

# Fibrosis pulmonar idiopática

Es la cicatrización o engrosamiento de los pulmones sin una causa conocida.

La fibrosis pulmonar es un trastorno médico grave que hace que los tejidos pulmonares se engrosen, rígido o cicatrices durante un período de tiempo. La fibrosis pulmonar progresa con la destrucción repetida de presente alvéolos en los pulmones, lo que resulta en la dificultad con la respiración. La American Lung Association afirma que la fibrosis pulmonar no es curable y personas que sufren de esta enfermedad sólo viven alrededor de 3 a 5 años después del diagnóstico.

## **Nombres alternativos:**

Fibrosis pulmonar intersticial difusa idiopática; FPI; Fibrosis pulmonar; Alveolitis fibrosante criptógena; AFC; Alveolitis fibrosante; Neumonitis intersticial común; NIC

## **Están reconocidas clínicamente tres tipos de fibrosis pulmonar:**

### **a) La fibrosis pulmonar idiopática**

Pulmonary Fibrosis Foundation afirma que la fibrosis pulmonar idiopática es uno de los tipos de fibrosis pulmonar que se caracteriza por la presencia de los tejidos pulmonares, rígido y con cicatrices engrosadas. Aunque numerosas enfermedades diferentes pueden causar fibrosis pulmonar, no hay ninguna causa conocida. Esta ausencia de etiología conocida para la enfermedad se conoce como fibrosis pulmonar idiopática. Pulmonary Fibrosis Foundation informa además sobre 200.000 americanos se ven afectados por la FPI, y se estima que 40.000 estadounidenses pasase de IPF cada año.

### **b) Fibrosis quística**

De acuerdo con la Fundación de Fibrosis Quística, la fibrosis quística es una grave enfermedad hereditaria potencialmente mortal que afecta a los pulmones

y el sistema digestivo. Fibrosis quística resulta en la formación de moco espeso y pegajoso que causan obstrucción en los pulmones, el páncreas y otros órganos. Este pegajosa mucosidad obstruye las vías respiratorias que conducen a la dificultad para respirar e infecciones pulmonares potencialmente mortales. En el páncreas, que causa obstrucción que interfiere con el proceso de digestión normal. Las personas que sufren de fibrosis quística tienen una más corta que la esperanza de vida normal. Cystic Fibrosis Foundation afirma que la fibrosis quística afecta a los pulmones y el sistema digestivo de unos 30,000 niños y adultos en los Estados Unidos.

### **c) Fibrosis pulmonar intersticial**

La, fibrosis pulmonar intersticial es un grupo de trastorno que provoca la cicatrización progresiva de los tejidos pulmonares. El término intersticial se utiliza debido a este trastorno afecta principalmente el intersticio o tejidos pulmonares, que está presente entre los alvéolos. Mayormente fibrosis pulmonar intersticial se desarrolla gradualmente, pero algunos puede venir de repente también. Los diversos síntomas de la fibrosis pulmonar intersticial son tos seca, dolor de pecho, sibilancias y dificultad para respirar. Algunos de los casos de ILF pueden mejorar con el tratamiento a través de la medicación después de la inflamación. Sin embargo, la terapia de oxígeno puede ser necesaria como parte del tratamiento en algunos individuos.

#### **Causas:**

Los médicos no conocen qué causa la fibrosis pulmonar idiopática (FPI) ni por qué razón algunas personas la contraen. Idiopática significa que la causa se desconoce. La afección puede deberse a que los pulmones responden a una lesión o sustancia desconocida. Los genes pueden jugar un papel en el desarrollo de esta enfermedad. La enfermedad se presenta con más frecuencia en personas entre 50 y 70 años de edad.

Cuando una persona padece fibrosis pulmonar idiopática (FPI), sus pulmones se cicatrizan y se tornan rígidos, lo cual lleva a que sea más difícil respirar.

En algunas personas, la enfermedad empeora rápidamente en cuestión de meses a unos cuantos años; en otras, el empeoramiento de la enfermedad se da durante un tiempo mucho más prolongado.

## **Fibrosis pulmonar idiopática – Síntomas:**

- Dolor torácico (ocasionalmente)
- Tos (por lo general seca)
- Disminución de la tolerancia a la actividad
- Dificultad para respirar durante una actividad (este síntoma dura meses o años y con el tiempo también puede ocurrir en reposo)

## **Pruebas y exámenes**

El médico llevará a cabo un examen físico y hará preguntas acerca de su historia clínica. Igualmente, preguntará si usted ha estado expuesto al asbesto u otras toxinas y si ha sido fumador.

En el examen físico se puede encontrar que usted tiene:

- Ruidos respiratorios anormales llamados crepitaciones.
- Coloración azulada en la piel (cianosis) alrededor de la boca o en las uñas, debido a la insuficiencia de oxígeno (con la enfermedad avanzada).
- Agrandamiento de las yemas de los dedos, llamado dedos en palillo de tambor (con la enfermedad avanzada).

Los exámenes que ayudan a diagnosticar la fibrosis pulmonar idiopática son, entre otros, los siguientes:

- Broncoscopia
- Tomografía computarizada del tórax
- Radiografía de tórax
- Ecocardiografía
- Mediciones del nivel de oxígeno en la sangre (gasometría arterial)
- Pruebas de la función pulmonar
- Prueba de la caminata de 6 minutos
- Exámenes para enfermedades del tejido conectivo como artritis reumatoidea, lupus o esclerodermia.
- Biopsia de pulmón abierto (quirúrgica)

**Tratamiento:**

No existe cura conocida para la fibrosis pulmonar idiopática.

El tratamiento se enfoca en aliviar los síntomas:

- Esbriet (pirfenidona) y Ofev (nintedanib) son dos medicinas que ha sido aprobadas para tratar la fibrosis pulmonar idiopática.
- Los pacientes con niveles bajos de oxígeno en la sangre pueden necesitar apoyo con oxígeno en casa.
- La rehabilitación pulmonar no curará la enfermedad, pero puede ayudar a las personas a hacer ejercicio sin dificultad respiratoria.

El hecho de hacer cambios en el estilo de vida y en el hogar puede ayudar a manejar los síntomas respiratorios. Si el paciente o un cualquier miembro de la familia fuman, ahora es el momento para dejar de hacerlo.

Algunos pacientes con fibrosis pulmonar avanzada pueden necesitar un trasplante de pulmón.

## **El tratamiento convencional:**

La fibrosis pulmonar generalmente no tiene cura, y pocos tratamientos convencionales han sido comprobadamente eficaces en el retraso de la progresión de la enfermedad. Los tratamientos generalmente se dirigen a mejorar los síntomas y la calidad de vida:

-Los cortico esteroides normalmente se prescriben para reducir la inflamación en los pulmones.

-El oxígeno suplementario se prescribe si el paciente tiene niveles bajos de oxígeno en la sangre.

-El trasplante de pulmón se puede realizar si usted tiene fibrosis pulmonar grave.

### **Grupos de apoyo**

El estrés causado por la enfermedad se puede aliviar uniéndose a un grupo de apoyo. El hecho de compartir con otros que tengan experiencias y problemas en común puede ayudarlo a no sentirse solo.

Estas organizaciones son buenos recursos para obtener información sobre la enfermedad pulmonar:

- Asociación Americana del Pulmón (American Lung Association) - [www.lungusa.org](http://www.lungusa.org)
- Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (National Heart, Lung, and Blood Institute) - [www.nhlbi.nih.gov](http://www.nhlbi.nih.gov)

### **Expectativas (pronóstico)**

Algunos pacientes pueden mejorar o permanecer estables por un tiempo prolongado con o sin tratamiento. La mayoría de las personas empeora incluso con tratamiento.

Cuando los síntomas respiratorios se tornen más graves, el paciente y el médico deben analizar tratamientos que prolonguen la vida, que promuevan la cualidad de vida, bien como un trasplante de pulmón. Igualmente se considera importante hablar sobre un documento de voluntades anticipadas.

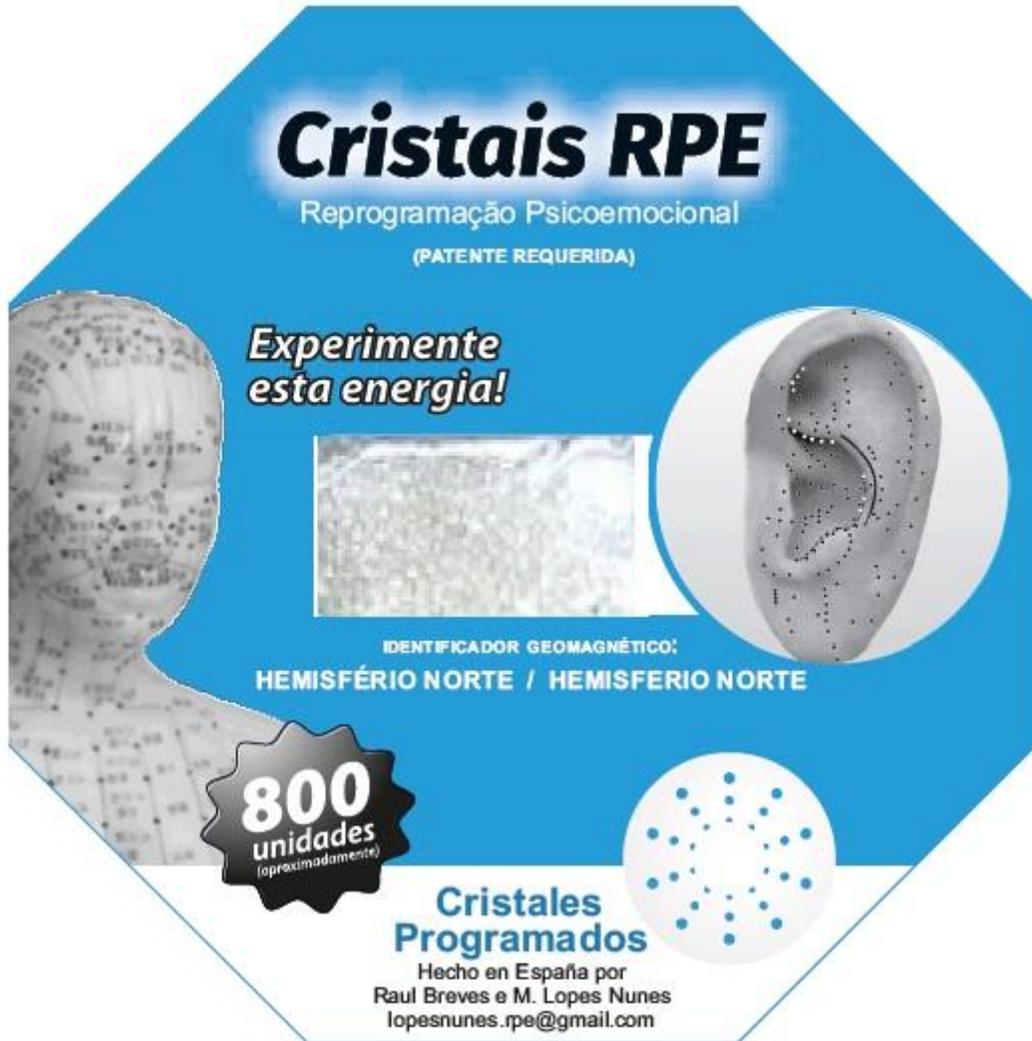
## **Las complicaciones de la FPI pueden abarcar:**

- Niveles anormalmente altos de glóbulos rojos debido a bajos niveles de oxígeno en la sangre.
- Atelectasia pulmonar.
- Hipertensión arterial en las arterias de los pulmones.
- Insuficiencia respiratoria.

## **Cuándo contactar a un profesional médico**

Llame al médico de inmediato si presenta cualquiera de lo siguiente:

- Su respiración se está haciendo más difícil, más rápida o superficial (usted no puede tomar una respiración profunda).
- Se inclina hacia delante al sentarse para respirar cómodamente.
- Dolores de cabeza con más frecuencia.
- Somnolencia o confusión.
- Fiebre.
- Moco oscuro al expectorar.
- Las puntas de los dedos o la piel alrededor de las uñas están azules.



## Considerando el tratamiento con Cristales RPE:

### FUNCIONES DEL FEI (PULMÓN) (RESUMEN):

— **GENERA.** El Pulmón genera la energía del cuerpo según *Nei Jing Ling Shu* cap.VIII es el denominado «maestro de la energía».

— **DESCIENDE Y ELIMINA.** El pulmón tiene la función «de descender », es decir, llevar a R. (órgano hijo) las esencias energéticas elaboradas a partir del *Rongqi* [Riñón (+)] y las esencias «claras» o líquidas a través del *Xue* [Riñón (-)].

— **DIFUNDE.** El pulmón está en contacto con el exterior y rige, por tanto, la piel y el pelo; en *Zhen Jiu Da Cheng* de *Yang Chi Chou* enunciado 122: «Distribuye el frescor al sistema pilo-cutáneo y da elasticidad al revestimiento cutáneo, regulando la función de secreción y el alma sensitiva» y *Su Wen* cap. 38 «La epidermis está asociada al P., es la primera en sufrir el Xie».

— **HUELE.** El pulmón según *Nei Jing Ling Shu* cap. XVII está relacionado con el orificio nasal y rige el olfato.

— **HABLA.** El pulmón rige la garganta y el tono de voz.

— **POTENCIA.** El pulmón es responsable del *Shen Po*, particularidad psíquica, referida a la vitalidad y el optimismo vital

— **SEQUEDAD.** El pulmón está directamente relacionado con el IG. de tal forma que las alteraciones de uno pueden repercutir en el otro; ambos forman el Movimiento Metal componente *Yang* del equilibrio hídrico, siendo el *Yin* el sistema E.-BP.

— **CARDIO-RESPIRATORIA.** Guarda una directa relación con el C. con el que forma el TR. Superior (consunción o metabolismo superior), función «cielo» de impulsión.

— **FUENTE SUPERIOR DEL AGUA.** El *Yin* de P. formado por la oxidación de la glucosa libre que no se condensa en BP ( $C_6H_{12}O_6 + O_2 = E + CO_2 + H_2O$ ) es el agua del pulmón que se encarga, por su relación con el C. y por ser el origen del *Tong Qi* (impulsión), de la distribución de todo el líquido hacia el corazón izquierdo y por tanto de la distribución periférica de la sangre.

## RELACIONES ENERGETICAS

Lo descrito hasta ahora será útil para entender las relaciones bioenergéticas, más interesantes que el P. mantiene con el resto del sistema *Zang-Fu* que desarrollamos a continuación:

### a) RELACIÓN CORAZÓN-PULMÓN

Mantienen una relación íntima en sus más importante funciones, siendo la base del «*Dao Vital*»: equilibrio del *Qi* pulmonar y del *Xue* cardiaco.

Ambos forman un conjunto indisoluble, ligado claramente al metabolismo del TR. Superior (*Shangjiao*) y así el *Su Wen* nos dice «el pulmón está orientado a los 100 vasos». Esta relación es necesaria para la nutrición física de los tejidos, por lo que la energía del pulmón se denomina *nutricia* (nutrir referido a un aspecto material y no energético, su sinónimo sería estimular. La energía no nutre, no es *nutricia*, es impulsora y genera un campo activo que ocasiona hiperemia); de esta forma comprendemos la noción clásica de: «el *qi* es el comandante del *xue* y el *xue* es la madre del *qi*».

El pulmón al ser la fuente superior del agua ayuda al corazón en su función impulsora al fluidificar la sangre evitando la hemoconcentración y ayuda al Riñón/V. en su función glomerular. Por tanto, en patología, una insuficiencia del *Rongqi* y del *Qingqi* provoca una disminución de la potencia de impulso del *xue* apareciendo obstrucción, estasis y enlentecimiento circulatorio, con opresión torácica, bradipnea, palpitaciones, cianosis labial y distal, lengua púrpura, etc.

Ahora bien, el corazón recibe el impulso de la energía del pulmón en forma de *Qingqi* pero, el corazón es fuego y está alimentado por la energía del hígado y del riñón (+) y por tanto puede estar en plenitud con respecto al pulmón, originando síndromes de «invasión pulmonar» (ciclo *Tcheng*) y por tanto patología fuego de pulmón (*feire* o *feihuo*) con aparición de tos, hemoptisis, fiebre vespertina, sudoración nocturna, polidipsia, asma, etc.

## b) RELACIÓN BAZO PÁNCREAS-PULMÓN

El P. es hijo de BP., este último es la fuente del *Qi* y del *Shui* (energía y agua) que precisa el P., por ello, en gran medida, el P. depende de la función *Yun Hua* (digestión y transporte) raíces *Yin* y *Yang* del BP.

Un buen metabolismo medio (*Zhongjiao*) permitirá una buena acción *Sujian* (limpiadora y de descenso) a través de las raíces *Yin* y *Yang* de P. y *Xuanjian* (dispersante y distribuidora) a través de la raíz *Yang* de P. Según *Su Wen*: «*el Qi del BP. esparce la esencia que asciende hacia P. y por la permeabilidad de los conductos de agua desciende a la V*».

Ambos son los encargados del equilibrio hídrico orgánico (planos tercero y cuarto); **«el BP. moja y el P. seca»** este símil nos indica que en la patología de los *Yinye* y del agua (*Shui*) aparezcan con frecuencia alteraciones en esta relación. Por ejemplo, la insuficiencia de la raíz *Yang* del BP. produce insuficiencia del *Qi* pulmonar, apareciendo: astenia, debilidad, bradipnea, voz baja, etc.; así mismo, la humedad o los «líquidos claros» si no pueden ser transportados se condensan formando *Tanyin* (flemas) que alterarán la función *Yang* del P. (el pulmón desciende y esparce) lo que origina acúmulo pulmonar con alteración de la mecánica respiratoria: tos y expectoración flemosa y abundante, confirmando el principio: **«el BP. es la fuente de las flemas y el P. es el órgano donde se acumulan»**.

También, una alteración del P. puede afectar al BP. Produciendo desequilibrio hídrico. Si hay una insuficiencia en la función de transporte del P. (esparcir y descender) se produce un bloqueo de aportes al BP. y por tanto, las flemas alterarán el TR. Medio y el inferior provocando signos de humedad. Aparecen edema, lasitud, fatiga muscular, distensión abdominal, heces blancas y posteriormente depósitos y cálculos de localización diversa (ver fisiología del movimiento Fuego).

## c) RELACIÓN HÍGADO-PULMÓN

El H. tiene una relación directa con el P. al ser el final y comienzo del ciclo nictameral, por la acción de dominio de P. sobre H. (ciclo *Ke*) y por la conexión del canal interno que partiendo de H. atraviesa el diafragma y se conecta con P.

Tiene una estrecha relación en la dinámica del *Qi* (*Qiji*) función de permanente ascenso y descenso de la energía. Así el H. asciende su *Qi* (Raíz *Yang*) y el P. desciende; el H. asciende «lo turbio de los alimentos» (raíz *Yin*) a C.; el C. desciende el *xue* a R.

Según la fisiología del Movimiento Madera el **H. es agua y fuego a la vez**, es hijo del agua suprema Riñón (-) y del calor vital (*Mingmen*) Riñón (+) y por ello es el eje bisagra que lleva los líquidos y la energía al TR. Superior (función cardio-respiratoria).

Si hay una aceleración en la raíz de transporte (relacionada fundamentalmente con una causa psíquica) se producirá un «embalamento del fuego hepático» que desequilibrará el *fei qi- fei yin*, es decir, la relación energía-agua de pulmón, apareciendo sequedad pulmonar, dolor intercostal, tos con hemoptisis, irritación de laringe y faringe, etc.

Si se produjera una aceleración de la raíz *Yang* del P. puede producirse un efecto *Tcheng* sobre H. lo que provocaría signos mixtos P. e H. La invasión puede provocar liberación del *Yang* del hígado y causar cefalea, vértigo, dolor a nivel del reborde costal [13 H (*Zhangmen*) - 14 H (*Qimen*)], fâcies roja, ojo rojo, hipertensión, insomnio, etc.

#### d) RELACIÓN PULMÓN-RIÑÓN

Abundando en lo expuesto anteriormente vemos que quizás es ésta la relación bio-energética más sobresaliente.

Si el P., se altera en su función *Xuan jian* (esparcir y descender) o si el R (-) no provoca la transformación hídrica (*Qi Hua*) pueden interferirse generando alteraciones en el metabolismo de los líquidos. Aparecerá tos, sequedad de la piel, disnea de esfuerzo, anuria, etc. **El *Su Wen* indica que la patología del agua se manifiesta en la parte inferior en forma de edema y ascitis y en la superior con alteraciones respiratorias**; es el *Biao Ben* de la misma enfermedad (la superficie y la raíz).

Desde el punto de vista bioenergético, el pulmón se encarga de la producción y el riñón de la captación; si el riñón pierde su poder de captación se produce congestión pulmonar con aparición de síndromes de plenitud como asma, tos y disnea.

Así mismo el P (-) (líquido pulmonar) complementa al R (-) líquidos orgánicos (*Shénshui*) por lo que las insuficiencias se afectan mutuamente.

La insuficiencia de ambos provoca rubor malar, fiebre vespertina, sudoración nocturna, tos improductiva, debilidad lumbar, gonalgia y alteraciones en la fonación.

#### **e) RELACIÓN PULMÓN-INTESTINO GRUESO**

*Feihedachang* (el P. está directamente relacionado con IG.).

El *Qi* pulmonar «purifica y desciende» al ser la fuente superior del agua, hidrata la función de su acoplado, facilitando la evacuación de heces. Si la función de P. está disminuida, los líquidos orgánicos (*Yin Ye*) no pueden descender y aparece estreñimiento.

Si el IG., por otro lado está funcionalmente disminuido se producirán alteraciones de la esfera pulmonar con aparición de: tos, patología dermatológica, etc.

**Cristais RPE**  
 Reprogramação Psicoemocional  
 (PATENTE REQUERIDA)

**Experimente esta energia!**

IDENTIFICADOR GEOMAGNÉTICO:  
 HEMISFÉRIO NORTE / HEMISFERIO NORTE

**800 unidades**  
 (aproximadamente)

**Cristales Programados**  
 Hecho en España por  
 Raul Breves e M. Lopes Nunes  
 lopesnunes.rpe@gmail.com

## Los signos de afectación del Movimiento Metal los vamos a dividir para su estudio racional de la siguiente forma:

### A) Signos y síntomas relacionados con el Movimiento Metal como contribuyente de la pentacoordinación:

La clínica que aquí citaré está determinada por la afectación del *Fei Qi* y del *Shen Po* y la desnutrición del terreno agua. Aparecerán alteraciones derivadas de la afectación del «Maestro de las Energías» y de la afectación del metal como fuente superior del agua.

A1) **Astenia.** Es muy típica y uno de los tres tipos de astenia descritos como características por la Mtch. Se describe una astenia relacionada con la afectación del *Qi* original (Astenia de origen *Jiao* inferior, fundamentalmente vitrion), otra relacionada con la alteración del *Qi* central (Astenia de origen endocrino metabólico y la Astenia del *Jiao* superior que es la que distribuimos).

A2) **Síndrome de sequedad cutáneo-mucosa.** Disminuye la hidratación fisiológica que existe tanto en la piel como en las mucosa respiratoria que es la más relacionada con el *Taiyin*. Esto determina una mayor predisposición a la aparición de afectación de las vías respiratorias altas (catarro común y otras viriasis respiratorias, amigdalitis bacterianas, patología de repetición, etc.) y una disminución de la función homeostática de la piel.

A3) **Patología dermatológica.** La disminución del *Fei Qi* a nivel cutáneo, además de una disfunción homeostática, produce una facilitación para la agresión por energías perversas exógenas y/o endógenas. Todas las dermatopatías que cursan una descarnación cutánea reflejan una alteración del *Fei Qi* y por lo tanto del Movimiento Metal en uno de sus dos polos (IG. o P.).

A4) **Síndromes depresivos.** Las alteraciones emocionales asociadas a la afectación del *Shen Po* son muy variables y pueden oscilar entre un rasgo «melancólico» de la personalidad o una depresión endógena muy marcada, aunque en este último caso aparecerían también trastornos de H, C y M.C.

A5) **Síntomas de desnutrición del terreno agua.** Si «la madre (P) no alimenta al hijo (R)» éste se ve debilitado en su acción. El terreno débil Riñón es un terreno que se ve con frecuencia en los enfermos respiratorios crónicos. Pacientes longilíneos con frío y miedo al frío, con piel negruzca-cianótica, con frecuencia al broncoespasmo, etc., están incluidos en este terreno.

## **B) Signos y síntomas relacionados con la afectación de la mucosa pulmonar**

Antes de meternos en profundidad en el análisis de las principales enfermedades del Aparato Respiratorio haremos un breve resumen de los

signos mayores que nos permiten aproximarnos a un diagnóstico de afectación pulmonar.

Estos cuatro signos son:

Tos (*Kesou*),  
Expectoración (*Tu*),  
Disnea (*Xiao, Xuaichuan*) y  
Dolor (*Tong, Xiontong*)

**B1) Tos.** La energía que no se distribuye hacia la periferia se acumula en el pecho, haciendo aparecer una sensación de opresión torácica con tendencia a refluir (*Yang*) hacia la parte alta del organismo. Esta manifestación *Yang* es la responsable de la aparición de la tos. Es conveniente advertir que esta no es obligatoriamente pulmonar pues todo estancamiento (*Yü*) en el pecho, puede desencadenar tos. Normalmente implica la existencia de un bloqueo de la circulación, en principio, del *Qi* y posteriormente, si continua, del *Xue* produciendo una plenitud por encima de este bloqueo que el organismo intenta eliminar.

La tos puede ser considerada un mecanismo fisiológico de eliminación de esta plenitud.

**B2) Expectoración.** Este signo mayor es la traducción de la falta de descenso de los líquidos con la consiguiente acumulación y reflujo hacia lo alto (síndrome de flemas humedad).

**Según su aspecto podemos clasificarla (la expectoración ) como siendo:**

— **Blanca o incolora.** Es una mucosidad fluida y de fácil expulsión que traduce la acumulación de *Yinye* o de humedad en el pecho. Este estancamiento está producido normalmente por la acción de predominio de la humedad endógena (BP. y E.). Otro posible origen de esta expectoración está en los estadios iniciales de penetración de las energías perversas, viento frío o viento calor.

— **Flema espesa.** Refleja la acción persistente de los agentes patógenos, especialmente del calor, constituyendo la auténtica flema (*Tan*). Es espesa, filante, amarillenta o amarillo tostada refleja la acción del calor (*Tanre*).

— **Expectoración sanguinolenta** (*KeXue*). La energía refluye violentamente arrastrando la sangre. La causa más frecuente es el estancamiento del calor en las vías pulmonares, aunque también debe considerarse un posible origen extra pulmonar por vacío del Riñón *Yin*, plenitud del *Yang* de H. (efecto *Wu*), plenitud del *Yang* de C. (efecto *T'cheng*), etc.

**B3) Disnea.** La disnea presenta tres consideraciones etiológicas destacables:

a) Por alteraciones en la recepción de la energía externa (*Tianqi*) (una de las funciones fundamentales del pulmón). Si existe un vacío relativo del pulmón se generará a su alrededor una plenitud reactiva caracterizada por la aparición de disnea de predominio inspiratorio (alargamiento de la inspiración) acompañada frecuentemente de claustrofobia y agorafobia.

b) Por perturbación en el descenso de la energía. En este caso existe una plenitud relativa del pulmón que origina un vacío compensatorio en su entorno. Aparecerá una disminución del periodo inspiratorio con taquipnea, alargamiento de la espiración y obstrucción espiratoria.

c) Por un problema en la difusión de líquidos responsable de la aparición de un síndrome flemoso que causa estancamiento y obstrucción respiratoria típica de la E.P.O.C. (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)

**B4) Dolor.** La aparición de dolor torácico siempre debe hacernos sospechar la presencia de un bloqueo agudo del *Qi* o del *Xue*. Su localización, su naturaleza *Yin* o *Yang*, su mejoría con el frío, calor, presión o movimiento, nos caracterizará su origen. Toda la interpretación semiológica en la patología respiratoria se debe hacer de forma global confrontando los distintos signos y procurando despistar por seguridad el posible origen extra pulmonar de estos síntomas y signos.

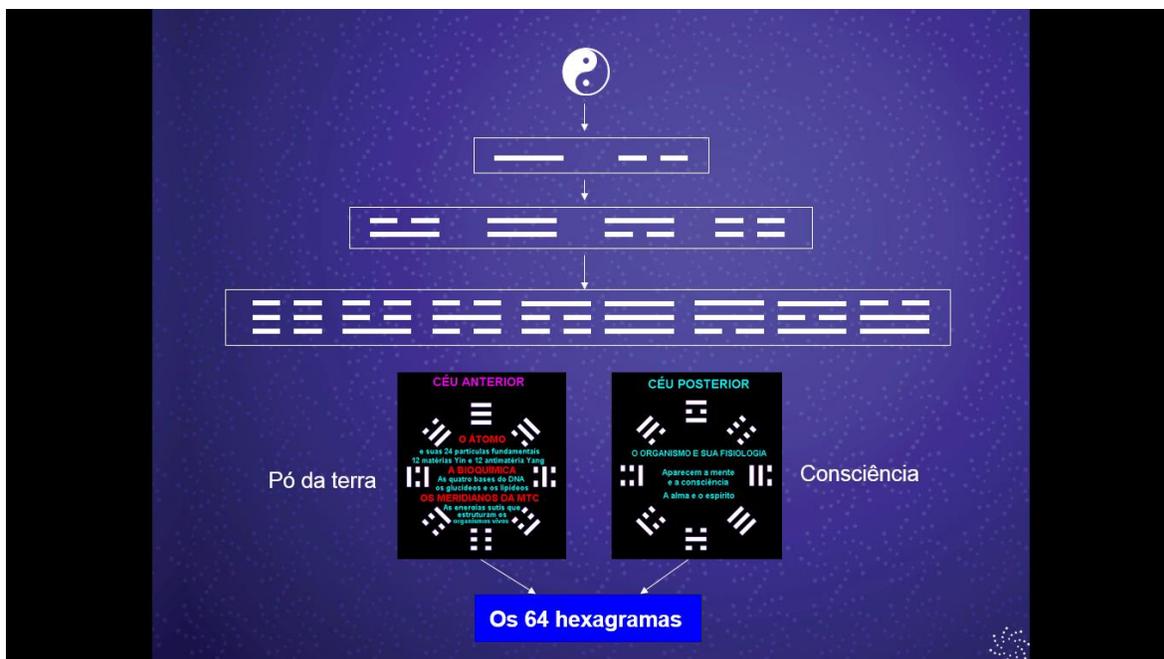


## ETIOPATOGENIA GENERAL - RECORDATORIO

La enfermedad es un desequilibrio entre el *Zhengqi* (factores esenciales o anti patógenos) y el *Xieqi* (factores patógenos). Aparecerá cuando la energía vital esté debilitada (*Zhengxu*) o el factor patógeno sea muy intenso (*Xieshi*).

En su conjunto se denomina a este hecho (*Zhenh xu xie shi*) y si el factor patógeno es abundante se denomina (*Jingqi duó ze xu*).

La capacidad de los factores defensivos depende, a su vez, de la energía heredada *Zhongqi* o del «cielo anterior» y de la energía de aportación obtenida mediante la dieta y respiración, energía del «cielo posterior», de los factores emocionales o *Shenqi*, del medio geográfico y ambiental (*Liuqi*).



## Los factores patógenos (*Xieqi*), se subdividen en tres grupos:

- Factores endógenos (*Shenxie*) y (*Zhihuaxie*)
- Factores exógenos (*Shixie*)
- Factores no exo-endógenos (*Bu nei wai yin*)

a) Factores endógenos, son considerados como tales los psicoafectivos, emocionales o *Shen* y las alteraciones en la pentacordinación.

b) Los factores exógenos son los correspondientes a las alteraciones en la relación hombre-medio (*tian ren xiang ying*).

c) Como factores no exo-endógenos se consideran los dietético- respiratorios, excesivo desgaste físico, promiscuidad, etc.

La excesiva influencia de uno de ellos o bien la conjunción simultánea de varios (*he xié*), puede provocar una acción capaz de superar los factores *Zhengqi*, lo cual generará un desequilibrio induciendo la aparición de enfermedad, ocasionando alteración en una unidad energética (*Zheng xie*) que a su vez puede provocar alteración generativa (*Xu xié*), de invasión (*Zei xié*), de reversión (*Wei xié*) y de reversión genérica (*Shixié*), conforme a la interrelación de los cinco movimientos (*Zhi hua*).



## PATOLOGIA GENERAL DE PULMÓN

Basándonos en la etiopatogenia general descrita, podemos establecer una primera clasificación de la patología pulmonar:

1. (*Feiqi buxuan*) trastornos de la actividad del pulmón por factores patógenos exógenos.
2. (*Feiqi buli*) trastornos de la actividad del pulmón por factores patógenos endógenos.
3. (*Feiqi qingsu*) trastornos de la actividad del pulmón originado por la conjunción de varios factores.

Cualquiera que sea la causa, la afección pulmonar siempre se clasifica en dos síndromes generales:

- vacío general del pulmón (*feixu*) [que se subdivide a su vez en (*feiqixu*) y (*feiyinxu*) vacío del *qi* de Pulmón y
- vacío de la esencia vital del Pulmón o del líquido pulmonar], y plenitud general del pulmón (*feishi*).

## 1. Trastornos por factores patógenos exógenos

Generalmente encuadrados dentro del grupo de las plenitudes agudas tienen su origen en la acción excesiva de las noxas cósmicas. Se distinguen como más importantes:

— Ataque del factor nocivo epidémico a Pulmón (*wenxia fanfei*), se refiere al ataque vírico producido o inducido por alteraciones cósmicas desajustadas, se manifiesta, con una fase inicial en la que aparece: tos, faringitis, laringitis, etc., en general alteraciones de garganta (territorio de P.), signos generales como fiebre, polidipsia, lengua roja en los rebordes y pulso rápido; de evolucionar tomará la vía respiratoria media produciendo bronquitis y amigdalitis agudas.

— Ataque del viento frío (*Fenghan Shufei*), se refiere a síndromes que cursan con: resfriado, temor al frío, tos, obstrucción nasal, estornudos, rinorrea con mucosidad líquida, anhidrosis, ausencia de fiebre o febrícula y artralgias erráticas.

— Ataque de la sequedad (*Zaoqi sangfei*), se refiere a los trastornos pulmonares otoñales originados por una disminución del líquido pulmonar con respecto a la energía (desequilibrio *Yin-qi fei*) originando tos improductiva, deseo de ambientes húmedos, esputos sanguinolentos, inflamación y dolor en las vías respiratorias altas (laringitis, traqueítis, amigdalitis, etc.), pudiendo evolucionar hacia una segunda fase con hemoptisis, sequedad de la mucosa nasal, ronquera, polidipsia, lengua roja con saburra blanca y seca.

— Ataque del calor (*rexie zufe*), se refiere a las alteraciones pulmonares previas a la sequedad típica del verano con rubor, tos, esputo pegajoso, sensación de calor bronquial e incluso asma y hemoptisis, puede evolucionar hacia un síndrome de obstrucción por estancamiento (*rexie zufe*) con fiebre, tos insistente, esputos sanguinolentos pegajosos y amarillentos, opresión y dolor torácico, lengua con saburra amarillenta y seca con rebordes y punta roja.

## 2. Trastornos por factores patógenos endógenos y de la pentacordinación

La alteración del pulmón puede producirse por factores directos tipo *Shen* como son la angustia, la tristeza o ambientes deprimidos que generan un gasto importante del *Shenpo* (*bezeqixiao*) o indirectos a través de una excesiva influencia de los ciclos de asistencia o control; por ejemplo, predominio del fuego cardiaco (*Hui wang xing jin*), por excitación del *Shen Thán* (o *Shenming*), efecto de inversión de hígado por excitación de *Shenhoun* (*Mu huo xing jin*) lo que puede originar tos, asma por disminución del *feiyin* debido al fuego hepático.

También, un excesivo aporte de *Yang* del BP. o trastornos metabólicos del mismo pueden originar un exceso de *feiqi* con relación al *feiyin*, originando desequilibrio *Yin-Yang* a nivel pulmonar. La alteración del *Shentche* o *Shenzhi* por excesivo temor, miedo o uso permanente de la voluntad (*kong ze qixia*) originará insuficiencia pulmonar por disminución del Riñón (*Yang*) y alteración fisiológica del R (*Yin*).

En cuanto a las relaciones de la pentacordinación, ya apuntadas anteriormente, cabe destacar la que mantiene con el BP. (del que se alimenta en sus dos actividades), y la que mantiene con el R., al que nutre en sus dos raíces.

En el caso del BP. se observa que una insuficiencia de su raíz *Yin* (transformadora de los alimentos) determinará la formación de flemas que pueden invadir el pulmón produciendo «líquido turbio». Una insuficiencia de la raíz *Yang* (transportadora de las esencias del BP.) producirá una insuficiencia general del P. originando el síndrome de deficiencia conjunta (*pifei liangxu*) de BP. y P. Aparecerá entonces tos con abundancia de flemas, disnea y en los casos graves, bronquitis crónica, asma e incluso tuberculosis.

En el caso del R., ya descrito, anotaremos que es el factor patógeno más incidente y frecuente en las enfermedades pulmonares crónicas y su insuficiencia (*feishen liangxu*) genera un proceso evolutivo que origina, en primer lugar, dificultad respiratoria de tipo disneico, sudoración abundante y fácil, acufenos, hipotermia y alteraciones óseas, para posteriormente originar una invasión del fuego cardiaco con palpitaciones, arritmia, sueño ligero y pérdida de memoria, tos improductiva, sequedad de garganta, lasitud de miembros inferiores, espermatorrea, lumbalgia, asma, tuberculosis, bronquitis, etc.

La insuficiencia propia del P. (*feiqi buli*) o la alteración de su acoplado IG., también son elementos que se relacionan con la patología pulmonar. Los ambientes polucionados, la disminución de la actividad respiratoria propia del sedentarismo, la obstrucción por depósitos de sustancias nocivas, pueden provocar afectación del pulmón o su territorio de dominio energético, apareciendo tos, alteraciones de las vías respiratorias altas, edema, anuria, etc.

### **3. Trastornos de las actividades del P. originadas por la conjunción de varios factores**

Normalmente el desequilibrio no es producido por un solo factor, a no ser que exista una circunstancia no habitual; por ello en el diagnóstico y la terapéutica consideramos generalmente la combinación de varios factores. Esto complica el estudio pues los síntomas y signos de las distintas alteraciones interfieren entre sí.

Indudablemente, un buen diagnóstico proporcionará un tratamiento más efectivo y la posibilidad de utilizar varias terapias combinadas, por lo que el buen acupuntor, debe de ampliar su campo y apoyar su acción con otras técnicas complementarias de tipo higiénico-dietético, psicológico, fitoterapia, etc.

En un ambiente menos agresivo, la técnica de las agujas y las moxas era probablemente suficiente, hoy debemos apoyar esta terapia con otras técnicas vitalistas o alopáticas, sobre todo en los casos crónicos avanzados que son, por desgracia, la mayor parte de los que acuden a nuestras consultas.

En este apartado no se puede, lógicamente, abarcar todas las combinaciones posibles de los factores patógenos: genéticos, dietéticos, respiratorios, emocionales, ambientales, traumáticos, etc., pero sí, dar una idea general de los más significativos.

Se parte de una predisposición del terreno, de un estado pre patológico o mórbido previo que se manifestará clínicamente con signos de menor consideración pero que con el apoyo de otra noxa desencadenará cuadros más intensos.

## ***Síndromes flemosos (Tanzu fei luo)***

### **a) Flemas calor (*Tanre zufeì*)**

Fallo en la distribución del líquido pulmonar (*Yin ó Jing*) (*feijin bubu*).

La esencia alimentaria llega a P. proveniente del BP. y a través de las actividades fisiológicas de TR. Superior (P. y C.) se distribuye por todo el organismo. Si este sistema estuviera debilitado (alteración cardo-respiratoria), el calor, bien de origen interno fundamentalmente hepático, o bien exógeno (viento calor) provocará una condensación del *Yin* (líquido claro): Aparecerá tos, abundancia de flemas amarillentas, opresión torácica, asma, roncocal y sibilancias, esputos purulentos y hemoptisis.

### **b) Flemas humedad (*Tanshi zufeì*)**

Alteración previa en el metabolismo del BP. que eleva las flemas al TR. Superior, estas sustancias, insuficientemente degradadas, alteran el funcionamiento del P. produciendo obstrucción, disminución del *feiqi* (energía pulmonar), incapaz de descender los líquidos. Aparece asma congestiva, tos frecuente, bronquitis y enfisema. Estos signos se agudizan con la presencia del viento- humedad.

## ***Síndromes de calor-fuego (feihuó)***

a) Desequilibrio en la proporción de energía cósmica y telúrica en favor de la primera por una insuficiencia de la raíz *Yang* de BP. Que originará sensación de calor, sequedad de mucosas, polidipsia, tos seca y quintosa, lengua amarillenta que, en colaboración con la noxa viento-calor, puede producir tos prolongada y agotadora, sudoración nocturna, astenia, fiebre vespertina, pulso superficial fino y rápido. La persistencia de este cuadro puede producir, en combinación con calor endógeno (fundamentalmente hepático) la lesión del sistema vascular del pulmón (*feiluo sunshang*) desencadenando hemoptisis, propensión a los cuadros tuberculosos, etc.

## ***Síndrome de sequedad por la deficiencia de Yin (Yinxu feizaó)***

Una insuficiencia del Riñón (-) puede originar una insuficiencia de los líquidos orgánicos y del *Yin* pulmonar desencadenando un excesivo dominio del fuego cardiaco (fuego ficticio). Aparecerá tos seca no productiva con esputo escaso y sanguinolento, afonía y ronquera (*Jinshi buming*), dolor de garganta, etc.

**A continuación paso a detallar los síndromes descritos por la M.T.Ch. de una manera esquematizada. Esperamos que sean una valiosa ayuda práctica para encuadrar y tratar la mayor parte de los síndromes del Pulmón:**

### **SÍNDROMES DEL PULMÓN (P.) FEI**

— DEFICIENCIA GENERAL DE P. (*Feixu*)

- VACÍO DEL QI DE P. (*Feiqixu*)
- VACÍO DEL YIN DE P. (*Feiyinxu*)

— PLENITUD GENERAL DE P. (*Feishi*)

- PLENITUD POR ENERGÍA PERVERSA EN P. (*Wenxie-fanfei*)
- ATAQUE VIENTO-FRÍO SOBRE EL P. (*Fenghanshufei*)
- ATAQUE DE CALOR SOBRE EL P. (*Feire*)
- PLENITUD SEQUEDAD-FUEGO EN P. (*Zaohuoshangfei*)

— SÍNDROMES DE OBSTRUCCIÓN FLEMAS DE P. (*Zufei*)

- SÍNDROME HUMEDAD-FLEMAS DE P. (*Tanshizufei*)
- SÍNDROME FLEMA-CALOR P. (*Tanrezufei*)
- SÍNDROME DE YUXTAPOSICIÓN DEL CALOR EN P. (*Reshangfeiluo*)
- SÍNDROME DE NO DESCENSO DE P. (*Xieqijifei*)

### **DEFICIENCIA GENERAL DEL P. (*Fei Xu*)**

#### **Síntomas generales:**

- Respiración corta y superficial.
- Hipoacusia.
- Falta de aliento.
- Sequedad de garganta.
- Dolor en el hombro y zona dorsal de la espalda con sensación de frío.
- Astenia y debilidad.
- Rubor malar y febrícula vespertina.
- Sequedad de piel y pelo quebradizo.
- Melancolía, tristeza, angustia, pena...
- Frecuentes afecciones respiratorias y de vías altas.

**Síndromes específicos:**

- Vacío del *Qi* de P. (*Feiqixu*)
- Vacío del *Yin* de P. (*Feiyinxu*)

**VACÍO DEL QI DEL PULMÓN (*Fei Qi Xu*)****Etiología:**

- Trastornos crónicos de pulmón (asma, tos, etc.) que llegan a agotar su energía.
- Insuficiencia de la producción de energía por trastornos internos de tipo dietético-emocional.
- Predisposición congénita.
- Vacío de R-*Yang*, del *Yang* de BP. y del *Yin* de H.
- Plenitud de *Yang* de C.

**Clínica:**

- Tendencia a las viriasis respiratorias de repetición, trastornos faríngeos, tos y catarros descendentes.
- Astenia y lasitud.
- Sudoración espontánea.
- Disnea de esfuerzo.
- Tez pálida y opaca.
- Rinorrea fluida y transparente.
- Tos débil.
- Voz débil y baja.
- Disnea suspirosa.
- Respiración corta y superficial.
- Frío en el cuerpo.
- Aversión al frío y al viento.
- Piel seca.
- Pelo débil con tendencia a la caída.
- Pulso fino o vacío.
- Lengua pálida y saburra blanquecina.

**Diagnóstico occidental\*:**

Enfisema, alergia pulmonar, E.P.O.C., tuberculosis pulmonar.

### **Tratamiento:**

- Reconstruir la energía de P.
  - Regular la pentacordinación.
  - Fortalecer la defensa: externa [5 TR. (*Waiguan*)] o interna [6 MC. (*Neiguan*)] de acuerdo con la causa.
  - Tonificar el pulmón: 9 P. (*Taiyuan*).
  - Estimular la energía: 36 E. (*Zusanli*), 6 RM. (*Qihai*), 4 DM. (*Mingmen*), 4 IG. (*Hegu*) y 17 RM. (*Shanzhong*).
  - Regular la Unidad: 13 V. (*Feishu*) y 1 P. (*Zongfu*). Añadir 43 V. (*Gaohuang*).
  - Ayudar con la madre: 20 V. (*Pishu*).
  - Auxiliares: 6 P. (*Chize*) como descongestionante (*Xi*). 14 DM. (*Dazhui*) y 40 V. (*Weizhong*) con ventosas en caso de gran transpiración y moxación en caso de gran frialdad junto con 10 P. (*Yuji*).
- Metodología:* Estimulación en general y moxación en caso de vacíofrío.  
\* Por aproximación o similitud.

## **VACÍO DEL YIN DEL PULMÓN (*Fei Yin Xu*)**

### **Etiología:**

- Cansancio excesivo.
- Tos prolongada.
- Sequedad por calor excesivo y crónico.
- Insuficiencia del *Yang* de BP. en el transporte, insuficiencia del R-*Yin*, plenitud del *Yang* de C. e H.

### **Clínica:**

- Rubor malar.
- Calor en el tórax, palmas de las manos y planta de los pies.
- Sudoración nocturna profusa y sensación de calor profundo (en los huesos).
- Febrícula vespertina.
- Sequedad en la boca y en la garganta.
- Temor y agravación por el calor.
- Agitación ansiosa.
- Disnea, afonía o disfonía.
- Tos seca con expectoración difícil y esputos sanguinolentos.
- Expectoración escasa y pegajosa, a veces con sangre.

- Voz ronca.
- Adelgazamiento y emanciación.
- Pulso filiforme y rápido.
- Lengua roja, sin saburra o con saburra seca y escasa.

### **Diagnóstico occidental (\*)**

- Tuberculosis pulmonar, faringitis crónica, E.P.O.C., etc.

### **Tratamiento:**

- Reconstruir el *Yin* e hidratar el P.
  - Regular la pentacordinación.
  - Estimular el *Yin* de Pulmón: 1 P. (*Zhangfu*) y 5 P. (*Chize*).
  - Estimular el *Yin*: 3 R. (*Taixi*), 6 BP. (*Sanyinjiao*) y 4 RM (*Guanyuan*).
  - Humedecer el P.: 9 P. (*Taiyuan*).
  - Calmar el fuego: 15 V. (*Xinshu*), 7 C. (*Shenmen*) y 2 H. (*Xingjian*).
  - Purificar el calor: 4 IG. (*Hegu*), 11 IG. (*Quchi*) y 14 DM. (*Dazhui*).
  - Sedar el *Yang* de P. 13 V. (*Feishu*) y 10 P. (*Yuji*).
  - Auxiliares: 6 P. (*Kongzui*) para desbloquear (*Xi*). 5 TR. (*Waiguan*) ó 6 MC. (*Neiguan*) si existe factor exógeno o endógeno. 43 V. (*Gaohuang*) para apoyar el 13 V. (*Feishu*), 1 R. (*Yongquan*) para apoyar el *Yin* (telúrico).
- Metodología:* Estimulación. No aplicar moxas.

### **SÍNDROME FLEMA-CALOR DEL P. (*Tan Re Zu Fei*)**

#### **Etiología:**

- La flema humedad estancada se calienta por calor exógeno, o endógeno (emocional) o dietético.
- Acúmulo de E.P. en P. que convierte el *Feiyin* (moco bronquial) en *Tanyin* (flemas).
- Enfermedades crónicas de P.

#### **Clínica:**

- Tos.
- Fiebre.
- Respiración ruidosa y rápida «roncus» y «sibilancias».
- Plenitud y opresión torácica.
- Esputo denso, purulento e incluso hemoptoico.
- Dolor en el hipocondrio.

- Lengua roja con saburra amarilla.
- Pulso resbaladizo, rápido y superficial.

**Tratamiento:**

- Desbloquear el P., estimular el P. *Yin* y purificar el calor: 6 P. (*Kongzui*), 1 P. (*Zongfu*), 5 P. (*Chize*), 4 IG. (*Hegu*), 11 IG. (*Quchi*) y 14 DM. (*Dazhui*)
- Antiflemas.
- Abrir con *Yinwei*: 6 MC. (*Waiguan*).
- Desbloquear el P. con *Xi* de P.: 6 P. (*Kongzui*).
- Estimular el P. *Yin*: 1 P. (*Zhongfu*) y 5 P. (*Chize*).
- Purificar el calor: 4 IG. (*Hegu*), 11 IG. (*Quchi*) y 14 DM. (*Dazhui*).
- Metabolizar flemas: 40 E. (*Fenglong*) y 3 BP. (*Taibai*).
- Regular el centro. 12 RM. (*Zhongwan*) y 36 E. (*Zusanli*).
- Auxiliares: Abrir vía tenebrosa con *Rougen* (18 E.) o sedar *Yang* de H. con 18 V. (*Ganshu*) y 3 H. (*Taichong*) → 2 H. (*Xingjian*)

**SÍNDROME DE YUXTAPOSICIÓN DEL CALOR DE P. (*Re Shang Fei Luo*)**

**Etiología:**

- Energía perversa exógena convertida en calor en unión a calor endógeno de H. y VB.

**Clínica:**

- Hemoptisis intensa y grave.
- Fiebre.
- Tez roja.
- Lengua roja y amarilla.
- Pulso resbaladizo y rápido.

**Tratamiento:**

- Abrir *Yinweimai*, purificar el calor, tonificar el frío y el *Yin* de P., sedar el fuego ministerial: 6 MC. (*Neiguan*), 4 IG. (*Hegu*), 11 IG. (*Quchi*), 5 P. (*Chize*), 1 P. (*Zhongfu*), 38 VB. (*Yangfu*) y 2 H. (*Xingjian*).

## **SÍNDROME DE NO DESCENSO DE P. (*Xie Qi Ji Fei*)**

### **Etiología:**

- Por trastornos en la actividad funcional de origen exógeno (*Feiqi buxuan*) o endógeno (*Feiqi buli*).
- Por lesiones internas que deterioran la «clarificación del aire» y el «impulso de la energía».
- Tos grave y prolongada que lesiona el sistema vascular (*Fei Luo Sun Shang*).

### **Clínica:**

- Tos persistente.
- Expectoración abundante.
- Bronquitis.
- Anuria.
- Edema.
- Opresión torácica.
- Pulso blando y amplio.
- Lengua pálida y saburra húmeda.
- Hemoptisis.

### **Tratamiento:**

- Desbloquear el P.: 6 P. (*Kongzui*).
- Tonificar el P.: 9 P. (*Taiyuan*).
- Estimular el *Yang* de P.: 13 V. (*Feishu*).
- Técnica de Planos: 2 BP (*Dadu*) y 11 P. (*Shàoshāng*).
- Regular el Bazo: 13 H. (*Zhangmen*) y 20 V. (*Pishu*).
- Tonificar el Roe de E.: 36 E. (*Zusanli*).



## SÍNDROMES DIFERENCIALES DEL PULMÓN (P.) (*FEI BIAN ZHENG*)

### I) DEFICIENCIA GENERAL DEL P. (*Fei Xu*)

**Síntomas generales:** Respiración corta y superficial, hipoacusia, falta de aliento, sequedad de garganta, dolor en la zona dorsal del el hombro con sensación de frío, astenia y debilidad, rubor malar y febrícula vespertina, sequedad de piel y pelo quebradizo, melancolía, tristeza, angustia, pena... y frecuentes afecciones respiratorias de vías altas.

**Síndromes específicos:** Vacío del *Qi* de P. (*Feiqixu*) y vacío del *Yin* de P. (*Feiyinxu*).

### I.I) VACÍO DEL QI DEL PULMÓN (*Fei Qi Xu*)

**Clínica:** Tendencia al resfriado, trastornos faríngeos (viriasis respiratorias) y tos, astenia y lasitud, sudoración espontánea, disnea de esfuerzo, tez pálida y opaca, mucosidad fluida y transparente, voz débil y baja, frecuentes suspiros, respiración corta y superficial, frío en el cuerpo, aversión al frío y al viento, piel seca, pelo débil y tendencia a la caída, pulso fino o vacío y lengua pálida y saburra blanquecina.

**Tratamiento:** Reconstruir la energía de P. Regular la pentacordinación. Fortalecer la defensa: externa [5 TR.] o interna [6 MC.] de acuerdo con el origen. Tonificar el pulmón: 9 P. Estimular la energía: 36 E., 6 RM., 4 DM., 4 IG. y 17 RM. Regular la Unidad: 13 V. y 1 P. Añadir 43 V. Auxiliares: 6 P. como descogestionante (*Xi*). 14 DM. y 40 V. con ventosas en caso de gran transpiración y moxación en caso de gran frialdad junto con 10 P.

## I.II) VACÍO DEL YIN DEL PULMÓN (*Fei Yin Xu*)

**Clínica:** Rubor malar, calor en tórax, palmas de las manos y plantas de los pies, sudoración nocturna y sensación de calor profundo (en los huesos), febrícula vespertina, sequedad en la boca y en la garganta, temor y agravación por el calor, agitación ansiosa, disnea, afonía o disfonía, tos seca con expectoración difícil y hemoptisis, expectoración escasa y pegajosa, a veces con sangre, voz ronca, adelgazamiento y aspecto demacrado, pulso filiforme y rápido, lengua roja, sin saburra o con saburra seca y escasa.

**Tratamiento:** Reconstruir el *Yin* e hidratar el P. Regular la pentacordinación. Estimular el *Yin* de Pulmón: 1 P. y 5 P. Estimular el *Yin*: 3 R., 6 BP. y 7 R. Humedecer el P.: 9 P. Calmar el fuego: 15 V., 7 C. y 2 H. Purificar el calor: 4 IG., 11 IG. y 14 DM. Sedar el *Yang* de P. 13 V. y 10 P. Auxiliares: 6 P. para desbloquear (*Xi*). 5 TR. ó 6 MC. si existe factor exógeno o endógeno. 43 V. para apoyar el 13 V., 1 R. para apoyar el *Yin* (telúrico).

## II) PLENITUD GENERAL DEL P. (*Fei Shi*)

**Síntomas generales:** Congestión torácica, tos jadeante y seca, asma o disnea con posible hemoptisis, frecuentes bostezos, estornudos y carraspeo, dolor y/o calor en hombro y zona dorsal alta, calor en manos y sudoración, polaquiuria, estado agitado, ansioso y excitado, tendencia a la hipertensión y al insomnio, posibles vómitos y cuadros diarréicos intermitentes y pulso pleno.

**Síndromes específicos:** Plenitud por factor epidémico cósmico a P. (*Wen Xie Fan Fei*). Ataque viento-frío al P. (*Feng Han Shu Fei*). Ataque calor al P. (*Fei Re*) y Ataque sequedad-fuego al P. (*Zao Huo Shang Fei*).

## II.I) PLENITUD POR FACTOR EPIDÉMICO CÓSMICO (*Wen Xie Fan Fei*) (*Re Xie Yong Fei*)

**Clínica:** Disnea con respiración ruidosa, Tos con esputos amarillentos y viscosos, fiebre, irritación faríngea, heces resacas, sed, epistaxis y hemoptisis, astenia y pesadez de extremidades, lengua roja con saburra blanca o amarillenta grasa. Pulso rápido, superficial y deslizante.

**Tratamiento:** Abrir con *Yangwei*: 5 TR. Desbloquear con el *Xi*: 6 P. Sedar *Yang* y enfriar el pulmón: 13 V. Enfriar el IG.: 2 IG. estimulado y 25 V. dispersado. Sedar el fuego interno de P. y de H.: 10 P. y 3 H., 2 H. o bien estimular agua de P. o de H.: 5 P. y 8 H.. Si hay frío: Sudoración- Liberación 7 P., 4 IG. y 14 DM. Si hay calor: Sudoración-Purificación 4 IG., 11 IG. y 14 DM. Si hay viento combinado: 12 V., 20 VB. y 16 DM.

## II.II) ATAQUE VIENTO-FRÍO AL PULMÓN (*Feng Han Shu Fei*)

**Clínica:** Tos, disnea, ronquera súbita, cefalea, expectoración fluida y blanca, nariz tapada con rinorrea acuosa y estornudos, febrícula o fiebre ligera y escalofríos, ausencia de sed y de sudor, Temor al frío, miembros fríos y dolor articular, saburra blanca, pulso tenso y superficial.

**Tratamiento:** Fortalecer la defensa externa. Tonificar el pulmón. Expulsar el viento y dispersar el frío. Parar la tos y eliminar las mucosidades. Abrir *Yangweimai*: 5 TR. Tonificar el Pulmón: 9 P. Liberar el viento de P.: 11 P., 12 V., 16 DM. y 20 VB. Sudoración-Liberación: 4 IG. y 7 P. Neutralizar el frío de P.: moxar 10 P. y 13 V. Neutralizar el frío en *Taiyang*: moxar 60 V. Reunión de Meridianos: 20 DM. y 36 E. Descongestionar el tórax: 22 RM. Auxiliares: Liberar el viento tóxico con 14 DM. 45 PN. (Ex-B1), sedar el frío de P. con 5 P.

## II.III) ATAQUE DE CALOR AL PULMÓN (*Fei Re*)

**Clínica:** Tos asmatiforme, aversión al viento, moco amarillento y espeso, fiebre con ligeros escalofríos, sed y sudoración, garganta y nariz dolorosa,

inflamada, irritada y seca, tez roja, orina escasa y roja, estreñimiento, dolor torácico, asma y hemoptisis en casos graves, ronquera, a veces esputos purulentos con sangre y olor a pescado, pulso rápido y superficial y lengua rosada con saburra amarillenta y punta y bordes rojos.

**Tratamiento:** Fortalecer la defensa. Dispersar el calor. Liberar el viento. Refrescar el pulmón y restablecer los movimientos descendentes. Abrir el *Yangweimai*: 5 TR. Purificar el calor: 4 IG., 11 IG. y 14 DM. Liberar el viento: 16 VG., 10 V., 20 VB., 12 V. Dar frío al P.: 5 P. o sedar 10 P. Restablecer los movimientos: 13 V., 11 P. Calmar la tos: 22 RM., 6 P. Auxiliares: 45 PN. (Ex-B1) y 40 E.

#### **II.IV) SÍNDROME PLENITUD SEQUEDAD-FUEGO DE P. (*Zao Huo Shang Fei*)**

**Clínica:** Tos persistente con poco esputo pegajoso o con esputo espumoso blanco, incluso hemoptoico, sequedad en nariz, garganta y labios, sed, dolor torácico al toser, ronquera y faringitis, fiebre, cefalea, pulso filiforme, rápido y superficial y lengua seca con poca saburra, poca saliva y saburra fina amarillenta y seca.

**Tratamiento:** Refrescar el pulmón y humedecer la sequedad. Abrir *Yinqiao*: 6 R. Purificar el calor: 4 IG., 11 IG. y 14 DM. Descongestionar parte alta del tórax: 22 RM. Drenar el Pulmón: 7 P. Humedecer el *Taiyin*: 9 P. y 3 BP. Tonificar R-*Yin*: 3 R. y 10 R. Sedar el *Yang* de P.: 13 V. Refrescar el P.: 5 P. Sedar *Yang* de H.: 3 H. → 2 H.

### III) SÍNDROMES DE OBSTRUCCIÓN DE P. (*Zu Fei*)

#### III.I) SÍNDROME HUMEDAD-FLEMAS DEL P. (*Tan Shi Zu Fei*)

**Clínica:** Tos potente y fuerte, mucosidad abundante, blanca y fluida, disnea e incluso asma con roncus y flema abundante, sensación de opresión torácica, frialdad con sensación de miembros fríos, dificultad para permanecer en decúbito prono, lengua pálida con saburra espesa y blanca y pulso rugoso, profundo y lento.

**Tratamiento:** Eliminar las mucosidades y desbloquear el P. Abrir *Yinwei* con 6 MC. como barrera interna. Desbloquear el P.: 6 P. como punto *Xi*. Resecar la Humedad y eliminar las flemas: 8 P., 40 E. y 3 BP. Disolver la humedad: 9 BP., 12 RM. y 36 E. (Fórmula clásica en tonificación- moxación). Regular el P.: 1 P. y 13 V. Tonificar la energía del TR. Sup.: 17 RM., e inf.: 6 RM. Auxiliares: 20 V. en dispersión y 18 E. en estimulación.

#### III.II) SÍNDROME FLEMA CALOR DE P. (*Tan Re Zu Fei*)

**Clínica:** Tos, fiebre, respiración ruidosa y rápida «roncus» y «sibilancias», plenitud y opresión torácica, esputo denso, purulento e incluso hemoptoico, dolor en ambos hipocondrios, lengua roja con saburra amarilla y pulso resbaladizo, rápido y superficial.

**Tratamiento:** Desbloquear el P., estimular el P. *Yin* y purificar el calor: 6 P. (*Kongzui*), 1 P. (*Zongfu*), 5 P. (*Chize*), 4 IG. (*Hegu*), 11 IG. (*Quchi*) y 14 DM. (*Dazhui*). Antiflemas. Abrir con *Yinwei*: 6 MC. (*Waiguan*). Desbloquear el P. con *Xi* de P.: 6 P. (*Kongzui*). Estimular el P. *Yin*: 1 P. (*Zhongfu*) y 5 P. (*Chize*). Purificar el calor: 4 IG. (*Hegu*), 11 IG. (*Quchi*) y 14 DM. (*Dazhui*). Metabolizar flemas: 40 E. (*Fenglong*) y 3 BP. (*Taibai*). Regular el centro. 12 RM. (*Zhongwan*) y 36 E. (*Zusanli*). Auxiliares: Abrir vía tenebrosa con *Rougen* (18 E.) o sedar *Yang* de H. con 18 V. (*Ganshu*) y 3 H. (*Taichong*) → 2 H. (*Xingjian*)

### III.III) SÍNDROME DE YUXTAPOSICIÓN DEL CALOR DE P. (*Re Shang Fei Luo*)

**Clínica:** Hemoptisis intensa y grave, fiebre, tez roja, lengua rojoamarillenta y pulso resbaladizo y rápido.

**Tratamiento:** Abrir *Yinweimai*, purificar el calor, tonificar el frío y el *Yin* de P., sedar el fuego ministerial: 6 MC. , 4 IG., 11 IG., 5 P. , 1 P., 38 VB. y 2 H.

### III.IV) SÍNDROME DE NO DESCENSO DE P. (*Xie Qi Ji Fei*)

**Clínica:** Tos persistente, abundante esputo, bronquitis, anuria, edemas, opresión torácica, pulso blando y amplio, lengua pálida y saburra húmeda y en casos persistentes asma, tuberculosis, etc.

**Tratamiento:** Desbloquear, tonificar, estimular el P.-*Yang* y regular el BP.: 6 P., 9 P., 13 V., 13 H., 20 V. y 36 E.

### SÍNDROME FLEMA-CALOR DEL P. (*Tan Re Zu Fei*)

#### **Etiología:**

- La flema humedad estancada se calienta por calor exógeno, o endógeno (emocional) o dietético.
- Acúmulo de E.P. en P. que convierte el *Feiyin* (moco bronquial) en *Tanyin* (flemas).
- Enfermedades crónicas de P.

#### **Clínica:**

- Tos.
- Fiebre.
- Respiración ruidosa y rápida «roncus» y «sibilancias».

- Plenitud y opresión torácica.
- Espujo denso, purulento e incluso hemoptoico.
- Dolor en el hipocondrio.
- Lengua roja con saburra amarilla.
- Pulso resbaladizo, rápido y superficial.

**Tratamiento:**

- Desbloquear el P., estimular el P. *Yin* y purificar el calor: 6 P. (*Kongzui*), 1 P. (*Zongfu*), 5 P. (*Chize*), 4 IG. (*Hegu*), 11 IG. (*Quchi*) y 14 DM. (*Dazhui*)
- Antiflemas.
- Abrir con *Yinwei*: 6 MC. (*Waiguan*).
- Desbloquear el P. con *Xi* de P.: 6 P. (*Kongzui*).
- Estimular el P. *Yin*: 1 P. (*Zhongfu*) y 5 P. (*Chize*).
- Purificar el calor: 4 IG. (*Hegu*), 11 IG. (*Quchi*) y 14 DM. (*Dazhui*).
- Metabolizar flemas: 40 E. (*Fenglong*) y 3 BP. (*Taibai*).
- Regular el centro. 12 RM. (*Zhongwan*) y 36 E. (*Zusanli*).
- Auxiliares: Abrir vía tenebrosa con *Rougen* (18 E.) o sedar *Yang* de H. con 18 V. (*Ganshu*) y 3 H. (*Taichong*) → 2 H. (*Xingjian*)

**SÍNDROME DE YUXTAPOSICIÓN DEL CALOR DE P. (*Re Shang Fei Luo*)**

**Etiología:**

- Energía perversa exógena convertida en calor en unión a calor endógeno de H. y VB.

**Clínica:**

- Hemoptisis intensa y grave.
- Fiebre.
- Tez roja.
- Lengua roja y amarilla.
- Pulso resbaladizo y rápido.

**Tratamiento:**

— Abrir *Yinweimai*, purificar el calor, tonificar el frío y el *Yin* de P., sedar el fuego ministerial: 6 MC. (*Neiguan*), 4 IG. (*Hegu*), 11 IG. (*Quchi*), 5 P. (*Chize*), 1 P. (*Zhongfu*), 38 VB. (*Yangfu*) y 2 H. (*Xingjian*).

**SÍNDROME DE NO DESCENSO DE P. (*Xie Qi Ji Fei*)****Etiología:**

— Por trastornos en la actividad funcional de origen exógeno (*Feiqi buxuan*) o endógeno (*Feiqi buli*).  
— Por lesiones internas que deterioran la «clarificación del aire» y el «impulso de la energía».  
— Tos grave y prolongada que lesiona el sistema vascular (*Fei Luo Sun Shang*).

**Clínica:**

— Tos persistente.  
— Expectoración abundante.  
— Bronquitis.  
— Anuria.  
— Edema.  
— Opresión torácica.  
— Pulso blando y amplio.  
— Lengua pálida y saburra húmeda.  
— Hemoptisis.

**Tratamiento:**

— Desbloquear el P.: 6 P. (*Kongzui*).  
— Tonificar el P.: 9 P. (*Taiyuan*).  
— Estimular el *Yang* de P.: 13 V. (*Feishu*).  
— Técnica de Planos: 2 BP (*Dadu*) y 11 P. (*Shàoshāng*).  
— Regular el Bazo: 13 H. (*Zhangmen*) y 20 V. (*Pishu*).  
— Tonificar el Roe de E.: 36 E. (*Zusanli*).

## Um pouco da Reprogramação Psicoemocional via Cristais Radiônicos...



Quem tenta ajudar uma borboleta sair do casulo a mata;  
Quem tenta ajudar um broto sair da semente o destrói;  
Há certas coisas que não podem ser ajudadas...

**Tem que acontecer de dentro para fora.**

## SÍNDROMES DIFERENCIALES DEL PULMÓN (P.) (*FEI BIAN ZHENG*)

### I) DEFICIENCIA GENERAL DEL P. (*Fei Xu*)

**Síntomas generales:** Respiración corta y superficial, hipoacusia, falta de aliento, sequedad de garganta, dolor en la zona dorsal del el hombro con sensación de frío, astenia y debilidad, rubor malar y febrícula vespertina, sequedad de piel y pelo quebradizo, melancolía, tristeza, angustia, pena... y frecuentes afecciones respiratorias de vías altas.

**Síndromes específicos:** Vacío del *Qi* de P. (*Feiqixu*) y vacío del *Yin* de P. (*Feiyinxu*).

### I.I) VACÍO DEL QI DEL PULMÓN (*Fei Qi Xu*)

**Clínica:** Tendencia al resfriado, trastornos faríngeos (viriasis respiratorias) y tos, astenia y lasitud, sudoración espontánea, disnea de esfuerzo, tez pálida y

opaca, mucosidad fluida y transparente, voz débil y baja, frecuentes suspiros, respiración corta y superficial, frío en el cuerpo, aversión al frío y al viento, piel seca, pelo débil y tendencia a la caída, pulso fino o vacío y lengua pálida y saburra blanquecina.

**Tratamiento:** Reconstruir la energía de P. Regular la pentacordinación. Fortalecer la defensa: externa [5 TR.] o interna [6 MC.] de acuerdo con el origen. Tonificar el pulmón: 9 P. Estimular la energía: 36 E., 6 RM., 4 DM., 4 IG. y 17 RM. Regular la Unidad: 13 V. y 1 P. Añadir 43 V. Auxiliares: 6 P. como descogestionante (*Xi*). 14 DM. y 40 V. con ventosas en caso de gran transpiración y moxación en caso de gran frialdad junto con 10 P.

## **I.II) VACÍO DEL YIN DEL PULMÓN (*Fei Yin Xu*)**

**Clínica:** Rubor malar, calor en tórax, palmas de las manos y plantas de los pies, sudoración nocturna y sensación de calor profundo (en los huesos), febrícula vespertina, sequedad en la boca y en la garganta, temor y agravación por el calor, agitación ansiosa, disnea, afonía o disfonía, tos seca con expectoración difícil y hemoptisis, expectoración escasa y pegajosa, a veces con sangre, voz ronca, adelgazamiento y aspecto demacrado, pulso filiforme y rápido, lengua roja, sin saburra o con saburra seca y escasa.

**Tratamiento:** Reconstruir el *Yin* e hidratar el P. Regular la pentacordinación. Estimular el *Yin* de Pulmón: 1 P. y 5 P. Estimular el *Yin*: 3R., 6 BP. y 7 R. Humedecer el P.: 9 P. Calmar el fuego: 15 V., 7 C. y 2H. Purificar el calor: 4 IG., 11 IG. y 14 DM. Sedar el *Yang* de P. 13 V. y 10 P. Auxiliares: 6 P. para desbloquear (*Xi*). 5 TR. ó 6 MC. si existe factor exógeno o endógeno. 43 V. para apoyar el 13 V., 1 R. para apoyar el *Yin* (telúrico).

## **II) PLENITUD GENERAL DEL P. (*Fei Shi*)**

**Síntomas generales:** Congestión torácica, tos jadeante y seca, asma o disnea con posible hemoptisis, frecuentes bostezos, estornudos y carraspeo, dolor y/o calor en hombro y zona dorsal alta, calor en manos y sudoración, polaquiuria, estado agitado, ansioso y excitado, tendencia a la hipertensión y al insomnio, posibles vómitos y cuadros diarreicos intermitentes y pulso pleno.

**Síndromes específicos:** Plenitud por factor epidémico cósmico a P. (*Wen Xie Fan Fei*). Ataque viento-frío al P. (*Feng Han Shu Fei*). Ataque calor al P. (*Fei Re*) y Ataque sequedad-fuego al P. (*Zao Huo Shang Fei*).

## **II.I) PLENITUD POR FACTOR EPIDÉMICO CÓSMICO (*Wen Xie Fan Fei*) (*Re Xie Yong Fei*)**

**Clínica:** Disnea con respiración ruidosa, Tos con esputos amarillentos y viscosos, fiebre, irritación faríngea, heces reseca, sed, epistaxis y hemoptisis, astenia y pesadez de extremidades, lengua roja con saburra blanca o amarillenta grasa. pulso rápido, superficial y deslizante.

**Tratamiento:** Abrir con *Yangwei*: 5 TR. Desbloquear con el *Xi*: 6 P. Sedar *Yang* y enfriar el pulmón: 13 V. Enfriar el IG.: 2 IG. estimulado y 25 V. dispersado. Sedar el fuego interno de P. y de H.: 10 P. y 3 H., 2 H. o bien estimular agua de P. o de H.: 5 P. y 8 H.. Si hay frío: Sudoración- Liberación 7 P., 4 IG. y 14 DM. Si hay calor: Sudoración-Purificación 4 IG., 11 IG. y 14 DM. Si hay viento combinado: 12 V., 20 VB. y 16 DM.

## **II.II) ATAQUE VIENTO-FRÍO AL PULMÓN (*Feng Han Shu Fei*)**

**Clínica:** Tos, disnea, ronquera súbita, cefalea, expectoración fluida y blanca, nariz tapada con rinorrea acuosa y estornudos, febrícula o fiebre ligera y escalofríos, ausencia de sed y de sudor, Temor al frío, miembros fríos y dolor articular, saburra blanca, pulso tenso y superficial.

**Tratamiento:** Fortalecer la defensa externa. Tonificar el pulmón. Expulsar el viento y dispersar el frío. Parar la tos y eliminar las mucosidades. Abrir *Yangweimai*: 5 TR. Tonificar el Pulmón: 9 P. Liberar el viento de P.: 11 P., 12 V., 16 DM. y 20 VB. Sudoración-Liberación: 4 IG. y 7 P. Neutralizar el frío de P.: moxar 10 P. y 13 V. Neutralizar el frío en *Taiyang*: moxar 60 V. Reunión de Meridianos: 20 DM. y 36 E. Descongestionar el tórax: 22 RM. Auxiliares: Liberar el viento tóxico con 14 DM. 45 PN. (Ex-B1), sedar el frío de P. con 5 P.

### II.III) ATAQUE DE CALOR AL PULMÓN (*Fei Re*)

**Clínica:** Tos asmatiforme, aversión al viento, moco amarillento y espeso, fiebre con ligeros escalofríos, sed y sudoración, garganta y nariz dolorosa, inflamada, irritada y seca, tez roja, orina escasa y roja, estreñimiento, dolor torácico, asma y hemoptisis en casos graves, ronquera, a veces esputos purulentos con sangre y olor a pescado, pulso rápido y superficial y lengua rosada con saburra amarillenta y punta y bordes rojos.

**Tratamiento:** Fortalecer la defensa. Dispersar el calor. Liberar el viento. Refrescar el pulmón y restablecer los movimientos descendentes. Abrir el *Yangweimai*: 5 TR. Purificar el calor: 4 IG., 11 IG. y 14 DM. Liberar el viento: 16 VG., 10 V., 20 VB., 12 V. Dar frío al P.: 5 P. o sedar 10 P. Restablecer los movimientos: 13 V., 11 P. Calmar la tos: 22 RM., 6 P. Auxiliares: 45 PN. (Ex-B1) y 40 E.

### II.IV) SÍNDROME PLENITUD SEQUEDAD-FUEGO DE P. (*Zao Huo Shang Fei*)

**Clínica:** Tos persistente con poco esputo pegajoso o con esputo espumoso blanco, incluso hemoptoico, sequedad en nariz, garganta y labios, sed, dolor torácico al toser, ronquera y faringitis, fiebre, cefalea, pulso filiforme, rápido y superficial y lengua seca con poca saburra, poca saliva y saburra fina amarillenta y seca.

**Tratamiento:** Refrescar el pulmón y humedecer la sequedad. Abrir *Yinqiao*: 6 R. Purificar el calor: 4 IG., 11 IG. y 14 DM. Descongestionar parte alta del tórax: 22 RM. Drenar el Pulmón: 7 P. Humedecer el *Taiyin*: 9 P. y 3 BP. Tonificar R-*Yin*: 3 R. y 10 R. Sedar el *Yang* de P.: 13 V. Refrescar el P.: 5 P. Sedar *Yang* de H.: 3 H. → 2 H.

### III) SÍNDROMES DE OBSTRUCCIÓN DE P. (*Zu Fei*)

#### III.I) SÍNDROME HUMEDAD-FLEMAS DEL P. (*Tan Shi Zu Fei*)

**Clínica:** Tos potente y fuerte, mucosidad abundante, blanca y fluida, disnea e incluso asma con roncus y flema abundante, sensación de opresión torácica, frialdad con sensación de miembros fríos, dificultad para permanecer en decúbito prono, lengua pálida con saburra espesa y blanca y pulso rugoso, profundo y lento.

**Tratamiento:** Eliminar las mucosidades y desbloquear el P. Abrir *Yinwei* con 6 MC. como barrera interna. Desbloquear el P.: 6 P. como punto *Xi*. Resecar la Humedad y eliminar las flemas: 8 P., 40 E. y 3 BP. Disolver la humedad: 9 BP., 12 RM. y 36 E. (Fórmula clásica en tonificación- moxación). Regular el P.: 1 P. y 13 V. Tonificar la energía del TR. Sup.: 17 RM., e inf.: 6 RM. Auxiliares: 20 V. en dispersión y 18 E. en estimulación.

#### III.II) SÍNDROME FLEMA CALOR DE P. (*Tan Re Zu Fei*)

**Clínica:** Tos, fiebre, respiración ruidosa y rápida «roncus» y «sibilancias », plenitud y opresión torácica, esputo denso, purulento e incluso hemoptoico, dolor en ambos hipocondrios, lengua roja con saburra amarilla y pulso resbaladizo, rápido y superficial.

**Tratamiento:** Desbloquear el P., estimular el P. *Yin* y purificar el calor: 6 P. (*Kongzui*), 1 P. (*Zongfu*), 5 P. (*Chize*), 4 IG. (*Hegu*), 11 IG. (*Quchi*) y 14 DM. (*Dazhui*). Antiflemas. Abrir con *Yinwei*: 6 MC. (*Waiguan*). Desbloquear el P. con *Xi* de P.: 6 P. (*Kongzui*). Estimular el P. *Yin*: 1 P. (*Zhongfu*) y 5 P. (*Chize*). Purificar el calor: 4 IG. (*Hegu*), 11 IG. (*Quchi*) y 14 DM. (*Dazhui*). Metabolizar flemas: 40 E. (*Fenglong*) y 3 BP. (*Taibai*).

Regular el centro. 12 RM. (*Zhongwan*) y 36 E. (*Zusanli*). Auxiliares: Abrir vía tenebrosa con *Rougen* (18 E.) o sedar *Yang* de H. con 18 V. (*Ganshu*) y 3 H. (*Taichong*) → 2 H. (*Xingjian*)

### III.III) SÍNDROME DE YUXTAPOSICIÓN DEL CALOR DE P. (*Re Shang Fei Luo*)

**Clínica:** Hemoptisis intensa y grave, fiebre, tez roja, lengua rojo amarillenta y pulso resbaladizo y rápido.

**Tratamiento:** Abrir *Yinweimai*, purificar el calor, tonificar el frío y el *Yin* de P., sedar el fuego ministerial: 6 MC. , 4 IG., 11 IG., 5 P. , 1 P., 38 VB. y 2 H.

### III.IV) SÍNDROME DE NO DESCENSO DE P. (*Xie Qi Ji Fei*)

**Clínica:** Tos persistente, abundante esputo, bronquitis, anuria, edemas, opresión torácica, pulso blando y amplio, lengua pálida y saburra húmeda y en casos persistentes asma, tuberculosis, etc.

**Tratamiento:** Desbloquear, tonificar, estimular el P.-*Yang* y regular el BP.: 6 P., 9 P., 13 V., 13 H., 20 V. y 36 E.

La combinación de fibrosis pulmonar y enfisema (CFPE), es un síndrome definido recientemente, en el cual coexisten en un mismo individuo enfisema en lóbulos superiores y fibrosis en lóbulos inferiores. Estos pacientes presentan un perfil funcional respiratorio característico, con volúmenes pulmonares dinámicos y estáticos aparentemente normales o mínimamente alterados que contrastan con una grave alteración de la difusión del monóxido de carbono (DLCO) e hipoxemia arterial, la cual empeora durante el esfuerzo. La prevalencia de hipertensión pulmonar es elevada y representa la principal condición que determina el pronóstico. La Tomografía axial computarizada de alta resolución (TCAR) constituye la herramienta primordial para confirmar su diagnóstico. Se ha postulado al humo del tabaco como el principal agente etiológico, sin embargo, ni los mecanismos fisiopatológicos ni la secuencia de eventos involucrados en este síndrome ha sido aún dilucidados. Estudios experimentales en modelos animales, están proporcionando información sobre la participación de algunos mediadores inflamatorios en su patogenia. Actualmente, no existe un consenso sobre la actitud terapéutica a seguir en estos pacientes, puesto que lo publicado hasta la fecha sobre esta entidad se limita a series de casos bien caracterizadas. Es por tanto, una patología con múltiples incógnitas todavía por resolver y con alta probabilidad de ser infra diagnosticada si no se tienen en cuenta sus particularidades clínico-funcionales.

La coexistencia de fibrosis pulmonar y enfisema, comporta unos hallazgos clínicos, funcionales y radiológicos a primera vista contradictorios, que pueden confundir al clínico y conllevar a su infra diagnóstico. La presencia de HP asociada es una complicación frecuente, importante de identificar, ya que determina su pronóstico. El solapamiento de la amplia variedad de lesiones radiológicas e histopatológicas descritas en esta entidad, pone en evidencia la capacidad del tabaco como principal agente implicado, de generar diversas alteraciones parenquimatosas con diferentes expresiones fenotípicas. Una mejor comprensión de su fisiopatología y de los mecanismos moleculares involucrados, permitirá el desarrollo de futuras estrategias terapéuticas, sin olvidar que la prevención y el tratamiento del tabaquismo, sean posiblemente, las intervenciones que mayor impacto tendrán sobre su historia natural. Sin embargo, la utilización de la Medicina China, Acupuntura y Regulación Alimentaria son herramientas de enorme aporte clínico y eficacia por los resultados conseguidos y el bajo coste financiero de dichas intervenciones.

## **ENFISEMA PULMONAR**

*(Fei Qi Zhong)*

### **A) INTRODUCCIÓN**

Con el término enfisema designamos una patología difusa del pulmón que cursa con dilatación crónica y permanente de los alveolos y de los bronquios, más una esclerosis atrófica del resto de los elementos del parénquima pulmonar.

El origen es, en principio, destructivo y es un fenómeno que acompaña siempre a los estadios intermedios y finales de la E.P.O.C.

Efectivamente en la obstrucción crónica al flujo aéreo (O.C.F.A.) se dificulta de forma notable, la espiración. Queda aire retenido que es el causante de la dilatación crónica. Como decía Soulièr de Morant: «cantantes, oradores profesionales y sopladores de vidrio son susceptibles de padecer esta patología». Para la M.T.Ch., el enfisema es clasificable dentro del grupo de enfermedades por obstrucción de las vías respiratorias.

### **B) FISIOPATOLOGÍA DEL ENFISEMA SEGÚN LA MTCh.**

El dato fisiopatológico básico en el enfisema sobre el que se sustenta toda la afectación posterior es la formación de un síndrome de flemas humedad que se depositan en el pulmón (*Tanyufei*). Síndrome que está relacionado directamente con lo que en medicina llamamos enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

El que estas flemas se depositen en territorio metal está determinado por una debilidad en la energía biológica de base en el mismo.

Esta debilidad puede ser producida por causas genéticas (energía *Zhongqi*) o por una debilidad energética adquirida a consecuencia de la agresión continua sobre el territorio metal (Irritantes bronquiales, tabaco, ó frío climatológico, infecciones, etc.) lo que la medicina M.T.Ch. denomina energías perversas.

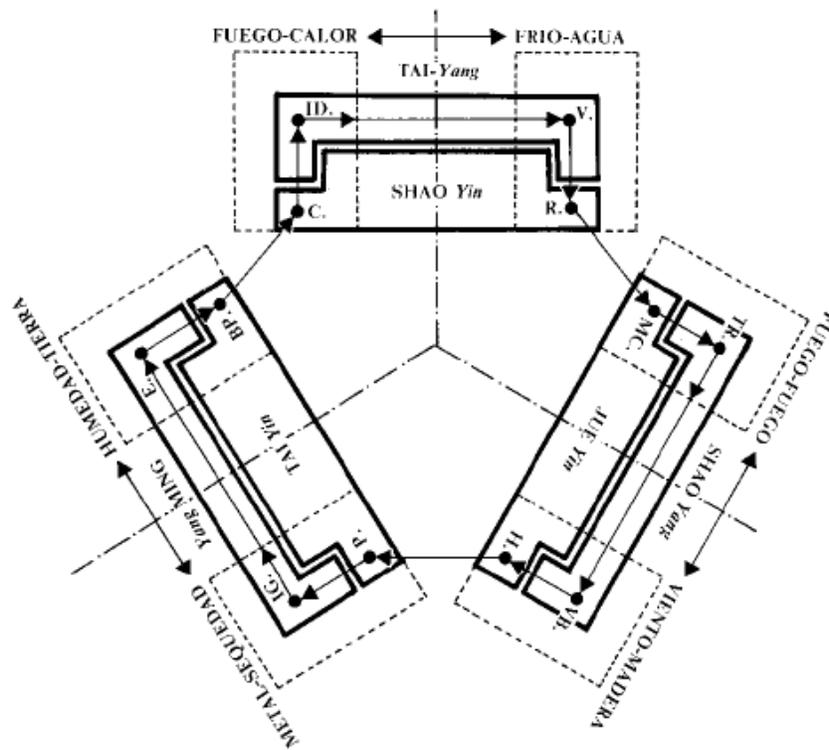
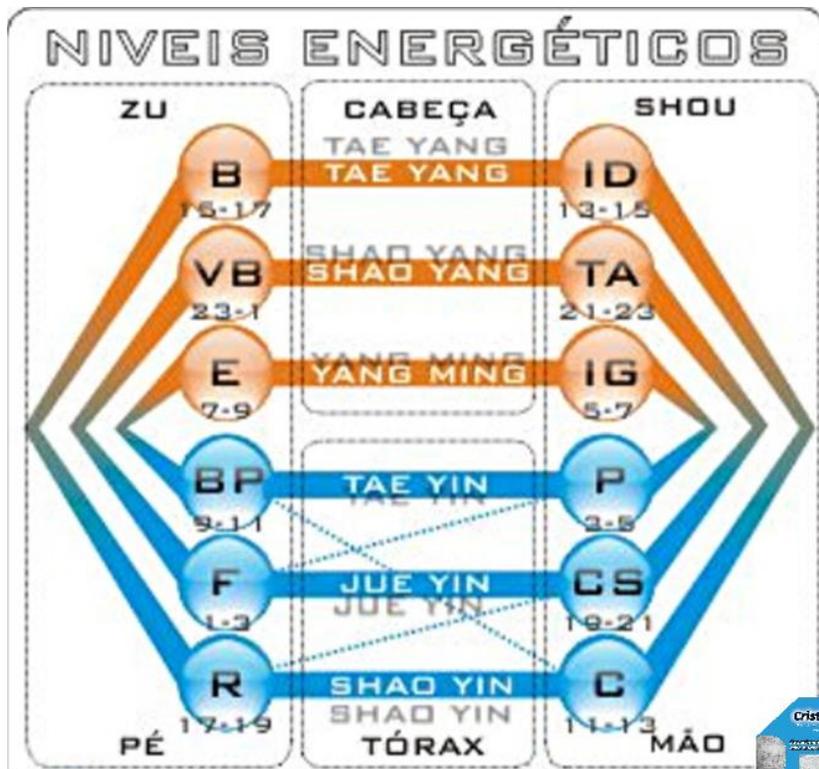
Los antiguos textos chinos designaban al enfisema como «hinchazón del pulmón» ó «hinchazón de la energía del pulmón».

**Requena en su libro sobre terrenos y patología en acupuntura clasifica a los enfisematosos en la forma clásica y tradicional:**

- *Enfisematosos metal Tai-Yin hiposténicos.* Se corresponden con el enfisematoso delgado, longilíneo, pálido, asténico con aparición de tórax enfisematoso, tiraje, cornaje, horizontalización costal, tórax en tonel.
- *Enfisematosos Yang-Ming:* obeso, cianótico, de piel enrojecida.

Si Don Quijote y Sancho hubieran tenido enfisema serían tal y como los describe Requena y además ambos necesitarían los molinos de viento para respirar.

La formación de flemas que se produce como paso previo a la aparición del enfisema según la M.T.Ch. demuestra tanto la afectación de BP. como del R. que se combinan en este tipo de pacientes. Es conveniente repasar su formación, como factor primario en el enfisema.



Precisamente *Yangming* y *TaiYin* son los planos responsables de equilibrio hídrico tanto exógeno como endógeno. Por ello y por ser esta enfermedad un claro exponente de la alteración en dicho equilibrio. (humedad-sequedad) estarán implicados en primera instancia el E. e IG. (Humedad y Sequedad exógenas) y BP. y P. (Humedad y Sequedad endógenos).

El exceso de humedad tiene su origen en un proceso de frío (*Yin*) y el de sequedad en proceso de calor (*Yang*). Por ello el enfisema se puede clasificar en origen frío (*Yin*) u origen calor (*Yang*).

### **B.1) Origen Frío (*Yin*)**

El frío afecta al *TaiYang* en principio (afección externa), cuando se asocia al viento afecta al *ShaoYang* (afección sobre el plano bisagra) y puede afectar al *Yangming* (E.) si es intenso o existe debilidad de éste.

La alteración del E. produce una insuficiente capacidad energética para neutralizar la humedad exógena. Esta humedad se hace agresiva sobre BP. originando, como consecuencia inmediata, un trastorno en el metabolismo de los alimentos y la aparición de flemas que pueden, como es el caso, afectar al P. Se origina el desequilibrio hídrico a favor de la humedad y por tanto en el Pulmón existirá más componente *Yin* (flemas) que *Yang* (energía), se produce, por ello, un bloqueo energético en el órgano y la obstrucción bronquial. Cada vez que el paciente sufre una agresión por frío se desencadena un recrudecimiento de la enfermedad.

### **B.2) Origen Calor**

En este caso las flemas son producidas por una alimentación excesivamente *Yang*. Los alimentos muy purificados o refinados, especialmente los hidratos de carbono, la masticación incorrecta y la alimentación concentrada en breves espacios de tiempo con intervalos muy largos entre las distintas ingestas son factores determinantes en este tipo de flemas.

Estas se ven notablemente agravadas por la agresión por calor externo (infecciones e irritantes).

## **C) SINTOMATOLOGÍA**

Disnea y estridor son los dos signos del enfisema. La clínica acompañante nos servirá para diferenciar si el origen de la flema es frío o calor.

### **C.1) Enfisema con flemas origen calor:**

- Plenitud y malestar torácico.
- Fobia al calor.
- Fiebre.
- Sudoración.
- Facies rojas.
- Lengua amarillenta.
- Polidipsia.
- Pulso rápido y resbaladizo.
- Mayor incidencia en verano.

### **C.2) Enfisema con flemas origen frío:**

- Expectoración fluida de color blanquecino.
- Sensación de malestar y plenitud torácica.
- Lividez cutánea.
- Fobia al frío.
- Miembros fríos.
- Ausencia de sed.
- Pulso resbaladizo y apresurado.
- Lengua blanquecina.
- Mayor incidencia en invierno.

## **D) TRATAMIENTO**

**D.1) Regulación energética.**

**D.2) Tratamiento base.**

**D.3) Tratamiento etiológico.**

**D.4) Tratamientos complementarios.**

**D.5) Otras técnicas o criterios terapéuticos-holísticos.**

## **D.1) Regularización energética**

Prestando especial atención al movimiento metal.

## **D.2) Tratamiento base**

### **D.2.1) Hacer «descender el pulmón»:**

— 17 RM. (*Shanzhong*) descongestionar el tórax conjuntamente con 22 RM. (*Tiantu*).

— 12 V. (*Fengmen*) y 13 V. (*Feishu*) restablecer los movimientos descendentes del TR.Superior.

— 37 E. (*Shangjuxu*) **Roé** de IG. a fin de descender la energía del P.

### **D.2.2) Regularizar el centro y el Yangming:**

— 12 RM. (*Zhongwan*).

— 36 E. (*Zusanli*).

— 4 IG. (*Hegu*).

### **D.2.3) Metabolizar las flemas:**

— 40 E. (*Fenglong*).

— 3 BP. (*Taibai*).

## **D.3) Tratamiento etiológico**

### **D.3.1.) Plenitud calor:**

— Purificar calor: 4 IG. (*Hegu*), 11 IG. (*Quchi*) y 14 DM. (*Dazhui*).

— Estimular punto frío de P. con: 5 P. (*Chize*).

— Estimular 3 R. (*Taixi*) o bien abrir *Yinqiao* con 6 R. (*Zhaohai*) o bien estimular *Yin* de 6 BP. (*SanYinjiao*).

— Ver refrigeración en las 8 técnicas terapéuticas de Tomo II.

### **D.3.2.) Plenitud frío:**

— Liberar el frío: 7 P. (*Lieque*), 4 IG. (*Hegu*) y 14 DM. (*Dazhui*).

— Recalentar el Centro: Moxar en 20 V. (*Pishu*), 21 V. (*Weishu*) y 12 RM. (*Zhongwan*).

— Estímulo de 10 P. (*Yuji*) punto calor de P. y 60 V. (*Kunlun*) punto calor de *TaiYang*.

## D.4) Tratamientos complementarios

**D.4.1) Puntos extrameridianos**  
— 33 PC. (*Damxuyen*).

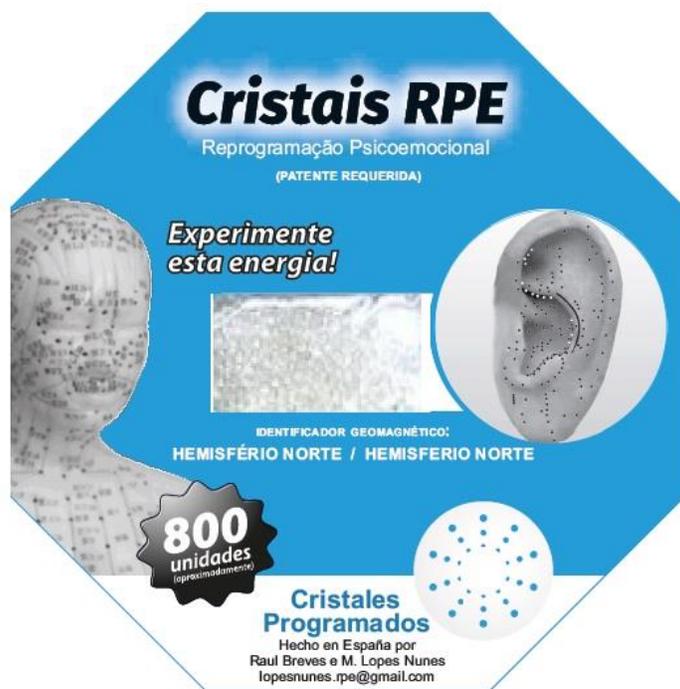
**D.4.2) Auriculopuntura**  
*Shenmen*, Pulmón, Intestino Grueso, Asma, Tórax, rastreo eléctrico de puntos endocrinos con especial atención a Suprarrenales y Neurovegetativo.

**D.4.3) Puntos de microsistemas**

**D.4.4) Otras consideraciones:**

Tratamiento en la fase aguda:

— 36 E. (*Zusanli*), 12 RM. (*Zhongwan*), 13 RM. (*Shangwan*), 20 V. (*Pishu*), 12 DM. (*Shenzhu*), 6 RM. (*Qihai*), 7 P. (*Lieque*), 9 P. (*Taiyuan*), 4 IG. (*Hegu*) y 11 IG. (*Quchi*).



## ENFISEMA PULMONAR (RESUMEN)

### A y B) ETIOPATOGENIA

Síndrome *ZhiYin* (Flemas bronquiales) aparece sobre un terreno previamente debilitado y relacionado con trastornos en el metabolismo de los alimentos (BP., P.) o en su proceso digestivo (E. e IG.) o lo que es lo mismo alteraciones de planos 3.º y 4.º, encargados del equilibrio hídrico.

### C) SINTOMATOLOGÍA

**C.1) Enfisema por flemas de origen calor:** Plenitud y malestar torácico, fobia al calor, fiebre, sudoración, facies roja, lengua amarillenta, polidipsia, pulso rápido y resbaladizo y mayor incidencia en verano.

**C.2) Enfisema por flemas de origen frío:** expectoración fluida de color blanquecino, sensación de malestar y plenitud torácica, faz lívida, fobia al frío, miembros fríos, ausencia de sed, pulso resbaladizo y apresurado, lengua blanquecina y mayor incidencia en invierno.



### D) TRATAMIENTO

#### D.1) Regularización energética

Prestando especial atención al movimiento metal.

#### D.2) Tratamiento base.

**D.2.1) Hacer «descender el pulmón»:** 17 RM., 22 RM. 12 V., 13 V. y 37 E.

**D.2.2) Regularizar el centro y el Yangming:** 12 RM., 36 E. y 4 IG.

**D.2.3) Metabolizar las flemas:** 40 E. y 3 BP.

### **D.3) Tratamiento etiológico**

**D.3.1)** *Plenitud calor*: 4 IG., 11 IG., 14 DM., 5 P., 3 R, 6 R. y 6 BP.

**D.3.2.)** *Plenitud frío*: 7 P., 4 IG., 14 DM., 20 V., 21 V., 12 RM., 10 P. y 60 V.

### **D.4) Tratamientos complementarios**

**D.4.1)** *Puntos extrameridianos*: 33 PC.

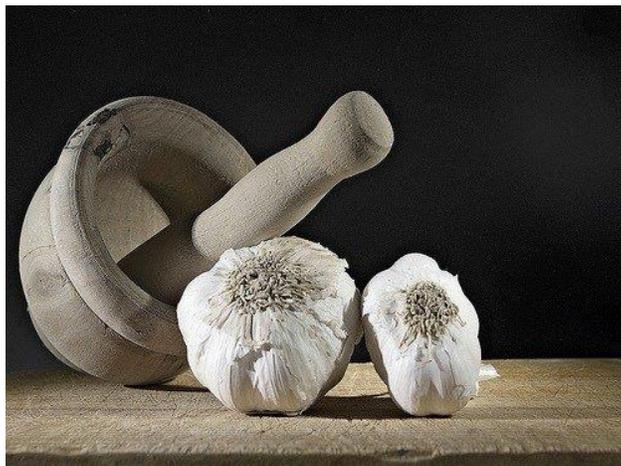
**D.4.2)** *Auriculopuntura*: Shenmen, Pulmón, Intestino Grueso, Asma, Tórax, rastreo de endocrino con especial atención a Suprarrenales y Neurovegetativo.

**D.4.3)** *Puntos de microsistemas*

**D.4.4)** *Otras consideraciones: Tratamiento en fases agudas*: 36 E., 12 RM., 13 RM., 20

V., 12 DM., 6 RM., 7 P., 9 P., 4 IG. y 11 IG.

## TRATAMIENTO NATURAL Y DIETÉTICO PARA MEJORAR LA FIBROSIS PULMONAR



*Se recomienda tomar un pedacito de ajo en las mañanas, puesto que es muy saludable y nos ayudará a empezar del mejor modo.*

Los pequeños cambios que podamos hacer en nuestra dieta encaminados siempre a la búsqueda de nutrientes, a limpiar nuestro organismo, y a equilibrar el pH de nuestro nivel en sangre, nos van a ayudar sin duda a complementar la intervención médica, a ayudarnos en nuestro día a día, y a estar más sanos. **La voluntad y el deseo por mejorar son dos cualidades indispensables, nunca hay que olvidarlo.**

Señalar que en la dieta que te recomendamos son básicos los zumos y las frutas, idóneos para el tratamiento de la fibrosis pulmonar.

- **Zumo de limón en ayunas:** Imprescindible para limpiar nuestro organismo al iniciar el día.
- **Zanahorias:** Son antioxidantes, ricas en vitamina A, mejoran la circulación y contienen beta caroteno, beneficioso sin duda para esta patología. Es muy práctico por ejemplo hacernos un zumo licuando zanahoria y un poco de remolacha; la beberemos a sorbos sin colar.
- **Zumo de arándanos con piña:** Poderosos antioxidantes. El pigmento azul del arándano por ejemplo contiene antocianina, perfecto para enfermedades de la circulación de la sangre.

- **Zumo de tomate:** Muy nutritivo y otro más de la familia de los antioxidantes; contiene hierro, fósforo, vitaminas C, E, y A... idóneos para problemas cardiovasculares.
- **Ciruelas:** Las debemos tomar con el estómago ya vacío, por ejemplo por la tarde y cuando ya hayan pasado unas cuantas horas desde nuestra última comida. Contienen varios nutrientes, vitaminas, y son muy útiles para disminuir el colesterol. Todo ello hará que la circulación vaya siendo más óptima beneficiando de ese modo nuestra enfermedad.
- **Aloe:** Tiene un maravilloso poder regenerativo, y, además, depura nuestro cuerpo de toxinas. Podemos tomar su jugo mezclado con agua y zumo de zanahoria.

**¡NO TOMES NADA DE...!**



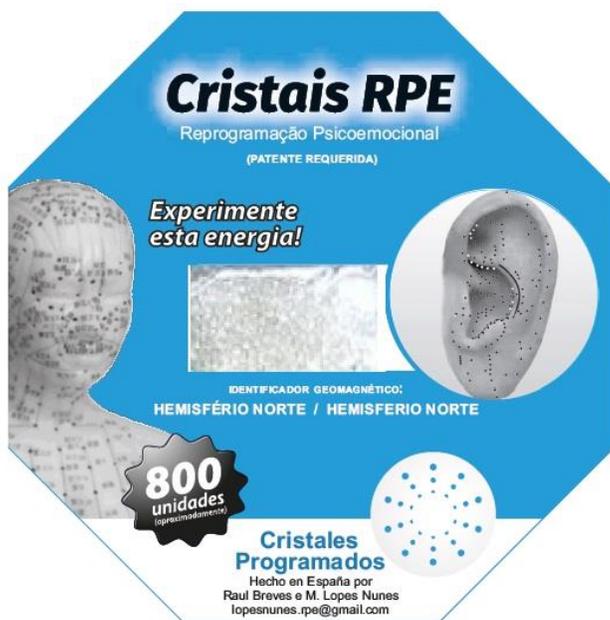
*Dulces con mucho azúcar (se deberá sustituir las dosis de azúcar por miel), Tampoco tomar leche de vaca, carnes rojas, embutidos, alcohol...*

Te recomendamos también llevar una vida más relajada evitando situaciones de estrés, las enfermedades hay que asumirlas con una mezcla de tranquilidad y desafío... el desafío de querer mejorar, de seguir la dieta más recomendable para tu organismo, de sazonar tu día a día con el **optimismo necesario** como para encontrar el equilibrio adecuado con el que estar bien contigo mismo y asumir cualquier dolencia, con toda la fuerza posible.

**Recomendación de visita a páginas web:**

<http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/enfermedades-raras/entrevista-maria-molina-experta-en-fibrosis-pulmonar-idiopatica>

## MODO DE PROCEDIMIENTO PARA UTILIZAÇÃO dos CRISTAIS RPE:



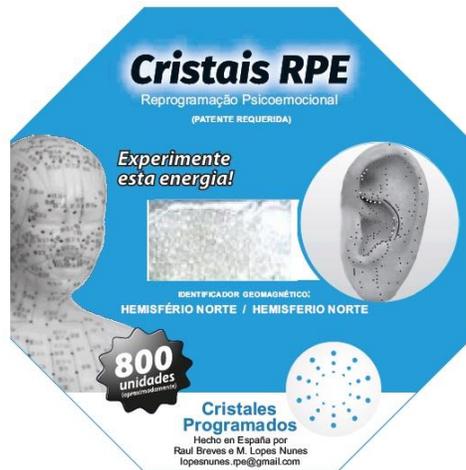
«Es más importante saber qué tipo de persona tiene una enfermedad que saber qué tipo de enfermedad tiene la persona.»

Hipócrates, «padre de la medicina»,



- **La Medicina Tradicional China resume que nuestro cuerpo es energía y que los problemas surgen cuando la misma esta en exceso o en defecto.**

- Los que practicamos técnicas de sanación basadas en la utilización de los **CRISTALES RPE** creemos que el tratamiento y las estrategias individuales deben basarse en evaluaciones precisas de la totalidad de la persona y de los factores que han conformado su vida.
- Por tanto, en el núcleo de esta terapia están las tradiciones humanista y holística de medicina y sanación, en las que se observa y honra la integridad de la persona total.

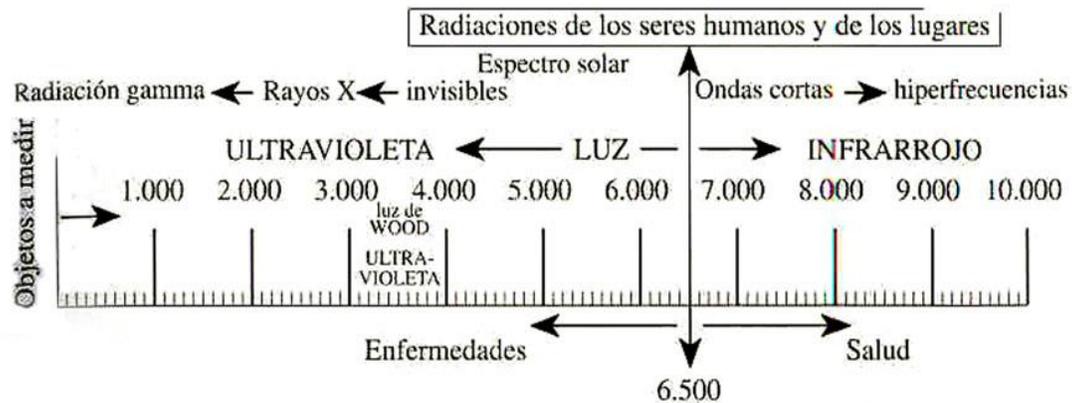


## Que són los CRISTALES RPE?

- Son pequeñas esferas (cristales), programadas de forma mecánica.
- Con una Frecuencia bioenergética superior a 8200 angstrom
- (salud = 6500 Angstrom)
- usadas en auriculoterapia y otras disciplinas médicas/terapéuticas, las cuales son potenciadas con programa mental específico de acupuntura tradicional vía Radiónica\*.

- los CRISTALES RPE están estimulando estudios profundos en varios países y haciendo una revolución en varios conceptos académicos. Principalmente debido a los conceptos que ellos contienen.

BIÓMETRO de A. BOVIS, fís.  
completado por A. SIMONETON, ing. E.B.P.



- Observar el Universo Cuántico y sus incertidumbres y asociar en ello las Influencias Mentales Radiónicas aparenta ser el camino natural para explicar el fenómeno de los CRISTALES RPE.
- Para que podamos aceptar y entender la posibilidad de inserción de un programa mental en el interior de los CRISTALES RPE, en el año de 1959, el Físico *Richard Feynman*, considerado el padre de la nanotecnología, ya imaginaba ese futuro. Afirmaba incluso, en sus palestras y seminarios, que todas las palabras escritas en la Historia de la Humanidad podrían ser almacenadas en un cubo de 0,2 milímetros de arista, siendo suficiente para eso que las palabras fueran escritas con átomos.



Con el desarrollo de la tecnología, en el año de 2.000, científicos de la Universidad de Wisconsin-Madison han conseguido materializar esse concepto, habiendo creado memorias a una escala atómica. Han descubierto incluso que las moléculas del ADN utilizan 32 átomos para almacenar cada una de sus informaciones genéticas

## COMO FUNCIONAN los CRISTALES RPE?

- Respecto a los mecanismos de acción de los CRISTALES RPE en la salud humana, ellos se basan exclusivamente en el elemento más presente/abundante en nuestro cuerpo: el AGUA.
- Además de nuestros experimentos y sus muy interesantes resultados, existen también las evidencias del Dr. Massaro Emoto comprobando que las moléculas de agua registran las emociones en el ambiente.



APLICACIÓN TERAPÉUTICA Y EXCELENCIA DE RESULTADOS COMPROBADA EN LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE SANACIÓN:  
AURICULOTERAPIA - PUNTOS DE ACUPUNTURA y MTC - FACIOTERAPIA - PNL - RPE

- Estableciendo un *Rapport* con el paciente, cuando se adhiere un CRISTAL RPE en un determinado punto de un meridiano o microsistema, además del estímulo fisiológico, induce en ello una frecuencia bioenergética superior a 8.200 Angstrom, energía que en esta frecuencia solo es posible encontrada en lugares sagrados.
- El funcionamiento de los CRISTALES RPE recuerda y refuerza por eso la importancia del concepto milenar de INTENCIÓN EN LOS TRATAMIENTOS.

## **CUAL ES LA DURACIÓN DEL EFECTO PRESENTE EN LOS CRISTALES RPE ?**

- En las primeras 8 horas el efecto es máximo, o sea igual o superior a los 8.200 Angstrom.
- Pasadas esas 8 horas el efecto va variando entre los 8.200 Angstrom y los 6.500 Angstrom, manteniéndose por veces con 7.200 Angstrom a lo largo de varios días.

Se han verificado casos en que la frecuencia superior a 7.000 Angstrom se ha verificado pasados 7 días de la colocación de los CRISTALES RPE en el paciente.

• Todo lo que es energía es vida.

• Los CRISTALES RPE son vida.

Tudo o que é energia é vida e podemos afirmar que os CRISTAIS RPE são vida.

• Los cristales actúan como controladores y amplificadores de energía.

• por lo tanto actúan como enlace entre las energías de nuestros cuerpos: físico, etéreo, mental, emocional, astral, causal y cuerpo de luz.

Os cristais funcionam como condutores e amplificadores de energia e por isso funcionam como um elo de ligação entre as energias de nossos corpos : físico, etéreo, mental, emocional, astral, causal e corpo de luz.

• se consideran como verdaderos diamantes para la salud!

# El Creador de los Cristales Radiónicos / Cristales RPE



Professor Raul Breves





## Professor Raul Breves

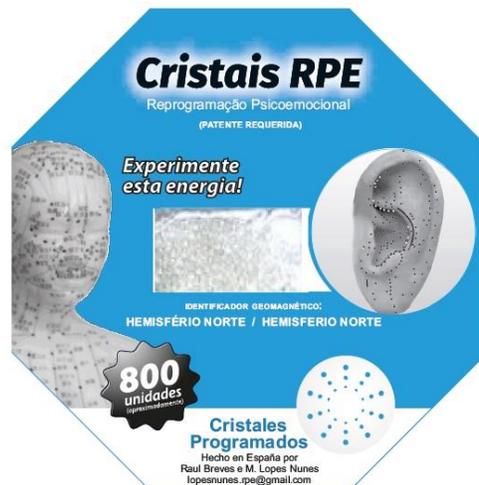
Engenheiro eletrônico;  
 Acupunturista;  
 Radiestesista, radionicista;  
 Practotiner em PNL;  
 Estudioso da Psicologia do Destino - Szondi;  
 Escritor:



Evolução da Consciência;  
 Saúde Global;  
 Acupuntura Tradicional Chinesa;  
 Acupuntura Tradicional via Radiônica;  
 A Terapia do Bem;  
 Conceitos da Terapia do Bem;  
 Educação da mente via Terapia do Bem.

Presidente da ABRATEB – Associação Brasileira da Terapia do Bem;

Criador da Terapia de Reprogramação Psicoemocional via Cristais Radiônicos/RPE.

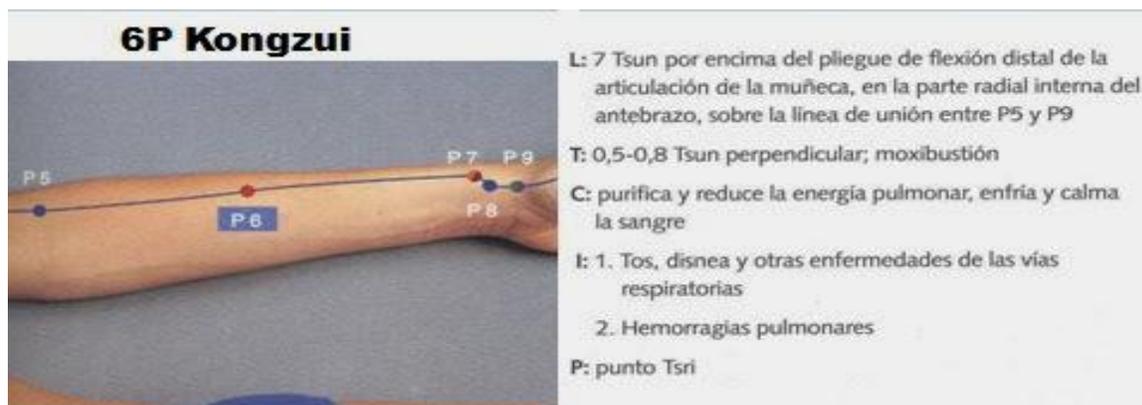


## **Propuesta Terapéutica para tratamiento de paciente con FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA utilizando los CRISTALES RPE:**

ATT: Tener en cuenta que este tratamiento se realizará dos veces a la semana, en el que se realizará el protocolo  $\alpha$  y  $\beta$  en el momento definido: En el primero día de la semana se realizará el protocolo  $\alpha$  dejando que los CRISTALES RPE se mantengan en el cuerpo por tres días retirándolos para higienización del paciente al final del 3ª día. El protocolo  $\beta$  se realizará al 4º día y los CRISTALES RPE se mantendrán en la piel en los puntos de acupuntura y Auriculopuntura en los puntos definidos hacia el final del 6ª día. El 7º día no tendrá CRISTALES RPE en el cuerpo.

Repetir procedimientos en la semana siguiente considerando el 8º día como el primero de la semana.

**Importante:** — para iniciar el tratamiento, en las primeras tres semanas antes de realizar el protocolo  $\alpha$ , desbloquear el P.: 6 P. Kongzui) con la técnica de reseteo de puntos XI utilizando aguja de acupuntura y direccionando la punta de la aguja para el corazón. A partir de la 4 semana ya no será necesaria la aplicación de este punto aplicando esta técnica.



**Image 9 – Punto Acupuntural 6P Kungzui.**

Otro detalle a tener en atención será abrir el tratamiento en cada día de la semana según una etiología diferente [5 TR (Waiguan)] o interna [6 MC.(Neiguan)] (esta opción se puede utilizar continuamente o se notemos que el paciente en algún momento necesita más un que otro optar por el correcto en el momento):

— Fortalecer la defensa: externa [5 TR. (Waiguan)] o interna [6 MC.(Neiguan)] de acuerdo con la causa.

## **PROTOCOLO $\alpha$ :**

### **$\alpha$ .1.1) Desbloquear el P.:**

6 P. Kongzui) con la técnica de reseteo de puntos XI utilizando aguja de acupuntura y direccionando la punta de la aguja para el corazón. Estimular fuertemente varias veces , mantener la aguja por 10 minutos y en seguida retirarla.

### **$\alpha$ .2) Tratamiento base.** Iniciando con 6 MC.(Neiguan)

Reconstruir el *Yin* e hidratar el P. Regular la pentacordinación.

**$\alpha$ .2.1)** -Tonificar y Humedecer el P.: 9 P.

**$\alpha$ .2.2)** Estimular el *Yin* de Pulmón: 1 P. (Zhangfu) y 5 P. (Chize).

**$\alpha$ .2.3)** -Tonificar y Humedecer el Pulmón: 9 P. (Taiyuan).

**$\alpha$ .2.3)** -Estimular el *Yin*: 3 R.(Taixi), 6 BP.(Sanyinjiao) y 4 RM(Guanyuan).y 7 R.

### **$\alpha$ .3) -Calmar el fuego:**

**$\alpha$ .3.1)** Calmar el fuego: 15 V. (Xinshu), 7 C. (Shenmen) y 2 H. (Xingjian).

**Α.3.2)** -Purificar el calor: 4 IG. (Hegu) , 11 IG. (Quchi) y 14 DM. (Dazhui).

**Α.3.3)** -Sedar el *Yang* de P. 13 V. (Feishu) y 10 P. (Yuji).

#### **Α.4) Auxiliares:**

**Α.4.1)** -Estimular la energía: 36 E. (Zusanli) , 6 RM. (Qihai), 4 DM.(Mingmen), 4 IG. (Hegu) y 17 RM. (Shanzhong).

**Α.4.2)** -Regular la Unidad: 13 V. (Feishu) y 1 P. (Zongfu). Añadir 43 V. (Gaohuang).

**Α.4.3)** -Ayudar con la madre: 20 V. (Pishu).

**Α.4.3)** *Liberar el Shen para potenciar el tratamiento de los puntos del cuerpo con los CRISTALES RPE (ver imagen 10).*

**Α.5) Tratamiento base.** Cerrar tratamiento con 4BP.(Gongsun).

====

## **PROTOCOLO β:**

### **β.1) Regularización energética**

Prestando especial atención al movimiento metal.

**β.2) Tratamiento base.** . Iniciando con 6 MC.(Neiguan) o 5 TR (Waiguan)

**β.2.1)** *Hacer «descender el pulmón»:* 17 RM., 22 RM. 12 V., 13 V. y 37 E.

**β.2.2)** *Regularizar el centro y el Yangming:* 12 RM., 36 E. y 4 IG.

**β.2.3)** *Metabolizar las flemas:* 40 E. y 3 BP.

### **β.3) Tratamiento etiológico (dependiendo del diagnóstico)**

**β.3.1)** *Plenitud calor:* 4 IG., 11 IG., 14 DM., 5 P., 3 R., 6 R. y 6 BP.

**β.3.2.)** *Plenitud frío:* 7 P., 4 IG., 14 DM., 20 V., 21 V., 12 RM., 10 P. y 60 V.

## β.4) Tratamientos complementarios

β.4.1) *Puntos extra meridianos: 33 PC.*

β.4.2) *Otras consideraciones: Tratamiento en fases agudas: 36 E., 12 RM., 13 RM., 20V., 12 DM., 6 RM., 7 P., 9 P., 4 IG. y 11 IG.*

β.4.3) *Liberar el Shen para potenciar el tratamiento de los puntos del cuerpo con los CRISTALES RPE (ver imagen 10).*

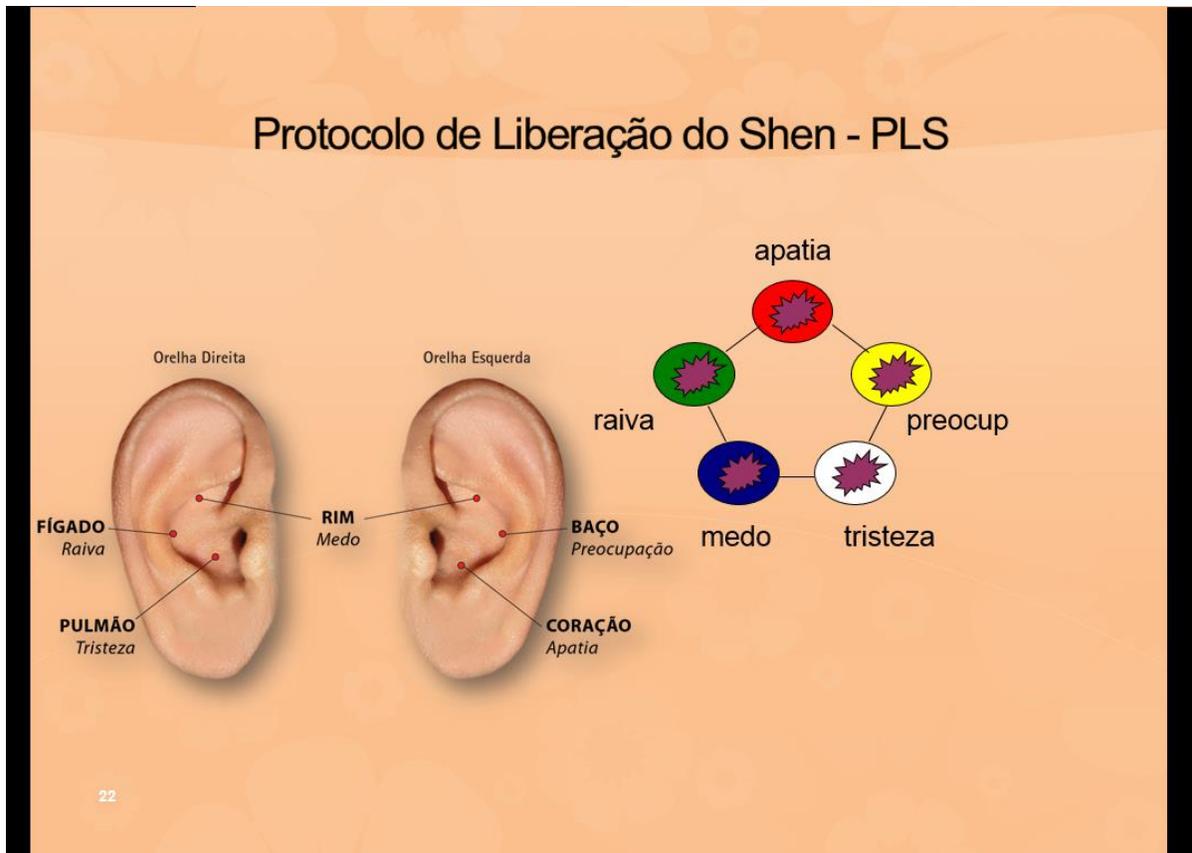


Imagen 10 – Protocolo de liberación del Shen.

### Referencias Bibliográficas:

An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline: Treatment of Idiopathic Pulmonary Fibrosis. An Update of the 2011 Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med.* 2015 Jul 15;192(2):e3-19. PMID: 26177183. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26177183](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26177183).

Raghu G. Interstitial lung disease. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Goldman's Cecil Medicine*. 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 92.

Ryu JH, Selman M, Colby TV, King TE. Idiopathic interstitial pneumonias. In: Broaddus VC, Mason RJ, Ernst JD, et al, eds. *Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine*. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 63. Versión en inglés revisada por: Denis Hadjiliadis, MD, Assistant Professor of Medicine, Pulmonary, Allergy and Critical Care, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia, Pa. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Isla Ogilvie, PhD, and the A.D.A.M. Editorial Team. Editorial update: 10/22/2015.

### Manuel Lopes Nunes

Madrid – España

Portugal +351 927060423

España +34 667395118

WhatsApp +34 667395118