

TESINA

FIN DE CURSO DE ACUPUNTURA

1999-2001 POR CEMETC

(Centro de Enseñanza de la Medicina Tradicional China)

TITULO

ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL EN MTC

AUTOR *Rafael Villanueva Sánchez*

FECHA Y SEDE *septiembre de 2001,*

Jerez

“Si la energía esencial del hombre
está equilibrada no podrán atacarla
otras energías patógenas.”

Nguyen Van Nghi.

Introducción

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años la Medicina Tradicional China (MTCh) ha ido reclutando nuevos adeptos dentro del campo de la Medicina alópata como en los profesionales de las Medicinas Complementarias. No cabe duda que las Medicinas Alternativas y en especial la MTCh., suscitan un interés general.

Una proporción importante y creciente de la población recurre de forma regular a métodos de tratamiento que se salen del ámbito de la medicina convencional.

¿Qué es lo que ha hecho que las Medicinas Complementarias en general y la MTCh. en particular tengan este auge? Aunque no podemos negar los extraordinarios progresos inigualados en numerosos campos de la Medicina Ortodoxa, el gran público tiene una cierta desconfianza hacia los medicamentos, sobre todo en los enfermos con trastornos crónicos que temen cada vez más los efectos secundarios de los psicofármacos, antiinflamatorios, analgésicos y resto de medicamentos.

La MTCh. al igual que la mayoría de las medicinas complementarias tienen un enfoque más humanista y más global del ser humano, de la enfermedad y la salud. En efecto, las medicinas complementarias se sustentan de un pilar importante del que adolece la medicina ortodoxa. Este pilar es el estudio de las energías que circulan por el cuerpo humano.

La medicina china es el sistema terapéutico que más ha enfocado sus estudios al sistema energético del organismo, ya que intenta integrar y en efecto lo consigue, lo físico y lo energético. O sea, el Tao Vital (Qi/Xue).

Dentro de todas las medicinas antiguas, la medicina china es quizá, la medicina más antigua y más experimentada que existe actualmente sobre el planeta con unos 5000 años de existencia y la que más ha evolucionado y adaptado a las necesidades del mundo moderno. La Medicina China es más conocida en occidente por la acupuntura y moxibustión que son unas disciplinas de la medicina interna que tienen un gran campo de aplicación, un alto porcentaje de eficacia y efectos secundarios insignificantes.

Como se ha mencionado anteriormente el campo terapéutico es enorme, abarcando casi la totalidad de las especialidades:

- Dermatología: psoriasis, úlceras, acné...
- Neuropsiquiatría: cefaleas, neuralgias faciales, estados depresivos, parálisis...
- Pneumología: asma, bronquitis crónica...
- Reumatología: artrosis, artritis, traumatismos...
- Gastroenterología: gastritis, úlceras, dispepsias...
- Hematología: anemia, citopenia...
- Ginecología: síndrome premenstrual, dismenorrea, metrorragia, menopausia...
- Pediatría, oftalmología, otorrinolaringología...

La MTCh. actúa a la vez sobre el cuerpo y la mente, y para ello es necesario tener una idea de conjunto lo más precisa posible y unos amplios conocimientos de sus teorías. Como las teorías Yin - Yang, Wu Xing, Zang - Fu, Ba Gang, Ba Fa, Thin - Qi - Shen, San Jiao, etc.

Por ejemplo: la teoría Wu Xing o *teoría de los cinco elementos* sostiene que todas las cosas y fenómenos del Universo no están aisladas ni inmóviles y son el resultado de los movimientos y mutaciones de las 5 materias fundamentales. Estas 5 materias (madera, fuego, tierra, metal, agua) están extraídas a partir de la observación de la naturaleza, y examinando sus procesos de cambio y potencialidades fundamentales, se originó la teoría Wu Xing.

Por último, mencionar que la medicina china es un sistema íntegro y no un simple método de aplicaciones limitadas. Esto explica que en todo el mundo sólo encontramos dos clases de hospitales establecidos: los hospitales de medicina occidental convencional y los hospitales de medicina tradicional china.

“El cuerpo es el templo de la vida.
La energía es la fuerza de la vida.
El espíritu es el gobernador de la vida.
El desequilibrio de uno de ellos daña
a los tres. Cuando el espíritu asume el mando,
el cuerpo lo sigue de forma natural y esta
disposición beneficia a los Tres Tesoros. Cuando el
cuerpo dirige, el espíritu lo sigue y eso
daña a los Tres Tesoros.”

*Clásico Wen Tzu
(siglo I a. C.)*

Accidente Vascular Cerebral

Generalidades
Epidemiología
Etiología
Factores de riesgo
Isquemia cerebral
Infarto cerebral
Hemorragia cerebral
Secuelas en el AVC
Tratamientos

2. Accidente Vascular Cerebral

2.1. Generalidades.

Aunque existen numerosos subgrupos de accidentes vasculares en este trabajo sólo haré una breve reseña de los ictus más comunes. En los países industrializados los ictus constituyen la tercera causa de muerte y generan una notable incapacidad física y laboral, siendo el ente neurológico que mayor número de ingresos hospitalarios genera. Esta situación es más evidente en España, que ocupa un puesto elevado en la mortandad por ictus en Europa occidental. Como la incidencia de los accidentes vasculares cerebrales (AVC) aumenta con la edad y teniendo en cuenta el envejecimiento creciente de la población, no cabe duda que el mejor tratamiento es la prevención.

Las enfermedades que afectan a la circulación cerebral suelen manifestarse por episodios de carácter agudo. A estas enfermedades se las denominan de varias formas: accidente vascular cerebral (AVC), enfermedad cerebrovascular (ECV) o accidente cerebrovascular agudo, y del mismo modo se las denominan con los términos más imprecisos de ictus (afectación aguda) o apoplejía (parálisis aguda).

Por su apariencia clínica se distinguen los siguientes tipos de ictus o AVC:

Ictus establecido o completo. Cuando el defecto neurológico persiste más de 3 semanas. Este defecto neurológico es de origen vascular y generalmente de comienzo agudo.

Ictus en progresión o en evolución. La mayoría de los ictus se establecen en minutos o en 1-2 h, pero un porcentaje reducido de los casos progresan durante 6-12 h., sin embargo, algunos episodios cerebrovasculares evolucionan a lo largo de más horas o incluso de 1 a 3 días y, muy raras veces, en más tiempo. A estos episodios se los denomina en progresión y se suele utilizar cuando la sintomatología evoluciona durante más de 24 horas.

Isquemia cerebral transitoria o accidente isquémico transitorio (AIT). Disfunción cerebral ocasionada por un déficit vascular, de inicio brusco, con una duración inferior a las 24 h., una recuperación clínica total y ausencia de lesión cerebral residual.

Defecto neurológico isquémico reversible. Consiste en un trastorno neurológico agudo cuyas manifestaciones clínicas no exceden de 3 semanas. Es un ictus habitualmente poco intenso, cuya sintomatología desaparece entre 3-6 semanas.

La gran mayoría de estos cuadros clínicos están causados por isquemia cerebral focal y, más raras veces, por hemorragia cerebral. La apariencia clínica y la evolución de los AVC isquémicos dependen, esencialmente, de la intensidad de dicha isquemia, de su localización y de la capacidad de recuperación del cerebro.

2.2. EPIDEMIOLOGÍA

Al haber muchos factores que inciden en el AVC el cálculo de los parámetros epidemiológicos es difícil, se admite como cifra media una incidencia de 200 casos por 100.000 habitantes/año. Los grupos sindrómicos de AVC tienen una menor incidencia. Para el AIT las cifras oscilan entre 30-100 casos/100.000 habitantes/año. La prevalencia es muy variable y elevada, cifrada en 600-800 casos/100.000 habitantes. Esto condiciona un serio problema socioeconómico, ya que el 50% de los afectados sufren secuelas que les impiden una integración social completa.

En nuestro país no existen datos fiables pero la incidencia media oscila entre los 125-320 casos/100.000 habitantes/año. En función a estos datos en España se producirán de 49.600-130.000 AVC cada año y una mortandad anual alrededor de 25.000 pacientes.

Es conveniente señalar que existen numerosos estudios que relacionan la presencia de AVC y la época del año o del día. En general, los ictus isquémicos son más frecuentes durante la noche o primeras horas de la mañana, y los hemorrágicos suceden durante la actividad diurna o los esfuerzos físicos.

2.3. ETIOLOGÍA

Las lesiones vasculares cerebrales son casi siempre un déficit neurológico (en general parálisis) de carácter agudo (ictus), las lesiones de origen vascular que determinan estos cuadros son muy variados, aunque, en esencia, los mecanismos fisiopatológicos últimos son la isquemia (falta de riego sanguíneo) y la hemorragia parenquimatosa.

Los mecanismos fisiopatológicos y causas que determinan al AVC son los siguientes:

Isquemia cerebral focal. Puede ser ocasionada por diversos mecanismos:

- a) Por oclusión total *in situ* de una arteria (trombosis), en general debido a una placa de ateroma. En ocasiones, la oclusión vascular es causada por un émbolo que proviene de un segmento arterial proximal. A este fenómeno se lo denomina embolia arteria-arteria.
- b) Por estenosis arteriales, que han de ser muy importantes, superiores al 80% de la luz vascular para tener una repercusión hemodinámica y generar isquemia focal.
- c) Por embolia de origen cardíaco (valvulopatía, arritmia). En la práctica, cuando se habla de embolia se hace referencia sólo a la de origen cardíaco. Es necesario considerar que a estas causas principales se añaden, en ocasiones, factores coadyuvantes: alteraciones hematológicas que dificultan el flujo sanguíneo o favorecen la aparición de trombosis (hiperagregabilidad plaquetaria), circulatorias (hipotensión) o de la propia pared vascular (inflamación, espasmo arterial), que facilitan una disminución muy importante del flujo sanguíneo en un área determinada y generan las manifestaciones clínicas (ictus) o patológicas (infarto).

Hemorragia cerebral. La hemorragia cerebral que con mayor frecuencia determina ictus es la intraparenquimatosa, cuyo agente etiológico más importante es la hipertensión arterial que, por diversos mecanismos, provoca la rotura de una arteria (en general de pequeño calibre). También diversas malformaciones vasculares (angiomas, telangiectasias) son responsables de un pequeño

porcentaje de ellas, sobre todo en individuos jóvenes. En raras ocasiones son tumores vascularizados (meningioma) o agresivos (melanoma) los causantes de esta enfermedad. La hemorragia cerebral intraparenquimatosa con frecuencia se abre al sistema ventricular o al espacio subaracnoideo.

Hemorragia subaracnoidea. Su apariencia clínica no es la de ictus sino un cuadro caracterizado por cefalea aguda, rigidez de nuca o alteración del nivel de conciencia (aunque son posibles otras presentaciones). En ocasiones, a este cuadro se añade un déficit neurológico focal, que se produce cuando la hemorragia se introduce en el parénquima cerebral y/o cuando a la hemorragia subaracnoidea se asocia una isquemia cerebral focal por vasospasmo de las grandes arterias intracraneales (carótida, cerebral media). La causa conocida de sangrado subaracnoideo más frecuente es la rotura de un aneurisma arterial.

Otras causas. Diversos procesos de origen vascular como las trombosis de las venas corticales, de los senos venosos o la encefalopatía hipertensiva determinan cuadros de aspecto ictal que, en conjunto, constituyen la etiología de un pequeño porcentaje (inferior al 5%) de los casos. También debe tenerse en cuenta que un porcentaje reducido de los cuadros ictales no tiene una etiología estrictamente vascular sino que son causados por enfermedades de etiologías diversas (metástasis, absceso cerebral o enfermedad desmielinizante), cuyo curso agudo simula un ictus. En general, estas causas no vasculares de ictus tienen una presentación no tan aguda y, con frecuencia, un curso progresivo.

2.4. FACTORES DE RIESGO

El reconocimiento y el control de los factores de riesgo vascular son los pilares básicos para prevenir el AVC.

- *Hipertensión arterial (HTA)*. Es el principal factor de riesgo tanto para el AVC de origen trombolítico como para el hemorrágico. Es importante controlar tanto la sistólica como la diastólica. La HTA sistólica del anciano debe tratarse y es un error atribuirle un valor “fisiológico”. La hipertensión en el adulto de mediana edad predice la incidencia de enfermedad cardiovascular y todas las causas de mortalidad en los siguientes 25 años.

Se ha descrito que la incidencia de ictus aumenta paralelamente a las cifras de presión arterial. La disminución de AVC en los últimos años obedece en gran medida al control de la HTA.

- *Dislipidemia*. Su papel no está tan claro como en la enfermedad coronaria. Se ha comprobado una relación entre las tasas de colesterol y AVC, en especial en las personas menores de 50 años.
- *Cardiopatías*. Aumentan el riesgo de AVC, tanto en las cardiopatías isquémicohipertensivas como las arritmias cardíacas. Las enfermedades cardíacas que se asocian a ictus son fibrilación auricular, arritmias, infarto de miocardio agudo, miocardiopatías dilatadas, válvulas protésicas, prolapso mitral, endocarditis, estenosis mitral, etc.
- *Alteraciones hemáticas*. Está demostrado que un hematocrito elevado aumenta el riesgo de padecer ictus. La anemia de células falciformes entraña un riesgo elevado de ictus. Está demostrado que tanto los paciente con AVC como aquellos con factores de riesgo presentan un incremento significativo de la viscosidad sanguínea.
- *Alcohol*. Una ingesta excesiva de alcohol (más de 300 mg a la semana) es un factor de riesgo de enfermedad vascular en general y de ictus cerebral en particular (está claramente demostrado en la hemorragia cerebral).

- *Tabaquismo.* El tabaquismo se asocia a un aumento de cualquier tipo de ictus como isquemia cerebral focal, hemorragia cerebral e, incluso, hemorragia subaracnoidea.
- *Diabetes mellitus.* Incrementa la posibilidad de padecer AVC, en especial la isquémica, en 3 veces la de la población normal, aumentando su gravedad.
- *Hiperuricemia.* Diferentes estudios han demostrado que el nivel alto de ácido úrico en sangre se relaciona con un mayor riesgo de padecer cualquier tipo de AVC.
- *Fármacos.* Algunos fármacos, como la cocaína, las anfetaminas y los anticoagulantes orales, incrementan el riesgo de hemorragia cerebral, mientras que los estrógenos en varones y los anticonceptivos en las mujeres predisponen al AVC isquémico.
- *Edad.* La edad tiene una relación estrecha y directamente proporcional al desarrollo de todos los tipos de AVC.
- *Sexo.* Los varones están algo más expuestos con respecto a las mujeres.
- *Otros factores.* La obesidad, la raza y el status social ofrecen resultados contradictorios. La obesidad tiene una débil relación con AVC en las mujeres. En cuanto a la raza, el riesgo es algo superior en la población negra americana.

Se debe señalar que varios de los factores citados como la hipertensión, nutrición, estilo de vida, se inician antes de lo que se suponía, en la niñez y en la adolescencia. Esto indica que se debe tomar conciencia de que los esfuerzos preventivos de la enfermedad cerebrovascular han de iniciarse lo antes posible y que los hábitos dietéticos y el estilo de vida saludable deben practicarse desde la infancia.

2.4. ISQUEMIA CEREBRAL (AIT)

Constituyen la causa de la mayoría de los ictus completos y en evolución, ictus con residuo mínimo y la casi totalidad de los accidentes isquémicos transitorios (AIT). Como ya se ha mencionado antes el AIT se define como una disfunción cerebral ocasionada por un déficit vascular, de inicio brusco, con una duración inferior a las 24 horas. Actualmente se engloban en un mismo subgrupo los AIT, los déficit neurológicos isquémicos reversibles (DNIR) y los ictus menores, ya que su etiología, pronóstico y tratamiento son los mismos.

Según la duración se puede establecer una orientación diagnóstica: los AIT de duración inferior a una hora suelen obedecer a lesiones carotídeas, mientras que los de duración superior se relacionan con mayor frecuencia con trastornos embólicos cardíacos o sistémicos.

AIT de territorio carotídeo.

Clínicamente se manifiestan con la siguiente sintomatología:

- a) Afectación motora en forma de monoparesia o hemiparesia de intensidad variable.
- b) Afectación sensitiva (hipoestesias o parestesias) de todo un hemicuerpo o una extremidad, afectando en ocasiones hemicara y hemilengua.
- c) Alteración de la visión en forma de pérdida brusca de visión monocular, que puede acompañarse de hemianopsia homónima o de hemiparesia contralateral.
- d) Trastornos del lenguaje de tipo disártrico o afásico.

Los episodios de ceguera monocular entrañan menos riesgo de ECV establecida que los AIT hemisféricos.

AIT vertebrobasilares.

Hay ciertos síntomas que, sin ser específicos, suelen relacionarse con alteraciones vertebrobasilares, como el vértigo, la inestabilidad, la diplopía y la pérdida brusca del tono

muscular que, efectivamente, pueden ser manifestaciones isquémicas vertebrobasilares aunque su presencia aislada no es diagnóstica.

Los AIT vertebrobasilares se manifiestan con la siguiente clínica:

- a)* Alteraciones motoras o sensitivas de distribución monopléjica o hemipléjica de carácter alternante, incluyendo episodios de tetraparesia.
- b)* Alteraciones oculares en forma de hemianopsia homónima, a veces bilateral.
- c)* Presentación conjunta de dos o más de los siguientes síntomas: vértigo, ataxia, diplopía, disartria, y disfagia.

En un incidente similar con AIT debe establecerse un diagnóstico diferencial con crisis epilépticas, migraña, hipoglucemia, tumor cerebral, encefalopatía hipertensiva, brote de esclerosis múltiple, histeria y hematoma subdural.

2.6. INFARTO CEREBRAL

El infarto cerebral se define como el conjunto de manifestaciones clínicas de instauración aguda o subaguda, consecuentes a la alteración del aporte circulatorio a un territorio encefálico determinado, responsable de un déficit neurológico de más de 24 horas de duración.

Desde el punto de vista etiopatogénico pueden diferenciarse los siguientes tipos de infarto cerebral de origen isquémico:

Infarto cerebral aterotrombótico. El secundario a la oclusión o estenosis de una arteria intracerebral o extracraneal por alteración primaria de la pared vascular (ateromatosis). Son los infartos de origen isquémico más frecuentes y suelen ir precedidos de AIT.

Infarto lacunar. El ocasionado por la oclusión de las pequeñas arterias perforantes del cerebro o del tronco cerebral. Son infartos de pequeño calibre (10-20 mm) localizados en las zonas profundas del cerebro y del tronco cerebral.

Infarto cerebral embólico. Está causado por la oclusión arterial debida a una embolia, por lo general de origen cardíaco. Se consideran cardiopatías embolígenas las reumáticas, la fibrilación auricular, las miocardiopatías, el infarto agudo de miocardio, las prótesis valvulares, la endocarditis, los tumores cardíacos, el prolapso mitral, el aneurisma ventricular izquierdo, la calcificación del anillo mitral, la estenosis aórtica calcificada, la válvula aórtica bicúspide, la estenosis tricúspide y la estenosis subaórtica hipertrófica.

Infarto cerebral hemorrágico. Es un infarto isquémico en el que se produce una alteración de la barrea hematoencefálica, con extravasación de sangre en la zona lesionada. En general se observa en infartos embólicos o en pacientes anticoagulados.

2.7. HEMORRAGIA CEREBRAL

Es una colección hemática intracerebral ocasionada por la rotura de un vaso sanguíneo. Es responsable del 10-20 % de las ECV establecidas. En general aparece en personas con HTA y también en normotensos con malformaciones vasculares, neoplásicos, en tratamiento con anticoagulantes o fibrinolíticos, con angiopatía amiloidea cerebral o que están tomando diferentes sustancias (cocaína, anfetaminas, alcohol, etc.). La hemorragia cerebral debe sospecharse ante todo cuadro de focalidad neurológica de inicio brusco, acompañada de pérdida de conciencia súbita, con rigidez de nuca o sin ella. Los criterios clínicos fracasan en muchas ocasiones, siendo el TAC el que asegura el diagnóstico. La hemorragia cerebral tiene una mortandad superior al infarto cerebral.

2.8. SECUELAS EN EL AVC

La cronicidad, las secuelas y complicaciones generales y la repetición de episodios representan los principales problemas que plantean estos pacientes.

Secuelas motoras. La gravedad de las secuelas se relaciona con la severidad inicial de la hemiplejía, aunque no puede establecerse un pronóstico hasta transcurridas las primeras 48 horas. El inicio de la recuperación durante los primeros 3 días indica una posibilidad franca de conseguir una deambulación aceptable, mientras que la parálisis completa durante más de un mes señala un mal pronóstico funcional. Ciertos signos permiten predecir el inicio de la recuperación: la presencia de fenómenos de triple retirada (flexión de la rodilla, pie y Babinski al efectuar un estímulo doloroso) y un aumento del tono muscular. En general la recuperación es siempre mejor en la pierna que en el brazo.

Secuelas sensitivas. Pueden incidir negativamente en la recuperación motora, en especial los trastornos de la sensibilidad profunda y la anosognosia, típica de las lesiones hemisféricas derechas. El dolor en las extremidades paréticas es frecuente y suele obedecer a trastornos osteomusculares (periartritis, contracturas, osteoporosis, etc.), debiéndose diferenciar de las secuelas dolorosas propias de ciertas localizaciones vasculares. Un caso especial y poco frecuente es la hiperpatía talámica, que cursa con dolor hemicorporal mal definido, continuo e intenso que se desencadena de forma paroxística por estímulos sensoriales.

Secuelas sensoriales visuales. Las hemianopsias y cuadrantanopsias suelen remitir poco y pueden dificultar la recuperación funcional. En estos pacientes es importante situar la comida, los objetos personales, etc., y dirigirse a ellos siempre desde el hemicampo visual preservado.

Secuelas afásicas. Son de difícil recuperación, en especial la afasia global y la de comprensión, mientras que la de expresión puede mejorar con tratamiento especializado, siendo interesante remitir a estos pacientes a centros de reeducación del lenguaje.

Crisis epilépticas. No son infrecuentes en la fase aguda (en especial en las hemorragias y en las embolias). El 10 % de los pacientes presentarán convulsiones, ya sea en la fase precoz o como complicación tardía de la ECV.

Demencia. Puede ser secundaria a la recurrencia de episodios de ECV (demencia multiinfarto) o aparecer súbitamente tras una ECV, ya sea por su extensión o localización o por actuar como desencadenante en pacientes con deterioro previo.

Depresión. Es común y acostumbra a ser infravalorada por la familia y por el propio médico al considerarla una manifestación de la lesión cerebral sufrida. Las lesiones hemisféricas izquierdas predisponen más a la depresión que las derechas.

Complicaciones generales. Las alteraciones cardíacas causan el 50 % de los fallecimientos estando más expuestos los varones. Las trombosis venosas son frecuentes y pueden ser difíciles de diagnosticar. Las neumonías, las infecciones urinarias, las tromboembolias pulmonares y las deshidrataciones son también habituales, en especial en los pacientes crónicamente encamados.

2.9. TRATAMIENTOS

Una vez diagnosticado el accidente vascular cerebral se establecerá el tratamiento adecuado al tipo de ictus.

Accidente Isquémico Transitorio (AIT). Según el tipo de AIT encontramos dos tipos de tratamientos: el tratamiento médico y el tratamiento quirúrgico.

1- Tratamiento médico.

Una vez descartadas enfermedades cardíacas, hematológicas o vasculares secundarias y estenosis de los vasos extracraneales que irrigan el cerebro, el tratamiento médico de elección es la antiagregación plaquetaria.

- Acido acetilsalicílico (AAS). La dosis terapéutica utilizada va de 30-1.300 mg/día. La dosis eficaz de AAS es motivo de controversia. Dosis superiores a 300 mg/día han demostrado mayor efecto terapéutico pero más reacciones digestivas adversas. Un estudio reciente ha demostrado que dosis de 30 mg/día es eficaz en el tratamiento.
- Ticlopidina. La dosis utilizada es de 500 mg/día. Es un antiagregante tan efectivo o más que el AAS. Es menos utilizado por sus efectos secundarios (neutropenia, diarreas).
- Dipyridamol, sulfpirazona. Son otros antiagregantes que se suelen utilizar conjuntamente con el AAS.

Ninguno de estos fármacos, incluido el AAS, ha demostrado efectividad en la prevención de la isquemia cerebral.

2- Tratamiento quirúrgico.

Una placa de ateroma, en especial si se localiza en la porción proximal del origen de la carótida interna y se halla ulcerada, sugiere una endarterectomía siempre y cuando los episodios sean de este territorio y no exista otra etiología.

Infarto cerebral.

- *Infarto lacunar*: el tratamiento se basa en anticoagulantes y un control estricto de la hipertensión arterial.
- *Infarto cerebral embólico*: el tratamiento para este tipo de afección son los anticoagulantes.

Hemorragia cerebral. El tratamiento consiste en normalizar la presión arterial y en administrar fármacos antiedema cerebral como manitol, glicerol o dexametasona. La intervención quirúrgica con evacuación del hematoma no está demostrada que proporcione un mejor pronóstico en el tratamiento médico, pese a ser éste muy limitado.

No obstante, en algunos casos está indicada la cirugía, como en los hematomas cerebelosos y no está indicado en los hematomas extensos, en los de localización profunda y en los de pequeño tamaño.

“La rabia hace subir la energía,
la alegría la vuelve más lenta,
la aflicción la disipa, el temor
la hace descender, el susto la
dispersa, el agotamiento
la marchita y la preocupación
la estanca.”

*Clásico de Medicina Interna
del Emperador Amarillo
(siglo II a. C.)*

Accidente Vascular Cerebral en MTCh.

Generalidades
Etiología (Bing Yin)
Fisiopatología (Bing Jin)
Diagnóstico
Tratamiento (Zhi Ze)

3. Accidente Vascular Cerebral en MTCh.

3.1. Generalidades.

En MTCh se califican a los accidentes vasculares cerebrales (AVC) con el término “*Zhong feng*” que se traduce textualmente al español como “*ataque de viento*”. En algunos textos se interpretan también con las siguientes denominaciones: “*golpe de viento*”, “*muerte del centro*”, “*marchitamiento parcial*” y “*pérdida suprema de conciencia*”. Estos términos indican una relación entre el desencadenamiento y evolución bruscas de la patología y la naturaleza del viento. En china Zhong feng tiene dos significados distintos:

- a) Ataque directo del viento perverso externo.
- b) Término que hace referencia al accidente vascular cerebral.

Para que entendamos mejor el concepto de viento en medicina china recordaremos brevemente su significado. El viento es para la medicina tradicional china uno de los factores patógenos más importantes en la aparición de enfermedades de origen externo. El Nei King, clásico interno del Emperador Amarillo dice: “*el viento es la causa de todas las enfermedades*”. El Nan King, el libro de las dificultades de la medicina china dice: “*el viento es la causa de centenares de enfermedades*”. Es la energía principal de la primavera, aunque también se presenta en otras estaciones; por ello, las enfermedades causadas por el viento pueden observarse en cualquier época del año. El Feng (viento) es el medio que utiliza el frío y el calor para transformarse en Zao (sequedad) o Shi (humedad). En relación con un Fuqi (factor latente morboso), se puede originar Fuego (destrucción) o Tan (neoformación). Se distinguen dos tipos de viento: viento externo y viento interno.

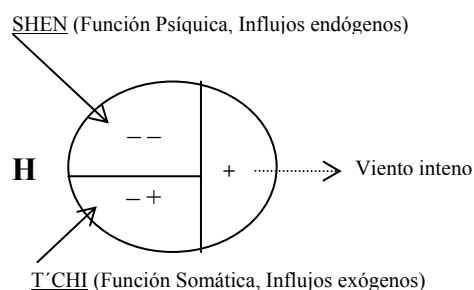
- **Viento Externo (Waifeng):** el viento domina la primavera, por lo tanto está en relación con el movimiento Madera (H-VB). Es una energía de naturaleza neutra, ya que se combina

tanto con el Yin como con el Yang; sin embargo, se califica como Yang por su particularidad dinámica; está en constante movimiento; ataca generalmente la parte superior (cabeza, cara) y la superficie del cuerpo (la piel, músculos); es ligero cuando asciende; tiene la cualidad de abrir y de dispersar (abre los poros de la piel y produce transpiración). Los síntomas más comunes son: cefalea, sudoración, temor al viento, nariz tapada, estornudos, picor de garganta, nariz y ojos.

El viento se caracteriza por tener una gran movilidad y cambio rápido, es decir una localización no fija de la enfermedad (síntomas migratorios, evolución constante) y a veces efectos rápidos y brutales (síncopes, comas).

El viento es el principio de numerosas enfermedades de origen externo, es decir, originadas por las agresiones climáticas. Las energías perversas (el frío, el calor, la humedad y la sequedad) atacan al cuerpo utilizando al viento como elemento de penetración dando lugar a combinaciones como: viento-frío, viento-calor, viento-humedad, viento-sequedad. El viento facilita la penetración de las otras energías. Como el viento provoca agitación son característicos los síntomas de vértigos, vahídos, espasmos, temblores, convulsiones, movimientos incontrolados...

- **Viento Interno (Neifeng):** el viento interno surge de la disfunción de los órganos, especialmente del Hígado. Habitualmente, el Hígado está en equilibrio Yin-Yang (agua-fuego). Cuando el Hígado es afectado por un factor Shen (factor psíquico), como por ejemplo, un ataque de ira, competitividad, deseo, etc., se produce una aceleración de la raíz Yang que se hace agresiva. Esta aceleración o “embalamiento” del Hígado se denomina “*Viento Interno*”.



Al romperse el equilibrio en la raíz Yin del Hígado a causa del factor Shen, éste va a producir una disminución de la función T'chi (función somática).

También puede ocurrir que se produzca viento por:

- A) Gan Yin Xu (vacío de Yin):** causado por a una lesión de las 7 pasiones (Qi Qing)¹, por insuficiencia de Riñón, por plenitud de Pulmón, por plenitud crónica de vesícula biliar y por debilidad congénita o adquirida. El Yang no puede ser inhibido, sube excesivamente y se transforma en viento. Presenta los siguientes síntomas en casos leves: temblores, hipoestusias, temblores en las extremidades, vértigo con tendencia a la pérdida del equilibrio, desviación de la boca. En casos graves puede originar Zhong Feng que como ya hemos visto puede causar una hemiplejía por accidente vascular cerebral.
- B) Gan Xue Xu (vacío de la sangre):** este vacío hace que la energía se embale y está ocasionado por una transformación insuficiente o pérdida importante de Xue, o la lesión de la sangre y la energía nutritiva debido a una enfermedad prolongada. También puede ser debido a una insuficiencia de sangre del hígado. Los tendones y vasos desnutridos dan síntomas de viento interno. Su clínica es la siguiente: entumecimiento y parestias de miembros, calambres en los músculos y convulsiones de mano y pies con dificultad de extensión.
- C) Gan Shi Re (plenitud calor):** el calor quema el meridiano de Hígado y produce viento interno. Su etiología puede estar en calor patógeno (climatológico o dietético) o estancamiento de la energía de Hígado. Este tipo de viento se observa en la fase tardía de las enfermedades febriles. El calor perverso ardiente consume el líquido orgánico, daña la sangre y la energía nutritiva, y con ello provoca una desnutrición de tendones y meridianos, apareciendo síntomas como: convulsiones, síncope espasmódicos, revulsión de los globos oculares, fiebre alta y delirio; en algunos casos graves: síncope.

¹ Con este término se designan en medicina china las siete causas psicoafectivas mentales: alegría, cólera, tristeza, aflicción, reflexión, miedo y terror. Un choque emocional brusco, violento y prologando provoca un desequilibrio entre la energía (Qi) y la sangre (Xue), el Yin y el Yang, y los órganos y las entrañas, por lo que puede generar una enfermedad.

Resumiendo, el Neifeng se produce por la disfunción del Hígado capaz de producir viento interno presentando la siguiente clínica: vértigo, convulsiones y entumecimiento en los miembros, temblor y rigidez de las extremidades, desmayo súbito, síncope, desviación de las comisuras de la boca y de los ojos, hemiplejia...

El viento interno no es una energía perversa, sino una perturbación interna.

3.2. ETIOLOGÍA (BING YIN)

Las causas principales del AVC son: insuficiencia de Qi y de sangre, desequilibrio de Yin y Yang de corazón, el Hígado y Riñón. Cuando estas causas coinciden con los factores endógenos o exógenos como son los factores emocionales, alcohol, cansancio, estrés, exceso de actividad sexual, etc., se altera la circulación del Qi y sangre, el viento de Hígado pasa a ser hiperactivo, sube arrestando la sangre, cerrando el paso normal de Tan.

Con fines orientativos y para una mejor comprensión de la etiología del accidente vascular cerebral, expondré de una forma simplificada el concepto de Tan.

La acumulación, condensación y estancamiento de los líquidos orgánicos (Yin-Ye) da origen a la formación de Mucosidad (Tan), Flemas (Yin), Edemas (Shui Zhong) y Estasis de Sangre (Yu Xue).

El Yu Xue es a un desequilibrio circulatorio que afecta a la sangre y se considera un factor etiopatogénico, debido a que causa diferentes alteraciones en el organismo.

El Tan es espeso, denso, concentrado y mate, el Yin es la parte más fluida, líquida y clara y los Shi Zhong son acumulaciones de agua. Las tres proceden de una acumulación de los Líquidos Orgánicos (Yin-Ye); es su concentración más o menos importante lo que las distinguen. El Tan y el Yin son distintos pero inseparables.

El Tan se clasifica en función de su asociación con una energía perversa: Tan Feng (mucosidad viento), Tan Re (mucosidad calor), Tan Han (mucosidad frío), Tan Shi (mucosidad humedad) y Tan Zao (mucosidad sequedad). El Yin se clasifican en cuatro categorías, según sus localizaciones:

- a) Tan Yin: en el tubo digestivo, intestinos y estómago.
- b) Xuan Yin: pecho y costados.
- c) Zhi Yin: pecho y diafragma.
- d) YI Yin: miembros, entre la piel y la carne.

La formación del Tan-Yin (Mucosidad-Flema) es el resultado de la mala transformación energética del Pulmón, del Bazo-Páncreas, el Riñón y el Triple Recalentador (TR). Esta mala transformación energética se debe a que estos órganos han sido atacados por las energías perversas (viento, calor, humedad, sequedad, frío y fuego), o por un desequilibrio en las siete pasiones que, como ya hemos visto, alteran las funciones del Hígado que pueden originar un Estancamiento de Qi que, disminuye la velocidad de circulación de los Líquidos Orgánicos y genera Fuego que los concentra.

Esta mala transformación de la energía también puede estar causada por una alimentación demasiado rica, aderezada con especias y acompañada de alcohol. Este tipo de alimentación produce fácilmente Humedad-Calor que puede generar un mal metabolismo de los Líquidos orgánicos.

Cuando los líquidos no pueden transformarse ni distribuirse, quedan acumulados y el “agua estancada se corrompe”.

El Pulmón, el Bazo-Páncreas, el Triple Recalentador (TR) y el Hígado participan de manera directa en el metabolismo de los líquidos.

El Pulmón controla el descenso y transformación de los líquidos. El Yang de Riñón controla los líquidos y los vaporiza. El TR es la vía para el transporte y evacuación de los líquidos y por último el Hígado regula el Qi Ji², y con ello los líquidos que circulan.

El Tan (mucosidad) se localizan en:

- Pulmón: cuando se localiza en este órgano trastorna las funciones de difusión, descenso y purificación presentado la siguiente clínica: tos productiva, disnea, asma.
- Corazón: el Tan trastorna la circulación de la sangre y del Shen. Clínica: opresión torácica, palpitaciones, confusión mental, síndromes maníacos y demencia (estos dos últimos aparecen si están asociados al Fuego).

² Son todos los movimientos de la energía (subida, descenso, entrada y salida).

- Estómago: en el estómago perturba las funciones de descenso dando la siguiente clínica: náuseas, vómitos, sensación de estar lleno y de bloqueo en el epigastrio.
- Meridianos y ramificaciones, tendones y huesos: cuando la mucosidad ataca estas estructuras aparecen nudosidades en racimos, hemiplejías, parálisis, abscesos y lesiones supurantes de los mismos.
- Cabeza: las mucosidades turbias ascienden y perturban la cabeza; vértigos, pérdidas del conocimiento.
- Garganta: el Tan y el Qi se aúnan y provocan el síndrome del “Hueso de Ciruela” (sensación de bola en la garganta que no se puede ni tragar ni eliminar por arriba).

El Yin (Flemas) se localiza en:

- Tubo digestivo, intestinos y estómago: disminución del apetito, borborigmos, repleción abdominal.
- Pecho y costados: distensión y plenitud del pecho y de los costados, dolor al toser.
- Pecho y diafragma: opresión torácica, tos, disnea, imposibilidad de estirarse acostado.
- Miembros, entre piel y carne: edemas, ausencia de transpiración, dolor y pesadez del cuerpo.

Los Edemas (Shui Zhong) se localiza en:

- Según se deban a la Plenitud y según a la naturaleza de la energía perversa, se localizan en diferentes niveles desde la cara hasta los tobillos.

Y por último el Yu Xue (estasis de sangre) se forma por:

- a) El estancamiento de energía conlleva el estancamiento de sangre. Está causado por las siete pasiones, traumatismos, desarreglos alimenticios...
- b) El vacío de energía, debilita la propulsión de sangre.

- c) El vacío de Yang enfría la sangre y ésta se estanca.
- d) La lesión de los vasos dificulta la circulación de la sangre.
- e) El Frío, el Calor, el Tan o la Humedad obstruyen los meridianos y vasos, originando equimosis.

Las manifestaciones clínicas del Yu Xue son: dolor, hinchazón, hemorragia, color violáceo o descolorido de la lengua, labios, uñas, semblante y piel.

3.3. FISIOPATOLOGÍA (BING JI)

La fisiopatología del Accidente Vascular cerebral la podemos clasificar en cuatro apartados: ataque de los factores patógenos externos, ascenso patológico del Yang hepático, retención de Tan y por último exceso de fuego cardiaco y hepático.

- a) Ataque de los factores patógenos externos: Cuando la persona se encuentra con el sistema inmunitario en un estado deficiente, el viento patógeno aprovecha para penetrar a través de los Jingji (Meridianos Tendinomusculares) a los meridianos vacíos. La energía Wei³ es la energía defensiva, es nuestro sistema inmunitario. Es la energía que circula por los Meridianos Tendinomusculares (MTM) para neutralizar las energías perversas. Si ésta es deficitaria va a favorecer el paso de las energías patógenas (Xie Qi). El viento externo también hace que el Tan corra por los pasos anormales en el caso de que éste sea excesivo habitualmente.
- b) Ascenso patológico del Yang hepático: La edad avanzada, la debilidad física (originada por el vacío del Yin de Riñón, “*el agua no riega la madera*” y engendra un vacío de Yin de Hígado), unidas a los factores inductores como el desequilibrio emocional, abusos dietéticos, alcohol, etc., bajan el Yin de Hígado. El Yin en déficit, no puede controlar e inhibir el Yang que se vuelve excesivo y se transforma en viento. Este viento presiona el Qi y la sangre haciendo que se eleve perturbando la conciencia.
- c) Retención de Tan-Yin: La dieta irregular, la disfunción del Bazo-Páncreas por la agresión del Qi hepático, producen Tan y obstruyen los meridianos o las vías cardiacas de circulación. La causa más importante en la formación de Tan-Yin es una disfunción del TR Medio (Estómago/Bazo-Páncreas).

³ **WEIQI**: es la energía defensiva muy purificada y poco densa que sufre muchos pasos metabólicos (E, ID, IG, R, V, H Y VB). Hay dos tipos de energía WEI, una de circulación externa y otra de circulación interna. a) Circulación Externa: es la energía WEI YANG. Circula por los MTM al 100%, por los Luos Longitudinales al 25%. Nos protege de las energías perversas externas neutralizando el Calor, Frío, Viento, Humedad, Sequedad. b) Circulación Interna: es la energía WEI YIN. Circula por los Meridianos Distintos al 75%. Esta energía sirve para neutralizar el Calor, Frío, Viento, Humedad, Sequedad endógenos que provienen de los factores dietéticos y psicoafectivos.

El consumo abundante o alterado de los alimentos sobrepasa el poder de metabolización normal del Bazo-Páncreas(BP), originando sustancias semidegradadas, sobre todo con la presencia de alcohol que origina un “*fuego hepático*”, capaz de desencadenar flema-fuego que afectará al Mental⁴ y en especial al Thán⁵. La ingesta de alimentos que contengan productos químicos (obtenidos por síntesis), provoca trastornos del metabolismo medio ya que dichas sustancias se comportan como elementos extraños no metabolizables. Los aditivos, conservantes, edulcorantes... son causas de formación de abundantes flemas.

Si el Tan-Yin asciende vía Bazo-Páncreas la función cardio-respiratoria se afectará, de acuerdo con el proceso de formación de la energía Rong; si desciende vía Estómago (E) afectará a la función intestinal, renal, urinaria y hepato-biliar, de acuerdo con el proceso de formación de la energía Wei.

Si el Tan-Yin afecta al TR superior (Corazón-Pulmón) a través del ciclo de asistencia (BP-P), alterará la función impulsora por obstrucción o disminución de la raíz Yang del Pulmón (P), acción que repercute en la actividad Yang de Corazón (C) reduciendo su actividad motora (disminución del Tong Qi).

Si el Tan-Yin pasa al TR inferior (ID, IG, R, V, H, VB) se producirán múltiples patologías que afectarán a los órganos, vísceras y sectores tisulares.

- d) Exceso del Fuego cardíaco y hepático: Este exceso sucede cuando las cinco emociones están desequilibradas.
- El exceso de Fuego de Corazón (Xin Huo Kang Shen) es un estado de Calor- Plenitud de Corazón que tiene tendencia a perturbar el Shen de C. Este síndrome puede estar provocado por un calor interno o por estancamiento. Puede estar provocado por las siete pasiones que se transforman en fuego, por calor externo que penetra en el MC y

⁴ Es el conjunto de las emociones (Houn, Thán, Yi, Po, Zi) y residen en el Maestro Corazón (MC).

⁵ Cualidad psicoafectiva del Corazón.

agita al corazón o por consumo excesivo de alimentos picantes, alcohol, tabaco, medicamentos que producen calor interno.

- Exceso de Fuego de Hígado (Gan Huo Shang Yang): es un síndrome Calor-Plenitud en el Hígado (H). Generalmente se produce por un estancamiento de Qi H demasiado prolongado, alcohol, tabaco, alimentación inadecuada (alimentos picantes y ricos en grasas) y un ataque de Calor-Humedad.

Resumiendo, las causas del accidente vascular cerebral se debe a: una insuficiencia de Qi o de Yin, a Fuego de Hígado o de Corazón, a viento de Hígado o externo, al Tan-Yin provocado por viento o la humedad, a la mala circulación de T'chi (Qi) o a la Sangre por estasis.

a3.4. DIAGNÓSTICO

Para la medicina china el Zhong Feng o accidente vascular cerebral comprende la hemorragia cerebral, trombosis, embolia cerebral, isquemia temporal cerebral y lo podemos clasificar en dos grupos dependiendo de la sintomatología que presente. a) cuando hay afectación de los meridianos; b) cuando hay afectación de los órganos internos.

Cuando se afectan los meridianos se considera un caso relativamente ligero y se manifiesta en la parálisis facial, hemiplejias, etc. Cuando se afectan vísceras y entrañas es un caso más grave que incluye síntomas mentales como desmayo, pérdida de conciencia y síntomas nerviosos como la parálisis.

1. Afectación de los órganos internos: este síndrome se clasifica en dos: en síndrome de Plenitud o exceso (Shi) y síndrome de colapso por insuficiencia o vacío (Xu).

A) Síndrome de Plenitud o exceso (Shi): el síntoma más característico es la pérdida repentina de conciencia asociado a otros síntomas como la cara roja, respiración dificultosa, puños cerrados, trismus⁶, ronquillos en la garganta por la flema. La lengua es roja con saburra amarilla y viscosa. Pulso en cuerda, resbaladizo y rápido.

Al estudiar más detenidamente los síntomas observamos que el Yang hepático sube bruscamente y provoca el viento que lleva Tan-Yin y fuego hacia las vías cardiacas, de ahí la pérdida repentina de conciencia. La cara rojiza, respiración difícil, puños cerrados y trismus se deben al conflicto que existe entre el Tan-Yin y el calor por circular por los meridianos, así como el viento y el fuego están encerrados al no poder circular. La sintomatología que presenta el pulso y la lengua nos indican viento, Tan-Yin y fuego internos.

B) Síndrome de colapso por insuficiencia o vacío (Xu): el síntoma más característico es el desmayo prolongado que se unen a otros síntomas como ojos cerrados, boca abierta,

⁶ Contracción tetánica de los músculos masticadores que produce oclusión forzosa de la boca.

respiración débil, manos relajadas (abiertas), los cuatro miembros inferiores fríos, sudoración abundante, incontinencia de orina y defecación.

Si analizamos los síntomas vemos que el Zheng Qi⁷ está agotado, el Yin y el Yang están a punto de separarse, el Tao vital (Qi/Xue) se va a deshacer (el paciente esta a punto de fallecer), de ahí los síntomas de gravedad vital como los ojos cerrados, boca abierta, respiración débil, manos relajadas, incontinencia. Como la energía inmunitaria (Wei Qi) se encuentra insuficiente, el Yang Qi se desprende, lo que se refleja en la respiración débil, sudoración abundante, hipotermia en los miembros, incontinencia de orina y heces, pulso casi inapreciable. Si a estos signos se unen el enrojecimiento facial, se trata de un momento peligroso de agonía en el que el Yang supera al Yin y asciende aisladamente.

2. Afectación de los meridianos: el síndrome se localiza en los meridianos sin llegar al nivel orgánico. Las funciones de los órganos internos se van recuperando pero el Qi y la Sangre todavía no circulan bien al nivel de los meridianos. Este síndrome presenta los siguientes síntomas: hemiplejía, insensibilidad de la piel, de las manos y pies, asimetría de la boca, disartria; a estos síntomas principales se les asocian los de dolor de cabeza, vértigos, espasmos de los músculos, cara y ojos rojos, sed, ansiedad. La lengua presenta saburra fina y blanca y el pulso en cuerda y resbaladizo.

En este caso el viento patógeno aprovecha el vacío producido por el déficit de Qi inmunitario para penetrar en los meridianos. Recordemos que el Wei circula por los MTM, que es la primera barrera defensiva, que si es vencida por el agente patógeno puede penetrar en los Meridianos Principales (MP). La mala circulación del Qi y la Sangre puede esta originada por el Tan-Yin y viento. La insuficiencia de Qi no puede impulsar la Sangre, por lo tanto, los meridianos se obstruyen. De ahí la hemiplejía, insensibilidad de la piel, de las

⁷ Es el conjunto de las energías humanas. Significa energía esencial, es la energía antipatógena. Algunos textos utilizan el término Yuan Qi.

manos y pies, boca torcida y disartria. Si el paciente también presenta síndrome de ascenso del Yang patológico, los síntomas principales son: dolor de cabeza, vértigos, espasmos de los músculos; si tiene síndrome de Fuego cardíaco o hepático aparecen la cara y los ojos rojos, sed, garganta seca, ansiedad. El estancamiento de Tan-Yin por viento se manifiesta por el pulso en cuerda y resbaladizo.

3.5. TRATAMIENTO (ZHI ZE)

Los principios de tratamiento en MTCh., se establecen siempre teniendo en cuenta que el cuerpo humano es un todo íntegro, relacionado con su entorno y tratando a la enfermedad según su diferenciación (determinar su causa). La terapéutica china comprende distintas terapias como son la acupuntura y moxibustión, la farmacopea, el masaje, etc., orientadas en restablecer la salud de paciente. Una vez establecido el diagnóstico diferencial se explicará el tratamiento de acuerdo al síndrome.

I. Acupuntura.

1. Afectación de los órganos internos.

a) Síndrome de Plenitud o exceso (Shi).

El tratamiento se centra principalmente en el meridiano Du Mai y los doce puntos Ting, con la asistencia de Jue Yin y Yang Ming de la mano y del pie. Se utiliza la técnica de sedación para expulsar el Calor y bajar la energía.

Los puntos utilizados son los siguientes: Shigou o Renzhong (26VG), los doce puntos Ting (pozo), Taichong (3H), Fenglong (40E), Laogong (8MC), Shixuan (86PC), Neiguan (6MC), Shenmen (7C), Hegu (4IG) y Quchi (11IG).

Justificación del tratamiento: como este síndrome se debe a la obstrucción de las vías cardíaca por el Tan-Yin, Qi y Sangre, es necesario comunicar la energía de los doce meridianos sangrando los doce puntos Ting con el fin de equilibrar el Yin y el Yang y abrir los pasos sedando el Calor. Como el Du Mai (VG) gobierna todos los meridianos Yang y penetra en el cerebro, sedamos su punto clave el Rengzhong o Shigou (26VG) que elimina el calor. El Taichong (3H) en sedación calma el viento hepático ya que es punto Yuan, inhibiendo el ascenso patológico del Yang. El Laogon (8MC) en sedación baja el calor corporal y es punto long que purifica el Corazón y tranquiliza el espíritu

(Thân). El punto Fenglong (40E) tiene la función de activar el Bazo-Páncreas y el Estómago para metabolizar las flemas (Tan-Yin). El Shixuan (86PC) despierta los sentidos, aclara el cerebro, drena y elimina el Calor y alivia los espasmos. El Neiguan (6MC) aclara el cerebro; el punto Shenmen (7C) protege y calma el Corazón; el Hegu (4IG) despeja el Calor y despierta los cinco sentidos y los hace funcionar y el punto Quchi (11IG) purifica el Calor interno y equilibra el Qi y el Xue.

Se pueden asociar los puntos Jianche (6E) y Hegu(4IG) para el trismus; Yamen (15VG), Lianquan (23VG), Tongli (5C) y Guanchong (1TR) para la afasia.

b) Síndrome de colapso por insuficiencia o vacío (Xu).

El tratamiento consiste en recuperar y detener el desprendimiento de Yang. Se utilizan principalmente los puntos del meridiano Ren Mai. Se suele aplicar moxibustión.

Los puntos utilizados son: Guanyuan (4VC), Shenque (8VC), este último moxado con sal.

Justificación del tratamiento: el Ren Mai es el mar de los meridianos Yin. Según la tradición se trata este meridiano porque el Yin y el Yang se fundamentan en uno con el otro; el Yang perdido tiene que recuperarse desde el Yin. El punto Guanyuan (4VG) es punto de encrucijada entre el Ren Mai y los tres meridianos Yin del pie, la salida de Yuan Qi de los tres calentadores (San Jiao), y se conecta con el Yang de Ming Men (la puerta de la vital). Por lo tanto es un punto con Yin y con Yang al tiempo. El punto Shenque (8VC) es la raíz de la vida. Se moxan los dos puntos para intentar recuperar el Yang y tratar el colapso.

A estos puntos se pueden unir el Yinxi (6C), el Zusanli (36E) para la sudoración excesiva, el Shenshu (23V) y el Yongquan (1R) cuando el Yang está en la superficie.

2. *Afectación de los Meridianos.*

Con este tratamiento se pretende desbloquear los meridianos y regular el Qi y la Sangre. Se utiliza principalmente los meridianos del Yang Ming de la mano y del pie, ayudados del Tai Yang y Shao Yang.

En la fase inicial se trata solamente el lado afectado, en la enfermedad crónica, se tratan los dos lados. Se utiliza como técnica la sedación en la fase inicial y tonificación en la fase crónica.

Los puntos utilizados son el Juanyu (15IG), Quchi (11IG), Hegu(4IG), Waiguan (5TR), Huantiao (30VB), Yanglingquan (34VB), Zusanli (36E), Chongyuan (42E), Kunlun (60V).

Justificación del tratamiento: el viento tiende a afectar la parte superior y externa de los meridianos Yang, por eso tratamos principalmente los puntos del Yang Ming de la mano y del pie. En dicho meridiano abundan Qi y Sangre, además cuenta con la función reguladora del Bazo-Páncreas y del Estómago. La buena circulación de Qi y Sangre en el meridiano Yang Ming ayuda a fortalecer el sistema inmunitario y a recuperarse de la enfermedad.

Otros puntos que se asocian a este síndrome:

1. Parálisis de los miembros superiores: Jianyu (15IG), jianliao (14TR), Quchi (11IG), Waiguan (5TR), zhongzhu de la mano (3TR), Hegu (4IG), Yangchi 4TR) y Houxi (3ID).
2. Parálisis en los miembros inferiores: Fengshi (31VB), Yinshi (33E), Xuanzhong (39VB), Huantiao (30VB), zusanli (36E), Kunlun (60V), Qiuxu (40VB), Taichong (3H), Yinbai (1BP).
3. Dedos de la mano: Baxie (107 PC), Houxi (3ID) trasfixiante hasta Laogong (8MC).
4. Dedos de los pies: Bafeng (137PC), Yongquan (1R).
5. Disartria: Lianquan (23VC), Tongli (5C).
6. Dolor de cabeza y mareos: Fengchi (20VB), Taichong (3H).

7. Ansiedad: Neiguan (6MC), Daling (7MC).
8. Incontinencia urinaria: Guanyuan (4VC), Zhongji (3VC), Sanyinjiao (6BP), Taixi (3R).
9. Parálisis facial: Xianguan (7E), Jiache (6E), Dicang (4E).

En la etapa aguda es aconsejable coger pocos puntos, por lo general 2-3, y en caso necesario pueden llegar hasta 6 puntos por sesión con una frecuencia de 1 sesión al día. En la etapa de convalecencia o en las secuelas se pueden utilizar de 6 a 10 puntos por sesión dependiendo del estado clínico, la frecuencia será de 1 sesión en días alternos. Las agujas quedan insertas 20-30 minutos. 10 sesiones constituyen 1 tratamiento. Cuanto antes comencemos los tratamientos mayores posibilidades de éxito tendremos.

II. Auriculopuntura.

En auriculopuntura se utilizan los siguientes puntos: Glándulas suprarrenales (13), Shenmen (55), Riñón (95), Bazo (98), Corazón (100), punto cerebral (25), Hormona (22), Córtex (34) y zonas reflejas correspondientes.

III. Craneopuntura.

Para la práctica de la craneopuntura se utilizan agujas de 2,5 a 3 cm. de longitud. La eficacia del tratamiento depende de la manera de manipular las agujas. Puntura trasfixiante (horizontalmente) con un ángulo de unos 15° sobre el cuero cabelludo y las agujas enfrenadas sin tocarse. La manipulación de las agujas consiste en rotarlas (ángulo de giro menor a 180°) unas 200 veces por minuto y simultáneamente se efectúan movimiento de “va y viene”. Dura alrededor de 1 a 2 minutos, después hacer un descanso 5 a 10 minutos, a continuación volvemos a repetir el mismo estímulo y retiramos las agujas tapando el poro con los dedos para evitar el sangrado.

Esta técnica implica una gran práctica manual y es difícil de desarrollar por lo que se suele utilizar la siguiente técnica con electroestimulación:

- Frecuencia: entre 5 y 7 Hz.
- Intensidad: la máxima soportable por el paciente.
- El tipo de onda: china (exponencial).
- Tiempo: 1 minuto de estímulo, 4 minutos de descanso. Repetir este ciclo 3 veces.

Y finalizamos la sesión con 1 minuto de estímulo, extracción de agujas, tapando el poro.

En cada sesión de acupuntura craneal se utilizan 3-5 agujas en el lado sano y 1-2 agujas en el lado enfermo. El uso de una mayor magnitud de estímulo constituye una importante condición para lograr un buen efecto terapéutico. Este efecto resulta mejor en los pacientes de corta evolución, o en casos leves, que tienen menos edad y que carecen de complicaciones. En el curso del tratamiento, la enfermedad mejora relativamente rápida durante el primer curso del tratamiento, pero después lo hace más lentamente. Lógicamente cuanto antes empecemos la terapia mayores probabilidades de mejoría obtendremos.

En general, dos tratamientos son suficientes pero como promedio oscilan entre los 3-4 tratamientos. 10 sesiones, a razón de una por día, constituyen el primer tratamiento. Dejar descansar al enfermo durante 5-10 días y después repetir el mismo.

Para escoger el área de estímulo destinada a tratar esta enfermedad, la craneopuntura tiene su principio general en la fisiología anatómica del encéfalo. Preferentemente, se inserta en el área de proyección de la corteza cerebral del lado opuesto (lado sano), y se puntura menos en el lado enfermo. Por ejemplo para la hemiplejía se puntura en el área motriz. Las experiencias demuestran que el hemiplejico recupera relativamente rápido las funciones de las articulaciones mayores de los miembros superiores e inferiores, pero que tarda en recuperar el movimiento de las manos y los pies.

Existe controversia entre los autores sobre el número de zonas de craneopuntura, unos afirman que existen 13 zonas, otros catorce y otros hasta diecinueve zonas.

Las zonas más utilizadas en acupuntura craneal son:

- 1) Zona del sistema locomotor: Esta zona corresponde a trastornos motores del miembro inferior del lado opuesto y del tronco, a los trastornos motores del miembro superior del lado opuesto y a la zona motora de la cara y el lenguaje.
- 2) Zona del lenguaje II y III: zonas para la afasia motriz y sensorial, alexia.
- 3) Zona sensibilidad: esta zona se encarga de la sensibilidad del miembro inferior, del tronco, del miembro superior y zona sensitivas de la cara.
- 4) Zona vaso motora: se suele utilizar para los edemas de los miembros, hipertensión.
- 5) Zona cinética del pie: se utiliza para el dolor, entumecimiento o parálisis del miembro inferior, lumbalgias, diabetes, enuresis, prolapso uterino, paraplejia, edemas periféricos del miembro inferior.

Precauciones a tener en cuenta con la acupuntura craneal:

- a) No aplicar a pacientes que han sufrido hemorragia cerebral, hasta que no se normalicen sus constantes vitales.
- b) No aplicar con fiebre alta o insuficiencia cardiaca.
- c) Después de retirar las agujas presionar los puntos para que no sangren.
- d) El paciente se puede desmayar a causa de los giros de la aguja o por el estímulo intenso.

IV. Farmacopea.

Entre el siglo XI y el año 550 a. de C. aparece el “*Shi Jing*” Libro Clásico de Poesías), la obra más antigua que existe hasta hoy día, en la que ya se registran diversas plantas medicinales. En el “*Shan Hai Jing*” (Libro de la Montaña y el Mar, 475-221 a. de C.) aparecen registradas un mayor número de plantas medicinales, clasificadas según su mecanismo de acción: tónicas, anticonceptivas, medicinas preventivas, etc. El “*Shen Nong Ben Cao Jing*” (Clásico de plantas medicinales de Shen Nong, siglo I a. de C.) constituye la obra de farmacología más antigua que existe en China. Registra 365 clases de medicinas, de las cuales

252 corresponden a vegetales, 67 a animales y 46 a minerales. El autor es desconocido pero según la leyenda se le atribuye al mítico emperador Shen Nong que degustó las plantas y descubrió luego sus efectos terapéuticos.

En la actualidad la farmacopea china es muy vasta y extendida porque se utilizan unos 4.000 productos entre vegetales, animales y minerales. En este trabajo sólo mencionaré algunas plantas medicinales relacionadas con el Accidente Vascular Cerebral, ya que hacer un estudio más completo de fitoterapia y de sus otros ingredientes (animales, minerales) se saldría fuera de la naturaleza del mismo.

El tratamiento fitoterapéutico en China va unido en más de un 70% de los casos a la acupuntura. Según la MTCh. las plantas se clasifican según su naturaleza, su propiedad térmica, su sabor, su pertenencia a unos meridianos y su principio de acción terapéutico. La tradición afirma que las plantas están conectadas con el organismo entero a través de los meridianos. Existen plantas “*canalizadoras*” que tienen como función la canalización del efecto terapéutico de una planta hacia un destino preciso en el organismo. Por ejemplo si un paciente sufre gingivitis aguda, se le prescriben plantas con propiedad enfriante junto a una planta “*canalizadora*” que llevará la acción de enfriar al nivel de las encías.

A continuación se exponen algunas plantas que se utilizan con fines terapéuticos en el Accidente Vascular desde el punto de vista de la MTCh. con plantas chinas.

La acción conjunta de las siguientes plantas produce una tonificación del Qi, con una estimulación circulatoria sanguínea, además de una estimulación circulatoria de los meridianos. Se usan en el tratamiento de parálisis que corresponden al Síndrome de Insuficiencia del Qi y Estasis Sanguíneo.

- *Astragalus Membranaceus*: tiene sabor dulce con propiedad ligeramente caliente. Sus acciones son: la tonificación del Yang Qi, activación de la subida de los elementos nutritivos, tonificación del potencial de defensa superficial, refuerzo del sistema superficial, eliminación del absceso y estimulación de la cicatrización, reabsorción de edemas por su acción diurética.

- *Angelica Sinensis*: tiene sabor picante y amargo con propiedad de calefacción. Sus acciones son: tonificación de la sangre, estimulación circulatoria de la sangre, analgésica, hemostática y ligeramente laxante con acción hidratante sobre el intestino.
- *Paeonia Veitchii*: tiene sabor picante y amargo con propiedad de calefacción. Sus acciones son: la dispersión del calor y el enfriamiento de la sangre, drenaje del estasis sanguíneo y analgésica.
- *Ligusticum Chuanxiong*: tiene sabor picante y propiedad de calefacción. Sus acciones son: estimulación circulatoria sobre el Qi y la sangre. Además, tiene acción antirreumática y analgésica.
- *Prunus Persica*: tiene sabor amargo y propiedad neutral (ni fría, ni caliente). Sus acciones son: estimulación circulatoria de la sangre y drenaje del estasis sanguíneo. Además es ligeramente laxante con acción hidratante sobre el intestino.
- *Carthamus Tinctorius*: tiene sabor picante y propiedad de calefacción. Sus acciones son: estimulación circulatoria de la sangre y drenaje del estasis sanguíneo, también posee una acción emenagoga.
- *Pheretima Aspergilium*: tiene sabor salado y propiedad de enfriamiento. Sus acciones son: dispersión del calor, inhibición del viento interno, antidisneica, estimulación circulatoria en los meridianos y acción diurética.

El conjunto de las siguientes plantas presentan la capacidad de dispersión del fuego hepático, una dispersión del calor y la humedad, y una tonificación del Yin y de la Sangre. Se utilizan en el Síndrome de Fuego en el Hígado y Vesícula Biliar y en los Síndromes de Calor y Humedad, bajando en el Meridiano de Hígado.

- *Rehmannia Glutinosa*: tiene sabor dulce y amargo con propiedades de enfriamiento. Sus acciones son: dispersión del calor, enfriamiento de la sangre, tonificación del Yin y acción hidratante.

- *Gentiana Scabra*: tiene sabor amargo y propiedad de enfriamiento. Sus acciones son: dispersión del calor, eliminación de la humedad por acción deshidratante y dispersión del fuego hepático.
- *Bupleurum Chinense*: tiene sabor amargo y picante con propiedad ligeramente enfriante. Sus acciones son: dispersión de la humedad con una acción de regulación sobre las funciones de Bazo y el Estómago, desbloqueo de la función hepática y estimulación del ascenso del Yang Qi.
- *Alisma Orientale*: tiene sabor dulce con propiedad de enfriamiento. Sus acciones son: eliminación de la humedad por acción diurética y dispersión del calor.
- *Gardenia Jasminoides*: tiene sabor amargo con propiedad de enfriamiento. Sus acciones son: dispersión del fuego, acción descongestiva y sedante en el ámbito torácico, dispersión del calor y de la humedad con acción diurética, enfriamiento de la sangre y acción antiinfecciosa.
- *Plantago Asiática*: tiene sabor dulce con propiedad de enfriamiento. Sus acciones son: diurética, antiinflamatoria de vías urinarias, antidiarreica, dispersión del calor de hígado con la consecuente desaparición de fosfenos (sensación luminosa en ausencia de luz, con los ojos cerrados), dispersión del calor pulmonar y acción mucolítica.
- *Aristolochia Mansuriensis*: tiene sabor amargo y propiedad de enfriar. Sus acciones son: dispersión del calor por acción diurética, acción diurética y antiinflamatoria de las vías urinarias, acción galactogoga y estimulante de la circulación de la sangre.
- *Scutellaria Baicalensis*: tiene sabor amargo con propiedad de enfriar. Sus acciones son: dispersión del calor y de la humedad por acción deshidratante, dispersión del fuego y acción antiinfecciosa, hemostática, se utiliza en el tratamiento preventivo de los primeros síntomas de aborto espontáneo.
- *Glycyrrhiza Uralensis*: tiene sabor dulce con propiedad neutra. Sus acciones son: tonificación del Bazo y del Qi, hidratación de los pulmones, acción antitusiva, analgésica y moderadora sobre las otras plantas.

- *Angelica Sinensis*: tiene sabor picante y amargo con propiedad de calefacción. Sus acciones son: tonificación de la sangre, estimulación circulatoria de la sangre, analgésica, hemostática y ligeramente laxante con acción hidratante sobre el intestino.

Dentro del ámbito de la MTCh. las acciones conjuntas de estas plantas son la tonificación y estimulación circulatoria de la sangre. Se usa en Síndromes de Insuficiencia Sanguínea.

- *Angelica Sinensis*: tiene sabor picante y amargo con propiedad de calefacción. Sus acciones son: tonificación de la sangre, estimulación circulatoria de la sangre, analgésica, hemostática y ligeramente laxante con acción hidratante sobre el intestino.
- *Rehmannia Glutinosa* (tratada): tiene sabor dulce y propiedad de ligero calentamiento. Sus acciones son: tonificación de la sangre, tonificación del Yin y tonificación de la sustancia basal y de la sustancia medular.
- *Paeonia Lactiflora*: tiene sabor amargo y ácido con propiedad de ligero enfriamiento. Sus acciones son: tonificación de la sangre, tonificación del Yin, tonificación del Yin Hígado, sedación del Hígado y acción analgésica.
- *Ligusticum Chuanxiong*: tiene sabor picante y propiedad de calefacción. Sus acciones son: estimulación circulatoria sobre el Qi y la sangre. Además, tiene acción antirreumática y analgésica.

A continuación se exponen algunas plantas que se utilizan con fines terapéuticos en el Accidente Vascular desde el punto de vista de la MTCh. con plantas occidentales.

- Para calmar el Shen se utilizan las plantas tradicionales tranquilizantes y sedantes con sabores y naturalezas más bien refrescantes. El Shen que puede estar atacado por excesos de fuego o por desbordamientos del Yang provocados por vacío de Yin o por vacíos de sangre

que no lo alimentan convenientemente utilizamos las siguientes plantas: pasiflora, valeriana, tila, escholzia, amapola, espino blanco, azahar, sauce, lavanda, mejorana.

- Para el vacío de Yin de Hígado y Riñón (Gan Shén Yin Xu): debido que hay un vacío de Yin de ambos más un exceso de calor, el paciente presenta un Síndrome Vacío-Calor con sintomatología Yang. Hay insuficiencia de líquidos, el cerebro y el sistema nervioso en general está atacado por Calor Yang que se dispara. Para este Síndrome se utilizan las siguientes plantas: angélica, lúpulo, azahar, ylang-ylang, amapola, pasiflora, ginseng rojo, eleuterococo, melisa, tila, espino blanco, muérdago.
- Para el estancamiento de Qi de Hígado (Gan Qi Yue Ji) se utilizan drenadores hepáticos como angélica, ajo, piel de naranja, alcachofa, boldo, romero, fumaria, muérdago, artemisa, rábano negro.
- Para el exceso de Fuego de Hígado (Gan Huo Sang Yen) se pueden utilizar plantas de naturaleza refrescante y sabor ácido y amargo principalmente, de acción dispersadora de la Plenitud de Hígado. Alquemila, pulsatila, alcachofa, marrubio negro, boldo, celidonia, rábano negro, limón, mejorana, azahar, tila, eufrasia.

Ya fuera de la medicina china en occidente utilizamos la acción conjunta de plantas que tengan una acción circulatoria, estimulante del sistema nervioso y antioxidante.

Las plantas que dan buenos resultados en los ictus son: el hinojo que tiene propiedades digestivas y estimulante circulatorio; el muérdago se utiliza en trastornos circulatorios en general y arteriosclerosis; la vinca tiene una acción espasmolítica del sistema venoso cerebral, consiguiendo una vasodilatación y el aumento del riego sanguíneo; el tomillo, romero y ajedrea actúan a tres niveles: como estimulante de la circulación, del sistema nervioso y una acción antidegenerativa o antioxidante; el arnica regula la circulación específicamente en los trastornos cerebrales; el ginkgo es un tónico vascular y actúa como neuroprotector, ya que al aumentar el flujo sanguíneo cerebral aumenta el aporte de oxígeno y de glucosa al cerebro y por último el

eleuterococo que tiene múltiples propiedades de las cuales destacaremos: mejora la circulación cerebral, aumenta la tasa de hemoglobina, estimula el sistema nervioso, normaliza la tensión arterial, disminuye el colesterol, hipoglucemiante, etc.

“Cuando la mente está tranquila
y estable, la vitalidad de
la vida circula armoniosamente
por todo el cuerpo. Si el
cuerpo está nutrido y protegido
por esa vitalidad en circulación
¿cómo va a ser posible
enfermarse.”

*Clásico de Medicina Interna
del Emperador Amarillo
(siglo II a. C.)*

Relación de puntos

4. RELACIÓN DE PUNTOS

Para una mejor comprensión de los tratamientos, a continuación se describen los puntos de acupuntura por orden de aparición empleados en este estudio. Se omite la localización de los puntos y técnicas de puntura por ser datos básicos que debe conocer el terapeuta y en caso de duda se pueden consultar fácilmente en un atlas anatómico de acupuntura.

- **SHUIGOU O RENZHONG. Centro del Ser. 26VG:** Punto de conexión con el ZU YANG MING (E) y SHOU YANG MING (IG). Punto de reanimación. Acción específica en odontología, controla el TAO bucal junto al 24VC. Aclara el cerebro y despierta los sentidos, apaga el viento y soluciona los espasmos. Se utiliza en convulsiones infantiles, edema facial, parálisis facial, trismus, trastornos psíquicos y psicósomáticos, epilepsia, convulsiones febriles (acción sedante y espasmolítica). Dolor y rigidez de la región lumbar. AVC. Pérdida del conocimiento, síncope (medida de emergencia). Separación del agua en problemas de absorción y sudoración. Psicosis. Convulsión infantil. Histeria.
- **TAICHONG. Gran salto. (3H):** Punto TIERRA. Punto YUAN que recibe el vaso Luo Transversal procedente del LUO del ZU SHAO YANG (37VB). Punto HO de acción especial cefálica. Tonifica el hígado y apaga el viento, descongiona el hígado y ordena la energía, refuerza el bazo y transforma la humedad. Indicado en oftalmología, convulsiones, estrés, diarrea, uretritis, patología urinaria, varices, hernia, trastornos menstruales, hemorragia uterina, incontinencia y retención de orina, enuresis, desviación de la boca, trastornos psíquicos y psicósomáticos, epilepsia, insomnio, vértigo, hipertensión, dolor y trastornos motores de la extremidad inferior.
- **FENGLONG. Gran bloqueo. (40E):** Punto LUO de E, del que parten dos vasos Longitudinal y Transversal, conectando con el Yuan de BP (3BP). El aparato locomotor, la garganta y la fonación de la palabra, en su función de contacto e intercambio se comunica a través de éste punto con el miembro inferior. La cabeza en su función de contacto e

- intercambio se comunica y gobierna psíquicamente, a través de éste punto. Indicado en flemas, nerviosismo, trastornos psíquicos y psicosomáticos, esquizofrenia, epilepsia, tos, asma bronquial, bronquitis, neumonía, enfermedades con importante formación de moco (acción mucolítica), estreñimiento, dolor precordial, esputo profuso, trastornos motores, parálisis e hinchazón de los miembros inferiores, cefalea, mareo, insomnio. Junto con el 3BP (Yuan de BP), se usa para colesterol, triglicéridos, diabetes, obesidad, artrosis, ...
- **SHIXUAN. Diez anuncios. (86PC):** Despierta los sentidos y aclara el cerebro, drena y elimina el calor, alivia los espasmos. Son puntos de reanimación. Si punturamos un solo punto, el efecto terapéutico es completamente diferente. Son los auténticos puntos TING, donde se hace el cambio de polaridad. El sangrado de los puntos del dedo medio y los TING de C y MC se pueden usar como medida de urgencia en los ataques de tensión. Se utiliza en coma, insomnio, convulsiones infantiles, histeria, epilepsia y pérdidas repentinas de conciencia como medida d urgencias.
 - **NEIGUAN. Barrera interna. (6MC):** Punto apertura del YIN WEI MAI, Mar de los MD's. Forma CUPLA con el 4BP. LUO de su MP. Utilizar también como LUO de C. El aparato locomotor en su función de contacto e intercambio se comunica a través de éste punto con la nuca. El TR Superior en su función de contacto e intercambio se relaciona con éste punto. Regulador del vómito y las náuseas. Regulariza el MC. Importante en dolores del pecho, corazón y estómago. Permite aclarar el cerebro, alivia el dolor, refuerza el bazo y armoniza el centro, descongestiona el meridiano y sus ramificaciones y los hace transitables. Está indicada su puntura cuando existe un componente psicoafectivo en la enfermedad (causas internas). Indicado como regulador digestivo, antinaúseas, cinetosis, trastornos psíquicos, epilepsia, angina de pecho, palpitaciones, hemorragia subconjuntival, gingivitis, vómitos, ictericia. dolor precordial, malaria, dolor del brazo y del codo, náuseas y vómitos del embarazo.
 - **SHENMEN. Puerta mental. (7C):** Punto IU-YUAN, punto TIERRA, recibe el Luo Transversal que parte del 7ID (LUO de ID). Lleva la mente a la tierra. Punto de

DISPERSIÓN o SEDACIÓN del SHOU SHAO YIN, no del Corazón órgano, que de precisar sedación se impondría el uso del 7MC que es punto de Sedación del Shou Jue Yin. Protege y calma el corazón, libera la fuerza espiritual y alivia la depresión. Está indicada su puntura en problemas mentales, falta de apetito, insomnio, histeria, miedo, ansiedad, laringitis, tonsilitis, dolor precordial, irritabilidad, falta de memoria, palpitaciones, sensación de calor en las palmas de las manos, palpitaciones y enfermedades funcionales cardíacas, trastornos psíquicos y psicósomáticos, miedo escénico, miedo a los exámenes.

- **HEGU. Unión del valle. (4IG):** Punto YUAN, recibe el vaso Luo Transversal procedente del Luo de P: (7P). Punto HO de acción especial cefálica. Tiene especial acción sobre el área facial y la cavidad bucal. Actúa sobre las mucosas del tubo digestivo y el sistema linfático. También posee notable capacidad analgésica. Purifica el calor, libera la superficie, permeabiliza los Luo. Despeja el calor y despierta los cinco sentidos y los hace funcionar. Poder de dilatación del cuello uterino. Indicado en acupuntura en cefaleas, depresión, excitación, odontalgias, psoriasis, otitis, rinitis, problemas oftalmológicos, sinusitis, acné, epistaxis, contractura de los dedos, enfermedades febriles, sudoración, amenorrea, parto retardado, dolor abdominal, estreñimiento, disentería, rubeola.
- **QUCHI. Curva del estanque. (11IG):** Punto HO del MP. Punto TIERRA. Punto de TONIFICACIÓN del MP. Es un punto para purificar el calor interno, especial para problemas de calor interno y fiebre. Equilibra el Qi y el Xue. Purifica el calor y armoniza el Wei y los Ying. Dispersa el viento, calma el prurito, despeja el calor, resuelve edemas y calma el dolor. Punto sintomático en alergias. Está indicado como punto sintomático en alergias, dermatitis alérgicas con prurito, hipertensión, problemas de codo, parálisis del brazo, fiebre, depresión, cefaleas, odontalgias, urticaria, escrofulismo, disentería, vómitos, dolor e inflamación de la garganta, trastornos psíquicos y psicósomáticos, dolor abdominal, enfermedades febriles.
- **JIACHE. Región de la mejilla. (6E):** Comanda las energías del maxilar inferior. Relaja los músculos masticatorios (masetero y temporal). Controla los premolares y 1º y 2º molares

superior e inferior. Dispersa el viento y despeja el calor, calma el dolor y hace transitables las ramificaciones. Se utiliza en odontalgia del maxilar inferior, inflamaciones agudas de la cavidad bucal, parálisis facial, hemiplejía, trismus, edema de la mejilla, dolor y rigidez de la nuca, parotiditis.

- **YAMEN. Puerta del mutismo. (15VG):** Punto del vaso curioso YANG WEI MAI. Aclara el cerebro y despierta los sentidos, dispersa el viento y lo apaga. Indicado en dolor y rigidez raquídeos, convulsiones, epilepsia, cefalea, neurosis, esquizofrenia, sordomudez, AVC, rigidez lingual (imposibilidad de hablar), hinchazón lingual, epistaxis, afonía.
- **LIANQUAN. Fuente íntegra. (23VG):** Punto del YIN WEI y del TCHONG. NUDO del plano SHAO YIN (C-R). Punto de la barrera energética cefálica. Pone en comunicación la voluntad y la mente. Descongestiona la laringe y regula la lengua. Punto JINGSHEN de las cuerdas vocales. El 23VG está indicado en disnea, bronquitis, faringitis, dificultad en la deglución, tartamudez, afasia, dislexia, alteraciones del lenguaje, hipersalivación, edema en el área sublingual, afonía, inflamaciones agudas del tejido de la base de la lengua, trastornos del habla después de un AVC, parálisis pseudobulbar.
- **TONGLI. Comunicación con el interior. (5C):** Punto LUO del que parten los dos vasos LUO LONGITUDINAL y LUO TRANSVERSAL, conectando éste punto con el punto YUAN de su meridiano acoplado (4ID). No usarlo como LUO, utilizar el 6MC. El ojo, el diafragma, la alimentación Huang y la elocución de la palabra, en su función de contacto e intercambio se comunican, a través de éste punto. Calma el corazón y libera la fuerza espiritual, despierta los sentidos y despeja el estupor. Se utiliza en la neurastenia, insomnio, disartria, incontinencia urinaria, vértigo, amigdalitis, palpitaciones por ansiedad, mareo, ronquera súbita, afasia con rigidez en la lengua, dolor en la muñeca y el brazo, labilidad psico-emocional.
- **GUANCHONG. Barrera de asalto. (1TR):** Punto TING. Punto origen del MTM correspondiente. Punto METAL. Punto en el que desemboca la rama procedente del 8MC (LÁOGÓNG). Despeja el calor y descongestiona la garganta, agudiza el oído y

permeabiliza los orificios de la parte superior del cuerpo. Está indicado en náuseas, parálisis del miembro superior, fiebre, cefalea, opacidad al nivel de la córnea, acúfenos, sordera, insomnio, inflamaciones agudas de la garganta, faringitis, laringitis, amigdalitis, ojos rojos, rigidez de la lengua.

- **GUANYUAN. Barrera de la fuente. (4VC):** Punto MU de ID. Aumenta la absorción de nutrientes hacia la sangre. Posee como punto de Asentimiento el 26V. Punto del TCHONG MAI. Relacionado, junto al 6VC, con el TAO Sexual/Genital, como punto de los genitales externos e internos, es decir XUE. Restituye la energía ancestral, regula la menstruación y favorece la micción. Se emplea en todos los estados de debilidad (fortalece el cuerpo y refuerza la salud), prolapso uterino, leucorrea, dismenorrea, esterilidad, enuresis, espermatorrea, cefalea y vértigo de origen Viento, hernia, micción frecuente, retención de orina, apoplejía tipo flácido, hemorragia post-parto, diarrea, impotencia masculina.
- **SHENQUE. Puerta del espíritu, palacio del Shen. (8VC):** Calienta el Yang y el TR medio, moviliza y elimina el agua, calma la diarrea y fortalece en los prolapsos. Es el punto del psiquismo antiguo. Los chinos dicen que despierta la mala herencia psíquica de la persona. Punto que evita el desgaste de la energía genética como punto del Campo del Cinabrio Inferior. Indicado en coma apopléjico, edemas, prolapso anal y rectal, dolor abdominal, disentería, borborigmos, diarrea, enteritis aguda y crónica, ascitis, enfriamiento extremo del cuerpo.
- **YINXI. Hueco Yin. (6C):** Punto XI. Calma el corazón y el dolor, despeja el calor y enfría la sangre. Se emplea en la angina de pecho, cefalea, leucorrea, sudores nocturnos, histeria, dolor precordial, epistaxis, hemoptisis, hematemesis y otras formas de hemorragia a través de los orificios de la parte superior del organismo.
- **ZUSANLI. Tres lugares. (36E):** ROE de E, XUE y Energía. Punto HO. Punto TIERRA, TRANSMISOR o ESTACIONAL. Punto especial para el dolor de abdomen. Tonifica los vacíos, armoniza el Qi y el Xue. Fortalece el organismo, refuerza el bazo, armoniza el estómago, regula y equilibra la mecánica de la energía, descongestiona el meridiano y sus

ramificaciones y los hace transitables. Indicado en el fortalecimiento de todo el organismo, con acción preventiva y reforzante de la inmunidad. Trastornos del sistema digestivo. En todos los trastornos que están supeditados a un estado de vacío. Afectaciones gástricas de cualquier etiología. Problemas oftalmológicos, nerviosos, cefalea, oliguria, arteriosclerosis, vómito, mastitis, borborigmos, beriberi, hemiplejía, dolor de la articulación de la rodilla y de la pierna, alergia cutánea.

- **SHENSHU. Shu de los riñones. (23V):** SHU del DORSO de R. Protege al riñón y enriquece el Yin, regula el flujo menstrual, moviliza y elimina el agua. Mejora la audición. Se emplea en los problemas psíquicos, enfermedades del sistema urinario y de todas las áreas de la red energética renal (oído, huesos, genitales, pelo, cerebro, médula espinal), menstruaciones irregulares, leucorrea, incontinencia urinaria, lumbalgia, eritema facial, urticaria.
- **YONGQUAN. Fuente que brota. (1R):** Punto TING. Punto de partida del MTM correspondiente. Punto MADERA. Punto de DISPERSIÓN del MP. Punto RAÍZ del plano SHAO YIN. Se conecta con el 1VC por medio de un vaso interno. Según el Zen Jiu Da Cheng, el 20VG corresponde al cielo, el 17VC al hombre y el 1R a la tierra (Potencia telúrica). Enriquece el Yin y restituye el riñón, alivia el hígado y apaga el viento. Indicado en gastralgia, náuseas y vómitos, diarrea, disuria, inflamación en los genitales, escasez de energía, histeria, timidez, manías, convulsiones infantiles, epilepsia, urticaria, dolor en el vértex, sequedad en la lengua, visión borrosa, afonía de causa psicósomática, laringitis crónica, faringitis crónica, fiebre en la planta de los pies, pérdida del conocimiento, trastornos ginecológicos. Moxar para aumentar el Yang.
- **JIANYU. Hueso del hombro. (15IG):** PPMD del MD de IG. Punto de unión con el MP de ID. Punto perteneciente al Meridiano Curioso YANG QIAO y YANG WEI. Puede considerarse como Shu del dorso complementario para el hombro. Descongestiona el meridiano y lo hace transitable, dispersa el viento y calma el prurito. Se emplea en problemas de hombro, hipertensión, hemiplejía, rubeola, urticaria, escrofulismo.

- **WAIGUAN. Barrera externa. (5TR):** Punto apertura del YANG WEI MAI. Forma CUPLA con el 41VB. LUO de su MP. El aparato locomotor en su función de contacto e intercambio se comunica a través de éste punto con el codo. Despeja el calor y libera la superficie, agudiza el oído y mejora la agudeza visual, descongiona el meridiano y sus ramificaciones y los hace transitables. Este punto está indicado en enfermedades con causas externas. Punto anestésico de toda la extremidad superior: desde el hombro a la muñeca (junto al 8TR), con alivio rápido del dolor. Enfermedades de los oídos y de los ojos. Cefalea, odontalgia, parálisis del brazo, fiebre, dolores corporales en las infecciones de las vías respiratorias altas, sordera, acúfenos, trismus, Dolor de mejilla e hipocondrio, Tinnitus.
- **YANGLINGQUAN. Fuente de la colina. (34VB):** Punto ROE de Músculos, Tendones y ligamentos. Punto HO. Punto TIERRA. Descongiona el hígado y estimula la vesícula biliar, relaja los tendones y calma el dolor. Se utiliza en cualquier dolor tendinomuscular. Hemiplejía, edema facial, patologías de la VB y de las vías biliares: colecistitis, colelitiasis. Dolor de las rodillas, mal sabor de boca, vómitos, Dolor en el hipocondrio, hemiplejía, hemiparestesias y dolor en una mitad del cuerpo debido a enfermedades cerebrovasculares. Hipertensión.
- **CHONGYANG. Asalto del Yang. (42E):** Punto YUAN. A él llega el vaso Luo Transversal procedente del 4BP. Punto del que parte una rama interna que se dirige al 1BP. Armoniza el estómago y calma el dolor, descongiona el meridiano y sus ramificaciones y los hace transitables. Se emplea este punto en la parálisis de las piernas, odontalgias, estomatitis, anorexia, flato, gastralgia. Pei en su área de influencia local. Atrofia muscular, parálisis facial, edema del dorso del pie.
- **KUNLUN. Montaña Kunlun. (60V):** Punto KING. Punto FUEGO. Punto denominado "Aspirina" por su poder antiálgico. Acción relajante del S.N. Dispersa el viento y despeja el calor, hace el meridiano transitable y calma el dolor. Este punto moxado reduce la acción agresiva del frío, es muy útil en personas frioleras, insomnio, epilepsia, vértigo, dolores en

general, lumbalgia, debilidad o parálisis de las piernas, epistaxis, visión borrosa, rigidez de la nuca, cefalea tensional, Parto difícil, excitación nerviosa.

- **JIANLIAO. Hueso de control. (14TR):** Punto PPMD del MD de TR. Mejora la movilidad articular y hace transitable el meridiano. Indicado en la parálisis del brazo, trastornos del hombro, periartropatía de la articulación escapulohumeral.
- **ZHONGZHU DE LA MANO. Centro del charco. (3TR):** Punto IU. Punto MADERA. Punto de TONIFICACIÓN del SHOU SHAO YANG. Despeja el calor y hace permeable el meridiano, aumenta la agudeza visual y agudiza el oído. Se emplea en la cefalea hemicraneana, trastornos de la audición (sordera, acúfenos), amigdalitis, vértigo, tinnitus, parálisis de cualquier segmento del miembro superior, depresión, enfermedades de los ojos (conjuntivitis, queratitis), ojos rojos.
- **YANGCHI. Estanque del Yang. (4TR):** Punto YUAN que recibe el vaso LUO TRANSVERSAL procedente del punto LUO de su meridiano acoplado SHOU JUE YIN (6MC). Hace transitable el meridiano y calma el dolor. Está indicado en las algias del miembro superior, diabetes, dolor de muñeca, hombro y brazo, malaria, sordera, aumento del apetito, polidipsia.
- **HOUXI. Valle posterior. (3ID):** Punto IU. Punto MADERA. Punto apertura del DU MAI. Forma CUPLA con el 62V. Punto de TONIFICACIÓN del Shou Tai Yang (ID). Punto doloroso a la palpación en las contracturas cervicales. Actúa sobre el metabolismo del agua y la sudoración. Despeja el corazón y ofrece una sedación generalizada, elimina inflamaciones, aumenta la agudeza visual. Se torna doloroso cuando hay cervicopatías. Indicado en cervicopatías, problemas de vísceras y dolores de espalda (columna), sordera, acúfenos, depresión, excitación, epilepsia, cefalea de la región occipital, amigdalitis, rigidez de la nuez, congestión ocular, inflamación de los ojos, Tic del codo, brazo y dedos, malaria, sudor nocturno.
- **FENGSHI. Ciudad del viento. (31VB):** Purifica la humedad y del calor. Descongestiona el meridiano y sus ramas y los hace transitables. Dispersa el viento y calma el dolor. Es el

punto antiprurito, antipicor. Se utiliza en patologías de origen Viento. Prurito y/o picor abarcando todo el cuerpo. Urticaria, debilidad de las piernas, parestesias de la extremidad inferior, atrofia muscular, hemiplejía, enfermedades cerebrovasculares.

- **YINSHI. Ciudad del Yin. (33E):** Calienta el meridiano y dispersa el frío. Se emplea en la diabetes, Pei de las rodillas, parálisis, algias o debilidad del miembro inferior, dolor, pérdida de fuerza y sensación de frío en el ámbito de la región lumbar, la pierna y la rodilla.
- **XUANZHONG. Campana suspendida. (39VB):** Punto ROE de la médula ósea. LUO de GRUPO de los SAN YANG ZU (V, VB y E). Aumenta los leucocitos. Descongestiona el meridiano y sus ramificaciones y los hace transitables. Está indicado en el estreñimiento, falta de apetito, amigdalitis, diarrea, hemorroides, sensación de que la energía sube hacia lo alto, epistaxis, disuria, algias en el cuello, rodilla contracturada, inflamación de las mucosas en general, lentitud en las cicatrizaciones, beriberi, hemiplejía en enfermedades cerebrovasculares, síndrome cervical.
- **HUANTIAO. Salto de la anilla. (30VB):** Punto PPMD del MD de VB. Lugar de encuentro con el ZU TAI YANG (V). Punto que comanda la cadera. Hace transitable el meridiano y calma el dolor. Se emplea en el sarampión, tos, diarrea, hemiplejía, epilepsia, trastornos articulares de la cadera, ciatalgia, lumbago, isquialgia, trastornos motores de la extremidad inferior.
- **QIUXU. Zona de la colina. (40VB):** Punto YUAN que recibe el LUO TRANSVERSAL procedente del punto LUO de su meridiano acoplado ZU JUE YIN (H). Despeja el calor y mejora la agudeza visual, estimula la vesícula biliar y permeabiliza el meridiano. Su puntura está indicada en ciatalgia, piernas doloridas, espasmos musculares, dolores torácicos, estados iniciales de cataratas, malaria, dolor en la nuca, dolor en el pecho, edema en la región axilar, regurgitación ácida, vómitos, inflamaciones oculares agudas, enfermedades de la vesícula biliar, dolor en el maleolo externo, pie en supinación en la hemiplejía.
- **YINBAI. Blanco escondido. (1BP):** Punto TING. Punto de nacimiento del MTM de BP. Punto MADERA. Punto que recibe un vaso interno procedente del 42E. Punto RAÍZ del

plano TAI YIN (P-BP). Refuerza el bazo y elimina la flatulencia, contiene la sangre y mantiene las arterias. Frena las hemorragias. Su puntura se emplea en problemas psíquicos (depresión, insomnio, demencia, etc.), epistaxis, menorragia, trastornos por calor perverso, diarrea, distensión abdominal, hemorragia uterina, exceso de sueño, convulsiones, antihemorrágico, gastroenteritis aguda.

- **BAXIE. Ocho demonios o diablos. (107PC):** Descongestiona los meridianos y sus ramificaciones y los hace transitables. Está indicado en la artritis de los dedos, hinchazón del dorso de la mano, esguince de muñeca, entumecimiento y dolor de los dedos, parestesia y trastornos motores de la mano, cefalea, odontalgia, mordedura de serpiente (sangrado rápido e inmediato), hormigueo y contractura de los dedos, dolor ocular.
- **BAFENG. Ocho vientos. (137PC):** Hace transitables las ramificaciones y calma el dolor. Este punto se emplea en la cefalea, odontalgia, reglas irregulares, fiebre y escalofríos, inflamación de los dedos de los pies, edema del pie, afecciones de los dedos de los pies como contractura y parestesias, esguince de tobillo.
- **FENGCHI. Estanque ventoso. (20VB):** A través de él, la energía perversa puede penetrar directamente en el organismo. Pertenece a la familia de los Feng (viento). Punto de los YANG WEI MAI y YANG QIAO MAI. Punto de la barrera energética cefálica. Punto de conexión con el SHOU SHAO YANG (TR). Punto de reunión principal superior de la pareja de MD H-VB. Mejora la nutrición XUE del sistema nervioso. Punto especial para las patologías del cuello. Acción vago-simpático. Dispersa el viento y calma el dolor, despeja el calor y libera la superficie, tonifica el hígado y apaga el viento. Su puntura está indicada en dolor de la región cervical, relaja la musculatura paravertebral de dicha región. Síndrome cervical, insuficiencia vertebrobasilar, todas las formas de cefalea, estado febril, afasia, hipotensión, hipertensión, acúfenos, hemiplejía, epistaxis, patología ocular, infecciones de las vías respiratorias altas, dolor de hombro y espalda, mareo, rigidez de la nuca, catarro, enfermedades cerebrovasculares, urticaria, prurito, insomnio. Por pertenecer al grupo de los FENG, siempre ha de considerarse su utilización en la patología de componente "viento".

- **DALING. Gran coto. (7MC):** Punto IU-YUAN, TIERRA, que recibe el vaso LUO TRANSVERSAL procedente del 5TR. Punto de DISPERSIÓN del SHOU JUE YIN. Lleva el aspecto emocional (Shen) al aspecto práctico, a la Tierra. Calma el corazón y alivia el dolor, produce una sedación generalizada y soluciona los espasmos. Se utiliza en enfermedades cardíacas, problemas psíquicos, fiebre, trastornos psíquicos y psicósomáticos, epilepsia (acción sedante y espasmolítica), hematemesis, gastritis, adenitis en el ámbito axilar, furúnculos, palpitaciones, angina de pecho, dolor precordial, dolor en el hipocondrio y en el tórax.
- **ZHONGJI. Polo del centro de los órganos genitales. (3VC):** Punto MU de V. Punto de reunión de los MTM SANYINZU. Ayuda al Yang y rige el agua, regula la menstruación y calma el flujo. Está indicada su puntura en espermatorrea, prurito vulvar, prolapso uterino, algias en los genitales externos, retención placentaria, enuresis, trastornos de la función sexual masculina, enfermedades de la vejiga urinaria, incontinencia y retención urinaria, trastornos ginecológicos y obstétricos.
- **SANYINJIAO. Reunión de los tres Yin. (6BP):** Punto LUO DE GRUPO de los SANYINZU (R, H, y BP), a cuyo nivel se unen. Punto de tonificación de la sangre. Punto de la mujer, porque la mujer es sangre, porque el útero es el mar de la sangre. Problemas ginecológicos en general. Punto que aumenta el Yin (los Yin y el Xue, importante también en estreñimiento). Punto doloroso a la palpación en los síndromes anémicos, en vacíos de XUE. Si duele es que nuestro BP, H y R están funcionando formando sangre, si duele más de lo normal es que están trabajando forzados. Refuerza el bazo, moviliza la humedad y la elimina, regula y equilibra el Yin y la sangre, así como el hígado y los riñones. Este punto está indicado en los problemas genitales y ginecológicos en general, problemas con la circulación de retorno, depresión, insomnio, diarrea, neurastenia, hemiplejía, borborigmos, distensión abdominal, hematuria, leucorrea, prolapso uterino, esterilidad, dificultades en el parto, enuresis, retención de orina, atrofia muscular, parálisis y dolor en los miembros inferiores. Trastornos de la función sexual masculina, dermatitis,

alteraciones de las mucosas urogenitales. Es básico en el estreñimiento aunque el tratamiento de éste se complementará de acuerdo con la etiología.

- **TAIXI. Gran vallejo. (3R)**: Punto IU. Punto TIERRA. Punto YUAN, en el que recibe el Luo Transversal procedente del Luo de V (58V). Sobre él puede percibirse el pulso "revelador", que nos informa del estado de la Energía Ancestral. Punto del que parte el YIN QIAO MAI conectando a través de él con el 7V. Enriquece el Yin y reconstituye el riñón, alivia el hígado y hace disminuir el Yang, descongiona el meridiano y sus ramificaciones y los hace transitables. Este punto está indicado en odontalgia, enuresis, disnea, agotamiento, excitación nerviosa, esterilidad femenina, impotencia, hernia, dolor de garganta, lumbago, menstruación irregular, hipertensión, vértigo, estupor, laringitis crónica, faringitis crónica, acúfenos, sordera, trastornos motores de la extremidad inferior, insomnio.

“Cuando los Tres Tesosros de
esencia, energía y espíritu
están tranquilos, te nutre día
a día y te fortalecen. Cuando
están hiperactivos, te agotan
día a día y te envejecen.”

*Clásico Wen Tzu
(siglo II a. C.)*

Conclusión

5. CONCLUSIONES

Como hemos visto a lo largo de este estudio la medicina china es una medicina totalitaria, individualizada y universal. Es totalitaria porque ve al enfermo como una totalidad que enferma, el cuerpo es una Unidad Funcional y hay que tratarlo de una forma HOLISTICA; es individualizada porque individualiza la forma de enfermar, no existen enfermedades, sino enfermos; y es universal porque las técnicas que aplica a cualquier persona son válidas en cualquier parte del mundo.

Existen multitud de puntos en los que se pueden trabajar y lógicamente no los podemos emplear todos en una consulta. Aquí he propuesto unos pocos indicando su utilización, pero como todo buen acupuntor sabe el tratamiento tiene que partir del diagnóstico diferencial y variarse según cada caso concreto.

La acupuntura y moxibustión para el tratamiento de las enfermedades cerebrovasculares datan de larga historia. Su aplicación tiene anotaciones pormenorizadas ya en el Nei King (Canon de medicina interna), Jia Yin King (Cánones A y B de medicina internas) y otras obras de medicina antiguas. En las épocas posteriores fue explicada, sin excepción, en los tratados de acupuntura y moxibustión.

En la actualidad las estadísticas médicas chinas indican que el tratamiento del Accidente Vascular Cerebral con acupuntura y moxibustión da muy buenos resultados si se trata con la mayor brevedad posible.

Para la etapa aguda, según los chinos, el tratamiento más eficaz combina generalmente la medicina china con la occidental. Aquí, en occidente, en casos agudos los tratamientos son obligadamente de asistencia en un centro hospitalario y en el momento oportuno, nosotros como naturistas, aplicaremos los remedios complementarios más convenientes.

“La manera de ser y actuar de las personas desarrolladas es cultivar el cuerpo mediante la calma y nutrir la vida mediante la frugalidad... Dirigir el cuerpo y nutrir la esencia, dormir y descansar con moderación, comer y beber de manera apropiada; armonizar las emociones, simplificar las actividades. Quienes están atentos internamente al ser alcanzan todo esto y están inmunes a las energías perversas.”

*Clásico Wen Tzu
(siglo II a. C.)*

Bibliografía

6. BIBLIOGRAFÍA

- FARRERAS – ROZMAN. Medicina interna. 13ª Edición en CD-ROM
- MASSON. Medicina interna. Edición de 1997.
- A. MARTÍN ZURRO Y J. F. CANO PÉREZ. Atención primaria, 3ª Edición en CD-ROM.
- NOGUERIA PEREZ, A. C. Acupuntura I. Fundamentos de Bioenergética. Valladolid. Ediciones CEMETC, S. L. 1998.
- NOGUERIA PEREZ, A. C. Acupuntura II. Fisiología, patología, semiología y terapéutica en MTCh. Ediciones CEMETC, S. L., Valladolid, 1999.
- NOGUERIA PEREZ, A. C. Acupuntura III. Los microsistemas, los puntos extrameridianos y los colaterales. Ediciones CEMETC, S. L., Valladolid, 1998.
- LI PING. El gran libro de la medicina china. Martínez Roca, S. A., Barcelona, 2000.
- ERIC MARIÉ. Compendio de medicina china. EDAF, S. A., Madrid, 1998.
- YU-LIN LIAN, CHUN-YAN CHEN, MICHAEL HAMMES, BERNARD C. KOLSTER. Atlas gráfico de acupuntura seirin. Editado por Dr. Hans P. Ogal & Dr. Wolfram Stör. Slovenia, 2000.
- NGUYEN VAN NGHI. Auriculopuntura. Editorial Cabal.
- VILLAVERDE, JUAN R. Tratamiento de los síndromes del aparato locomotor mediante los puntos AH-SHI (Trigger Points). Ediciones Mandala S. A., Madrid, 1996.
- REQUENA, YVES. Acupuntura y Psicología. Las mil y una ediciones.
- SHUHAI HE. Tratamiento y diagnóstico diferencial en Medicina Tradicional China. Volumen 2. Mandala Ediciones S. A., Madrid, 2000.
- 101 enfermedades tratadas con acupuntura y moxibustión. Ediciones en lenguas extranjeras, Beijing, 1997.
- TRATADO CLÁSICO DE ACUPUNTURA Y MOXIBUSTIÓN (Zhen Jiu Jia Yi Jing) Haunfu MI, Miraguano Ediciones.
- CHAO CHANG CHENG. Conocimientos básicos (compendio de la MTC), Editorial Cabal.

- GARCÍA ITIRRIOZ, MIKEL. Manual de fitoterapia según la MTC. Solgar, 1999.
- IRIGOYEN DIAZ DE CERIO, FÉLIX, VEGA ORTEGA, ANTONIO. Fichas de consulta. Laboratorios Equisalud. Pamplona, 1991.
- Moderno Compendio de Terapéutica Natural y Productos Naturales. Laboratorio Soria Natural, S. A.
- LAO TSE. Wen Tzu (la comprensión de los misterios del TAO), versión de Thomas Cleary. Editorial Edaf S. A. Madrid, 1994.
- DANIEL REID. Los tres tesoros de la salud. Circulo de lectores, S. A. Valencia.

“La energía es la causa de toda
producción y toda destrucción.”

*Nei King Su Wen,
Clásico de Medicina Interna
del Emperador Amarillo
(siglo II a. C.)*

Índice

7. INDICE

1. INTRODUCCIÓN, 2
2. ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL, 5
 - 2.1. Generalidades, 6
 - 2.2. Epidemiología, 8
 - 2.3. Etiología, 9
 - 2.4. Factores de riesgo, 11
 - 2.5. Isquemia cerebral, 13
 - 2.6. Infarto cerebral, 15
 - 2.7. Hemorragia cerebral, 16
 - 2.8. Secuelas en el AVC, 17
 - 2.9. Tratamientos, 19
 - I. Accidente isquémico transitorio (AIT), 19
 - II. Infarto cerebral, 20
 - III. Hemorragia cerebral, 20
3. ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL EN MTCh, 21
 - 3.1. Generalidades, 22
 - 3.2. Etiología (Bing Yin), 26
 - 3.3. Fisiopatología (Bing Jin), 30
 - 3.4. Diagnóstico, 33
 - 3.5. Tratamientos (Zhi Ze), 36
 - I. Acupuntura, 36
 - II. Auriculopuntura, 39
 - III. Craneopuntura, 39

IV. Farmacopea, 41

4. RELACIÓN DE PUNTOS, 48
5. CONCLUSIÓN, 61
6. BIBLIOGRAFIA, 63
7. ÍNDICE, 66