therapy regimens. *Br J Haematol* 2005; 130: 363-372.
25. Schot BW, Zijlstra JM, Sluiter WJ et al. Early FDG-PET assessment in combination with clinical risk scores determines prognosis in recurring lymphoma. *Blood* 2007; 109: 486-491.
26. Becherer A, Mitterbauer M, Jaeger U et al. Positron emission tomography with [18F]2-fluoro-D-2-deoxyglucose (FDG-PET) predicts relapse of malignant lymphoma after high-dose therapy with stem cell transplantation. *Leukemia* 2002; 16: 260-267.
27. Jo JC, Kang BW, Jang G et al. BEAC or BEAM high-dose chemotherapy followed by autologous stem cell transplantation in non-Hodgkin's lymphoma patients: comparative analysis of efficacy and toxicity. *Ann Hematol* 2008; 87: 43-48.
28. Gutierrez-Delgado F, Maloney DG, Press OW et al. Autologous stem cell transplantation for non-Hodgkin's lymphoma: comparison of radiation-based and chemotherapy-only preparative regimens. *Bone Marrow Transplant* 2001; 28: 455-461.
29. Kim SW, Tanimoto TE, Hirabayashi N et al. Myeloablative allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for non-Hodgkin lymphoma: a nationwide survey in Japan. *Blood* 2006; 108: 382-389.
30. Cheson BD, Pfistner B, Juweid ME et al. Revised response criteria for malignant lymphoma. *J Clin Oncol* 2007; 25: 579-586.
31. Morton LM, Wang SS, Cozen W et al. Etiologic heterogeneity among non-Hodgkin lymphoma subtypes. *Blood* 2008; 112: 5150-5160.
32. Barosi G, Carella A, Lazzarino M et al. Management of nodal indolent (non marginal-zone) non-Hodgkin's lymphomas: practice guidelines from the Italian Society of Hematology, Italian Society of Experimental Hematology and Italian Group for Bone Marrow Transplantation. *Haematologica* 2005; 90: 1236-1257.

33. Petersen PM, Gospodarowicz M, Tsang R et al. Long-term outcome in stage I and II follicular lymphoma following treatment with involved field radiation therapy alone. *Journal of Clinical Oncology* 2004; 22: 563s-563s.
34. Gomez GA, Barcos M, Krishnamsetty RM et al. Treatment of early--stages I and II--nodular, poorly differentiated lymphocytic lymphoma. *Am J Clin Oncol* 1986; 9: 40-44.
35. McLaughlin P, Fuller L, Redman J et al. Stage I-II low-grade lymphomas: a prospective trial of combination chemotherapy and radiotherapy. *Ann Oncol* 1991; 2 Suppl 2: 137-140.
36. Herold M, Haas A, Srock S et al. Rituximab added to first-line mitoxantrone, chlorambucil, and prednisolone chemotherapy followed by interferon maintenance prolongs survival in patients with advanced follicular lymphoma: an East German Study Group Hematology and Oncology Study. *J Clin Oncol* 2007; 25: 1986-1992.
37. Voso MT, Martin S, Hohaus S et al. Prognostic factors for the clinical outcome of patients with follicular lymphoma following high-dose therapy and peripheral blood stem cell transplantation (PBSCT). *Bone Marrow Transplant* 2000; 25: 957-964.
38. Gyan E, Foussard C, Bertrand P et al. High-dose therapy followed by autologous purged stem cell transplantation and doxorubicin-based chemotherapy in patients with advanced follicular lymphoma: a randomized multicenter study by the GOELAMS with final results after a median follow-up of 9 years. *Blood* 2009; 113: 995-1001.
39. Forstpointner R, Unterhalt M, Dreyling M et al. Maintenance therapy with rituximab leads to a significant prolongation of response duration after salvage therapy with a combination of rituximab, fludarabine, cyclophosphamide, and mitoxantrone (R-FCM) in patients with recurring and refractory follicular and mantle cell lymphomas: Results of a prospective randomized study of the German Low Grade Lymphoma Study Group (GLSG). *Blood* 2006; 108: 4003-4008.
40. Longo DL, Young RC, Wesley M et al. Twenty years of MOPP therapy for Hodgkin's disease. *J Clin Oncol* 1986; 4: 1295-1306.
41. Connors JM, Klimo P, Adams G et al. Treatment of advanced Hodgkin's disease with chemotherapy--comparison of MOPP/ABV hybrid regimen with alternating courses of MOPP and ABVD: a report from the National Cancer Institute of Canada clinical trials group. *J Clin Oncol* 1997; 15: 1638-1645.

42. Brice P, Bouabdallah R, Moreau P et al. Prognostic factors for survival after high-dose therapy and autologous stem cell transplantation for patients with relapsing Hodgkin's disease: analysis of 280 patients from the French registry. *Societe Francaise de Greffe de Moelle. Bone Marrow Transplant* 1997; 20: 21-26.
43. Errante D, Gabarre J, Ridolfo AL et al. Hodgkin's disease in 35 patients with HIV infection: an experience with epirubicin, bleomycin, vinblastine and prednisone chemotherapy in combination with antiretroviral therapy and primary use of G-CSF. *Ann Oncol* 1999; 10: 189-195.
44. Re A, Michieli M, Casari S et al. High-dose therapy and autologous peripheral blood stem cell transplantation as salvage treatment for AIDS-related lymphoma: long-term results of the Italian Cooperative Group on AIDS and Tumors (GICAT) study with analysis of prognostic factors. *Blood* 2009; 114: 1306-1313.

## IMMAGINI

*Linee Guida LINFOMI; AIOM 2012.*

M. Corradin, C. Di Stanislao, D. De Berardinis, F. Bonanomi e coll.; LE TIPOLOGIE ENERGETICHE E IL LORO RIFLESSO NELL’UOMO – Fisiopatologia, clinica e terapia; Ed. CEA, 2011.