

Enfermedad de Parkinson y medicina tradicional china

Manuel Rodríguez
Medicina Tradicional China

PARKINSONS DISEASE AND TRADITIONAL CHINESE MEDICINE. RODRÍGUEZ, M.

Key words: Parkinson. Acupuncture. TCM. Qi

English abstract: Parkinsons disease (PD) is due to a deficiency of the substantia nigra and a lowering of the levels of dopamine. In TCM the trembling of PD is connected with the hepatic wind and with deficiencies of the blood Qi, of the basal renal substance and of Yin. Corrective dietary techniques, exercises (Qi Gong), acupuncture and Phitotherapy are used. This treatment allows in the majority of cases a substantial reduction of the usual medication.

Palabras clave: Parkinson. Acupuntura. MTC. Qi

Resumen: La enfermedad de Parkinson (EP) consiste en un déficit de la sustancia nigra y una disminución de los niveles de dopamina. En MTC los temblores de la EP se relacionan con el viento hepático y con deficiencias del Qi de la sangre, de la sustancia basal renal y de Yin. Se utilizan técnicas de corrección dietética y ejercicios (Qi Gong) de acupuntura y de Fitoterapia. Este tratamiento permite en la mayoría de los casos una reducción sustancial de la medicación habitual.

286

Hoy podemos definir la enfermedad de Parkinson en función de los cambios sufridos en las células nerviosas, específicamente en los ganglios basales. La patología consiste en una pérdida y despigmentación de la sustancia nigra, acompañada de cambios bioquímicos en el corpus estriatum, donde se observa la disminución de los niveles de dopamina. La dopamina y la acetilcolina se encuentran en las fibras que conectan el corpus estriatum con la sustancia nigra. En la enfermedad de Parkinson estos neurotransmisores se encuentran en desequilibrio, con un defecto de dopamina, responsable de la disminución de movilidad, y un aumento de la acetilcolina, causa de la rigidez y de los temblores.

A pesar de que existen grupos de síntomas como temblores y máscara descritos desde la antigüedad en la literatura médica, la enfermedad de Parkinson no se encuentra definida como tal en los textos clínicos hasta épocas muy recientes. Ésto se explica por

dos razones: una histórica y otra conceptual. La histórica es obvia: los factores bioquímicos que influyen en la enfermedad son fruto de descubrimientos relativamente recientes y ajenos, por tanto, a las épocas de codificación y desarrollo de los textos clásicos. La razón conceptual es algo más escurridiza: la MTC ordena los signos y síntomas de acuerdo a un sistema distinto al de la medicina occidental, la diferenciación de síndromes. De acuerdo a esta ordenación, los síntomas del enfermo de Parkinson entrarían en el grupo de patologías que se define como "Convulsiones", que en MTC incluye numerosos movimientos anormales como tics, espasmos y movimientos bruscos, incontrolados o extraños. En este grupo aparecen también los síntomas que se observan en ciertos desórdenes cerebrales como movimientos anormales o involuntarios y trastornos en la vocalización, pero estas categorías tienen su etiología propia bien diferenciada (AVC, epilepsia) que nos per-

mite distinguirlos claramente del tipo de trastornos que nos ocupa. Los tics, parte también del grupo de "Convulsiones", se definen de modo parecido en MTC y en Medicina Occidental, de forma que podemos eliminarlos del cuadro de similitudes en el que restarían así un conjunto de síntomas neurológicos, incluyendo trastornos de la movilidad y presentación de movimientos espasmódicos que, siendo más difíciles de caracterizar, corresponden básicamente a la enfermedad de Parkinson, al Parkinsonismo o a otros desórdenes neurológicos menos comunes.

En Medicina China los movimientos involuntarios y los espasmos, en suma, las "convulsiones" en el sentido amplio del término se relacionan siempre con el fenómeno de Viento Hepático, con el que se asocian las agitaciones extemporáneas y también las parestesias según sea la etiología. En "Principios de Medicina" (1565) se dice: "Los temblores por el Viento son

Correspondencia:
Manuel Rodríguez
Rbla. Catalunya 62, 1º-1ª A
08007 Barcelona
manuelrodriguez@mtc.es

(causados) por el Viento penetrando en el Hígado y el Qi de los Canales ascendiendo en rebeldía, lo que produce tics faciales y temblores en los miembros" (I). Asimismo, en "Teoría Original de la Medicina", publicado en la Din. Ming, se dice:

"(Los temblores pueden ser causados por) un Qi deficiente que no puede atraer fluidos y sangre a los tendones y a los canales para su nutrición; los fluidos y la sangre no nutren los tendones; tan y fuego obstruyendo los canales y los tendones, impidiendo que los fluidos y la Sangre los nutran; un Qi original deficiente facilitando la invasión de factores patógenos a los canales, de modo que los fluidos y la sangre no pueden nutrir canales ni tendones. Aunque hay muchas causas diferentes, en todas ellas existe la deficiencia de fluidos y de sangre que no llegan a nutrir los canales y los tendones" (II).

La deficiencia de sangre y fluidos en nutrir tendones y canales, base de la patología que mejor podemos asimilar a la enfermedad de Parkinson, puede ser en sí consecuencia de diversas etiologías, destacando:

- La insuficiencia del Qi.
- La insuficiencia de la sangre.
- La deficiencia de la Sustancia Basal Renal.
- La insuficiencia de Yin.

Las causas que pueden llevar a la aparición de las desarmonías primarias son múltiples, siendo las más frecuentes:

- El estrés emocional o más precisamente la gestión estresante de las emociones.
- La sobrecarga de trabajo u otros tipos de agotamiento.
- La dieta.

1. Estrés emocional

La frustración, el resentimiento o la ira pueden empezar causando la congestión del Qi Hepático y evolucionar hasta producir la desregulación del Yang, su ascenso y preponderancia. Con el tiempo, la congestión también genera calor y ambos factores - el Yang Hepático en preponderancia y el calor - pueden aliarse y ascender en forma de Viento Hepático, causando el cuadro de Parkinson.

2. La sobrecarga de trabajo u otros tipos de agotamiento

El exceso de trabajo, especialmente de trabajo intelectual, sostenido por años y sin un reposo adecuado, debilita el Qi de Riñón, sobre todo el área del Yin Renal. LA MTC considera también que el exceso de actividad sexual debilita el Yin Renal, con lo que si el exceso de trabajo se alía con el exceso de sexo el Yin Renal se consume aún con mayor rapidez.

La insuficiencia de Yin Renal comporta la deficiencia de Yin Hepático al depender este último del primero, con lo que puede originarse

Viento Hepático pues la deficiencia de Yin implica el descontrol del Yang y con ello la posibilidad de ascenso, calor y, en última instancia, Viento. Por otro lado, hablar de deficiencia de Yin Hepático y, por compartir naturaleza, de Sangre Hepática significa directamente aludir a una deficiencia en la humectación y en la nutrición de los tendones, lo que, combinado con el Viento Hepático, conduce a los temblores.

Yin y Sangre comparten origen y naturaleza: la deficiencia de uno implica la insuficiencia de la otra (III). Con la insuficiencia sanguínea aparecen otros síntomas como parestesias, cefaleas o insomnio, también frecuentes en el cuadro de la enfermedad de Parkinson.

3. La dieta

El consumo excesivo de grasas, fritos o dulces (azucarados) conduce a la formación de Tan (IV). Con el tiempo Tan se desarrolla o se combina con Fuego, especialmente si la alimentación está compuesta de materias picantes o calientes como por ejemplo alcohol.

Tan y Fuego no causan en sí mismos la sintomatología asociada con la enfermedad de Parkinson, pero colaboran en ella cuando se asocian con el Viento Hepático, lo que es frecuente en personas mayores. Entonces el Tan obstruye los Canales, evitando que Fluidos y Sangre los nutran adecuadamente y causando así los temblores y la disminución de movilidad.

Yin y Sangre comparten origen y naturaleza: la deficiencia de uno implica la insuficiencia de la otra

(I) Lou Ying, 1565, Principios de Medicina (Yi Xue Gang Mu), citado en Wang Quan Yan "Observation on the treatment of 35 cases of Parkinson disease with Chinese Medicine, un Journal of Chinese Medicine, Vol. 27, n° 8, p. 24, según G. Maccioccia, "The practice of Chinese Medicine"

(II) Zhu Ji, Original Theory of Medicine (Yi Xue Yuan Li), ibid. p. 24

(III) El término "insuficiencia" o deficiencia no tiene en MTC ningún significado numérico sino que se refiere al fracaso de un determinado órgano o sustancia en el cumplimiento de las misiones que normalmente realiza. Por ejemplo, cuando se habla de "insuficiencia sanguínea" esto no significa forzosamente alteración alguna de los parámetros que podemos determinar mediante un análisis clínico sino que hemos detectado algún problema en el organismo que podemos atribuir a una deficiencia de trofismo de humectación, funciones ambas que se consideran las principales de la Sangre.

(IV) Tan (frecuentemente traducido como "flema") es un concepto propio de la MTC que, muy esquemáticamente, implica la presencia de un proceso obstructivo con o sin materia que lo justifique.

No se puede aseverar que la MTC consiga curar la enfermedad de Parkinson

Las tres etiologías básicas fácilmente se combinan y concatenan entre sí. Por ejemplo, la congestión del Qi Hepático básicamente por estrés emocional suele evolucionar en Insuficiencia de Yin y Sangre de Hígado. Ésta última facilita y refuerza la tendencia del Qi Hepático a la congestión. Por otro lado, la congestión del Hígado suele conducir al mal funcionamiento del Bazo, con lo que se generan deficiencias en la Sangre. Éstas retroalimentarán la Insuficiencia de Sangre Hepática, agravando sus consecuencias. También retroalimentarán la Insuficiencia de Fluidos, algunos de los cuales se estancarán produciendo Tan, que por su naturaleza obstructiva consolidará el proceso Estancamiento-Insuficiencia-Estancamiento.

Por eso lo más usual en clínica es que las diversas etiologías estén presentes en uno u otro grado, aunque con frecuencia su importancia relativa dentro del cuadro específico nos permite orientar el tratamiento de acuerdo a un principio terapéutico nuclear, de entre los cuales los más corrientes son:

- Predominio de la **Insuficiencia de Qi y de Sangre**. Paciente generalmente débil, habla poco, con temblores pronunciados, calambres en las extremidades, rostro inexpresivo, rigidez cervical, andar descoordinado, dificultad de movimiento, visión borrosa, los síntomas empeoran con cansancio o movimiento, etc. Posiblemente presente además lengua pálida, hinchada, con marcas dentales y tal vez temblores y pulso fino. El principio terapéutico central será: Tonificar el Qi, alimentar la sangre, vigorizar los canales de conexión (*Luo*) y controlar el Viento.
- Predominio del estado de **Tan y Calor o Fuego agitando el Viento** Paciente generalmente obeso, rostro inexpresivo, evita el ejercicio, bo-

ca seca, sudoración, mareo, esputos amarillos, sensación de opresión torácica y temblor controlable de los miembros. Es común el enrojecimiento de la lengua con saburra amarilla y pegajosa junto al pulso tenso, fino y rápido. Escogeremos como principio terapéutico central: Catabolizar Tan, aclarar Calor, controlar el Viento, vigorizar los canales de conexión (*Luo*).

- Predominio de la **Insuficiencia de Yin de Hígado y Riñón**. Paciente delgado, insomne, sueño agitado, cefalea, transpiración nocturna, agitación mental, molestias en cintura y rodillas, cuello y espalda rígidos, adormecimiento miembros, temblor de la cabeza, tendencia a apretar dientes y/o temblor mandibular, temblor amplio de los miembros, calambres, dificultad y torpeza al andar, expresión vacía, etc. La lengua suele ser fina, roja, sin capa o con capa escasa y tendencia temblar. El pulso típico es fino y rápido o flotante y vacío: Alimentar el Yin, controlar el Viento, vigorizar los canales de conexión (*Luo*).

Naturalmente -y siempre según los criterios de la MTC- cada una de estas etiologías puede presentar, además de los propios de la enfermedad de Parkinson, otros síntomas de importancia diversa, alguno de los cuales, como el insomnio, la depresión o el estreñimiento; pueden afectar notablemente la calidad de vida del paciente e incluso el desarrollo de la propia enfermedad.

No se puede aseverar que la MTC consiga curar la enfermedad de Parkinson, pero sí se tiene la experiencia de que el tratamiento acupuntural combinado con la fitoterapia tiene un resultado positivo en retardar o incluso detener aparentemente el

progreso de la enfermedad. Este éxito depende también de la causa principal de la enfermedad, considerándose la Insuficiencia de Yin de Riñón e Hígado como la más rebelde en su tratamiento. La MTC considera que el envejecimiento se relaciona íntimamente con esta insuficiencia, por lo que el transcurso del tiempo juega en contra del proceso curativo.

Las técnicas usuales empleadas en MTC son:

- Corrección, si es preciso, de la dieta, entendiendo "dieta" en su sentido más amplio, es decir, naturaleza de los alimentos, ritmo y cantidad de la ingesta.
- Proposición de ejercicios especiales que coordinan la respiración con la postura y la gestión energética (Qi Gong).
- Acupuntura y sus asociadas: Moxibustión, Craneopuntura, Auriculoterapia.
- Fitoterapia.

A pesar de su importancia y eficacia, no entraremos aquí en la discusión de los dos primeros recursos, entre otras razones por la dificultad que entraña su cumplimiento por parte del paciente.

En cuanto a la acupuntura, se emplean dos técnicas principales: la acupuntura general y, desde hace algunos años, la craneopuntura.

La acupuntura general se basa en las teorías más clásicas de la MTC. Los protocolos concretos dependen del síndrome principal y del estado específico del paciente, pero suele ser común el uso de puntos que ayudan a eliminar el Viento, como *Feng Chi* (VB 20), *Qu Chi* (IG 11), *Xiao Chan Xue* (Extra, "punto para controlar el temblor"), *Wai Guan* (SJ 5), *Yang Ling Quan* (VB34), *Tai Chong* (H 3). Resulta esencial usar además puntos locales, de acuerdo al miembro más afectado, tales como:

- Brazo: *Qu Chi* (IG 11), *Shou San Li* (IG 10), *Wai Guan* (SJ 5), *He Gu* (IG4)

- Pierna: *Bi Guan* (E 31), *Feng Shi* (VB 31), *Zu San Li* (E 36), *Yang Ling Quan* (VB34), *Jie Xi* (E 41), *Qiu Xu* (VB 40)

De acuerdo con el síndrome principal, suelen usarse puntos como:

- Insuficiencia de Qi y Sangre: *Zu San Li* (E36), *San Yin Jiao* (B6), *Guan Yuan* (Ren 4), *Qu Quan* (H 8), *Ge Shu* (V17), etc.

- Tan y Fuego agitando el Viento: *Feng Long* (E40), *Zhong Wan* (Ren 12), *Pi Shu* (V 20), *San Yin Jiao* (B 6), *Yin Ling Quan* (B 9), *Tai Chong* (H3), *Da Zhui* (D14), etc.

- Insuficiencia de Yin de Hígado y Riñón: *Guan Yuan* (Ren 4), *Shen Shu* (V 23), *Gan Shu* (V 18), *Tai Xi* (R 3), *San Yin Jiao* (B 6), *Qu Quan* (H 8), *Tai Chong* (H3), etc.

Para la craneopuntura se suele usar el área de la córea del lado opuesto al miembro que tiembla. Esta zona se encuentra partiendo del punto medio de la línea medial (desde entrecejo hasta la protuberancia occipital). El área motora comienza 0,5 cm. tras este punto medio y llega hasta el punto de intersección de la línea que va desde la ceja hasta la protuberancia occipital con la línea del pelo. La zona de la córea es paralela a esta área motora y comienza 1 cm. por delante del punto medio. Puede tratarse el área completa, lo que suele hacerse poniendo dos o tres agujas al resultar difícil cubrir la zona con una sola aguja subcutánea. También puede usarse electricidad a baja frecuencia y vigilando la posibilidad de efectos rebote.

Resulta imposible presentar en detalle las materias empleadas en Fitoterapia, pues estas son muy específicas y deben acomodarse en todo momento al cuadro concreto del paciente. A modo de orientación, las materias más usuales son:

- Síndrome de Insuficiencia de Qi y Sangre: *Asragali Membranacei*, Rdx., *Codonopsis Pilosulae*, Rdx., *Ginseng*, Rdx., *Angelica Sinensis*, Rdx., *Paonia Albae*, Rdx., *Rhemanniae Glutinosa*, Rdx., *Ligustici Chuanxiong*, Rdx., etc.

- Síndrome de Tan y Fuego agitando el Viento: *Trichosanthis*, Fr., *Arisaematis*, Rhiz. (prap.), *Bambusae*, Succus, etc.

- Síndrome de Insuficiencia de Yin de Hígado y Riñón: *Rhemanniae Glutinosa*, Rdx., *Polygoni Multiflori*, Rdx., *Tribuli Terrestris*, Fr., *Scrophulariae Ningpoensis*, Rdx., *Corii Asini*, Colla, *Schisandrae Chinesis*, Fr., *Testudinis*, *Plastrum*, etc.

Además se emplean siempre materias para extinguir el Viento, como *Gastrodiae Elatae*, Rhiz., *Uncariae*, Ram., *Margaritiferae*, Concha, *Ostreae*, Concha, *Haliotidis*, Concha, etc.

Independientemente de cual sea el síndrome, se usan también en China algunas fórmulas preparadas, como *Xiao Chan Wan* (Píldora para calmar el temblor), o *Ling Jiao San* (Polvo de Cornu Antilopis), que pueden emplearse también como adiciones a las fórmulas principales.

En la China actual la enfermedad se trata combinando medicamentos sintéticos (anticolinérgicos, L-Dopa, etc.)

con acupuntura y fitoterapia tradicional o incluso con ejercicios especiales (Qi Gong) de permitirlo el estado del paciente. En este tratamiento se atiende tanto al grupo sintomático principal (alteraciones de la movilidad, agotamiento, parestesias y temblores) como a los síntomas más o menos secundarios como insomnio, estreñimiento, sequedad cutánea, faríngea u otros que se relacionen con la calidad de vida del paciente. El conjunto se dirige a la detención del proceso de degradación y a la preservación de la calidad de vida más que a la curación, pudiendo afirmarse que este objetivo se consigue razonablemente en una mayoría de casos (V-VIII).

En el examen de la experiencia clínica registrada puede apreciarse que al menos un tercio de los pacientes responden, manteniendo los síntomas principales estables y reduciendo simultáneamente la medicación de síntesis, incluso llegando en algún caso a abandonarla. Aproximadamente el 60% muestra una lenta progresión de los síntomas, que se controlan bien con incrementos muy leves de la medicación, inferiores - cuando se ha hecho el ensayo comparativo- a los del grupo de control. Este 60% ha preservado una calidad de vida aceptable manteniendo bajo control los síntomas accesorios usuales (insomnio, depresión, estreñimiento, etc.). Una minoría de casos, menos del 5%, no parece haberse beneficiado del tratamiento con MTC. Resulta todavía difícil aportar aquí estadísticas aceptables en el contexto occidental, pues algunos de los requisitos necesarios para su elaboración como el ensayo de doble ciego son imposibles para la MTC y otros como el ensayo con grupos de control no son considerados éticos por buena parte de la clase médica china.

Las posibilidades de éxito del tratamiento se relacionan con:

- El síndrome nuclear específico. Mejor pronóstico: Insuficiencia de Qi y sangre. Peor: Insuficiencia de Yin.

- El estado del paciente en el momento de comenzar el tratamiento. La valoración comprende.

- La instauración de la enfermedad.

- La dependencia de medicamentos.

- El estado general vital del paciente.

- El estado y tendencias de su equilibrio psicocemocional.

- La edad del paciente.

- El estilo de vida del paciente. Peor pronóstico: estilos intrínsecamente estresantes. Cabe añadir aquí el carácter de las situaciones estresantes, que resulta frecuentemente subjetivo.

La prevención deriva directamente de las etiologías admitidas. Cualquier persona mayor de 50 años que súbitamente comienza a mostrar síntomas como vértigo, rigidez y dificultad creciente a la hora de caminar debería inmediatamente cambiar su estilo de vida, pasando a trabajar menos, evitar la fatiga, cuidar la dieta, evitar emociones intensas y reducir su actividad sexual.

Caso clínico

Varón, 67 años, ocupación intelectual. Estado al acudir a consulta:

- Inexpresividad y lentitud de movimientos. Tem-

(V) Avances en el tratamiento de la parálisis agitans en TCM. Xiang Ling Wan. Journal of Traditional Chinese Medicine N° 17 (2), 148-153, 1997

(VI) Estudio clínico de 40 casos de enfermedad de Parkinson tratados con acupuntura. Chen Li Gou. Journal of Traditional Chinese Medicine N° 18 (1), 23-26, 1998

(VII) Experiencia clínica del Dr. Du Xiao. Du Xiao. Journal of Traditional Chinese Medicine N° 19 (2), 118-122, 1999

(VIII) Tratamiento con acupuntura de la enfermedad de Parkinson. Informe de 29 casos. Zhang Xiao Lun / Wang Ling Lin. Journal of Traditional Chinese Medicine N° 20 (4), 265-267, 2000

Tabla 1.

Posición	Mano IZQUIERDA			Mano DERECHA		
	Profundidad	Presencia	Calidad	Profundidad	Presencia	Calidad
DISTAL	Profundo	+	Normal	Normal	+	Normal /
MEDIA	M / Prof.	++	*	M / Superf	++	(1)
PROXIM	Profundo	+ / 0	Normal	Normal	+	

*: Blando, desaparece en profundidad, puede pararse por presión moderada

blor al menor esfuerzo o cansancio

- Fatiga extrema
- Postura libre, no hay temblor perceptible, respiración débil. Medicándose con SINEMET PLUS (Levodopa-Carbidopa) y PLURIMEN (Selagilina)

Problemas laterales: Insomnio, glaucoma, HTA y gastralgia, todos ellos controlados con la medicación correspondiente.

En la consulta se aprecian, entre otros parámetros:

- Estreñimiento
- Astenia lumbar
- Rigidez cervical
- Sequedad (piel, mucosas, garganta)
- **Lengua:** Trofismo deficiente, color algo oscuro, envejecida, volumen levemente obeso, con grieta central flanqueada por grietas en cruz y con marcas dentales. Muestra también hidratación excesiva y temblor.
- **Saburra:** Blanca, fina, acuosa y viscosa
- **Pulso:** (Tabla 1).

Asistido mediante MTC desde 7/02/00, con **Viento Hepático por Insuficiencia de Qi y Sangre** en presencia de **Tan**, se ha ido tratando de acuerdo a esta etiología nuclear y atendiendo a sus demandas puntuales, especialmente al control de parestesias, al cansancio y a la calidad del sueño. Durante el proceso se ha ido siguiendo y tratando en su caso la **Insuficiencia de Yin**, relacionada con la Insuficiencia de Sangre y con la edad.

A lo largo del proceso el paciente ha mantenido su estado, con remisión de las parestesias y mejorías intermitentes en la fatiga y en calidad del sueño. Además, por decisión propia, ha ido reduciendo la dosis de SINEMET PLUS hasta declarararla casi 0 en el momento de la última consulta (30/10/01), siendo la situación actual:

- Sigue tomando PLURIMEN, a dosis muy bajas (1 comp. /día)
- Ha dejado casi totalmente el SINEMET PLUS (Levodopa-Carbidopa), con resultado que valora como:
- **POSITIVO:** Disminución de las parestesias tanto en frecuencia como en intensidad

- **NEGATIVO:** Agotamiento, sobre todo por la tarde, o después de andar un poco. El agotamiento se traduce en ralentización notable
- **NO VALORA**, por ser síntomas anteriores, al abandono de Levodopa:
 - Dificultad de moverse en la cama.
 - Dificultad para encontrar una postura cómoda para dormir. Sensación de que "debe aprender a ponerse para dormir". La única posición que puede mantener es decúbito prono.
- Estreñimiento: lo asocia parcialmente al SINEMET (Levo-Carbidopa) que ha abandonado, pero el estreñimiento persiste.
- Tendencia a quedar bloqueado en un movimiento articular y desarrollo de miedo a que así suceda.

puncture Therapy. New World Press, Beijing, 2000.

Yan De Xin- Aging & Blood Stasis. Blue Poppy Press, Boulder, 1995.

Giovanni Maciocia. The Practice of Chinese Medicine. Churchill Livingstone, New York, 1994.

D. Bensky, R. Barolet. Formulas & Strategies. Eastland Press, Seattle, 1990.

Chen Ke Ji. Chinese Patent Medicines. Hunan Science & Technology Press, Hunan, 1997.

Chen Ping. Well-Known Formulas and Modified Applications. Science Press, Beijing, 1999.

B. Flows, J. Lake. Chinese Medical Psychiatry. Blue Poppy Press, Boulder, 2001.

N. Wiseman, Feng Ye. A Practical Dictionary of Chinese Medicine. Paradigm Publications, Brookline, 1998.

S. Clavey. Fluid Physiology and Pathology in Traditional Chinese Medicine. Churchill Livingstone, 1995.

Jia Shun Fa. Scalp Acupuncture and Clinical Cases. Foreign Languages Press, Beijing, 1990.

Referencias Bibliográficas

Gang Lin Yin, Zheng Hua Liu. Advanced Modern Chinese Acu-