

## PATOGENIA TRADICIONAL

### GENERALIDADES

La energía cósmica varía según la ley de las 4 estaciones y se transforma en viento, calor, fuego, humedad, sequedad y frío. La energía defensiva del hombre sigue también los movimientos estacionales de forma tal que, el *Nei-King* plantea: "El hombre responde constantemente al cielo y a la tierra."

El cuerpo humano tiene la capacidad de resistir diversos factores patógenos y mantiene el equilibrio relativo en el interior del cuerpo con el exterior. A esta capacidad de resistencia se le llama *Zhengqi* (factor antipatógeno). Los factores que tienden a romper cualquiera de estos equilibrios relativos se les llama *Xieqi* (factores patógenos).

La aparición de un estado anormal se debe a que en la lucha entre estos 2 factores, el *Zhengqi* no puede resistir al *Xieqi*, y se pierde el equilibrio energético normal entre el *Inn* y el *Yang* del cuerpo; ejemplo: cuando la evolución de la energía cósmica es anormal, digamos un viento frío en verano y la reacción de defensa del organismo no puede responder a ese cambio brusco, el *Xieqi* penetra en el cuerpo para producir la enfermedad. A este factor patógeno también le llaman energía perversa y la enfermedad que se presenta es de origen externo.

De igual forma los acontecimientos sociales, disgustos, etcétera, debidos al estado de ánimo que crean, pueden dañar a la energía esencial del cuerpo, crear disfunciones de los órganos y vísceras y provocar la enfermedad que en este caso es de origen interno.

El *Nei-King* dice: "Si el hombre sufre los ataques de la energía perversa es porque su energía esencial ya está debilitada."

Este concepto ha llevado a los investigadores de la medicina oriental a la siguiente conclusión: "Aunque las causas de las enfermedades están divididas en 2 grupos *Inn* y *Yang* (interno y externo), la que desempeña el papel principal en la enfermedad es la capacidad de defensa *Zhengqi* de la energía del cuerpo. Por eso el vacío y la plenitud de la energía esencial tiene una significación particularmente importante en medicina oriental (*Ly Luan Dong Y*)."

Es decir, que el factor básico es el factor antipatógeno y el factor patógeno es secundario, de esta forma cuando *Zhengqi* es normal, *Xieqi* no puede penetrar; si el *Xieqi* vence es porque *Zhengqi* está débil.

### ETIOLOGIA

La etiología de la medicina tradicional oriental tiene sus propias características. En primer lugar relaciona directamente las enfermedades con los cambios climáticos, los considera como factores

patógenos de diversas enfermedades, o sea, que los factores ambientales son inductivos y predisponentes de enfermedades.

Los factores patógenos generalizan las características de las manifestaciones clínicas, incluso síntomas y signos y reflejan la anormalidad existente entre los factores antipatógeno y patógeno.

En la medicina tradicional oriental, estos factores patógenos implican también la enfermedad.

Durante la dinastía *Han* (206 a.n.e. - 220 n.e.) Tohang Tsong Tsing, basado en el *So Wenn*, enuncia una ley de la etiología: "Ninguna enfermedad puede manifestarse fuera de estas 3 causas:

- La energía perversa ataca los vasos secundarios, luego los meridianos principales la llevan a los órganos y entrañas.
- La energía perversa se localiza en la epidermis y en el tejido celular subcutáneo, obstruyendo las vías de comunicaciones de los 4 miembros, de las 7 facultades y de la sangre.
- El comportamiento del individuo, las relaciones sexuales, los traumatismos, las picaduras de insectos, las mordeduras de animales venenosos y el desarrollo exagerado de los vermes."

Posteriormente se basa en la noción interior-exterior del *Nei-King*; Tra Vo Tranh desarrolla su tesis sobre la etiología:

- Las 6 energías perversas (viento, calor, fuego, humedad, sequedad y frío) cuando atacan al hombre, van del exterior hacia el interior. Estas energías son la causa de las enfermedades de origen externo.
- Cuando los 5 órganos están enfermos, la enfermedad va del interior al exterior. Estas enfermedades son de origen interno.
- Las enfermedades que siguen a excesos sexuales, a traumatismos graves..., son enfermedades cuyo origen no es externo ni interno, porque no tienen ninguna relación con la energía perversa.

La escuela de Hanoi ha vuelto a tomar estas nociones milenarias y ha clasificado las causas de las enfermedades en 9 grupos de acuerdo con su frecuencia y su importancia:

1. Energías perversas (exógenas y endógenas).
2. Energías perversas curiosas.
3. Factores emocionales.
4. Alimentación y fatiga.
5. Relaciones sexuales.
6. Traumatismos.
7. Microbianos.
8. Tóxicos.
9. Hereditarios.

Sin embargo, nosotros las estudiaremos someramente según diversas escuelas (Hanoi, Pyongyang, Pekín, Nankín y Shanghai). Para nosotros las causas de las enfermedades se clasifican por orden de importancia:

1. Las energías perversas.
2. Factores emocionales.
3. Otros factores patógenos.

## LAS 6 ENERGÍAS PERVERSAS

Son las excesivas alteraciones climáticas del viento, el calor, el fuego (se refiere a un calor intenso), la humedad, la sequedad y el frío. Tienen 2 significados distintos: generadores patológicos y clasificación sintomática. Realmente estas 6 energías perversas representan diversos tipos de gérmenes patógenos o estimulaciones físicas; ellas pueden manifestarse solas o en conjunto. Generalmente presentan carácter estacional, si se excluyen circunstancias muy especiales.

Así vemos más enfermedades del viento que de las otras energías en primavera, las enfermedades de calor y fuego en verano, las de humedad en la canícula (estación de lluvia), las de sequía en otoño y las producidas por la energía perversa (frío) en invierno.

Puede ocurrir una enfermedad por viento fuera de primavera o, que en primavera, se presente por calor o frío, etcétera, ya que los cambios climáticos son muy variables e inestables. Por otra parte, se debe tener en cuenta la influencia que ejerce la constitución física de cada persona y el ambiente en que se encuentra.

Cada energía perversa puede combinarse con una o varias de las otras para formar subgrupos. Así, el viento puede asociarse con el frío o la humedad, o ambos y tendríamos viento-frío, viento humedad o viento-frío-humedad, respectivamente.

Por esta razón, las enfermedades presentan gran variedad morfológica debida a la cantidad de combinaciones posibles entre las diferentes causas. A esta variedad de formas clínicas se suman las diferencias debidas a la gran diversidad del "terreno" humano sobre el cual evolucionan las enfermedades.

### CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR EL VIENTO

Como productor de enfermedades el viento (*Fong*) perverso tiene 2 significados: corriente de aire que transporta y siembra agentes patógenos, y estimulación física directamente sobre el cuerpo humano superior al límite inmune.

Las enfermedades causadas por *Fong* tienen las siguientes características:

- Se manifiestan rápidamente y duran poco tiempo.
- Anemofobia, obstrucción nasal, cefalea, dolor y sensación de fatiga articular y sudor escaso o ausencia de éste.
- Suelen acompañarse con síntomas de agresión por frío, calor o humedad.
- Algunas se manifiestan por dolores movedizos y prurito en la piel.
- Algunas enfermedades por *Fong* se manifiestan con deformación facial de aparición súbita.

Estas son las características de las enfermedades producidas por el *Fong* externo. En cuanto a la hipertensión y otras alteraciones que presentan caracteres de enfermedad producida por *Fong*, no tienen relación con el *Fong* externo, ya que son producidas por el viento patógeno interno (*Fong* interno) y se estudian en la patogenia de los *Tsang-Foo*.

El viento que se dirige hacia la parte superior del cuerpo es un factor patógeno *Yang*; cuando invade el cuerpo desde el exterior afecta la cara, la cabeza y la parte superior de éste, debilita la capacidad defensiva y causa un desajuste en la apertura y cierre de los poros de toda la superficie del cuerpo.

### **CARACTERISTICAS DE LAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR EL FRIO**

Como productor de enfermedades el frío se refiere al fenómeno físico de descenso de temperatura y también comprende ciertos gérmenes patógenos.

Las afecciones externas del frío perverso tienen las siguientes características:

- Se convierten en enfermedades febriles.
- Dolor del cuerpo por contracturas de los vasos superficiales.
- Suelen afectar la energía *Yang* y presentan síntomas de escalofríos y orina clara y abundante.

El frío es un factor patógeno *Inn*, que debilita al *Yang*; su síndrome es una manifestación causada por exceso del *Inn*. Cuando el *Yang* del cuerpo se consume por el frío pierde su función normal de promover el calor del cuerpo y aparecen las manifestaciones de frío en el enfermo, tales como escalofríos, aversión al frío, extremidades frías, palidez, diarreas con alimentos no digeridos y orina clara y abundante.

### **CARACTERISTICAS DE LAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR EL CALOR**

Se refieren al fenómeno físico de ascenso de temperatura y ciertos gérmenes patógenos. Suelen presentarse junto con la humedad perversa.

Las enfermedades de calor perverso tienen las siguientes características:

- Ardor del cuerpo, sed, fatiga, sudor abundante y espontáneo.
- Respiración corta, orina amarilla y escasa.
- Cuando se presentan junto con la humedad, se observan náuseas, opresión torácica, anorexia, fatiga de los miembros y excremento aguado.

El calor perverso es un factor patógeno *Yang* que se eleva y dispersa fácilmente. El calor consume *Qi* y se puede perturbar la mente.

### **CARACTERISTICAS DE LAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR LA HUMEDAD**

Se refiere al incremento de la humedad ambiental y algunos gérmenes patógenos. Se presenta generalmente en la estación de lluvia. La humedad es un factor patógeno sustancial y es densa por naturaleza, frecuentemente puede producir en el cuerpo humano síntomas como:

- Sensación de opresión y pesadez en la cabeza.
- Pesadez de las extremidades.
- Sensación de llenura en la región epigástrica y opresión torácica, náuseas y vómitos.
- Gusto dulce y sensación pegajosa en la boca.
- Las enfermedades tienden a prolongarse y ser crónicas.
- Carácter infeccioso-epidémico, a veces.

### **CARACTERISTICAS DE LAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR LA SEQUEDAD**

Las enfermedades producidas por la sequedad patógenas suelen presentarse en otoño y en sequías. La sequedad patógena consume líquidos, principalmente de los pulmones. Sus características son:

- Suelen convertirse en el fuego perverso.
- Consumen mucha agua del cuerpo.
- Afectan primero a los pulmones.

### **CARACTERISTICAS DE LAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR EL FUEGO PERVERSO**

El calor y el fuego son factores patógenos *Yang*, sus naturalezas son similares pero diferentes en intensidad, el fuego es más fuerte. Sus características son:

- Síntomas similares a los producidos por el calor, pero más intensos.
- Tienen estrecha relación con todas las demás energías perversas (patógenas), pues cualquiera de ellas puede convertirse en fuego perverso.
- Si el calor se vincula con la agitación emocional, se puede convertir en fuego perverso.

## **LOS 7 FACTORES EMOCIONALES**

La actividad psíquica y el estado emocional ejercen una gran influencia sobre la enfermedad.

Según la medicina tradicional oriental se pueden resumir los diferentes estados psíquicos en 7 emociones: alegría, cólera, ansiedad, tristeza, meditación (reflexión, preocupación y obsesión), miedo y terror. Estos elementos psíquicos se convierten en factores de enfermedad cuando están en exceso.

El *Nei-King* señala los efectos de estos elementos psíquicos sobre la energía de esta forma: "La cólera hace subir la energía hacia lo alto del cuerpo; la alegría la vuelve armoniosa; la tristeza, la dispersa; la meditación, la concentra; el miedo la hace descender hacia lo bajo del cuerpo y el terror, la perturba."

Cuando estos elementos producen enfermedad, suelen manifestarse por alteraciones de energía y fuego. La alteración de la energía puede producirse por la excesiva depresión psíquica y su evolución es algo lenta y larga, representa el desorden de la función orgánica. La alteración orgánica puede suceder por la excesiva excitación psíquica; suele aparecer súbitamente y su duración ser larga o corta.

El término de energía en la medicina tradicional oriental significa la actividad fisiológica del organismo.

Los 7 factores son la respuesta fisiológica del individuo a los estímulos; que en circunstancias normales no causan enfermedades. Pero si el estímulo es excesivo o persistente, o el individuo es hipersensible a esos estímulos emocionales, pueden ocurrir cambios drásticos y persistentes que conducen a la enfermedad.

La alteración causada por los 7 factores emocionales puede producir disfunción de los órganos *Tsang-Foo* y perturbar la circulación de *Qi* y *Xue*.

Para la medicina tradicional oriental, las enfermedades psíquicas no son más que el reflejo de una discordancia en la buena disposición de los 5 órganos *Tsang*. No existe, por tanto un psiquismo primario, sino una afección secundaria a una enfermedad orgánica.

En la práctica, los 7 factores psíquicos se reducen a 5: alegría, cólera, preocupación, tristeza y miedo. Cada una influye en un órgano que le es propio y viceversa.

De acuerdo con la teoría de los 5 elementos se establecen 2 ciclos con sus correspondientes factores emocionales (figura).

### 1. CICLO SHENG

- La excitación conduce a la preocupación.
- La preocupación conduce a la tristeza.
- La ansiedad conduce a la irritabilidad.
- La irritabilidad conduce a la excitación.

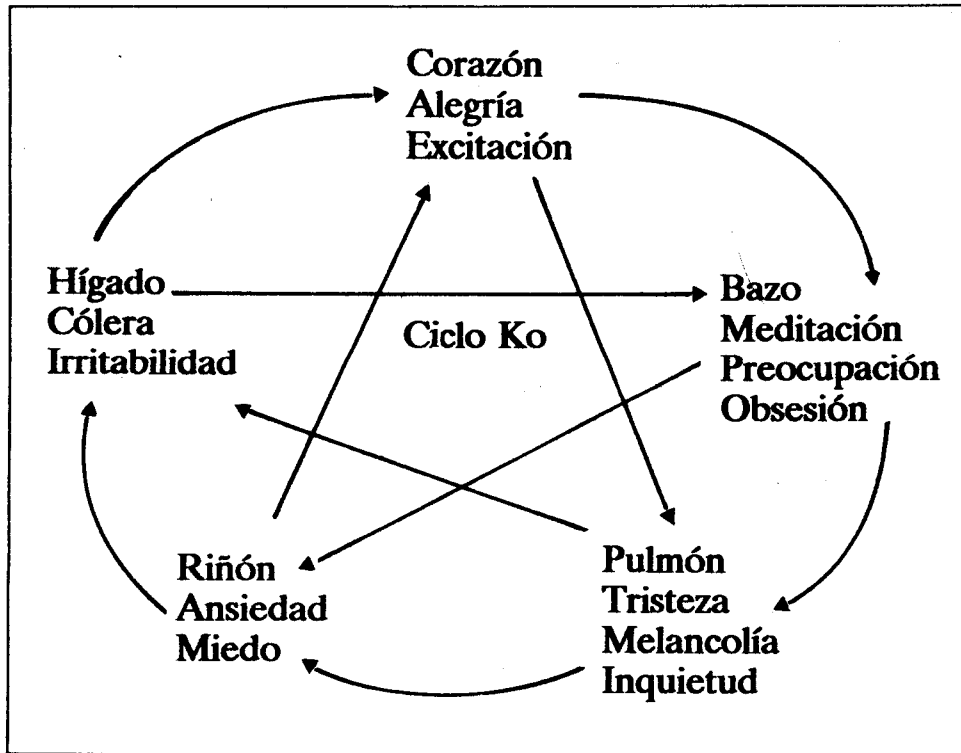


Figura. Ciclo Ko

### 2. CICLO KO

- La alegría combate la tristeza.
- La meditación combate al miedo.

- La tristeza combate la ira.
- El miedo combate la alegría.
- La cólera combate la meditación.

Debe recordarse que son válidos los movimientos de avance y menosprecio en estos ciclos como se señalaron en la teoría de los 5 elementos.

Como vemos, esta ley es muy importante para la psicoterapia también, ejemplo, en las afecciones cuyo signo dominante es la irritabilidad y la cólera, no sólo se tratan al hígado y su acoplado vesícula biliar, también al bazo (reflexión) para calmar la cólera (en psicoterapia enseñar a reflexionar ante la ira).

## OTROS FACTORES PATOGENOS

Estos son: la alimentación inapropiada, trabajo o descanso excesivos, traumatismos, estasis sanguíneo y *tan-yin* (flema-humor) este último es debido a un desorden funcional del pulmón, bazo y riñón que puede producir un trastorno del metabolismo de los líquidos y la distribución anormal de líquidos corporales, parte de los cuales se transforman en flema-humor.

## TEORIA TSANG-FOO

### GENERALIDADES

La teoría *Tsang-Foo* de la medicina tradicional asiática se refiere a los órganos internos, sus funciones generales y fisiopatología. Estos órganos internos se encuentran divididos en 2 grupos: los órganos *Tsang*, llamados también órganos sólidos u órganos almacén y las vísceras *Foo*, llamadas también órganos huecos u órganos taller.

El hígado, corazón, bazo, pulmón, riñón y el pericardio son conocidos como los 6 órganos *Tsang*. Sus funciones principales son formar y almacenar los líquidos corporales, el *Qi* (energía vital) y el *Xue* (sangre).

La vesícula biliar, intestino delgado, estómago, intestino grueso, vejiga y el *Tsang-jiao* (triplefunción) comprenden lo que se conoce como los 6 órganos *Foo* y sus funciones son recibir y digerir los alimentos, absorber las sustancias nutritivas, transformar y excretar los desechos.

La diferencia de las funciones entre los órganos *Tsang* y los *Foo* es relativa, pues existe una relación de coordinación muy estrecha entre las distintas actividades fisiológicas, así como entre los 5 sentidos y los tejidos.

En el aspecto fisiopatológico ocurre algo similar. El cuadro clínico de la afección de un órgano se caracteriza por síntomas que comprometen a otros órganos, debido a sus relaciones; así tenemos que una afección del riñón puede asociarse con síntomas digestivos o respiratorios; una alteración del hígado puede presentar síntomas renales, circulatorios, etcétera.

La teoría *Tsang-Foo* muestra la característica de la medicina tradicional asiática que considera al cuerpo como un todo fisiológico y fisiopatológico.

### RIÑÓN

#### FISIOLOGIA

Los riñones son responsables del comienzo de la actividad en la vida. En ellos se almacena la energía ancestral de la especie, es el órgano que comanda al sistema reproductor y el asiento de la actividad sexual. Se puede afirmar que la salud del hombre está en relación con la de sus riñones; son órganos de vital importancia e influyen en el resto de los órganos.



Los riñones, por corresponder al *Inn* supremo, representan la primera mutación hacia el *Yan*, la cual se efectúa mediante el hígado que actúa como el regulador.

El desarrollo de los riñones depende de la energía de los pulmones, a través de la respiración y del intestino grueso por la alimentación y excreción.

Los riñones dominan el agua, los demás órganos reciben el agua de los riñones para realizar sus funciones. Tienen relación con los huesos, los dientes, la médula ósea, la médula espinal y el cerebro; se dice que la energía del riñón determina la capacidad de memoria. También se relacionan con el oído, los órganos genitales externos y el ano, su relación interna-externa es con la vejiga.

El riñón tiene 2 raíces, *Inn* y *Yang* con las que realiza 2 funciones: con la raíz *Inn* (agua), crea la madera (hígado) y conserva la genética de la especie; con la raíz *Yang* mantiene la relación de equilibrio con el fuego (corazón).

La vejiga tiene como función eliminar lo impuro y constituye el aspecto *Yang* del agua en relación con los riñones.

La actividad del agua controla el fuego, de modo que impide que el exceso de éste consuma los líquidos o afecte al cerebro. Regula la función del corazón y establece en su relación agua-fuego, el equilibrio psíquico.

La acción del bazo sobre el riñón logra la estabilización de los líquidos corporales e impide la aparición del edema.

## FISIOPATOLOGIA

Generalmente se dice que los riñones nunca alcanzan la plenitud, ya que en el transcurso de la vida presentan deficiencias, pues son los reguladores de los biorritmos ancestrales. Su vacío tiene como consecuencias más inmediatas las relacionadas con el fuego y la tierra.

La aparición del aumento del *Yang* del hígado hace aumentar el fuego, el cual se transforma en sensación de calor en la cabeza (cefaleas, acufenos, trastornos visuales y mareos). El síntoma más común es la hipertensión. El estado psíquico se altera con la aparición de disforia, agresividad, miedo y depresión neurótica.

La sindromología de vacío de riñón se divide en vacío de *Inn* de riñón y vacío de *Yang* de riñón.

## VACIO DE INN DE RIÑÓN

- Poluciones nocturnas
- Insomnios
- Acufenos de aparición lenta
- Hipomnesia de aparición lenta
- Hipoacusia
- Dolor lumbar
- Vértigos
- Miembros sin fuerzas
- Lengua roja
- Pulso tenso y áspero.

## **CLINICA MODERNA**

Diabetes, neurastenia, infertilidad e hipertensión.

## **VACIO DE YANG DE RIÑON**

Se distinguen 3 formas clínicas:

### **1. INSUFICIENCIA DEL RIÑON-YANG (XU DE YANG)**

Impotencia  
Eyaculación precoz  
Poliuria  
Incontinencia urinaria  
Lumbalgias difusas  
Palidez  
Aversión al frío  
Lengua húmeda  
Pulso débil.

## **CLINICA MODERNA**

Disfunciones sexuales y neurastenia.

### **2. DESNUTRICION ENERGETICA DEL RIÑON (XU DE QI)**

Tos  
Disnea  
Respiración corta  
Crisis disneicas por esfuerzos ligeros  
Sudoración espontánea  
Sensación de cabeza vacía y visión borrosa  
Pies helados  
Lengua engrosada  
Pulso superficial y débil.

## **CLINICA MODERNA**

Asma e hipotiroidismo.

### **3. VACIO DEL YANG CON DESBORDAMIENTO DEL ELEMENTO AGUA**

Oliguria  
Edema generalizado  
Sensación de frío en la piel  
Miembros inferiores helados

Deposiciones líquidas matinales  
Lengua húmeda  
Pulso profundo, lento y débil.

### **CLINICA MODERNA**

Nefritis crónica e hipofunción suprarrenal.

## **VEJIGA**

La vejiga presenta 2 síndromes: frío y vacío de la vejiga y calor-plenitud de la vejiga.

### **FRIO Y VACIO DE LA VEJIGA**

Polaquiuria  
Orina clara  
Casos graves  
Incontinencia urinaria  
Cara gris  
Lengua húmeda con brillo  
Pulso profundo filiforme.

### **CLINICA MODERNA**

Cistitis crónica  
Enuresis  
Pielonefritis crónica.

### **CALOR-PLENITUD DE LA VEJIGA**

Poliuria con ardor y dolor  
Orina turbia y en ocasiones hematuria  
A veces orina con arenillas  
Saburra lingual amarilla  
Pulso resbaladizo y rápido.

### **CLINICA MODERNA**

Infecciones genitourinarias  
Litiasis renal  
Prostatitis.

## **BAZO-PANCREAS**

### **FISIOLOGIA**

El bazo es responsable de asimilar y transportar los elementos nutritivos; si presentara dificultad en estas funciones aparecen: borborigmo, anorexia, diarreas, dispepsia; si se prolonga, se pierde peso y los músculos se tornan flácidos.

En el cuerpo, el bazo cumple funciones importantes, controla el equilibrio hídrico; si no lo controla se presenta la diarrea y si lo controla demasiado aparecen los edemas.

El bazo controla la producción de sangre y su insuficiencia produce anemia, también tiene relación con los músculos de las extremidades y los labios. Si se afecta el bazo, se produce adelgazamiento, inercia y frío de las extremidades, labios pálidos y dificultad en la digestión.

Su relación interno-externa es con el estómago, el cual tiene la función de recepcionar, digerir y transportar los alimentos hacia el intestino delgado.

### **FISIOPATOLOGIA**

Los síndromes del bazo se dividen en 2 grupos: síndromes por plenitud y síndromes por vacío, estos últimos son los de mayor frecuencia.

#### ***SINDROME POR VACIO DE YANG DEL BAZO***

Distensión abdominal e indigestión  
Palmas y plantas frías  
Diarreas con restos de alimentos no digeridos  
Saburra lingual fina y blanca  
Pulso profundo y débil.

#### ***CLINICA MODERNA***

Gastritis crónicas  
Enteritis crónicas  
Úlcera gastroduodenal  
Hepatitis crónicas.

#### ***SINDROME POR VACIO DE ENERGIA DEL BAZO Y ESTOMAGO***

Anorexia  
Distensión abdominal  
Ptosis visceral  
Pérdida de peso  
Astenia de los miembros  
Prolapsos  
Saburra lingual fina y blanca  
Pulso profundo y débil.

**CLINICA MODERNA**

Gastroptosis  
Prolapso rectal, uterino o de otras vísceras  
Enteritis crónica, úlceras y hepatitis crónica.

**SINDROMES DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO****SINDROME FRIO EN EL ESTOMAGO**

Sensación de plenitud gástrica  
Epigastralgia ligera  
Palmas y plantas frías  
Predilección por las comidas calientes  
Lengua húmeda con brillo  
Pulso profundo y lento.

**CLINICA MODERNA**

Gastritis crónica  
Úlcera gastroduodenal  
Hipocloridia  
Hipotonía gástrica.

**SINDROME DE CALOR EN EL ESTOMAGO**

Boca seca  
Ingestión abundante de agua fría  
Come mucho pero baja de peso  
Sabor dulce en la boca y halitosis  
Lengua roja con saburra amarilla y espesa  
Pulso resbaladizo y rápido.

**CLINICA MODERNA**

Gastritis aguda  
Diabetes mellitus.

**HIGADO****FISIOLOGIA**

El hígado en su papel de pequeño *Yang* tiene varias funciones, conserva la cantidad de sangre que debe circular y la regula. Cuando se afecta esta función se presentan hemorragias.

El hígado actúa como depurador de tóxicos para el organismo, también atiende y comanda los tendones y uñas, se relaciona con los ojos y su relación interno-externa es con la vesícula biliar.

La función de la vesícula biliar es almacenar y excretar las bilis hacia los intestinos para ayudar en la digestión.

## **FISIOPATOLOGIA**

Los síndromes del hígado se dividen en 2: vacío y plenitud.

### ***SINDROME VACIO DE INN DEL HIGADO***

Vértigo  
Cefalea  
Acufenos de aparición brusca  
Hipoacusia de aparición brusca  
Pérdida de la agudeza visual  
Inquietud  
Insomnio  
Boca y garganta secas  
Contracturas musculares  
Uñas quebradizas  
Lengua roja  
Pulso tenso y filiforme.

### ***CLINICA MODERNA***

Neurosis  
Anemia durante el embarazo  
Hipertensión  
Climaterio.

El síndrome por plenitud del hígado se divide en 2 partes:

### ***SINDROME ESTASIS DE QI DEL HIGADO***

Molestia costal  
Vómitos amargos  
Mareos  
Hepatomegalia  
Amenorrea  
Depresión  
Anorexia  
Saburra fina y amarilla  
Pulso tenso.

### ***CLINICA MODERNA***

Neurosis  
Hepatitis crónica

Colecistitis menstruales  
 Úlcera gastroduodenal.

### **SINDROME DE HIPERACTIVIDAD FUEGO DEL HIGADO**

Molestia costal  
 Mareo  
 Vómitos  
 Vértigos  
 Cefaleas  
 Congestión ocular  
 Rubicundez facial  
 Boca seca y amarga  
 Epistaxis  
 Disforia  
 Ansiedad  
 Fotofobia y lagrimeo  
 Lengua roja con saburra amarilla  
 Pulso tenso y rápido.

### **CLINICA MODERNA**

Hipertensión arterial  
 Migraña  
 Conjuntivitis aguda  
 Neurosis  
 Úlcera gastroduodenal.

En el caso de que la hiperactividad del fuego en el hígado sea muy intensa, se produce viento interno del hígado que da lugar a:

Insomnio  
 Cefaleas  
 Mareo  
 Parestesias  
 Calambre de los miembros  
 Desmayos  
 Expresión confusa  
 Distorsión facial  
 Hemiplejías.

### **CLINICA MODERNA**

Arteriosclerosis  
 Hipertensión  
 Accidentes vasculares encefálicos.

Los síndromes de la vesícula biliar son semejantes a los del hígado y se dividen en vacío y plenitud.

### **SINDROME DE VACIO DE LA VESICULA BILIAR**

Vértigo  
Mareo  
Vómitos  
Visión borrosa  
Miedo, inquietud  
Sueño ligero  
Lengua pálida  
Saburra blanca fina con brillo  
Pulso tenso y filiforme.

#### **CLINICA MODERNA**

Neurosis de ansiedad.

### **SINDROME DE PLENITUD DE LA VESICULA BILIAR**

Molestias en hipocondrio derecho  
Ruido en los oídos  
Hipoacusia momentánea  
Sensación alterna de calor y frío  
Lengua roja con saburra amarilla  
Pulso tenso y rápido.

#### **CLINICA MODERNA**

Colecistitis  
Hepatitis.

## **CORAZON**

### **FISIOLOGIA**

El corazón conserva la mente y está relacionado con la capacidad de la actividad mental, se dice que cuando la fuerza mental del corazón llega a los demás órganos es que el cuerpo puede actuar normalmente. Si hay trastornos en el corazón se produce palpitación y si es grave puede presentarse taquicardia, insomnio, delirio, agitación o depresión.

El corazón domina las arterias y se refleja en el rostro y en la lengua. Su relación interno-externa es con el intestino delgado, cuya función es absorber los nutrientes.

El pericardio rodea al corazón y lo protege. Sus síndromes son los mismos del corazón y su relación interno-externa es con la triplefunción cuyas funciones son: cardiorrespiratoria para la superior, digestiva para la media, excretora y reproductora para la inferior.



## FISIOPATOLOGIA

### *SINDROME DE HIPERACTIVIDAD DEL FUEGO DEL CORAZON*

Cara enrojecida  
Conjuntivitis  
Boca y lengua secas  
Punta de la lengua roja  
Lengua escrotal  
Aftas en la lengua  
Sed  
Opresión precordial  
Intranquilidad  
Insomnio  
Delirio  
Orina concentrada  
Pulso rápido.

### *CLINICA MODERNA*

Neurosis  
Psicosis.

### *SINDROME DE VACIO DE INN DEL CORAZON*

Palpitación  
Hipomnesia  
Insomnio  
Pesadillas  
Cara sin brillo  
Lengua pálida  
Pulso filiforme y alternante.

### *CLINICA MODERNA*

Neurosis  
Anemia  
Insuficiencia cardíaca.  
Los síndromes del intestino delgado se dividen en frío, vacío y calor-plenitud.

### *SINDROME DE FRIO-VACIO DEL INTESTINO DELGADO*

Dolor abdominal que se alivia a la palpación  
Borborismo  
Diarrea  
Heces sanguinolentas y con *mucus*  
Orina clara y frecuente  
Saburra blanca y fina

Pulso lento y filiforme.

**CLINICA MODERNA**

Enterocolitis crónica.

**SINDROME DE CALOR-PLENITUD DEL INTESTINO DELGADO**

Opresión precordial  
Boca seca y lengua roja escrotal  
Dolor e inflamación periumbilical  
Orina oscura, en caso grave hematuria  
Disuria, ardor al orinar  
Saburra amarilla  
Pulso rápido y resbaladizo.

**CLINICA MODERNA**

Pielocistitis  
Cistitis  
Uretritis.

Los síndromes de triplefunción son:

**SINDROMES POR VACIO DE LA TRIPLEFUNCION SUPERIOR**

Disnea  
Tos  
Obstrucción nasal  
Voz baja  
Palpitación  
Intranquilidad  
Signos patológicos cutáneos.

**CLINICA MODERNA**

Síndromes cardiorrespiratorios y dermatopatías.

**SINDROMES POR PLENITUD Y CALOR EN LA TRIPLEFUNCION SUPERIOR**

Sensación de plenitud torácica y opresión  
Dolor precordial  
Amnesia  
Estados confusionales  
Lengua y laringe secas  
Pulso rápido  
Signos patológicos cutáneos.

**CLINICA MODERNA**

Neurosis y dermatopatías.

**SINDROMES POR VACIO-FRIO EN LA TRIPLEFUNCION MEDIA**

Sensación de plenitud y dolor abdominal  
Borborigmos  
Diarreas  
Anorexia  
Astenia.

**CLINICA MODERNA**

Síndromes digestivos.

**SINDROME DE PLENITUD-CALOR EN LA TRIPLEFUNCION MEDIA**

Constipación  
Inflamación del abdomen  
Anorexia  
Boca y lengua secas  
Saburra amarilla y gruesa.

**CLINICA MODERNA**

Síndromes digestivos y endocrinos.

**SINDROMES DE VACIO-FRIO EN TRIPLEFUNCION INFERIOR**

Disuria  
Enuresis  
Incontinencia urinaria  
Diarrea.

**CLINICA MODERNA**

Neurosis  
Síndromes genitourinarios.

**SINDROME DE PLENITUD-CALOR EN TRIPLEFUNCION INFERIOR**

Poliuria  
Hematuria, a veces  
Ardor y dolor en el vientre durante la micción  
Constipación.

## **CLINICA MODERNA**

Síndromes genitourinarios.

## **PULMONES**

### **FISIOLOGIA**

Los pulmones comandan la respiración y la energía (Qi). En caso de dificultad en esta función se produce tos, disnea y sudor frío. Regulan la circulación de la sangre y la energía, ya que la sangre no puede circular sola y lo hace con la ayuda de la energía.

La energía domina a la sangre; si la energía no se mueve, la sangre tampoco. Si la energía se estanca, la sangre también.

Los pulmones se relacionan con la piel. En la superficie de la piel circula la energía defensiva que regula la temperatura del cuerpo. Si hay suficiente energía la piel es brillante, y mate, si es deficiente.

Los pulmones tienen relación con la nariz y la laringe, su relación interno-externa es con el intestino grueso, cuya función es eliminar los residuos.

### **FISIOPATOLOGIA**

#### **PLENITUD POR VIENTO-FRIO EN PULMON**

Cefalea  
Obstrucción nasal  
Rinitis  
Tos  
Escalofríos  
Fiebre  
Espesos líquidos blancos  
Artralgias  
Saburra blanca y fina  
Pulso superficial y rápido.

#### **CLINICA MODERNA**

Resfriado común  
Gripe  
Bronquitis aguda  
Asma bronquial.

#### **PLENITUD POR VIENTO-CALOR EN PULMON**

Fiebre alta  
Opresión torácica

Amigdalitis  
Odinofagia  
Faringitis  
Disnea  
Tos  
Espesos amarillos y pegajosos  
Epistaxis  
Aleteo nasal  
Boca seca  
Orina concentrada  
Constipación  
Lengua roja  
Saburra amarilla  
Pulso rápido y superficial.

#### ***CLINICA MODERNA***

Bronquitis aguda  
Neumonía  
Bronquiectasia infestada  
Abscesos pulmonares  
Amigdalitis.

#### ***SINDROMES DEL INTESTINO GRUESO***

##### ***Síndrome de frío en intestino grueso***

Dolor abdominal agudo  
Borborismo  
Diarreas bajas  
Palmas y plantas frías  
Lengua húmeda con brillo  
Saburra blanca  
Pulso lento.

#### ***CLINICA MODERNA***

Colitis.

##### ***Síndrome de calor en intestino grueso***

Labios secos  
Boca seca  
Constipación  
Ardor en el ano  
Orina concentrada  
Saburra amarilla y grasosa  
Pulso rápido y resbaladizo.

**CLINICA MODERNA**

Constipación.

Si el cuadro clínico anterior se presenta acompañado de humedad se producirán:

heces con fiemas

sensación de pesadez en el ano (tenesmo)

fiebre, no hay constipación.

**CLINICA MODERNA**

Disentería.

**Síndrome de vacío del intestino grueso**

Diarreas crónicas

Prolapso rectal

Palmas y plantas frías

Dolor constante en abdomen

Piel del abdomen fría.

**CLINICA MODERNA**

Colitis crónica.

**Síndrome de plenitud del intestino grueso**

Dolor abdominal que aumenta a la palpación

Fiebre

Mareo

Náuseas

Tenesmo rectal

Pulso profundo.

**CLINICA MODERNA**

Colitis aguda.

## LAS UNIDADES DE MEDIDA EN LA ACUPUNTURA

### METODO PARA DECIDIR LA POSICION DE LOS PUNTOS DE ACUPUNTURA

Para practicar correctamente la acupuntura hay que decidir la posición de los puntos acupunturales y saber bien las relaciones anatómicas de localización. Si al punzar, la posición de los puntos es incorrecta o no se saben bien las relaciones anatómicas, no se puede obtener el máximo de eficacia del tratamiento, con lo que se puede molestar al paciente y ocurrir un accidente médico, ejemplo, según los materiales estudiados y donde se aplicó la acupuntura a los puntos *Zu San Li* (E-36) y *He Gu* (IG-4), al observar la función de fagocitosis de los leucocitos, se comprobó que la capacidad para eliminar los agentes patógenos es considerablemente más eficaz que cuando se aplica alrededor del lugar donde no existen los puntos.

Como vemos, sólo se puede esperar la eficacia del tratamiento cuando se toman correctamente las posiciones de los puntos acupunturales.

### METODO PARA LOCALIZAR LA POSICION DE LOS PUNTOS ACUPUNTURALES POR LA PROPORCION ANATOMICA

Este método se guía por la articulación y lugar emergente del hueso, depresiones, ángulos, vértebras, costillas, ángulo de la boca, cejas, ojos, ombligo, músculos y tendones que se ven o se palpan correctamente en la superficie corporal. Se puede utilizar solo o con el método de división, ejemplo, el punto *Su Liao de Do Mo* se encuentra en el extremo de la nariz, a su vez el punto *Shen* que está en el centro del ombligo y el punto *Da Zhui* en la cavidad entre la séptima vértebra cervical y la primera vértebra torácica.

### METODO PARA LOCALIZAR LA POSICION DE LOS PUNTOS ACUPUNTURALES POR LA DIVISION

Consiste en que después de dividir en varias partes iguales el espacio entre puntos anatómicos, se toma como medida una división a la cual se le llama *tsun*, y basado en ella se decide la posición de los puntos acupunturales, ejemplo, para tomar la posición de los puntos acupunturales

que se encuentran en el antebrazo se dividirán en 12 partes iguales desde la articulación de la muñeca hasta la articulación del codo. En este caso una parte es igual a un *tsun*.

Para localizar la posición del punto *Nei Guan* se mide la distancia, a partir de la flexión de la muñeca hacia la del codo, éste se encuentra en la segunda división. Entre ambas flexiones hay 12 divisiones iguales, o sea, 12 *tsun*.

Aunque este método fue usado en tiempos remotos, es muy científico, pues considera la diferencia de la complexión de cada persona, por tanto, se puede aplicar en niños y adultos y permite localizar la región anatómica exacta (figura 7.1).

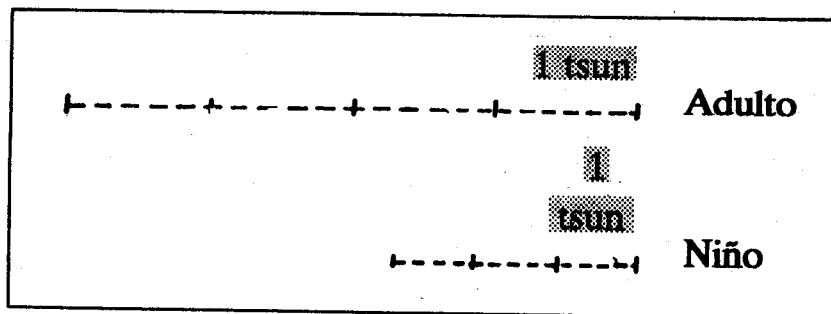


Figura 7.1.

## MEDIDAS DE CADA REGION ANATOMICA INDICADAS EN LA ACUPUNTURA

### LOS PUNTOS NORMALES Y LA MEDIDA EN LA CABEZA

- Desde el punto entre las cejas (punto *yin tang*) hasta la limitación de los cabellos delanteros, 3 *tsun*.
- Desde la limitación de los cabellos delanteros hasta la limitación de los cabellos traseros, 12 *tsun*.
- Desde la limitación de los cabellos traseros hasta debajo de la séptima vértebra cervical (punto *Da Zhui*), 3 *tsun*.
- La distancia de separación de ambos puntos *Tou Wei* (E-8), 9 *tsun*.
- La distancia que separa ambos procesos mastoideos, 9 *tsun*.

### LOS PUNTOS ANATOMICOS EN EL PECHO Y ABDOMEN

- Desde el punto *Tian Tu* (VC-22) hasta el punto *Zhong Ting* (VC-16) (el lugar de unión del cuerpo del esternón y la apófisis xifóides), 9 *tsun*.
- Desde el punto *Zhong Ting* (VC-16) hasta el centro del ombligo (VC-8), 9 *tsun*.
- Desde el centro del ombligo hasta el punto (*Qu Gu*) (VC-2), 5 *tsun*.
- La distancia que existe entre las tetillas, 8 *tsun*.
- La distancia entre el borde externo de ambos músculos rectoabdominales, 8 *tsun*.



## LA MEDIDA EN EL BRAZO

- Desde el pliegue del lado delantero o el lado trasero de la axila hasta el pliegue del codo, 9 *tsun*.
  - Desde el pliegue del codo hasta el pliegue de la muñeca, 12 *tsun*.
- La escuela japonesa dividió esta distancia en 10 *tsun* por eso no es igual que la china y la coreana.
- En la palma de la mano, desde la articulación de la muñeca hasta el pliegue del dedo medio, 4 *tsun*.

## LA MEDIDA EN LA PIERNA

En la pierna no se llevan las mismas medidas del lado externo y del lado interno.

### EN EL LADO INTERNO

- Desde el borde superior del pubis hasta el borde superior del epicóndilo interno del fémur, 18 *tsun*.
- Desde el borde superior del epicóndilo interno del fémur hasta el borde inferior del epicóndilo interno de la tibia, 3 *tsun*, 5 *fen*.
- Desde el borde inferior del epicóndilo interno de la tibia hasta el centro del cóndilo interno, 13 *tsun*.
- Desde el centro del cóndilo interno hasta la planta del pie, 3 *tsun*.

### EN EL LADO EXTERNO

- Desde el centro del trocánter mayor hasta el pliegue poplíteo, 19 *tsun*.
- Desde el pliegue poplíteo hasta el centro del maléolo externo, 15 *tsun*.
- Desde el centro del maléolo externo hasta la altura de la planta del pie, 3 *tsun*.

## EN LA PLANTA DEL PIE

- Desde el talón del pie hasta el pliegue entre la planta y el segundo dedo del pie, 12 *tsun*.

## METODO PARA LOCALIZAR LA POSICION DE LOS PUNTOS ACUPUNTURALES POR LA FALANGINA DEL DEDO MEDIO (ZHONG ZHI TON SHEN CUN)

Cuando se une la punta del dedo medio a la del pulgar, la distancia entre los extremos de los pliegues que se producen entre la primera y la segunda falange corresponde a un *tsun* (figura 7.2). Por tanto este método se utiliza para tomar la posición de los puntos acupunturales según esta medida.

### ESFERA DE APLICACION DE ESTE METODO

Para localizar la posición de los puntos acupunturales que se hallan en la espalda se usa este método como medida estándar, a partir de la línea media posterior hacia el meridiano de la vejiga.

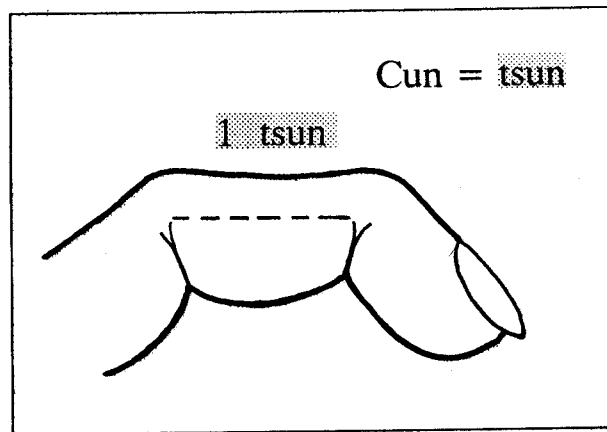


Figura 7.2.

### METODO PARA LOCALIZAR LA POSICION DE LOS PUNTOS ACUPUNTURALES CON EL DETECTOR ELECTRICO

El método consiste en localizar mediante el detector el lugar donde la resistencia eléctrica en la piel es más baja, y ese sería el punto acupuntural. En estado normal no baja mucho la resistencia eléctrica, en este caso, es muy difícil buscar la posición de los puntos acupunturales.

Para detectar el punto, este método sólo se puede usar cuando está presente la enfermedad, pues únicamente así es evidente la baja resistencia eléctrica en la superficie corporal.

Se dice que el aparato eléctrico para localizar los puntos acupunturales es la máquina donde se observa la resistencia eléctrica baja de la piel, o sea, localizar el punto por donde pasa bien la corriente eléctrica (figura 7.3).

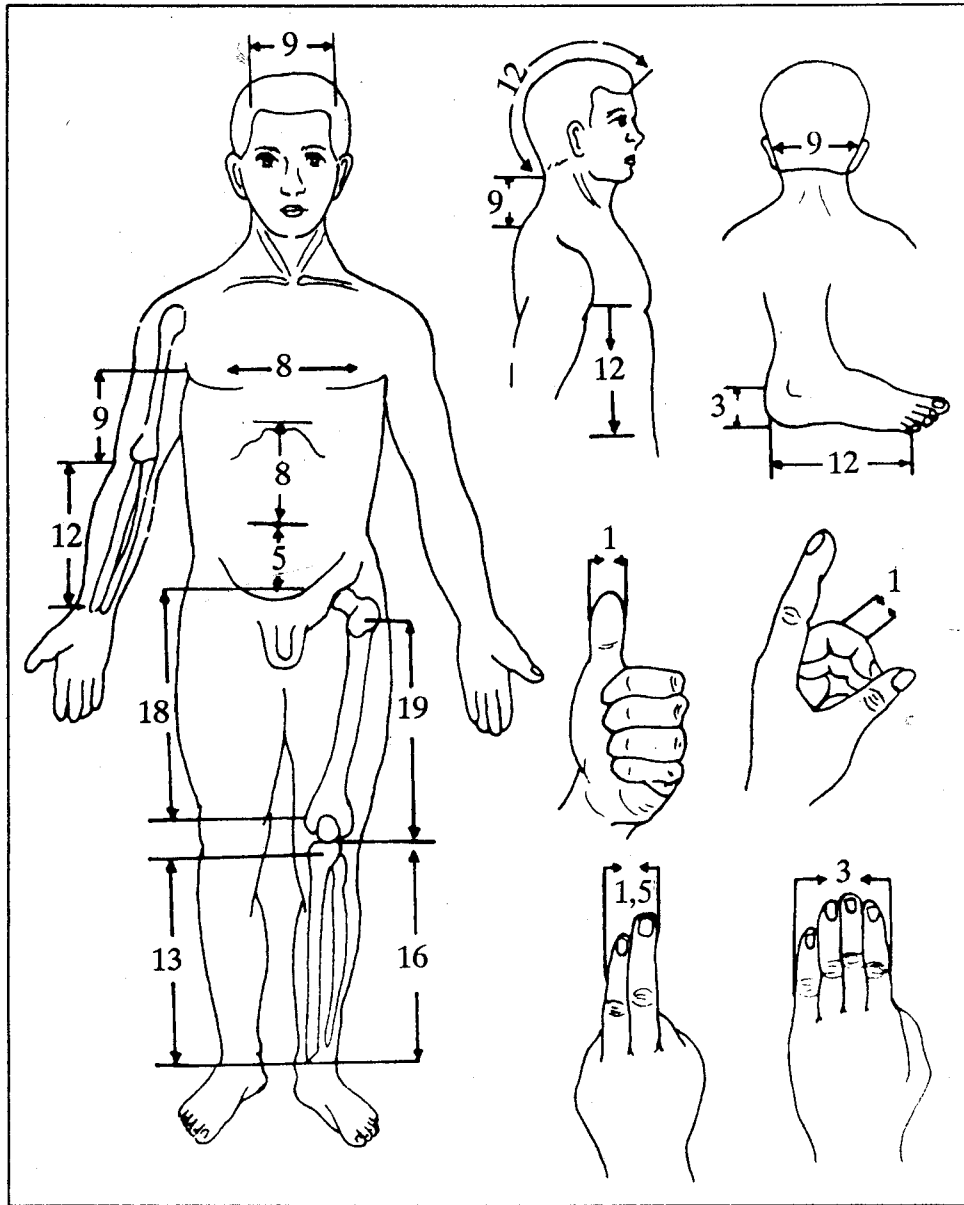


Figura 7.3.

## TEORIA KING-LO

"Tratar las enfermedades sin comprender las nociones de los meridianos principales y secundarios, es exponerse a cometer errores."

I. SieJou Men

### GENERALIDADES

Las teorías *Inn-Yang*, los 5 elementos, *Tsang Foo*, *Qi-Xue* y *King-Lo*, constituyen las bases fundamentales tradicionales para la práctica de la acupuntura.

En la práctica, la teoría *King-Lo* (meridianos principales y secundarios) tiene un gran valor en particular para explicarnos, desde el punto de vista de la medicina tradicional oriental, la fisiología, patología, diagnóstico y tratamiento; por tanto el *Nei-King* dice: "...El hombre vive, se declara la enfermedad... el que aprende medicina o el que la domina siempre debe comenzar por ahí".

Al referirse a los meridianos principales y secundarios como conductores de la energía a través de todo el cuerpo, el *Trung Y Hoc* de Hanoi dice: "Los meridianos principales se asemejan a carreteras que recorren todo un país, los meridianos secundarios se asemejan a una redcilla que envuelve todo el cuerpo. Los meridianos principales y secundarios tienen sus puestos de comando en los órganos y entrañas y se reparten por todo el cuerpo, tanto dentro como fuera, arriba como abajo, constituyendo un sistema orgánico formado por una multitud de sistemas muy complejos de unión y de separación en cada región del cuerpo".

## TEORIA KING-LO EN MEDICINA ORIENTAL

### FISIOLOGIA

En el *Ling Tchou* se puede leer: "En el interior, los meridianos corresponden a los órganos y a las entrañas; en el exterior están unidos a las manos, los pies y las articulaciones. La energía esencial, la sangre (el *Tsing*) y la energía mental mantienen y conservan la vida. Los meridianos sirven de vehículos para la sangre y la energía con el fin de que estas últimas puedan circular para 'alimentar' el *Inn* y el *Yang*, los huesos, los músculos, las articulaciones..."

Esto quiere decir que los meridianos principales y secundarios son vías energéticas que garantizan el buen funcionamiento del organismo humano, formado por sistemas muy complejos, desde el punto de vista de la medicina tradicional oriental: 5 órganos, 6 entrañas, 4 miembros, 5 sentidos, piel, pelos, tejido celular subcutáneo, músculos, huesos, sangre, energías... y cada una de estas partes tiene una función particular que activa la totalidad de las funciones del organismo.

El sistema de meridianos principales y secundarios mantiene en constante relación a las funciones de los órganos y las vísceras con las actividades de los miembros, huesos, músculos y tendones, piel, orificios naturales, etcétera, que permiten una correlación entre el exterior, superficie (*Piao*) y el interior, profundidad (*Li*) del cuerpo humano.

## PATOLOGIA

Si los meridianos principales o secundarios pierden su equilibrio, la función de defensa contra los agentes patógenos externos se debilita y éstos pueden seguir su trayecto superficial hacia lo profundo, produciendo el desequilibrio energético que caracteriza a la enfermedad.

Sobre esto el *Nei-King* dice: "Los meridianos principales y secundarios forman parte de la región exterior del cuerpo. Por eso muchas enfermedades se manifiestan primero en la piel. Cuando la energía perversa alcanza su objetivo, los poros y los tejidos se dilatan y la dejan penetrar en los meridianos secundarios. Si ella se queda en los meridianos secundarios, alcanzará los principales; si se queda en los principales, penetrará en las entrañas y se localizará en el estómago y en los intestinos". Esto quiere decir que los meridianos pueden convertirse en la vía de penetración de los agentes patógenos externos.

Por otra parte, los cambios patológicos internos pueden manifestarse externamente sobre los meridianos; por ejemplo, en las algias del corazón, la sensación dolorosa se manifiesta en la base interna de los miembros superiores (meridiano de corazón).

## DIAGNOSTICO

La utilidad de los meridianos en patología es que permite seguir la evolución de la enfermedad y controlar las funciones del organismo, así como en la previsión de las posibles complicaciones. Por eso el *Trung Y Hoc* de Hanoi dice: "... los médicos deben conocer el sistema de los meridianos para determinar el diagnóstico".

## TRATAMIENTO

En fisiología, los meridianos son las vías de circulación de la energía; en patología son las vías de penetración de los agentes patógenos; en terapéutica son los que reciben las excitaciones durante el tratamiento. De lo anterior, el *Trung Y Hoc* de Hanoi señala: "... los médicos deben profundizar las reglas de empleo de los meridianos para saber determinar el diagnóstico con el fin de utilizarlo para el tratamiento". Y agrega: "En el reconocimiento del enfermo, hay que saber examinar y juzgar los meridianos y los puntos para pinchar o masajear que se encuentran en el codo y los dedos de la mano, entre la rodilla y los dedos del pie, pues estos meridianos y estos puntos pueden actuar sobre afecciones de la cabeza o de la cara, de los órganos o de las entrañas".

## ACTUAL CLASIFICACION DE LOS KING-LO

En relación con la teoría *King-Lo* (teoría de los meridianos), las universidades de la República Popular China, Viet-Nam y la RPD de Corea han adoptado de nuevo la clasificación del *Nei-King*:

- 12 meridianos principales (*Zheng-Tsing*)
- 12 meridianos distintos (profundos) (*Tsing-Pie*)
- 12 meridianos tendinomusculares (superficiales) (*Tsing-Kan*)
- 8 meridianos extraordinarios (*Tsing-Mo*)
- 12 vasos *Lo* transversales (*Lo*)
- 15 vasos *Lo* longitudinales (*Lo-Pie*)
- 365 vasitos (puntos) (*Siu*)

## MERIDIANOS EXTRAORDINARIOS

El término meridiano extraordinario se emplea en oposición al meridiano principal.

Estos meridianos tienen la función de irrigar los espacios comprendidos entre los meridianos principales. Cada meridiano extraordinario desempeña su función y posee su recorrido pero debido a sus relaciones, no pueden ser separados de los meridianos principales. De los 8, sólo 2 poseen puntos propios, el resto está formado por puntos de los meridianos principales. Ellos son:

*Du-Mo*  
*Dai-Mo*  
*Yang-Tsiae-Mo*  
*Yang-Oe-Mo*

*Ren-Men*  
*Tchrong-Mo*  
*Inn-Tsiae-Mo*  
*Inn-Oe-Mo*

## MERIDIANOS PRINCIPALES

El eje del sistema de los meridianos está constituido por los 12 meridianos principales, que corresponden a los 5 órganos *Tsang* y 5 vísceras *Foo*, además de 2 funciones representadas por el pericardio y la triplefunción, ellos recorren todo el cuerpo.

Los meridianos que pertenecen a las vísceras *Foo* y la triplefunción, recorren el costado externo de los miembros y tienen un carácter *Yang*.

Los meridianos que pertenecen a los órganos *Tsang* y el pericardio, recorren el costado interno de los miembros y tienen un carácter *Inn*.

Los que se encuentran en las extremidades superiores llevan el nombre de meridiano de la mano (*Cheou-King*). Los *Yang* tienen un sentido centrípeto, o sea, parten de la porción distal de los dedos y terminan en la cabeza. Los *Inn* tienen un sentido centrífugo, parten del tórax y terminan en la porción distal de los dedos.

Los meridianos que se encuentran en las extremidades inferiores, llevan el nombre de meridianos de los pies (*Tsou-King*).

Los *Inn* parten de la porción distal de los artejos y terminan en el tórax, son centrípetos, en tanto que los *Yang* parten de la cabeza y terminan en la porción distal de los artejos, son centrífugos.

El estudio del recorrido de los meridianos principales permite saber el sentido de la circulación de la energía de los 3 *Inn* y los 3 *Yang* de la mano y el pie. También se conocen 2 nociones fundamentales de la acupuntura:

- El exterior y el interior se comunican entre sí.
- Lo alto y bajo se comunican entre sí.

### **NOMBRE DE CADA MERIDIANO PRINCIPAL**

En la mano cada meridiano *Inn* sale de un órgano y lleva el nombre de dicho órgano. Cada meridiano *Yang* penetra en una víscera y lleva el nombre de dicha víscera. En el pie, cada meridiano *Yang* sale de una víscera y lleva su nombre. Cada meridiano *Inn* penetra en un órgano y lleva su nombre.

- Meridiano del pulmón (*Cheou-Tai-Inn*) (P).
- Meridiano del intestino grueso (*Cheou-Yang-Ming*) (IG).
- Meridiano del estómago (*Tsou-Yang-Ming*) (E).
- Meridiano del bazo-páncreas (*Tsou-Tai-Inn*) (BP).
- Meridiano del corazón (*Cheou-Chao-Inn*) (C).
- Meridiano del intestino delgado (*Cheou-Tai-Yang*) (ID).
- Meridiano de la vejiga (*Tsou-Tai-Yang*) (V).
- Meridiano del riñón (*Tsou-Chao-Inn*) (R).
- Meridiano del pericardio (*Cheou-Tsiu-Inn*) (Pc).
- Meridiano del *San Jiao* (triplefunción) (*Cheou-Chao-Yang*) (TF).
- Meridiano de la vesícula biliar (*Tsou-Chao-Yang*) (VB).
- Meridiano del hígado (*Tsou-Tsiu-Inn*) (H).

### **Comunicación de lo alto y bajo**

Cada meridiano *Yang* de la mano se une en la cabeza con un meridiano *Yang* del pie, que a su vez se une en el pie con otro meridiano *Inn* del pie, éste se une a un meridiano *Inn* de la mano en el tórax y este último se une a un *Yang* de la mano y así queda cerrado el circuito.

Como se puede ver, sólo se cambia de polaridad al nivel de las extremidades, pues *Yang* (+) e *Inn* (-) se intercambia en manos y pies.

### **RELACION DE LOS MERIDIANOS PRINCIPALES ENTRE SI (MERIDIANOS ANTIGUOS)**

Cada meridiano tiene un nombre que designa su emplazamiento, situación y naturaleza por la relación con los otros meridianos.

1. Los meridianos *Yang*.
  - a) *Tai-Yang* (*Yang* supremo) que se abre hacia el exterior. Está formado por (*Cheou-Tai-Yang*) intestino delgado (ID) y el (*Tsou-Tai-Yang*) vejiga (V), ambos son meridianos externos superficiales.
  - b) *Yang-Ming* (*Yang* inferior) que se abre hacia el interior. Está formado por (*Cheou-Yang-Ming*) intestino grueso (IG) y (*Tsou-Yang-Ming*) estómago (E), ambos son meridianos internos profundos.

- c) *Chao-Yang* (*Yang* medio) desempeña una función de bisagra. Está formado por (*Cheou-Chao-Yang*) triplefunción (TF) y (*Tsou-Chao-Yang*) vesícula biliar (VB), son los meridianos intermediarios entre los precedentes.
2. Los meridianos *Inn*.
- a) *Tai-Inn* (*Inn* supremo) se abre hacia el exterior, formado por (*Cheou-Tai-Inn*) pulmón (P) y (*Tsou-Tai-Inn*) bazo (B) son los meridianos externos superficiales.
- b) *Chao-Inn* (*Inn* inferior) se abre hacia el interior. Está formado por (*Cheou-Chao-Inn*) corazón (C) y (*Tsou-Chao-Inn*) riñón (R) son los meridianos internos profundos.
- c) *Tsiu-Inn* (*Inn* medio) desempeña el papel de bisagra. Está formado por (*Cheou-Tsiu-Inn*) pericardio (Pc) y *Tsou-Tsiu-Inn*, hígado (H), son los meridianos intermediarios entre los precedentes.

Estas relaciones son únicamente externas y pueden observarse en la figura.

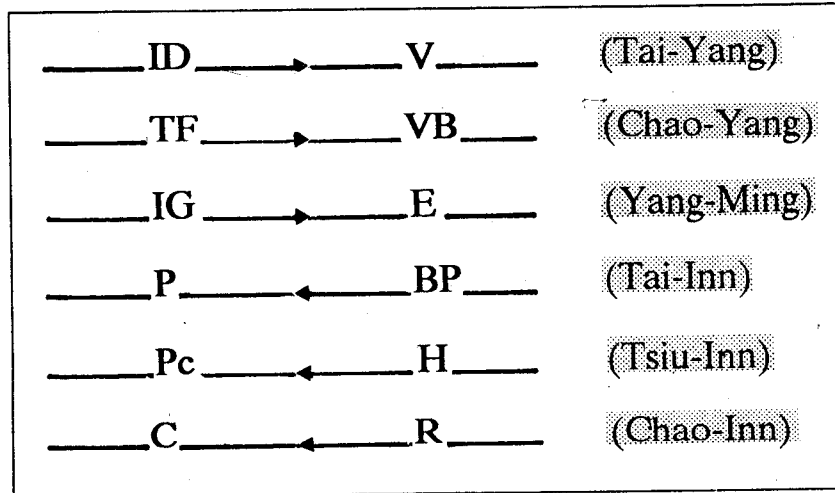


Figura.  
Relación  
de los  
meridianos  
principales.

Esta relación de los meridianos principales entre sí implica 2 conceptos: nudos y raíces.

Se llama nudo al punto de concentración de la energía entre los 2 meridianos de la misma polaridad, es decir, donde se unen, por ejemplo: ID y V se unen en el ojo (V-1) para formar el *Tai-Yang*. Se llama raíz al punto donde se cambia de polaridad, donde termina el meridiano de la vejiga (V-67) y comienza el meridiano de intestino delgado (ID-1).

## MERIDIANOS DISTINTOS (PROFUNDOS)

Además de las vías energéticas que forman un sistema de circulación determinado, descrito anteriormente, los meridianos distintos son vasos particulares que pertenecen a los meridianos principales.

Los meridianos distintos no poseen el sistema de unión interior-exterior propio de los meridianos principales, tienen un sistema de unión propio llamado las 6 uniones, que son:

- Vejiga y riñón por debajo, en el hueco poplíteo; por arriba, en la nuca.
- Vesícula biliar e hígado se unen en el pubis.



- Estómago y bazo se unen en la ingle.
- Intestino delgado y corazón se unen en el ángulo interno del ojo.
- Triplefunción y pericardio se unen por debajo de la apófisis mastoides.
- Intestino grueso y pulmón se unen en el cuello.

Estos meridianos tienen un recorrido interno y su punto de entrada o salida se encuentra al nivel de las articulaciones del codo y la rodilla (punto *Ho*). Estos meridianos se ponen en contacto con los órganos internos y llevan el nombre del meridiano principal a que pertenecen:

## MERIDIANOS TENDINOMUSCULARES (SUPERFICIALES)

Son meridianos que nacen en los puntos *Tsing*, no penetran en los órganos ni en las vísceras, interesan únicamente a los tendones, los músculos y las articulaciones.

A diferencia de los meridianos principales que actúan a la vez en las regiones profundas (órganos y vísceras) y en las partes superficiales del cuerpo (músculos, huesos, tejido celular subcutáneo y piel), estos sólo actúan sobre las perturbaciones locales a niveles de las regiones que atraviesan (tendinosas, musculares y articulares).

El recorrido de los meridianos tendinomusculares es superficial, por encima del meridiano principal al cual pertenece y le da su nombre, hasta el punto de unión donde se dispersa en una zona propia a cada uno de ellos.

Existen 4 puntos de unión que son:

- (VB-22) para los meridianos superficiales *Inn* de la mano.
- (VB-13) para los meridianos superficiales *Yang* de la mano.
- (ID-18) para los meridianos superficiales *Yang* del pie.
- (VC-5) para los meridianos superficiales *Inn* del pie.

## VASOS LO LONGITUDINALES

Los *Lo* longitudinales son 15:

- 12 provienen de los meridianos principales.
- 2 provienen de los meridianos extraordinarios *Rem-Mo* y *Du-Mo*.
- 1 Gran *Lo* del meridiano principal del bazo, que tendría 2 en este caso.

Se dice que el trayecto de los vasos *Lo* longitudinales es el recorrido de su meridiano principal y nacen en el punto *Lo* de sus respectivos meridianos principales.

El diagnóstico de las alteraciones de estos vasos es muy preciso, se basa en el vacío y la plenitud.

El *Nei-King* dice: "Cuando un vaso *Lo* está en plenitud se ve fácilmente, hay que pinchar el punto *Lo* correspondiente. Cuando está vacío es invisible, hay que pinchar el punto *Lo* del lado opuesto (meridiano acoplado)."

Esto se explica: la energía perversa ataca a los vasos *Lo* sólo cuando la energía del cuerpo se debilita, o sea:

Energía del cuerpo = vacío.

*Lo* + energía perversa = plenitud.

Por tanto, el vaso *Lo* estará en plenitud debido a la presencia de la energía perversa. Esa plenitud se manifiesta en una parte por la sintomatología propia de cada vaso *Lo* y por otra, el punto *Lo* resulta doloroso al tacto.

El vacío de los vasos *Lo* se presenta cuando la energía perversa ha alcanzado el meridiano principal y ha dejado tras sí al vaso *Lo* vacío. Esto se manifiesta por la sintomatología propia del vaso *Lo*, y al tacto el punto *Lo* se nota hundido.

En el primer caso (plenitud) hay que pinchar al punto *Lo* en sedación.

En el segundo caso (vacío) hay que pinchar al punto *Yuan* en sedación y el punto *Lo* del meridiano acoplado en tonificación.

### VASOS LO TRANSVERSALES

Los vasos *Lo* transversales se encuentran entre el codo y la mano y entre la rodilla y el pie. Ligan meridianos principales acoplados, es decir, un meridiano *Yang* a un meridiano *Inn*, recíprocamente. En otras palabras, del punto *Lo* de un meridiano *Yang* parte un vaso *Lo* hasta el punto *Yuan* (*Iu*) del meridiano *Inn* acoplado, y de este meridiano *Inn* de su punto *Lo* parte otro vaso *Lo* hasta el punto *Yuan* del meridiano *Yang* acoplado; el acoplamiento entre 2 meridianos es doble.

Estos vasos se utilizan para tratar la plenitud o el vacío de los meridianos principales acoplados, cuando un meridiano principal está vacío, su acoplado está en plenitud y viceversa.

Se debe tener en cuenta que esa plenitud o vacío sea ocasionada por perturbación de la energía del cuerpo y no por la energía perversa exógena, pues en el caso de que sea producida por las energías perversas exógenas, está estrictamente prohibido trasvasar el exceso de un meridiano a otro acoplado.

Si la perturbación es de origen interno, se pincha el punto *Lo* en sedación del meridiano en plenitud y el punto *Yuan* en tonificación del meridiano acoplado.

Si por el contrario, la perturbación es provocada por energías perversas exógenas, la obstrucción es un proceso de defensa y la apertura de una vía derivada que permite a la energía perversa pasar esta barrera, lo que producirá una contaminación del meridiano acoplado sano.

## TRAYECTO DE LOS MERIDIANOS PRINCIPALES

### MERIDIANO DEL PULMON (CHEOU-TAI-INN)

#### TRAYECTO

El canal del pulmón *Taiyin* de la mano se origina en *Zhong-jiao* (TF-medio), corre hacia abajo para unirse con el intestino grueso (1), regresa pasando por el cardias (orificio superior del estómago) (2), atraviesa el diafragma (3) y entra en el pulmón (4), órgano al cual pertenece. De aquí asciende a la garganta y después desciende y corre transversalmente hasta el punto *zhongfu* (P-1) (5), desciende por el borde externo de la cara anterior del brazo y circula por fuera del canal del corazón *Shaoyin* de la mano y del canal del pericardio *Jueyin* de la mano (6) y llega a la fosa cubital (7). Después baja a lo largo del borde externo de la cara anterior del antebrazo (8), llega al borde interno de la apófisis estiloides radial por encima de la muñeca donde se palpa el pulso de la arteria radial (9), corre a lo largo del borde externo de la eminencia tenar (P-10) (10), y sigue por su borde radial (11) hasta alcanzar el ángulo ungueal externo del pulgar (*sha oshang*) (P-11) (12) donde concluye.

Tiene 2 ramas que salen del punto *lieque* (por encima de la apófisis estiloides del radio) (P-7) (13), una sigue a lo largo de la parte lateral de la mano por el borde del dedo índice hasta *shangyang* (IG-1) donde se comunica con el canal del intestino grueso *Yangming* de la mano, y la otra llega al punto *Ho-Ku* (IG-4), punto *Yuan* del meridiano del intestino grueso (figura 1 del laminario de los meridianos).

El meridiano del pulmón tiene un total de 11 puntos bilaterales.

### MANIFESTACIONES MORBIDAS

- a) Cuando el meridiano está afectado se producen dolores en la fosa supraclavicular y en la cara anterior de los miembros superiores.
- b) Cuando el órgano está afectado se producen dolores en el tórax y los pulmones, tos, disnea, palpitación, sensación de falta de aire y calor en las palmas de las manos. Si el órgano está afectado por un viento perverso y por el frío existe fiebre, escalofríos y sudor.

### CARACTERÍSTICAS GENERALES

- a) Horario de energía máxima, de 3 a 5 a.m.
- b) Estación energética, otoño.
- c) Sentido de la energía, centrífugo.
- d) Pulso radial, derecho profundo en el nivel posestiloide radial.

### PUNTOS MAS IMPORTANTES

(P-11) Punto *Tsing*. Localizado sobre el borde radial del pulgar, a 1 *fen* del ángulo ungual externo.

Anatomía regional: la red arterial y venosa está formada por la arteria y las venas propias de las palmas de las manos y los dedos. La red de nervios terminales está formado por las ramas del nervio cutáneo lateral del antebrazo y la rama superficial del nervio radial, así como las ramas digital y palmar del nervio medio.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente con la punta hacia arriba 1 *fen* de profundidad o se hace sangría con la aguja de 3 filos. Si se realiza moxibustión se usa de 3 a 5 conos pequeños de moxa.

(P-10) Punto *Long*. Localizado en la mitad del primer metacarpiano donde se une la piel y cambia de coloración.

Anatomía regional: están la vénula, que va desde el dedo pulgar hacia la vena cefálica y la rama superficial del nervio radial.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 7 *fen*. La moxibustión es indiada.

(P-9) Punto *Iu-Yuan*. Localizado en el pliegue transversal de la muñeca, en la depresión del lado externo de la arteria radial.

Anatomía regional: están la arteria y la vena radiales, el nervio cutáneo lateral del antebrazo y la rama superficial del nervio radial.

Nota: éste es uno de los 8 puntos de influencia que actúa sobre los vasos sanguíneos.

Técnica operatoria. Se inserta la aguja perpendicularmente de 2 a 3 *fen*. La moxibustión está indicada.

(P-8) Punto *King*. Localizado 1 *tsun* por arriba del pliegue transversal de la muñeca, en la depresión sobre el lado externo de la arteria radial.

Anatomía regional: se hallan la arteria y vena radiales, el nervio cutáneo lateral del antebrazo y la rama superficial del nervio radial.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 1 a 2 *fen*.

(P-5) Punto *Ho*. Localizado en el pliegue del codo hacia el lado radial del tendón del músculo bíceps braquial. Se debe flexionar el codo ligeramente para localizar el punto.

Anatomía regional: se encuentran aquí las ramas de la arteria y la vena recurrentes radiales y la vena cefálica, el nervio cutáneo lateral del antebrazo y el nervio radial.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*.

(P-7) Punto *Lo*. Localizado por encima de la apófisis estiloides del radio, 1,5 *tsun* por encima del primer pliegue de la muñeca al cruzar los dedos índices y pulgares de las 2 manos y colocar el índice de una mano en la apófisis del radio de la otra mano, el punto está en la depresión justamente debajo de la punta del dedo índice.

Anatomía regional: la vena cefálica, las ramas de la arteria y la vena radiales, los nervios cutáneos laterales del antebrazo y la rama superficial del nervio radial.

Nota: éste es uno de los 8 puntos de confluencia que comunica con el meridiano *Rem-Mo*.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente de 3 a 5 *fen*. La moxibustión es indicada.

(V-13) Punto *Shu* de pulmón. Localizado a 1,5 *tsun* hacia fuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la tercera vértebra torácica.

Anatomía regional: están las ramas internas posteriores de la arteria y vena intercostales, las ramas cutáneas internas posteriores del tercero y cuarto nervios torácicos y profundamente sus ramas externas.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente 5 *fen*. Se usa la moxibustión.

(P-1) Punto *Mo*. Localizado a 6 *tsun* por fuera de la línea media y 1 *tsun* directamente debajo del borde inferior de la clavícula.

Anatomía regional: en la parte superolateral se hallan la arteria y la vena axilares, la arteria y la vena acromiales; están distribuidos el nervio intermedio supraclavicular, la rama del nervio torácico anterior y la rama cutánea lateral del primer nervio intercostal.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. La moxibustión está indicada.

(P-6) Punto *Tsri*. Localizado en el borde anteroexterno del antebrazo, a 5 *tsun* por debajo del (P-5) en la línea que unen a (P-9) y (P-5).

Anatomía regional: la vena cefálica, la arteria y la vena radiales, el nervio cutáneo lateral del antebrazo y la rama superficial del nervio radial.

Nota: la distancia entre (P-5) y (P-9) es de 12 *tsun*.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 7 *fen*. La moxibustión está indicada.

## MERIDIANO DEL INTESTINO GRUESO (CHEOU-YANG-MING) (IG)

### TRAYECTO

El meridiano del intestino grueso comienza en el ángulo ungueal externo del dedo índice (IG-1), circula hacia arriba por el lado radial del dedo índice, pasa entre el primero y el segundo metacarpiano (IG-4) (2) y entra en la depresión que está entre los tendones del músculo extensor largo y corto del pulgar. Luego asciende por el borde anterior del lado externo del antebrazo (3), pasa la parte externa del codo (4) y más adelante, por el borde anterior del lado externo del brazo (5) hasta llegar al hombro (IG-15) (6). De allí sigue por el borde anterior del

acromion (7) hacia el punto *Du-Mo* (14) (8) y después hacia la fosa supraclavicular (9) para comunicarse con el pulmón (10). Del pulmón atraviesa el diafragma (11) y entra en su órgano, el intestino grueso (12).

El meridiano tiene una rama: desde la fosa supraclavicular asciende por el cuello (13) hasta la mejilla (14) y lanza una rama que entra en la encía de los dientes inferiores (15). Pasa dando vuelta por el labio superior y se cruza con su mismo meridiano simétrico en el punto *Du-Mo* (26), de allí, asciende separadamente hacia los lados opuestos de la nariz (IG-20) y se comunica con el meridiano del estómago (16) (figura 2a y 2b del laminario de los meridianos).

Este meridiano tiene en total 20 puntos bilaterales.

### MANIFESTACIONES MORBIDAS

- a) Cuando el meridiano está afectado se inflama la garganta y el cuello, los dientes de la mandíbula inferior duelen, así como el hombro y antebrazo. Aparece sensación de rigidez del pulgar y del índice. Si la energía del meridiano disminuye hay sensaciones de frío a lo largo del trayecto energético.
- b) Cuando la víscera está afectada los ojos son de color amarillento, la boca se reseca, se siente dolor de garganta, presencia de epistaxis, dolor en el abdomen, borborigmo, deposición de líquido cuando la afectación es por el frío; constipación o deposiciones pastosas cuando la víscera está afectada por el calor.

### CARACTERISTICAS GENERALES

- a) Horario de energía máxima, de 5 a 7 a.m.
- b) Estación energética, otoño.
- c) Sentido de la energía, centrípeta.
- d) Pulso radial, derecho superficial en el nivel posestiloides radial.

### PUNTOS MAS IMPORTANTES

(IG-1) Punto *Tsing*. Localizado en el lado radial del dedo índice, 1 *fen* por encima al ángulo ungueal externo.

Anatomía regional: la red arterial y venosa formada por las arterias y venas dorsodigitales y el nervio propio del lado palmodigital del nervio medio.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente hacia arriba 1 *fen* o sangrar con la aguja de 3 filos.

(IG-2) Punto *Iong*. Con la mano cerrada ligeramente, el punto se encuentra en el lado radial de la segunda articulación metacarpo-falange, en la fase de la falange donde la piel cambia de coloración.

Anatomía regional: están las arterias y las venas dorsodigitales que provienen de la arteria y la vena radiales. También el nervio dorsodigital proviene del nervio radial y el nervio propio palmodigital del nervio medio.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 2 a 3 *fen*. La moxibustión está indicada.

(IG-3) Punto *Iu*. Cuando se cierra ligeramente la mano, el punto se localiza al lado radial del dedo índice, en una depresión próxima a la cabeza del segundo hueso metacarpiano.

Anatomía regional: está la red de las venas dorsales de la mano y la rama de la primera arteria dorsometacarpiana y la rama superficial del nervio radial.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 10 *fen* hacia el lado cubital. La moxibustión está indicada.

(IG-4) Punto *Yuan*. Localizado entre el primero y el segundo metacarpiano, al nivel de la mitad de este último, en su borde radial. Al poner el pliegue transversal de la primera articulación del pulgar de una mano en el borde de la membrana entre el pulgar e índice de la otra mano con una posición coincidente, la punta del pulgar llega donde está el punto.

Anatomía regional: aquí se halla una red de las venas del dorso de la mano y la rama superficial del nervio radial.

Están contraindicadas la acupuntura y la moxibustión en este punto para las embarazadas.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 8 *fen*. La moxibustión está indicada.

(IG-5) Punto *King*. Localizado en la tabaquera anatómica, en la depresión que está entre los tendones de los músculos extensor largo y corto del pulgar.

Anatomía regional: están la vena cefálica, la arteria radial y su rama carpodorsal, también la rama superficial del nervio radial.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. La moxibustión está indicada.

(IG-11) Punto *Ho*. Con el codo flexionado se localiza en la depresión del pliegue del codo, en la mitad de la línea que une el punto (P-5) y el epicóndilo del húmero.

Anatomía regional: están las ramas de la arteria y vena recurrentes del lado radial; el nervio cutáneo del lado posterior antebraquial y el nervio radial de la parte media.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 1 a 1,5 *tsun*. Se puede hacer moxibustión.

(IG-6) Punto *Lo*. Localizado a 3 *tsun* por arriba del punto (IG-5) en la línea que une el punto (IG-5) con (IG-11).

Nota: la distancia de (IG-5) a (IG-11) es de 12 *tsun*.

Anatomía regional: la vena cefálica y en el lado radial, el nervio cutáneo del lado lateral del antebrazo y las ramas superficiales del nervio radial, en el lado cubital, el nervio cutáneo y el nervio interóseo del lado posterior antebraquial.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 7 *fen*. La moxibustión está indicada.

(IG-7) Punto *Tsri*. Al doblar el codo se ubica el punto a 5 *tsun* por arriba del punto (IG-5).

Anatomía regional: se hallan aquí la rama muscular de la arteria radial y la vena cefálica. Además, el nervio cutáneo del lado posterior antebraquial y las ramas profundas del nervio radial.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 8 *fen*. La moxibustión está indicada.

(E-25) Punto *Mo*. Localizado a 2 *tsun* fuera del centro del ombligo.

Anatomía regional: las ramas de la arteria y la vena epigástricas inferiores del décimo espacio intercostal y la rama del nervio del décimo espacio intercostal.

Nota: la distancia del centro del ombligo al borde superior de la síntesis pubiana es de 5 *tsun*, sirve de referencia para la localización de los puntos que se hallan en el hipogastrio. La distancia entre (E-25) y (E-30) es de 5 *tsun*.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 7 a 15 *fen*. La moxa está indicada.

(V-25) Punto *Shu* de IG. Localizado a 1,5 *tsun* hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la cuarta vértebra lumbar, al nivel del borde superior de la cresta ilíaca.

Anatomía regional: está la rama posterior de la arteria, la vena de la cuarta vértebra lumbar y la rama posterior del tercer nervio lumbar.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 1 a 1,5 *tsun*. Se puede usar la moxibustión.

## MERIDIANO DEL ESTOMAGO (TSOU-YANG-MING) (E)

### TRAYECTO

El meridiano del estómago *Yang-Ming* del pie se origina en *Yingxiang* (IG-20), a los lados de las alas de la nariz (1), de aquí asciende al dorso de la nariz donde se reúne con el meridiano de la vejiga *Taiyang* del pie (*jingming*) (V-1) (2), desciende hasta la parte media del borde infraorbital (*chengqi*) (E-1) (3) y entra en la encía superior (4). Sale, circula alrededor de los labios (5) y se encuentra con el meridiano simétrico del mismo nombre en el surco mentoniano (*chengjiang*) (VC-24) (6). Después pasa por el punto *daying* (E-5) (7), sigue a lo largo del borde anteroauricular, pasa el punto *shangguan* (VB-3) (9) y circula a lo largo del borde del nacimiento del pelo (10) hasta su ángulo frontal (11).

La rama facial comienza en el punto medio del borde inferior de la mandíbula (*daying*) (E-5), circula hacia abajo por el cuello (*renying*) (E-9) (12) y entra en la fosa supraclavicular (13). Desciende atravesando el diafragma (14) y entra en el estómago, órgano al cual pertenece, y se comunica con el bazo (15).

La rama de la fosa supraclavicular circula hacia abajo (16), pasa al nivel de la tetilla y continúa hacia los 2 lados del ombligo para entrar en el punto *qichong* (E-30) que está en la parte lateral del hipogastrio (17).

La rama del orificio interior del estómago (18) desciende, atraviesa el abdomen y después se une con la otra rama del meridiano en el punto *qichong* (E-30). Corre hacia abajo pasa el punto *biguan* (E-31) (19), el punto *funu* del fémur (E-32) (20) hasta la rodilla (21) donde continúa hacia abajo a lo largo del borde anterolateral de la tibia (22), pasa por el dorso del pie (23) hasta llegar al lado lateral externo del segundo dedo del pie (*lidui*, E-45) (24).

Otra rama tibial comienza desde *susanli* (E-36), 3 *tsun* por debajo de la rótula (25) y termina en la parte lateral del dedo medio del pie (26).

A su vez, otra rama del dorso del pie sale de *chongyang* (E-42) (27) y llega hasta la punta del primer dedo donde se comunica con *yinbai* (BP-1) del meridiano del bazo (figura 3 del laminario de los meridianos).

Este meridiano tiene en total 45 puntos bilaterales.

### MANIFESTACIONES MORBIDAS

- a) Cuando el meridiano está afectado se producen: epistaxis, pequeños forúnculos en la boca y en los labios, dolor de garganta, inflamación del cuello, parálisis facial, dolores del tórax, inflamación o atrofia de la pierna. Cuando la agresión externa es muy exagerada se observa hipertermia, sudor, estados psicóticos y cuadros de excitación.
- b) Cuando la víscera está afectada se observan:
  - Calor en el estómago, buen apetito, orinas amarillas, ahogos, estados psicóticos y cuadro de excitación.
  - Frío en el estómago, distensión abdominal y anorexia.

### CARACTERISTICAS GENERALES

- a) Horario de energía máxima, de 7 a 9 a.m.
- b) Estación energética, fin del verano o 5ta. estación.

- c) Sentido de la energía, centrífugo.
- d) Pulso radial, derecho y superficial al nivel de la apófisis estiloides del radio.

### PUNTOS MAS IMPORTANTES

(E-45) Punto *Tsing*. Localizado a 1 *fen* del ángulo ungueal externo en el segundo dedo del pie.  
Anatomía regional: la red venosa formada por la arteria y la vena dorsodigital del pie y el nervio dorsodigital proveniente del nervio superficial peroneal.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente hacia arriba 1 *fen*. Se puede indicar la moxibustión.

(E-44) Punto *Iong*. Localizado en el surco interdital entre el segundo y el tercer dedo del pie, en la depresión distal y lateral de la segunda articulación metatarsal-falángica.

Anatomía regional: la red venosa dorsal del pie, justamente donde la rama externa del nervio cutáneo en la parte interna del dorso del pie divide en los nervios digital y dorsal.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. La moxibustión está indicada.

(E-43) Punto *Iu*. Localizado en la depresión distal de las articulaciones del segundo y tercer huesos metatarsianos.

Anatomía regional: la red venosa dorsal del pie y el nervio cutáneo de la parte interna del dorso del pie.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 7 *fen*. La moxa está indicada.

(E-42) Punto *Yuan*. Localizado en la parte más alta del dorso del pie, en la depresión entre el segundo y tercer huesos metatarsianos y el hueso cuneiforme.

Anatomía regional: la arteria y vena dorsales del pie y la red venosa dorsal del pie, además superficialmente el nervio cutáneo dorsal del pie proveniente del nervio peroneal superficial, en lo profundo, el nervio peroneal profundo.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente 3 *fen*, sin tocar la arteria. Se puede indicar la moxibustión.

(E-41) Punto *King*. Localizado en la cara anterior de la articulación del tobillo, en el pliegue transversal de esa articulación y entre los tendones del extensor común de los dedos y del extensor propio del dedo grueso.

Anatomía regional: la arteria y la vena anteriores de la tibia y los nervios superficiales y profundo del peroné.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 7 *fen*. Indicada la moxibustión.

(E-36) Punto *Ho*. Localizado a 3 *tsun* por debajo del borde inferior de la rótula y a 1 *tsun* por fuera del borde anterior de la tibia.

Anatomía regional: la arteria y la vena anteriores de la tibia. Superficialmente, el nervio cutáneo crural de la parte externa y la rama cutánea del nervio safeno; profundamente, el nervio peroneal.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 13 *fen*. La moxa está indicada.

(E-40) Punto *Lo*. Localizado a 8 *tsun* por arriba del ápex del maléolo externo y 1,5 *tsun* por fuera del borde anterior de la tibia.

Anatomía regional: las ramas de la arteria y la vena anteriores de la tibia y el nervio superficial del peroné.



Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 10 *fen*. Se puede aplicar la moxa.

(E-34) Punto *Tsri*. Localizado a 2 *tsun* por arriba del borde superoexterno de la rótula.

Anatomía regional: la rama descendente de la arteria circunfleja lateral del fémur, los 2 nervios cutáneos anteriores y laterales del fémur.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 10 *fen*. La moxa está indicada.

(V-21) Punto *Shu* de estómago. Localizado a 1,5 *tsun* hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la duodécima vértebra dorsal.

Anatomía regional: están las ramas internas posteriores de la arteria y vena subcostales; la rama cutánea interna posterior del duodécimo nervio torácico; profundamente, la rama externa.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente 5 *fen*. Se puede usar la moxibustión.

(VC-12) Punto *Mo* de estómago. Localizado en la línea media del abdomen, a 4 *tsun* por arriba del centro del ombligo.

Anatomía regional: la arteria y la vena epigástricas superiores, la rama cutánea anterior del séptimo nervio intercostal.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 10 a 15 *fen*. La moxibustión está indicada.

Nota: es uno de los puntos *Ho* especiales (influenciales) que domina las vísceras *Foo*.

## MERIDIANOS DEL BAZO-PANCREAS (TSOU-TAI-INN) (BP)

### TRAYECTO

El meridiano del bazo *Taiyin* del pie se origina en el ángulo ungueal interno del primer dedo del pie (dedo gordo) *Yinbei*, (BP-1) (1). De aquí circula a lo largo del borde interno del pie, donde la piel cambia de coloración (2) y sube por el borde anterior del maléolo interno (3) hacia la pierna (4). Sigue por el borde posterior de la tibia (5), cruza y pasa por delante del meridiano del hígado *Jueyin* del pie (6). De allí pasa a través de la cara anterointerna de la rodilla y del muslo (7), y al llegar a la altura del abdomen, lanza 2 ramas (8). Una rama penetra en su órgano (el bazo) y se comunica con el estómago (9). De allí atraviesa el diafragma (10), circula a lo largo del esófago (11) y llega finalmente hasta la raíz de la lengua y se distribuye en la superficie interior de ésta (12). La otra rama corre superficialmente por afuera del meridiano del estómago y al alcanzar el tórax, asciende por fuera de la línea mamelonar hasta la altura del segundo espacio intercostal, donde desciende oblicuamente hasta el séptimo espacio intercostal, al nivel de la línea axilar anterior (BP-21), donde concluye (figuras 4a y 4b del laminario de los meridianos).

La rama que va al estómago atraviesa el diafragma (13) y llega al corazón donde se comunica con el meridiano del corazón (14).

Este meridiano tiene 21 puntos bilaterales.

### MANIFESTACIONES MORBIDAS

- a) Cuando el meridiano está afectado se observa: astenia general, íctero, rigidez dolorosa de la lengua, además en la parte inferior de la pierna existe atrofia muscular.
- b) Cuando el órgano está afectado se producen: dolores de epigastrio, distensión abdominal, indigestión, vómitos, disfagia, dolor agudo epigástrico, diarreas, disurias.

## CARACTERISTICAS GENERALES

- a) Horario de energía máxima, de 9 a 11 a.m.
- b) Estación energética, fin de verano o 5ta. estación.
- c) Sentido de la energía, centrípeto.
- d) Pulso radial, derecho y profundo al nivel estiloides.

## PUNTOS MAS IMPORTANTES

(BP-1) Punto *Tsing*. Localizado a 1 *fen* del ángulo ungueal interno del dedo gordo del pie.  
Anatomía regional: la arteria dorsodigital; en este punto está justamente la anastomosis del nervio dorsodigital proveniente del nervio peroneal superficial y el nervio propio digitoplantar.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente hacia arriba 1 *fen*. La moxa está indicada.

(BP-2) Punto *Iong*. Localizado en el lado interno del dedo gordo del pie, en la parte anteroinferior de la primera articulación metatarsodigital, donde la piel cambia de coloración.

Anatomía regional: las ramas de la arteria y la vena de la parte interna del pie, también el nervio propio plantodigital proveniente del nervio interno de la planta.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 1 a 2 *fen*. Se aplica la moxa.

(BP-3) Punto *Iu-Yuan*. Localizado en la parte posteroanterior de la primera articulación metatarsodigital, donde la piel cambia de coloración.

Anatomía regional: la red venosa dorsal del pie, la arteria interna de la planta del pie y las ramas de la arteria interna del tarso; también las ramas del nervio safeno y el nervio superficial peroneal.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente 3 *fen*. Se puede aplicar la moxa.

(BP-5) Punto *King*. Localizado en la depresión anteroinferior del maléolo interno, en la parte media entre la prominencia del hueso navicular y la punta del maléolo interno.

Anatomía regional: la arteria interna del tarso y la vena safeno mayor, el nervio cutáneo de la parte interna y la rama del nervio superficial peroneal.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 2 a 3 *fen*, se aplica también la moxa.

(BP-9) Punto *Ho*. Localizado en el borde inferior del cóndilo interno de la tibia, en la depresión entre el borde posterior de la tibia y los músculos gastrocnemios.

Anatomía regional: en la parte anterior, la vena safeno mayor, la arteria superior de la rodilla; profundamente la arteria y vena posteriores de la tibia; en la superficie, el nervio cutáneo de la parte interna de la pierna y profundamente, el nervio tibial.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 10 *fen*. Se aplica la moxa.

(BP-4) Punto *Lo*. Localizado en la depresión del borde anteroinferior del primer metatarsiano, donde la piel cambia de coloración.

Anatomía regional: la arteria interna dorsal y la red venosa dorsal del pie; también el nervio safeno y las ramas del nervio superficial peroneal.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 10 *fen*. La moxibustión es adecuada.

Nota: éste es uno de los 8 puntos de apertura de los meridianos extraordinarios (*Tchrong-Mo*).

(BP-6) Punto *Lo* de grupo. Localizado a 3 *tsun* por arriba del ápex del maléolo interno, en el borde posterior de la tibia.

Anatomía regional: la vena safeno mayor, la arteria y la vena posteriores de la tibia; en la superficie, el nervio cutáneo de la pierna y profundamente el nervio tibial.

Nota: en este punto se reúnen los 3 meridianos *Inn* de la pierna. La acupuntura en este punto está contraindicada en embarazadas.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 10 *fen*. La moxibustión está indicada.

(BP-8) Punto *Tsri*. Localizado a 3 *tsun* por debajo del cóndilo interno de la tibia, en la línea que une el punto (BP-9) y el maléolo interno.

Anatomía regional: en la parte anterior, la vena safena mayor y la rama de la arteria superior de la rodilla; profundamente, la arteria y la vena tibial posterior. La inervación es igual que en (BP-6).

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 10 *fen*. Se puede aplicar la moxa.

(V-20) Punto *Shu* de bazo. Localizado a 1,5 *tsun* hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la undécima vértebra torácica.

Anatomía regional: están las ramas internas posteriores de la arteria y de la vena intercostales, las ramas cutáneas internas posteriores del undécimo y duodécimo nervios torácicos; profundamente, las ramas externas.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente 5 *fen*. Se puede aplicar la moxa.

(H-13) Punto *Mo* del bazo. Localizado en el lado externo del abdomen, por debajo del extremo libre de la costilla flotante.

Anatomía regional: están la rama terminal de la décima arteria intercostal y el décimo nervio intercostal.

Nota: éste es uno de los puntos *Ho* (especiales influenciados) que domina los órganos *Tsang*:

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente 3 *fen*. La moxibustión está indicada.

(BP-21) Punto *Gran Lo* del bazo-páncreas. Localizado en la línea axilar anterior a 6 *tsun* por debajo de la axila, en la mitad entre la axila y el extremo de la undécima costilla.

Anatomía regional: están aquí la arteria y vena toracodorsales, la arteria y vena del séptimo espacio intercostal, el nervio del séptimo espacio intercostal y la rama terminal del nervio torácico largo.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente de 3 a 5 *fen*. Se puede aplicar la moxa.

## MERIDIANO DEL CORAZON (*CHEOU-CHAO-INN*) (C)

### TRAYECTO

Este meridiano comienza en el corazón y se extiende por todo este órgano (el corazón se comunica con otros órganos *Tsang-Foo* a través de los vasos) (1). Atraviesa el diafragma y se comunica con el intestino delgado (2). La rama que sale del corazón (3) sube por la parte lateral del esófago (4) hasta llegar al ojo (se refiere a los tejidos que se relacionan con el globo del ojo (5) y no al globo ocular propiamente). Otra rama sale del corazón, atraviesa el pulmón (6), circula hacia la axila y sale en el punto *Jiquan* (C-1), baja por la cara interna del brazo detrás del meridiano del pulmón *Taiyin* de la mano y del meridiano del pericardio *Tsiu-Inn* de la mano (7) y alcanza el nivel de la articulación del codo (8); de aquí desciende a lo largo del borde interno de la cara anterior del antebrazo hasta la articulación de la muñeca (hueso pisiforme) (9) y entra en la palma de la mano (10). Después pasa por la cara externa del dedo meñique y termina en el ángulo ungueal externo (*Schaochong* C-9) (11) donde se comunica con el canal del intestino delgado (figura 5 del laminario de los meridianos). Este meridiano tiene en total 9 puntos bilaterales.

**MANIFESTACIONES MORBIDAS**

- a) Cuando el meridiano está afectado se producen dolores del hombro, de la cara interna y anterior del miembro superior, hipotermia o hipertermia de la palma de la mano, boca reseca y sed.
- b) Cuando el órgano está afectado existe color cardíaco, hipo, distensión dolorosa de la caja torácica, locura (en estado de plenitud), miedo y tristeza (en estado de vacío).

**CARACTERISTICAS GENERALES**

- a) Horario de energía máxima, de 11 a.m. a 1 p.m.
- b) Estación energética, verano.
- c) Sentido de la energía: centrífugo.
- d) Pulso radial, izquierdo profundo al nivel posestiloideo.

**PUNTOS MAS IMPORTANTES**

(C-9) Punto *Tsing*. Localizado en el lado radial del meñique, *fen* por encima del ángulo ungueal externo.

Anatomía regional: la red formada por la arteria y vena propias digitopalmar, y el nervio propio digitopalmar proveniente del nervio cubital.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente hacia arriba 1 *fen*, o sangrar con la aguja de 3 filos. Se puede aplicar la moxibustión.

(C-8) Punto *Iong*. Localizado en la palma de la mano entre el cuarto y quinto metacarpiano. Se localiza este punto donde indica la punta del meñique cuando se cierra la mano.

Anatomía regional: aquí están la arteria y vena palmodigitales; el cuarto nervio palmar digital común proveniente del nervio cubital.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. Se utiliza también la moxibustión.

(C-7) punto *Iu-Yuan*. Localizado en el borde superior del hueso pisiforme, hacia el lado externo del tendón del músculo flexor cubital del carpo.

Anatomía regional: ver el punto (C-4).

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. Se puede aplicar la moxibustión.

(C-4) Punto *King*. Localizado en el lado radial del tendón del músculo flexor cubital del carpo 1,5 *tsun* por arriba del pliegue transversal de la muñeca.

Anatomía regional: pasa por aquí la arteria cubital, el nervio cutáneo de la parte interna del antebrazo y el nervio cubital.

Nota: la distancia entre los puntos (C-3) y (C-7) es de 12 *tsun*.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. Se puede aplicar la moxibustión.

(C-3) Punto *Ho*. Localizado cuando se flexiona el codo, en la depresión anterior del epicóndilo interno del húmero, en el extremo del pliegue transversal de la parte interna de la articulación del codo.

Anatomía regional: aquí están la vena basílica, la arteria colateral cubital (inferior), la arteria y la vena recurrentes, cubitales y el nervio antebraquial cutáneo.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. Se puede aplicar la moxibustión.

(C-5) Punto *Lo*. Localizado en la cara anterior del antebrazo, 1 *tsun* por arriba del pliegue de la muñeca, en el borde radial del tendón flexor cubital del carpo.

Anatomía regional: ver punto (C-4).

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. Se puede aplicar la moxibustión.

(C-6) Punto *Tsri*. Localizado en el lado radial del tendón del músculo flexor cubital del carpo a 5 *fen* por arriba del pliegue de la muñeca.

Anatomía regional: ver el punto (C-4).

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. Se puede aplicar la moxibustión.

(V-15) Punto *Shu* del corazón. Localizado a 1,5 *tsun* del borde inferior de la apófisis espinosa de la quinta vértebra torácica.

Anatomía regional: están las 2 ramas internas posteriores de la arteria y vena intercostales, las ramas cutáneas internas posteriores del quinto y sexto nervios torácicos y profundamente, las ramas externas.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente 5 *fen*. Se puede usar la moxibustión.

(VC-15) Punto *Mo* del corazón. Localizado en la línea media a 6 *tsun* por arriba del centro del ombligo.

Anatomía regional: ver el punto (VC-12) en el meridiano del estómago.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 8 *fen*. La moxibustión está indicada.

## MERIDIANO DEL INTESTINO DELGADO (*CHEOU-TAI YANG*) (*ID*)

### TRAYECTO

Este meridiano comienza en el ángulo ungueal interno del meñique (*ID-I*) (1). Circula por el lado cubital del dedo meñique hacia la muñeca, alcanza la apófisis estiloides del cúbito (2), de aquí sigue a lo largo del borde interno del antebrazo (3), pasa entre el olécranon y el epicóndilo del húmero (4) y sube a lo largo del borde posterior del brazo hasta la articulación del hombro (5). Continúa circulando alrededor de la región escapular (6) y se reúne con el meridiano *VG* en el punto (*VG-14*) (7), de aquí se dirige a la fosa supraclavicular (8) y se comunica con el corazón (9). Desciende a lo largo del esófago (10) y atraviesa el diafragma (11), pasa por el estómago (12) para finalmente llegar al intestino delgado, órgano al cual pertenece (13).

La rama que comienza en la fosa supraclavicular (14) asciende por el cuello (15) y sube a la mejilla (16) hasta el ángulo externo del ojo (17), se dirige hacia atrás y entra en el oído (*ID-19*) (18).

La rama que circula por la mejilla (19) corre hacia la región infraorbitaria (*ID-18*) y a la parte lateral de la nariz, después llega al ángulo interno del ojo (*V-1*) donde se comunica con el meridiano de la vejiga (20) (figuras 6a y 6b del laminario de los meridianos).

Nota: el intestino delgado tiene un punto de grupo *Ho* de acción especial inferior, que es el (*E-39*). Este meridiano tiene en total 19 puntos bilaterales.

### MANIFESTACIONES MORBIDAS

- a) Cuando el meridiano está afectado se presentan los síntomas de sordera, ojos amarillentos, inflamación de las mandíbulas, dolor de garganta, dolores de hombro y de las partes internas y posteriores del brazo y rigidez de la nuca.

- b) Cuando la víscera hueca está afectada se sienten dolores y distensión del bajo vientre, que alcanza las regiones sacrolumbares hasta los testículos, hay presencia de depósitos líquidos, dolores abdominales y constipación.

### CARACTERISTICAS GENERALES

- a) Horario de energía máxima, de 1 a 3 p.m.
- b) Estación energética, verano.
- c) Sentido de la energía, centrípeto.
- d) Pulso radial, izquierdo superficial al nivel posestiloideo.

### PUNTOS MAS IMPORTANTES

(ID-1) Punto *Tsing*. Localizado en el lado cubital del dedo meñique, 1 *fen* por encima del ángulo ungueal interno.

Anatomía regional: la red formada por la arteria y la vena palmodigitales, la arteria y vena dorsodigitales, los nervios propios palmodigitales y los nervios dorsodigitales derivados del nervio orbital.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente hacia arriba 1 *fen*. Se puede usar la moxibustión.

(ID-2) Punto *Iong*. Localizado al cerrar ligeramente la mano, en la parte distal de la quinta articulación metacarpofalángica, donde la piel cambia de coloración.

Anatomía regional: la arteria y vena dorsodigitales derivadas de la arteria y vena cubitales, el nervio dorsodigital y el nervio propio palmodigital proveniente del nervio cubital.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 2 a 3 *fen*. Se puede usar la moxibustión.

(ID-3) Punto *Iu*. Localización: con la mano empuñada, en la proximidad de la cabeza del quinto metacarpiano en una depresión donde la piel cambia de coloración.

Anatomía regional: la arteria y la vena dorsodigitales, una red de las venas dorsales de la mano y la rama dorsal derivada del nervio cubital.

Nota: éste es uno de los 8 puntos de confluencia y se comunica con el meridiano vaso gobernador.

(ID-4) Punto *Yuan*. Localizado en el lado cubital de la mano en la depresión entre la base del quinto metacarpiano y el hueso triangular, donde la piel cambia de coloración.

Anatomía regional: la arteria posterior del carpo (rama de la arteria cubital), la red de las venas dorsales de la mano y la rama dorsal del nervio cubital.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. Se puede aplicar la moxibustión.

(ID-5) Punto *King*. Localizado en el lado cubital de la muñeca en la depresión entre la apófisis estiloides cubital y el hueso triangular.

Anatomía regional: la arteria posterior del carpo y la rama dorsal del nervio cubital.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 4 *fen*. Se puede usar la moxibustión.

(ID-8) Punto *Ho*. Localizado entre el olécranon y el epicóndilo interno del húmero. Se localiza el punto con el codo flexionado. Anatomía regional: las arterias y venas colaterales superiores e inferiores del cúbito la arteria y la vena recurrentes del cúbito; las ramas del nervio cutáneo de la parte interna antebraquial y el nervio cubital.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 7 *fen*. Se puede usar la moxibustión.

(ID-7) Punto *Lo*. Localizado a 5 *tsun* por arriba de la muñeca, en la línea que une (ID-5) e (ID-8).

Anatomía regional: las ramas terminales de la arteria y la vena posteriores interóseas; superficialmente, la rama del nervio cutáneo de la parte interna antebraquial; profundamente, en el lado radial, el nervio posterior interóseo.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. Se puede aplicar la moxibustión.

(ID-6) Punto *Tsri*. Localizado en el lado dorsal de la cabeza del cúbito. Con la palma opuesta al tórax, se localiza este punto en la depresión entre el borde externo del cúbito y el tendón extensor cubital del carpo.

Anatomía regional: las ramas terminales de la arteria y la vena posteriores interóseas, la red de las venas dorsales de la muñeca; las ramas anastomósicas del nervio cutáneo posterior del antebrazo y la rama dorsal del nervio cubital.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. Se puede usar la moxibustión.

(V-27) Punto *Shu* del intestino delgado. Localizado al nivel del primer agujero sacro 1,5 *tsun* hacia afuera del meridiano vaso gobernador.

Anatomía regional: están la rama posterior de la arteria y vena externa del sacro, y la rama externa posterior del primer nervio sacro.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 10 *fen*. La moxibustión es adecuada.

(VC-4) Punto *Mo* del intestino delgado. Localizado en la línea media abdominal, a 3 *tsun* por debajo del ombligo.

Anatomía regional: las ramas de las arterias y venas superficiales e inferiores hipogástricas; la rama interna de la rama cutánea anterior del nervio del duodécimo espacio intercostal.

Nota: éste es uno de los puntos importantes para tonificar la energía en general.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 8 a 12 *fen*. La moxibustión frecuente o prolongada está indicada.

## MERIDIANO DE LA VEJIGA (*TSEOU-TAI-YANG*) (V)

### TRAYECTO

Este meridiano empieza en el ángulo interno del ojo en el punto (V-1) (1), asciende hacia la frente (2) donde se reúne con el meridiano VG en el punto (VG-20) (3) y sale una rama que circula por la región temporal (4).

En el vértex, el meridiano se comunica con el cerebro (5), después se bifurca. La primera rama corre hacia abajo por la nuca (6), sigue a lo largo de la parte interna de la escápula y paralela a la columna vertebral (7) hasta la región lumbar (8), donde entra y atraviesa los músculos paravertebrales (9) para comunicarse con el riñón (10) y finalmente entra en la vejiga, órgano al cual pertenece (11).

La rama de la región lumbar descende por la parte posterior de la región glútea (12) y del muslo hasta llegar a la zona poplíteo (13).

La rama que comienza en la nuca descende por el borde interno de la escápula (14) y baja hasta la región glútea (15) por la parte posterolateral del muslo (16) hasta unirse con la otra rama en la zona poplíteo (17), luego baja por la pierna (18) hacia el maléolo externo (19), circula por el

borde externo del dorso del pie y sigue sobre el quinto metatarsiano (20) hasta el ángulo ungueal externo del quinto dedo del pie (V-67) donde se une con el meridiano del riñón (21) (figura 7 del laminario de los meridianos).

Este meridiano tiene 67 puntos bilaterales.

### MANIFESTACIONES MORBIDAS

- a) Cuando el meridiano está afectado se observa: lagrimeo, rinitis, epistaxis, dolores de cabeza, de nuca, de espalda, de la región sacrolumbar, dolor de la espina dorsal y de la parte posterior del miembro inferior y enfermedades febriles.
- b) Cuando la víscera hueca está afectada se producen los síntomas de disuria, dolor y distensión del bajo vientre y enuresis.

### CARACTERISTICAS GENERALES

- a) Horario de energía máxima, de 3 a 5 p.m.
- b) Estación energética, invierno.
- c) Sentido de la energía, centrífugo.
- d) Pulso radial: izquierdo superficial al nivel preestiloides.

### PUNTOS MAS IMPORTANTES

(V-67) Punto *Tsing*. Localizado en el lado externo del dedo pequeño del pie, a 1 *fen* posterior al ángulo de la uña.

Anatomía regional: la red formada por la arteria dorsodigital y la arteria propia plantodigital, también el nervio propio plantodigital y el nervio cutáneo de la parte externa dorsal del pie.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente hacia arriba 1 *fen*. Se puede usar la moxibustión.

(V-66) Punto *Long*. Localizado en la depresión anteroinferior de la quinta articulación metatarsofalángica.

Anatomía regional: la arteria y vena digitoplantares, el nervio propio digitoplantar y el nervio cutáneo de la parte lateral del pie.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente 2 *fen*. Se puede usar la moxibustión.

(V-65) Punto *Iu*. Localizado en el lado externo del dorso del quinto metatarsiano, donde la piel cambia de coloración.

Anatomía regional: la cuarta arteria y vena comunes plantodigitales y el nervio cutáneo dorsal de la parte externa del pie.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente 3 *fen*. Se puede aplicar la moxa.

(V-64) Punto *Yuan*. Localizado en el lado externo del dorso del pie, por debajo de la protuberancia del quinto metatarsiano, donde cambia de coloración la piel.

Anatomía regional: ver el punto (V-63).

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. Se puede usar la moxibustión.

(V-60) Punto *King*. Localizado en la depresión entre el maléolo externo y el tendón de Aquiles.

Anatomía regional: la vena safena menor, la arteria y vena posteroexteriores del maléolo y el nervio sural.

Nota: la acupuntura está contraindicada en caso de embarazo.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicular 5 *fen*. Es adecuada la moxibustión.



(V-40) (54) Punto *Ho*. Localizado en el punto medio del pliegue transversal de la zona poplítea, entre los tendones del músculo bíceps femoral y el músculo semitendinoso. Se localiza este punto con el paciente acostado boca abajo o con la rodilla flexionada.

Anatomía regional: superficialmente, la vena femoral poplítea, profunda e internamente, la arteria poplítea. También el nervio cutáneo femoral posterior y el nervio tibial.

Técnica operatoria: insertar la aguja perpendicularmente de 5 a 15 *fen*, o sangrar con la aguja de 3 filos.

(V-58) Punto *Lo*. Localizado a 7 *tsun* directamente por arriba del punto (V-60) en el borde posterior del peroné, a 1 *tsun* inferolateral del punto (V-57).

Anatomía regional: el nervio cutáneo sural de la parte externa.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 7 a 10 *fen*. La moxibustión es adecuada.

(V-63) Punto *Tsri*. Localizado en la parte anteroinferior de (V-62) en la depresión externa del hueso cuboide.

Nota: el punto (V-62) se encuentra en la depresión directamente por debajo del maléolo externo.

Anatomía regional: la arteria y la vena externas plantares, el nervio cutáneo dorsal de la parte externa del pie y profundamente, el nervio plantar de la parte externa.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente 5 *fen*. La moxibustión es adecuada.

(V-28) Punto *Shu* de la vejiga. Localizado al nivel del segundo agujero sacro, 1,5 *tsun* hacia afuera del meridiano vaso gobernador, en la depresión entre el borde interno de la espina ilíaca posterosuperior y el sacro.

Anatomía regional: están la rama posterior de la arteria y vena externa del sacro. Las ramas externas posteriores del primero y segundos nervios sacros.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 7 a 10 *fen*. La moxibustión es adecuada.

(V-3) Punto *Mo* de la vejiga. Localizado en la línea media abdominal 4 *tsun* por debajo del centro del ombligo, 1 *tsun* por arriba del borde superior de la sínfisis del pubis.

Anatomía regional: las ramas de las arterias y venas superficiales e inferiores hipogástricas, y la rama del nervio iliohipogástrico.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente 8 *fen*. La moxibustión es adecuada.

## MERIDIANO DEL RIÑÓN (TSEUO-CHAO-INN) (R)

### TRAYECTO

Este meridiano se inicia en la cara inferior del dedo pequeño del pie (1) y corre hacia la planta del pie (R-1), emerge desde la cara inferior de la tuberosidad del hueso navicular (2), se dirige hacia el maléolo interno (3) y luego hacia el talón (4) circulando al maléolo interno. Después asciende por la cara interna de la pierna (5) hacia el ángulo interno de la región poplítea (6), luego avanza por la cara posterointerna del muslo (7), pasa a la columna vertebral (VG-1), entra en el riñón, órgano al cual pertenece (8) y se comunica con la vejiga (9).

Superficialmente cruza la región inguinal y avanza sobre el abdomen y el tórax, entre la línea media y el meridiano del estómago, para terminar inmediatamente por debajo de la clavícula (R-27).

La rama que emerge del riñón (10) circula hacia arriba pasando a través del hígado y el diafragma (11), entra en el pulmón (12) y corre a lo largo de la garganta (13) para terminar en la raíz de la lengua (14).

La rama que sale del pulmón y que se une con el corazón se comunica después con el canal del pericardio (15) (figura 8 del laminario de los meridianos).

Este meridiano tiene 27 puntos bilaterales.

### MANIFESTACIONES MORBIDAS

- a) Cuando el meridiano está afectado hay síntomas de dolor e inflamación de la garganta y la laringe, lengua reseca, calor en la boca, dolor en la columna vertebral y en la parte interna del miembro inferior, piernas atrofiadas y sin vigor, sensación de calor en la planta de los pies.
- b) Cuando el órgano está afectado se produce edema, nefritis, hemoptisis, asma, trastornos visuales, palpitaciones, diarrea matinal y piel ennegrecida.

### CARACTERISTICAS GENERALES

- a) Horario de la energía, de 5 a 7 p.m.
- b) Estación energética, invierno.
- c) Sentido de la energía, centrípeto.
- d) Pulso radial, izquierdo profundo al nivel preestiloides.

### PUNTOS MAS IMPORTANTES

(R-1) Punto *Tsing*. Localizado en la depresión de la planta del pie cuando está flexionado, se ubica en la parte central y anterior de la planta.

Anatomía regional: el segundo nervio plantodigital.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. Es adecuada la moxibustión.

(R-2) Punto *Iong*. Localizado en la parte anteroinferior del maléolo interno, en la depresión que hay en el borde inferior de la tuberosidad del hueso navicular.

Anatomía regional: las ramas de las arterias plantares y del tarso de la parte interna, la rama terminal del nervio cutáneo en la parte interna de la pierna y el nervio plantar.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente 3 *fen*. La moxibustión es adecuada.

(R-3) Punto *Iu-Yuan*. Localizado en la depresión entre el maléolo interno y el tendón del calcáneo, al nivel del ápex del maléolo interno.

Anatomía regional: la arteria y la vena posteriores de la tibia. El nervio cutáneo de la parte interna de la pierna y el nervio tibial.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente 3 *fen*. Se puede usar la moxibustión.

(R-7) Punto *King*. Localizado a 2 *tsun* directamente por encima de (R-3) en el borde anterior del tendón del calcáneo.

Anatomía regional: profunda y anteriormente, la arteria y vena posteriores tibiales. También los nervios cutáneos crural y sural de la parte interna y profundamente, el nervio tibial.

Técnica operatoria: Se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. Se puede aplicar la moxibustión.

(R-10) Punto *Ho*. Localizado en la extremidad del pliegue poplíteo transversal, al nivel de V-40, entre los tendones de los músculos semitendinosos y semimembranosos.

Anatomía regional: en la parte interna la arteria y vena geniculares superiores y el nervio cutáneo femoral interno.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 8 a 10 *fen*. La moxibustión es indicada.

(R-4) Punto *Lo*. Localizado a 5 *fen* por debajo y ligeramente por detrás de (D-3), al nivel de la inserción del tendón de Aquiles en el calcáneo.

Anatomía regional: la rama calcánea de la parte interna de la arteria posterior tibial, el nervio cutáneo de la parte interna de la pierna y el nervio calcáneo interno, rama del nervio tibial posterior.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente 3 *fen*. La moxibustión es adecuada. Debe cuidarse de no punzar la bursa del tendón de Aquiles.

(R-5) Punto *Tsri*. Localizado a 1 *tsun* directamente por debajo de (R-3) en la depresión anterosuperior del lado interno de la tuberosidad del calcáneo.

Anatomía regional: ver el punto (R-4).

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente 4 *fen*. Se puede aplicar la moxibustión.

(V-23) Punto *Shu* de riñón. Localizado a 1,5 *tsun* hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la segunda vértebra lumbar.

Anatomía regional: están la rama posterior de la arteria y vena de la segunda vértebra lumbar. La rama cutánea interna posterior del primer nervio lumbar y profundamente, la rama externa.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 10 a 15 *fen*. Se puede usar la moxibustión.

(VB-25) Punto *Mo* de riñón. Localizado en el lado lateral del abdomen, en el borde inferior del extremo libre de la duodécima costilla.

Anatomía regional: la undécima arteria y vena intercostales y el undécimo nervio intercostal.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. La moxibustión es adecuada.

(R-6). Localizado a un *tsun* por debajo de la extremidad inferior del maléolo interno.

Anatomía regional: posterior a la arteria y vena tibiales posteriores. El nervio cutáneo de la parte interna de la pierna y profundamente el nervio tibial.

Nota: (R-6) es uno de los 8 puntos de confluencia y comunican con el meridiano *Yin-Tsiao-Mo*.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. Se puede aplicar la moxibustión.

## MERIDIANO DEL PERICARDIO (*CHEOU-TSIU-INN*) (*Pc*)

### TRAYECTO

Este meridiano comienza en el tórax, entra en el pericardio (1), órgano al que pertenece, después desciende atravesando el diafragma, (2) hacia el abdomen y circula por las regiones superior, media e inferior de TF (3).

La rama que nace en el tórax corre por su interior (4) y emerge desde la región costal, 3 *tsun* por debajo del pliegue axilar anterior (*Pc-1*) (5) y asciende a la axila (6), circula por la parte anterior del brazo entre el meridiano del pulmón y el meridiano del corazón (7) hacia la fosa cubital (8), después desciende hacia el antebrazo circulando entre los tendones del músculo palmar largo y el músculo flexor radial del carpo (9) y entra en la palma de la mano (10). De aquí pasa al dedo medio hasta llegar a la punta de éste (*Pc-9*) (11).

Una rama de la palma de la mano se origina en el punto (*Pc-8*) circula hacia el dedo anular hasta llegar a la punta de este dedo (TF-1) donde se une con el meridiano TF (figura 9 del laminario de los meridianos).

**MANIFESTACIONES MORBIDAS**

- a) Cuando el meridiano está afectado se observa: semblante rojo, inflamación de las axilas, el brazo y el codo contraídos y calor en la palma de la mano.
- b) Cuando el órgano está afectado: hay dolor precordial, angina de pecho, palpitaciones, opresión y dolor torácico, locura, manía, delirio y coma.

**CARACTERISTICAS GENERALES**

- a) Horario de energía máxima, de 7 a 9 p.m.
- b) Estación energética, verano.
- c) Sentido de la energía, centrífugo.
- d) Pulso radial, derecho profundo al nivel preestiloides.

**PUNTOS MAS IMPORTANTES**

(Pc-9) Punto *Tsing*. Localizado en el centro de la punta del dedo medio.

Anatomía regional: la red de la arteria y vena palmodigitales y el nervio propio palmodigital del dedo medio.

Nota: también se considera este punto a 1 *fen* por encima del lado radial del ángulo ungueal del dedo medio.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente hacia arriba 1 *fen*, o se sangra con la aguja triangular. Es adecuado moxar.

(Pc-8) Punto *Iong*. Localizado en la palma de la mano hacia arriba se selecciona este punto entre el segundo y tercer metacarpiano, detrás de la articulación metacarpofalángica en el lado radial del tercer metacarpiano.

Anatomía regional: la arteria común palmodigital y el segundo nervio común palmodigital y la rama del nervio mediano.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. La moxibustión es adecuada.

(Pc-7) Punto *Iu-Yuan*. Localizado en la depresión en el medio del pliegue transversal de la muñeca, entre los tendones del músculo largo palmar y el músculo flexor radial del carpo.

Anatomía regional: la red de la arteria y vena palmares de la muñeca y profundamente, el nervio mediano.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. Se pueden usar las moxas.

(Pc-5) Punto *King*. Localizado a 3 *tsun* por arriba del pliegue transversal de la muñeca, entre los tendones del músculo largo palmar y el músculo flexor radial del carpo.

Anatomía regional: la arteria y vena medias, profundamente la arteria y vena interóscas anteriores, los nervios cutáneos de la parte interna y externa del antebrazo, la rama cutánea palmar del nervio medio y profundamente el nervio anterior interóseo.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 10 *fen*. Es adecuada la moxibustión.

(Pc-3) Punto *Ho*. Localizado en el pliegue transversal de la articulación del codo, en el lado cubital del tendón del músculo bíceps braquial.

Anatomía regional: arteria y la vena braquiales y el nervio mediano.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 8 *fen*, o se hace sangría con la aguja de 3 filos. Se indica también la moxibustión.

(Pc-6) Punto *Lo*. Localizado a 2 *tsun* por arriba del pliegue transversal de la muñeca, entre los tendones del músculo largo palmar y el músculo flexor radial del carpo.

Anatomía regional: ver el punto (Pc-5).

Nota: éste es uno de los 8 puntos de confluencia y comunica con el meridiano *Inn-Oe-Mo*.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 10 *fen*. La moxibustión es adecuada.

(Pc-4) Punto *Tsri*. Localizado a 5 *tsun* por arriba del pliegue transversal de la muñeca en la línea que une a (Pc-3) y (Pc-7), entre los 2 tendones del músculo largo palmar y del músculo flexor radial del carpo.

Anatomía regional: están la arteria y vena medias del antebrazo, profundamente la arteria y vena interósea anteriores, el nervio cutáneo de la parte interna del antebrazo y profundamente, el nervio interóseo anterior.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 8 *fen*. La moxibustión es adecuada.

(V-14) Punto *Shu* de pericardio. Localizado a 1,5 *tsun* hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la cuarta vértebra torácica.

Anatomía regional: las ramas internas posteriores de la arteria y vena intercostales y las ramas cutáneas internas del cuarto y quinto nervios torácicos, profundamente, las ramas externas.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente 5 *fen*. Se puede aplicar la moxibustión.

(VC-17) Punto *Mo* del pericardio. Localizado en la línea media del esternón, entre los pezones, al nivel del cuarto espacio intercostal.

Anatomía regional: las ramas perforantes de la arteria y vena internas mamarias y la rama cutánea anterior del cuarto nervio intercostal.

Nota: éste es uno de los 8 puntos de confluencia y domina el *Qi*.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente, formando un ángulo de 15 grados con la piel a una profundidad de 3 a 5 *fen*. La moxibustión está indicada.

## MERIDIANO TRIPLEFUNCION (CHEOU-CHAO-YANG) (TF)

### TRAYECTO

Este meridiano se origina en el ángulo ungueal interno del dedo anular en el punto (TF-1) (1), después circula entre el cuarto y el quinto metacarpiano (2) a lo largo del dorso de la mano (3), sigue por la parte posterior del antebrazo entre el radio y el cúbito (4), pasa por el olécranon (5) y la parte posterior del brazo (6) hasta llegar al hombro (7). De aquí cruza y pasa al meridiano de la vesícula biliar (8) entra a la fosa supraclavicular (9) y se dispersa en el tórax para comunicarse con el pericardio (10). Después desciende atravesando el diafragma hasta el abdomen y comunican las 3 partes superior, media e inferior de TF (11).

La rama que se origina en el tórax (12) corre hacia arriba, emerge de la fosa supraclavicular (13) y sigue por el cuello (14), pasando por detrás de la oreja (15) hacia la parte superior de ésta (16). De allí continúa hasta la mejilla y termina en la región infraorbitaria (17).

La rama auricular se origina en la región retroauricular, pasa al oído y sale por la parte anterior de éste, se cruza con la rama anterior en la mejilla (18) y llega al ángulo externo del ojo (TF-23) donde se une con el meridiano de la vesícula biliar (19) (figura 10 del laminario de los meridianos). Este meridiano tiene un total de 23 puntos bilaterales.

## MANIFESTACIONES MORBIDAS

- a) Cuando el meridiano está afectado se presentan los síntomas de sordera, zumbido de oído, laringitis, inflamación dolorosa de la garganta, conjuntivitis, inflamación de las mejillas, dolor retroauricular, dificultades de los movimientos del hombro, brazo, regiones del codo y dedo anular, respectivamente.
- b) Cuando la víscera hueca está afectada se producen distensión abdominal, llenura del bajo vientre, disuria, incontinencia de orina y edema.

## CARACTERISTICAS GENERALES

- a) Horario de energía máxima, de 9 a 11 p.m.
- b) Estación energética, verano.
- c) Sentido de la energía, centrípeto.
- d) Pulso radial, derecho superficial al nivel preestiloides.

## PUNTOS MAS IMPORTANTES

(TF-1) Punto *Tsing*. Localizado en el ángulo interno del dedo anular a 1 *fen* encima del ángulo ungueal externo.

Anatomía regional: están la red de la arteria y vena propias palmodigitales y el nervio propio palmodigital proveniente del nervio cubital.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente hacia arriba a 1 *fen*, o se sangra con la aguja triangular. Se indica la moxibustión.

(TF-2) Punto *Long*. Localizado en el borde de la comisura de los dedos anular y meñique, al nivel de la articulación metacarpofalángica. Se localiza este punto con la mano cerrada.

Anatomía regional: la rama dorsodigital de la arteria cubital y la rama dorsal del nervio cubital.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente de 3 a 5 *fen* hacia el interespacio de los huesos metacarpianos. Se puede moxar.

(TF-3) Punto *Iu*. Localizado con la palma hacia abajo se encuentra este punto en el dorso de la mano entre el cuarto y quinto metacarpianos, en la depresión próxima a la articulación metacarpofalángica.

Anatomía regional: están la red de las venas dorsales de la mano, la cuarta arteria dorsometacarpiana y la rama dorsal del nervio cubital.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. Se puede moxar.

(TF-4) Punto *Yuan*. Localizado en la unión del cúbito y el carpo, en la depresión lateral del tendón del músculo extensor común digital.

Anatomía regional: se encuentra la red de las venas dorsales de la muñeca y la arteria posterior del carpo; está también la rama dorsal del nervio cubital y la rama terminal del nervio cutáneo posterior del antebrazo.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente 3 *fen*. Se puede moxar.

(TF-6) Punto *King*. Localizado a 3 *tsun* por arriba del punto (TF-4), entre el cúbito y el radio.

Anatomía regional: profundamente están las arterias y venas interóseas anteriores y posteriores; el nervio cutáneo del antebrazo; profundamente, el nervio interóseo posterior del nervio radial y el nervio interóseo anterior del nervio medio.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 7 a 10 *fen*. Se puede moxar.

(TF-10) Punto *Ho*. Localizado cuando se flexiona el codo, se encuentra el punto de depresión que está a 1 *tsun* por encima del olécranon.

Anatomía regional: está la red de la arteria y vena del codo; también el nervio cutáneo posterior del brazo y la rama muscular del nervio radial.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. La moxibustión es adecuada.

(TF-5) Punto *Lo*. Localizado a 2 *tsun* por arriba del (TF-4) entre el radio y el cúbito.

Anatomía regional: Ver el punto (TF-6).

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 7 a 10 *fen*. Se puede moxar.

Nota: este es el punto de apertura del meridiano extraordinario *Yang-Oe-Mo*.

(TF-7) Punto *Tsri*. Localizado a 3 *tsun* posterior a la muñeca, un dedo transversal por fuera del punto (TF-6) en el lado radial del cúbito.

Anatomía regional: la arteria y vena interóseas posteriores, los nervios cutáneos posterior e interno del antebrazo y profundamente, los nervios interóseos y anterior.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 10 *fen*. La moxa es adecuada.

(V-22) Punto *Shu* de TF. Localizado a 1,5 *tsun* hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la primera vértebra lumbar.

Anatomía regional: están la rama posterior de la arteria y vena de la primera vértebra lumbar. La rama cutánea externa de la rama posterior del décimo nervio tóraco y, profundamente la rama lateral posterior del primer nervio lumbar.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 1 a 1,5 *tsun*. Se puede usar la moxa.

(VC-5) Punto *Mo* de TF. Localizado en la línea media del abdomen, a 2 *tsun* por debajo del centro del ombligo.

Anatomía regional: las ramas de las arterias y venas superficiales e inferiores epigástricas y la rama cutánea anterior del nervio del oncenno espacio intercostal.

Nota: los antiguos consideraban que insertar la aguja en este punto podía causar esterilidad.

## MERIDIANO DE LA VESICULA BILIAR (TSEOU-CHAO-YANG) (VB)

### TRAYECTO

Este meridiano comienza en el ángulo externo del ojo (VB-1) (1) asciende al ángulo de la frente (VB-4) (2), desciende hacia la región retroauricular (VB-20) (3) y continúa por el cuello, delante del meridiano TF hasta el hombro (4). De aquí regresa y pasa sobre el meridiano TF hacia la fosa supraclavicular (5).

La rama colateral auricular se origina en la región retroauricular (6) y entra en el oído. Reaparece por delante de la oreja (7) para abordar la región situada por detrás de la comisura externa de los párpados (8).

La rama que se origina en el ángulo externo del ojo (9) circula hacia abajo (E-5) (10) y se reúne con el meridiano TF en la región infraorbitaria (11), luego pasa atravesando el punto (E-6) (12), desciende hacia el cuello y entra en la fosa supraclavicular donde se une con el meridiano principal (13). De aquí desciende hacia el torác (14), atraviesa el diafragma para comunicarse con el hígado (15) hasta llegar a su órgano, la vesícula biliar (16); después circula por el hipocondrio (17) y sale por el lado lateral del abdomen inferior, cerca de la arteria femoral en la región inguinal (18). De aquí circula superficialmente a lo largo del pubis (19) y entra transversalmente a la región glútea (VB-30) (20).

Otra rama descende directamente hacia abajo desde la fosa supraclavicular (21), pasa por la parte anterior de la axila (22), corre a lo largo de la parte lateral del tórax (23) y atraviesa al nivel del extremo libre de la costilla flotante (24) hasta llegar a la cadera donde se une con la otra rama descrita (25). Después descende por la cara lateral de los muslos (26) hasta llegar a las rodillas (27), sigue circulando hacia abajo por la cara anterior del peroné (28) hasta llegar a su extremo inferior (VB-39) (29), alcanza el maléolo externo (30) y concluye en el extremo del cuarto dedo del pie (VB-44) (31) al nivel del ángulo ungueal externo.

Una rama del dorso del pie se origina en el punto (VB-41), circula entre el primero y segundo metatarsianos hacia la parte distal del dedo gordo hasta llegar a (H-1), donde se une con el meridiano del hígado (32) (figura 11 del laminario de los meridianos).

Este meridiano tiene 44 puntos bilaterales.

### MANIFESTACIONES MORBIDAS

- a) Cuando el meridiano está afectado se observan: sordera, dolores de cabeza, dolor maxilar, conjuntivitis, inflamación dolorosa de la cavidad supraclavicular, inflamación axilar, dolor en la articulación coxofemoral y parte externa del miembro inferior, sensación de calor en la parte externa del pie y dificultad de movimiento del cuarto dedo del pie.
- b) Cuando la víscera está afectada se producen: dolor en el hipocondrio y en la parte externa de la caja torácica, dolor en el tórax, boca amarga y vómitos.

### CARACTERISTICAS GENERALES

- a) Horario de energía máxima, de 11 a 1 p.m.
- b) Estación energética, primavera.
- c) Sentido de la energía, centrífugo.
- d) Pulso radial, izquierdo superficial al nivel estiloides.

### PUNTOS MAS IMPORTANTES

(VB-44) Punto *Tsing*. Localizado en el lado externo del cuarto dedo, 1 *fen* posterior al ángulo ungueal.

Anatomía regional: la red formada por la arteria y vena dorsodigitales y la arteria y vena plantodigitales y el nervio dorsodigital.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente hacia arriba de 1 a 2 *fen*. Se puede moxar.

(VB-43) Punto *Iong*. Localizado entre el cuarto y quinto dedos del pie al nivel de la articulación tarsofalángica.

Anatomía regional: la arteria y vena dorsodigitales y el nervio dorsodigital.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente de 2 a 3 *fen*. Se puede moxar.

(VB-41) Punto *Iu*. Localizado en la depresión distal de la unión del cuarto y quinto metatarsianos, en el lado externo del tendón del músculo extensor digital del pie.

Anatomía regional: están la red de la arteria y venas dorsales del pie, la arteria y vena del cuarto dorsometatarsiano y la rama del nervio cutáneo intermedio dorsal del pie.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. Se puede moxar.

Nota: este es el punto del meridiano extraordinario *Dai-Mo*.



(VB-40) Punto *Yuan*. Localizado en la parte anteroinferior del maléolo externo, en la depresión que está en el lado externo del tendón del músculo extensor largo digital.

Anatomía regional: la rama de la arteria del maléolo externo, las ramas del nervio cutáneo intermedio dorsal y el nervio peroneal superficial.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. Es adecuada la moxibustión.

(VB-38) Punto *King*. Localizado a 4 *tsun* por arriba y un poco anterior a la punta del maléolo externo, en el borde anterior del peroné, entre el músculo extensor largo digital y el músculo cortoperoneal.

Anatomía regional: están las ramas de las arterias y venas tibiales anteriores y el nervio peroneal superficial.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 7 *fen*. Se puede moxar.

(VB-34) Punto *Ho*. Localizado en la depresión anteroinferior de la cabeza del peroné.

Anatomía regional: la arteria y vena esternogeniculares inferiores. Allí el nervio común peroneal se bifurca en los nervios peroneales superficial y profundo.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 8 a 12 *fen*. Se puede moxar.

Nota: éste es el punto de influencia de músculos y tendones. Tiene utilidad en las ideas suicidas del paciente.

(VB-37) Punto *Lo*. Localizado a 5 *tsun* directamente por arriba de la punta del maléolo externo, en el borde anterior del peroné.

Anatomía regional: están las ramas de la arteria y vena tibiales anteriores y el nervio peroneal superficial.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 7 a 10 *fen*. Se puede moxar.

(VB-36) Punto *Tsri*. Localizado a 7 *tsun* por arriba de la punta del maléolo externo, en el borde anterior del peroné.

Anatomía regional: las ramas de la arteria y venas anteriores tibiales y el nervio superficial peroneal.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 8 *fen*. Se puede moxar.

(VB-24) Punto *Mo* de VB. Localizado al nivel de la línea mamelonar, entre la séptima y octava costillas, una costilla por debajo del punto (H-14).

Anatomía regional: la séptima arteria y vena intercostales y el séptimo nervio intercostal.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente de 3 a 5 *fen*. Se indica la moxibustión.

(V-19) Punto *Shu* de VB. Localizado a 1,5 *tsun* hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la décima vértebra torácica.

Anatomía regional: las ramas internas posteriores de la arteria y vena intercostales. Las ramas cutáneas internas y posteriores del décimo y undécimo nervios torácicos, profundamente las ramas externas.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente 5 *fen*. Se puede moxar.

## MERIDIANO DEL HIGADO (TSEOU-TSIU-INN) (H)

### TRAYECTO

Este meridiano comienza en el dedo gordo del pie en el punto

(H-1) (1). Ascende por el dorso del pie (2) y llega al punto (H-4) a 1 *tsun* delante del maléolo interno (3), sube hasta 8 *tsun* por arriba del maléolo interno donde se cruza por detrás del meridiano del bazo (4), después asciende por la cara interna de la pierna hasta la rodilla (5); por la cara interna del muslo (6) sube hacia la región del pubis (7), circunda los genitales externos (8),

entra en la cavidad abdominal (9) y se conecta con los puntos 2, 3 y 4 de vaso concepción. Llega a los puntos (H-13) y (H-14) donde lanza una rama que pasa por el estómago hasta llegar a su órgano, el hígado y se comunica con la vesícula biliar (10). De aquí sigue ascendiendo, atraviesa el diafragma (11), en este punto lanza ramas hacia la región costal del hipocondrio. Después asciende por el tórax (12), alcanza la faringe (13) continúa hacia la nasofaringe (14), llega hasta los ojos (15) donde emerge en la frente (16) y sigue sobre la cabeza para unirse con el meridiano VG en el vértex (17). En los ojos se origina una rama que circula por la mejilla (18), baja y circunvala los labios (19).

Una rama que se origina en el hígado (20) y atraviesa el diafragma (21), llega al pulmón para unirse con el meridiano del pulmón (22) (figura 12 del laminario de los meridianos).

### MANIFESTACIONES MORBIDAS

- a) Cuando el meridiano está afectado se presentan síntomas de cefaleas, trastornos visuales, zumbido de oídos, fiebre y disurias.
- b) Cuando el órgano está afectado se observan: dolor torácico, vómitos, hipo, dolor epigástrico, ictero, deposiciones líquidas, esofagitis, hernias y dolor en el bajo vientre.

### CARACTERISTICAS GENERALES

- a) Horario de energía máxima, de 1 a 3 a.m.
- b) Estación energética, primavera.
- c) Sentido de la energía, centrípeto.
- d) Pulso radial, izquierdo, profundo al nivel estiloideo.

### PUNTOS MAS IMPORTANTES

(H-1) Punto *Tsing*. Localizado en la parte interna del dorso de la falangeta del dedo gordo, 1 *fen* del ángulo externo de la uña.

Anatomía regional: la arteria y la vena dorsodigitales y el nervio dorsodigital proveniente del nervio peroneal profundo.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente hacia arriba de 1 a 2 *fen*. Se puede moxar.

(H-2) Punto *Iong*. Localizado entre el primero y el segundo dedo del pie, 5 *fen* detrás del borde interdigital.

Anatomía regional: la red de las venas dorsales del pie, la arteria y vena dorsodigitales del dedo gordo, aquí es justamente donde el nervio peroneal profundo se divide en nervios dorsodigitales.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente 5 *fen*. La moxibustión es adecuada.

(H-3) Punto *Iu-Yuan*. Localizado en la depresión distal en la unión del primero y segundo metatarsianos.

Anatomía regional: la red de las venas dorsales del pie, la arteria dorsometatarsiana del dedo gordo, la rama del nervio peroneal profundo.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente 5 *fen*. Se puede aplicar moxibustión.

(H-4) Punto *King*. Localizado al nivel del pliegue transversal del tobillo, en el punto medio entre (BP-5) y (E-41), en una depresión entre el tendón del extensor común de los dedos y el extensor propio del dedo grueso.

Anatomía regional: la red de las venas dorsales del pie, la arteria del maléolo interno, la rama del nervio cutáneo dorsal interno del pie y el nervio safeno.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 3 a 5 *fen*. Se puede aplicar la moxibustión.

(H-8) Punto *Ho*. Localizado en el lado interno de la articulación de la rodilla; cuando se flexiona la rodilla, el punto está por arriba del extremo interno del pliegue transversal poplíteo, posterior al cóndilo interno de la tibia, en el borde anterior de la inserción del músculo semimembranoso y el músculo semitendinoso.

Anatomía regional: anteriormente está la vena safena mayor, este punto está en el curso de la arteria suprema de la rodilla y el nervio safeno.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 8 *fen*. La moxibustión está indicada.

(H-5) Punto *Lo*. Localizado a 5 *tsun* por arriba del ápex del maléolo interno, en el lado interno y cerca del borde posterior de la tibia.

Anatomía regional: posteriormente está la vena safena mayor y la rama del nervio safeno.

Nota: en la parte interna de la pierna, la distancia desde la punta del maléolo al punto (BP-9) es de 13 *tsun*.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente a 15 grados, de 3 a 5 *fen* de adelante hacia atrás. La moxibustión es adecuada.

(H-6) Punto *Tsri*. Localizado a 7 *tsun* por arriba de la punta del maléolo interno, o 2 *tsun* por arriba del punto (H-5) en la parte interna y cerca del borde posterior de la tibia.

Anatomía regional: están la vena safena mayor y la rama del nervio safeno.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente a 15 grados, de 3 a 5 *fen*. La moxibustión es adecuada.

(V-18) Punto *Shu* de hígado. Localizado a 1,5 *tsun* hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la novena vértebra torácica.

Anatomía regional: están las ramas internas posteriores de la arteria y vena intercostales. Las ramas cutáneas internas posteriores del noveno y décimo nervios torácicos y profundamente, las ramas externas.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente a 5 *fen*. La moxibustión es adecuada.

(H-14) Punto *Mo* del hígado. Localizado en la línea mamelonar, 2 costillas por debajo del pezón, en el sexto espacio intercostal.

Anatomía regional: están la sexta arteria y vena intercostales y el sexto nervio intercostal.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente 3 *fen*. La moxibustión está indicada.

## MERIDIANO EXTRAORDINARIO *DU-MO* VASO GOBERNADOR (VG)

### TRAYECTO

Este meridiano comienza dentro del abdomen inferior; emerge en el periné (1), de aquí asciende por la médula espinal (2) hacia la nuca, llega hasta el punto (VG-16) y entra en el cerebro (3),

después asciende al vértex (4) y continúa por la frente, la nariz y termina en el frenum (frenillo, del labio superior en el punto VG-28) (5) (figura 13 del laminario de los meridianos).

Este meridiano tiene en total 28 puntos.

(VG-1) Punto *Lo* longitudinal del meridiano vaso gobernador. Localizado entre el cóccix y el ano con el paciente en posición genupectoral.

Anatomía regional: las ramas de la arteria y vena hemorroidales inferiores, la rama posterior del nervio del cóccix y el nervio hemorroidal.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 10 *fen*. La moxibustión es adecuada.

(VG-2). Localizado en el hiato del sacro, en la articulación sacrocoxígea.

Anatomía regional: las ramas de la arteria y vena sacras medias y la rama del nervio del cóccix.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente hacia arriba 5 *fen*. La moxibustión es indicada.

(VG-3). Localizado por debajo de la apófisis espinosa de la cuarta vértebra lumbar.

Anatomía regional: la rama posterior de la arteria lumbar y la rama interna de las ramas posteriores del nervio lumbar.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 10 *fen*. La moxibustión está indicada.

(VG-4). Localizado por debajo de la apófisis espinosa de la segunda vértebra lumbar.

Anatomía regional: ver el punto (VG-3).

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 10 *fen*. Indicada la moxibustión.

(VG-20). Localizado a 7 *tsun* por arriba de la línea posterior de los cabellos, en el centro de una línea que une los ápex de las orejas.

Anatomía regional: la red anastomótica formada por las arterias y venas temporales superficiales, las arterias y venas occipitales de ambos lados y la rama del nervio occipital mayor.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente 15 grados de 3 a 5 *fen*. La moxibustión está indicada.

(VG-25). Localizado en la punta de la nariz.

Anatomía regional: las ramas nasolaterales de la arteria y vena faciales y la rama nasoexterna del nervio etmoidal anterior.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 2 a 3 *fen*.

(VG-26). Localizado inmediatamente por debajo de la nariz, en el surco nasolabial, en una depresión.

Anatomía regional: la arteria y vena labiales superiores, la rama bucal del nervio facial y la rama del nervio infraorbitario.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente de 2 a 3 *fen* hacia arriba.

## MERIDIANO EXTRAORDINARIO *REM-MO* VASO CONCEPCION (VC)

### TRAYECTO

Este meridiano comienza en la cavidad pélvica y emerge en el perineo (1), pasa por el pubis (2) y asciende por la línea media del abdomen, pasa el punto (VC-4) y otros puntos a lo largo de la línea media anterior y asciende por el torác (3) hacia el cuello (4). Sigue ascendiendo por la parte

media de la barbilla, rodea los labios (5), sube lateralmente (6) y entra a la región infraorbitaria E-1 (7) (figura 14 del laminario de los meridianos).

Este meridiano tiene en total 24 puntos.

(VC-1). Localizado en el centro del periné. Está entre el ano y la horquilla vulvar en la mujer.

Anatomía regional: las ramas de la arteria y vena perineales y la rama del nervio perineal.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 8 *fen*. La moxibustión está indicada.

(VC-6). Localizado en la línea media del abdomen, a 1,5 *tsun* por debajo del centro del ombligo.

Anatomía regional: ver el punto (VC-5).

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 8 a 12 *fen*. La moxibustión frecuente y prolongada está indicada.

(VC-8). Localizado en el centro del ombligo.

Anatomía regional: la arteria y vena inferiores epigástricas y la rama cutánea anterior del décimo nervio intercostal.

Técnica operatoria: la moxibustión indirecta o directa sin cicatriz, o con cigarrillos de moxa está indicada. La acupuntura está contraindicada.

(VC-15). Punto *Lo* longitudinal del meridiano (vaso concepción). Localizado por debajo de la apófisis xifoide, a 7 *tsun* por arriba del ombligo. Este punto se encuentra cuando se coloca al paciente en posición decúbito supino con los brazos hacia arriba.

Anatomía regional: ver el punto (VC-12).

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente 5 *fen* hacia abajo.

(VC-22). Localizado en el centro de la fosa supraesternal.

Anatomía regional: superficialmente está el arco yugular y la rama de la arteria tiroidea inferior; profundamente la tráquea, las venas anónimas están por debajo de ésta y el arco aórtico en la parte posterior del esternón, también la rama anterior del nervio supraclavicular.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente de 5 a 7 *fen* hacia la parte posteroinferior del esternón. La inserción profunda está contraindicada. La moxibustión está indicada.

## MERIDIANO TCHONG-MO

Este meridiano se origina en la cavidad pélvica, desciende y emerge en el periné (1), después asciende y corre por dentro de la columna vertebral (2), mientras su parte superficial pasa por el hemiabdomen inferior donde coincide con el meridiano del riñón y asciende superficialmente por ambos lados del abdomen (3), para llegar a la garganta (4) y dar una vuelta alrededor de los labios (5) (figura 15 del laminario de los meridianos).

Los puntos que integran este meridiano son (VC-1), (R-11), (R-12), (R-13), (R-14), (R-15), (R-16), (R-17), (R-18), (R-19), (R-20) y (R-21).

## MERIDIANO DAI-MO

Este meridiano comienza por debajo de la región del hipocondrio (1), corre oblicuamente hacia abajo atravesando (VB-26), (VB-27) y (VB-28) y rodea la cintura transversalmente (2) (figura 16 del laminario de los meridianos).

Los puntos que integran este meridiano son (VB-26), (VB-27) y (VB-28).

## MERIDIANO YANG-TSLAO-MO

Este meridiano comienza en el lado externo del talón (V-62) y (V-61) (1). Asciende por el maléolo externo (2) y pasa por el borde posterior del peroné, la cara externa del muslo y la parte posterior del hipocondrio hacia la línea axilar posterior. De aquí, llega al hombro y asciende por el cuello, cruza la comisura labial hasta el ángulo interno del ojo (V-1), donde se reúne con el meridiano *Yan-Tsiao-Mo*. Después corre hacia arriba por el meridiano de la vejiga, hasta la frente donde se reúne con el meridiano de la vesícula biliar en el punto (VB-20) (3) (figura 17 del laminario de los meridianos).

Los puntos que integran este meridiano son (V-62), (V-61), (V-59), (VB-29), (ID-10), (IG-15), (IG-16), (E-4), (E-3), (E-1), (V-1) y (VB-20).

## MERIDIANO INN-TSLAO-MO

Este meridiano comienza en la parte posterior del hueso navicular (R-6) (1), asciende a la parte posterior del maléolo interno (2) y por el lado interno del muslo (3) hasta los genitales externos (4); sigue ascendiendo por el tórax (5) y entra en la fosa supraclavicular (6). Sube y pasa por fuera de la nuez delante del punto (E-9) (7) y por el arco cigomático (8) llega al ángulo interno del ojo (V-1) donde se une con el meridiano *Yang-Tsiao-Mo* (figura 18 del laminario de los meridianos).

Los puntos que integran este meridiano son (R-6) y (R-8).

## MERIDIANO INN-OE-MO

Este meridiano comienza en la porción media de la cara interna de la pierna en (R-9) (1) y asciende a lo largo de la cara interna del muslo al abdomen (2), se comunica con el meridiano del bazo-páncreas (3). Luego corre a lo largo del tórax y se comunica con el meridiano *Rem-Mo* en los puntos (VC-22) y (VC-23) (5). Ascende por el cuello (7) y la cara (8) para concluir en el ángulo interno del ojo (9) (figura 19 del laminario de los meridianos).

Los puntos que lo integran son: (R-9), (BP-13), (BP-15), (BP-16), (HI-14), (VC-22) y (VC-23).

## MERIDIANO YANG-OE-MO

Comienza en el talón (1), asciende por el maléolo externo (2), corre por el meridiano de la vesícula biliar, pasa la región de la cadera (3), la parte posterior de hipocondrio (4) y la parte posterior de la axila hacia el hombro (5). Luego asciende hacia la frente (6) y vuelve a la parte posterior del cuello, donde se comunica con el meridiano *Du-Mo* (7) (figura 20 del laminario de los meridianos).

## PUNTOS FUERA DE MERIDIANOS (PFM)

*Yintang*. Localizado entre los extremos internos de las cejas, en la glabella.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente a 15 grados de 3 a 5 *fen* con la punta hacia abajo, o se sangra con la aguja de 3 filos.

**Taiyang.** Localizado en la depresión que está a 1 *tsun* posterior al punto medio entre el extremo de la ceja y el ángulo externo del ojo.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicular u oblicuamente hacia la parte posterior de 3 a 4 *fen*, o sangría.

**Sischencing.** Localizado a 1 *tsun* anterior, posterior y lateral del punto más prominente de la cabeza (VG-20). Son 4 puntos.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente de 5 a 10 *fen*.

**Huatuo Jiaji.** Localización: es un grupo de puntos que se hallan a cada lado de la columna vertebral, en los bordes externos de cada apófisis espinosa, desde la primera vértebra torácica hasta la quinta vértebra lumbar. Se dice que estos puntos eran utilizados como puntos *Shu*-espaldas por Huatuo, el famoso médico de la antigua China. Por debajo de los puntos *Huatuo Jiaji* están los puntos *Baliao*, que son los (V-31), (V-32), (V-33) y (V-34).

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente a lo largo del lado lateral de la apófisis espinosa, de 5 a 10 *fen* para los puntos que están al lado de las vértebras torácicas, y de 15 a 20 *fen* para los que están al lado de las vértebras lumbares y para los puntos *Baliao*. La moxibustión está indicada.

**Shixuan.** Localizado en la punta de los dedos, a un *fen* de las uñas.

Técnica operatoria: sangrar con la aguja de 3 filos.

**Baxie.** Localizado sobre el dorso de la mano ligeramente cerrada y en las comisuras entre los dedos. Existen 8 puntos en las 2 manos.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente de 3 a 5 *fen* con la punta hacia los interespacios de los huesos metacarpianos.

**Xiyan.** Localización: son 2 puntos que están en las depresiones interna y externa del ligamento de la rótula. Se les denominan como *Xiyan* interno y *Xiyan* externo. Se localizan estos puntos con la rodilla flexionada.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente de 5 a 10 *fen*, con la punta de la aguja hacia el centro de la rótula. La moxibustión está indicada.

**Lanwei** (apéndice). Localizado a 2 *tsun* por debajo del punto (E-36).

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 5 a 13 *fen*.

**Bafeng.** Localizado en el dorso del pie, un poco posterior a las comisuras entre los 5 dedos.

En total son 8 puntos en los 2 pies.

Técnica operatoria: se inserta la aguja oblicuamente 5 *fen* con la punta hacia arriba.

## PUNTOS DE ACUPUNTURA

Los puntos de acupuntura, también llamados puntos biológicamente activos resultan una realidad inobjetable, factible de comprobarse por diversos medios y técnicas, ejemplo, los puntos acupunturales presentan una baja importancia al paso de la corriente eléctrica en relación con otro punto (no acupuntural) de la superficie corporal, entre otras verificaciones experimentales.

### CLASIFICACION DE LOS PUNTOS DE ACUPUNTURA

#### SEGUN SU LOCALIZACION

1. *Puntos de los meridianos.* Son los puntos que se encuentran sobre el trayecto de los meridianos. Según el *Nei-King*, son 365 puntos para los 12 meridianos principales y 52 para los meridianos *Rem-Mo* y *Du-Mo*.
2. *Puntos fuera de meridiano (puntos extraordinarios).* Son los puntos que no integran ningún meridiano y se describen unos 600 puntos. Estos son puntos de concentración de la energía de las ramificaciones de los vasos secundarios.

Estos puntos se estudian agrupados como: puntos fuera de meridianos (PFM), puntos del microsistema de la oreja, puntos del microsistema de la mano, puntos del microsistema del pie, puntos del microsistema de la nariz, puntos del microsistema del cráneo y puntos de dolorosos (Ah-Shi), estos últimos no presentan una localización fija.

El *Nei-King* dice: "Tomar el lugar doloroso por un punto a tratar". En la práctica son puntos que anuncian las perturbaciones de los meridianos tendinomusculares (superficiales).

### CLASIFICACION POR GRUPOS

#### GRUPO SHU ANTIGUO (5 ELEMENTOS)

Estos puntos están situados en el trayecto de los meridianos *Inn* y *Yann*, en los espacios comprendidos entre el codo y los dedos de la mano, y entre la rodilla y los dedos del pie.



1. Para los órganos *Tsan*, los 5 puntos antiguos son:

	Hígado	Corazón	Pericardio	Bazo	Pulmón	Riñón
<i>Tsing</i>	H-1	C-9	Pc-9	BP-1	P-11	R-1
<i>Iong</i>	H-2	C-8	Pc-8	BP-2	P-10	R-2
<i>Iu (Yuan)</i>	H-3	C-7	Pc-7	BP-3	P-9	R-3
<i>King</i>	H-4	C-4	Pc-5	BP-5	P-8	R-7
<i>Ho</i>	H-8	C-3	Pc-3	BP-9	P-5	R-10

2. Para las vísceras *Foo* los 6 puntos antiguos son:

	Vesícula biliar	Estómago	Intestino delgado
<i>Tsing</i>	VB-44	E-45	ID-1
<i>Iong</i>	VB-43	E-44	ID-2
<i>Iu</i>	VB-41	E-43	ID-3
<i>Yuan</i>	VB-40	E-42	ID-4
<i>King</i>	VB-38	E-41	ID-5
<i>Ho</i>	VB-34	E-36	ID-8
	Triplefunción	Intestino grueso	Vejiga
<i>Tsing</i>	TF-1	IG-1	V-67
<i>Iong</i>	TF-2	IG-2	V-66
<i>Iu</i>	TF-3	IG-3	V-65
<i>Yuan</i>	TF-4	IG-4	V-64
<i>King</i>	TF-6	IG-5	V-60
<i>Ho</i>	TF-10	IG-11	V-40 (V-54)

3. Empleo de los puntos *Shu* antiguos (*Tsing, Iong, Iu, Yuan, King, Ho*).  
Para el empleo de los puntos *Shu* antiguos es necesario recordar:

- "El meridiano al igual que el cuerpo, tiene su exterior *Yang*, y su interior *Inn*."
- "La porción superficial del recorrido, situada entre los codos y los dedos de las manos, las rodillas y los dedos del pie, responde a las variaciones de la energía cósmica."
- "Todos los puntos *Shu* antiguos situados en esta porción superficial son puntos de acción particular, gracias a los cuales podemos actuar sobre la energía del hombre en función de la evolución de las estaciones" (Patogenia y patología energética de la Medicina China).
- Los puntos *Iu* de los meridianos *Inn* desempeñan la doble función de *Iu* y de *Yuan*.

- En los meridianos *Yang* de los miembros superiores y en los *Inn* de los miembros inferiores, la energía parte siempre del punto *Tsing* hasta el punto *Ho*, por donde penetra a la porción profunda para llegar a los órganos y vísceras.

Por el contrario, en los meridianos *Inn* de los miembros superiores y en los meridianos *Yang* de los miembros inferiores, la energía emerge de la porción profunda del meridiano en el punto *Ho*, a partir del cual hace su recorrido superficial hasta el punto *Tsing*.

#### 4. Correspondencia de los puntos *Shu* antiguos con las estaciones (figuras 9.1 y 9.2)

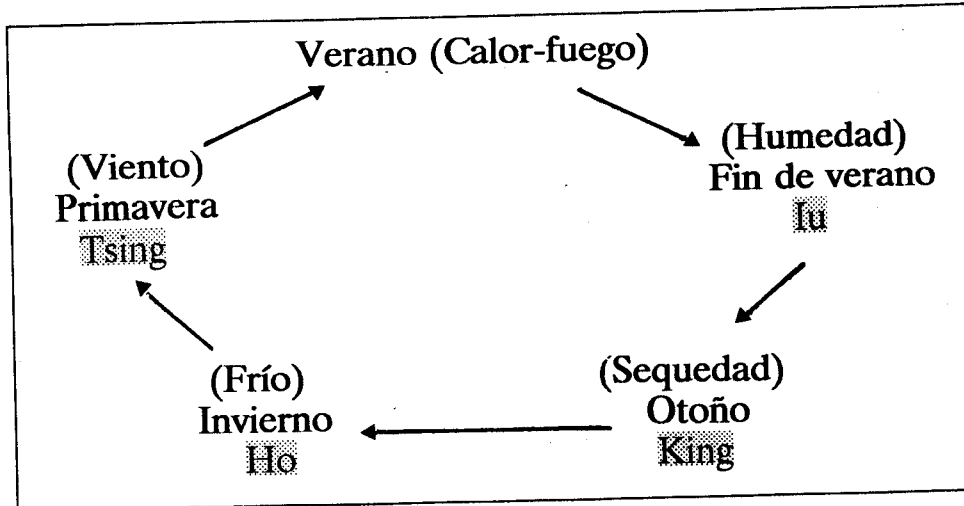


Figura 9.1. Correspondencia de los puntos *Shu* antiguos con las estaciones (para los *Inn*).

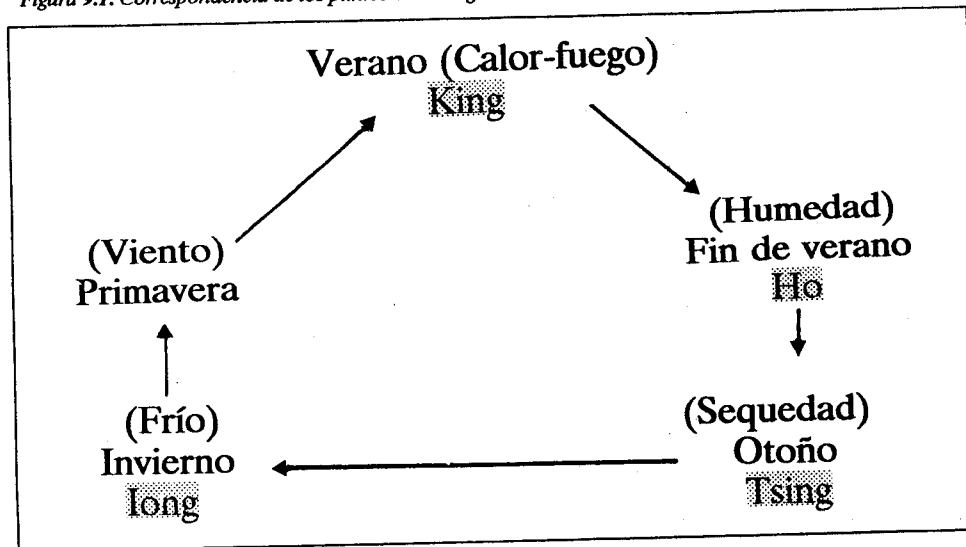


Figura 9.2. Correspondencia de los puntos *Shu* antiguos con las estaciones (para los *Yang*).

Ejemplo del uso de las figuras 9.1 y 9.2 sobre la correspondencia:

- Ante una alteración producida por humedad a un órgano *Inn*, habrá que punzar el punto *Iu* del meridiano *Inn* correspondiente, pues *Iu* corresponde con fin de verano que es igual a humedad.
- Ante una alteración producida por humedad a una víscera *Yang*, habrá que punzar el punto *Ho* del meridiano *Yang* correspondiente, pues *Ho* corresponde con fin de verano que es igual a humedad. Para usar correctamente estos puntos *Shu* antiguos no basta con conocer la correspondencia anterior, sino hay que conocer el valor de estos puntos.

#### 5. Valor de los puntos *Shu* antiguos

##### Punto *Tsing*:

*Tsing* significa pozo, es punto de partida o llegada de la energía. Es el punto donde la energía de lo alto desciende hacia lo bajo, y donde la energía de lo bajo asciende a lo alto, es también el punto de entrada de la energía que circula fuera del meridiano.

Cuando se punza este punto, se regulariza la energía en presencia de: signos de plenitud debajo del diafragma; trastornos psíquicos (nivel neurótico) y trastornos de la energía fuera de los meridianos.

##### Punto *long*:

*long* quiere decir arroyo. La energía se concentra en este punto al pasar cerca de él (tener en cuenta el sentido de los meridianos centrífugos y centrípetos).

Punzar este punto es producir calor o frío, según el meridiano que pertenezca (*Inn* o *Yang*), y trata las enfermedades del frío a calor, es también activador de la circulación del meridiano.

##### Punto *Iu*:

*Iu* significa embarcación, es el lugar de penetración de la energía perversa en el meridiano. Punzar este punto es dispersar la energía perversa e impedirle "embarcarse", continuar su recorrido hacia el órgano por otra parte, atrae la energía *Oe* (defensiva) que circula fuera del meridiano.

El empleo de este punto, según el *Nei-King*, es como sigue:

- Cuando la afección se encuentra en el órgano (*Inn* en el *Inn*) hay que pinchar los puntos *long* y *Iu* del meridiano *Inn* correspondiente.
- Cuando la afección se encuentra en los vasos *Lo* transversales, hay que punzar los puntos *Iu-Yuang* y *Lo*.
- Cuando la afección se encuentra en el *Inn*, en el *Yang* (músculo y hueso) hay que punzar los puntos *King* e *Iu*.

##### Punto *Yuang*:

*Yuang* quiere decir fuente; punzar este punto es atraer la energía del meridiano acoplado a través del vaso *Lo* transversal. Se debe usar con el punto *Lo* del meridiano acoplado y siempre en los casos de trastornos de origen interno y nunca por agentes externos.

##### Punto *King*:

*King* quiere decir desembarco, desviación. A partir de este punto, la energía del cuerpo se concentra. Ella puede ser "desviada" hacia regiones próximas. En caso de penetración de energías perversas, ésta puede ser "desembarcada" en este punto para instalarse en otro lugar (músculos, huesos y otros meridianos).

Punzar este punto es activar la energía del cuerpo hacia ese punto para combatir la energía perversa que se encuentra en la región atacada.

En este punto se producen 2 fenómenos:

- Cuando se trata del meridiano *Inn*, la energía defensiva se debilita en este punto para desaparecer enseguida en la región próxima (músculos, huesos...).
- Cuando se trata del meridiano *Yang*, la energía defensiva continúa hasta el punto *Ho*, donde se acumula antes de penetrar en la víscera o dirigirse hacia la región próxima (músculos, huesos).

En caso de enfermedad, la energía perversa sigue a la energía defensiva hasta el punto *King* en los meridianos *Inn* y hasta el punto *Ho* en los meridianos *Yang*.

**Punto *Ho***

*Ho* significa reunión. Es el punto de reunión del interior con el exterior. Punzar este punto es actuar sobre lo que está profundo.

#### 6. Clasificación de las técnicas de uso de los puntos *Shu* antiguos.

Son 4 las distintas técnicas de empleo de los puntos *Shu* antiguos. Ellas son:

##### a) Según la localización de la enfermedad

El trastorno puede estar localizado:

- En el interior *Inn* en un órgano que es *Inn*, decimos que la afección es *Inn* en el *Inn*, o una víscera que es *Yang*, decimos entonces que la afección es *Yang* en el *Inn*.
- En el exterior *Yang* en la epidermis y en el tejido celular subcutáneo que son *Yang*, decimos que la afección es *Yang* en el *Yang*, o en los músculos y hueso que son *Inn*, diremos entonces que la afección es *Inn* en el *Yang*.

Cuando la afección es *Inn* en el *Inn*, hay que punzar los puntos *Iong* e *Iu* del meridiano correspondiente a este órgano.

Cuando la afección es *Inn* de *Yang* hay que punzar el punto *King* del meridiano de la región atacada.

Cuando la afección es *Yang* en el *Inn*, hay que punzar el punto *Ho* del meridiano de esta víscera.

Cuando la afección es *Yang* de *Yang*, hay que punzar los puntos dolorosos (*Ah-Shi*), el punto *Tsing* y el punto unión.

##### b) Según la causa de la enfermedad.

"Utilizar los puntos *Shu* antiguos según las estaciones es buscar la causa de la enfermedad entre el viento, calor, frío..." (*Nei-King*).

- En primavera se punzan el punto *Tsing*, los puntos *Ah-Shi*, más el punto de tonificación del meridiano correspondiente.
- En el verano se punza el punto *Iu* y el punto *Lo*, ambos del meridiano afectado. Nota: se trata del *Lo* longitudinal.
- En otoño, se punzan los puntos *King* e *Iu*. Si se trata *Yang* (vísceras), usar pronto *Ho* de los meridianos de la región atacada.
- En invierno se punzan los puntos *Tsing* e *Iong*, o bien los puntos *King* e *Iu*. En el primer caso la energía *Inn* del cuerpo es dominante, y en el segundo cuando la afección de origen frío se localiza en el hueso.

## c) Según los síntomas

- En las afecciones de los órganos se punza el punto *Tsing*.
- En las afecciones que repercuten sobre la coloración de la tez se usa el punto *Iong*.
- En las afecciones que presentan mejoría o agravación se punza el punto *Iu*.
- Cuando la enfermedad repercute sobre la voz, se punza el punto *King*.

## d) Según las estaciones (teoría generatriz)

Esta técnica se emplea para la tonificación o dispersión de órganos o vísceras por medio de los puntos *Shu* antiguos, se tiene en cuenta la estación del año para la aplicación de la teoría generatriz, que dice: "Tonificando a la madre, se tonifica al hijo. Sedando al hijo se seda a la madre".

De esta forma tendríamos:

Los puntos *Tsing*

- Tonifican a los órganos *Yang* en invierno.
- Sedan a los órganos *Yang* en fin de verano.
- Sedan a los órganos *Inn* en invierno.
- Tonifican a los órganos *Inn* en verano.

Los puntos *Iong*

- Tonifican los *Yang* en primavera.
- Sedan a los *Yang* en otoño.
- Sedan a los *Inn* en primavera.
- Tonifican los *Inn* en fin de verano.

Los puntos *Iu*

- Sedan los *Yang* en invierno.
- Sedan los *Inn* en verano.
- Tonifican los *Yang* en verano.
- Tonifican los *Inn* en otoño.

Los puntos *King*

- Sedan los *Yang* en primavera.
- Sedan los *Inn* en fin de verano.
- Tonifican los *Yang* en fin de verano.
- Tonifican los *Inn* en invierno.

Lo puntos *Ho*

- Sedan los *Yang* en verano.
- Sedan los *Inn* en otoño.
- Tonifican los *Yang* en otoño.
- Tonifican los *Inn* en primavera.

**GRUPO LO**

Son los puntos situados en los meridianos de donde parten los vasos *Lo* transversales y longitudinales.

Son 15 en total, 12 pertenecen a los 12 meridianos principales, 2 a los meridianos extraordinarios *Rem-Mo* y *Du-Mo* y 1 *Gran Lo*, del meridiano principal del bazo.

### GRUPO SHU DE ESPALDA

Son puntos situados en el meridiano principal de la vejiga, por los cuales llega la energía a los órganos y vísceras. Según el *Nei-King* no se deben punzar los puntos *Shu* de los órganos (*Tsang*), aunque haya plenitud o vacío; únicamente se deben mojar.

### GRUPO MO

Son puntos situados en la región toracoabdominal donde se concentra la energía de los órganos y vísceras. Los puntos *Mo* son llamados también puntos de alarma, debido a que se vuelven dolorosos cuando la víscera u órgano al que representan se encuentra afectado. De aquí su importancia y utilidad en la exploración clínica del paciente (palpación).

### GRUPO HO ESPECIFICOS (INFLUENCIALES)

Son puntos de reunión que tienen una acción específica:

- La energía se concentra en (VC-17).
- La sangre se concentra en (V-17).
- Las arterias se concentran en (P-9).
- Los huesos se concentran en (V-11).
- Los músculos se concentran en (VB-34).
- Los órganos se concentran en (H-13).
- Las vísceras se concentran en (VC-12).
- La médula ósea se concentra en (VB-39).

### GRUPO HO DE ACCION ESPECIAL

Son grupos particulares, por los cuales la energía del estómago se comunica con los intestinos. Estos no tienen ninguna relación con los puntos *Ho* antiguos, son útiles en las afecciones intestinales:

- *Ho* de intestino grueso (E-37).
- *Ho* de intestino delgado (E-39).
- *Ho* de triplefunción (V-39).

### GRUPO TSRI (URGENCIA)

Son puntos profundos muy eficaces en el tratamiento de las perturbaciones de órganos y vísceras, causadas por detención de la circulación energética. Su mayor empleo es en las enfermedades agudas.

### GRUPO TSAO-ROE

Son los puntos de apertura de los 8 meridianos extraordinarios:

*Rem-Mo* (P-7)

*Du-Mo*

(ID-3)

<i>Yin-Tsiao-Mo</i>	(R-6)	<i>Yang-Tsiao-Mo</i>	(V-62)
<i>Yin-Oe-Mo</i>	(Pc-6)	<i>Yang-Oe-Mo</i>	(TF-5)
<i>Tchrong-Mo</i>	(BP-4)	<i>Dai-Mo</i>	(VB-41)

### GRUPO KING DE ACCION ESPECIAL

Según el *Nei-King* son puntos que unen, por intermedio de vasos capilares, un meridiano con otro, lo que permite actuar sobre una zona en la cual el meridiano no tiene contacto. En total son 90, citaremos los más importantes:

- TF-20 (TF-VB) alcanza al maxilar superior.
- VB-5 (ID-VB) alcanza los ojos.
- V-1 (*Yang* y *Ying-Tsiao-Mo* y V) penetra en los ojos.
- VG-26 (*E-IG* y *Du-Mo*) penetra en las encías.
- VC-2 VC-3 VC-4 (*H-Rem-Mo*) penetra en los genitales.

### GRUPO VENTANA DEL CIELO

Estos puntos regulan el paso de la energía a lo bajo y a lo alto y se punzan cuando la energía no puede subir.

Nota: son peligrosos.

- (E-9) se usa en cefalea con sensación de plenitud en el pecho y cuando hay disnea.
- (IG-18) en caso de afasia.
- (TF-16) en sordera o pérdida de la agudeza visual.
- (V-10) vértigos y contracturas.
- (P-3) pérdidas de sangre (hemorragias).

### GRUPO PUNTOS DE INTERSECCION O PUNTOS KUAN

Son puntos donde se cruzan varios meridianos, por lo que se llaman también puntos *Lo* de grupo. Se dice que hay 101 puntos *Kuan*, pero aquí sólo señalaremos los de uso más frecuentes:

- (BP-6) reúne a BP, H y R, con él se pueden tratar las enfermedades del bazo-páncreas, hígado y riñón.
- (VG-14) es el cruce de todos los meridianos *Yang*, útil para bajar la fiebre y elevar el nivel inmunológico.
- (VB-30) reúne a VB y V; sirve para los dolores de cadera y las ciatalgias.
- (VG-20) reúne a VG, V, H, E, VB e ID. Se utiliza para sedar o tonificar el sistema nervioso, hemorroides y prolapso uterino-rectal.
- (VB-21) reúne a VB, E, TF, y *Yang-Tsiao-Mo*; útil en las alteraciones de mama, neuralgias de nuca y hombro.
- (VG-26) reúne a VG e IG; se emplea para estimular el centro respiratorio.
- (E-8) reúne a E, VB y *Yang-Tsiao-Mo*, útil para todos los tipos de cefalea.
- (Pc-5) reúne los meridianos *Inn* del brazo.
- (TF-8) reúne los meridianos *Yang* del brazo.
- (VB-35) reúne los meridianos *Yang* de la pierna.

## DIAGNOSTICO

### GENERALIDADES

No queremos comenzar este capítulo sin recordarle al estudioso, que la medicina tradicional asiática es ante todo la medicina preventiva, y que diagnosticar es conocer la enfermedad, mediante los recursos a nuestro alcance.

La medicina tradicional asiática llamaba al médico que evitaba la enfermedad, "gran obrero" y aquel que curaba la enfermedad era "pequeño obrero". A este último va dirigido este capítulo, ya que es raro en nuestros días ver en consulta médica a un paciente asintomático buscando tratamiento preventivo. Siempre que el médico trabaje sobre una población más o menos cerrada y estable, tendrá la posibilidad de tratar a cada paciente adecuadamente, de modo tal que cuente con el mínimo de probabilidades para una recaída o enfermar.

Con los recursos que cuenta la medicina moderna para llegar a un diagnóstico, trataremos someramente los elementos del diagnóstico tradicional que nos permitan hacer una correlación clínica que se complemente, y así poder prescribir un tratamiento acupuntural más adecuado.

### LAS 4 PARTES DEL DIAGNOSTICO

La medicina tradicional asiática formula su diagnóstico sobre la base de la integración de sus 4 partes:

#### LA OBSERVACION

Su objetivo es el estudio del interior por medio de las manifestaciones externas, como son la coloración de la piel, las mucosas, las secreciones y excreciones, los gestos, etcétera.

#### LA AUDICION Y LA OLFACCION

Es tradicional colocar la audición y la olfacción juntas en la recogida de datos para el diagnóstico. En esta parte se recoge la información sobre el tono y timbres de la voz, respiración, tos, etcétera, y los olores provenientes del paciente y sus excreciones.



## EL INTERROGATORIO

Tiene por objeto hacer la historia de la enfermedad y se basa en los mismos principios de la medicina occidental, pero le agrega algunas particularidades inherentes a las nociones fundamentales de los 8 principios (frío-calor, interior-exterior, vacío-plenitud e *Inn-Yang*).

## LA PALPACION

Comprende 2 partes, la palpación en las diferentes regiones del cuerpo de los puntos acupunturales y la palpación de los pulsos.

En medicina tradicional asiática para establecer un diagnóstico preciso es necesario emplear las 4 partes del diagnóstico que se basan en los 8 principios, simultáneamente con las teorías del *Tsang-Foo* y del *King-Lo*.

Si partimos de un diagnóstico hecho por los medios de la medicina moderna y queremos un tratamiento con acupuntura, debemos correlacionar el diagnóstico occidental con un diagnóstico tradicional y de acuerdo con este último, indicar el tratamiento.

## DIAGNOSTICO POR LOS 8 PRINCIPIOS

Los 8 principios son ampliamente usados en la medicina tradicional. Constituye una síntesis de toda la semiología de esa medicina.

Atendiendo a los 8 principios, también llamados 8 reglas, los síndromes pueden ser los siguientes:

1. Síndromes externos o del anverso o *Piao*. Comprenden las afecciones de la piel, tejido celular subcutáneo, músculos, huesos, dientes, meridianos, nariz, ano, boca, orofaringe, conducto auditivo externo, introito vaginal y uretra, entre otras.
2. Síndromes internos o de reverso o *Li*. Comprende las afecciones de los órganos sólidos, oído interno, sangre y vísceras huecas, entre otras.

En relación con los síndromes externos e internos, debe tenerse en cuenta que estas categorías son relativas, ejemplo, las vísceras huecas en contacto con el exterior constituyen el anverso del reverso, esto es, lo más exterior de lo anterior; los huesos, dientes y músculos, el reverso del anverso, son lo más profundo de lo superficial. En la medicina tradicional se confecciona el tratamiento según los síndromes.

3. Síndromes por frío. Pueden ser por plenitud (*Shi*) de *Inn* o por vacío (*Xu*) de *Yang*.
4. Síndrome por calor. Pueden ser por plenitud (*Shi*) de *Yang* o por vacío (*Xu*) de *Inn*.
5. Síndromes de plenitud. Pueden ser por: *Shi* de *Yang*, *Shi* de *Inn*, estasis de sangre (*Xue*), estasis de energía (*Qi*) y calor en sangre (*Xue*).
6. Síndromes por vacío. Pueden ser por: *Xu* de *Yang*, *Xu* de *Inn*, *Xu* de *Xue* (sangre) y *Xu* de *Qi* (energía).
7. Síndrome *Yang*. En general agrupan los síndromes del anverso o exterior, por calor y por plenitud.
8. Síndrome *Inn*. En general agrupan los síndromes del reverso o interior, por frío y por vacío.

## EXTERIOR (ANVERSO) E INTERIOR (REVERSO)

El concepto de exterior e interior indican la localización de la enfermedad, si está en el anverso (exterior) o en el reverso (interior). Lo exterior y lo interior nos da a entender la evolución de la enfermedad, al tiempo que aclaran el lugar donde se encuentra ésta y su pronóstico.

### SINTOMAS GENERALES DE LAS ENFERMEDADES DEL EXTERIOR

Escalofríos  
Fiebre  
Cefalea  
Algias  
Obstrucción nasal  
Rinitis  
Saburra lingual fina y blanca  
Pulso superficial.

De acuerdo con la causa (frío, calor, vacío y plenitud) pueden variar los síndromes del exterior.

#### Síndrome de frío exterior:

Escalofríos  
Fiebre o febrícula  
Cefalea  
Dificultad en la movilidad del cuello  
Dolor articular y de cintura  
No sudación  
Saburra lingual fina y blanca  
Pulso superficial y tenso.

#### Síndrome de calor exterior:

Fiebre alta  
Escalofríos  
Boca seca  
Mucha sed  
Saburra lingual amarilla  
Pulso superficial y rápido.

#### Síndrome por vacío exterior:

Sudación profusa  
Anemofobia  
Pulso superficial y débil.

*Síndrome de plenitud-exterior:*

Fiebre  
 Escalofríos  
 Algas  
 No sudación  
 Pulso superficial y tenso o muy fuerte.

Este síndrome de plenitud-superficie puede aparecer generalmente combinado con los de superficie-frío o con calor-superficie y tendríamos:

*Síndrome superficie-plenitud-frío:*

Fiebre  
 Escalofrío  
 Cefaleas  
 Algas articulares y de cintura  
 No sudación  
 Saburra lingual fina y blanca  
 Pulso superficial y tenso o muy fuerte.

*Síndrome de superficie-plenitud-calor:*

Fiebre alta  
 Escalofríos  
 Boca seca  
 Algas  
 No sudación  
 Saburra lingual amarilla  
 Pulso superficial, rápido y fuerte.

**SINTOMAS GENERALES DE LAS ENFERMEDADES  
 DEL INTERIOR**

Generalmente fiebre alta y opresión precordial  
 Boca seca  
 Dolor en el tórax  
 Dolor abdominal, constipación o diarrea y vómitos  
 Orina escasa y concentrada  
 Saburra lingual amarilla o grisácea  
 Pulso profundo y fuerte.

*Síndrome de frío-interior:*

Frío en las extremidades  
 Dolor abdominal  
 Mareos  
 Vómitos

Trastornos digestivos  
 Diarreas y escalofríos  
 Prefiere lo caliente  
 Pulso profundo y lento.

*Síndrome de calor-interior:*

Opresión precordial  
 Aversión al calor  
 Sed de agua fría  
 Constipación  
 Orina concentrada y escasa  
 Fiebre alta  
 Saburra lingual de color amarillo sucio  
Pulso profundo, rápido  
 En casos graves delirio y desmayo por fiebre alta.

*Síndrome por vacío-interior:*

Anorexia  
 No desea hablar  
 Astenia  
 Vértigo  
 Palpitación  
 Lengua engrosada, de color rojo claro, en caso grave no hay saburra  
Pulso profundo y filiforme.

*Síndrome de plenitud-interior:*

Distensión abdominal  
 Meteorismo, constipación  
 Se palpan fecalomas en abdomen  
 Dolor a la palpación profunda  
Pulso profundo y fuerte o resbaladizo.

## VACÍO Y PLENITUD

El vacío y la plenitud designan el estado de la energía esencial del cuerpo y de la energía patógena. El "So-Uen" del *Nei-King* dice: "La energía perversa es una energía fuerte que engendra la plenitud. Energía perversa equivale al término plenitud. La energía del cuerpo atacada por la energía perversa es debilitada, está en vacío. Energía del cuerpo equivale a vacío".

Esto quiere decir que cuando el cuerpo es atacado por una energía patógena se produce una lucha entre la energía agresora que trata de penetrar cada vez más en el interior del organismo y la energía vital ofrece resistencia a la agresión. En este caso hay plenitud y corresponden con enfermedades agudas o crónicas en fase de agudización. Como consecuencia, podemos resumir el concepto de plenitud en la siguiente fórmula:

$$\text{energía vital} + \text{energía patógena} = \text{plenitud}$$

Por otra parte, cuando la energía perversa avanza, deja tras ella vacío, ya que ha vencido a la energía vital y la ha dejado debilitada. Pero cuando el "combate" se prolonga y continúa la exposición a la energía perversa, o cuando la energía patógena encuentra una energía vital débil, que le permite avanzar y alcanzar un órgano o varios de ellos fácilmente, habrá vacío también.

Por último, también encontramos vacío luego de una malnutrición mantenida durante la convalecencia de una enfermedad grave o prolongada, como consecuencia del excesivo reposo o exceso de actividad sexual.

Podemos resumir el concepto de vacío en la siguiente fórmula:

energía vital debilitada = vacío

### **SINTOMAS GENERALES DE LAS ENFERMEDADES POR VACIO**

La mayoría de las enfermedades son crónicas, de evolución larga y con signos de desnutrición:

Astenia  
Sudación excesiva  
Dolor permanente que se alivia con la presión  
Depresión nerviosa  
Pulso fino, débil, filiforme.

### **SINTOMAS GENERALES DE LAS ENFERMEDADES POR PLENITUD**

La mayoría de las enfermedades son agudas  
El estado nutritivo es bueno  
Si hay dolor, es grave y no tolera la palpación  
Excitación nerviosa  
No hay sudación.

### **FRIO Y CALOR**

El frío y el calor designan el carácter de la energía agresora.

### **SINTOMAS GENERALES DE LAS ENFERMEDADES POR FRIO**

- ~ Cara pálida
- ~ Miembros fríos
- ~ Boca húmeda
- ~ Prefiere lo caliente
- ~ Orina clara y profusa
- ~ Excretas relativamente claras y blandas
- ~ En caso de diarreas no son fétidas
- ~ El frío lo empeora
- ~ Saburra lingual blanca y húmeda
- ~ Pulso lento, tenso.

## SINTOMAS GENERALES DE LAS ENFERMEDADES POR CALOR

- ~ Cara enrojecida
- Fiebre
- Opresión precordial
- ~ Boca seca
- ~ Prefiere lo frío
- Orina escasa y concentrada
- Excretas duras, constipación
- En caso de diarreas son fétidas
- Secreciones amarillas y pegajosas
- Pulso rápido.

### *Síntomas de vacío de energía (Qi):*

- Astenia
- Respiración superficial y corta
- Voz baja, sin deseos de hablar
- Sudación
- Anorexia
- Indigestión
- Palpación.

### *Síntomas de vacío de sangre (Xue):*

- Opresión torácica
- Palpitación
- Insomnio
- Sudor frío
- Labios pálidos
- Rostro pálido
- Pulso filiforme y débil.

## INN-YANG

En el diagnóstico se clasifican el exterior, el calor y la plenitud como *Yang*; el interior, el frío y el vacío se clasifican como *Inn*.

## SINTOMAS GENERALES DE INN

- ~ Cara pálida
- Depresión mental
- ~ Voz baja y débil
- Movimientos lentos
- ~ No hay sed
- Cuerpo frío
- Orina clara y profusa
- Diarreas

- ∨ Lengua pálida
- ∨ Saburra lingual blanca y humedad
- Pulso profundo, débil, lento y filiforme.

#### **SINTOMAS GENERALES DE YANG**

- ∨ Agitación mental
- ∨ Fiebre
- Sed
- Voz alta
- Habla mucho
- ∨ Impaciencia
- ∨ Cara enrojecida
- Respiración ruidosa rápida
- Orina escasa y concentrada
- Constipación
- Delirio
- ∨ Lengua roja
- ∨ Saburra lingual amarilla y seca
- Pulso superficial, rápido, fuerte y resbaladizo.

#### **SINTOMAS GENERALES DE LAS ENFERMEDADES SEMISUPERFICIALES Y SEMIPROFUNDAS**

- Escalofríos que alternan con la fiebre
- Náuseas
- Opresión torácica
- Anorexia
- Sabor amargo
- Faringe seca
- Vértigo
- Saburra lingual amarilla y gruesa
- Pulso fuerte y rápido.

Cada uno de los síndromes por los 8 principios, nos orienta acerca del carácter de la enfermedad; también si la enfermedad es externa (*Yang*), interna (*Inn*), semisuperficial (reverso del anverso) o semiprofundo (anverso del reverso). Además mediante esta línea de pensamiento, nos conduce, con algunos otros elementos, a determinar si se trata de una enfermedad *Yang* en el *Yang*, *Inn* en el *Inn*, *Inn* en el *Yang* o *Yang* en el *Inn*.

Por otra parte, los 8 principios nos llevan a concluir si la enfermedad es por frío o calor, por plenitud o vacío y finalmente, si se trata de una enfermedad del *Yang* o del *Inn*.

Ahora bien, con los 8 principios resolvemos un primer escalón en conocimiento nosológico tradicional asiático. Aunque es un paso insoslayable, sólo resuelve parte del problema. Mediante la sintomatología del *King-Lo* (ver capítulo correspondiente) podemos conocer qué meridiano está afectado, pero a su vez, esta teoría sólo nos orienta respecto al órgano o víscera afectados. Si la afección está al nivel de los meridianos, con la teoría *King-Lo* es suficiente pero, si en alguna medida ya ha afectado a la víscera o al órgano, es insuficiente.

El complemento de la teoría *King-Lo* es la información que nos brindan la patogenia tradicional (capítulo 5) y la teoría *Tsan-Foo*. La primera nos habla de la energía patógena, el factor emocional o de otros factores causales que son responsables de la afección; la segunda, sobre los síntomas y signos de cada órgano o víscera en particular.

Por ejemplo, ante un paciente con fiebre, escalofríos, cefalea, boca húmeda, rinitis, saburra lingual fina y blanca y pulso superficial, pensamos en una enfermedad del exterior, del anverso; si a esto añadimos que la sensación de frío o los escalofríos predominan sobre la fiebre (que oscila entre 37,5 y 38 grados Celsius), que existen dificultades para mover el cuello, dolores articulares difusos y de la cintura, no hay sudación, el pulso es superficial y tenso, pensamos en un síndrome de frío-exterior. Si en la anamnesis aparece el antecedente de exposición a una corriente de aire frío, que resultó molesta o desagradable y que las manifestaciones clínicas aparecieron rápidamente acompañadas de anemofobia y sensación de fatiga o astenia muscular, asociamos el síndrome con un viento patógeno frío como factor causal.

A su vez, el pulso superficial y rápido, la fiebre y la rinitis nos indican plenitud, por lo que se trata de una enfermedad del *Yang*. La rinitis y el hallazgo de molestias torácicas difusas que se acentúan sobre todo en las articulaciones de los hombros, nos orientan hacia el meridiano de pulmón. Por último, cuando a todo lo anterior añadimos una sensación de hipersensibilidad cutánea desagradable, tos y esputos líquidos blancos podemos concluir que se trata de un viento-frío en pulmón que, en este caso, parece corresponder con una gripe o resfriado común, según la clínica moderna.

En la práctica por lo general, los casos no se presentan con tanta nitidez como el anterior, nos ofrecen una sintomatología imbricada. En estos casos, al igual que en la medicina occidental, debemos valorar los síntomas que se reiteran y los de mayor significación, con el fin de dilucidar cuál es el cuadro clínico principal y cuáles los signos secundarios o derivados de la afección de base.

## DIAGNOSTICO POR LOS MERIDIANOS ANTIGUOS

En la medicina tradicional asiática, también puede hacerse el diagnóstico por los síntomas que pertenecen a cada uno de los meridianos antiguos.

Los síntomas más superficiales corresponden al más superficial de estos meridianos, el *Tai-Yang* y los más profundos *Chao-Inn*. Este diagnóstico nos orienta sobre 2 aspectos principales:

- Hasta qué nivel ha avanzado la enfermedad.
- Cómo es su evolución.

Los meridianos antiguos tienen el orden de localización por su profundidad:

### *Meridiano del anverso*

1. Superficial-*Tai-Yang*-anverso del anverso.
2. Medio-*Chao-Yang*-bisagra o compuerta.
3. Profundo-*Yang-Ming*-reverso del anverso.



*Meridiano del reverso*

4. Superficial-*Tai-Inn*-anverso del reverso.
5. Medio-*Tsiu-Inn*-bisagra o compuerta.
6. Profundo-*Chao-Inn*-reverso del reverso.

Por supuesto, de esta metódica diagnóstica se derivan reglas terapéuticas, que no se exponen en esta obra. Por otra parte, dada su complejidad, este tipo de diagnóstico está hasta cierto punto en desuso sobre todo en Occidente, pero no disminuye en absoluto su utilidad ni su eficacia.

**ELEMENTOS SOBRE LOS PULSOS**

La esfigmología asiática, que es uno de los métodos diagnósticos fundamentales en medicina tradicional asiática (medicina energética) presenta numerosas diferencias con la esfigmología occidental. Sólo estudiaremos aquí 12 de los 28 pulsos que se señalan por los colegas del Lejano Oriente.

**EXAMEN DE LOS PULSOS**

El estado de la circulación energético-sanguínea en todo el organismo pueden ser apreciado en las 3 regiones de la muñeca sobre la arteria radial.

Sobre cada muñeca, el pulso se palpa con 3 dedos colocados respectivamente sobre la zona posestiloidea (I), zona estiloidea (II) y zona preestiloidea (III). Por tanto en cada muñeca tendremos 3 zonas; el índice se coloca sobre (I), el dedo medio sobre (II) y el anular sobre (III). Se deben contemplar 3 niveles de profundidad al presionar, es decir, primero al tacto superficial, segundo al ejercer un poco de presión y tercero al hacer una mayor presión.

En los pulsos superficiales estarán las vísceras *Yang* y en los profundos los órganos *Inn*. En la tabla 10.1 se observan los pulsos.

Tabla 10.1. LOCALIZACION DE LOS PULSOS DE LAS MUÑECAS

Izquierda		
Zona	Superficial	Profundo
(I)	ID	C
(II)	VB	H
(III)	V	R
Derecha		
(I)	IG	P
(II)	E	BP
(III)	TF	Pc

A continuación veremos los 12 pulsos (características) más usados en la actualidad para el diagnóstico:

1. Pulso superficial. Se percibe al tacto y se debilita al presionar. Se ve en el período inicial de los síndromes superficiales, originados por factores patógenos exógenos fundamentalmente.
2. Pulso profundo. Sólo se percibe al presionar fuertemente, se ve en los síndromes internos.
3. Pulso lento. Pulso cuya frecuencia es menor a 4 pulsaciones en una inspiración-espriación, se ve generalmente en los síndromes causados por frío.
4. Pulso rápido. Pulso cuya frecuencia es mayor de 5 pulsaciones en cada inspiración-espriación; se aprecia generalmente en síndromes causados por calor.
5. Pulso débil. Pulso de poca intensidad y sin fuerza que desaparece al aumentar la presión; se presenta frecuentemente en los síndromes del tipo *Xu* (vacío).
6. Pulso fuerte. No desaparece al aumentar la presión; se observa en los síndromes del tipo *Shi* (plenitud).
7. Pulso en cuerda. Pulso tenso y fuerte como si se presionara la cuerda de un arco; se presenta en enfermedades por vacío (*Xu*) de *Inn* y plenitud (*Shi*) de *Yang* del hígado.
8. Pulso resbaladizo. Pulso que se percibe como si se deslizaran pequeñas bolas o municiones bajo el pulpejo; se presenta en la evolución de la acumulación de flemas o de ingestión, también en personas sanas y en las embarazadas.
9. Pulso filiforme. Pulso pequeño, apenas perceptible que se desliza bajo el pulpejo, con la sensación de palpar un hilo. Se ve con mayor frecuencia en síndromes de tipo *Xu* (vacío).
10. Pulso corto. Pulso rápido con pausas irregulares. Existen 2 tipos fundamentales:
  - a) Pulso corto y fuerte, presente en los síndromes de hiperactividad de fuego, flema excesiva, estasis de *Qi* y de *Xue* y retención de alimentos.
  - b) Pulso corto y débil que es signo de colapso.
11. Pulso áspero. Pulso lento y regular con pausas irregulares, indica frío endógeno o retención de frío-flema y el estasis de *Xue* en vísceras u órganos.
12. Pulso intermitente. Pulso lento con pausas regulares; se encuentra en pacientes con vacío de *Qi* y de *Xue*, en el vacío del *Qi* y en el de *Yang*.

## DIAGNOSTICO DE LAS AFECCIONES DE LOS MERIDIANOS LONGITUDINALES

El diagnóstico de las afecciones de los meridianos *Lo* longitudinales se hace en presencia de un síntoma, signo o conjunto asintomático preciso y en ausencia de otros síntomas o signos que orienten hacia otro tipo de entidad (tabla 10.2).

Tabla 10.2. SINTOMATOLOGIA DE LOS MERIDIANOS LONGITUDINALES

Meridianos	Plenitud	Vacío
Lo de pulmón	Palma de las manos muy caliente	Bostezos y polaquiuria
Lo del intestino grueso	Caries dentales y sordera	Frío en los dientes, dolores, en el pecho y opresión torácica
Lo del estómago	Psicosis	Relajación de una de las articulaciones de la pierna y contractura de los músculos de la pierna
Lo del bazo-páncreas	Dolores fuertes en los intestinos	Distensión abdominal
Lo del corazón	Molestias y dolores fulgurantes en el pecho	Imposibilidad funcional al hablar
Lo del intestino delgado	Molestias en las articulaciones del codo y/u hombro	Forúnculos
Lo de la vejiga	Nariz tupida, rinorrea, cefalea y dolores de espalda	Rinorrea abundante (líquido claro y epistaxis)
Lo del riñón	Dificultad para defecar y orinar	Dolores en la región renal
Lo del pericardio	Dolor precordial	Rigidez y molestias en el cuello
Lo de triplefunción	Contractura de la articulación del codo	Relajación de la articulación del codo
Lo de la vesícula	Piernas y pies helados	Debilidad de las piernas, imposibilidad de andar e imposibilidad de levantarse
Lo del hígado	Escroto y pene se alargan	Comezones muy intensos y súbitos en el escroto

## LA HISTORIA CLINICA

La historia clínica es un instrumento indispensable para cualquier práctica que pretenda llegar a ser científica. No es casual que Hipócrates implantara su historia clínica, como no lo es en el caso de la medicina tradicional asiática. Pero todo instrumento auxiliar de una ciencia particular, está obligado a evolucionar con la rama del conocimiento que lo emplea, o está al desuso, o la desaparición.

La práctica de la medicina tradicional asiática no implica, en modo alguno, desdeñar el caudal de información que nos brinda la medicina moderna mediante el empleo de sus instrumentos clásicos (martillo de percusión, estetoscopio, esfigmomanómetro, etcétera) o por los conocimientos contemporáneos de la anatomía, la fisiología, etcétera, así como los cuantiosos datos que nos ofrecen el laboratorio clínico, los rayos X, la tomografía axial computadorizada y el ultrasonido, por solo citar algunos ejemplos. Todo lo contrario, se trata de aprovechar los elementos útiles para el diagnóstico e integrarlos con la mayor coherencia posible en aras de que éste sea más preciso, y por supuesto, de la salud del hombre.

A continuación exponemos un prototipo de historia clínica, que no pretende ser un modelo totalmente acabado ni mucho menos perfecto. Hemos enunciado los aspectos fundamentales de una historia clínica, interrelacionando los aspectos de la medicina tradicional asiática y la medicina moderna en un cuerpo único. Los acápites relacionados con la medicina occidental no los detallamos por considerarlo innecesarios. En lo relativo a la medicina tradicional asiática, hemos desglosado el examen del paciente atendiendo a los 4 métodos diagnosticados: observación, olfacción y auscultación, interrogatorio y palpación.

En cada uno de estos métodos hemos expuesto los síntomas y signos más frecuentes, relevantes y de mayor utilidad práctica, acompañados de su traducción sindrómica o causal tradicional. El sentido es que cumpla un objetivo didáctico y facilite el ejercicio profesional a aquellos médicos que se inicien en esta práctica.

Al observar el documento, donde hemos marcado con una X los síntomas y signos recogidos, podemos orientarnos en el diagnóstico sindrómico y causal para elaborar con relativa sencillez la discusión diagnóstica tradicional.

Por supuesto, la experiencia que nos brinda el ejercicio práctico con la constante profundización teórica, cada médico acupuntor será capaz de elaborar el modelo de historia clínica que se ajuste a sus condiciones; cuando así sea, este prototipo habrá logrado su verdadero objetivo.

- I- Motivo de consulta.
- II- Historia de la enfermedad actual.
- III- Antecedentes patológicos personales.

- IV- Antecedentes patológicos familiares.
- V- Hábitos tóxicos.
- VI- Tipo y características de la profesión u oficio.
- VII- Hábitos alimentarios.
- VIII- Datos positivos del examen físico de la medicina moderna.
- IX- Inspección.

1. Observación de la expresión:

animoso \_\_\_\_\_ deprimido \_\_\_\_\_  
 gestos normales \_\_\_\_\_ diferente \_\_\_\_\_  
 ojos vivos \_\_\_\_\_ ojos apagados \_\_\_\_\_  
 reacción ágil \_\_\_\_\_ reacción tardía \_\_\_\_\_  
 cooperador \_\_\_\_\_ no cooperador \_\_\_\_\_  
 (ligera y superficial) \_\_\_\_\_ (grave y profunda) \_\_\_\_\_

2. Observación de color

cara enrojecida lustrosa \_\_\_\_\_ cara palida sin lustre \_\_\_\_\_  
 (enfermedad caliente) \_\_\_\_\_ (enfermedad frío o Xu de Xue)  
 cara amarilla brillante \_\_\_\_\_ normal \_\_\_\_\_  
 (íctero)  
 cara púrpura-azul \_\_\_\_\_  
 (estasis de Xue o dolor agudo)

Excreciones:

	Clara y blanca (Xu)	Turbio y amarillo (Shi)
mucosidad	_____	_____
esputo	_____	_____
heces	_____	_____
orina	_____	_____
leucorrea	_____	_____

3. Observación de la apariencia

movimiento al:	Normal	Anormal
caminar	_____	_____
sentarse	_____	_____
acostarse	_____	_____
levantarse	_____	_____
tenderse	_____	_____

describir anomalidad: \_\_\_\_\_

Observar si es:

Obeso \_\_\_\_\_ delgado \_\_\_\_\_ normal \_\_\_\_\_  
 (Xu de Qi y mucha flema húmeda) (Hiperactividad fuego de tipo Xu)

Parálisis de los miembros Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 (insuficiencia de Qi y Xue y obstrucción de canales)

Convulsiones Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Desviación de los ojos Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Desviación de la boca Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Contracciones nerviosas de los  
músculos

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

(*Xu* de *Inn* y *Xue*, malnutrición de tendones y vasos, también por *Fong* en *King-Lo*)

#### 4. Observación de la lengua

normal

tamaño propio

color rosado pálido

libre movimiento

saburra delgada blanca

no seca ni demasiado húmeda

##### a) características de la lengua.

lengua pálida \_\_\_\_\_

(síndrome de *Xu* o frío por debilidad de *Yang* y la insuficiencia de *Qi* y *Xue* o por frío patógeno, exógeno)

lengua enrojecida \_\_\_\_\_

(síndrome de calor de tipo *Shi* por calor patógeno y enfermedad de color del tipo *Xu* causados por consumo interior de fluido *Inn*)

lengua roja oscura \_\_\_\_\_

(indica gravedad de enfermedad febril en que el calor patógeno penetra al interior. Se observa también en las enfermedades crónicas cuando el fluido *Inn* ha sido consumido y el fuego endógeno es excesivo).

lengua purpúrea \_\_\_\_\_

Estancamiento de *Qi* y *Xue*. También preponderancia de frío endógeno debido a deficiencia del *Yang*)

lengua obesa (glositis) (pálida) \_\_\_\_\_

(deficiencia de *Qi* y *Yang*, retención de flema-húmeda en interior)

lengua obesa roja \_\_\_\_\_

(preponderancia de calor patógeno en el interior o hiperactividad del fuego de corazón)

lengua agrietada (geográfica) \_\_\_\_\_

(consumo de líquido corporal por calor excesivo, pérdida de las esencias del riñón e hiperactividad de fuego debido a deficiencia de *Inn*)

lengua espinosa \_\_\_\_\_

(hiperactividad de calor patógeno)

lengua rígida y temblorosa \_\_\_\_\_

(invasión del calor exógeno y disturbio de la mente por flema-calor. También daños al *Inn* del hígado por calor excesivo que agita al *Fong* u obstrucción de canales por viento-flema en enfermedades prolongadas indica *Xu* de *Qi* e *Inn*)

lengua desviada \_\_\_\_\_

(obstrucción de los *King-Lo* viento-flema)

##### b) características de la saburra

saburra normal \_\_\_\_\_

saburra blanca delgada \_\_\_\_\_

(invasión a los pulmones por viento-frío)

saburra blanca espesa \_\_\_\_\_

(retención de alimentos)

saburra blanca pegajosa \_\_\_\_\_

(invasión por frío-humedad exógeno o retención de flema-humedad en el interior)

- saburra blanca seca \_\_\_\_\_  
 (invasión por factor pestífero)
- saburra amarilla gruesa \_\_\_\_\_  
 (acumulación persistente de alimento en estómago y en intestinos)
- saburra amarilla y delgada \_\_\_\_\_  
 (invasión a los pulmones por viento-calor)
- saburra amarilla pegajosa \_\_\_\_\_  
 (acumulación de humedad-calor en el interior o bloqueo de pulmones por flema-calor)
- saburra amarilla seca \_\_\_\_\_  
 (acumulación de calor en el estómago y en los intestinos que perjudica el *Inn* fluidos)
- saburra negro-grisácea (humedad) \_\_\_\_\_  
 (retención de frío-humedad en el interior o frío endógeno excesivo por deficiencia de *Yang*)
- saburra negro-grisácea (seca) \_\_\_\_\_  
 (denota consumo de líquidos corporales por calor excesivo o hiperactividad del fuego debido a la deficiencia *Inn*)
- saburra pelada (lengua mapeada o espejo) \_\_\_\_\_  
 (crisis en enfermedad prolongada en que el factor *Zhenqi* es gravemente lesionado y el *Inn* es totalmente consumido).

## X- Auscultación y olfacción

### 1. Auscultación del habla

- voz baja y débil \_\_\_\_\_  
 (síndrome *Xu*)
- voz alta \_\_\_\_\_  
 (síndrome *Shi*)
- lengua delirante \_\_\_\_\_  
 (nebulosidad del corazón por flema-calor)
- soliloquio \_\_\_\_\_  
 (desorden de la mente)
- prolijidad \_\_\_\_\_  
 (desorden de la mente)
- dislalia \_\_\_\_\_  
 (obstrucción de *King-Lo* por viento-flema)

### 2. Respiración

- respiración débil por transpiración y disnea \_\_\_\_\_  
 (debilidad de *Qi* del corazón y los pulmones)
- respiración ruidosa con disnea y flemas \_\_\_\_\_  
 (síndrome flema-calor o flema-humedad en los pulmones y pertenece al tipo *Shi*)

### 3. La tos

- tos con ronquera \_\_\_\_\_  
 (invasión de viento-frío a los pulmones o acumulación del frío-flema en pulmón)
- tos con voz clara y fuerte \_\_\_\_\_  
 (invasión a los pulmones por viento-calor o acumulación de flema-calor en pulmón)

## 4. Olfacción

- esputo espeso con olor nauseabundo \_\_\_\_\_  
(flema-calor en pulmones)
- esputo diluido, claro e inodoro \_\_\_\_\_  
(flema-frío en pulmones)
- orina amarilla oscura y escasa con olor nauseabundo \_\_\_\_\_  
(humedad-calor en la vejiga)
- orina clara y profusa inodora \_\_\_\_\_  
(frío en la vejiga y pertenece al tipo *Xu*)
- aliento fétido \_\_\_\_\_  
(calor en estómago)

## XI- Interrogatorio

## 1. Sobre el frío y el calor

- fiebre \_\_\_\_\_  
(exceso de calor en el interior debido a la invasión de calor patógeno-exógeno)
- escalofríos \_\_\_\_\_  
(deficiencia y debilidad de *Yang*, el frío es endógeno, o cuando el exógeno afecta al *Tsang-Foo*)
- fiebre y escalofríos \_\_\_\_\_  
(factores patógenos exógenos)
- aversión al frío \_\_\_\_\_  
(invasión por viento-frío)
- siente excesivo calor \_\_\_\_\_  
(invasión por viento-calor)
- fiebre vespertina \_\_\_\_\_  
(calor endógeno por *Xu* de *Inn*)
- sensación febril del interior a la superficie \_\_\_\_\_  
(febrícula de origen óseo)
- fiebre y escalofríos alternantes \_\_\_\_\_  
(malaria)

## 2. Sobre la transpiración

- sudación normal \_\_\_\_\_
- sudación excesiva y espontánea \_\_\_\_\_  
(viento-calor)
- no sudación \_\_\_\_\_  
(viento-frío)
- sudación frecuente y exacerbada por ligeros ejercicios \_\_\_\_\_  
(debilidad de *Yang* y falta de firmeza de los factores defensivos)
- sudación durante el sueño \_\_\_\_\_  
(deficiencia de *Inn* e hiperactividad de *Yang* y exceso de calor)
- sudor frío y profuso (durante la enfermedad grave) \_\_\_\_\_  
(síntoma crítico de colapso de *Yang*)
- sudación frontal \_\_\_\_\_  
(vacío de *Yang*)
- sudación viscosa \_\_\_\_\_  
(agotamiento del *Inn*)



## 3. Sobre el alimento y las bebidas, el apetito y el gusto, sed y deseos de tomar líquidos \_\_\_\_\_

- (síndrome de calor interior)
- no sed o tener sed sin deseo de tomar líquido \_\_\_\_\_
- (frío-humedad)
- gusta alimentos calientes \_\_\_\_\_
- (síndrome frío)
- gusta alimentos fríos \_\_\_\_\_
- (síndrome calor)
- anorexia sin paladar y llenura \_\_\_\_\_
- (debilidad del bazo y estómago)
- eructo fétido \_\_\_\_\_
- (retención de alimentos)
- regurgitación ácida \_\_\_\_\_
- (retención de alimentos)
- repugnancia a los alimentos \_\_\_\_\_
- (retención de alimentos)
- sensación dulce y pegajosa en la boca \_\_\_\_\_
- (humedad-calor en bazo)
- boca amarga \_\_\_\_\_
- (hiperactividad del fuego del hígado y vesícula biliar)

## 4. Sobre la orina y las heces

## a) Heces

- constipación habitual \_\_\_\_\_
- (Xu de Qi)
- constipación \_\_\_\_\_
- (calor en los intestinos de tipo Shi)
- heces con sangre \_\_\_\_\_
- (humedad-calor en los intestinos)
- heces blancuzcas con alimentos sin digerir \_\_\_\_\_
- (Xu y frío de bazo y estómago)
- deposiciones de color negro \_\_\_\_\_
- (estasis de Xue)
- diarrea constante durante la madrugada \_\_\_\_\_
- (Xu de Yang de bazo y riñón)
- diarreas líquidas, claras y fétidas \_\_\_\_\_
- (Xu de Qi por frío)
- diarreas con alimentos sin digerir \_\_\_\_\_
- (diarrea por frío)
- diarrea con ardor anal \_\_\_\_\_
- (diarreas por calor)

## b) Orina

- orina amarilla oscura \_\_\_\_\_
- (calor del tipo Shi)
- Orina clara profusa \_\_\_\_\_
- (frío del tipo Xu)
- poliuria amarilla intensa \_\_\_\_\_
- (humedad-calor en riñón y vejiga)

- orina frecuente y clara \_\_\_\_\_  
(*Xu* y frío de riñón y vejiga)
- se despierta de noche a orinar \_\_\_\_\_  
(*Xu* de *Qi* de riñón)
- retención urinaria \_\_\_\_\_  
(acumulación de humedad-calor en la vejiga, insuficiencia de *Yang*, cálculos y estancamiento de *Xue*)
- polaquiuria, a veces con incontinencia vesical y orinas claras \_\_\_\_\_  
(*Xu* de *Qi*)

#### 5. Sobre el dolor

- dolor que se agrava con la presión \_\_\_\_\_  
(dolor de tipo *Shi* causado por factores patógenos exógenos o por obstrucción de *King-Lo*, estancamiento de *Qi* y *Xue*, parásitos, retención de alimentos u obstrucción por flema).
- dolor que se alivia con la presión \_\_\_\_\_  
(dolor tipo *Xu*, se debe a malnutrición de los tendones y canales por insuficiencia de *Qi* y *Xue* y pérdida de la esencia de *Inn*)
- dolor que no se modifica con la presión \_\_\_\_\_  
(dolor tipo *Xu* que puede ser causado por humedad)
- ▷ dolor que se alivia con el frío \_\_\_\_\_  
(producido por calor)
- dolor que se alivia con calor \_\_\_\_\_  
(producido por frío)
- dolor que se agrava con frío \_\_\_\_\_  
(producido por frío)
- dolor que se agrava con calor \_\_\_\_\_  
(producido por calor)
- dolor que no se modifica con la temperatura \_\_\_\_\_  
(dolor tipo *Xu*)
- dolor migratorio \_\_\_\_\_  
(invasión del meridiano por *Fong*)
- ↙ dolor fijo \_\_\_\_\_  
(obstrucción del meridiano por frío-humedad)
- cefalea por enfermedad reciente \_\_\_\_\_  
(factores patógenos exógenos)
- cefalea persistente y recurrente en enfermedad crónica \_\_\_\_\_  
(estasis de *Xue*)
- cefalea frontal \_\_\_\_\_  
(afección del *Yang-Ming*)
- cefalea parietotemporal \_\_\_\_\_  
(afección del *Chao-Yang*)
- cefalea occipital y mecalgia \_\_\_\_\_  
(afección del *Tai-Yang*)
- cefalea en vértex \_\_\_\_\_  
(afección del *Tsiu-Inn*)
- cefalea universal \_\_\_\_\_  
(afección de los meridianos del tipo *Yang*)

- cefalea hemicránea\_\_\_\_\_
  - (afección *Inn* del meridiano)
- cefalea con sensación de compresión del cráneo\_\_\_\_\_
  - (afección del meridiano bazo)
- cefalea con sensación de hinchazón de la cabeza\_\_\_\_\_
  - (ataque por humedad)
- sensación de cabeza vacía y visión borrosa\_\_\_\_\_
  - (insuficiencia de *Qi* y *Xue* o por pérdida de la esencia del *Inn*)
- dolor por encima del diafragma\_\_\_\_\_
  - (desorden de corazón y pulmón)
- dolor en región epigástrica\_\_\_\_\_
  - (desorden de bazo y estómago)
- dolor en región lumbar o periumbilical\_\_\_\_\_
  - (desorden del riñón o *Tchrong-Mo*)
- dolor por debajo del ombligo\_\_\_\_\_
  - (desorden de riñón y vejiga, de intestino grueso o de intestino delgado)
- dolor en hipocondrio\_\_\_\_\_
  - (desorden en hígado y vesícula biliar)

i. Sobre el sueño

- dificultad para conciliar el sueño\_\_\_\_\_
  - (*Xu* de *Inn* de bazo)
- duerme pero se despierta cansado\_\_\_\_\_
  - (*Shi* y *Yang* de hígado)
- sueño superficial\_\_\_\_\_
  - (*Xu* de *Inn* de bazo)
- insomnio con pesadilla\_\_\_\_\_
  - (hiperactividad de fuego del corazón)
- pesadillas\_\_\_\_\_
  - (*Shi* de *Yang* de hígado o corazón)
- insomnio con mareos y palpitaciones\_\_\_\_\_
  - (falta de *Xue* para nutrir el corazón por *Xu* de corazón y bazo)
- terror nocturno\_\_\_\_\_
  - (*Xu* de *Inn* de riñón)
- dificultad para conciliar el sueño debido al eructo o después de una comida abundante\_\_\_\_\_
  - (desarmonía del *Qi* de estómago y trastorno de la mente)
- somnolencia con vértigo\_\_\_\_\_
  - (acumulación de flema-humedad)
- adormecimiento con laxitud general\_\_\_\_\_
  - (Deficiencia del *Yang* de corazón y riñón)
- estupor letárgico con calor\_\_\_\_\_
  - (comienzo de coma por perturbación de la mente debido a trastorno interno del calor patógeno)
- estupor letárgico sin calor con esputo abundante en el pecho\_\_\_\_\_
  - (obstrucción por flema-humedad en el corazón)

7. Sobre la menstruación y leucorrea

- ✓ ciclos menstruación normales\_\_\_\_\_
- sin leucorrea\_\_\_\_\_

- menstruación de ciclo corto en gran cantidad y rojo oscuro\_\_\_\_\_
  - (síndrome de calor tipo *Shi*)
- menstruación de ciclo largo en poca cantidad, rojo fresco\_\_\_\_\_
  - (síndrome frío tipo *Xu*)
- dolor premenstrual y distensión con coágulos\_\_\_\_\_
  - (estancamiento de *Qi* y *Xue*)
- dolor posmenstrual que se alivia con la presión\_\_\_\_\_
  - (causado por *Xu* de *Xue*)
- leucorrea acuosa blanca sin fetidez, con dolor lumbar\_\_\_\_\_
  - (*Xu* de *Yang* del bazo riñón y la acumulación de frío endógeno)
- leucorrea pegajosa amarilla fétida\_\_\_\_\_
  - (indica descenso de humedad-calor)
- sangrado uterino irregular después de la menopausia\_\_\_\_\_
  - (enfermedad severa de humedad-tóxica en útero)
- leucorrea amarilla y blanca mezclada con pus y sangre\_\_\_\_\_
  - (enfermedad severa de humedad tóxica en útero)
- sangrado uterino irregular después de la menopausia\_\_\_\_\_
  - (enfermedad severa de humedad tóxica en útero)
- leucorrea amarilla y blanca mezclada con pus y sangre\_\_\_\_\_
  - (enfermedad severa de humedad tóxica en útero)

#### 8. Sobre el estado mental del paciente.

- paciente que tiende a la actividad\_\_\_\_\_
  - (paciente *Yang*)
- paciente que tiende a la inactividad y el reposo\_\_\_\_\_
  - (paciente *Inn*)
- alegre y muy activo\_\_\_\_\_
  - (*Shi* de *Yang* de corazón)
- preocupado, piensa mucho\_\_\_\_\_
  - (*Shi* de *Yang* de bazo y estómago)
- retraído, ensimismado, triste\_\_\_\_\_
  - (*Xu* de *Yang* de pulmón)
- tiende al temor y a la ansiedad\_\_\_\_\_
  - (*Shi* de *Yang* de riñón)
- tiende a la ira, a encolerizarse\_\_\_\_\_
  - (*Shi* de *Yang* de hígado)
- inseguro, indeciso, vacilante\_\_\_\_\_
  - (*Xu* de *Yang* de riñón)
- ideas obsesivas y fóbicas\_\_\_\_\_
  - (*Shi* de *Yang* de bazo)
- depresión, melancolía\_\_\_\_\_
  - (*Xu* de *Yang* de *P* o *Shi* de *Inn* de corazón)
- hipérquinesia, hipomanía y manía
  - (fuego en corazón)
- hipoquinesia, adinamia\_\_\_\_\_
  - (*Xu* de *Yang* de corazón)
- astenia\_\_\_\_\_
  - (*Xu* de *Yang* o *Shi* de *Inn* de bazo)

- agresividad, explosividad\_\_\_\_\_  
 (*Shi de Yang* o fuego en hígado)  
 depresión agitada\_\_\_\_\_  
 (*Shi de Yang* de pulmón)  
 ideas delirantes\_\_\_\_\_  
 (*Shi de Yang* de bazo)  
 excitación psicomotriz, crisis de agitación, estados disociativos o conversivos\_\_\_\_\_  
 (*Shi de Yang* de corazón)  
 estupor, retraimiento, autismo\_\_\_\_\_  
 (*Xu de Yang* de P o *Shi de Inn* de corazón)  
 abulia y apatía\_\_\_\_\_  
 (*Xu de Yang* de riñón o *Shi de Inn* de bazo)

## XII- Palpación

### 1. Pulso

- a) Pulso superficial\_\_\_\_\_  
 (se percibe al tacto y se debilita al presionar. Período inicial de síndromes superficiales originados por factores patógenos externos. También en pacientes con enfermedades crónicas y en los que se hallan en un estado de debilidad general, sin embargo en este caso es más frecuente superficial y débil)
- b) Pulso profundo\_\_\_\_\_  
 (sólo se percibe presionando fuertemente. Se observa en los síndromes internos)
- c) Pulso lento\_\_\_\_\_  
 (pulso cuya frecuencia es menor de 4 x 1. Se ve generalmente en los síndromes causados por frío)
- d) Pulso rápido\_\_\_\_\_  
 (pulso cuya frecuencia es mayor que 5 x 1. Se ve generalmente en los síndromes causados por calor)
- e) Pulso débil\_\_\_\_\_  
 (pulso débil y sin fuerza que desaparece al aumentar la presión. Se presenta frecuentemente en los síndromes del tipo *Xu* deficitario)
- f) Pulso fuerte\_\_\_\_\_  
 (no desaparece al aumentar la presión. Se observa en los síndromes de tipo *Shi* exceso)
- g) Pulso cuerda\_\_\_\_\_  
 (pulso tenso y fuerte como si se presionara sobre la cuerda de un arco. Se halla en enfermedades por insuficiencia (*Xu*) de *Inn* e hiperactividad (*Shi*) de *Yang* del hígado)
- h) Pulso resbaladizo\_\_\_\_\_  
 (pulso que se percibe como el deslizamiento de pequeñas bolas en un plato. Se observa en casos de acumulación de flemas o de indigestión. También se halla en personas sanas y en las embarazadas)
- i) Pulso filiforme\_\_\_\_\_  
 (pulso pequeño perceptible que da la sensación de un hilo. Se ve en la mayor parte en síndromes de *Xu* (déficit)
- j) Pulso corto\_\_\_\_\_  
 (pulso rápido con pausas irregulares)

- Pulso corto y fuerte \_\_\_\_\_  
(se halla en los síndromes de hiperactividad de calor, flema excesiva, estancamiento de *Qi* y *Xue* y retención de alimentos)
- Pulso corto y débil \_\_\_\_\_  
(es signo de colapso)
- k) Pulso áspero \_\_\_\_\_  
(pulso lento y gradual con pausas irregulares. Indica frío o retención de frío-flema y el estancamiento de *Xue* en el interior).
- l) Pulso intermitente \_\_\_\_\_  
(pulso lento con pausas regulares. Se ve en pacientes con pérdidas de *Qi* y *Xue* y debilidad de *Yang* y *Qi* (*Qi* de *Yang*).

2. Exploración de los canales y sus puntos *Shu-Mo* \_\_\_\_\_

XIII- Discusión diagnóstica tradicional

XIV- Exámenes complementarios

XV- Evolución y tratamiento

XVI- Hoja de alta del paciente.

## ACUPUNTURA, MOXIBUSTION Y VENTOSAS

### METODO DE TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA

¿Cuál es el método de tratamiento con acupuntura? La acupuntura es uno de los métodos de tratamiento de la medicina tradicional asiática para prevenir y tratar las enfermedades mediante la estimulación de determinados puntos del cuerpo con agujas de diferentes tipos.

### VARIEDADES DE AGUJAS QUE SE UTILIZAN ACTUALMENTE Y SUS ACCIONES

#### *AGUJAS HAO ZHEN*

Están hechas de acero inoxidable, son delgadas, finas y flexibles. Tienen diversos diámetros, pero generalmente oscila entre 0,12 y 0,4 mm. La longitud también varía desde 0,5 a 5 *tsun* (1 *tsun* es igual a 2 cm). Estas agujas se emplean en varios tipos de tratamiento.

#### *AGUJA DE PUNTA TRIANGULAR SAN LENG ZHEN*

Esta aguja se denomina así porque tiene la punta en forma de triángulo. Cuando se aplica, el orificio que deja en la piel no se cierra inmediatamente y puede sangrar, por lo que se utiliza para realizar sangrías.

#### *AGUJA DERMICA PIFU ZHEN*

Tiene forma de martillo, en uno de sus extremos se encuentran 7 agujas finas, con ella se golpea levemente la superficie de la piel para provocar la estimulación. Se utiliza en enfermos débiles y niños, también para el tratamiento de parálisis de los nervios cutáneos y enfermedades de la piel.

#### *AGUJAS INTRADERMICAS PINEI ZHEN*

Estas agujas tienen una longitud de 2 a 3 mm, las hay con forma de chinche y también de aguja *Hao zhen*, con un tamaño de 0,5 a 1 cm. Se utiliza en estimulaciones subcutáneas por su

tamaño. Después de aplicar las agujas, se fijan con esparadrapo y se dejan algunas horas o días. A éstas también se les llaman agujas permanentes.

### AGUJAS ELECTRICAS DIAN ZHEN

Se denomina así a las agujas *Hao zhen*, las que después de estar colocadas en los pares de puntos que se van a tratar son conectadas a 2 electrodos de un aparato electroestimulador de acupuntura, por las que se pasa una corriente de onda continua o intermitente cuya forma es de espigón en punta bifásica o rectangular, con anchura de 0,5 a 2 mseg. También puede ser de sonido bifásico u onda sinusoidal irregular, las frecuencias de electropulso son de 2 tipos: de 2 a 8 veces por segundo y de 40 a 200 veces por segundo. La intensidad se ajusta a la tolerancia del paciente.

### LASERPUNTURA

Es el tratamiento que utiliza el rayo láser suave sobre el punto de acupuntura para buscar la estimulación requerida. Esta técnica es indolora y no hay peligro de infección, pero sus resultados no son tan amplios como con las agujas.

### FARMACOPUNTURA (*XUE WEI ZHUSHE*)

En los puntos de acupuntura se inyectan medicamentos y con ello se producen estimulaciones mecánicas y medicamentosas.

### TEORIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL SOBRE LA ACCION DE LAS AGUJAS

La aguja regula la energía del meridiano, controla los excesos o los vacíos de la energía en el meridiano y en los órganos, con lo cual normaliza al organismo. La aguja hace que el meridiano funcione bien y trata varias enfermedades.

Todas las enfermedades y dolores en la medicina tradicional asiática están dados por la disfunción de los meridianos.

La aguja tiene la acción de neutralizar la fiebre, por eso se utiliza en el tratamiento de las enfermedades por calor. Los puntos de acupuntura *Da Zhui* (VG-14), *He Gu* (IG-4), *Qu Chi* (IG-11) y *Nei Guan* (Pc-6) hacen descender la fiebre.

En la medicina tradicional asiática la acción de neutralizar la fiebre no significa solamente bajar la alta temperatura del cuerpo humano, aunque ésta sea normal, se usa en el tratamiento de las enfermedades por calor. A ello también se le llama neutralización de la fiebre.

Por otra parte, las agujas se usan también en el tratamiento de las enfermedades por frío, ejemplo, en el caso de obstaculizar la circulación de la energía y la sangre en todo cuerpo humano o en una parte, es decir, si las manos y los pies o el tronco están fríos. Para tratar el frío de las rodillas o espaldas se puede aplicar el tratamiento con agujas, eliminar el frío y aumentar el calor en las partes afectadas. Esto demuestra claramente que la aguja tiene la facultad de regular la temperatura del cuerpo humano.

La aguja tiene la facultad de realizar 2 acciones opuestas, esto se le llama doble acción, o acción de *Bu Xie*. Según el estado de las enfermedades y el modo de maniobrar la aguja, en un mismo punto pueden aparecer resultados opuestos, ejemplo, con el punto de acupuntura *Tian*



*Shu* (E-25) se pueden tratar la diarrea y el estreñimiento; en el *Bai Hui* (VG-20) se pueden tratar la pérdida de la conciencia y el insomnio. Esto demuestra que la aguja tiene la facultad de regular las funciones del cuerpo humano cuando es bien maniobrada.

La aguja puede actuar negativamente y debilitar el cuerpo; según las teorías clásicas, las agujas influyen principalmente debilitando el cuerpo, y la moxibustión lo tonifican. Por eso en el caso de un tratamiento reiterado o cuando se violan las normas de acupuntura, el organismo puede debilitarse.

Si se consideran estas acciones de las agujas, cuando el cuerpo está débil o la enfermedad es por vacío, se debe aplicar la moxibustión y en caso de enfermedades de exceso, utilizar las agujas. El médico debe escoger el punto de acupuntura más efectivo para disminuir el número de agujas y para tratar bien las enfermedades cuando sea posible utilizar la acupuntura.

La aguja surte efecto en las primeras aplicaciones, pero cuando el tratamiento se repite varias veces la efectividad disminuye poco a poco. Es necesario tener en cuenta el estado de la enfermedad y la situación física del paciente para escoger la periodicidad del tratamiento con las agujas y también combinar adecuadamente el período de éste y el de descanso.

## OPINION DE LA MEDICINA MODERNA RESPECTO A LA ACCION DE LAS AGUJAS

Tras haberse realizado muchos trabajos investigativos sobre la acción de las agujas, muchas interrogantes fueron despejadas. Sin embargo, nos quedan múltiples aspectos que desconocemos y que no han sido aclarados, por tanto debemos continuar y fortalecer aún más el trabajo de investigación. Aquí solamente referiremos aspectos estudiados y resueltos.

**La aguja actúa en la remisión del dolor.** En el tratamiento clínico el efecto de las agujas para los dolores está considerado categóricamente como bueno. En los últimos años se aplica la analgesia acupuntural en operaciones quirúrgicas, utilizando sus efectos, ejemplo, para operar los pulmones se anestesia con agujas en el punto *San Yang Luo* (TF-8); para el cuello y las mamas en *Nei Guan* (Pc-6); para la cabeza, la cara, el cuello y el pecho en *He Gu* (IG-4) y para la nariz y la boca en *Ying Xiang* (IG-20).

### DATOS CIENTIFICOS SOBRE LA ANESTESIA CON AGUJAS

Cuando pica la aguja en *San Yang Luo* (TF-8), aumenta la tasa de sustancias endorfinas en el líquido cefalorraquídeo y en la sangre. Este aumento en la tasa de sustancias endorfinas y el efecto de analgesia con acupuntura se corresponden mutuamente. También la serotonina y acetilcolina muestran un aumento durante la remisión del dolor por acupuntura.

Se conoce la participación del nervio simpático en la remisión del dolor. Se ha comprobado con animales de laboratorio que cuando se hace un corte en el nervio simpático se restringe su influencia en la sensibilidad. Por tanto, la acupuntura puede aumentar el efecto analgésico cuando este nervio permanece intacto, pero, si ha sido cortado, no surtirá ninguno.

**La acción de la aguja regula la excitación de los nervios.** Por lo general la aguja deprime los nervios excitados y estimula los inhibidos; cuando aparece una neuralgia se pinza con agujas y entonces desaparece el dolor, y también cuando existe una parálisis se puede recuperar la motilidad.

**La aguja tiene ciertas influencias en las funciones respiratorias.** Cuando se pinche en *Su Liao* (VG-25) y *Ren zhong* (*Shui Gou*) (VG-26) se refuerzan aún más los movimientos respiratorios. Si hay paro respiratorio, se aplican agujas en los puntos *Su Liao* (VG-25) y *Shui Gou* (VG-26),

entonces se recupera el movimiento respiratorio. Esto demuestra que la aguja actúa sobre el centro respiratorio.

**La aguja influye en las funciones del corazón.** La aguja regula el ritmo cardíaco; cuando a las personas que presentan taquicardia se les aplica acupuntura, se normaliza el ritmo cardíaco, si se les aplica a las que tienen bradicardia se les acelera y en las personas sanas no aparecen alteraciones.

La acupuntura tiene cierta influencia sobre las ondas del electrocardiograma, en particular actúa más activamente sobre la onda P y el complejo QRS; en la onda T produce pocos cambios.

En el ritmo cardíaco influyen los puntos *Nei Guan* (Pc-6), *Shen Men* (C-7) y otros puntos del corazón y pericardio. La aguja regula la circulación sanguínea del corazón.

En el laboratorio se ha observado que en los perros donde se les ha provocado un infarto del miocardio y se les ha aplicado la aguja en el punto *Nei Guan* (Pc-6), presentan una necrosis del miocardio considerablemente más leve que otros donde no se les había aplicado.

En un paciente con angina de pecho se le aplica la aguja como tratamiento clínico y se obtiene igual respuesta. Este fenómeno está relacionado con dicha acción.

**La acupuntura tiene influencias considerables en las funciones de excreción de la orina.** El punto *Zhao hai* (R-6) acelera la función de excreción de la orina en los riñones; para los hombres sanos, *Shen Shu* (V-23) y *Fu Liu* (R-7) reprimen esta función de excreción. Pero en los pacientes con enfermedades renales, *Shen Shu* (V-23) acelera la función de excreción de la orina.

**La aguja influye notablemente en los movimientos peristálticos del tubo digestivo y otras estructuras de la musculatura lisa.** En la clínica, se le aplica la acupuntura a pacientes con dolor en el abdomen y éste desaparece. En el que presenta diarrea o estreñimiento, la acupuntura produce buen efecto. Esto demuestra claramente que la aguja actúa sobre el movimiento de los músculos involuntarios del estómago, intestino grueso e intestino delgado.

En un ensayo con 63 conejos a los que se les punzó con la aguja en el punto *Zu San Li* (E-36) se observó el movimiento peristáltico delgado, como sigue: en 60 conejos se aceleró el movimiento de los músculos involuntarios, en uno disminuyó y en 2 no se produjeron cambios. En el estilo del movimiento, la fuerza de tensión aumenta y su periodicidad se acelera.

Cuando se punza en el punto *San Yin Jiao* (B-6) se presentan contracciones en el útero, la razón de este fenómeno se debe a que la acupuntura actúa sobre las células nerviosas que intervienen en la producción y excreción de la oxitocina, que se encuentra en el hipotálamo.

**La acupuntura y su influencia sobre la sangre.** Cuando a un enfermo con una afección inflamatoria se le aplica la acupuntura, ésta influye en los leucocitos disminuyendo la cantidad aumentada, en 1 ó 2 días baja a cifras normales y al mismo tiempo la enfermedad inflamatoria mejora.

Según estudios realizados en conejos que presentan enfermedades inflamatorias, a los cuales se le aplica acupuntura, disminuye la cifra de leucocitos y el período de recuperación se acelera rápidamente.

Por lo general, cuando las cifras de leucocitos son normales la acupuntura no cambia significativamente el número de éstos. Por eso la acupuntura ayuda a la recuperación acelerada de las enfermedades inflamatorias, altera de manera favorable el número de leucocitos y refuerza la función de fagocitosis.

**La acupuntura influye en el colesterol del suero sanguíneo.** Según la observación de los cambios presentados en la tasa de colesterol en suero de pacientes con arteriosclerosis e hipertensión, antes de acupunturados y después, se comprobó que la tasa disminuía de 188 a 173 mg/dL como promedio.

**La acupuntura influye en las glándulas endocrinas.** Según las observaciones de los cambios orgánicos y químicos en las funciones de las glándulas suprarrenales, después de punzar conejos en el punto *Zu San Li* (E-36), se comprobó que la corteza y la médula de estas glándulas habían

aumentado su función de excreción durante 3 a 5 días, disminuyó la tasa de ácido ascórbico y glucógeno en los estratos de capas celulares y también aumentó la actividad del sistema reticular.

La aplicación de la acupuntura regula las funciones de excreción de hormonas en el lóbulo posterior de la hipófisis y genitales.

**La acupuntura actúa sobre el sistema inmunológico.** Cuando se punza en el punto *Da Zhi* (VG-14), la función del sistema reticuloendotelial aumenta la fagocitosis. En estudios clínicos se ha comprobado que a un enfermo de paludismo se le punza en el punto *Da Zhui* (VG-14) y cede el acceso palúdico y elimina los plasmodium.

**La aguja influye positivamente en la reacción de inmunidad.** Según ensayos en conejos, al inyectarles en vena líquido contaminado con bacilos de fiebre tifoidea, a los cuales se les controlaba el estado de aglutinación, en caso de punzar en el punto *Da Zhui* (VG-14), el estado de aglutinación llegó al máximo en 14 días y en otro grupo que no se utilizó la acupuntura, llegó al máximo en 21 días. Al mismo tiempo el estado de aglutinación de los conejos acupunturados fue duplicado en comparación con el grupo no tratado y después de 35 días aumentó en 2,5 veces. También se ensayó con el punto *Zu San Li* (E-36), pero su efecto fue menor que con el punto *Da Zhui* (VG-14), aunque hubo mejor respuesta que en los no tratados.

Según estudios clínicos, cuando se punza el punto *Zu San Li* (E-36), aumenta considerablemente el complemento. Cuando se aplica el tratamiento de acupuntura en pacientes con disentería bacteriana, la tasa de inmunoglobulina en sangre aumenta considerablemente.

## PREPARACION PARA APLICAR LA ACUPUNTURA

### POSICION DEL ENFERMO CUANDO SE APLICAN LAS AGUJAS

Si el enfermo no está en una posición correcta se pueden provocar graves reacciones que pueden ir desde la lipotimia al *shock*.

#### Posturas para aplicar las agujas

Es razonable colocar al paciente en una postura conveniente para poner las agujas en los puntos de acupuntura y durante el tiempo de aplicación el paciente no debe sentir incomodidad alguna.

Se debe acostar cómodamente al enfermo con la cabeza más baja para evitar la anemia cerebral. Para punzar la espalda se debe adoptar la posición en decúbito prono, para la parte del pecho se mantendrá en decúbito supino y para los costados en decúbito lateral.

En caso de punzar en varios puntos puede sentarse al enfermo cómodamente y reclinado hacia atrás.

**Se deben prevenir los accidentes cuando se aplican las agujas.** Los tipos de accidente cuando se aplican las agujas son: aplicación *Jun* (anemia cerebral), peligro de dañar un órgano con la aguja y agujas partidas.

**Aplicación *Yun Zhen* (anemia cerebral).** Se llama así, cuando la aplicación de las agujas provocan anemia cerebral en el paciente, se manifiesta por náuseas, vértigo, bostezo, palidez del rostro y sudor frío, y en caso grave lipotimia. Para evitar la aplicación *Yun Zhen* se debe acomodar lo más posible al paciente y eliminar el temor a las agujas y no sobrepasar la estimulación de éstas. Tampoco se debe aplicar el tratamiento de agujas en enfermos donde esté contraindicado, pacientes muy débiles que hayan perdido mucha sangre, que estén en ayuno y se encuentren agotados.

En caso de ocurrir la aplicación *Yu Zhen* se deben tomar medidas urgentes, retirar todas las agujas del enfermo, acostarlo cómodamente con la cabeza más baja que el resto del cuerpo y

después para despertarlo se punza en los puntos *Zhong Chong* (Pc-9) y *Ren Zhong* (VC-26), se estimula más o menos 10 veces y se retiran las agujas.

*El peligro de dañar un órgano se produce en caso de profundizar la aguja en forma inadecuada.* Raras veces puede ocurrir el fenómeno de punzar el parénquima pulmonar y provocar neumotórax, o punzar el parénquima del hígado o del bazo y ocasionar hemorragias o punzar el estómago y provocar su perforación.

Para evitar estos fenómenos deben tenerse en cuenta las relaciones anatómicas de los órganos con los puntos de acupuntura, espesor del exterior del cuerpo y punzar bien.

*La partidura de las agujas se puede producir cuando las agujas están en mal estado y se cambia la posición del enfermo después de punzar, la fuerza de los músculos puede partir las agujas.*

Para evitar esto se debe controlar y verificar correctamente el estado de las agujas y eliminar las que están en mal estado: con poros u oxidadas; no utilizar agujas dobladas y rectificadas posteriormente. También se debe evitar cambiar la posición del enfermo con las agujas puestas.

## METODO PARA APLICAR LA ACUPUNTURA

**Angulo de acupuntura.** Se deben considerar las relaciones anatómicas de las partes del cuerpo humano y la ubicación del punto de acupuntura, son 3 ángulos:

1. **Punción perpendicular (*Zhici*).** Hincar en ángulo de 90 grados con respecto a la superficie corporal. Este modo se aplica en las partes gruesas y musculosas y donde no se encuentran órganos importantes.
2. **Punción oblicua (*Xieci*).** Hincar en ángulo de 45 grados con respecto a la superficie de la piel. Se aplica en las partes donde hay articulaciones y órganos importantes.
3. **Punción transversal (*Pingci*).** Se hinca en ángulo de 15 a 25 grados con respecto a la superficie de la piel. Se aplica en las partes que tienen huesos debajo de la piel.

### PROFUNDIDAD DE LA PUNCION

Para el efecto del tratamiento y evitar accidentes, es muy importante determinar bien la profundidad de la punción. En particular cuando se punza profundamente en la espalda, pecho, abdomen y cuello se puede dañar órganos y al contrario, si no llega a la profundidad necesaria no se puede alcanzar el objetivo del tratamiento.

Las profundidades son diferentes según los puntos de acupuntura, el estado de nutrición y la edad del paciente. Sin embargo, no se puede explicar las distintas profundidades de los puntos de acupuntura, pues son innumerables, por eso se determina aproximadamente la profundidad en cada parte del cuerpo. Con este dato se puede determinar la profundidad en cada punto de acupuntura individual si se tiene en cuenta el estado de nutrición y la edad (tabla).

En los jóvenes fuertes de buena nutrición, se les pueden aplicar profundamente en comparación con la norma ya mencionada y en los viejos, niños y débiles, malnutridos se les puede aplicar superficial.

### SENSACION DE LA ACUPUNTURA DE QI

¿Cuál es la sensación de la acupuntura? Es una sensación especial que se diferencia del dolor de la punción de las agujas en la piel. Está compuesta por la sensación del enfermo y la sensación del médico.

Tabla. PROFUNDIDADES APROXIMADAS EN CADA PARTE DEL CUERPO

Puntos de acupuntura	Profundidad (tsun)
Cara interna de brazos y piernas	0,5 - 1
Cara externa de brazos y piernas	0,3 - 1
Mano y pie	0,2 - 0,4
Región glútea	0,0 - 3
Pecho, espalda y costados	0,3 - 0,5
Cintura	0,8 - 1
Abdomen superior	0,3 - 0,8
Abdomen inferior	0,5 - 1
Cara	0,2 - 0,4
Cabeza	0,2 - 0,3

Las sensaciones del enfermo son las siguientes: sensación de algo que se irradia hacia arriba y hacia abajo o alrededor del punto de acupuntura, puede ser de pesadez, distensión, inflamación y sensación de tener los órganos tensos. Estas sensaciones de acupuntura se manifiestan en formas diferentes según las partes punzadas.

En los brazos, piernas y espalda pueden ser sensación del paso de la corriente eléctrica, de pesadez y de inflamación. En el abdomen es la sensación de tener los órganos tensos.

La velocidad de transmisión de la sensación de acupuntura es menor que la velocidad de transmisión de una excitación nerviosa.

La sensación del médico aparece en el momento de estimular la aguja. Cuando al girar la aguja siente resistencia, ésta se produce por los músculos; si la aguja gira sin resistencia, se dice que no hay sensaciones de acupuntura.

Las relaciones entre la sensación de acupuntura (*De Qi*) y los efectos de tratamiento están dados por la presentación o no de la sensación de acupuntura, de lo cual depende el resultado. Por lo general, el efecto del tratamiento es bueno cuando aparece la sensación de acupuntura y cuando no aparece el resultado es nulo o pobre, por lo que siempre debe buscarse esta sensación.

Las causas de que no aparezcan las sensaciones de acupuntura son:

- debilidad del cuerpo de un paciente
- debilidad del carácter de resistencia
- cuando no se punza correctamente en el punto
- ángulo de las agujas es incorrecto
- profundidad de las agujas no es la apropiada.

En caso de no aparecer la sensación de acupuntura se deberá controlar, verificar y corregir la localización del punto, el estado de la punta de la aguja de acupuntura, los ángulos de las agujas y la profundidad de la punción.

## MÉTODOS DE ESTIMULACION DE LAS AGUJAS

**Método de permanencia corta (Dan Za).** Después de punzar con la aguja y aparecer la sensación de acupuntura, se retira rápidamente. Desde el punto de vista del tiempo que es muy corto, pertenece a estimulación ligera. Este método se utiliza para los enfermos, débiles y niños.

**Método de estimulación por giro (Bi Bi Nun Bang Bop).** Consiste en movimientos giratorios de derecha a izquierda de la aguja una vez puesta.

**Método de estimulación por picoteo (Zak Dak).** Después de punzar la aguja hasta la profundidad determinada, se toma el mango de la aguja, se extrae e introduce alternativamente sin llegar a escalarla en forma de picoteo.

**Método para estimular rascando con la uña el mango de la aguja (Gual Sa).** Después de punzar se rasca con la uña el mango de la aguja.

**Método de estimulación por repetición (Ze Sap Bop).** Punzar las agujas en las profundidades determinadas y sacarlas hasta debajo de la piel e hincar de nuevo. Esta operación se repite varias veces.

**Método de excitación por vibración (Ting Gio Zu Nun Bang Bop).** Después de aplicada la aguja, darle golpes ligeros con el dedo.

**Métodos para regular la intensidad del estímulo (método de tonificación y sedación) (Bo Sa Bop).** Consiste en la forma de dar excitación para regular su intensidad. Este método fue explicado en la teoría básica de la acupuntura; la tonificación y sedación son principios de tratamiento basados en la teoría de que en caso de exceso, hay que sedar y en caso de vacío, hay que tonificar.

Los métodos para regular la intensidad de la excitación son 3:

1. **Método para tonificar (Bo Bop).** Para tratar las enfermedades por vacío. Dar excitaciones débiles.
2. **Método para sedar (Sa Bop).** Para tratar las enfermedades por exceso. Dar excitaciones fuertes.
3. **Método para semitonificación y semisedación (Pyong Bo Pyong Sa Bop).** Método de excitación media de los 2 anteriores. Se aplica cuando las enfermedades se combinan por vacío, por exceso o en caso de un diagnóstico indeterminado (vacío o exceso).

El objetivo de los métodos de tonificación y sedación es regular la función de los órganos y vísceras para equilibrar a *Inn* y *Yang* mediante la estimulación en el punto de acupuntura.

Alcanzar el resultado del método para tonificar y sedar por agujas, depende del estado del organismo y el número de aplicaciones.

### Métodos de tonificación y sedación

Hay muchas formas de tonificar y sedar, entre ellas las más comunes son:

**Método para tonificar y sedar (Nyom Zon).** Está dado por el ángulo y la velocidad del giro de la aguja.

- Tonificación. El ángulo es de 90 a 180 grados y el giro es lento y suave.
- Sedación. El ángulo es de más de 360 grados y el giro es rápido y fuerte.

**Método para tonificar y sedar de acuerdo con el tiempo (Ryu Chim).** Depende del tiempo de permanencia de la aguja en el punto.

- Tonificar. El tiempo de permanencia de la aguja es más o menos 10 minutos.
- Sedar. Permanece más de 20 minutos.

**Método para tonificar y sedar (Ke Jap).** Responde a la frotación en el punto de acupuntura después de punzar y retirar las agujas.

- Tonificar. Inmediatamente después de retirar las agujas se presiona y se frota el punto.
- Sedar. No se presiona, ni se frota el punto después de retirar las agujas.

**Método para tonificar y sedar (Yong Su).** Para aplicar este método hay que tener en cuenta lo siguiente:

1. Aplicar la aguja en dirección de la corriente del meridiano (*Kiong*) para expandir la sensación de la acupuntura. Este es el método de tonificación, y a la inversa, si la sensación de acupuntura se expande en dirección contraria a la corriente del meridiano, es de sedación.
2. El orden en que se punzan las agujas: cuando se punza por orden, en dirección de la corriente del meridiano (*Kiong*) se tonifica y si se punza al contrario, se seda.
3. Cuando se aplican varios puntos en un mismo meridiano, el orden de las agujas se pone en dirección de la corriente del meridiano, se utiliza para tonificar. En caso de punzar en orden contrario a la dirección de la corriente del meridiano, es un método para sedar.

**Método para tonificar y sedar (Jo Jup).** Es el método de tonificación y sedación que consiste en aplicar las agujas, de acuerdo con los movimientos respiratorios.

- Tonificación. Cuando se espira se punza y cuando se inspira se retira la aguja.
- Sedación. Cuando se inspira y cuando se espira se retira la aguja.

**Método de tonificación y sedación (Ze Sap).** Se determina según las maniobras de punzar y retirar las agujas.

- Tonificar. Cuando se punza se hace dividido en 3 etapas, ejemplo: si se punza en 0,9 *tsun*; en la primera etapa, 0,3 *tsun*, segunda 0,3 y última 0,3 *tsun*. La puntura debe ser aplicada lentamente y cuando se retira la aguja se hace rápidamente. Estas maniobras se repiten 3 veces.
- Sedar. Cuando se hace de forma rápida, los 0,9 *tsun* de una vez y cuando se retiran las agujas de forma lenta, en 3 etapas de 0,3 *tsun* cada una. Estas maniobras se deben repetir 3 veces.

**Método para tonificar y sedar (Jo Im).** Se combinan los distintos métodos para tonificar y sedar.

- Tonificación. Modos de tonificar *Ze Sap + Jo Jup + Ke*.
- Sedación. Modo de sedar *Ze Sap + Jo Jup + Ke Jap*.

**Método para tonificar (Yol).** Es otro de los métodos de tonificar y se aplica en las enfermedades por frío. En caso de aplicarlo, donde se punza aparece la sensación de calor, por eso se le llama método de calor (*Yol*).

- Tonificar (*Yol*). Modos para tonificar *Ze Sap + Nyom Zom + Jo Jup + Ke Jap*.

*Método para sedar (Ryang Sa).* Este es otro de los métodos de sedación y se aplica para tratar las enfermedades por calor. Cuando se aplica este método se puede sentir frescor en la región del punto de acupuntura.

- Sedar (*Ryang Sa*). Modos de sedar *Ze Sap + Nyom Zon + Jo Jup + Ke Jup*.

## MOXIBUSTION Y VENTOSAS

### MODO DE TRATAMIENTO CON MOXIBUSTION

La moxibustión es un modo de tratar de la medicina tradicional asiática, con él se previene o trata la enfermedad mediante la acción que se produce al quemar picadura de artemisa (moxa) en el punto de acupuntura.

#### TIPOS DE MOXIBUSTION

Existe la moxibustión directa y la indirecta.

La directa consiste en practicarla en el punto de moxibustión, se prepara la moxa en forma de pirámide o granos de arroz o frijol. Esta moxibustión a su vez, se divide en completa e incompleta.

La indirecta es la que se aplica una sustancia terapéutica entre el punto de moxibustión y la moxa, y se realiza la moxiterapia; de esta forma se trasmite el calor del fuego de la moxa. Otra forma es quemar la moxa a determinada distancia del punto de moxibustión.

#### *Moxibustión directa*

*Moxibustión directa completa.* Cuando se pone la moxa en la piel, se quema por completo y queda la cicatriz de la moxibustión.

*Moxibustión directa incompleta.* Se pone la moxa en la piel, pero no se quema por completo. Cuando se está quemando la moxa y el enfermo se siente el calor, se retira ésta y se coloca una nueva hasta quemarse. Así se repite varias veces la moxiterapia.

#### *Moxibustión indirecta*

Con sal. Se pone sobre el ombligo una capa de sal de 1,5 a 2 cm, encima de la sal se coloca la moxa y después se quema. Así se trasmite el calor por el abdomen. Esta moxibustión de calor en el abdomen, trata las enfermedades por frío en el vientre y mejora la circulación de la sangre en el abdomen. Este método se puede aplicar en casos de pérdida de la conciencia por accidente vascular encefálico o cuando se producen diarreas por frío en el abdomen.

Con ajo. Se pone una capa de 3 a 5 mm de ajo en el punto de moxibustión y se coloca la moxa hasta quemar. Este método se aplica en los primeros estadios de enfermedades inflamatorias, reumatismos y tuberculosis.

Con gengibre. Se pone una capa de 2 a 3 mm de gengibre fresco en el punto de acupuntura y se quema la moxa sobre él. Se aplica este método para tratar los vómitos, dolor en el abdomen y neuralgias debido a enfermedades por frío.

Con cigarro de moxa. Con la moxa se hace un cigarro de 1,5 a 2 cm de diámetro y de 15 a 20 cm de largo, se prende fuego en una parte del cigarro y su fuego se aproxima al punto de



acupuntura. Este método no produce quemadura. Puede aplicarse a niños y adultos en todos los casos y no deja cicatriz, por eso puede utilizarse en la cara.

Con agujas calientes. Después de hincar la aguja, se pone el cigarro de moxa que trasmite el calor del fuego de la moxa hasta el punto de acupuntura. La aguja debe ser de plata o cobre, o sea, de un material buen conductor de calor. Este método es utilizado en las neuralgias, parálisis de los nervios, enfermedades del estómago o intestino, trastornos genitales de la mujer y enfermedades por frío en brazos y piernas.

### **ACCION DE LA MOXIBUSTION**

#### *Teoría de la medicina tradicional asiática sobre la acción de la moxibustión*

Hace que la sangre y la energía circulen bien, neutraliza el enfriamiento de la sangre y alivia el dolor. Tiene acción sobre las enfermedades por frío y hace funcionar el meridiano. Las enfermedades producidas por deficiencias de la circulación de la energía y la sangre pueden ser tratadas con la moxibustión, como ejemplo de esto tenemos las enfermedades por frío.

- Defiende la energía *Yang*, por eso se aplica cuando existen los síntomas de enfermedades por vacío de *Yang*.
- Aumenta el calor del cuerpo y neutraliza las enfermedades por frío y por vacío frío en todos los órganos internos, o sea, se pueden tratar todas las enfermedades por frío de estómago, las enfermedades por frío y vacío de los intestinos grueso y delgado, vejiga y útero.
- Aumenta la energía, permite buenos resultados en el tratamiento de la uteroptosis, prolapso rectal, gastroptosis y enfermedades provocadas por el déficit de energía.
- Tonifica el cuerpo y la salud. Después de la antigüedad se usa ampliamente la moxiterapia en *Zu San Li* (E-36) y *Shen Zhu* (VG-12), como método para prevenir las enfermedades y recuperar la salud.
- Actúa contra las enfermedades por viento, calor y calor húmedo.

### **OPINION DE LA MEDICINA MODERNA SOBRE LA ACCION DE LA MOXIBUSTION**

Influencias de la moxibustión sobre la sangre:

- En los leucocitos, después de quemar la moxa, el número de leucocitos se duplica en comparación con el estado anterior a la moxibustión. Cuando se queman 0,025 gramos de moxa, no cambia la cifra de leucocitos, sin embargo si se queman 0,05 gramos, la cifra de leucocitos aumenta después de 1 ó 2 horas durante 50 a 70 horas. Este aumento no sobrepasa 2 veces la cifra anterior a la moxa.
- Hace que la velocidad de locomoción de los leucocitos se acelere y aumenta la función de fagocitosis. Este fenómeno solamente aparece cuando se queman más de 0,05 gramos de picadura de artemisa.
- En los eritrocitos y la hemoglobina. Cuando se aplica continuamente la moxiterapia durante 6 días, aumenta el número de eritrocitos y la hemoglobina; este estado se mantiene durante 2 meses y pasados 5 meses, vuelve a su estado anterior. Generalmente la norma de aumento es en la hemoglobina, 16 % y los eritrocitos, de 500 000 a 1 000 000.

- En los trombocitos, después de aplicarla, la cifra de trombocitos disminuye bruscamente y después aumenta lentamente. Cuando transcurren 24 ó 48 horas, vuelve a su cifra anterior o se queda algo inferior.
- En la tasa de potasio y de calcio del suero. Cuando se aplica, al mismo tiempo se sube la temperatura del cuerpo, aumenta la tasa de potasio y disminuye la de calcio. Sin embargo, al bajar la temperatura del cuerpo regresan a su estado normal.
- En el tiempo de coagulación de la sangre. A los 30 minutos de haberse aplicado la moxiterapia se acelera el tiempo de coagulación considerablemente y próximo a las 24 horas regresa a su estado normal.
- En el sistema inmunológico. Cuando se aplica la moxibustión aumenta la inmunidad bacteriológica, es decir, cuando a un conejo se le aplica la moxiterapia antes de inmunizarlo con la vacuna antitífica, aumenta la aglutinación considerablemente más que en un conejo al que no se le ha aplicado y si se repite la moxiterapia, el tiempo de aglutinación se mantiene durante más de 32 días.
- En el sistema digestivo regula el movimiento peristáltico del estómago y de los intestinos, o sea, cuando está acelerado, lo disminuye y en caso de estar lento lo aumenta. Influye en la secreción biliar, cuando se aplica, ésta aumenta, a los 30 minutos llega al máximo y después va disminuyendo poco a poco.
- En las arterias y las venas, inicialmente se contraen y después se relajan. La presión arterial aumenta durante la aplicación de calor y cuando desaparece la estimulación de calor, baja inmediatamente.
- En el desarrollo. Cuando se cría un conejo en una sala oscura, éste presenta trastornos de nutrición, no aumenta rápido de peso y se atrasa su crecimiento. Sin embargo, cuando en igual condición se le aplica la moxibustión aumenta de peso y se acelera el crecimiento.

## TRATAMIENTO CON VENTOSAS

¿Cuál es el modo de tratamiento con ventosas? Se utiliza calor o presión de aire para provocar el vacío dentro de la ventosa y se pega a la piel. La succión de la ventosa provoca en la piel la congestión de sangre o extrae la sangre por previa punción.

### TIPOS DE VENTOSAS

**Ventosa con fuego.** Se le da fuego al papel o algodón con alcohol dentro de la ventosa para producir el vacío en ella y aplicarla en la piel.

**Ventosa con bomba de absorción.** Se elimina el aire en las ventosas mediante la bomba de absorción manual o eléctrica y se pega así a la piel.

**Ventosa con agua.** Se introduce la ventosa en agua hirviendo y se aplica mojada y caliente.

### INFLUENCIAS DEL TRATAMIENTO CON VENTOSAS

- En la piel relaja las arterias y venas que se observan a través de la piel, acelera la circulación de la sangre, aumenta la temperatura de la piel y acelera aún más el metabolismo. Aumenta la excreción de sudor en los poros y de las glándulas sudoríparas, refuerza la respiración cutánea y hace que se favorezca la nutrición de la piel.  
El tratamiento con ventosas sirve para aliviar el dolor y acelerar la absorción de materias metabólicas de los órganos y el desecho de las sustancias tóxicas.

- En los músculos estimula el movimiento de las arterias y venas, relaja las venas, acelera la velocidad de la circulación sanguínea y activa la circulación de la linfa. Reactiva la fuerza del cuerpo, aumenta la resistencia y es más efectiva para el tratamiento de enfermos que presentan limitaciones en los movimientos.
- En las articulaciones mejora la circulación de la sangre en el interior de las articulaciones e influye en el metabolismo y acelera la excreción del líquido sinovial.
- En el sistema nervioso cuando se aplica el tratamiento con ventosas influye en los nervios periféricos, si se aplica en los puntos *Be Yu* actúa sobre todos los nervios que pasan por allí, regulando la función del sistema nervioso neurovegetativo y las funciones de los órganos y vísceras.
- En los órganos digestivos y del sistema urinario, cuando se aplica en el vientre refuerza la excreción de jugos digestivos y el movimiento peristáltico del estómago e intestino, las funciones de la digestión, la absorción y la excreción.  
Al mismo tiempo, actúa sobre los movimientos de los músculos involuntarios; se utiliza para los tratamientos de cálculos de la vesícula biliar, cálculos de los riñones y anuria.
- Sobre el sistema circulatorio y la sangre, el tratamiento con ventosas beneficia la circulación sanguínea, elimina los obstáculos de la circulación y los derrames inflamatorios; se puede aplicar también en la arteriosclerosis y en las secuelas de apoplejía.

Respecto a la sangre, aumenta los leucocitos y los eritrocitos, neutraliza el ácido de la sangre o lo elimina y la convierte en sangre alcalina o neutral.

#### **APLICACION DEL TRATAMIENTO CON VENTOSAS**

- Favorece la circulación, elimina la congestión de la sangre, y el dolor por contusión y la arteriosclerosis.
- Es más efectivo en la neuralgia y la parálisis de los nervios, se aplica en el tratamiento de las secuelas de la poliomielitis y la apoplejía, parálisis de nervios periféricos y neuralgia ciática.
- Es efectivo en constipación, bronquitis, neumonía y coqueluche y también cuando se aplica la ventosa en el dorso superior del cuerpo para la tos y el escalofrío por la gripe.
- En los tratamientos de las enfermedades de los órganos o intestinos, es muy efectivo para la inflamación del estómago e intestino y gastroptosis.
- En el tratamiento de la anuria, cálculos biliares y renales.

#### **PROHIBICION DEL TRATAMIENTO CON VENTOSAS**

- Fiebre alta, conversión, trastornos de la coagulación, sobre los vasos superficiales, en el vientre inferior de las embarazadas y enfermos con edemas.

### **ATENCION DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA, MOXIBUSTION Y VENTOSAS**

En los servicios o departamentos de medicina tradicional asiática o donde se practiquen algunos de los procedimientos terapéuticos de acupuntura, el personal de enfermería cumple funciones

análogas a la medicina occidental; se encarga de organizar la consulta y la sala de tratamientos, prepara y esteriliza el material e instrumental que serán utilizados y auxilia al médico en el diagnóstico y en el tratamiento de los enfermos.

Este personal técnico debe poseer conocimientos sólidos sobre anatomía y fisiología, además es necesario que domine las técnicas de tratamiento que se utilizan en este tipo de servicios, las precauciones, contraindicaciones y complicaciones de los distintos tratamientos, ya que los resultados que se obtengan no sólo dependen de un diagnóstico certero, ni de una buena selección de los puntos, también de la habilidad, conocimientos y destreza que posea el enfermo para localizar con exactitud los puntos indicados por el médico.

El personal de enfermería que sea seleccionado para trabajar en un servicio de medicina tradicional asiática, debe tener como mínimo 3 años de experiencia en la práctica de enfermería y debe recibir un adiestramiento teorico-práctico de no menos de 6 meses a tiempo completo para lograr una calificación adecuada.

## **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA PARA REALIZAR LOS TRATAMIENTOS DE ACUPUNTURA, MOXIBUSTION Y VENTOSAS**

1. Recepcionar al paciente en la sala del Hospital con su tarjeta e Historia Clínica.
2. Revisar la tarjeta de tratamiento, verificando el nombre del paciente, puntos y tipo de estimulación que se debe utilizar.
3. Proceder al lavado y cepillado de sus manos.
4. Colocar al paciente en decúbito supino, prono o lateral en dependencia del tratamiento indicado, se deja reposar al paciente durante 2 a 5 minutos.
5. Tomar la tensión y el pulso arterial al paciente, si existe cualquier alteración se le comunicará al médico de asistencia.
6. Apoyo emocional al paciente, explicándole en forma sencilla en qué consiste el tratamiento.
7. Verificar que el paciente tenga la vacuna contra el toxoide tetánico actualizada.
8. Se realizará un pequeño interrogatorio al paciente con el objetivo de saber, si está en ayunas, fatigado, con debilidad extrema; en las mujeres, si se encuentran con la menstruación o sospecha de embarazo, ya que éstas son contraindicaciones para el tratamiento.
9. Revisar que el material y el instrumental se encuentren esterilizados y en buenas condiciones.
10. Realizar desinfección con alcohol de las zonas o puntos a tratar.
11. Proceder a realizar el tratamiento indicado con la técnica correcta y observar en todo momento al paciente para prevenir cualquier complicación.
12. Al terminar el tratamiento, se desinfectará con alcohol las áreas tratadas, y se dejará reposar al paciente durante 1 a 2 minutos.
13. Lavado y cepillado de las manos al concluir el tratamiento.
14. Marcar la tarjeta de tratamientos y escribir en la Historia Clínica si es necesario.
15. Realizar los cuidados con el instrumental utilizado.

### ***CUIDADOS DE ENFERMERIA CON EL INSTRUMENTAL***

Inmediatamente después de terminar con la atención al paciente, el enfermo realizará una desinfección mecánica con agua y detergente del instrumental utilizado, verificará que se encuentre en buen estado, luego procederá a preparar el equipo y esterilizarlo.

*Material e instrumental necesario*

Se debe tener una bandeja con:

- Compresas de algodón.
- Frascos de alcohol.
- Torundas de algodón esterilizadas.
- Equipo de tratamiento esterilizado con doble cubierta de tela.
- Agujas esterilizadas de distintos tamaños.
- Inspiradores esterilizados, preferiblemente de cristal.
- Moxas de distintos tipos, en rollo y en picadura.
- Rifonera para desechar el instrumental utilizado.
- Pinza de disección con dientes, esterilizada.
- Pinza de disección sin dientes, esterilizada.
- Pinza Kelly recta, esterilizada.

*Esterilización del instrumental y el material*

El personal de enfermería debe guiarse por las normas de esterilización vigentes en el MINSAP. El instrumental y material que se utilice en la sala de tratamiento o en la consulta de un servicio de medicina tradicional asiática, se esterilizará por el método de calor húmedo mediante vapor a presión en autoclaves, ya que es el método más eficaz de esterilización y garantiza que ninguna enfermedad infectocontagiosa, ni el SIDA se trasmite a los pacientes que atendemos.

El método de calor seco en hornos no es efectivo, ya que destruye las agujas; la desinfección de alto nivel de eficiencia mediante soluciones químicas tampoco es recomendable, pues se desactiva con mucha facilidad y no ofrece garantías para evitar las enfermedades que pueden transmitirse, además las soluciones más eficaces para desactivar el virus del SIDA son altamente corrosivas y destruyen las agujas.

Cuando no existan las condiciones adecuadas para esterilizar en autoclaves, es recomendable utilizar 2 métodos de alto nivel de eficiencia combinados, es decir, se utilizará primeramente el calor húmedo mediante el método de ebullición durante 20 minutos y luego se colocará el instrumental en soluciones químicas, se recomienda el uso de clorexidina (Hibitane), tegero o cloruro de benzalconio.

## TERAPEUTICA

### PRINCIPIOS GENERALES

Los principios fundamentales de la acupuntura y moxibustión asociados a las 8 reglas se pueden resumir de la forma siguiente:

*Exterior.* Puntura superficial.

*Interior.* Puntura profunda.

*Vacío.* Pocas punturas y muchas moxas. Moxas en casos graves. Agujas en casos menos graves.

*Plenitud.* Muchas punturas y pocas moxas. Punturas en casos menos graves.

*Frío.* Puntura profunda, dejar largo tiempo las agujas en casos graves.

*Calor.* Puntura superficial, retiradas rápidas o pequeñas sangrías. No moxas.

*Inn.* Ver interior, vacío y frío.

*Yang.* Ver exterior, plenitud y calor.

Además, de esos principios hay que saber elegir el momento propicio para punturar.

### PUNTOS ENERGETICOS Y SU VALOR

Basándose en los textos de diferentes épocas y la experiencia actual, las facultades de la República Popular China y de Viet-Nam han podido establecer las reglas de empleo para los puntos de cada meridiano principal, reglas que reproducimos a continuación:

a) Los meridianos *Inn* de la mano

Los puntos del meridiano pulmón tratan las afecciones de la garganta, pecho, piel y particularmente de los pulmones.

Los puntos de los meridianos pericardio y corazón tratan las afecciones del pecho, corazón y particularmente los trastornos psiquiátricos.

b) Los 3 meridianos *Yang* de la mano

Los puntos del meridiano ID tratan las afecciones de la cabeza, cuello, ojos, orejas, nariz, garganta, fiebres, trastornos psiquiátricos y neurológicos, y particularmente las afecciones de la nuca y hombro (cara dorsal).

Los puntos del meridiano TF tratan las afecciones de la cabeza, ojos, garganta, pecho, fiebres y particularmente las enfermedades de las orejas.

Los puntos del meridiano IG tratan las afecciones de la cabeza, ojos, cara, orejas, nariz, boca, dientes, garganta y particularmente las enfermedades del calor (fiebre).

c) Los meridianos *Yang* del pie

Los puntos del meridiano vejiga tratan las afecciones de los ojos, nariz, cabeza, cuello, ano, neurológicas y psíquicas, enfermedades del calor y particularmente las afecciones de la región lumbar.

Los puntos del meridiano vesícula biliar tratan las afecciones de la cabeza, oído, nariz, pecho, costillas, enfermedades del calor y particularmente las enfermedades situadas en los flancos.

Los puntos del meridiano estómago tratan las afecciones de la cabeza, cara, boca, nariz, dientes, garganta, afecciones psíquicas y neurológicas, enfermedades del calor, afecciones sobre el tronco y principalmente afecciones del estómago e intestinos.

d) Los 3 meridianos *Inn* del pie

Los puntos del meridiano bazo tratan principalmente las afecciones del estómago e intestinos y secundariamente las afecciones del aparato genitourinario.

Los puntos del meridiano hígado tratan principalmente las afecciones genitales y secundariamente las afecciones urinarias, y digestivas.

Los puntos del meridiano riñón tratan las afecciones genitourinarias, intestinales y pulmonares.

e) Conclusiones

- Los puntos de los 3 *Inn* de la mano tratan las afecciones del pecho.
- Los puntos de los 3 *Yang* de la mano tratan afecciones de la cabeza.
- Los puntos de los 3 *Yang* del pie se dividen en 2 grupos, uno formado por los puntos situados en el pie que tratan las afecciones de la cabeza, cara, y los 5 sentidos, y el otro grupo formado por los puntos situados entre la garganta y el pie y la rodilla que tratan las afecciones del cuerpo, en particular las de órganos y vísceras.
- Los puntos de los 3 *Inn* del pie tratan las afecciones abdominales.

## SELECCION DE LOS PUNTOS

Según las manifestaciones mórbidas y los estados de las enfermedades se pueden escoger los puntos teniendo en cuenta los métodos siguientes:

- Según los meridianos.
- Según el diagnóstico tradicional.
- La asociación de éstos.

Si cada punto tiene un efecto terapéutico local y otro efecto en las regiones próximas, y que los puntos situados por debajo del codo y la rodilla tienen además efectos distales, según el trayecto de los meridianos a que pertenecen, más un efecto activo sobre todo el cuerpo, nos permitirá una

mejor selección de los puntos dentro de los 3 métodos mencionados anteriormente y que estudiaremos:

a) Selección de los puntos según los meridianos

*El empleo de puntos locales.* Cuando la enfermedad se manifiesta en un determinado lugar del organismo se puede utilizar puntos del meridiano ubicado sobre el lugar. También puntos *Ah-Shi*, así como los próximos a la región enferma.

*Selección de puntos distales.* Con frecuencia se usan los puntos que parten de los codos o de las rodillas a las extremidades de los miembros teniendo en cuenta que pertenezcan al meridiano que atraviesa la región enferma.

*Selección combinada.* En este caso se hace asociación de la técnica local más la distal.

b) Selección de puntos según el diagnóstico tradicional

Este método se aplica para las enfermedades que presentan síntomas en todo el organismo, se debe analizar todo el cuadro clínico y clasificarlo dentro de un síndrome que puede pertenecer a los síndromes de los meridianos antiguos, a las vísceras u órganos y de acuerdo con ello actuar.

## ASOCIACION DE LOS PUNTOS

Para llegar a resultados satisfactorios en la terapéutica, de una forma general, se asocian los puntos que siguen una prescripción terapéutica según la medicina tradicional.

a) Asociación de los puntos del mismo meridiano o de varios:

Se usa un punto local con otro distal del mismo meridiano.

Se usa un punto local con otro distal de otro meridiano que tenga trayecto sobre la región afectada o acción general.

b) Asociación de los puntos *Mo* y de los puntos *Shu*

De forma general, las enfermedades de los órganos o vísceras son tratadas por la asociación de estos puntos.

c) Asociación de los puntos *Lo* y *Yuan*

Esta técnica ha sido tratada en capítulos anteriores, pero recordemos que se usa solamente en los desequilibrios energéticos entre 2 meridianos acoplados y cuyo desequilibrio sea de origen interno.

Se usa el punto *Yuan* del meridiano afectado y el punto *Lo* de su acoplado.

d) Asociación de los puntos *Tsri* (urgencia) con los puntos *Ho* de acción específica (influenciales)

Esta técnica consiste en punturar el punto de urgencia del meridiano que representa el órgano afectado y el punto de influencia sobre ese tejido o función.

e) Elección de los puntos *Shu* antiguos

Debemos recordar que estos puntos son extremadamente importantes, ya que mediante ellos se puede hacer variar el potencial energético del hombre, lo que es el verdadero principio de la acupuntura. Estos puntos se usan teniendo en cuenta la estación del año y siguiendo la regla de los 5 elementos, la noción de *Inn-Yang* y los síntomas (ver capítulo de los puntos de acupuntura).



## LAS 8 REGLAS TERAPEUTICAS

*Sudorificación.* Para tratar enfermedades localizadas en la parte externa del cuerpo.

*Vomificación.* Para enfermedades de TF superior.

*Purgación.* Para enfermedades localizadas en la parte interna del cuerpo.

*Regularización.* Para enfermedades situadas en la parte semiinterna del cuerpo.

*Calorificación.* Para enfermedades producidas por frío.

*Refrigeración.* Para enfermedades producidas por el vacío de la energía.

*Dispersión y tonificación.* Para enfermedades producidas por la plenitud de la energía.

14

## BREVE FORMULARIO TERAPEUTICO

### ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

#### RESFRIADO COMUN

El resfriado común es una enfermedad por plenitud y puede ser producido por viento-frío y viento-calor.

*Tratamiento.* El principio terapéutico es liberar el exterior de las energías agresoras.

- a) Viento-frío: VB-20, VG-14, P-7, TF-5, IG-20 y V-13, si hay tos (todos en sedación).
- b) Viento-calor: VB-20, VG-14, IG-4, IG-11, E-36 y E-25, si hay constipación (todos en sedación).

*Fundamento de la receta*

VB-20: dispersa el viento agresor. Libera al exterior.

TF-5: expulsa la energía agresora de la superficie y baja la fiebre.

VG-14: dispersa los meridianos *Yang*, baja la fiebre y eleva el nivel inmunológico.

P-7: regula la energía de los vasos secundarios del pulmón.

IG-20: trata la rinitis y la obstrucción nasal.

IG-4 y IG-11: dispersa el calor.

V-13: tonifica los pulmones y elimina la tos.

E-25 y E-36: sedan el intestino grueso y eliminan la constipación.

#### GRIPE EPIDERMICA

Es producida por el viento y el calor tóxico.

*Tratamiento.* Se trata igual que el resfriado común producido por el calor.

## BRONQUITIS AGUDA

Se trata de una enfermedad por plenitud de origen externo y existen 2 formas clínicas, viento-frío y viento-calor.

*Tratamiento.* El principio terapéutico es facilitar la respiración, liberar el exterior de las energías agresoras y sedar.

- a) Viento-frío: V-13, VC-17, P-7, P-1 y VG-14
- b) Viento-calor: V-13, VC-17, P-7, P-1, VG-14 y IG-4.

### *Fundamento de la receta*

V-13 y P-1: restablecen la circulación de la energía de los pulmones.

VC-17: regula la energía de la TF superior y facilita la respiración.

P-7: regula la energía de los vasos secundarios del pulmón y dispersa la energía agresora que se encuentra en el exterior del cuerpo.

VG-14: regula y tonifica la energía de los meridianos *Yang* y dispersa la energía agresora.

IG-4: saca la energía calor agresora a la superficie.

## BRONQUITIS CRONICA

Se trata de una enfermedad por vacío, es de origen interno y existen 3 formas clínicas que son vacío de energía de pulmón, vacío de bazo y vacío de energía de riñón.

*Tratamiento.* El principio terapéutico es:

- a) El vacío de energía de pulmón, tonifican y refrescan a los pulmones.
- b) En el vacío de bazo, facilitan la respiración, tonifican el bazo y expulsan la humedad.
- c) En el vacío de riñón, tonifican los riñones y pulmones y dispersan las flemas.  
Se usan los mismos puntos que en la bronquitis aguda por viento-frío, pero en tonificación y se agregan de acuerdo con la causa los siguientes puntos:

- Vacío de pulmón: V-43.
- Vacío de bazo: H-13, V-20 y E-36.
- Vacío de riñón: BP-6 y VG-4.

### *Fundamento de la receta.*

V-43: tonifica la sangre y la energía y regula la función respiratoria.

H-13, V-20 y E-36: tonifican el bazo y el estómago, ayudan a la digestión y reducen las flemas.

VG-4: proporciona calor y tonifica los riñones.

BP-6: tonifica los riñones *Inn*, facilita que éstos reciban la energía de los pulmones y reduce las flemas.

## ASMA BRONQUIAL

Se distinguen 2 tipos de asma, por vacío y por plenitud.

A su vez, en el asma por vacío se distinguen: vacío de bazo-pulmón y vacío de Qi de riñón. En el asma por plenitud se presentan viento-frío y viento-calor.

*Tratamiento.* El principio terapéutico es:

- a) En vacío de bazo-pulmón, tonificar bazo y regularizar el pulmón.
- b) En vacío de Qi de riñón, tonificar riñón.
- c) En viento-frío, calentar los pulmones, dispersar el frío y eliminar la flema.
- d) En viento-calor, refrescar los pulmones, dispersar el calor y eliminar la flema.

Vacío de bazo-pulmón: V-13, V-20, P-9, P-7, E-40 y E-36. PFM *Chuan-Si* a 1 *tsun* a cada lado de VG-14.

Vacío de Qi de riñón: V-23, R-5, R-7 y *Chuan-Si*. En ambos casos todos los puntos se tonifican.

Viento-frío: V-12, VC-22, *Chuan-Si* y R-6, todos en sedación. Se asocia a la moxibustión.

Viento-calor: VC-22, V-12, *Chuan-Si*, E-66, E-40, IG-4, todos en sedación. No moxar.

### *Fundamento de la receta*

*Chuan-Si*: efecto terapéutico específico en el asma.

V-13: tonifica la energía de los pulmones.

V-20: tonifica la energía del bazo.

P-9 y P-7: hacen la regularización del pulmón.

E-40 y E-36: expulsan las flemas.

R-3 y V-23: tonifican la energía del riñón.

R-7: tonifica la raíz *Yang* del riñón.

V-12: dispersa el viento patógeno.

VC-22: hace circular las flemas y calma la tos.

R-6: el exceso de energía lo deriva hacia el *Inn-Oe-Mo*.

IG-4: dispersa el calor.

### *Notas:*

1. Fuera de las crisis asmáticas, generalmente, tonificar V-13, V-20 y V-23.
2. En caso de crisis en que no se esté seguro del tipo de asma, sedar P-6 y VC-17.

P-6: punto de urgencia, dispersa la energía perversa.

VC-17: facilita la respiración y regula la TF superior.

## ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

### ANGINA POR CORONARIOPATIA

Se produce por vacío de *Yang* de corazón.

*Tratamiento.* El principio terapéutico es tonificar la energía del corazón y hacer circular la sangre.

Vacío de *Yang* de corazón: V-14, V-15, VC-14, VC-17, Pc-6 y Pc-4. Todos en sedación.

*Fundamento de la receta*

Se ha comprobado que la receta Pc-6, Pc-4, V-14, V-15, VC-14 y VC-17, disminuyen el consumo de oxígeno del corazón, el gasto cardíaco y aumenta el volumen de sangre expulsada en cada sístole, los cuales son más eficientes.

### HIPERTENSION

Se produce por: calor en el hígado, flema y humedad del hígado y vacío de riñón.

*Tratamiento.* El principio terapéutico es:

- a) Calor en el hígado: dispersar el calor del hígado tonificando *Inn*.
- b) Flema y humedad del hígado: secar la humedad, sacar la flema y regular el hígado.
- c) Vacío de riñón: tonificar los riñones.

Calor en el hígado: H-2, VB-38, VB-20 en sedación y R-3 en tonificación.

Flema-humedad en hígado: H-3, VB-20, E-40 y E-36 en sedación todos.

Vacío de riñón: VB-20 y Pc-6 en sedación y BP-6 y R-3 en tonificación.

*Fundamento de la receta*

H-2: dispersa el calor del hígado.

VB-38: dispersa el calor.

VB-20: dispersa el calor y activa la circulación energética de los meridianos de esa región.

R-3: tonifica los riñones *Inn*.

H-3: dispersa la humedad.

E-40 y E-36: dispersan la flema.

Pc-6: tranquiliza la mente.

BP-6: tonifica el *Inn*.

- E-25: controla la diarrea.
- E-39: regula el intestino delgado.
- BP-4: regula las funciones digestivas.
- H-13 y V-20: tonifican el bazo.
- E-37: regula al intestino grueso.
- VG-4 y V-23: tonifican el riñón *Yang*.
- VC-4: regula la energía de la TF inferior.

## CONSTIPACION

Para la medicina tradicional hay 2 causas fundamentales que a su vez se subdividen:

1. Por plenitud:
  - a) por calor
  - b) por estasis de *Qi*
2. Por vacío:
  - c) por vacío de *Qi*
  - d) por vacío de *Xue*
  - e) por frío

*Terapéutica.* El principio terapéutico consiste en:

- a) Plenitud por calor: dispersar el calor y activar la circulación del intestino grueso. V-25, E-25, TF-6 y E-37 en sedación.
- b) Plenitud por estasis de *Qi*: activar la circulación energética del intestino grueso. V-25, E-25 y E-37 en sedación.
- c) Vacío de *Qi*: V-25, E-25, E-37, VC-6, y E-36, en tonificación todos.
- d) Vacío de *Xue*: V-25, E-25, E-37, V-17 y V-20, en tonificación todos.
- e) Vacío por frío: V-25, E-25, E-37, VC-4 y VC-8, en estos 2 últimos se utiliza la moxa indirecta, el resto en tonificación.

*Fundamento de la receta*

- V-25 y E-25: activan la circulación energética del intestino grueso.
- TF-6 y E-37: dispersan el calor del intestino grueso.
- VC-6 y E-36: tonifican la energía en general.
- V-17 y V-20: tonifican la sangre (*Xue*).
- VC-4 y VC-8 con moxa: sacan el frío del intestino grueso.

## PANCREATITIS

Se presenta por humedad y calor en bazo y estómago.

*Tratamiento.* El principio terapéutico es: dispersar el calor y la humedad. V-20, V-21, PFM *Chi-Yu* (punto *Shu* de espalda del páncreas y se encuentra en el punto medio entre V-17 y V-18), VC-12, E-36, E-39, VB-34 y Pc-6, todos en sedación.

*Fundamento de la receta*

V-20 y V-21: regulan el bazo-páncreas y el estómago.

*Chi Yu*: regula al bazo-páncreas.

VC-12 y E-36: activan la circulación energética del estómago.

E-39: regula al intestino delgado y saca el calor.

VB-34: saca la humedad.

Pc-6: abre el meridiano *Inn-Oe-Mo* y desbloquea la energía de la TF media.

**COLECISTITIS Y COLELITIASIS (COLICO BILIAR)**

Se produce por calor de hígado y vesícula biliar y humedad en bazo y estómago.

*Tratamiento.* El principio terapéutico es hacer circular la energía del hígado, sacar el calor de la vesícula biliar y la humedad del bazo. V-18, V-19, H-14, VB-24, VB-34, H-3, VC-12 y HC-13, todos en sedación, en los casos graves 2 ó 3 veces al día y en los leves una vez al día.

*Fundamento de la receta*

V-18 y H-14: dispersan el calor del hígado.

V-19 y VB-24: dispersan el calor de la vesícula biliar.

VB-34 y H-3: refuerzan la acción anterior sacando la humedad.

VC-12 y H-13: tonifican el bazo y el estómago con lo que seda al hígado y la vesícula biliar.

**ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO****PIELONEFRITIS AGUDA**

Se produce por calor-plenitud de la vejiga y calor-plenitud del intestino delgado.

*Tratamiento.* El principio terapéutico consiste en: tonificar el riñón y de TFI, sacar el calor de la vejiga o del intestino delgado. V-23, V-22, VC-6, V-28, y VC-3.

*Fundamento de la receta*

V-28 y VC-3: puntos *Shu* de espalda y *Mo* de vejiga ambos en sedación, sacan el calor de la vejiga.

V-23 y VC-6: tonifican el riñón.

V-22: tonifican la TF.

V-39: punto *Ho* especial de TF, regula la energía de la TF.

## PIELONEFRITIS CRONICA

Se produce por frío-vacío de vejiga.

*Tratamiento.* El principio terapéutico es: regular la energía del riñón y la TF. V-23, VC-6, V-39, VC-3, R-3 y V-28.

*Fundamento de la receta*

R-3, V-23 y VC-6: tonifican el riñón.

V-39: regula la energía de TF.

V-28 y VC-3: en tonificación sacan el frío de la vejiga.

## LITIASIS RENAL

Se produce por estasis de humedad y calor debido al largo tiempo con desgaste de los líquidos corporales.

*Tratamiento.* El principio terapéutico consiste en: sacar la humedad-calor y hacer circular la energía: V-23, V-28, VC-3, R-10 y VC-4.

*Fundamento de la receta*

V-28, VC-3: regulan la energía de la vejiga.

V-23, R-10: regulan la energía del riñón.

VC-4: regula la energía del intestino delgado una vez que las energías de la vejiga, riñón e intestino delgado se han regulado, el calor-humedad desaparece y con ello el dolor.

## IMPOTENCIA SEXUAL

Se produce por vacío de Yang de riñón, vacío de bazo y vacío de corazón.

*Tratamiento.* El principio terapéutico es:

- a) Vacío de Yang del riñón: tonificar el riñón. V-23, VG-4, VC-4, V-31 y V-32 aplicar moxa en todos los puntos.
- b) Vacío de bazo: tonificar bazo y regular el corazón y estómago. V-15, V-20 y C-7, en tonificación y BP-6 y E-40, en sedación.
- c) Vacío de corazón: sedar hígado y vesícula biliar. V-18, V-19, H-1, H-12, y VC-6, todos en sedación.

*Fundamento de la receta*

V-23, VG-4 y VC-4: tonifican el riñón.

V-31 y V-32: estimulan la vejiga con lo que se logra reforzar los puntos anteriores.

V-15 y V-20: tonifican corazón y bazo.



- C-7: tonifica la mente.
- BP-6: seda el bazo.
- E-40: diluye la flema que se forma con la obsesión.
- V-18, V-19 y H-1: sedan hígado y vesícula biliar.
- VC-6: complementa a los anteriores regulando la energía.
- H-12: seda el hígado y tonifica los testículos.

## LEUCORREA

Se produce por: vacío del bazo, calor en hígado y vacío de riñón.

*Tratamiento.* El principio terapéutico consiste en:

- a) Vacío de bazo: tonificar el bazo.
- b) Calor de hígado: sacar el calor del hígado y secar la humedad.
- c) Vacío de riñón: tonificar el riñón.

Se clasifican en general por vacío y plenitud.

Plenitud (calor en hígado): VC-3, VB-26, BP-6, BP-9, H-2, V-30, V-18 y H-6, todos en sedación.  
 Vacío (vacío de riñón y bazo): VB-26, BP-6, E-36, VC-6, V-20 y V-23, todos en tonificación.

### *Fundamento de la receta*

- VB-26: punto principal para tratar toda leucorrea.
- BP-6: seda y depura los *Inn* del pie.
- H-2: seda al hígado sacando el calor.
- BP-9: seca la humedad.
- VC-3: seda y depura la vejiga.
- V-30: refuerza el punto anterior.
- V-20 y E-36: tonifican la tierra para detener la humedad.
- VC-6: activa la energía en general.
- V-23: tonifica los riñones.
- V-18: seda el hígado.
- H-6: punto de urgencia del hígado, refuerza al anterior.

## PROSTATITIS

Se produce por acúmulo de humedad y calor en la TF inferior en caso de la aguda y la crónica por humedad o frío.

*Tratamiento.* El principio terapéutico consiste en: secar la humedad y el calor de la TF inferior, reducir el edema y el dolor en la prostatitis aguda y calentar la TF inferior para hacer circular bien la sangre y la energía en la crónica.

Aguda: VC-1, R-11, BP-10, BP-9, BP-6, R-3, R-6 y H-8. Se hacen 2 grupos y se usan en días alternos, todos en sedación.

Crónica. VG-2, VG-20, VC-3, R-12 y BP-6, aplicar estímulos ligeros en días alternos.

*Fundamento de la receta*

VC-1: reduce el edema y el dolor.

R-11: refuerza el anterior.

BP-10 y BP-9: sacan la humedad.

BP-6: depura los *Inn* inferiores.

R-3: hace circular mejor el agua (refresca el calor).

R-6: deriva el exceso por el *Inn-Tsiao-Mo*.

VG-2: tonifica la circulación en la zona.

VG-20: reduce el edema y el dolor.

VC-3: tonifica la vejiga.

R-12: refuerza el anterior.

## ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR

### ARTRITIS

Se produce por agresiones del viento, frío, humedad y calor.

*Tratamiento.* Los principios del tratamiento son:

- a) Agresión del viento: dispersar el viento y liberar el meridiano.
- b) Agresión del frío: dispersar el frío calentando el meridiano.
- c) Agresión de la humedad: dispersar la humedad y liberar el meridiano.
- d) Agresión del calor: dispersar el calor y la humedad.

*Receta*

- a) V-17, VB-20 y BP-10 más los puntos locales.
- b) V-23 y VC-4 más los puntos locales.
- c) E-36 y BP-5 más los puntos locales.
- d) VG-14, IG-4 y IG-11 más los puntos locales.

*Fundamento de la receta*

V-17, VB-20 y BP-10: sacan el viento.

V-23 y VC-4: sacan el frío.

E-36 y BP-5: sacan la humedad.

VG-14, IG-4 y IG-11: sacan el calor.

Los puntos locales activan la circulación energética en las regiones afectadas.  
Puntos para escoger según la zona afectada:

- En el hombro: IG-15, VB-21 y IG-10.
- En el codo: IG-11, VB-21 y IG-14.
- En la muñeca: TF-4, IG-5 y TF-5.
- En la cadera: VB-30, VB-31 y E-31.
- En la rodilla: E-35, BP-10 y BP-9.
- En el pie: V-60, R-3, E-41 y VB-40.
- En la región cervical: VB-21 y VB-39.
- En la columna dorsal: VG-26, VG-12, VG-4, VG-3 y V-12.

## DOLORES LUMBARES

Se producen por viento-frío y frío-humedad, estasis de *Xue* y vacío de *Yang* de riñón y vacío del *Inn* de riñón.

*Tratamiento.* El principio terapéutico es:

- a) Viento-frío y viento-humedad: expulsar el viento, dispersar el frío y secar la humedad.
- b) Estasis de *Xue*: activar la circulación sanguínea y energética.
- c) Vacío de *Yang* de riñón y vacío del *Inn* de riñón: tonificar los riñones *Yang* e *Inn*.

*Recetas*

- a) V-23, VG-3, V-40, V-32 y VB-34.
- b) TF-6, VB-34, V-40 y puntos *Ah-Shi*.
- c) V-23, VG-4, V-40, V-52 y VC-4.

*Fundamento de la receta*

V-23 y V-52: tonifican los riñones *Inn*.

VC-4 y VG-4: tonifican los riñones *Yang*.

VG-3: activa la circulación de vaso gobernador.

V-40: elimina el estasis sanguíneo y activa la circulación del meridiano de vejiga.

V-32 y B-34: expulsan el viento, dispersan el frío, eliminan la humedad, activan la circulación de los meridianos de vejiga y vesícula biliar.

TF-6, VB-34 y V-40: hacen circular la energía y eliminan el estasis de sangre.

Puntos *Ah-Shi*: eliminan la contracción muscular.

## ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

### PARALISIS FACIAL

Esta se debe al ataque del viento-frío o viento-calor a las ramas colaterales de los 3 meridianos *Yang* de la cara.

*Tratamiento.* Los principios terapéuticos son expulsar el viento y dispersar el frío o el calor y regular la energía de los meridianos que atraviesan la cara.

*Receta*

V-2 en dirección a V-1.

E-4 en dirección a E-6.

E-4 en dirección a E-4.

VG-26, VC-24 y IG-4. TF-17 si hay zumbido o dolor de oído.

*Fundamento de la receta*

Los puntos locales activan la circulación de la energía de los meridianos que atraviesan la cara.

IG-4 regula el meridiano del intestino grueso, expulsa el viento y dispersa el calor.

Si es por frío se puede mojar después de la puntura y el resultado será mejor.

TF-17: Expulsa el viento.

### NEURALGIA DEL CIATICO

Puede ser causada por viento-frío, viento-calor y estasis de *Xue*.

*Tratamiento.* Los principios terapéuticos son: facilitar la circulación de los meridianos V y VB, tonificar hígado y riñón si hay atrofia muscular. VB-30, VB-31, V-26, V-36, V-40, V-57, V-60, V-23 y H-3, se usan de 3 a 5 puntos en cada sesión de tratamiento.

*Fundamento de la receta*

V-23: tonifica al riñón.

H-3: tonifica el hígado.

El resto de los puntos facilitan la circulación de los meridianos de vejiga y vesícula biliar.

### NEURALGIA DEL TRIGEMINO

Causada generalmente por el viento-frío o el viento-calor que ataca a los 3 meridianos *Yang* de la cara o por estasis de *Xue* que provoca obstrucción energética en los meridianos *Yang* de la cara.

*Tratamiento.* El principio terapéutico es: desbloquear y activar la circulación energética de los meridianos afectados y expulsar la energía agresora.

**Recetas**Puntos *Ah-Shi*

TF-17

VB-20

IG-4

**Fundamento de la receta**

Los puntos *Ah-Shi* activan la circulación energética de los meridianos afectados. TF-17, VB-20 y IG-4 liberan al exterior y expulsan las energías agresoras.

**DISTROFIA SIMPATICA POSTRAUMATICA**

Causada por el viento-calor que después se transforma en fuego, se acumula y obstruye los meridianos.

**Tratamiento.** Los principios terapéuticos son: expulsa la energía agresora, desbloquea y activa la circulación de los meridianos afectados.

Miembros superiores: IG-4, Pc-6, V-17 y C-7.

Miembros inferiores: V-60, VB-34, E-41, BP-6 y BP-10.

**Fundamento de la receta**

V-17 y BP-10: activan la circulación sanguínea y dispersan el calor.

Los otros puntos activan la circulación sanguínea de los meridianos *Inn* y *Yang* de la mano y del pie. Se punturan primero los puntos del lado sano, luego los del lado enfermo.

**ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS****NEURASTENIA**

Es causada por plenitud del *Yang* del hígado y vacío de *Inn*, vacío de los riñones y vacío del corazón y del bazo.

**Tratamiento:** Los principios terapéuticos son:

- a) Plenitud del *Yang* de hígado y vacío de *Inn*: equilibrar el hígado, sedar *Yang* y tonificar *Inn*.
- b) Vacío de los riñones: tonificar los riñones.
- c) Vacío del corazón y del bazo: tonificar el corazón y el bazo.

**Recetas**

a) VG-20, Pc-6, H-3 y R-3.

b) VG-20, V-23, VG-4 y VC-4.

c) VG-20, Pc-6, E-36 y BP-6.

Además se pueden usar puntos locales según los síntomas en cada forma clínica.

**Fundamento de la receta**

VG-20, H-3 y R-3: tonifican el *Inn*, sedan el *Yang* y equilibran el hígado.

Pc-6: calma la mente.

V-23, VG-4 y VC-4: tonifican los riñones.

Pc-6, E-36 y BP-6: tonifican el bazo y el corazón.

**HISTERIA**

Se produce por vacío de *Xue* de corazón.

**Tratamiento.** El principio terapéutico es: sedar la mente y tonificar la sangre del corazón, sedar el fuego del corazón.

**Receta**

Pc-6, 0-7 en sedación; V-15 y R-1 en tonificación para los casos leves. En los casos graves VG-26, VG-20, E-40 y H-3 deben agregarse todos en sedación. Se pueden combinar con otros puntos según los síntomas (regulan la circulación energética).

**Fundamento de la receta**

Pc-6 y C-7: tranquiliza la mente.

VC-15: punto *Mo* de los órganos sexuales que unido a R-1 hacen recuperar la conciencia.

VG-26, VG-20 y H-3: dispersan el fuego.

E-40: dispersa la flema.

**ESTADOS DEPRESIVOS DE NIVEL PSICOTICO**

Son causados por retardo del *Qi* y acumulación de la flema por exceso de preocupaciones.

**Tratamiento:** El principio terapéutico es: dispersar el estasis de *Qi* y neutralizar la flema, limpiar el corazón y recuperar el estado mental.

**Receta**

C-7, Pc-6, V-15, V-18, V-20, E-40 y H-3 todos en semitonificación-semisedación.

**Fundamento de la receta**

Pc-6 y C-7: tranquilizan la mente.

V-15: tonifica el corazón.

V-18: tonifica el hígado.

V-20: tonifica el bazo.

E-40: dispersa la flema.

H-3: controla la humedad.

Pc-6, C-7 en sedación; V-15 y R-1 en tonificación para los casos leves. En los casos graves VG-26, VG-20, E-40 y H-3 deben agruparse todos en sedación. Se pueden combinar con otros puntos según los síntomas (regulan la circulación energética).

## ESTADOS PSICOTICOS AGITADOS

Se produce por la estimulación excesiva del estado mental, la ira, lo cual produce la elevación del calor del hígado, que transforma en flema los líquidos corporales y afecta el corazón.

*Tratamiento.* Los principios terapéuticos son: sacar el calor y sedar la mente.

### *Receta*

VG-26, Pc-8, IG-4, E-44, E-40 y H-3, todos en sedación.

### *Fundamento de la receta*

Pc-8, IG-4, E-44: sacan el calor.

E-40: controla la flema.

H-3: regula la humedad.

VG-26: aclara la mente.

## EPILEPSIA

Se produce por viento-calor y flema, se afectan hígado, bazo y riñón.

*Tratamiento.* Los principios terapéuticos son neutralizar la flema, liberar el bloqueo, estimular el estado mental y quitar el viento.

### *Receta*

En la crisis: VG-26, VC-15, R-1, IG-4 y H-3, en sedación.

Intercrisis: VG-2, E-40, VB-20 y Pc-5 en semisedación y semitonificación.

### *Fundamento de la receta*

VG-26, VC-15 y R-1: recupera el estado mental.

IG-4: saca el calor.

H-3: controla la humedad para evitar la flema.

VG-2: regula la energía.

E-40: dispersa la flema.

VB-20: dispersa el viento.

Pc-5: refresca la mente.

## Apéndice

### NOMENCLATURA DE LOS PUNTOS DE ACUPUNTURA

#### MERIDIANO DEL PULMON

<i>Puntos</i>	<i>Inglés</i>	<i>Chino</i>	<i>Internacional</i>
P-1	L-1	Zhongfu	52
P-2	L-2	Yunmen	53
P-3	L-3	Tianfu	54
P-4	L-4	Xiabai	55
P-5	L-5	Chize	56
P-6	L-6	Kongzui	57
P-7	L-7	Lieque	58
P-8	L-8	Jingqu	59
P-9	L-9	Taiyuan	60
P-10	L-10	Yuji	61
P-11	L-11	Shaoshang	62

#### MERIDIANO DEL INTESTINO GRUESO

IG-1	LI-1	Shang Yang	81
IG-2	LI-2	Erjian	82
IG-3	LI-3	Sanjian	83
IG-4	LI-4	Hegu	84
IG-5	LI-5	Yangzi	85
IG-6	LI-6	Pianli	86
IG-7	LI-7	Wenliu	87
IG-8	LI-8	Xirlian	88
IG-9	LI-9	Shanglian	89
IG-10	LI-10	Shousanli	90
IG-11	LI-11	Quohi	91
IG-12	LI-12	Zhouliao	92
IG-13	LI-13	Wuli (mano)	93
IG-14	LI-14	Binao	94



<i>Puntos</i>	<i>Inglés</i>	<i>Chino</i>	<i>Internacional</i>
IG-15	LI-15	Jianyu	95
IG-16	LI-16	Jugu	96
IG-17	LI-17	Tianding	97
IG-18	LI-18	Futu (cuello)	98
IG-19	LI-19	Heliao (nariz)	99
IG-20	LI-20	Yingxiang	100

## MERIDIANO DE ESTOMAGO

E-1	S-1	Chengqi	143
E-2	S-2	Sibai	144
E-3	S-3	Julino (nariz)	145
E-4	S-4	Dicang	146
E-5	S-5	Daying	147
E-6	S-6	Jiache	148
E-7	S-7	Xiaguan	149
E-8	S-8	Touwei	150
E-9	S-9	Renying	151
E-10	S-10	Shiutu	152
E-11	S-11	Qishe	153
E-12	S-12	Quepen	154
E-13	S-13	Qihu	155
E-14	S-14	Kufong	156
E-15	S-15	Wuyi	157
E-16	S-16	Yinghuang	158
E-17	S-17	Ruzhong	159
E-18	S-18	Rugen	160
E-19	S-19	Chengman	161
E-20	S-20	Chengman	162
E-21	S-21	Liangmen	163
E-22	S-22	Guanmen	164
E-23	S-23	Taiyi	165
E-24	S-24	Huaroumen	166
E-25	S-25	Tianshu	167
E-26	S-26	Wailing	168
E-27	S-27	Daju	169
E-28	S-28	Shuidao	170
E-29	S-29	Guilai	171
E-30	S-30	Quichong	172
E-31	S-31	Biguan	173
E-32	S-32	Futu (fémur)	174
E-33	S-33	Yinshi	175
E-34	S-34	Liangqiu	176
E-35	S-35	Dubi	177
E-36	S-36	Zusanli	178

<i>Puntos</i>	<i>Inglés</i>	<i>Chino</i>	<i>Internacional</i>
E-37	S-37	Shangjuxu	179
E-38	S-38	Tiaokou	180
E-39	S-39	Xiajuxu	181
E-40	S-40	Fenglong	182
E-41	S-41	Jiexi	183
E-42	S-42	Chongyang	184
E-43	S-43	Xiangy	185
E-44	S-44	Neiting	186
E-45	S-45	Lidui	187

### MERIDIANO DEL BAZO

B-1	SP-1	Yinbai	299
B-2	SP-2	Dadu	300
B-3	SP-3	Taibai	301
B-4	SP-4	Gongsun	302
B-5	SP-5	Shangqiu	303
B-6	SP-6	Sanyinjiao	304
B-7	SP-7	Lougu	305
B-8	SP-8	Diji	306
B-9	SP-9	Yinlingquan	307
B-10	SP-10	Xuehai	308
B-11	SP-11	Jimen	309
B-12	SP-12	Chongmen	310
B-13	SP-13	Fushe	311
B-14	SP-14	Fujie	312
B-15	SP-15	Daheng	313
B-16	SP-16	Fuai	314
B-17	SP-17	Shidou	315
B-18	SP-18	Tianxi	316
B-19	SP-19	Xiengxiang	317
B-20	SP-20	Zhourong	318
B-21	SP-21	Dabao	319

### MERIDIANO DEL CORAZON

C-1	H-1	Jiquan	72
C-2	H-2	Qingling	73
C-3	H-3	Shaohai	74
C-4	H-4	Lingdao	75
C-5	H-5	Tongli	76
C-6	H-6	Yinxi	77
C-7	H-7	Shenmen	78

Puntos	Inglés	Chino	Internacional
C-8	H-8	Shaofu	79
C-9	H-9	Shaochong	80

### MERIDIANO DEL INTESTINO DELGADO

ID-1	SI-1	Shaoze	124
ID-2	SI-2	Qiangu	125
ID-3	SI-3	Houxi	126
ID-4	SI-4	Wangu (mano)	127
ID-5	SI-5	Yanggu	128
ID-6	SI-6	Yanglao	129
ID-7	SI-7	Zhizheng	130
ID-8	SI-8	Xizohai	131
ID-9	SI-9	Jianzhen	132
ID-10	SI-10	Naoshu	133
ID-11	SI-11	Tianzong	134
ID-12	SI-12	Bingfeng	135
ID-13	SI-13	Quyuan	136
ID-14	SI-14	Jianwaishu	137
ID-15	SI-15	Jianzhongahu	138
ID-16	SI-16	Tianchuang	139
ID-17	SI-17	Tianrong	140
ID-18	SI-18	Quanliao	141
ID-19	SI-19	Tinggong	142

### MERIDIANO DE LA VEJIGA

V-1	B-2	Jingming	232
V-2	B-2	Zanzhu	233
V-3	B-3	Meichong	234
V-4	B-4	Quchai	235
V-5	B-5	Wuchu	236
V-6	B-6	Chengguang	237
V-7	B-7	Tongtian	238
V-8	B-8	Luoque	239
V-9	B-9	Yuzhen	240
V-10	B-10	Tianzhu	241
V-11	B-11	Dashu	242
V-12	B-12	Fengmen	243
V-13	B-13	Feishu	244
V-14	B-14	Jueyinshu	245
V-15	B-15	Xinshu	246
V-16	B-16	Dushu	247
V-17	B-17	Goshu	248

Puntos	Inglés	Chino	Internacional
V-18	B-18	Ganshu	249
V-19	B-19	Danshu	250
V-20	B-20	Pishu	251
V-21	B-21	Weishu	252
V-22	B-22	Sanjiaoshu	253
V-23	B-23	Shenshu	254
V-24	B-24	Qihai	255
V-25	B-25	Dachongashu	256
V-26	B-26	Guanyuanshu	257
V-27	B-27	Xiachangshu	258
V-28	B-28	Panhuangshu	259
V-29	B-29	Zhonglushu	260
V-30	B-30	Baihuanshu	261
V-31	B-31	Shangliao	262
V-32	B-32	Ciliao	263
V-33	B-33	Zhongliao	264
V-34	B-34	Xialiao	265
V-35	B-35	Huiyang	266
V-36 (50)	B-36	Chengfu	281
V-37 (51)	B-37	Yinmen	282
V-38 (52)	B-38	Fuxi	283
V-39 (53)	B-39	Weiyang	284
V-40 (54)	B-40	Weizhong	285
V-41 (36)	B-41	Fufen	267
V-42 (37)	B-42	Phu	268
V-43 (38)	B-43	Gaohuangshu	269
V-44 (39)	B-44	Shentang	270
V-45 (40)	B-45	Yixi	271
V-46 (41)	B-46	Geguan	272
V-47 (42)	B-47	Hunmen	273
V-48 (43)	B-48	Yanggang	274
V-49 (44)	B-49	Yishe	275
V-50 (45)	B-50	Weicang	276
V-51 (46)	B-51	Huangmen	277
V-52 (47)	B-52	Zhishi	278
V-53 (48)	B-53	Baohuang	279
V-54 (49)	B-54	Zhibian	280
V-55 (50)	B-55	Hoyang	286
V-56 (51)	B-56	Chengjin	287
V-57	B-57	Chengshan	288
V-58	B-58	Feiyang	289
V-59	B-59	Fuyang	290
V-60	B-60	Kunlun	291
V-61	B-61	Pushen	292
V-62	B-62	Shenmai	293
V-63	B-63	Jinmen	294
V-64	B-64	Jinggu	295

Puntos	Inglés	Chino	Internacional
V-65	B-65	Shugu	296
V-66	B-66	Tonggu (pie)	297
V-67	B-67	Zhiyin	298

## MERIDIANO DEL RIÑÓN

R-1	K-1	Yongquan	334
R-2	K-2	Rangu	335
R-3	K-3	Taixi	336
R-4	K-4	Dazhong	337
R-5	K-5	Shuiquan	338
R-6	K-6	Zhaohai	339
R-7	K-7	Fulu	340
R-8	K-8	Jiaoxin	341
R-9	K-9	Zhubin	342
R-10	K-10	Yingu	343
R-11	K-11	Henggu	344
R-12	K-12	Dahe	345
R-13	K-13	Qixue	346
R-14	K-14	Siman	347
R-15	K-15	Zhong-zhu (abdomen)	348
R-16	K-16	Huangahu	349
R-17	K-17	Shangqu	350
R-18	K-18	Shinguan	351
R-19	K-19	Yindu	352
R-20	K-20	Tonggu (abdomen)	353
R-21	K-21	Youmen	354
R-22	K-22	Bulang	355
R-23	K-23	Shengfeng	356
R-24	K-24	Lingxu	357
R-25	K-25	Shencang	358
R-26	K-26	Yuzhong	359
R-27	K-27	Shofu	360

## MERIDIANO DEL PERICARDIO

Pc-1	P-1	Tianchi	63
Pc-2	P-2	Tianquan	64
Pc-3	P-3	Quze	65
Pc-4	P-4	Ximen	66
Pc-5	P-5	Jianshi	67
Pc-6	P-6	Neiguan	68
Pc-7	P-7	Daling	69

Puntos	Inglés	Chino	Internacional
Pc-8	P-8	Laogong	70
Pc-9	P-9	Zhonghong	71

### MERIDIANO DE TRIPLEFUNCION

TF-1	TP-1	Guanchong	101
TF-2	TP-2	Yemen	102
TF-3	TP-3	Zhongzhu	103
TF-4	TP-4	Yanghi	104
TF-5	TP-5	Waiguan	105
TF-6	TP-6	Zhigou	106
TF-7	TP-7	Huizong	107
TF-8	TP-8	Sanyanglue	108
TF-9	TP-9	Sidu	109
TF-10	TP-10	Tianjung	110
TF-11	TP-11	Qiglengyuan	111
TF-12	TP-12	Xiaoluo	112
TF-13	TP-13	Naojui	113
TF-14	TP-14	Jianliao	114
TF-15	TP-15	Tianliao	115
TF-16	TP-16	Tianyou	116
TF-17	TP-17	Yifeng	117
TF-18	TP-18	Qimai	118
TF-19	TP-19	Luxi	119
TF-20	TP-20	Jiaosun	120
TF-21	TP-21	Ermen	121
TF-22	TP-22	Keliao (oreja)	122
TF-23	TP-23	Sizhukong	123

### MERIDIANO DE LA VESICULA BILIAR

VB-1	G-1	Tonziliao	188
VB-2	G-2	Tinghiu	189
VB-3	G-3	Shangguan	190
VB-4	G-4	Hanyan	191
VB-5	G-5	Xuonlu	192
VB-6	G-6	Xuanli	193
VB-7	G-7	Qubin	194
VB-8	G-8	Shuaigu	195
VB-9	G-9	Tianchong	196
VB-10	G-10	Fubai	197
VB-11	G-11	Qiaoyin (cabeza)	198
VB-12	G-12	Wangu (cabeza)	199

Puntos	Inglés	Chino	Internacional
VB-13	G-13	Bonshon	200
VB-14	G-14	Yanbai	201
VB-15	G-15	Linqui (cabeza)	202
VB-16	G-16	Muchuang	203
VB-17	G-17	Zhengying	204
VB-18	G-18	Chongling	205
VB-19	G-19	Naokong	206
VB-20	G-20	Fengchi	207
VB-21	G-21	Jianjing	208
VB-22	G-22	Yuaye	209
VB-23	G-23	Zhejin	210
VB-24	G-24	Riyue	211
VB-25	G-25	Jingmen	212
VB-26	G-26	Daimai	213
VB-27	G-27	Wushu	214
VB-28	G-28	Weidao	215
VB-29	G-29	Juliao (fémur)	216
VB-30	G-30	Huantiao	217
VB-31	G-31	Fengshi	218
VB-32	G-32	Zhongdu (fémur)	219
VB-33	G-33	Xiyanguan	220
VB-34	G-34	Yanglingquan	221
VB-35	G-35	Yangliao	222
VB-36	G-36	Waiqiu	223
VB-37	G-37	Guangming	224
VB-38	G-38	Yangfu	225
VB-39	G-39	Xuanzhong	226
VB-40	G-40	Qiuxu	227
VB-41	G-41	Lingi (pie)	228
VB-42	G-42	Diwuhui	229
VB-43	G-43	Xiaxi	230
VB-44	G-44	Qiaoying (pie)	231

## MERIDIANO DEL HIGADO

H-1	Liv-1	Dadun	320
H-2	Liv-2	Xingjian	321
H-3	Liv-3	Taichong	322
H-4	Liv-4	Zhongfeng	323
H-5	Liv-5	Liguo	324
H-6	Liv-6	Zhongdu (pie)	325
H-7	Liv-7	Xiguan	326
H-8	Liv-8	Quqan	327
H-9	Liv-9	Yinbao	328
H-10	Liv-10	Wuli (fémur)	329

Puntos	Inglés	Chino	Internacional
H-11	Liv-11	Yinlian	330
H-12	Liv-12	Jimai	331
H-13	Liv-13	Zhangmen	332
H-14	Liv-14	Qimen	333

### MERIDIANO VASO GOBERNADOR

VG-1	GV-1	Changqiang	27
VG-2	GV-2	Yaoshu	26
VG-3	GV-3	Yaoyangguan	25
VG-4	GV-4	Mingmen	24
VG-5	GV-5	Xuanshu	23
VG-6	GV-6	Jizhong	22
VG-7	GV-7	Zhongshu	21
VG-8	GV-8	Jinsuo	20
VG-9	GV-9	Zhiyang	19
VG-10	GV-10	Lingtai	18
VG-11	GV-11	Shendao	17
VG-12	GV-12	Shebzhu	16
VG-13	GV-13	Taodao	15
VG-14	GV-14	Dazhui	14
VG-15	GV-15	Yamen	13
VG-16	GV-16	Fengfu	12
VG-17	GV-17	Naohu	11
VG-18	GV-18	Qiangjian	10
VG-19	GV-19	Houding	9
VG-20	GV-20	Bathui	8
VG-21	GV-21	Qianding	7
VG-22	GV-22	Xinhui	6
VG-23	GV-23	Shangxing	5
VG-24	GV-24	Shenting	4
VG-25	GV-25	Juliao	3
VG-26	GV-26	Renzhong	2
VG-27	GV-27	Duiduan	1
VG-28	GV-28	Yingjiao (boca)	-

### MERIDIANO VASO CONCEPCION

VC-1	CV-1	Huiyin	51
VC-2	CV-2	Qugu	50
VC-3	CV-3	Zhongji	49
VC-4	CV-4	Guanyuan	48
VC-5	CV-5	Shimen	47



<i>Puntos</i>	<i>Inglés</i>	<i>Chino</i>	<i>Internacional</i>
VC-6	CV-6	Qihai	46
VC-7	CV-7	Yinjian (abdomen)	45
VC-8	CV-8	Shenque	44
VC-9	CV-9	Shiuferu	43
VC-10	CV-10	Xiawan	42
VC-11	CV-11	Jianli	41
VC-12	CV-12	Zhongwan	40
VC-13	CV-13	Shangwan	39
VC-14	CV-14	Juque	38
VC-15	CV-15	Jiuqei	37
VC-16	CV-16	Zhongting	36
VC-17	CV-17	Shanzhong	35
VC-18	CV-18	Yutang	34
VC-19	CV-19	Zigong (pecho)	33
VC-20	CV-20	Huagat	32
VC-21	CV-21	Xuanji	31
VC-22	CV-22	Tiantu	30
VC-23	CV-23	Lianquan	29
VC-24	CV-24	Chengjiang	28

## BIBLIOGRAFIA

- Alvarez Díaz, T. A.:* La Acupuntura en los Trastornos Psicofisiológicos. Tesis de Grado. Ciudad de La Habana, 1982.
- Alvarez Simo, E.:* Tratado de Acupuntura. T. 3. Madrid. Ed. Maribel, Ares Gráficas, 1977.
- Badarchin, D.:* Comunicaciones personales. Mongolia, 1982.
- Besarello, J.:* Manual de Acupuntura. Barcelona. Ed. Masson, 1982.
- : Acupuntura y Occidente. Argentina, 1979.
- Bossy, J.:* Atlas Anatómico de los Puntos de Acupuntura. Barcelona. Ed. Masson, 1984.
- Cabal, F.:* ABC de la Acupuntura. Madrid, Ed. Cabal, 1984.
- Carballo Floreal:* Acupuntura China. Buenos Aires. Ed. Kier S.A., 1978.
- Centro de Investigaciones de Acupuntura de Pekín:* Cuaderno de Acupuntura. Pekín, 1978.
- Chao Chang Cheng:* Compendio de la Medicina China. Madrid. Ed. Cabal, 1979.
- : La Terapia Acupuntural, Madrid. Ed. Cabal, 1979.
- : Los 4 Diagnósticos Chinos. Madrid, Ed. Cabal, 1978.
- : Los Puntos Extraordinarios. Madrid. Ed. Cabal, 1979.
- : Los 27 Pulsos Chinos de Diagnóstico. Madrid. Ed. Cabal, 1978.
- : Manual de Uso de la Moxibustión. Madrid. Ed. Cabal, 1979.
- : Métodos de Sedación y Tonificación Acupunturales. Madrid. Ed. Cabal, 1980.
- Fue Wei Ping:* Acupuntura China, 1960.
- Fu Wei Kang:* Acupuntura y la Moxibustión. Bosquejo Histórico. Ed. Lenguas Extranjeras de Pekín, 1983.
- : Historia de la Acupuntura y la Moxibustión China. Madrid, Ed. Cabal, 1980.
- Hoang Ti:* Nei King, Ling Shu.
- Instituto Superior de Medicina Militar del MINFAR:* Temas de Acupuntura. Ts. I y II. Ciudad de La Habana, 1984.
- Instituto de Medicina Tradicional China de la Provincia de Hunan:* Manual de uso para los Médicos Descalzos Chinos. Ts. I y II. Madrid, Ed. Cabal, 1981.
- Instituto de Medicina Tradicional China de Pekín, Shanghai, Nan-King y del Instituto de Investigación de Acupuntura y Moxibustión de la Academia de Medicina Tradicional China:* Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. Pekín. Ediciones en Lenguas Extranjeras, 1984.
- Marcus A.; J. Krupp Milton:* Diagnóstico Clínico y Tratamiento. Ts. I y II. Edic. Rev., 1983.
- Masayoshi, H.; Toshikatso Kitado:* Silver Spiki Point. Tokio. Ed. Katazo Yamano, 1979.
- Muzadova, V.:* Biorritmos. Ciudad de La Habana. Ed. Científico-Técnico, 1985.
- Nguyen Thai Thu:* Semiologic Therapeutique Et. Analge. Institut National D'Acupuncture Du Viet-Nam, Hanoi, 1984.
- Nguyen Van Nghi:* Diagnóstico en Medicina Energética China. Madrid. Ed. Cabal, 1980.
- : Patogenia y Patología Energética en Medicina China. Ts. I y II. Madrid. Ed. Cabal, 1981.
- : Semiología y Terapéutica de la Medicina Energética. Madrid. Ed. Cabal, 1981.
- : Sistemas de los 8 Meridianos Extraordinarios. Madrid. Ed. Cabal, 1978.
- Pérez Carballás, F.:* Manual de Acupuntura. Ciudad de La Habana, 1980.
- La Quan Nhiop:* Comunicaciones Personales, 1982.
- Ri-Yun, J.:* Comunicaciones Personales, 1985-1988.
- Sussmann David, J.:* Acupuntura. Teoría y Práctica. Buenos Aires. Ed. Kier, S.A., 1984.
- Soulié de Morant, G.:* Compendio de la Verdadera Acupuntura China. Madrid. Ed. Alhambra, 1980.

## **Laminario de los meridianos**

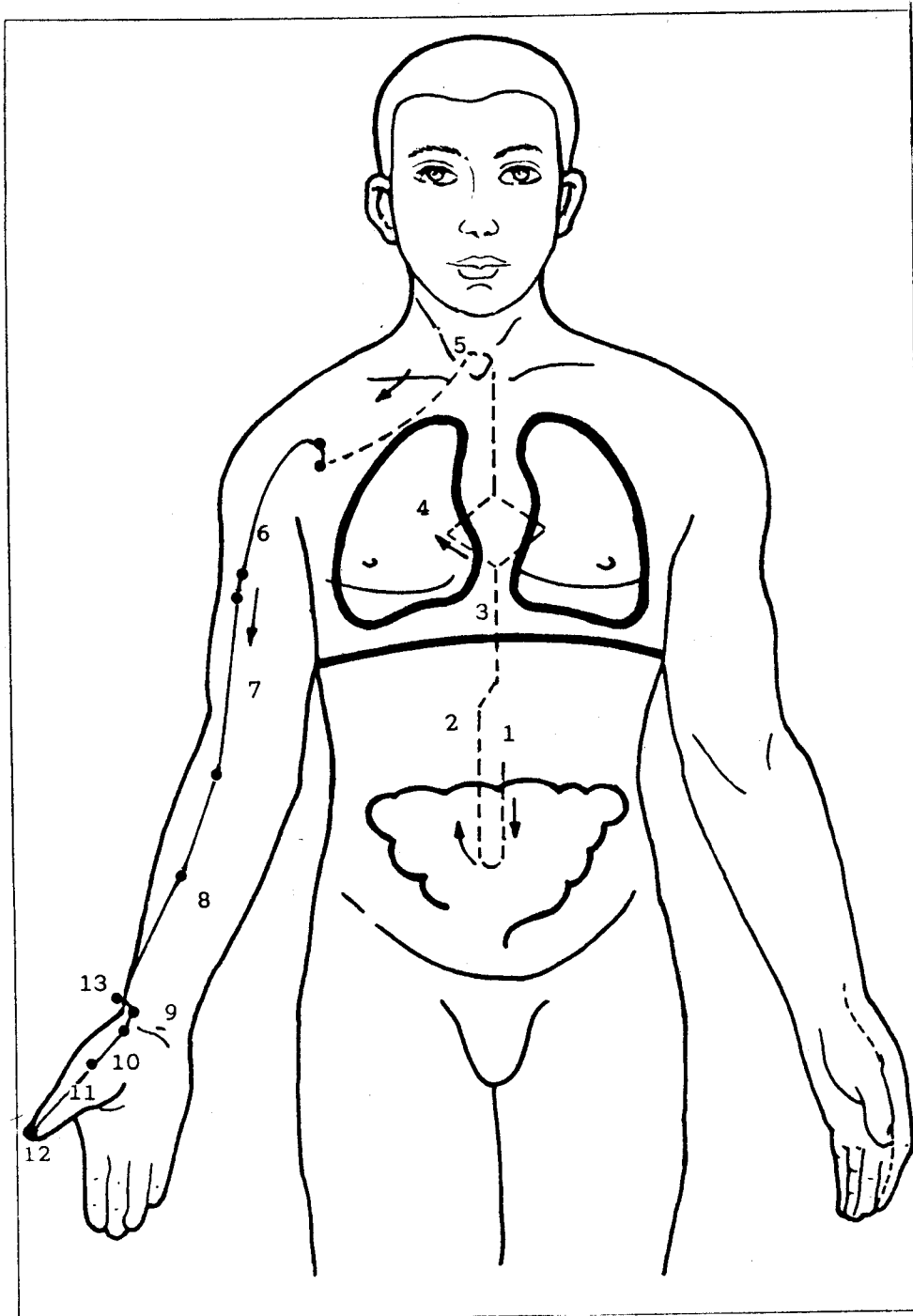


Figura 1. Pulmón (P).

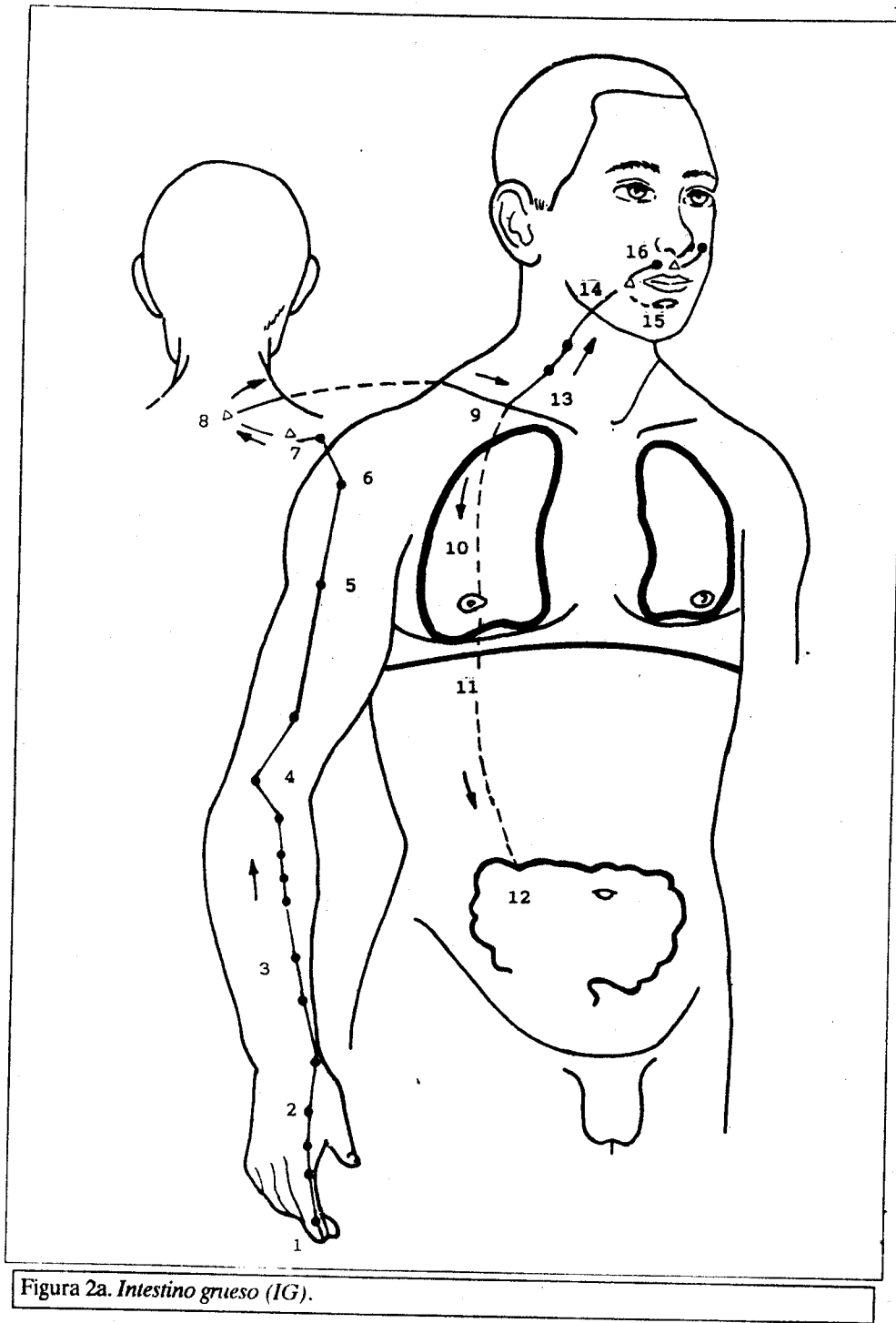


Figura 2a. *Intestino grueso (IG).*

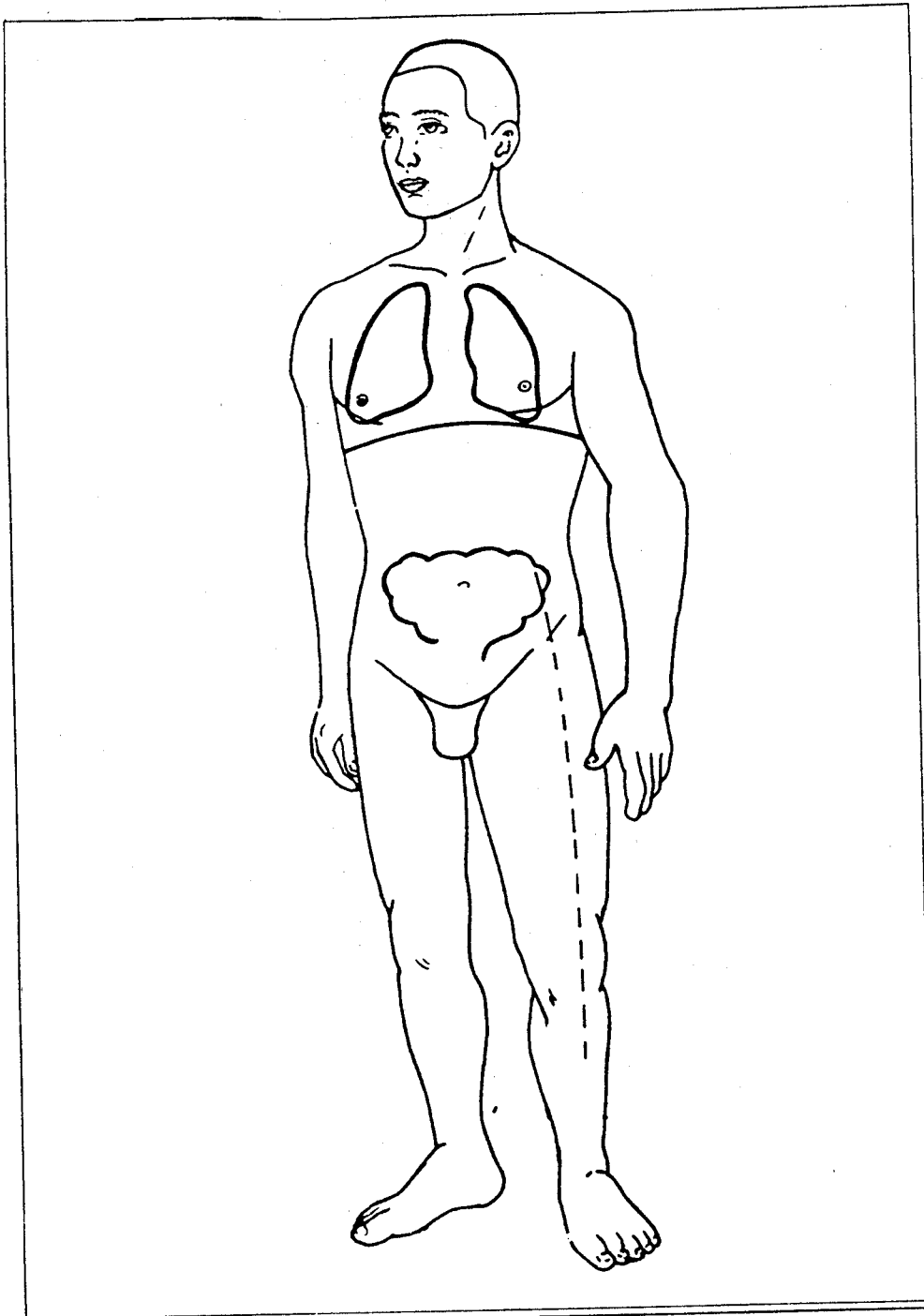
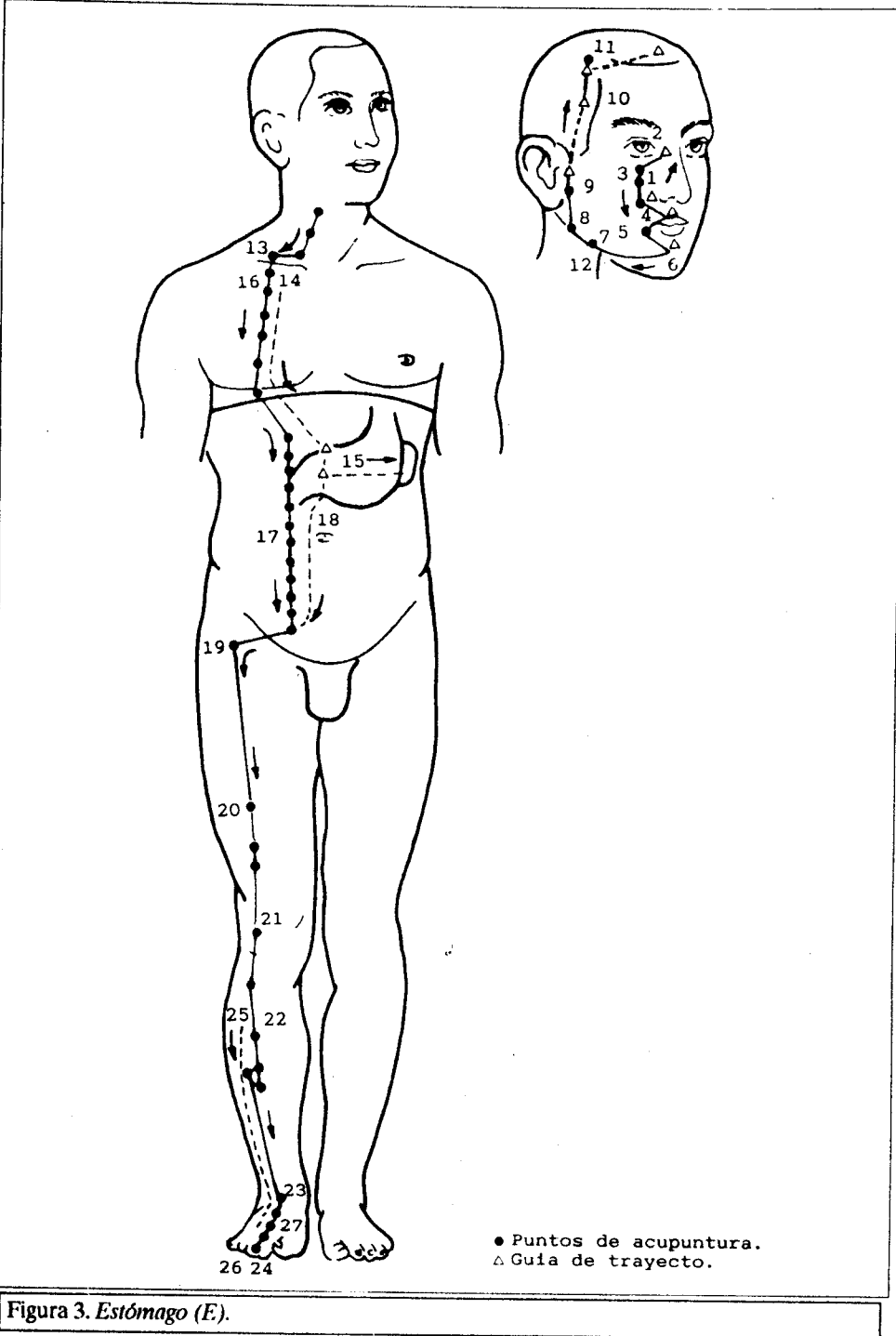


Figura 2b. *Intestino grueso (IG)*.



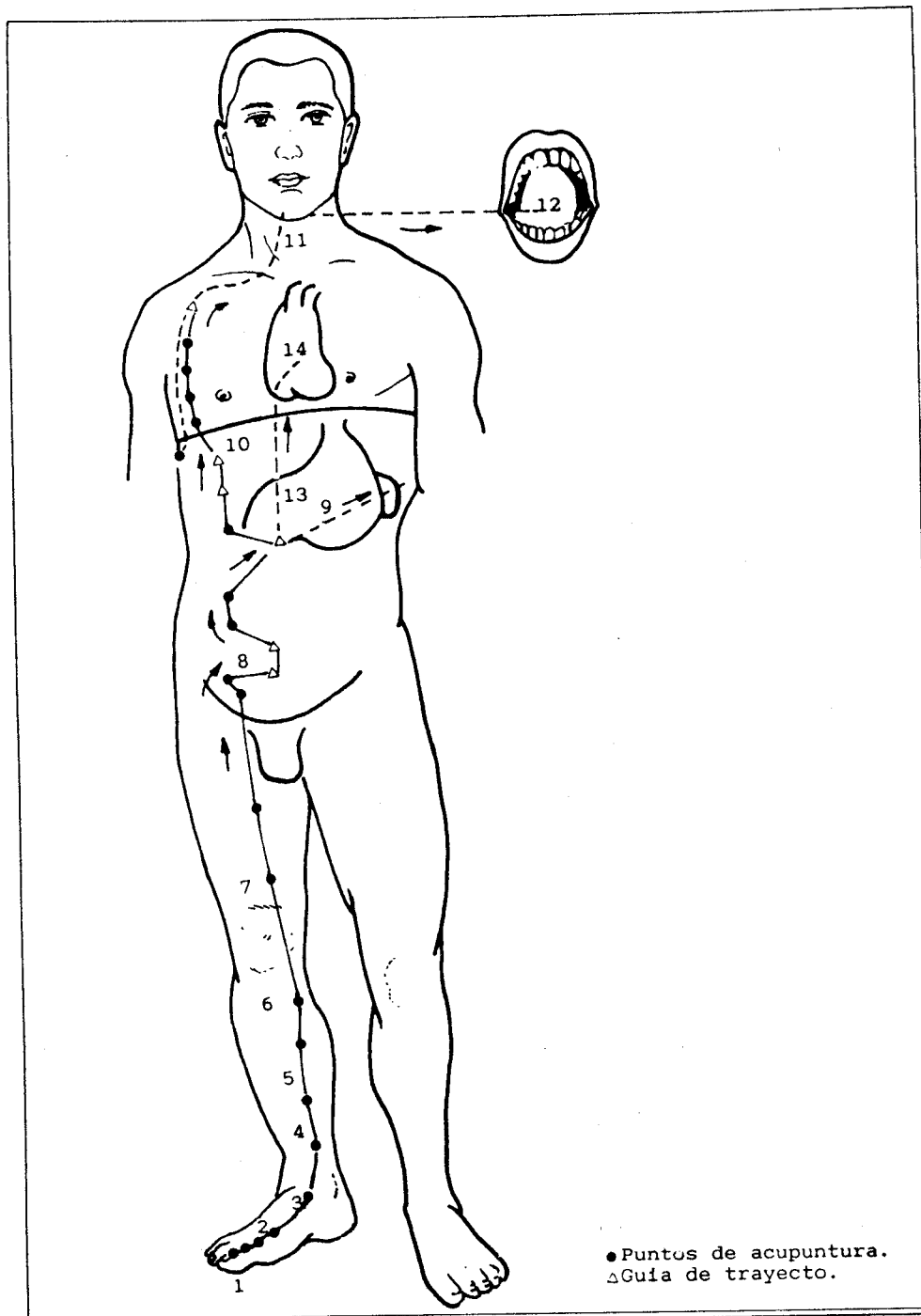


Figura 4a. Bazo (B).



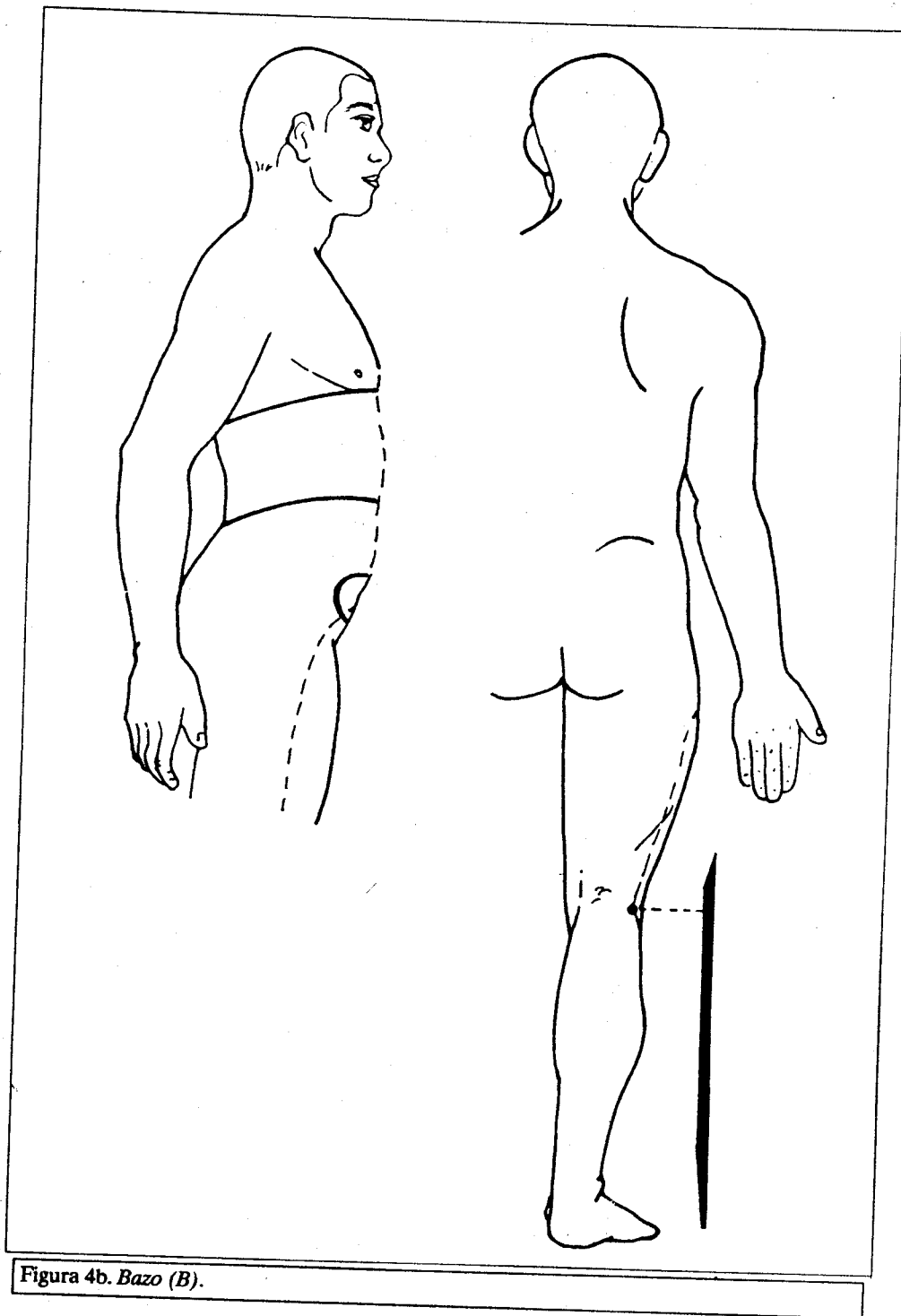


Figura 4b. Bazo (B).

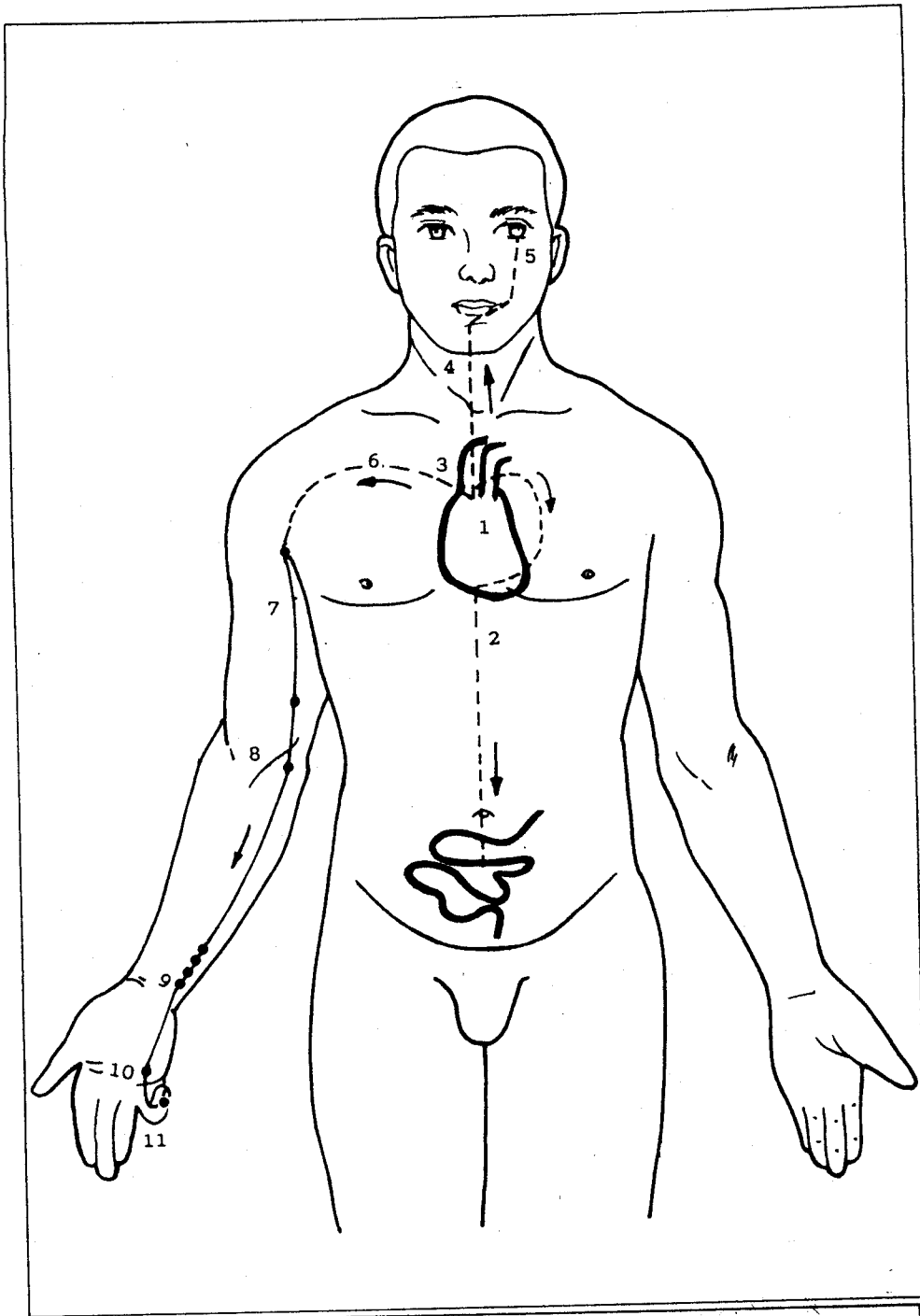


Figura 5. Corazón (C).

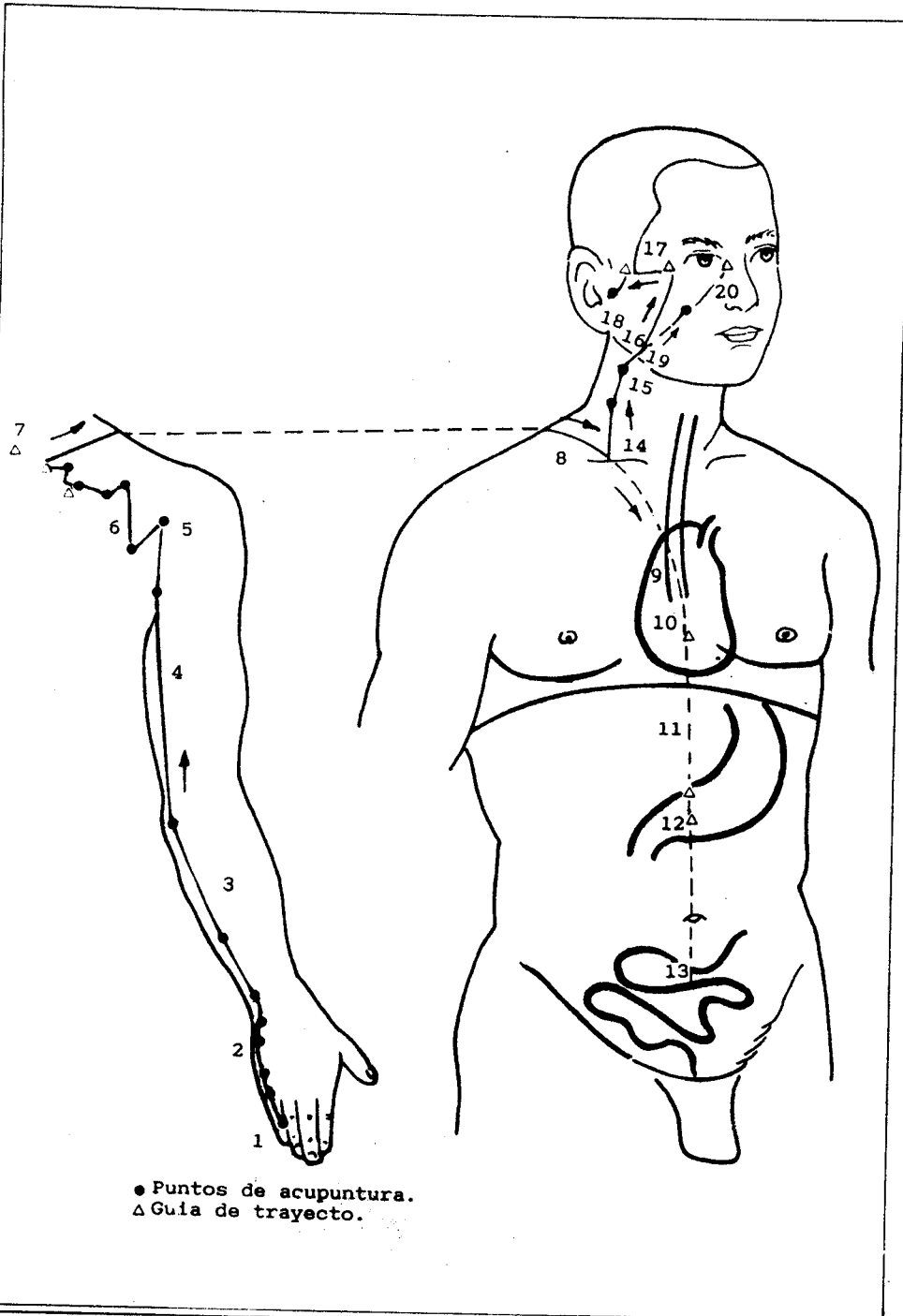


Figura 6a. Intestino delgado (ID).

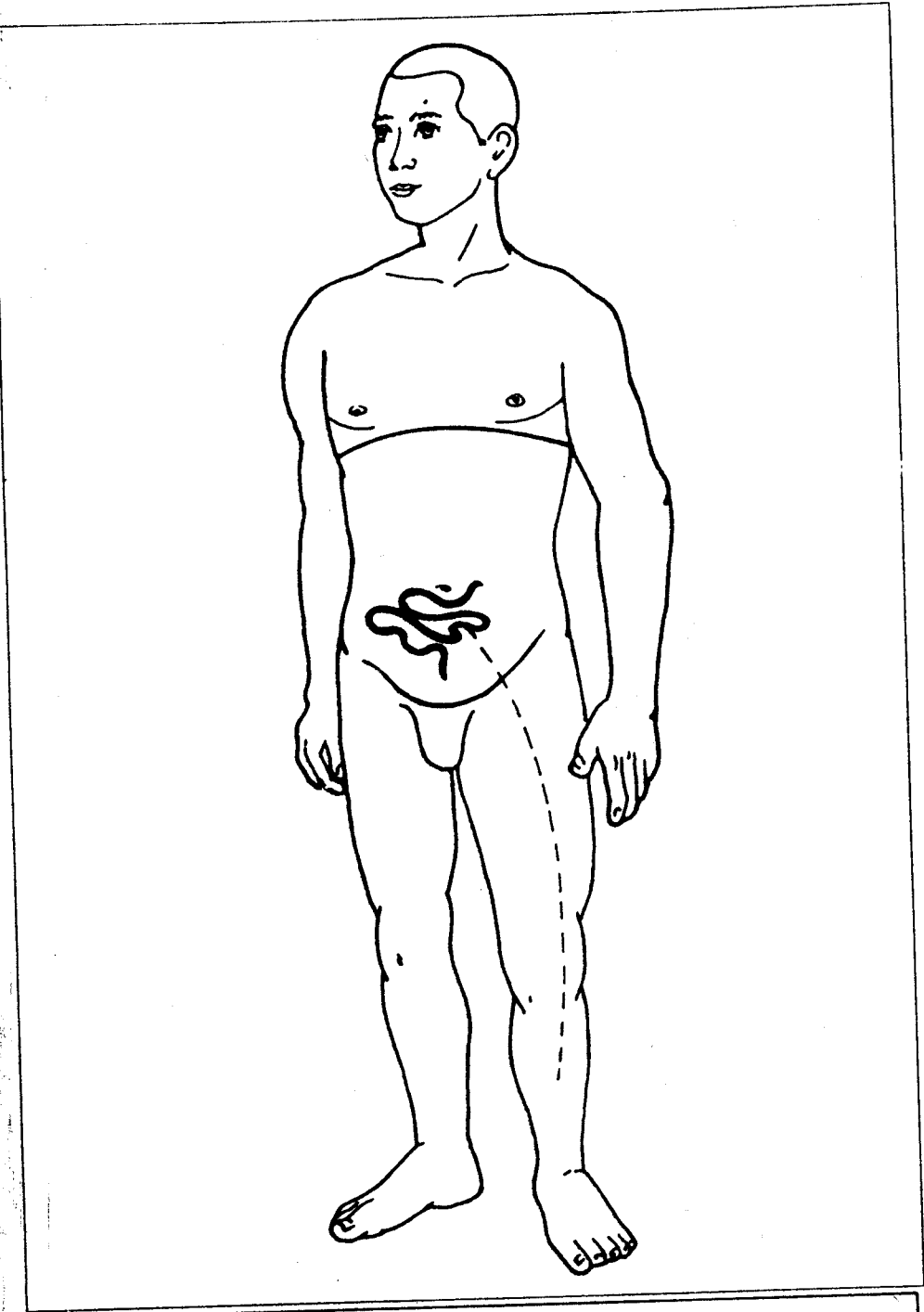


Figura 6b. *Intestino delgado (ID).*

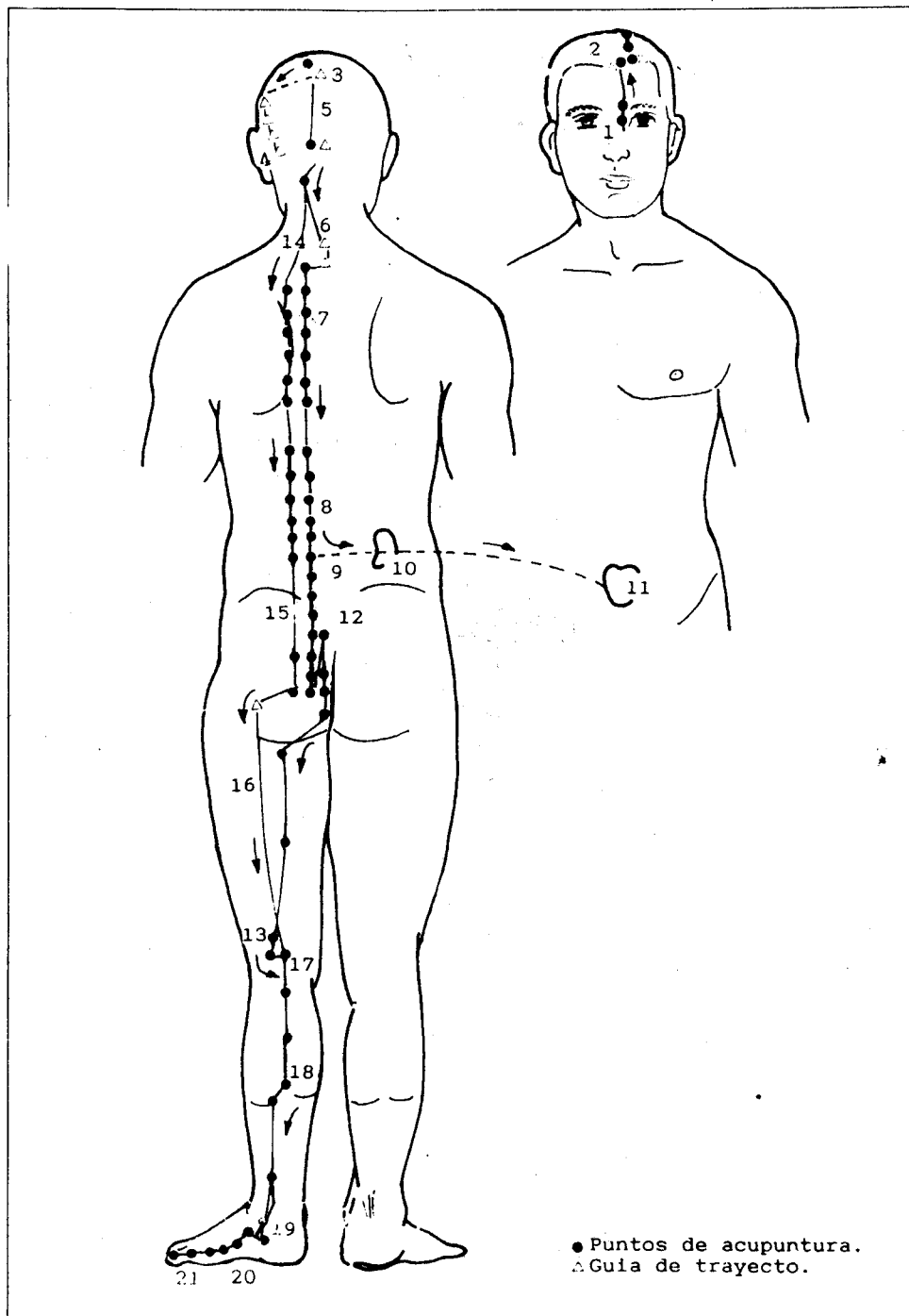


Figura 7. Vejiga (V').

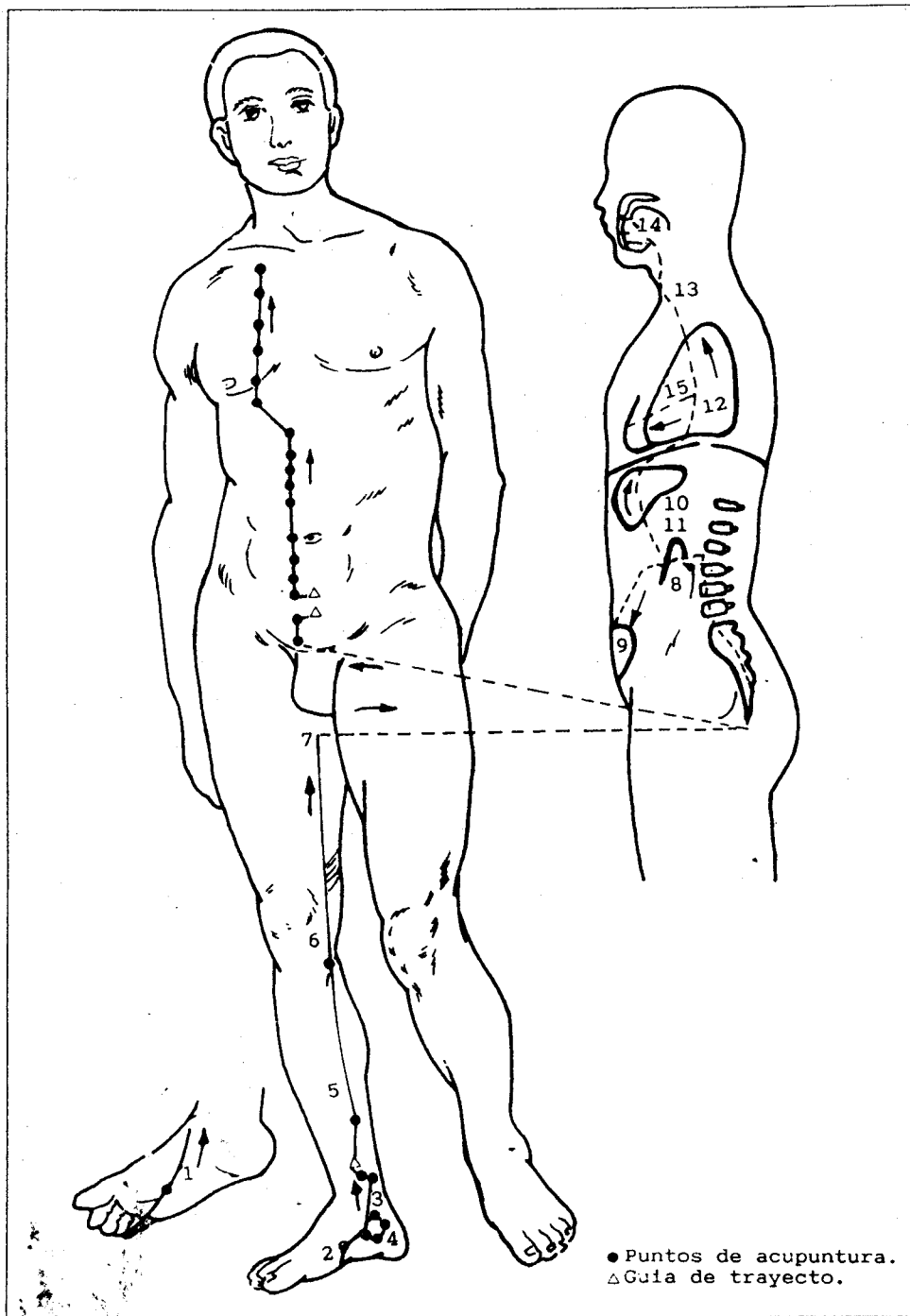


Figura 8. Riñón (R).

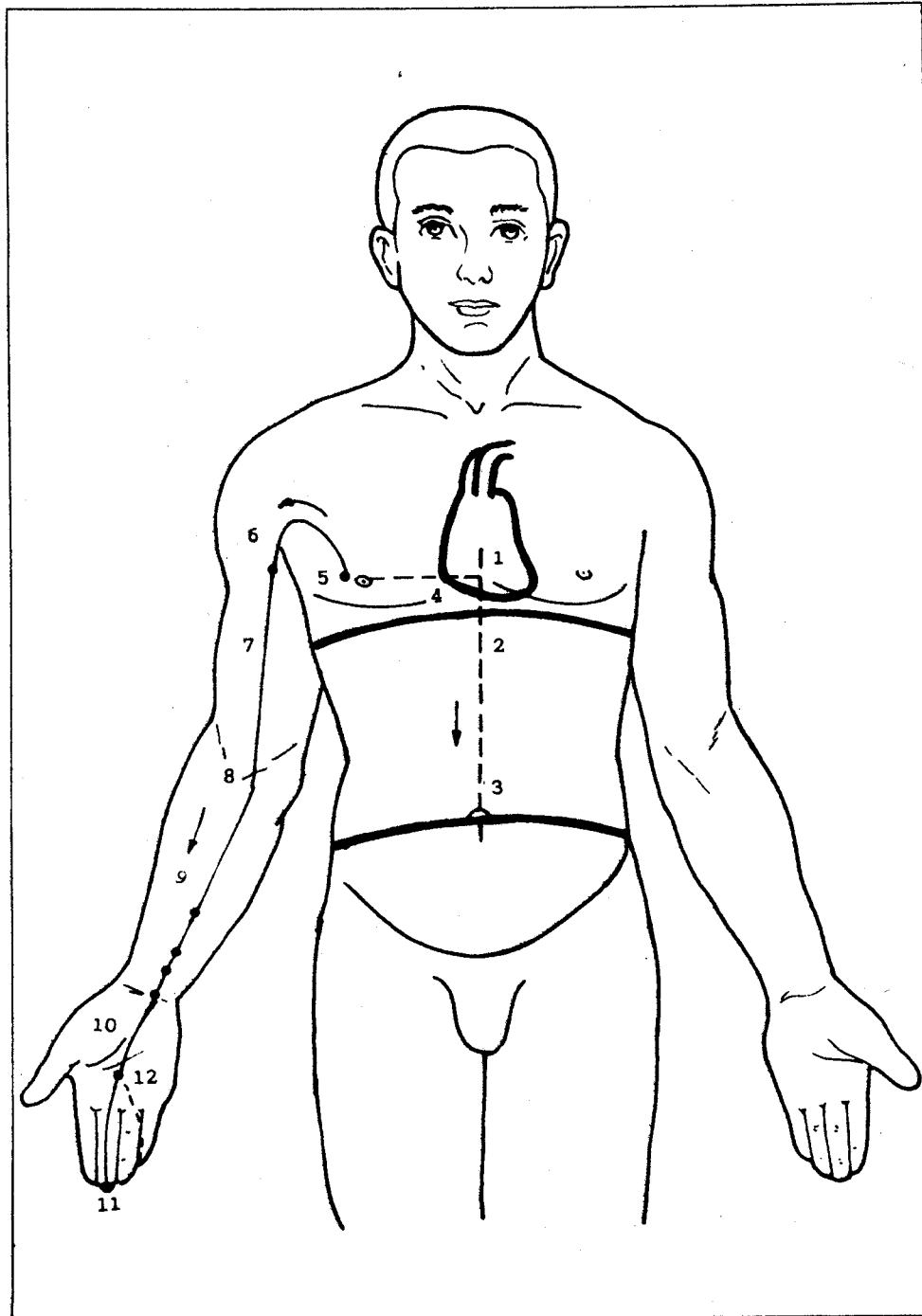


Figura 9. Pericardio (Pc).

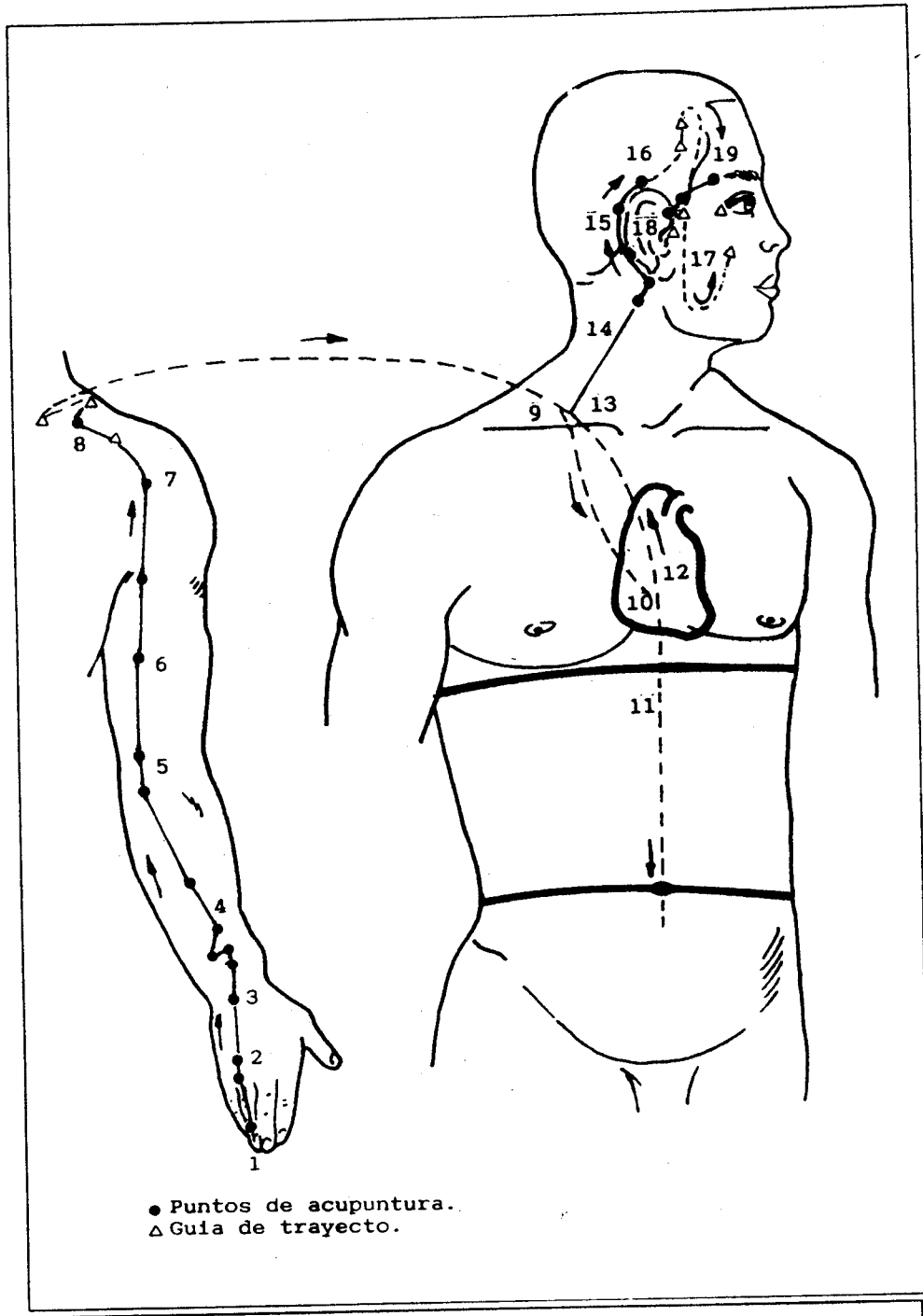


Figura 10. Triplefunción (TF).



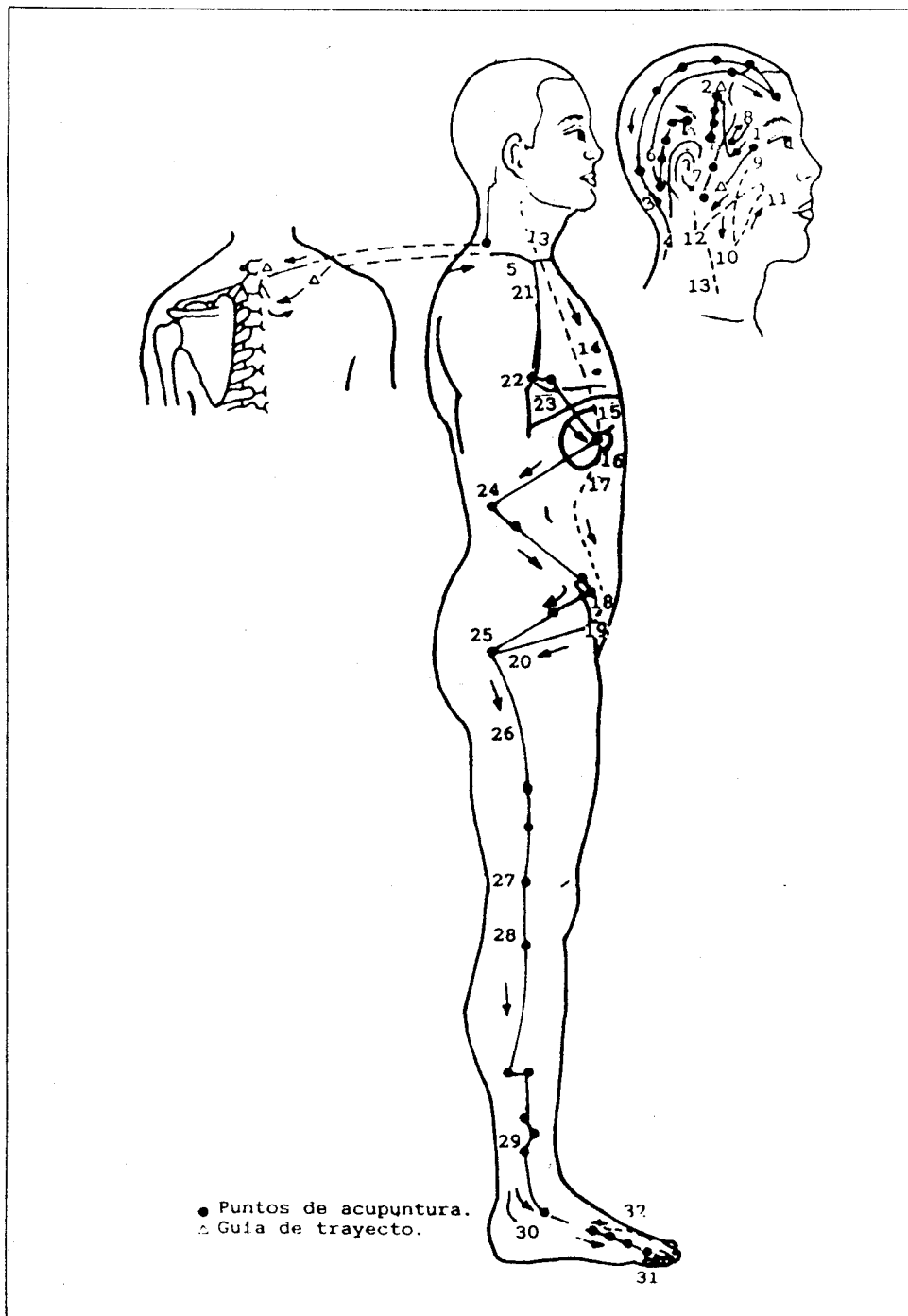


Figura 11. *Vesícula biliar (VB)*.

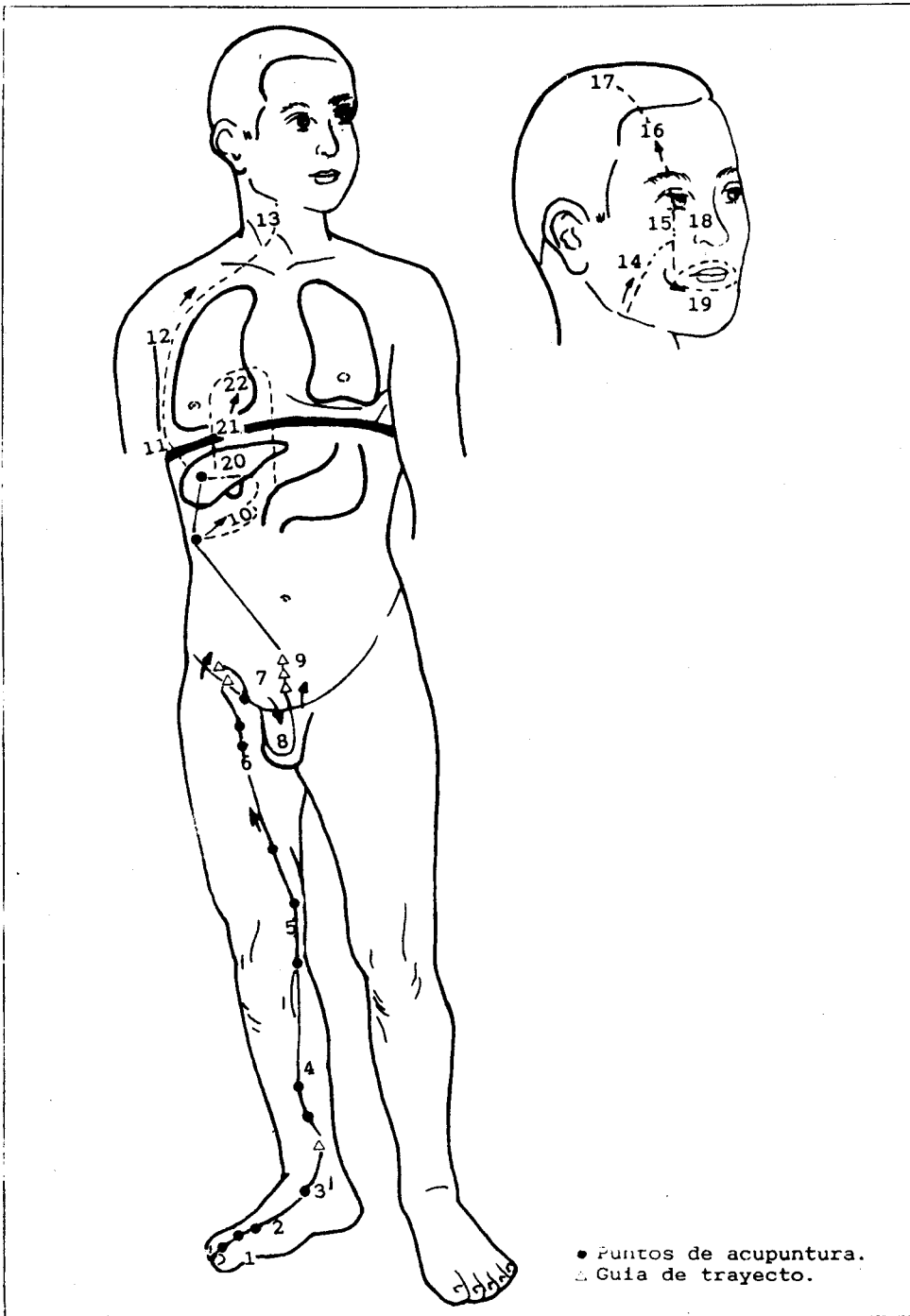


Figura 12. Hígado (H).

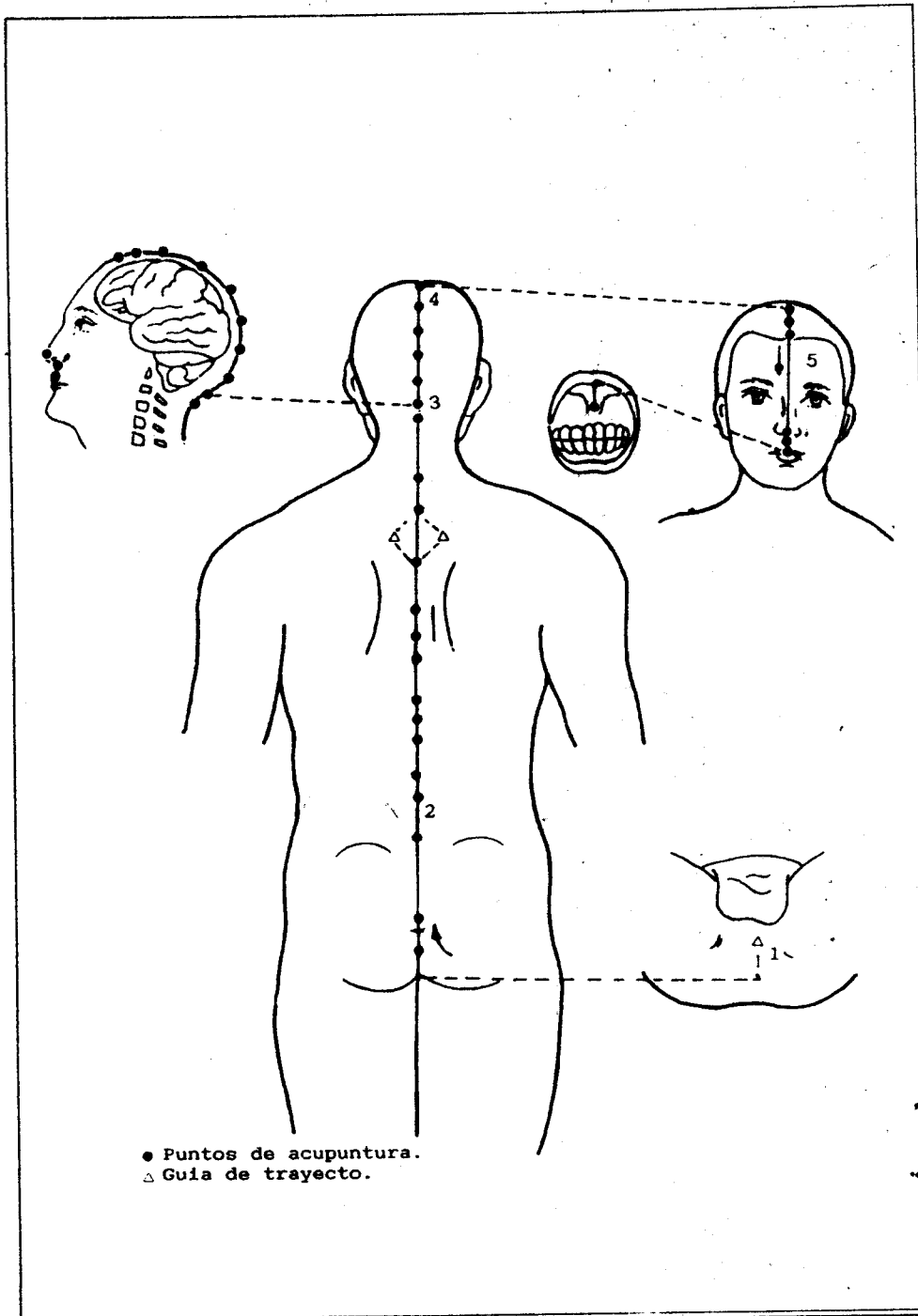


Figura 13. Du-Mo (VG).

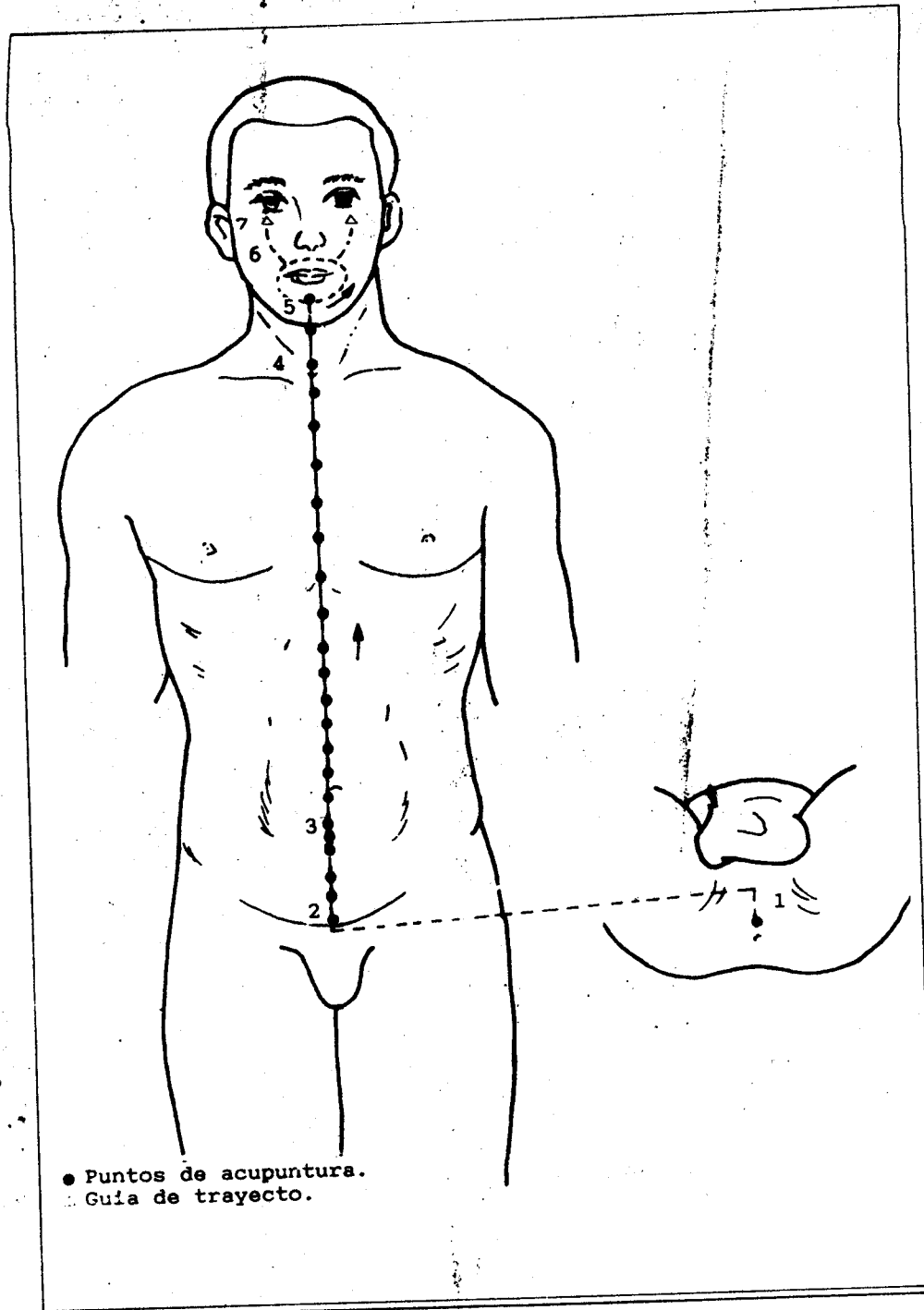


Figura 14. *Ren-Mo (VC)*.

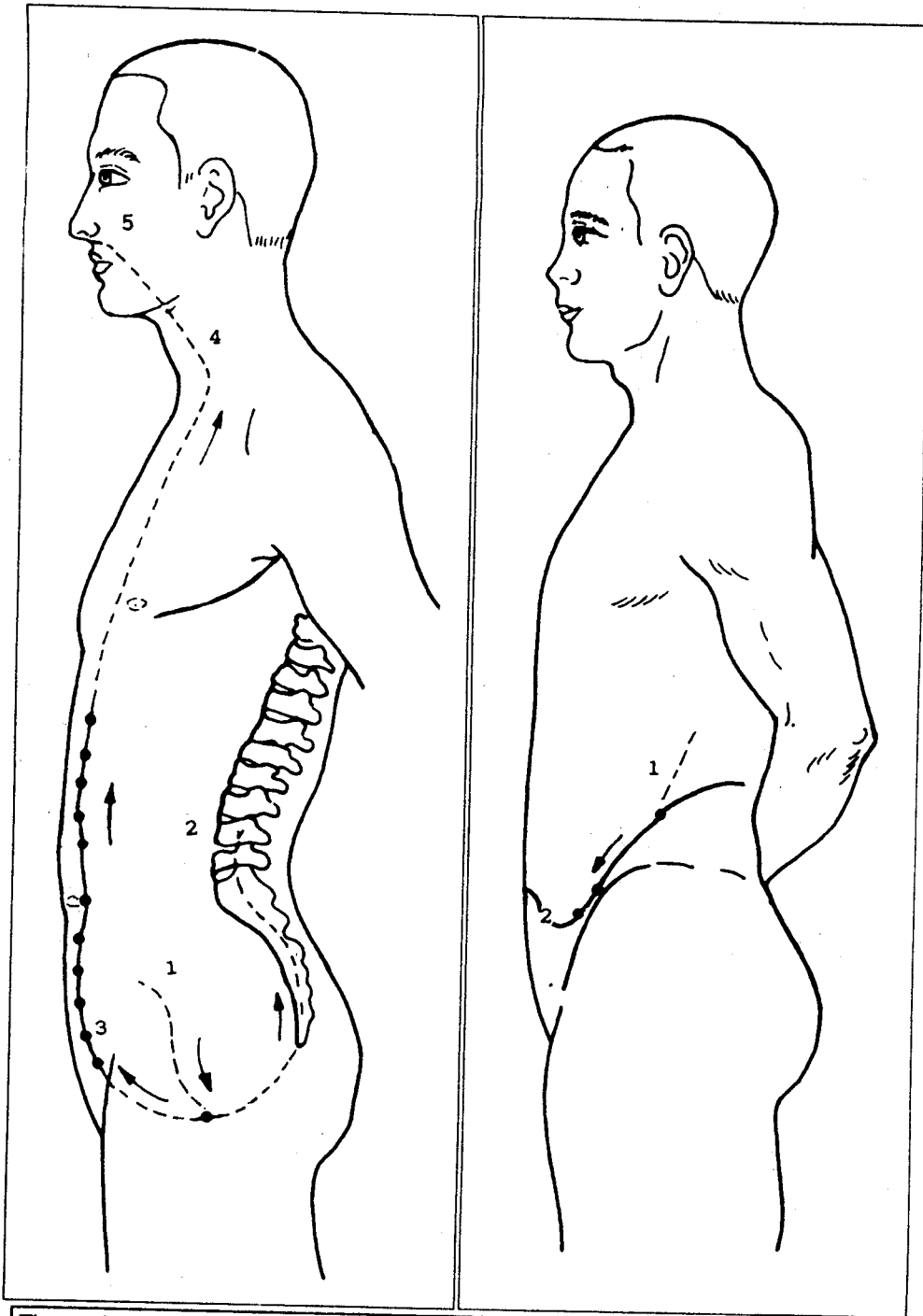


Figura 15. Tehrong-Mo.

Figura 16. Dai-Mo.

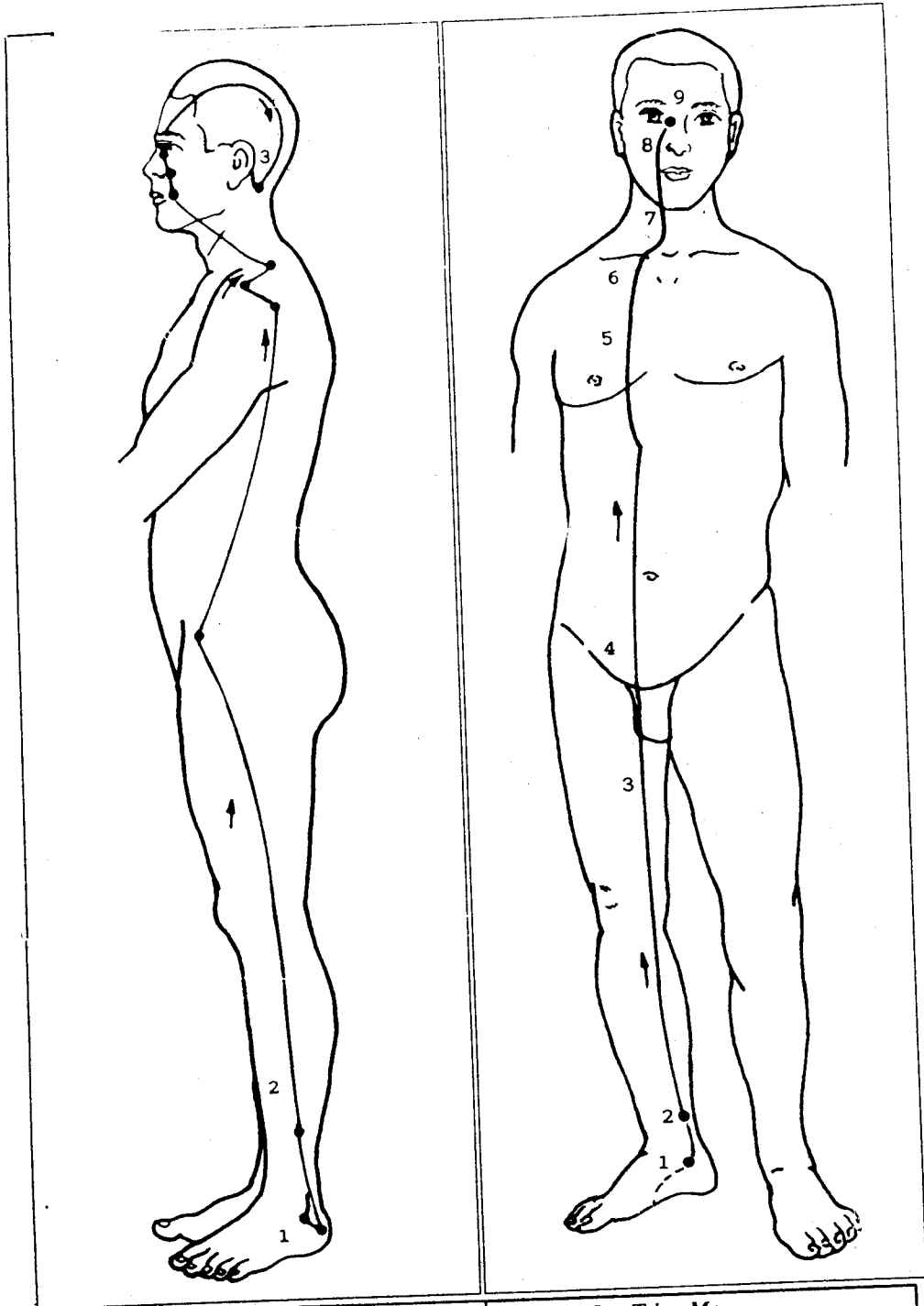


Figura 17. Yang-Tsiao-Mo.

Figura 18. Inn-Tsiao-Mo.

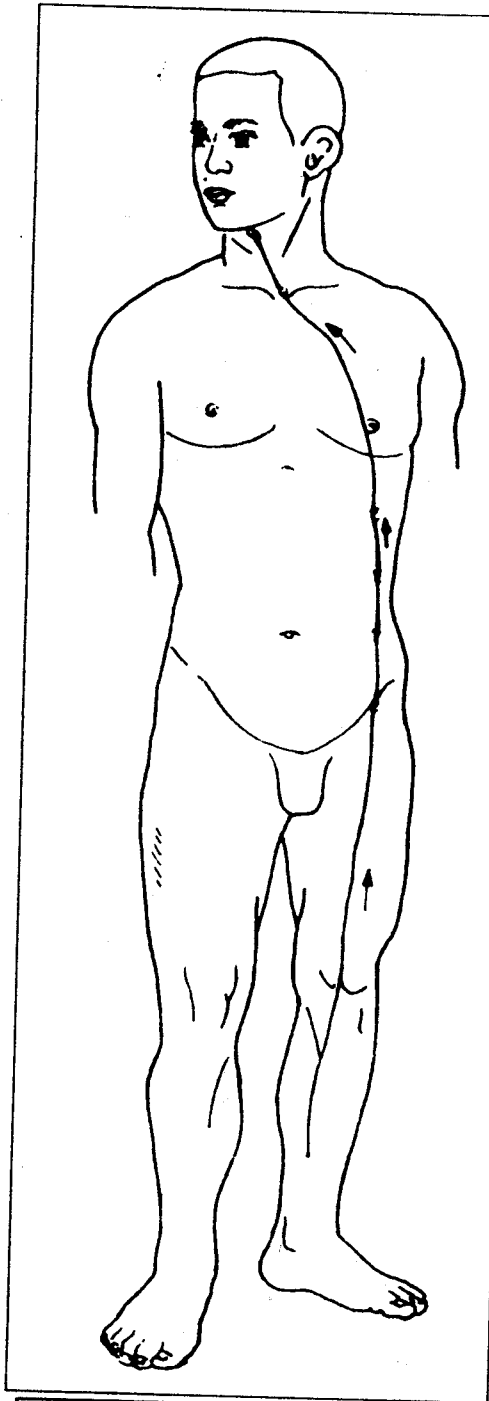


Figura 19. *Yang-Oe-Mo.*

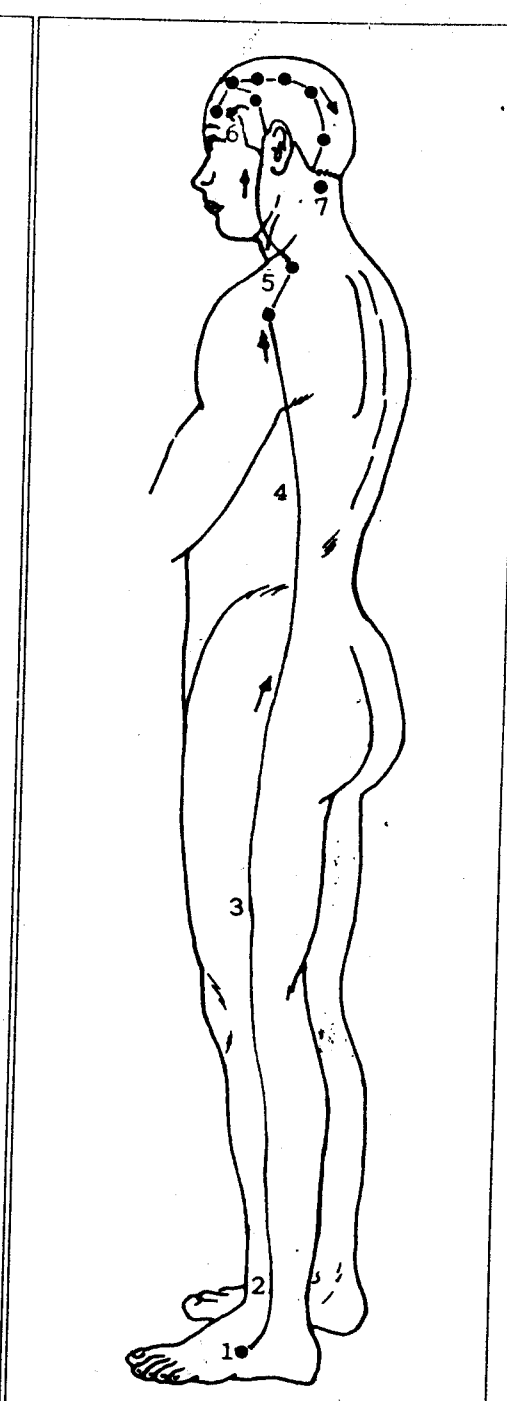


Figura 20. *Inn-Oe-Mo.*