

Sowen CSSA
SEMINARIO DI IV ANNO
Anno Accademico 1999-2000
Malattie Respiratorie
A cura di
Carlo Di Stanislao

Nell'azione reciproca yin/yang il Polmone è raccolta, autunno, ripiegamento leggero del soffio, ma anche Metallo e giudizio, valutazione di ciò che si è seminato, che si può mietere ed utilizzare. Il Polmone controlla la diffusione del qi, la distribuzione e la purificazione dei liquidi, l'assunzione di aria ed alimenti. Esso si apre al naso, corrisponde al bianco, alla tristezza, al lutto, alla separazione fra ciò che è e ciò che è stato, all'accettazione dell'ordine naturale. Vi abita lo spirito primordiale ed istintuale della conservazione (Po o Pro), lo spirito più prossimo ai "gui" (demoni, spiriti cattivi o fantasmi), quelli che, in casi particolari, producono malattie definite "attacco degli spiriti" o "spirito della volpe" (e zhong). Il Polmone è "presa di forma", pelle, peli (mao), madre e collegamento alle istanze femminili in ciascuno di noi, secchezza e terrore della secchezza, melanconia, apatia, avarizia, scoordinamento. Il Sowen 74 (6) ed il Lingshu 62 (23) ci dicono che il "Metallo" (jin) è autodisciplina, assenza di collegamenti e di affinità mancanza di compagnia e tendenza all'esistenza solitaria di chi non si sente accomunato ed è privo dello spirito di collettività Il suo potere è il senza macchia, l'impeccabile splendore del bianco. L'impressione è quella di una completa asocialità di una totale carenza di sensi di solidarietà Eppure il suo Luo (che parte da lieque e si apre nella mano) controlla i contatti col mondo, con gli altri, con le cose. Il Polmone (o la sua emanazione biao/li con il Grosso intestino, il Metallo) è paragonato alla costituzione fosforica e distruttiva degli omeopati hannemaniani, al luesinismo diatesico all'eccesso. Collegato, non a caso, a Venere, in agopuntura gli corrispondono tutti i punti che si chiamano bianco (bai) o quelli definiti stella (xing), costellazione o che hanno una implicazione astronomica o zodiacale (Arthus, Leung Kwok-po). Similmente all'ottavo esagramma dell'Yi Jing (kkunn) le sue caratteristiche saranno debolezza, passività recettività oscurità ma anche senso della giustizia e fedeltà ai codici ed alle leggi (fra i soggetti Metallo erano scelti i dignitari imperiali nel

periodo classico). Organo ritmico come il Cuore, gli siede accanto nel petto e nel silenzio del "mingtang" , durante "l'udienza mattutina", ne riceve ordini e direttive per il nuovo giorno (nel Sowaen è definito "cancelliere del Cuore"). A livello del viso il suo stato si esprime allo zigomo di destra, a destra è la sua espressione sul polso, sui denti e sull'avambraccio (secondo lo Zhen Jiu Jia Yi Jing) ed a destra ne n'escono principalmente i perversi (liang qi) che lo hanno aggredito. Secondo l'Accademia Cinese di Scienze Mediche il Polmone (fei) ed il Cuore (Xin) controllano l'alto (il Sowaen 46 definisce il Polmone "tetto dei visceri"), il cielo (tian) dell'uomo, la parte superiore (shang) del corpo, più a destra (you) il Polmone e più a sinistra (zuo) il Cuore. Invece la Milza-Pancreas e lo Stomaco controllano il centro (zhong) e Reni, Fegato ed Intestini si esprimono in basso (xia), sulla parti inferiore del corpo. (Fan Yuhua, Rivista Mondiale di Agopuntura e Moxabustione, 4, 1994, pag. 31; Schnorrenberg C., Yi dao Za Zhi, 6, 1996, pag. 10). Rene e Polmone (TR-superiore ed Inferiore) agiscono sulla respirazione, sull'assunzione di tianqi e sulla mobilitazione generale di energia e sangue nei jingluo e nei mai. Polmone e Milza sono i centri dell'acquisito, i siti principali del Cielo Posteriore.

Il Sowaen 8 ci dice che esso è "incaricato dell'amministrazione" e da questa funzione primaria (filiazione diretta del Po) derivano gli altri mandati.

Lo Zhen Jiu Da Cheng (ma anche lo Zhen Jiu Jia Yi Jing ed il Tong Ren) lo definiscono organo impari e mediano dotato di "sei foglie e due orecchie", estremamente delicato e facile da aggredire da parte delle energie perverse esterne (xie, liu yin) (8-10,29). Questo è abbastanza insolito poiché, normalmente, sono i visceri yang più suscettibili alle aggressioni esterne (28-29). Il Polmone detesta la secchezza, ma le malattie più gravi scaturiscono dalla concomitanza di "calore interno e freddo esterno" (14).

I testi in lingua inglese (14, 28-29) riassumano quanto detto ricordando che:

- Il Polmone è il "tetto degli organi" (Sowaen cap. 13) una sorta di coperchio degli organi yin (zang) posto alla sommità della cavità toracica (shang xiong).
- Il Polmone è il maestro del soffio (zhuqi) poiché assume l'aria esterna (tianqi) e attraverso la respirazione controlla il flusso del qi nell'intero organismo. Alcuni AA descrivono il Polmone (14,28) come l'arena in cui il qi esterno e quello interno si incontrano, la sede dove l'aria è spinta verso il basso (verso i Reni) durante l'inspirazione. In rapporto al qi il Polmone opera con due diverse direzioni di movimento: discendente e liquefacente (su-jiang) o disseminante e circolante (xuan). Allo stesso modo, attraverso il naso (bi) il Polmone elimina l'aria impura, le impurità eteriche individuali. Così ogni atto respiratorio si compone di una fase inspiratoria dal Polmone al Rene ed una espiratoria dal Rene al Polmone. L'aria respirata, passando per il TR-medio, muove l'energia ed il sangue attraverso i vasi ed i meridiani (4,5). Va qui ricordato che il Polmone permette anche la diffusione della zongqi. Questa energia ereditaria legata direttamente al Cielo posteriore

(houtian) , dipende dalla alimentazione, è indipendente dalla yuanqi (6,23), si esprime nel vigore dell'itmo della punta e controlla tutte le funzioni ritmiche (respirazione, battito cardiaco, ecc.) del nostro corpo. Secondo alcuni AA (5,18-19) questa energia si riconnette al nodo di Florenz in sede bulbare e stabilisce una relazione fra Polmone e funzioni archioencefaliche. E' dello stesso parere J. Yuen che riconduce le funzioni cerebrali automatiche al taiyin e taiyang e quelle decisionali neocorticali allo jueyin e shaoyang (24).

- Il Polmone regola la via delle acque (daoshui) (6). I Polmoni diffondono l'acqua (cioè i liquidi) e la fanno scendere verso il basso. Nella fase discendente (jiang) il Polmone porta i liquidi verso il crogiolo della yuanqi (in basso e nel bacino). Qui l'acqua si trasforma in vapore che risale in alto ad umidificare i Polmoni. E' naturale, pertanto, che in caso di esaurimento della energia primordiale (soggetti anziani, turbe metaboliche da errori dietetici, invecchiamento precoce per alcolismo, ecc.) i Polmoni si seccano con in più accumulo di catarro. Si creano quadri di tosse asmatiforme e di broncopneumopatia cronica di difficile trattamento. Gli alimenti che giovano allo yang Renale ed alla yuanqi sono da consigliare: porro, litchii, gamberetti, carpa, carne di pecora, pistacchi. E' facile immaginare (7) come siano importanti, in questi casi, le tecniche respiratorie e di concentrazione proprie del Qi Gong. Naturalmente se il Polmone non diffonde in basso i liquidi potremo anche avere problemi di minzione. Si può riassumere tutto questo ricordando (29) che i Polmoni sono l'origine superiore dell'Acqua e che tutti gli edemi (shuizheng) del viso e della parte superiore del corpo sono dovuti a sue disfunzioni.
- Il Sowaan cap. 10 ci ricorda che "il Polmone governa l'esterno del corpo ed il suo splendore si riflette nei peli" (6). In altre parole i Polmoni governano la cute e gli annessi (e forse le mucose, che sono una sorta di pelle interna in collaborazione con la Milza). Queste funzioni dipendono dal qi protettivo (weiqi) prodotto dal TR-inferiore (23) ma diffuso dai Polmoni (28-29). Se il qi del Polmone è insufficiente la pelle è secca ed opaca, poco resistente ai traumi ed alle infezioni e ripara con difficoltà(8).
- Il Lingshu al cap. 17 (23,29) ci ricorda che il Polmone si apre nel naso ed ancora che la "gola" è detta porta dei Polmoni (feimen). Inoltre le corde vocali (quindi l'intensità della voce e non già l'idioletto, la prosodia ed il tono che dipendono dal Cuore) sono definite (29) "casa del Polmoni" (feishè).Pertanto le afonie da laringite infiammatoria, le corditi, le rinofaringiti acute e recidivanti sono spesso legate a deficit del qi del Polmone.
- Il Sowaan al cap. 8 (6,10,17) ricorda che il Polmone è il "cancelliere del Cuore" e quindi il ministro che informa gli altri organi delle decisioni dell'imperatore (wang). Il Polmone diffonde in periferia l'ordine centrale e di nuovo le informazioni dalla periferia sono riportate al centro grazie al Ministro del Cuore (xinzhu). Questo andirivieni di ordini ed informazioni si

compie attraverso la respirazione (Polmone) e la circolazione (Ministro del Cuore) e garantisce un continuo scambio omeostatico fra centro e periferia, scambio che da n lato è controllo cellulare, dall'altro cenestesi o sensazione di benessere e di equilibrio.

- Nel Polmone risiede lo spirito Po (10,17) soffio essenziale dell'istinto di vita, dello spirito di conservazione, spirito attivo durante tutta la gravidanza e la cui forza si esprime nell'urlo del neonato all'espansione del Polmone. Spirito torbido legato alla madre, alla terra ed al sangue ci dono la voglia di respirare e di mangiare, gli istinti più elementari che ci tengono in vita. Dal Lingshu (17,23) apprendiamo che il Po è opposto allo Hun ed è tutto ciò che vi è di indispensabile ed istintivo nel mantenimento della vita. Possiamo anche affermare (10) che tutte le nevrosi scaturiscono da un conflitto fra Hun e Po (depressione, melanconia, angoscia, indecisione, paurosi), mentre le psicosi (dian-kuang) da disequilibri fra Zhi e Shen. Una turba del Po genera tristezza ed afflizione (bei ai), inaridimento e perdita dello slancio vitale, incapacità di espandersi verso il futuro, ostruzione all'interno con preclusione di ogni contatto con gli altri. Grazie alla presenza del Po il Polmone è abbondanza e prosperità con una certa violenza della forza vitale, che si esprime nel moltiplicarsi e nel riprodursi (il pittogramma di destra di fei è un rampicante che si divide senza elevarsi). Il Polmone è l'ordine nella struttura e nella funzione corporea, la separazione del sé dall'altro.

Volendo riassumere ed inserire alcuni aspetti di dietoterapia ricorderemo le principali

FUNZIONI DEL POLMONE:
1. Conservazione del Po: soggetti poco concreti, disordinati, egoisti, crisi nevrotiche con manie suicide ed omicide. Non vi sono alimenti specifici. Va evitato il piccante che lede gli aspetti funzionali del polmone e data l'acido che è sapore tonificante.
2. Cancelliere del Cuore: dispnea, asma,, bronchiti, disordine estremo nelle abitudini di vita. Anche in questo caso non avremo alimenti specifici. La regolarità nei pasti è indispensabile. Utile ancora l'acido (agnello, pomodoro, olive, ecc.).
3. Maestro del qi: grave astenia fisica, sudorazione abbondante al minimo sforzo (spesso di odore sgradevole), dispnea, voce flebile, freddolosità malattie cutanee e flogosi delle alte vie respiratorie. In dietetica utili (10) soia, pepe, basilico, caffè (in piccole dosi) e miele. Il piccante mobilita il qi ed il dolce o tonifica.
4. Raccolta: si dice che il polmone è l'autunno che raccoglie ogni mattina tutti i qi dell'organismo e li indirizza secondo l'ordine del Cuore (5,10,14,17). Nel caso di disfunzione avremo grave astenia e psicoastenia mattutina, dispnea prevalentemente inspiratoria, anoressia e spesso rosacea del viso (soprattutto degli zigomi). Occorre impiegare sostanze

amare (che fanno scendere e raccolgono con funzione anche aperitiva) e sostanze profumate che tonificano il polmone (vedi cap. 1 §§ 1 e 2). Sembrano molto utili crescione, cipolla, aglio, cavolo, verze e ravanello.

5. Azione sui liquidi organici: il polmone diffonde, purifica, raffredda ed abbassa i liquidi (14,28). In caso di turba avremo tosse, enfisema, asma, pelle secca, disturbi minzionali, edemi, ecc., Con turbe alla punta della lingua ed alla bocca del polso di destra. Nella nostra esperienza un gran numero di tossi croniche e dermatopatie squamose rientrano in questo gruppo. Per far diffondere i liquidi utili carpa e carne di anitra; per raffreddarli e purificarli soia, formaggio di soia, alghe, crescione, pera, litchii, menta; per abbassarli carota e ravanello (10,20).

Volendo riassumere i dati dietologici del Sowa e dal Lingshu apprendiamo che per gli aspetti yang (funzionali) l'acido è il sapore tonificante, il piccante disperdente e l'amaro armonizzante. Invece per gli aspetti yin (di struttura) il piccante sottile (o leggero) lo tonifica, il piccante e l'amaro forte lo disperdono. Il Lingshu 76 ci ricorda che il Polmone soffre del "qi offensivo verso l'alto" (shang) e che tale condizione è controbilanciata dal sapore amaro che fa discendere il qi. Infine, relativamente agli odori, al Metallo corrispondono gli odori forti, le emanazioni: cipolla, aglio, cavolo, verza, ravanelli.

Le principali sindromi da pieno (shi) sono:

- accumulo di freddo
- accumulo di calore
- accumulo di secchezza
- accumulo di umidità catarro.

Le principali sindromi da vuoto (xu):

- vuoto di qi
- vuoto di yin (e di liquidi).

Sindromi complesse

- Attacco del Polmone da parte del Fegato
- Vuoto di Polmone e Cuore
- Turba di Milza e Polmone

ACCUMULO DI FREDDO: Il Polmone è facilmente aggredito dal freddo, soprattutto se commisto a vento. Avremo sensazione di freddo, mialgie, avversione per il freddo, febbre, ostruzione nasale con rinorrea chiara, cefalea, assenza di sete. Il polso è superficiale o superficiale e lento. La lingua mostra indurimento bianco o normale o lievemente aumentato. Gli alimenti piccanti e caldi saranno consigliati, assieme all'acido ed all'amaro che tonificano ed armonizzano lo yang del Polmone. Non dare tonici forti dello yang che approfondirebbero i perversi esterni. Azione specifica sembrano avere la noce, la giuggiola, lo zenzero, la cannella, il crescione. Le malattie

da raffreddamento (ganmao) e la bronchite acuta rientrano fra queste affezioni.

ACCUMULO DI CALORE: Tosse con catarro denso e vischioso, di colore grigio-giallastro, rinorrea puruloide e di cattivo odore, febbre, sete, respiro asmatiforme, stipsi, urine scarse e concentrate. Polso superficiale e rapido. Lingua con induido giallastro e collante. Fra le corrispondenti affezioni biomediche occidentali rinite allergica, rinite suppurativa, asma, bronchite acuta (26). Gli alimenti piccanti e freschi liberano dal vento-calore e saranno dati con alimenti amari. Presteremo attenzione all'impiego di tonici dello yin (acido, salato e dolce) poiché possono spingere i perversi in profondità. Specificamente utili saranno asparagi, crescione, litchii, pera, fichi, formaggio di soia, alghe e rape.

ACCUMULO DI SECCHENZA: Condizione grave e molto difficile da trattare (14). Avremo tosse secca, asma, sensazione di catarro che non si riesce ad espettorare, naso e gola secche e grande desiderio di bere. Il polso è superficiale e a volte fine, la lingua secca, soprattutto alla punta. Per umidificare dovremmo dare l'acido che però è controindicato perché altera lo yang del Polmone. Controindicati anche salato ed amaro che asciugano. Utile, invece, il dolce assieme ad alimenti idratanti (frutta e verdura) e cotture idrate (vapore e bagno maria). Specifici sembrano essere (10) asparagi, arachidi, pera e crescione, uova, latte di pecora, kaki, alghe ed albicocche.

ACCUMULO DI UMIDITÀ (SHI) E CATARRO (TAN): La condizione si deve soprattutto a turbe della Milza ed è tipica di forme asmatiche e bronchitiche croniche (26). Avremo forme con umiditàfreddo (catarro abbondante e fluido, oppressione e ripienezza toracica, urine chiare, polso scivoloso e lento, induido linguale abbondante, bianco e facilmente scollabile) e forme (croniche) con umiditàcalore (catarro spesso e giallo, vischioso e puruloide, talvolta strisciato di sangue, respiro affannato e rumoroso, paziente agitato, febbre, sete, urine scarse, stipsi, polso rapido e scivoloso, lingua con induido grigio-giallastro e collante) (14,26,28-29). Alcuni AA descrivono altre forme particolari (10, 13). Sindrome zhi yin con fluidi che si accumulano a livello del diaframma, epigastri, pleura e bronchi (cirrosi ascitogena con idrotorace, anasarca da tumore sieroso ovarico, ecc.) e yuanyin con fluidi accumulati sui fianchi (idrotorace, pleurite essudativa, ecc.). Nel caso di umidità saranno evitati gli alimenti dolci e troppo oleosi (sughi forti, latte, latticini) ed anche i sughi ed i condimenti eccessivi. Gli alcolici ed i nervini dovranno essere aboliti (20-22). Daremo l'amaro, il salato e l'insipido che asciugano e drenano l'umidità e le nature calde o fredde a seconda della presenza di freddo o di calore. Per le forme con freddo aglio, peperoncino ed alimenti piccanti-caldi (zenzero, cannella, pepe, ecc.); per le forme con calore alghe, asparagi, crescione, formaggio di soia, lattuga e pera. Nelle forme particolari (zhi e yuanyin) occorre attivare il TR-medio (sapore dolce leggero) ed utilizzare alimenti che fanno circolare i liquidi come carne di anitra e carpa, più favorire la diffusione del soffio con aglio, pepe, basilico e miele.

VUOTO DI QI: E' quasi sempre secondario o a difetto di produzione di qi di Milza o a vuoto di qi di Rene e si ripercuote costantemente (vedi dopo, sindromi complesse) sul qi di Cuore. I sintomi principali sono tosse debole e stizzosa con dolore infrascapolare e sottoclaveare, astenia con sudorazione spontanea, vertigini, respiro corto e superficiale, voce debole, lingua pallida, flaccida, umida, polso vuoto e debole (26). Bisogna usare i tonici del qi (vedi cap. 2 § 2) e soprattutto mais, miglio, arachidi, fichi, uva, noce, latte di pecora e di vacca, miele.

VUOTO DI YIN: Condizione nella pratica più frequente del vuoto di qi, spesso secondaria a vuoto globale di yin di Rene. Le bronchiti croniche, le broncopneumopatie croniche ostruttive, la tubercolosi polmonare rientrano in questo gruppo (26). Compaiono tosse cronica secca o poco produttiva, bocca e gola secche, sete, voce rauca ed afonia, astenia, poca voglia di parlare, sudorazione notturna, calore al viso (zigomi) ed alle palme delle mani, lingua secca e rossa, polso fine e rapido. Come ricordato sopra useremo alimento piccanti leggeri che rinforzano lo yin del Polmone, evitando i piccanti intensi (alcolici, sigarette, pepe, ecc.) e l'amaro forte (caffè) che lo disperdono. Sono da evitare i cibi caldi e le cotture riscaldanti. Specifici risultano (10) alghe, crescione, rape, pere, albicocche e giuggiole.

ATTACCO DEL POLMONE DA PARTE DEL FEGATO: È una condizione frequente in vari casi di asma neurodistonica in soggetti giovani (crisi asmatiche con reperti ascoltatori secchi). Si ritrova anche in alcuni casi di risveglio precoce attorno alle 2-3 di notte (14). L'abbiamo già descritta in questo capitolo a proposito del Fegato. Molto utili sembrano (10) le alghe, gli spinaci, le carni di maiale, pollo e quaglia, la polpa di granchio, l'uva, la menta e la camomilla.

VUOTO DI QI DI POLMONE E CUORE (VUOTO DEL TR-SUPERIORE):

Spesso in soggetti con stenosi mitralica o timolinfatici. deficit della voce, affaticamento, turbe cardiorespiratorie gravi, ipotensione, aritmie a bassa frequenza. La dispnea da sforzo, l'ortopnea, il polso debole e vuoto, inoltre alternante, la lingua pallida alla punta, sono segni molto rilevatori. Eviteremo le nature calde (che alterano il Fuoco) e gli odori torrefatti e brucianti. Le sostanze aromatiche (rosmarino, aglio, cipolla, basilico) rinforzano il TR-superiore. Specificamente daremo tonici del qi come cereali, patate, lattuga, carne di pecora, carne di manzo e miele.

TURBA DI MILZA E POLMONE (TURBA TAI YIN): Polmone e Milza sono entrambi connessi alla produzione di qi, i Polmoni del qi puro estratto dall'aria (qingqi) la Milza, il qi nutritivo (yingqi) estratto dagli alimenti. Inoltre entrambi cooperano nel controllo dei liquidi corporei (jin/ye) prodotti e trasformati (fatti circolare) dalla Milza, diffusa, scaldati e purificati dal Polmone. Quando la Milza non funziona si formano sierosità(yin) e catarrhi (tan) che ostruiscono i Polmoni (tosse produttiva, broncorrea, asma, ecc.). D'altra parte (4) un vuoto dei Polmoni si ripercuote direttamente sulla Milza. Nelle patologie respiratorie croniche (14) si ha accumulo di catarro con vuoto contemporaneo di Milza e

Polmone. Alcuni AA ricordano che Milza e Polmone sono l'origine del sangue e del qi e per questo i vasi (arteria radiale) lungo l'avambraccio sul Taeyin consentono di conoscere lo stato generale di un individuo. Nei disturbi di marca Taeyin sar evitato l'acido (che lede la Milza), l'eccesso di zucchero, i condimenti, gli alcolici e dati alimenti dolci leggeri e salati (ed insipidi), evitando accuratamente la natura tiepida. Crescione, carota, carne di bue e spezie aromatiche (basilico, maggiorana) possono essere di grande utilit  (20-22). Nel caso di vuoto simultaneo d'energia e di sangue daremo asparagi, lenticchie, anguilla e carni rosse, ma soprattutto cereali (mais, orzo, riso, grano, sorgo).

AGGRESSIONE DI VENTO	FREDDO:
GUI ZHI TANG	Libera l'esterno e rinforza l'interno: stabilizza wei e yongqi
Gui zhi: ramulus Cinnamomi	Piccante tiepido ⇨ P-C-V
Bai Shao Yao: Paeonia alba radix	Amara/Acida fresca ⇨ F-RT
Sheng Jiang: Zinziber off. Rhizoma recens	Piccante tiepido ⇨ P-RT-St
Da Zao: Ziziphus jujuba fructus	Dolce neutro ⇨ RT-ST

AGGRESSIONE DI VENTO-CALORE (UMIDITA')	Libera la superficie e chiarifica il calore (zhibiaoqingre)
SANG JU YIN	
Bo He: Mentha hypocalix herba	Piccante fresca ⇨ P-F-RT-St
Gan Gao: Glycyrrhiza ur. Radix	Dolce/neutro ⇨ Rt ST (tutti)
Je Geng: Platycodon grandiflorum ra.	Amaro/Picc. Neutro ⇨ P-St-GI
Ju Hua: Crysanthemum morifolium flos	Dolce/Fresco ⇨ F-P-R
Lian Qiao: Forsythia suspensa fr.	Acido/Amaro freddo ⇨ P-C-F-VB
Lu Gen: Phragmites communis rhiz.	Dolce e fredda ⇨ P-St
Sang Ye: Morus alba folium	Amaro/Dolce e freddo ⇨ P-F
Xing Ren: Prunus armeniaca semen	Amara/Picc tiepida ⇨ P-GI

VUOTO DI QI DI POLMONE

SINTOMATOLOGIA	• Dispnea da sforzo, respiro corto, astenia, apatia, tosse asmatica, asma, voce fioca, edemi alla parte superiore del corpo, minzione difficile, oliguria, sudorazioni spontanee, al minimo sforzo, facili malattie da raffreddamento, timore del freddo,
LINGUA	Pallida
POLSO	Vuoto, debole
EZIOLOGIA	Tosse, difficoltà respiratorie prolungate, vecchiaia
PRINCIPIO TERAPEUTICO	Tonificare ed accrescere il Qi di Polmone
SOSTANZA SINGOLA	• HUANG QI
RICETTE	• BU FEI TANG

BU FEI TANG

Nome Pin Yin	Nome Latino	Decotto
Ren Shen		
Huang Qi	Panax ginseng, radix	6 - 9
Shu Di Huang	Astragalus membranaceus, radix	6 - 9
Wu Wei Zi	Rehmannia glutinosa, radix praep.	9 - 12
Zi Wan	Schisandra chinensis, fructus	6 - 9
Sang Bai Pi	Aster tataricus, radix	6 - 9
Sangzhi	Morus alba, cortex radices	6 - 9

VUOTO DI WEI QI (Energia Difensiva)

È un'Energia rapida, incontenibile, tanto che non circola nei Meridiani ma al di fuori di essi, tra le fibre muscolari, sotto la pelle. Si forma dalla parte restante dell'Energia degli alimenti dopo l'estrazione di Ying Qi. Svolge varie funzioni:

- 1. protegge l'organismo dalle Xie Qi**
- 2. regola la sudorazione**
- 3. sostiene il trofismo cutaneo e degli annessi**
- 4. regola la temperatura corporea**
- 5. riscalda gli organi**

I sintomi di Vuoto di Wei Qi consistono essenzialmente in

- 1. facilità a contrarre malattie di origine esterna (soprattutto da raffreddamento)**
- 2. sudorazione spontanea**
- 3. disturbi del trofismo cutaneo**

Da un punto di vista fitoterapico, la ricetta più largamente impiegata in questo quadro patologico è:

YU PING FENG SAN

Nome Pin Yin	Nome Latino	Decotto
Huang Qi	Astragalus membranaceus, radix	10 - 15
Bai Zhu	Atractylodes macrocephala, rhizoma	9 - 12
Fang Feng	Ledebouriella seslodes, radix	9 - 12

VUOTO GLOBALE DI QI

SINTOMATOLOGIA	1. Astenia psicofisica, dispnea da sforzo, voce
-----------------------	--

	<p>fioca, sudorazioni spontanee, facilità a contrarre malattie di origine esterna (soprattutto da freddo) (Vuoto di Qi di Polmone)</p> <p>2. Anoressia, facile sazietà dopo mangiato con adome talvolta gonfio (ma depressibile), feci poco formate (Vuoto di Qi di Milza e Stomaco).</p> <p>Seppur con minor frequenza, si potranno osservare:</p> <p>3. Palpitazioni (Vuoto di Qi di Cuore)</p> <p>4. Poliuria, pollachiuria, enuresi, incontinenza (senza sintomi infiammatori) (Vuoto di Qi di Rene)</p>
LINGUA	Pallida
POLSO	Vuoto.
EZIOLOGIA	Senilità Deficit costituzionale Malattie gravie di lunga durata Eccessi alimentari
PRINCIPIO TERAPEUTICO	Tonificare il Qi
SOSTANZE SINGOLA	<ul style="list-style-type: none"> • REN SHEN (Panax ginseng, radix), Dolce, leggermente Amaro, leggermente Tiepido, si dirige al Polmone ed alla Milza. Tonifica intensamente Yuan Qi, tonifica il Qi di Polmone, rafforza la Milza e tonifica lo Stomaco, genera i Jin Ye ed allevia la sete, favorisce il Qi del Cuore e calma lo spirito. 3-6 - 9 g/die in decotto. 0,5 - 1,5 g/die in polvere.
RICETTE	• SI JUN ZI TANG

SI JUN ZI TANG

Nome Pin Yin	Nome Latino	Decotto
Ren Shen	Panax ginseng, radix	6 - 9

Bai Zhu	Atractylodes macrocephala, rhizoma	9 - 12
Fu Ling	Poria cocos, sclerotium	9 - 12
Gan Cao	Glycyrrhiza uralensis, radix	3 - 6

TOTALI: Decotto: 27 - 39 g/die

Polvere pura: (1/5 del dosaggio in decotto) ca. 5,5 - 8 g/die

Estratto secco D:E 4:1 (1/20 del dosaggio in decotto): ca. 1,2 - 2 g/die

VUOTO DI YIN DI POLMONE

SINTOMATOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> Tosse secca, scarsamente produttiva, muco secco, talvolta striato di sangue, dispnea, afonia, gola e bocca secche sudorazioni notturne, pomelli rossi, Calore ai Cinque Cuor febbricole notturne, dimagrimento.
LINGUA	Rossa, secca
POLSO	Fine, rapido
EZIOLOGIA	Malattie respiratorie croniche Sudorazioni profuse e/o prolungate Fuoco di Fegato che leda il Polmone
PRINCIPIO TERAPEUTICO	Nutrire lo Yin, umidificare il Polmone.
SOSTANZA SINGOLA	<ul style="list-style-type: none"> SHA SHEN
RICETTE	<ul style="list-style-type: none"> SHA SHEN MAI MEN DONG TANG

SHA SHEN MAI MEN DONG TANG

Nome Pin Yin	Nome Latino	Decotto
Bei Sha Shen	Glehnia littoralis, radix	6 - 9
Mai Men Dong	Ophiopogon japonicus, tuber	6 - 9
Yu Zhu	Polygonatum odoratum, rhizoma	6 - 9
Tian Hua Fen	Ttichosanthes kirilowii, radix	9 - 12
Bian Dou	Dolichos lablab, semen	10 - 15
Sang Ye	Morus alba, folium	6 - 9

Gan Cao	Glycyrrhiza uralensis, radix	3 - 6
----------------	---------------------------------	--------------

INSUFFICIENZA DEI LIQUIDI ORGANICI

SINTOMATOLOGIA	Gola, bocca, labbra, pelle secche, urine scarse e concentrate, feci secche, stipsi.
LINGUA	Secca, arrossata, fessurata.
POLSO	Fine, rapido
EZIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Apporto idrico insufficiente • diarree o sudorazioni profuse, vomiti incoercibili • perdite ematiche • poliuria
PRINCIPIO TERAPEUTICO	generare i liquidi organici
SOSTANZE SINGOLA	
RICETTE	• ZHEN YE TANG

ZHEN YE TANG

Nome Pin Yin	Nome Latino	Decotto
XUAN SHEN	Scrophularia ningpoensis, radix	9 - 12
MAI MEN DONG	Ophiopogon japonicus, radix	5-10
SHENG DI HUANG	Rehmannia glutinosa, radix	5-10

IL POLMONE E' INTASATO DA MUCOSITA'
ER CHEN TANG
1. BAN XIA (PINELLA TERNATA RHIZOMA) PICCANTE CALDA ATTIVA SU TR-MEDIO
2. CHEN PI (CITRI RETICULATAE PERICARPIUM) AMARA PICCANTE TIEPIDA AGISCE SU TR-MEDIO E POLMONE
3. FU LING (PORIA COCOS SCLEROTIUM) DOLCE INSIPIDO NEUTRO AGISCE SU P-RT, C E V
4. GAN CAO (GIÀ VISTO)

UMIDITA' e CALORE

Ma Xing Xi Gan Tang

1. MA HUANG (ERBA EPHEDRAE SINICAE) PICCANTE TIEPIDA DIRETTA SU P E V
2. XING REN (PRUNUS ARMENIACAE SEMEN) PICCANTE/AMARO TIEPIDO P-ST-GI
3. SHI GAO (GYPSUM FIBROSUM) DOLCE/PICCANTE E FREDDO P-ST
4. GAN CAO

RINITI (BI YUAN, BI QIU, BI GU)

Si impiegano vari termini che si riferiscono a quadri leggermente diversi. I più prossimi alle forme in esame sono "Bi Qiu" e "Bi Yuan". Soprattutto quest'ultima forma (detta con terminologia popolare "Scolo del Cervello" o "Acque Abissali del Naso") è da considerare, poichè contrassegnata da spiccata rinorea e cefalea da sinusopatia (come nelle rinocongiuntiviti allergiche).

La causa dichiarante è esterna (pneumoallergeni) di tipo "vento-freddo" (rinorea chiara, leggera cefalea, mancanza di sete, polso superficiale non molto rapido, lingua con induido bianco, carnagione pallida) o "vento-calore" (rinorea densa, vellicio faringeo, eritema congiuntivale, polso superficiale e rapido, lingua rossa, sete), ma la situazione di base (il "ben", la radice) è un difetto della wei qi (TR-inferiore o Polmone). Nelle turbe più gravi di wei qi i morbigeni si trasformano in "vento-flegma" con rinopatie croniche, ipertrofia dei turbinati, polipi nasali, ecc. (Cygler 1988; Maciocia, 1992). Negli atopici (secondo Maciocia ed Hu Lie) si crea una condizione di "vento" da deficit di wei e zheng qi, sia a livello del naso (Bifeng) che del petto (Xiongfeng) che della elle (Pifufeng) con quadri plurisindromici rinobronchiali ed orticaria o eczema atopico.

Per quanto riguarda il trattamento (agopunturistico e farmacoterapico) distinguiamo:

A) FORME EPISODICHE (POLLINOSI, MICOSI STAGIONALI, ECC.):

a1) Vento-Freddo: Bisogna disperdere i perversi e tonificare il qi del polmone. In agopuntura disperdere i punti fengmen, fengchi, yingxiang, yintang e shangxing ed armonizzare feishu e lieque. Nei casi più severe coppettare feishu e fengmen.

In farmacoterapia si usano le formule: Xiao Qing Long Tang (Decotto del Piccolo Drago Verde); Gang Er Zi San (Polvere di Xanthium); Ma Huang Tang (Decotto di Ephedra); Gui Zhi Tang (Decotto di Ramulus Cinnamomi). Xiao Qing Long Tang e Ma Huang Tang sono utili in caso di sintomi anche bronchiali spastici; Guizhitang in caso di deficit interno con turba (anche) del

TR-medio; Gan Er Zi San in caso di spiccata rinorrea acquosa con iposmia.

a2) Vento-calore: Bisogna disperdere il vento, purificare il calore, favorire la diffusione e la discesa del qi del polmone.

In agopuntura si disperdono: fengmen, hegu, quchi, yingxiong, yintang e si agisce con tecnica di equilibrio su feishu. In caso di catarro o molto calore coppettare feishu e fengmen. Stando alle osservazioni di Kespì (e di altri AA dell'AFA come Andres, Arthus, Perrey et al.) saranno anche da considerare utili: K 22 e 26 che diffondono il qi del polmone e CV 20 che fa discendere il qi del polmone.

Per la farmacoterapia si possono usare: San Ju Yin (Decotto di Morus e Crysanthemum); Chai Ge Jie Tang (Decotto di Blupeurum e Puearia per Rilassare i Tendini). La prima più efficace nelle forme esogene e la seconda nelle endogene o quando vi sia maggiore muco polmonare.

B) FORME PERENNI (DA ACARI, POLVERE DI CASA, ALTRI PNEUMOALLERGENI PERENNI).

Occorre non solo espellere i perversi e consolidare il Biao, ma anche rinforzare il qi del Polmone e del Rene e rafforzare il Dumai (che collega il Rene al naso).

In agopuntura disperderemo i punti hegu, yingxiang, yintang, shengxing e tonificheremo feishu, zhongwan, zusanli, lieque, taiyuan, shenzhu. Secondo alcune nostre osservazioni utile il punto Du 14 (Dazhui).

In farmacoterapia usare piante che tonifica la weiqi di polmone e Rene (Duzhong, cortex Eucommiae; Xuduan, radix Dipsaci, Buguzhi, fructus Psoraleae corylifoliae), che rinforzano il Dumai (Lurong, cornu Cervi parvum; Lujiao, cornu Cervi o, nelle donne, Lujiaoqiao, colla cornus Cervi; sono rimedi animali che è preferibile non usare), che tonificano il qi difensivo (Huangqi, radix Astragali) e che liberano il naso (Fanfeng, radix Ledebouriellae; Jingjie, radix seu flos Schizonepetae tenuifoliae; Gangerzi, fructus Xanthii; Xixin, herba Asari cum radicis; Xinyihua, flos Magnoliae liliflorae (le ultime due possono essere tossiche). Nei casi più gravi, complicati o inveterati "nutrire l'essenza ed i midolli" con semen Cuscutae Tusizi o fructus Lycii (Gouqizi) (e non usare rimedi come Placenta hominis e plastrum Testudinis).

Le prescrizioni più usate sono: Yu Ping Feng San (Polvere di Giada per Proteggere); Shen Su Yin (Decotto di Panax e Perilla); Ren Shen Bai Du San (Polvere di Ginseng che Espelle i Veleni).

La prima è molto attiva se la sintomatologia è similinfluenzale; la seconda se vi è deficit di Milza con catarro e rinorrea densa e profusa; la terza se vi sono catarri consolidati (poliposi) o rigidità muscolare (nucale). Yu Ping Feng San (con Huangqi, Baizhu e Fan Feng) è molto utile nella prevenzione di forme virali recidivanti negli allergici. In caso di rinite cronica si consiglia (R. Gatto, 1993) di aggiungere Xin Yi Hua (Magnolia flos) e Gang Er Zi (Xanthium sibiricum fructus).

* **RINOCONGIUNTIVITI ALLERGICHE:** Le cause essenziali (che sono alla base sia della componente oculare, sia di quella nasale) sono due: una di tipo esterno ("Wai Gan") l'altra di tipo interno ("Nei Shang"). Sono entrambe forme da pieno ma che, molto spesso, sottendono un vuoto di energia corretta o difensiva. Ricordiamo l'ampia diffusione di tessuto linfoide a livello della mucosa nasale e congiuntivale ed il concetto di "Weiqi" che circola in superficie e soprattutto a livello di pelle e mucose in Medicina Cinese. Ricordiamo, anche, gli studi e le interpretazioni "dialettiche" di Kespì e Sciarretta (1982-1983) sull'utilizzo, nelle patologie mucosali, di alcuni punti ("Shu") generali come: MP3, G14, G15 che normalizzano la circolazione di "Weiqi" a livello mucosale. L'impiego di questi punti è giustificabile anche sotto il profilo dell'interpretazione cinese moderna:

* i punti di yang-ming sono utili poiché è questo livello che è sovente aggredito da perversi esterni in corso di oculorinite (Shi Xueming, Leung Kwok Po);

* Taibai (MP3) come tutti i punti che portano il termine "bianco" e si rifanno a colpi celesti (in questo caso Venere) fanno riferimento al Polmone ("Fei") e quindi anche al naso ("Bi") ed alla parte bianca ("Bai") dell'occhio ("Mu") (congiuntiva). (Li Ding, Leung Kwok Po, Chen Kai Yan).

Quando vi sia un coinvolgimento di più mucose assieme o di pelle e mucose (oculorinite ed eczema; sindromi rinobronchiali) possono tornare utili anche altri punti come: GB39 (che permette la circolazione dello yang e quindi della weiqi in profondità), T5 (che frena la penetrazione dei perversi esterni e controlla gli spazi yang), UB62 (che controlla i tempi yang come punto di origine e chiave di Yang Qiao Mai).

Maciocia (dopo le analisi degli anni settanta di Van Buren) considera che nelle forme rinobronchiali (rinopatia ed asma) degli anziani è utile la puntura in coppia di K6 e Lu7 (attivazione Yin Qiao e Ren Mai), come si trova, d'altronde, anche nello Zheng Jiu Da Cheng.

Come già detto, se esaminiamo le classificazioni sindromiche relative a "Mu Chi Zhong Tong" e "Bi Yuan" (6-10) ci accorgiamo che le possibili etiologie sono essenzialmente due:

* **Vento-calore:** Vi può essere primitiva penetrazione di freddo che diviene poi calore. I sintomi sono: fotofobia, lacrimazione, occhi arrossati e pruriginosi, starnutazione, rinorrea o acquosa o più densa, cefalea. La lingua mostra un indurimento normale o sottile, a volte di colore giallo. Il polso è superficiale (fu) e rapido (shu).

Il trattamento si attua sui punti: UB1, GV23, LI20, LI4, LI11, Lu7, Lu11.

In caso di forte ostruzione nasale: GB20 e Yintang (punto extra)

In caso di intensa cefalea: Taiyang (punto extra).

Alcuni AA (Romoli, Gori, Marcelli) suggeriscono di aggiungere il punto extra Erjiang ("apice dell'orecchio"), che si individua arrovesciando la sommità dell'elice e combatte molto bene l'arrossamento oculare.

Questo punto con GV 14 e i punti "Shixuan" riducono la febbre (in caso di oculorinite con piressia).

*** Fuoco del Fegato che Divampa in Alto (Eccesso di Fuoco di F/VB; Fuoco del Fegato Arrogante in Ascesa):** Oltre ai segni locali (cefalea, fotofobia, rinorrea, occhi arrossati) compaiono sensazione di amaro in bocca e vertigine.

L'induido linguale è giallo e colloso, il polso teso a corda (xian).

Il trattamento impiega gli stessi punti locali (UB1, GV23, LI20, UB20, Yintang, Taiyang, Erjiang) e come punti generali Liv2 e UB43 (che riducono l'eccesso di fuoco nei meridiani zujueyin e zushaoyang).

J.M. Kespì (e successivamente anche B. Cycler, P. Castro e C. Sciarretta) hanno dimostrato che possono impiegarsi efficacemente come punti locali:

- UB 3: oculorinite con starnutazione più intensa da un lato, con segni locali di pienezza di yang;

- GV 23: soprattutto naso ostruito senza grossi segni oculari)

- yintang (o GV 24): interessamento oculorinitico bilaterale o contemporaneo o alternante con grossa componente psichica.

Una buona azione sintomatica è stata da noi dimostrata (11) con i punti: UB3, G14, LI20, GB39.

J. Vibes (su Meridiens del 1982) ha considerato il punto UB11 molto attivo sull'occhio e UB12 sul naso.

Un nostro vecchio lavoro (pubblicato sulla Riv. it. D'Agopunt.) dimostra l'azione, nei casi di concomitanza di deviazione settale, del punto GV 14.

Va inoltre aggiunto che, in tutti i casi, occorre considerare che la penetrazione di morbigeni esterni (acari, pollini, ecc.) è possibile per anomalie della "energia difensiva" o "corretta".

La "Weiqi" è deficitaria (produzione o distribuzione) soprattutto nelle forme da "vento-calore"; la "zhengqi" nelle forme "Fegato-Vescica Biliare".

Nelle forme da deficit di Weiqi si possono avere o condizioni di anomalia del Rene Yang o del Polmone, poichè il Lingshu 33 ci informa che tale energia è prodotta da Xiajiao e distribuita da Shangjiao. L'esame tipologico ("Wuren"), l'anamnesi, la sintomatologia, possono farci porre diagnosi differenziale.

Nei casi da deficit di "Weiqi" è possibile trattare l'energia difensiva nei periodi intercritici con i punti: K7, K4, CV5, CV10, CV11, CV13, Lu2, LI18.

Allo stesso modo in fase acuta si impiegheranno principi in grado di "liberare l'esterno" (diaforetici e piccanti) (Angelica dhaurica, Mentha ipocalyx, Gysanthemum mongolicum) con pochi principi attivi sulla energia difensiva (Astragalus membranaceus, Glycyrrhiza uralensis, Codonopsis pilosula) e sullo yang renale (Ciatula chinensis). Una formula pronta di largo impiego in Cina è Qian Bai Bi Yan Pian (Tavolette per la Rinite a base di herba Senecionis ed herba Selaginellae) (da usare nelle forme a forte impronta rinosinusalgica). Nel caso, invece, di vistosa componente oculopatica si usa Mingmu Shangqing Wan (Compresse per Trattare gli Occhi Chiarificante il TR-Superiore) a base di rhizoma Coptis, radix Scrophulariae, radix et

rhizoma Rhei, fructus Aurantii, pericarpium Citri reticulatae, radix Scutellariae, flos Crysanthemi, radix Paeniae rubrae, fructus Gardeniae, fructus Tribuli (tale prodotto a causa della presenza della Peonia rubra è controindicato in gravidanza; inoltre incrementa l'appetito e pare aggravare situazione di opacità del cristallino).

La dieta sarà ricca di alimenti freschi, piccanti, amari.

Nelle forme da eccesso di fuoco di Fegato e Vescica Biliare la causa principale risiede nelle turbe psichiche. L'anomalia si riflette (aggressione trasversale) sullo Zhongjiao e quindi sulla "zhengqi" (come si desume da un classico di grande importanza, il Pi Wei Lun).

Occorre, in questi casi, sottomettere il fuoco del Fegato e far circolare il qi con rimedi vari come *Blumeum*, *Cyperus rotundus*, *Ligusticum walliichii*, *Corydalis Yan Hu Suo*, *Gentiana scabra*.

Le formule di partenza (variamente adattate, variate e combinate) potranno essere Long Gan Xie Gan Tang, Chai Hu Shu Gan Tang, Tian Ma Gou Teng Yin.

Allo stesso tempo occorre sostenere il "qi mediano" con *Atractylodes macrocephala* (Baizhu) o con formule tipo Si Jun Zi Tang, Pi Wei San o Bu Zhong Yi Qi Tang.

In agopuntura occorre favorire il TR-Medio con punti come CV12, UB20, UB21, MP6, G36, Lu7.

In dietetica eliminare i grassi ed i fritti, gli arrostiti, i sughi forti e dare alimenti freschi o freddi (mai tiepidi) sia amari (per ridurre il fuoco e ridurre i catarrhi) che dolci (per tonificare la Milza ed il TR-medio).

Questi schemi, comunque, risultano troppo complessi per prestarsi a degli studi clinici con trattamenti comuni.

Esistono, poi, studi piuttosto ampi e dettagliati sulla possibilità di risposta sia sintomatica che preventiva con vari principi e diverse formule galeniche composte di piante occidentali.

La terapia convenzionale delle rinocongiuntiviti allergiche si avvale di presidi topici e generali, sintomatici e preventivi.

La terapia topica preventiva si avvale, soprattutto, del disodiocromoglicato (cromalin sodico), principio derivato dalla kellingina estratta dall'*Amni visnaga* (pianta della indiana descritta dalla medicina Ayurvedica). Questo principio è in grado di legarsi alle proteine di ingresso dei calcio-ioni dei mastociti, impedendone la degranolazione (stabilizzante di membrana). La somministrazione topica al 4% è prevista sia per il naso che per l'occhio.

Il nedocromil è un derivato del disodiocromoglicato (sale disodico dell'acido pirano-chinolin-decarbossilico) con azione sia stabilizzante che antinfiammatoria. Agisce su neutrofili ed eosinofili. Agisce per via topica ad una concentrazione del 2%.

L'acido splanagumico ha sia un'azione stabilizzante di membrana ed antiflogistica (per inibizione dell'attivazione complementare).

I decongestionanti si dividono in astringenti e vasocostrittori.

Gli astringenti determinano precipitazione proteica locale ed aumento della resistenza sia della superficie cellulare sia del cemento endoteliale. Gli astringenti di più frequente impiego (soprattutto oculistico) sono il nitrato d'argento ed il solfato di zinco. In alcuni casi di macropipillosi della congiuntiva tarsale da "eye lyner" abbiamo ottenuto una remissione con nitrato d'argento e vitamina B12 topica, più zinco-solfato (200 mg die) per bocca.

I vasocostrittori (che possono determinare sia ipertensione e tachicardia generale, sia fenomeni di "overshot" locale) sono amine simpaticomimetiche. Le più usate sono nafazolina idrocloruro, efedrina, tetrazolidina, pseudoefedrina. Spesso sono associati ad antistaminici ed astringenti in prodotti da banco.

Gli antistaminici si impiegano sia per via topica che per via generale. I più impiegati sono oggi i bloccanti selettivi dei recettori H1: terfenadrina, citirizina, loratidina, oxotamide, astemizolo. Sono meno sedati ma possono determinare blocco dei recettori muscarinici ed allungamento dell'intervallo P-Q elettrocardiografico. Un discorso a parte merita il ketodifene che oltre ad un'azione antistaminica antiH1 stabilizza la membrana linfocitaria. È più attivo degli altri nell'asma bronchiale, può essere più tranquillamente usato in età pediatrica, ma determina, a volte, sedazione, secchezza delle fauci ed incremento ponderale.

Attualmente, nei casi refrattari, si usano, sia per via topica che sistemica, associazioni fra antiH1 ed antiH2. Un potente antistaminico topico di nuova generazione è la levocabastina (che non può essere dato per via sistemica per la sua potente azione sedativa).

I farmaci antifiammatori si dividono in steroidei e non steroidei (FANS).

I antinfiammatori restano i farmaci più attivi ma anche più ricchi di effetti collaterali nelle terapie a lungo termine.

Vanno riservate alle forme acute ed usati per brevi periodi di tempo (soprattutto in sede oculare). I FANS per via topica impiegati in oculistica sono: acido acetil-salicilico, naprossene, chetoprofene, piroxicam ed indometacina. Bloccano la cicloossigenasi e possono svolgere una blanda azione sintomatica. L'aspirina data per via topica o sistemica in riniti può scatenare crisi di asma bronchiale. La nimesulide per via sistemica può svolgere azione di inibizione del rilascio di enzimi lisosomiali e radicali superossido da parte di neutrofili e macrofagi-monociti.

Per via sistemica impiegati anche farmaci immunomodulanti come isoprinosina, timopenrtina, timopoiatina, pentapetide timico. I risultati sono ancora "sub judice".

Solo nelle forme atopiche più gravi (cutanee ed oculari con ulcerazioni corneali, cheratocono, ecc.) utile il tentativo terapeutico con Ciclosporina A.

La immunoterapia desensibilizzante specifica (ITS) è l'unica razionale terapia di fondo, in grado di ridurre le IgE totali e specifiche ed aumentare i livelli di IgG4 bloccanti.

Si tratta di una terapia molto lunga (da 3 a 5 anni), relativamente costosa e, anche nelle forme alternative, (endonasale, sublinguale, orale, EPD) non sempre accettata dal paziente.

Grazie alla sensibilità del prof. G. Bologna (che qui ufficialmente ringraziamo) è stato possibile condurre un ampio studio ambulatoriale presso il Centro Allergologica della Uls 04 dell'Aquila, con diversi obiettivi e svariate verifiche, sul trattamento agopunturistico e fitoterapico delle oculoriniti stagionali.

BIBLIOGRAFIA

1. AAVV: Chinese Medical Herbs of Hong Kong, vol 5, Haifeng Publishin House, Hong Kong, 1978.
2. AAVV: Recherches Cliniques et Experimentales en Acupuncture, Symposium Internation de Peking, suite, Rev. fr. Med. Trad. Ch., 97, 1983.
3. AAVV: Chinese Pharmacy. Textbook for International Course on Herbal Medicine, Voll I-III, Ed. Nanjing College of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, 1984.
4. AAVV: Le Vitamine, Ed. Roche, Milano, 1985.
5. AAVV: Chinese-English Dictionary of Traditional Chinese Medicine, Joint Publishing House, Hong Kong, 1988.
6. AAVV: Corso di Aggiornamento in Allergologia ed Immunologia Clinica, Atti, Ed. Università degli Studi di Firenze, 1990.
7. AAVV: Le rinocongiuntiviti allergiche, Ed. Francesco Giannini, Napoli, 1991.
8. Allansmith M.R.: The Eye and Immunology, Ed. Mosby Co., St.Louis-Toronto, 1982.
9. Auteroche B., Auteroche M., Demont M.: Materie Medicale Chinoise, Ed. Maloine, Paris, 1992.
10. Belver P.M., Sautreuil P.: Le stages E.F.A. en Chine, reportage, Mer., 104, 1995.
11. Bensky D., Gamble A.: Chinese Herbal Medicine, Eastland Press, Seattle, 1986.
12. Bertalini R.: Yang-calore del Fegato ed istamina: riflessioni, Rivista Italiana di MTC, 54, 1993.
13. Bizzi B., Trabucchi M.: Farmacoterapia, Voll I-III, Ed. UTET, Torino, 1995.
14. Bonini S.: Riniti, in Enciclopedia Medica Italiana, vol XIII, Ed. USES, Firenze, 1986.
15. Bonsignore G., Bellia V.: Malattie dell'Apparato Respiratorio, Ed. MC Graw-Hill Italia, Milano, 1995.
16. Borgonuovo R.: Brevi Cenni di Terapia con Oligoelementi Biocatalizzatori, Ed. OMIT, Roma, 1987.

17. Bruno P.: Stress-Ben Shen, apparato endocrino, sistema immunitario, Riv. it. d'Agopunt., 72, 1991.
18. Cantoni T., Dujiani R., Garavaglia G.P., Mollard-Brusini Y.: Malattie degli Organi e Visceri, Ed. Sopen, Milano, 1985.
19. Caspani F.: Auricoloterapia, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 1985.
20. Chen Gongsun, Chen Xiaohong: Relazione preliminare nel trattamento dell'ostruzione nasale e del tinnito col l'uso dell'agopunto auricolare radice del nervo vago, Riv. Mond. Agopunt. & Mox., 1, 1994.
21. Chen Ken: Clinical case study, Foreign Languages Press, Beijing, 1994.
22. Chen Hanping: Recenti studi sulla auricoloterapia ed i suoi meccanismi, J. of. Trad. Chin. Med., 13, 1993.
23. Chen Song You, Li Fei: A Clinical Guide to Chinese Herbs and Formulae, Ed. Churchill-Livingston, Edimburg-London, 1993.
24. Chen You-Wa: Manuale di Fitoterapia, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 1993.
25. Conti L., Zicari D.: Cartografie auricolari cinesi ed occidentali, Riv. it. d'Agopunt., 62, 1988.
26. Corradin M. et al.: Dietetica Cinese con elementi di farmacologia, Ed. Centro Tao, Voll I-II, policopie, 1993.
27. Corradin M. De Berardinis D., Brotzu R., Di Stanislao C. et al.: Seminario sui Meridiani ed i Visceri Curiosi, A.M.S.A., Roma, 13-14/7/1996, non pubblicato.
28. Cui Yong Qiang: Mon opinion sur l'auriculo-acupuncture chinoise, Mer., 103, 1994.
29. Cygler B.: Le nez, Rev fr. d'Acupunct., 29, 1982.
30. Cygler B.: La tete e le cou, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1988.
31. Cygler B.: Affetion ORL, Encyclopedie de Medicine Naturelle, Tome I, Acupuncture, Ed. Thecniques, Paris, 1989.
32. D'Amato G.: Allergia da pollini, Ed. Lepetit, Milano, 1980.
33. D'Amato G.: Allergia Respiratoria da Pollini e Miceti, Ed. Lombardo, Roma, 1981.
34. De Berardins D., et al.: Organi e Visceri, Ed. SanLi/Bimar, Roma, 1992.
35. Del Prete G., De Carli M., D'Elios M.M.: Risposte linfocitarie Th1 e Th2: due forme polarizzate di risposta immune specifica, Gior. It. Aller. Immunol. Clin., 5, 1, 1995.
36. Del Toma E.: Dietoterapia e Nutrizione Clinica, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1991.
37. D'Ermo F., Secchi A.G.: Allergologia ed Immunologia Oculare, Ed. Masson, Milano, 1983.
38. Despeux C.: Prescriptions valant mille once d'or de Sun Simiao du VII siecle, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1987.

39. De Villadorata M., Cotè B.: *Acupuncture en Medicine Clinique*, Ed. Seca, Malooiné, Toronto, Paris, 1989.
40. Di Concetto G.: *Terapia Clinica*, Quaderni di Medicina Naturale II, numero 52, 1993.
41. Di Stanislao C. et al.: *Rinite allergica, iperreattività bronchiale aspecifica e 27 Rn*, Riv. it. d'Agopunt., 69, 1990.
42. Di Stanislao C. et al.: *Oculoriniti stagionali, schema sintomatico di trattamento*, Riv. it. d'Agopunt., 69, 1990.
43. Di Stanislao C. et al.: *Intolleranza alle lenti a contatto in soggetti atopici*, Riv. it. d'Agopunt., 79, 1994.
44. Di Stanislao C., Nibid A.: *Diagnostica allergologica e strategie terapeutiche*, Atti della II Giornata Aquilana di Allergologia, L'Aquila, 22\6\1996.
45. Eysselet J., Guillaume G., Mach-Chieu: *Dietetique et Medicine Traditionnelle Chinoise*, Ed. Presence, Paris, 1984.
46. Fabrini A.: *Fondamenti di Medicina Interna*, Ed. Il Pensiero Scietifico Editore, II Edizione, Roma, 1994.
47. Fontana P., Ortolani C. (a cura di): *Rinite e Orticaria Allergica: dalle cause alla terapia*, Ed. Formenti, Milano, 1990.
48. Foster C.S. et al.: *Immunopathology of atopic conjunctivitis*, *Ophtalmology*, 98, 1991.
49. Franzini S.: *Le Longmulun, texte fondamental dell'olphatalmologie chinoise, these universitaire, Paris-VII*, 1988.
50. Gatto R.: *Seminari AFAC; IV, Le Ricette*, Ed. AFAC, Milano, policopie, 1993.
51. Gatto R., Vintani P.: *Farmacopea Cinese: forme di assunzione e loro comparazione critica*, Riv. it. d'Agopunt., 80, 1994.
52. Gatto R.: *Farmacoterapia cinese: forme di presentazione e loro equivalenze*, *Yi Dao Za Zhi*, 4, 1995.
53. Gatto R.: *Comunicazione personale*.
54. Geng Junying et al.: *Herbal Formulas*, New World Press, Beijing, 1994.
55. Guillaume G., Mach-Chieu, *Pharmacopee et Medicine Traditionnelle Chinoise*, Ed. Presence, Paris, 1987.
56. Guillaume G., Mach-Chieu: *Dictionnaire des Points d'Acupuncture, Voll I-II*, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1995.
57. Goodman-Gilman A.: *The Pharmaceutical Basis of Therapeutics*, Ed. Mc Graw-Hill, New-York, 1990.
58. Hachulla E., et al.: *Malattie infiammatorie*, Ed. Masson, Milano, 1995.
59. Heine H.: *Functional morphology of the acupuncture points of the Du mai and Ren Mai meridian*, *ABVGA News*, 8, 1995.
60. Holgate S.T., Church M.K, *Allergologia*, Ed. UTET, Torino, 1995.
61. Jia Derong: *Attuali applicazioni in Otorinolaringoiatria*, *J. of Trad. Chin. Med.*, 13, 1993.

62. Kaplan S.: Trattato di Allergologia, Voll I-II, Ed. UTET, Torino, 1990.
63. Kaufman H.E. et al.: The Cornea, Ed. Churchill-Livingstone, Edimburg-London, 1990.
64. Kespì J.M.: Un nez bouché, Riv. fr. d'Acupunct., 31, 1982.
65. Kespì J.M.: Un autre nez bouche, Riv. fr. d'Acupunct., 34, 1983.
66. Kespì J.M.: Cliniques, Ed. Guy Tredaniel, 1989.
67. Kespì J.M.: Il calore degli organi, Seminario CSSA, Sopen, Milano, 21/4/1996, non pubblicato.
68. Lai Xinsheng: Osservazioni sugli effetti terapeutici dell'agopuntura nelle allergie di tipo I, J. of Trad. Chin. Med., 13, 1993.
69. Lanza U. et al.: I Corso di Agopuntura, Ed. SIA, Bologna, 1974.
70. Li Ding: Meridians theory and Acupuncture Points in Tradition Chinese Medicine, Foreign Languages Press, Beijing, 1991.
71. Liu Ligong et al.: Indagine preliminare sui criteri di selezione degli agopunti secondo la differenziazione delle sindromi in base agli otto principi, Riv. Mond. Agopunt. & Mox., 2, 1994.
72. Lomuscio A., Valentini G., Fatigati G.: La secchezza oculare da instabilità del film lacrimare, Riv. it. d'Agopunt., 76, 1993.
73. Lomuscio A., Valentini G.: La dietetica in MTC, Riv. it. d'Agopunt., 84, 1995.
74. Lund V. J.: International Rhinitis Management Working Group, Allergy, 19, 1994.
75. Maciocia G.: Rhinitis in MTC, Medicine Chinese & Orientales, 1, 1992.
76. Maciocia G.: La rinite allergica, Rivista Italiana di MTC, 6, 1992.
77. Maciocia G.: La Clinica in Medicina Cinese, Ed. Ambrosiana, Milano, 1995.
78. Mark R. (a cura di): Eczema, Ed. Dunitz, London, Edimburg, 1992.
79. Mauro M., Zanussi C.: Attualità sulla terapia antistaminica in allergologia, Ed. Pozzera, Milano, 1995.
80. Melmon K.L.: Melmon & Morelli's Clinical Pharmacology, Ed. Mc Graw-Hill, New York, 1992.
81. Milsky C., Andres G.: Origine interne et externe des maladies, Zhen Jiu Jia Yi Jing, vol 4, chap. 2, Riv. fr. d'Acupunct., 57-58, 1989.
82. Minelli E.: Le Allergie in Medicina Occidentale ed in Medicina Cinese: Analogie e Differenze, Riv. it. d'Agopunt., 71, 1991.
83. Mingqing Zhu: A Handbook for Treatment Acute Syndromes by using Acupuncture and Moxibustion, Dragon Publishing House, Hong Kong, 1992.
84. Mygind N. et al.: Rhinitis and Asthma. Similarities and Difference, Ed. Munksgaard, Copenhagen, 1990.
85. Nepp J., Weldrich A.: Conjunctivis sicca: a comparison of traditional Chinese and Western medical symptoms, Acupuncture in Medicine, J. British Med. Acup. Soc., XII, 1994.

86. Nguyen Van Nghi, Mai Van Dong: Pharmacologie en Medicine Energetique orientale, Ed. NVN, Marseille, 1982.
87. Nguyen J.: Auriculopuncture, Enciclopedia de Medicine Naturelle, Tome I, Acupuncture et Medicine Chinoise, Ed, Thecniques, Paris, 1989.
88. Ortu M., Di Stanislao C. et al.: La poliposi nasale allergica, Minerva ORL, 1, 3, 1990.
89. Ou Ming: Fascicle of Basic Theory of The Dictionary of Traditional Chinese Medicine, Poepless Publishin House, Beijing, 1982.
90. Ou Ming (chef editor): Manuel of Common-Used Prescription in Traditional Chinese Medicine, Joint Publishing Co., Hong-Kong, 1989.
91. Parronchi P., Romagnani S.: Ruolo delle citochine nella immunoflogosi, Not. All., 1-2, 1995.
92. Perrey F.: Les points, policopie, AFA, Paris, 1988.
93. Pham Quang Chau: L'acupuncture, Ed. Maloine, Paris, 1982.
94. Poletti J, Poletti A., Franzini S.: Ophtalmologie, Encyclopedie de Medicine Naturelle, Tome I, Acupuncture et Medicine Chinoise, Ed. Thecniques, Paris, 1989.
95. Piersanti A.: Il Laboratorio per la Clinica, Ed. Il Pensiero Scientifico Editore, II Edizione, Roma, 1994.
96. Pippa L. et al.: Semeiologia Cinese, Quaderni di Medicina Naturale VII, 63, 1996.
97. Ricci M., et al.: Argomenti di Allergologia ed Immunologia Clinica, Ed. Ages Grafiche, Torino, 1996.
98. Romagnani S., Del Prete G., Abbas A.K.: Cytokines: Bassic Principles and Practical Applications, Ed Ares-Serono Symposia, Roma, 1994.
99. Romoli M.: Auricoloterapia, Dispense del Corso di Neuroreflessoterapia, Ed. AIRAS, policopie, Padova, 1995.
100. Romoli M.: L'agopuntura dell'orecchio in medicina psicosomatica, in M. Corradin e C. Di Stanislao (a cura di): Lo Psicismo in Medicina Energetica, Ed. A.M.S.A., Teramo, 1995.
101. Romoli M.: Auricolotrapiia, in S. Marcelli: Il Test dei Punti Attivi, Ed. Libreria Cortina, Torino, 1995.
102. Sackett D.L. et al.: Epidemiologia Clinica, Ed. Centro Scientifico Torinese, Torino, 1990.
103. Schnorrenberg Cl.: Les effets syndromiques des points d'acupuncture, Riv. fr. d'Acupunct., 63-66, 1990-1991.
104. Scullica L., Bisantis C.: Le Congiuntiviti. Concetti di diagnostica ed indirizzi terapeutici, Ed. Symposi ISF, Milano, 1980.
105. Sembianti G.: Trattato di Agopuntura Reflessoterapia, Ed. Piccin, Padova, 1980.
106. Senna G. E. et al.: Le Terapie Alternative nelle Malattie Allergiche, più ombre che luci, Not. Aller., 3, 1995.
107. Serres G.: Les eaux abyssales du nez, Riv. fr. d'Acupunt., 29, 1982.

108. Sotte L., Muccioli M.: Diagnosi e Terapia in Agopuntura e Medicina Cinese, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1992.
109. Sotte L.: Complicanze e sequele della Patologie Febrili, Riv. It. di MTC, 49, 1993.
110. Symmers/Weller: Systemic Pathology, voll I-4, Ed. Churchill-Livingstone, Edimburg-London, 1990.
111. Torti A.: Gli Oligoelementi nel Futuro Terapeutico, Giuseppe Maria Recchiuto Editore, Milano, 1988.
112. Tursi A.: Attualità nella terapia delle allergie, Seminario Scuola di Specializzazione in Allergologia ed Immunologia Clinica de L'Aquila, L'Aquila, 19/7/1996.
113. Venge P.: Monitoraggio dell'attività degli eosinofili in vivo, Not. All., 1-2, 1995.
114. Vibes J.: Les points shu, L'Acupuncture, IV, 1981.
115. Vibes J.: Sur le role de Dazhu (Vessie 11) en Ophtalmologie, Mer., 57-58, 1982.
116. Wialliamson L.: Hey fever prophylaxis use single point acupuncture, Acupuncture in Medicine, J. British Med. Acup. Soc., XII, 1994.
117. Xia Hui: Osservazioni sull'efficacia del trattamento con martelletto a fiori di pruno nelle scleriti, J.T.Ch.Med., 11, 1992.
118. Yang Shou-zhong & Li Jian-yong: Li Dong Yuan's Treatise on the Spleen & Stomac. A Traslation of the Pi Wei Lun, Blue Poppy Press, Thornton, 1993.
119. Yu Shuzhuang et al.: Trattamento della rinite cronica con l'agopuntura in 75 casi, J. of Trad. Chin. Med., 13, 1993.
120. Zanussi C. (a cura di): Terapia Medica Pratica, Ed. UTET, Torino, 1988.
121. Zanussi C.: La qualificazione dei risultati nella diagnostica allergologica, Sinergie, 1, 2, 1992.
122. Zhang Enqin (chef editor): Higly Efficacious Chinese Patent Medicine, Ed. Publishing House Shanghai College of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 1990.
123. Zhang Qingling: Ricognizione sull'effetto armonizzante del Decotto di ramulus Cinnamomi sullo Yinqi e sul Weiqi, China J. of TCM & Pharmacy, 9, 1994.

TOSSE (KE SOU)

La tosse e' un comune disturbo di origine toracica, orofaringea o del canale auditivo, che impedisce il riposo notturno, risulta defaticante e modifica grandemente l'attività quotidiana (1-2). Indotta da un riflesso vagale integrato in sede bulbare, può co-stituire un sintomo di stato asmatico, per una condizione di flo-

gosi minina persistente bronchiale (1). In effetti sia le forme acute (durata inferiore alla due settimane) che croniche non sono solo spia di irritazione o flogosi virali e/o batteriche (piu' raramente micotiche) dell'albero respiratorio, ma anche di asma bronchiale sia estrinseco che estrinseco (2,3). I sedativi della tosse si dividono in oppioidi e non oppioidi, centrali e periferici. I principi più efficaci sono la codeina (che agisce a livello centrale, deprime il centro del respiro e determina apprezzabili effetti sul sistema circolatorio) ed i derivati papaverinici (con azione periferica antistaminica e miolitica) (4)

Nel caso di tosse da ipereattività bronchiale in pazienti allergici, gli antistamini di tipo anti-H1 (ceterizina, loratidina, terfenadina, ecc.) possono risultare di qualche utilità(5).

Descritta già nel Sowa (6) la tosse (kesou) si considera dovuta ad un "reflusso" (qini) dell'energia del Polmone, legate a turbe dei diversi zang/fu (Tavola 1). Attualmente la tosse si classifica in forme di tipo esterno e forme di tipo interno che vedono coinvolti, soprattutto, Polmone, Fegato e Milza (vedi Tavola 2). Sia per la medicina accademica che per quella tradizionale cinese, le modalità di insorgenza, la persistenza o intermittenza, l'irradiazione del dolore, l'espettorato, il timbro, sono criteri diagnostici di valore essenziale. La medicina accademica consente una diagnosi in rapporto all'esame obiettivo del torace e a metodiche strumentali (radiografiche e broncoscopiche); invece per la medicina tradizionale cinese i sintomi di accompagnamento, la lingua ed i polsi sono paradigmatici e distintivi (1,2,3,7,8,12-15) (Tavola 2).

In taluni casi è possibile accostare nosografie accademiche e cinesi:

1. : Tracheobronchiti acute o recidivanti: turba della weiqi ed aggressione di "xie".

2.: Bronchite cronica, bronchiectasie: vuoto di yang di Rene e di qi di Polmone.

3.: Tubercolosi; Ascesso Polmonare: Vuoto di Yin e Jing di Rene e di Yin di Polmone.

4.: Edema polmonare: Vuoto di Yang di Rene (e Cuore) con Acqua che si spande.

5.: Carcinomi: accumulo di catarrhi con stasi e calore del sangue.

6.: Asma bronchiale: vento e catarro accumulati nel torace (xiong feng).

7.: Embolia polmonare: stasi e calore del Sangue; calore che dal Fegato aggredisce il Polmone.

Molti agopunti sono considerati attivi (9,10) (Tavola 3) anche se si ignora ancora il meccanismo d'azione prodotto dalla lo-

ro stimolazione (azione neuroriflessa vagale ?, endorfine ?, ecc.). In effetti si è descritta in corso di asma ed equivalenti asmatici una caduta della beta-endorfina, dell'ACTH e del cortisolo ematico (17). Poichè l'agopuntura induce incremento della cortisolemia ed aumento delle endorfine (18,19) è presumibile che agisca attraverso questi meccanismi. Le piante più spesso impiegate (vedi anche Tavola 4) agiscono con azioni differenziate:

- demulcente mucillaginea (*Platycon grandiflorum*);
- simpaticomimetica (*Ephedra sinica*);
- antidisreattiva (*Gingko biloba*);
- normalizzante la secrezione mucipara ed il tono cigliare (*Cinnamomum cassia*) (15).

Alcune ricerche condotte in Russia dimostrano che soprattutto i principi ricchi in flavonoidi e principalmente in quercitina (*Hipuram*, *Hibiscum sabdarifa*, *Salvadora persica*, *Acacia cyanophylla*), sembrano dotati di una azione sedativa per antagonizzazione del rilascio istaminico da parte di basofili e mastociti, alla dose di 50-100 mg/kg in 2 somministrazioni al giorno (20).

TAVOLA 1

TESTI CLASSICI

- Neijing Sowen (trad. di Husson, 1974 e di Lavier, 1990)
- Zhen Jiu Jia Yi Jing di Huang Fu Mi (trad. di Milsky & Andres, dal 1983 al 1997; Institute de medicine traditionnelle chinoise du Shandong, Ed. Hygène du Peuple, Beijing, 1980)
- Zhen Jiu Da Cheng (trad. Leung kwok-Po, 1981).
- Neijing Quanshi di Xu Dachun (trad. di Traidou, 1995).

A partire dal Sowen (cap. 38) nei classici si afferma che la tosse e' una condizione di reflusso del soffio del polmone (Feini) per cause riconducibili ai diversi zang/fu. Le forme viscerali son sempre interpretate come aggravamento di quelle degli organi accoppiati.

POLMONE: Tosse con dispnea molto rumorosa. Senszione di risalita dell'energa verso la parte superiore del corpo. Spesso emottisi. La tosse è soffcante e si aggrava di sera.

GROSSO INTESTINO: Si deve ad un aggravamento del quadro precededente. Tosse soffocante serotina con incontinenza fecale.

CUORE: Tosse con dolore verso la regione cardiaca (emitorace sinistro) o centrosternale. Sensazione di spina in gola. Retrboca infammato. Angina o pseudoangina. Quando si aggrava passa al Piccolo Intestino.

PICCOLO INTESTINO: Ai segni precedenti si aggiunge fatulenza.

FEGATO: Dolore agli ipocondri che impedisce ogni movimento. Tosse secca

ed abbaiente. Se si aggrava passa ad interessare la Vescica Biliare.
VESCICA BILIARE : Ai segni precedenti si aggiunge vomito biliare.
MILZA-PANCREAS: Dolore all'emitorace destro irradiato verso il dorso. Ogni movimento, anche minimo, aggrava la tosse.
STOMACO: Deriva da una persistenza o aggravamento della forma precedente. Gli accessi di tosse si associano a vomito (ma non di liquido amaro e verdastro).
RENE: Tosse con abbondante salivazione. Il dolore si avverte ai lombi ed alla schiena. Se la forma si aggrava investe la Vescica.
VESCICA: In concomitanza della tosse compare incontinenza urinaria.
N.B.:
<ul style="list-style-type: none"> • Il trattamento per gli organi è quello "shu-mo", per i visceri "mo-hui"
<p>Il punto LR13 è attivo nella patologia degli organi, il CV 12 in quella dei visceri. (Leung kwok-Po, Lezioni di Agopuntura, a cura di G.P. Lucarini, policopie, Scuola Italo-Cinese di Agopuntura, 1993).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Le forme più gravi ed inveterate sono legate al Ren-mai ed al Du-mai (Qi Jing Ba Mai Kao di Lishi Zen). Punti molto attivi risultano CV17-22; GV 12-14; Lu 7; SI 3 (Li Ding: "Meridian theory and acupuncture points", Ed. Foreign Languages Press, Beijing, 1991; Y. Mollard: Il ruolo fisiologico dei punti di agopuntura" Ed. Sopen, Milano, 1987; Matsumoto K e Birsh S.: Extraordinary Vessels, Paradigm Publishing, Brooklyn, 1987).

TAVOLA 2
CLASSIFICAZIONE ATTUALE
Secondo le attuali classificazioni cinesi si distinguono cinque forme principali, tre esterne e due interne. Di seguito i testi consultati
<ul style="list-style-type: none"> • De Villadorata, Cotè M. : Acupuncture en médecine clinique, ed. seca-masson, toronto, parigi, 1989.
<ul style="list-style-type: none"> • De L'home G.: Acupuncture et pneumologie, in encyclopedie de médecine naturelle, ed. techniques, paris, 1989.
<ul style="list-style-type: none"> • Ming O. : The basic knowledge of tcm, hai feng publishing house, hong kong, 1982.
<ul style="list-style-type: none"> • Dazao z., Xiaolong W.: Diagnosis and treatment of common diseases in tcm, hai feng publishing company, hong-kong, 1992.
CAUSE ESTERNE
1. ATTACCO DI VENTO E FREDDO: Tosse produttiva con espettorato fluido e biancastro, rinorrea acquosa, cefalea, brivido, febbre. Lingua con indumento sottile e biancastro. Polso o superficiale e teso o lento.
2. ATTACCO DI VENTO E CALORE: Tosse violenta con espettorato denso, scarso e vischioso, per lo più grigio giallastro. Sete, gola riarsa, febbre, cefalea violenta espansiva, avversione per il vento, sudorazione profusa. La lingua

<p>presenta un induido sottile e giallastro, difficile da scollare. Il polso è rapido e superficiale.</p>
<p>3. ATTACCO DI CALORE E SECCHENZA: Tosse secca con assenza di catarro o catarro difficile a esspettorare. Dolore al torace con naso e gola secchi. Lingua secca e rossa o con scarso induido giallastro. Polso rapido e superficiale, oppure piccolo e rapido.</p>
<p>CAUSE INTERNE</p>
<p>4. STAGNAZIONE DI FLEGMA NEL POLMONE: Tosse produttiva con espettorato vischioso, abbondante, fluido e biancastro. Sensazione di oppressione o distensione al torace ed all'epigastrio. nduido linguale bianco-grigiastro ed abbondante (soprattutto al centro ed alla punta).</p>
<p>Polso scivoloso e molle. Col progredire el tempo la stasi del qi produce surriscalameno dei liquidi con coparsa della variante "flegma-fuoco" (espettorato denso, colloso, puruloide, giallastro, induido linguale sottile e giallo, polso molle e rapido o rapido e scivoloso).</p>
<p>5. FUOCO DEL FEGATO CHE INVADE IL POLMONE: Tosse stizzosa, secca e spasmodica, dolore agl ipocondri ed al torace, viso arrossato o flushing eritrosici improvvisi agli zigomi, ciclotimia o agitazione. La lingua è rossa, secca o con induido sottile e giallo. Il polso è a fil di ferro.</p>

<p>TAVOLA 3</p>
<p>PUNTI ATTIVI SULLA TOSSE (tratti da AA francesi, inglesi e cinesi)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Roustan Cl. : Traite' D'acupuncture, Tome Iii, ED. Masson, Paris, 1983. • Bossy J., Maurel J.Cl., Huang DV. : Fomulaire D'acupuncture, Ed. Masson, Paris, 1987. • Ross J. : Acupoints Combinations, Ed. Churchill-Livingstone, Edimburg, 1996. • Zhang E. : Acupuncture & Moxibustion, Shanghai Publishing House, Shanghai, 1988. • Guillaume G., Mach-Chieu: Dictionnaire Des Points D'acupuncture, Vol Ii, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1995.
<p>1. Tosse soffocante: St 11</p>
<p>2. Tosse con dispnea: CV 22 e K 25</p>
<p>3. Tosse spasmodica con senso di blocco in gola: St 10</p>
<p>4. Tosse spasmodica notturna: St 16</p>
<p>5. Tosse spasmodica con stridore laringeo LR 4</p>
<p>6. Tosse con vomito: CV 4</p>
<p>7. Tosse con dolori al dorso: GB 39</p>
<p>8. Tosse con dolori lombari e dorsali: BL 60 e GV 12.</p>
<p>9. Tosse con dolore infrascapolre sovraclaveare: LU 11</p>
<p>10. Con dolore spasmodico costale che impedisce di respirare: BL 18</p>
<p>11. Tosse ed afonia: K 27</p>

12. Tosse ed accessi di soffocamento: SP 4.
13. Nervosa ed insistente con vomito reattivo: LU 2
14. Che impedisce di distendersi: GB 21
15. Secca (zao sou) e recente: BL12-13
16. : Con vomito ed afonia: St 12 e CV 14.
17. : Catarrale (tan sou): BL 13 e St 40
18. : Tosse recidivante: LR 2 e LU 8.
19. Tosse persistente: K 1, CV 6, St 40
20. Tosse refrattaria: CV 17-22 e GV 12-14
21. : Tosse asmatiche (sou xiao chuan): St18 e K 27
22. Tosse ed asma grave (ke ni xiao chuan): SP 20, BL 13-43, LU 5, CV 17
23. Vento-freddo: hegu, lieque, waigan, feishu. Aghi e moxe (scacciano il vento-freddo e regolarizzano il qi del polmone).
24. Vento-calore: lieque, chize, hegu, feishu. Solo aghi in dispersione (scacciano il vento, chiarificano il calore, calmano la tosse, disperdono il polmone).
25. Calore-secchezza: shaoshang, lieque, chize, hegu (chiarificano il calore, umidificano la secchezza e calmano la tosse)
26. Stagnazione di Flegma: feishu, taiyuan, zhangmen, taibi, fenglong (rinforzano la Milza, seccano l'umidità e danno sollievo alla tosse)
27.: Fuoco del Fegato: taichong, chize, yanglingquan, feishu
TAVOLA 4
PRINCIPI DI FARMACOTERAPIA
• You-Wa C.: Manuale di Fitoterapia, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1992.
• Ming O. : Commun-used prescription of TCM, Hai feng publishing house, hong-kong, 1989.
• Massarani E.: Erbe in Cina, Ed. Esi, Milano-Roma, 1981.
• Martucci C., Rotolo G.: Fondamenti di farmacoterapia cinese, ed. Li Shizen, milano, 1988.
• Zhang E.: Highly efficacious chinese patent medicine, Shanghai college publishing house, Shanghai, 1990.
• Wei-kang F.: Abrégé de la médecine et de la pharmacologie chinoises, Edition en langues étrangères, Beijing, 1980.
RIMEDI SINGOLI (vedi anche testo)
• <i>Ophiopogon japonicus</i> radix (Mai Men Dong): dolce, lievemente amaro e fresco, umidifica i polmoni e calma la tosse non produttiva. E' dotato di azione antinfiammatoria ed antipiretica.
• <i>Pinellia ternata</i> radix (Ban Xia): piccante e tiepida essicca l'umidità ed elimina il catarro. Utile in caso di tosse produttiva. E' tossica se usata a lungo o a dosaggi elevati.

<u>FORMULE CLASSICHE</u>
• Vento-Freddo: Jinfeicao San con herba Inulae, radix Peucedani, herba Schizonepetae, rhizoma Pinelliae e Poria cocos sclerotium.
• Vento-Calore: Sangju Yin con rimedi acidi ed amari di natura fredda.
• Calore-Secchezza: Sangxing Tang, formula che deriva dal trattato "Analisi delle Malattie Febrili Epidemiche. In caso di secchezza intensa si aggiungono radix Platycodi, radix Peucedani e radix Glycyrrhizae.
• Ritenzione di Flegma: Er Chen Tang con pericarpium Citri, rhizoma Pinelliae, Poria, radix Glycyrrhizae. Alla formula si aggiungono cortex Magnoliae e rhizoma Atractylodes se si nota grave vuoto di Milza. In caso di sviluppo di calore si usa Qingjin Huatan Tang che elimina il flegma e spegne il calore (con radix Scutellariae e semen Trchosantes).
• Fuoco del Fegato che invade il Polmone: combinare Xiebai San e Daige San, che comprendono rimedi che calmano lo Shen, sedano la tosse, spegono il fuoco e favoriscono la circolazione del qi.
RIMEDI PRONTI (PATENT)
• In caso di tosse secca sciroppi demulcenti come Zhike Pipa Chongji o Luohuanguo Zhike Chongji.
• Nelle tossi con espettorato abbondante Takenjin Pian o Fufang Chuanbeijing Pian.
• Nelle tossi asmatiformi Suzi Jangqi Wan (con Perillia), Dingchuan Wan (con Ephedra, Pinellia e Gingko) o Tongxuan Lifei Wan.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Braga P.C., Allegra L.: La tosse, Raven Press LTD, London, 1988.
- 2) Mc Johnson N.: Pneumologia, Centro Scientifico Editore, Torino, 1991.
- 3) AAVV: Asma cronico. Linee guida per il trattamento, Ed. Fisons, Roma, 1992.
- 4) Zanussi C. (ed.): Manuale di Terapia Medica, Ed. UTET, Torino, 1990.
- 5) Ortolani C.: Gli antistaminici anti-H1, Ed. Mediamix, Milano, 1991.
- 6) Lavier J.: Huangdi Nei King Sowen, Ed. Pardes, Paris, 1990.
- 7) Bossy J. et al.: Semeiotica agopunturistica, Ed. Marrapese, Roma, 1980.
- 8) Bossy J. et al.: Nosographie Traditionnelle Chinoise, Ed. Masson, Paris, 1992.
- 9) Guillaume G., Mach-Chieu: Dictionnaire des points d'acupuncture, voll I-II, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1995.

- 10) Zhang E.: Acupuncture & Moxibustion, Shaghai College of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 1988.
- 11) Borsarello J.F.: Les points, Chaiers d'Acupuncture II, Ed. Masson, Paris, 1987.
- 12) De L'Home G.: Pneumologie et Medicine Traditionnelle Chinoise, in EMN, tome I: Acupuncture, Ed. Techniques, Paris, 1989.
- 13) Nguyen Van Nghi, Mai Van Dong, Nguyen-Recours C.: Semeiotica e Terapia in Medicina Energetica Estremo-Orientale, Ed. Vito Ancona, Bari, 1984.
- 4) L'Acupuncture
- 15) AAVV: Chinese herbs of Hong Kong, Hai Feng Publishing House, Hong-Kong, 1981.
- 16) Di Stanislao C. et al.: La rinocongiuntivite allergica, Atti del II Congresso ALMA-AFAC, Milano, 1996.
- 17) Shostakovich-Koretskaya L.: The association of plasma beta-endorfin dinamic with hormonal and immunedisturbance in childhood of astma, Allergy, 1993, 16, 48, supp.: 13 (1048).
- 18) Zhang X.: Research on acupuncture, moxibusion and acupuncture anesthesia, Science Press, Berlin, New York, Tokyo, 1986.
- 19) Corbellini C.: I meccanismi d'azione dell'agopuntura, Riv. it. d'Agopunt., 1997, 89: 11-17.
- 20) Shavgulidze M., Bzishvili N.: Effect of quercitin on histamine releae from basophil in patients with atopic bronchial asthma, Allergy, 1993, 16, 48, supp.: 189 (2489).

ASMA BRONCHIALE **Medicina Accademica**

E' oggi considerata una patologia infiammatoria cronica dell'albero brochiale con iperreattivita' specifica ed aspecifica ed episodi broncospastici di tosse, dispnea e respiro sibilante. Colpisce il 6-8% della popolazione modiale (fino al 10% in eta' pediatrica) e nel 10% dei casi risulta essere molto grave (2,5 milioni di asmatici in Italia di cui 250.000 gravi).

Superata la vecchia classificazione estrinseco/intrinseco, oggi si considera come fattore predisponente l'atopia, come concause il basso peso alla nascita, le infezioni virali, le turbe alimentari e come eventi scatenanti virosi, forme batteriche, micosi respiratorie, stress, variazioni psichiche e barometriche, contatti allergenici (acari, polvere, cano e gatto, muffe, alimenti), farmaci aspirina ed altri FANS), alimenti e additivi alimentari. Forme particolari sono ritenute quelle da esercizio fisico (talvolta mediate da reazione avversa alimentare) e da reflusso gastroesofageo (sindrome di Mendelson). L'asma oggi si considera il risultato di un triangolo vizioso in cui l'aumento della reattivit  bronchiale e' in stretta correlazione con lo stato infiammatorio e la cui sintomatologia (rantoli diurni o notturni, sibili, affanno, senso di oppressione

toracica, parossismo e cianosi nell'attacco acuto) dipendono dal grado di questa alterazione di base. L'ipereattività bronchiale rende il bronco più sensibile ai nuovi attacchi asmatici (freddo, virus, batteri, stress emotivi, ecc.) e l'infiammazione (legata ad infiltrati di neutrofili, eosinofili, piastrine con danni strutturali epiteliali) alimenta l'ipereattività stessa. L'ipereattività bronchiale (evento centrale della patogenesi asmatica) è legata ad una disregolazione del Sistema Nervoso Autonomo con ipertono vagale, ridotta attività betaadrenergica ed incremento alfaadrenergico locale (aumento della acetilcolina del GMP ciclico con riduzione dell'AMP ciclico). I mediatori di disregolazione autonoma vengono prodotti in situ dal danno epiteliale ed aumento la permeabilità della mucosa e la produzione di muco (broncorrea, zaffi di Dietrich, spirali di Curchman, corpi di Caroli, ecc.). La terapia di fondo (secondo i principali asmologi come Orefice, Chadwick, Lane, Darow, Henriksen) deve agire in tre direzioni: ridurre l'infiammazione delle vie aeree, ridurre la broncoreattività, ridurre il broncospasmo. La sola azione sul broncospasmo (con betamimetici, ad esempio) porta ad un aumento della mortalità globale (Sly R.M., 1984).

Attualmente si classifica l'asma secondo una scala internazionale a quattro livelli:

* Lieve intermittente: sintomi intermittenti meno di una volta alla settimana. Crisi di durata breve (da poche ore a pochi giorni). Meno di 2 crisi notturne al mese. PEF e VEMS pari o superiore all'80% del teorico con variabilità giornaliera del 20%. Non necessaria terapia di fondo. Utili i beta2mimetici al bisogno. Impiegare cromoglicato disodico o nedocromil sodico prima dell'attività fisica o dell'esposizione ad allergeni.

* Lieve persistente: Sintomi una o più volte la settimana ma meno di una volta al giorno. Le riacutizzazioni turbano il sonno e le normali attività fisiche. Asma notturno più di 2 volte al mese. PEF e VEMS pari o superiore all'80% del teorico con variabilità giornaliera del 20-30%. La terapia di fondo va attuata con glucorticoidi, cromoglicato disodico o nedocromile per via inalatoria o teofillina a lento rilascio per os. In caso di acuzie broncodilatatore beta2mimetico a breve durata d'azione (salbutamolo) e per non più di 3/4 volte al dì.

* Moderato persistente: Sintomi quotidiani con riacutizzazioni che turbano il sonno e le normali attività. Sintomi di asma notturno più di una volta alla settimana. PEF e VEMS fra il 60 e l'80% del teorico, con variabilità giornaliera superiore al 30%

Terapia di fondo con glucorticoidi inalatori e broncodilatatori a lunga durata d'azione (salmeterolo). Anche teofillinici a lento rilascio. In caso di acuzie broncodilatatore beta2mimetico a breve durata d'azione (salbutamolo) e per non più di 3/4 volte al dì.

* Grave persistente: Sintomi continui con riacutizzazioni frequenti e frequenti sintomi di asma notturno. Attività fisica fortemente limitata. VEMS e PEF pari o inferiore al 60% del teorico, con variabilità giornaliera superiore all'80%

La terapia di fondo si avvale di glucorticoidi (beclometasone) inalatori e betamimetici a lunga durata d'azione, piu' glicorticoidi per via orale a lungo termine (deflazacort, metilprednisolone). Beta2mimetici rapidi al bisogno. Gli anticolinergici ed il chetotifene coprono solo parzialmente i campi d'intervento (non sono antiflogistici). Importante la profilassi ambientale delle polveri ed evitare il fumo, l'intenso esercizio fisico, i profumi ed i deodoranti personali ed ambientali.

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Per definire l'asma si impiegano vari termini (vedi voce Asma nel paragrafo Allergie e Pseudoallergie Respiratorie in Fitoterapia Energetica Costituzionale in questa dispensa), ma il piu' frequente e' **chuan** o anche **xuaichuan**. Invece il termine **xiao** fa riferimento alla dispnea con suoni sibilanti (wheezing syndrome) e noi consigliamo di trattarla (in fase di stato) con i punti di controllo del torace (vedi paragrafo dispnea). In generale, in Cina, si afferma che alla base dell'asma vi e' la ritenzione di catarro nei polmoni, ma molti AA cinesi (H. Lie, ad esempio) ed europei (Giovanni Maciocia) affermano che, talvolta e soprattutto nei giovani, il quadro e' dominato dal vento (vedi in questa dispensa l'articolo "Medicine Naturali: Esperienze diagnostiche e terapeutiche nelle allergopatie"). In effetti gli atopici (soggetti con familiarita' allergica e corredo iperIgE) sviluppano facilmente sindromi "vento" (feng) con rinite (bifeng o vento del naso), cefalea (tong feng) vento alla testa, congiuntivite (mu feng, vento degli occhi) ed asma (xiongfeng, vento del petto). Poiche', riteniamo, l'atopia ascritta ad un eccesso di "fuoco" vanno ricercate la cause di questo fuoco trasformato in vento (qi del Fegato, vuoto di yin, vuoto di sangue). Inoltre, ma mancano dati sperimentali, trattando in dispersione il punto "vento del torace" (12V) e tonificando il sangue (V 17; V 43) si potrebbe ottenere, negli atopici, una riduzione della broncoreattivita' aspecifica (metacolina e nebbia ultrasonica) e specifica (allergeni, FANS, ecc.).

Per quanto concerne le differenti classificazioni dell'asma presenteremo, dapprima, il modello cinese (Li Fei, Nanjing College of traditional Chinese Medicine) e poi quello francese (AFA, Centre de Paris).

SCHEMI CINESI

Attualmente in Cina si enfatizza il ruolo delle formule fitoterapiche e si attribuisce all'agopuntura ed alle altre pratiche tradizionali (Qi Cong, moxabustione, postura-massaggio, dietetica, igiene di vita) un ruolo sussidiario e complementare.

L'asma si considera accumulo di flegma (shui) nel polmone, con fattori dichiaranti esterni (le energie perverse), interni (i sette sentimenti) o alimentari (bu wai bu wei yin). Anche il surmenage puo' causare asma. Si ritiene, comunemente, che le disfunzioni riguardino il Polmone (Fei), la Milza

(Pi) ed il Rene (Chen) con ristagno di liquidi ed accumulo o di freddo o di calore (il polmone regge la diffusione del soffio, la Milza il metabolismo dei liquidi, il Rene l'afferramento e la discesa del soffio e l'eliminazione dei liquidi, ecc.). Nelle forme interne e' sempre coinvolto il Fegato (Gan) che passa nel polmone (successione orararia meridianica) e puo' determinare accumulo di calore. Un'ultima condizione, definita embricata da Li Fei ed Ou Ming, e' l'accumulo interno di calore ed esterno di vento e freddo (cosi' si puo' creare un collegamento con la medicina accademica e col gia' indicato triangolo "flogosi/broncoreattivita'/broncospasmo"). La regola generale (accettata da tutti gli AA) e': curare il Biao in fase acuta ed il Ben (la radice) in fase di remissione (intercritica).

In fase acuta, si distinguono due forme:

A) Da Freddo: broncorrea o catarro fluido e biancastro. Lingua con induido pallido. Polso superficiale e non rapido o teso.

In agopuntura si impiegano moxe (o aghi riscaldati) sui punti: Dingchuan (punto fuori meridiano che blocca l'asma) Feishu (13V), Fengmen (V12), Tiantu (22VC) Lieque (P7), Kongzui (P6), Shenmen (C7), Juwei (VC15), Fenchi (VB20) Jianjing (VB21). Fenchi e Jiangjing rilasano i muscoli e favoriscono la respirazione. Jinajing, inoltre, fa scendere il Qi. Kongzui blocca la tosse e l'asma, invece Shenmen e Juwei sono sedativi. Si possono anche coppettare Feishu (13V) e Fengmen (V12) e trattare in dispersione Tiantu (VC22) e Lieque. Non impiegato, in Cina, il VC 17.

In farmacoterapia si usa o la formula Mahuang Tang (usata negli attacchi esterni influenzali tipo freddo) o una sua variante definita She Gan Ma Huang Tang. Oltre formule d'impiego comune sono Xiao Qing Long Tang o Huagai San.

In caso di di vuoto energetico del paziente (vuoto wei qi o qi di polmone) il paziente suda. In questi casi aggiungere al trattamento Sanyinjiao (6Rt) e Zusanli (36E) ed usare (per tonificare gli strati wei e ying) Guizhi Jia Houpo Xing Zi Tang (che viene da Guizhi Tang).

B) Da Calore: Espettorato grasso, giallo, collante. Irrequetezza e sete leggera. Polso rapido e superficiale, lingua rossa sui bordi, soprattutto anteriormente.

I principi di terapia consistono nel chiarificare il calore, favorire la discesa del soffio, risolvere flegma ed asma e calmare lo Shen.

In agopuntura si pungono in dispersione Chize (P5), Zhongfu (P1), Lieque (P7), Shaoshang (P11), Kongzui (P6), Feishu (V13), Jiuwei (VC15), Shenmen.

In farmacoterapia Ding Chuan Tang con l'aggiunta di Ting Li Dazao Xie Fei Tang o Sang Ju Yin. Nella prima (Ding Chuan Tang) e' Baiguo (Gingko biloba) il principio piu' attivo (astringendo umidifica il polmone. Studi recenti, rubricati anche dal prof Errigo dell'Universita' La Sapienza di Roma, sul Giornale Italiano di Allergologia ed Immunologia Clinica, 1995, dimostrano

che dal seme di Gingko si estraggano principi antiPAF molto attivi in corso di Asma bronchiale.)

Sia nelle forme da umidita'-freddo che in quelle da umidita'-calore, il protrarsi delle crisi induce consunzione e vuoto (xu) dello Yin. In questi casi utili i punti Shaoshang, Taiyuan (P9), Zhongfu e punti attivi sullo yin in generale (Taichong, Taixi, Fuliu). Come formula fitoterapica dare Maimendong Tang ed aggiungere Shanshen, Chuanbeimu, Sangbaipi, Gejie.

In fase di remissione curare "la radice" (ben) che si lega a quattro nosografie essenziali.

A) Deficit di Qi di Polmone (Feiqi xu): Vi e' debolezza di weiqi in superficie con facilita' di aggressioni esterne di tipo xie. L'astenia, il fiato corto, la facile stancabilita', il polso vuoto al pollice di destra, la lingua pallida, la facilita' di infezioni, il disordine, la confusione mentale, il grande bisogno di riposo sono segni inequivocabili.

In agopuntura trattare in moxa i punti: Feishu (V13), Taiyuan (P9), Lieque (P7), Zhongfu (P1). In farmacoterapia si usano o Yu Ping Feng San o Gui Zhi Jia Huanqi Tang.

B) Deficit di Milza (Pi xu): anoressia, sensazione di corpo pesante, digestione lenta e laboriosa, feci pastose o malformate. La lingua mostra abbondante induido soprattutto al centro, a volte e' larga con impronte. Il polso e' scivoloso (soprattutto alla barriera di destra). Occorre sostenere la Milza e risolvere il flegma.

Agopuntura: Pishu (V20), Zhongwan (VC12), Lieque (P7), Sanyinjiao (Rt6), Fenglong (E40). Si possono usare le coppette.

In farmacoterapia Liu Jiu Zi Tang (Si Jun Zi Tang piu' Banxia e Chenpi) o Shen Ling Bazhu San.

c) Deficit di Rene (Chen xu): Si suddivide in due forme:

- Deficit di yang: lombalgia, debolezza delle ginocchia, poliuria e nicturia, diarrea mattutina, paurosita', polso lento e profondo, lingua pallida ed atonica.
- Deficit di Yin: vertigini, difficolta' di concentrazione, ronzi, insonnia, stipsi, polso profondo e rapido, lingua secca ed arrossata.

In agopuntura si usano (con aghi o moxe a seconda del deficit) i punti Shenshu (V23), Zhishi (V 52), Guanyuan (VC4), Qihai (VC6), Fuliu (Rn7), Taixi (Rn3).

In farmacoterapia Shen Qi Wan (in caso di deficit di Yang) e Qi Wei Dou Qi Wan (nei deficit di yin) (quest'ultima formula deriva da Liu Wei di Huang Tang piu' Wu wei Zi).

Secondo vari clinici, nelle forme piu' vecchie ed inveterate, e' impossibile distinguere fra deficit di Polmone, Milza e Rene (Li Fei, Shi Xueming).

In questi casi trattare Feishu, Pishu, Shenshu, Zhongfu, Zhongwan, Qihai, Guanyuan, Zusanli in tonificazione forte e dare Ren Shen Hu Tao Tang o Ren Shen Gejie San. Alcuni AA (Zuo Yang Fu, Hu Lie) prescrivono forti dosi di Huangqi (che tonifica la weiqi e favorisce l'afferramento del qi da parte del

polmone) ed anche (non consigliata da noi) Ziheche (placenta hominis) in polvere.

D) Asma da turba del Fegato: Le turbe psichiche protratte e una alimentazione yang (grassi, fritti, alcolici, nervini) causa stasi di qi di Fegato, fuoco del Fegato e consunzione dello yin. Le disforie, le ipocondralgie, le cefalee, il polso teso, la lingua arrossata sui bordi e tremolante sono segni inconfondibili. Di solito l'asma e' successiva ad una contrarieta' o ad una collera.

In agopuntura trattare Ganshu (V18), Qimen (F14), Shanzhong (CV17) in caso di stasi di qi; Ganshu, Qimen, Xingjiang (F2), Neiguan (MC6), Lieque (P7) in caso di fuoco; Ququan (F8), Taixi (Rn 3), Sanyinjiao (Rt6), Guanyuan (VC4), Gongsun (Rt4), Neiguan (MC6) in caso di vuoto di Yin.

In farmacoterapia si usa Chen Xiang Jiang Qi San nella stasi di qi; Long Dan Xie Gan Tang (in Italia anche in cp) in caso di fuoco e Yi Guan Jian nei vuoto di yin.

Il prof. Wei, grande esperto cinese di "asmologia tradizionale", professore di medicina interna del College of TCM dello Jiangxi, afferma che, nelle forme asmatiche croniche e di vecchia data, occorre porre attenzione alla differenziazione delle sindromi (bianzheng) e pianificare correttamente i vari trattamenti (lunzhi) secondo il principio "del sostegno reciproco". Nei casi di turba di Milza e Rene con catarro che blocca la diffusione e la discesa del qi, soprattutto se sono evidenti segni di vuoto anche di sangue (insonnia, sonno disturbato, iperonirismo, anoressia, dimagrimento, lingua pallida e piccola, polso fine) si usano agopuntura ed applicazione di catgut (o aghi a dimora) per aprire il qi bloccato, regolarizzare il "qini", eliminare il catarro, bloccare la dispnea e rinvigorire Milza e Rene. Si trattano in tonificazione forte (giornalmente fino ad un totale di 10-12 sedute) i punti Feishu, Pishu, Shenshu, Tiantu. Con aghi a dimora (o catgut) si trattano Fenglong, Dingchuan (EX-B1, 1 o 0.5 cun a lato di Dazhui) e Tanzhong. Gli aghi (o il filo) viene rimosso ogni 10/15 giorni.

In caso di soggetti giovani con accumulo di flegma piu' vento patogeno e stato di deficit (ad esempio di weiqi) coppettare sui punti: Pishu, Feishu, Tanzhong e Shenque (VC8) ed agopungere in tonificazione Qihai, Zhongfu, Dazhu (V11) e Yishe (V49).

In caso di accumulo intenso di catarro-calore (catarro difficile da espettorare, sete, feci secche, lingua secca o con patina untuosa, polso scivoloso e rapido) pungere Tianzhong Zhonfu, Feishu e Dazhu (V11) e poi palpare i punti Xinshu (V15), Dazhui (VG 14), Xianji (VC21) e pungere quelli che risultano dolorosi (come fossero Ashi).

Nei casi giovanili con stasi di qi e di sangue (status melanconico, respiro corto e sibilante, bocca secca, labbra purpuriche, polso irregolare e scivoloso, corpo linguale porpurico o con "taches") utile applicare il "fiore di prugno" o il "sette stelle" sui punti Huato Jiaji fra la I e la VII toracica e, con movimento rapido, lungo il decorso toracico e delle gambe dei meridiani zutaiyin e

zuyangming, provocando lieve sanguinamento. Si aggiungo in agopuntura neutra Feishu e Dingchuan.

Nei casi refrattari vanno impiegati piante medicinali sugli agopuni. Questo metodo (caro anche alla scuola di Nanjing) puo' curare le aggressioni violente (da grave deficit di qi) di freddo o caldo patogeno o le formeda intenso calore al polmone.

- In caso di aggressione freddo usare la seguente miscela in polvere: Bai Jie Zi g 50, Yan Hu Suo g 50, Xi Xin g 15, Shexiang g 15.

- In caso di calore, invece, Ma Dou Ling g 9, Shen Gan Cao g 18, Baiguo g 18, Ma huangg 4.5, Jinmi g 4.5, Gou Gu Ye g. 90.

I punti, nei due casi, saranno gli stessi: Feishu, Gaohuangshu (V30) e Bailao (Pc56; 1 cun da Dazhui e 0.5 cun di lato dalla colonna). Soprattutto nelle forme calore diluendo 1/3 di polvere in 100 ml di fisiologica si puo' eseguire sui punti indicati (V30, V13, PC 56) iniettoterapia (shuizhen).

- In caso di calore interno (di solito da Fegato ed alimentazione squilibrata con vuoto di yin) si polverizzano in alcool semen Sinapis albae e Myrabilis (rapporto 3:7) e si applicano in polpiglia vescicante sui punti Feishu, Tianzhong, Qihu (E13), piu' si trattano in agopuntura Dingchuan, Zhongfu e Tiantu. Il trattamento, giornaliero, dura 15/20 giorni.

Nei soggetti anziani o con grave deficit di yang e di Rene (accumulo di freddo, piedi e schiena ghiacciati, espettorato schiumoso, feci sfatte ed urine chiare, polso profondo e filiforme, lingua atonica, bianca e grassa) bisogna applicare la moxibustione con artemisia e zenzero sui punti Feishu, Tanzhong, Guanyuan e Gaohuang (V43). Le sedute, giornaliere, saranno condotte per 20 giorni e piu'.

Quando domina il catarro ed il deficit di Milza e' ritenuta valida la formula farmacoterapia con radix Astragali, rhizoma Atractylodes macrocephala, rhizoma Dioscorea, radix Rehmanniae preparata, fructus Corni, semen Armeniacae amarum, fructus Schizandrae, radix Ledebouriellae e fructus Amomi, due volte al di' per 40 giorni, con 10-20 sedute ogni due giorni sui punti Dingchuan, Zusanli, Fenglong, Pishu, Feishu, Tanzhong e Gaohuang.

Poul Apelsin (che si e' formato a Nanchino, Pechino e Shanghai) e Mingqin Zhu, professore a Pechino ed attivo in Giappone, S. Francisco e Taiwan, ricordano altre tecniche e schemi terapeutici utili in fase acuta, nei bambini o nelle forme refrattarie.

Una tecnica molto cruenta (difficile da applicare da noi) e' l'incisione dopo anestesia locale con bisturi dell'area del punto CV 17 (shanzhong), rimozione del grasso sottocutaneo e poi sutura. Una incisione parallela alla prima, a un cm a destra o a sinistra, con successiva sutura puo' essere ripetuta dopo una settimana. La tecnica e' cruenta, doloroso e lascia cicatrici (quindi comporta implicazioni di ordine anche medico-legale). Un'altra tecnica e' quella di iniettare (chimopuntura, shuizhen) 0,01 ml di una soluzione di adrenalina allo 0.01-0.02% nei punti dingchuan e shanzhong ed aggiungere, in caso di catarro, flogosi, tosse, l'inniettoterapia del punto CV22 (tiantu).

Un'altro schema chimiopunturistico propone aminofillina (0.25/0.5 g) e riboflavina (2/4ml) con iniezione di 0.2/1 ml sui punti dazhui (GV 14), dingchuan, hegu (L 14), feishu (UB 13), xianzhong (CV 17). In terapia auricolare usare, nella conca, i punti Polmone e Rene, piu' apice dell'incisura intertragica e posto all'estremita' inferiore della croce dell'antielice. In manopuntura utile in punto del torace, al centro della piega distale (fra falangina e falangetta) del pollice, sul lato volare. Utile, infine, il massaggio (tuina) soprattutto nei bambini, nelle donne e nei soggetti gracili. Il massaggio con impastamento si usa sull'are di dazhui (GV14), con rotazione (anmo) ed afferramento sulla zona da Tanzhong (CV17). Utile micromassaggiare i punti di ausilio muscolare GB 20 21 e 22 (quest'ultimo, secondo C. Sciarretta, libera tutto l'eccesso di yang a livello toracico) ed i punti sedativi P 6 e H 7. Utile in massaggio lineare lungo la parte toracica ed inferiore di ZuYangMing e ZuTaiYin. Nell'adulto si possono associare massaggio ed agomoxabustione (zhenjiu). Nelle forme di tipo "pienezza" si trattano in dispersione i punti dingchuan (Extra 14), Tiantu (CV 22), Renyin (St 9), Yuji (Lu 10), Neiguan (P 6). In caso di flegma abbondante si aggiungono hegu (LI 4) e fenglong (St 40). In caso di forte calore (sete, lingua con induido appiccicoso e giallo, polso rapido, ecc.) si aggiunge quchi (LI 11).

Invece nelle forme da vuoto si applicano moxe sui punti dazhui, feishu, shenshu, qihai, guanyuan, zusanli.

In tutti i casi si opera massaggio in digitopressione sui punti feishu, tanzhong, hegu e dazhui.

Gli istituti cinesi sostengono di avere eccellenti risultati (Shao J.M., Ding Y.D., J. Trad. Chin. Med., 5, 1985) e lo stesso vale per alcune ricerche europee (Lancet, Dicembre, 20/27, 1986); invece le metanalisi di Watkins (Clin. Ex. Allerg., 1994) e di Senna, Andria e coll. (Not. All., 1995) non sembrano confermare questi dati.

SCHEMI FRANCESI

Il Centro A.F.A. di Parigi (Berreur, Guillaume, Kespi', Lacuorte, Millon) ha elaborato uno schema di comportamento nel corso dell'asma degli adulti nel 1992. Bisogna anzitutto distinguere (come notato anche da altri AA cinesi, francesi inglesi ed italiani) la dispnea (xiao) dall'asma (chuan). Nel caso di **dispnea** (vedi anche altra sezione della dispensa) considerare solo la presenza di turbe energetiche tipo vuoto, pieno, ristagno di yin e di yang. Il tipo di respirazione superficiale o profonda, lenta o rapida, piu' o meno bruciante, con difficoltà o inspiratoria o spiratoria o mista, aggravamento con aria calda, fredda, cibi caldi o freddi, ci dicono se siamo in una rubrica di tipo yin, yang o vuoto/pieno/ristagno. Anche la postura assume grande importanza per cui avremo:

- TIPO YIN:

ripiegato su se stesso, flesso in avanti, con spalle piegate, il paziente e' poco loquace o non parla, gestualita' e mimica molto povere, astenia, affaticabilita', respiro lento, profondo e soffiante, espettorazione bianca e liquida, lingua pallida, polso corto, profondo e rapido.

In questi casi e' facile l'aggravamento col freddo e di sera.

Occorrera' favorire l'uscita e la circolazione dello yin: yumen (2 P), tiantu (22 VC) e bulang (22 Rn).

- TIPO YANG: il paziente e' agitato, non sa stare fermo, parla continuamente (con voce forte ed eccitata), si muove rapidamente e con movimenti ampi, teme il caldo e cerca il fresco, le spalle sono molto erette, il corpo e' coperto di sudore, il viso e' teleangectasico, congesto e rosso-viola, la respirazione e' superficiale, bruciante, accelerata, l'espettorazione giallastra e difficile, il polso superficiale, lungo e rapido, la lingua rossa con iduido scarso, giallo ed appiccicoso.

In questi casi favorire l'uscita di qi e di yang: fengmen (12 V), shanzhong (17 VC), feishu (13 V). Nel caso di situazioni croniche (che potremmo definire "dispnee asmatiforme" o xiaochuan) bisogna applicare le 8 regole (bagan) per stabilire una diagnosi di tipo vuoto/pieno/stasi di yin (che corrisponde ai liquidi ed al sangue ai catarri) o di yang (che corrisponde invece al qi).

A) TURBE DA PIENO: compaiono in tutti i casi sensazione di dilatazione toracica, intolleranza per camicie, reggiseni, colletti stretti, dispnea piu' inspiratoria.

- a1: pieno di yin: soggetto poco loquace, melanconico, freddoloso, con dolori intercostali o toracalgie crampiformi, con spalle piegate, che ricerca alimenti ed aria calda. Si trattano yumen (2 P) e tiantu (22 VC). Possono impiegarsi le moxe.

- a2: pieno di yang: sensazione di petto che brucia, si dilata ed esplosa, estrema agitazione, desiderio di cibi freddi, acqua, aria fresca. Il trattamento si attua su shanzhong (17 VC), quepen (12 E), tiantu (22 VC), shufu (27 Rn).

B) TURBE DA RISTAGNO: Sono in generale dispnee che migliorano col movimento, con l'aria calda, camminando, alzandosi e sono sia inspiratorie che espiratorie.

- b1: ristagno di yin: petto serrato, dolore e sensazione di pienezza costale, palpitazioni e dolori al Cuore, gemiti continui, depressione, tristezza, paralisi ed insensibilita' dei quattro arti e soprattutto sensazione di freddo ai gomiti ed alle braccia. Il punto da trattare e' jiquan (1 C) rinforzandolo con il jing distale (shaochong, 9 C) che favorisce le messe in movimento.

- b2: ristagno di yang: dilatazione e pienezza al petto con vuoto addominale, gonfiore ascellare con impossibilita' a ruotare la spalla dietro verso il dorso. Si tratta il punto zhejin (23 VB). In caso di assenza di vuoto addominale con dolori all'arto superiore si puo' trattare il punto jianliao (14 TR).

C) TURBE DA VUOTO: Il paziente e' si serra il petto, ama i vestiti stretti, mostra dispnea espiratoria che migliora dopo i pasti e si aggrava con la fatica e con gli sforzi, la tosse, se presente, e' piuttosto flebile e flebile e' la voce.

- c1: vuoto di yin: catarro giallo, tosse flebile, ricerca cibi freschi o aria fresca. Si usano i punto zhongfu (1 P, che raccoglie lo yin nel torace) e yuzhong (che rinfresca, chiarifica e purifica il calore).

- c2: vuoto di yang: voce flebile, catarro fluido, liquido, abbondante, ricerca di cibi ed aria caldi. I punti da trattare sono kufang (14 E) e wuyu (15 E).

L'asma (chuan) invece, prevede non solo turbe dei movimenti di energia, ma anche interessamento del polmone e sbiluppato di catarro (tan). In questi casi occorre ricercare qual'e' o quali sono i visceri (zang/fu) in causa. Si distinguono, in generale, 5 differenti condizioni.

A) INTERESSAMENTO ISOLATO DEL POLMONE.

Il soggetto e' affaticato, si stanca con facilita' e' disordinato o formula male le idee. I sintomi si aggravano fra le 3 e le 3 del mattino (orario di circolazione del meridiano), il respiro e' corto e le dispnee possono comparire dopo uno sforzo. La voce e' flebile e senza forza. Intensa traspirazione spontanea (con odore molto forte e nauseante), viso grigiastro, lingua pallida, polso vuoto (soprattutto al pollice di destra). I punti da trattare saranno: zhongfu (1P) yumen (2P), yuzhong (26Rn). In caso di intensa dispnea si potranno aggiungere bulang (22Rn) e shanzhong (17VC) piu' taiyuan (9P) che aiuta l'azione di diffusione del soffio del polmone. Talvolta questi soggetti si risvegliano sistematicamente fra le 2 e le 3 del mattino, con dispnea e, talora, borborigmi o altri disturbi intestinali. Si tratta per lo piu' di soggetti molto tristi e con grande facilita' alla commozione ed al pianto. Tratteremo allora zhongfu, yumen e tinghui (2 VB) al posto di yuzhong. Come affermano molti maestri cinesi in vari casi cronici si nota un calore interno da consunzione di yin (la pelle e' secca, vi e' sete e calore al palmo delle mani) con aggressione esterna di freddo (clima freddo ed umido, alimentazione fredda e cruda, ecc.). In questi casi lo schema terapeutico e' successivo e complesso.

* Per eliminare il calore shanzhong (17 VC), shenzhu (12 VG), dazhui (14 VG), chize (5 P), yuji (10 P), shaoshang (11 P), quest'ultimo in sanguificazione.

* Per far circolare i liquidi ed eliminare i catarri tiantu (22 VC) e quepen (12 E). In caso di espettorato puruloide aggiungere fenglong (40 E) e pishu (20V).

* Per tonificare il polmone feishu (V 13).

* Per eliminare i perversi considerare se domina il vento (sintomi secci e spastici) o il freddo e l'umidita' (sintomi umidi e broncorrea con tosse). Per il vento fengmen (12V), hegu (4 GI), piu' "fiore di prugna" sui punti dingchuan, shufu (27 Rn) e sugli "huato jiaji" D2-D4. In caso di umidita'-freddo moxe ed aghi sul punto gaohuang (43V). In caso, invece, di vento-freddo (sintomi umidi e spastici associati) moxe su feishu (13V) e fengmen (12V).

B) INTERESSAMENTO DI POLMONE E MILZA

L'astenia si associa a sensazione di pesantezza, anorressia, gonfiori addominali, feci pastose o poco formate, diarrea episodica, tosse con catarro abbondante (broncorrea), sintomi respiratori aggravati dai pasti, lingua pallida, con induido bianco, improntata sui bordi. Occorre tonificare la Milza

(20V-pishu-, 17 Rn-shangqu-, 2Rt-dadu-, 3Rt-taibai-) ed eliminare i catarri (40E-fenglong-, 12VC-zhongwan-, 22VC-tiantu-).

Se questi sintomi compaiono in un soggetto obeso, diabetico, iperlipemico, triste, timido, che non esteriorizza il suo yin (turbe urinarie e fecali) pensare ad un asse Taeyin e trattare con la tecnica "radice-nodo" (1Rt-yinbai-, 12VC-zhongwan-) ed aggiungere la tecnica "shu-luo" (3Rt-taibai-, 4Rt-gongsun-).

C) INTERESSAMENTO DI POLMONE E RENE

Il qi di polmone non discende e quello del Rene non puo' salire. Lombalgie, dolori alle ginocchia, astenia su tutti i piani (fisica, psichica, intellettuale e sessuale), turbe della concentrazione e della memoria (soprattutto recente), poliuria, pollachiuria. Possono dominare i segni di vuoto di yin o di yang.

- Vuoto di yin: calore ai cinque centri, sudore notturno, pomelli arrossati, bocca secca, polso rapido e profondo, lingua secca ed arrossata. Trattare i punti zhongzhu (15Rn), shenshu (23V), rangu (2Rn) guanyun (4VC).

- Vuoto di yang: freddolosa severa, piedi freddi, diarrea mattutina, schiena fredda, polso profondo, lento e senza forza, lingua pallida. Trattare in moxa shenshu (23V) e mingmen (4VG). In questi casi decozioni a base di Angelica sinensis e Ginseng rosso sono molto utili (Keiner, 1982).

D) INTERESSAMENTO DI POLMONE E FEGATO.

Accesso di dispnea sibilante dopo una collera o una contrarietà. Epigastralgie, ipocondralgie, toracacalgie. Tosse secca, abbaiente. Polso teso, lingua arrossata sui bordi. Trattare jinsuo (8VG), ganshu (18V), tonggu (20Rn), yangliangquan (34VB) e yuzhong (26Rn).

E) INTERESSAMENTO DI POLMONE E CUORE

Questa forma non e' descritta nei testi e nei lavori clinici cinesi, ma giustifica, con l'altra, l'emotività e la neurolabilità di molti asmatici. Il vuoto di qi di polmone si riflette sulla circolazione del sangue (xue) del Cuore e i sintomi saranno oppressione toracica, tosse asmatiforme (kechuan), respiro corto ed affannoso. Gli sforzi aggravano il disturbo che si associa, sempre, a palpitazione, traspirazione spontanea, viso pallido. Il polso e' fine e compressibile, la lingua con taches violacee soprattutto in prossimità della punta. Si trattano i punti feishu (V13), xinshu (V15), zhongfu (P1), daling (MC7), geshu (V17). Se l'interessamento si protrae esso causa "eccesso di fuoco di Cuore e debolezza dello yin". Il volto e gli occhi arrossati, l'aftosi, l'estrema agitazione, la lingua secca e rossa, il polso rapido, ci orientano verso questa diagnosi. In questi casi trattare juwei (15VC), yinxi (6C), xinshu (15V), zhongting (16VC) e zhongzhu (15 Rn).

NOTE AGGIUNTIVE

* Le turbe del grosso intestino possono riflettersi sul polmone (rapporto biao/li). Considerare, quindi, soggetti con colite, alvo alterno, che si siedono o camminano di traverso, che non sopportano i latticini e le verdure. Trattare con dachangshu (25V), feishu (13V) e yaoyangguan (3VG).

* Il Rene oltre a ricevere il soffio del polmone eleva il suo soffio (ed i liquidi puri) verso l'alto. Quando il respiro e' disritmico in soggetti paurosi e deboli,

con turbe sessuali, pensare a questa funzione controllata dal punto xuanshu (5VG) (toccato, secondo la scuola di Nanjing dal ChongMai, che in coppia con lo YinWeiMai controlla l'apparato respiratorio).

* Quando vi siano segni di pienezza di qi e jinye in alto con vuoti a livello pelvico (dipnea con broncorrea chiara ed abbondante, rinorrea acquosa, costipazione, oliguria, insonnia) trattare la coppia shufu (27Rn) e qihai (6VC).

* Quando vi sono segni di non afferramento del qi da parte del polmone (respiro superficiale) in soggetti con problemi di solidita' (strutturale, morfologica e caratteriale) pensare al punto shimen (5VC).

* Nelle situazioni allergiche pure trattare tonggu (20Rn), wuyu (15E) e kufang (14E).

* Molto utile risultano gli esercizi respiratori ed il Qi Gong. Per il taoismo l'arte della respirazione concerne l'arte della lunga vita (chang sheng) ed imparare a respirare correttamente (espirare-hu-/inspirare-xi-) consente allo yin ed allo yang di muoversi armoniosamente. Il polmone aspira direttamente l'aria, la fa discendere al Rene che l'afferra e la rimanda con forza. Il Fegato e la Milza, che sono al centro, ricevono sia l'inspirazione che la espirazione. Hin Shin Tsu, nel suo testo "Meditazioni taoiste" pubblicato a Pechino nel 1914, ha scritto che molte malattie polmonari gravi (fino alla tubercolosi) possono guarire con la pratica corretta del Qi Gong.

* Gli studi di Kespi'(1981), di Rocher (1982), di De L'Home (1988) e di Couprie (1995) , fanno ascrivere alcune dispnee asmatiche (xiaochuan) ad una turba globale del "mare dell'energia". Il Sowen al cap. 8 ci presenta i "quattro mari" (si hai), concetto complesso presente in vari passaggi dei classici. Il "mare del qi" o "mare dei soffi", secondo il Ling-shu cap. 35, si situa al centro del petto (danzhong) ed i suoi punti si situano al di sopra ed al di sotto dell'osso di sostegno (zhu gou, colonna vertebrale). Questi punti sono dazhui (GV 14), yamen (GV 15) e renying (St 9). Secondo una interpretazione di Kespi' (condivisa e praticata da Sciarretta), il mare dei soffi si attiva trattando xianzhong (CV 17), tianzhu (UB 10), e Renying (St 9) (come descritto nel Sowen 11), combinazione efficace nelle forme asmatiche acute da pieno con intensa astenia. Rocher e De L'Home, invece, consigliano, in questi casi, taiyuan (9P, punto shu che trasporta per offrire) e xianzhong (punto Mu del TR-superiore e punto della zongqi ritmica cardiopolmonare).

* Nelle forme asmatiche yang (agitazione, calore, pienezza, ecc.) e' utile associare (Rocher) il punto CV 16 al punto wuli (13 GI) che richiama lo yang al centro. Vari classici affermano, tuttavia, che wuli e' vietato agli aghi ed alle moxe.

* Importante e' il controllo dell'alimentazione. Le digestioni lente e laboriose, i cibi che producono fermentazione, quelli che favoriscono l'iperacidita' gastrica ed i reflussi, vanno evitati.

In generale occorre purificare il calore-umidita', dissoverne i catarrhi e far discendere il reflusso (qini) (Keiner E., 1982). Si differenziano le seguenti sindromi:

- Vento-freddo: dare alimenti tiepidi ed amari. Evitare cibi freddi e crudi (verdure, latte, latticini). Utilizzare zenzero fresco o cannella.
- Vento-calore: dare alimenti amari e freschi o piccanti e freschi. Evitare gli alimenti riscaldanti. La menta e la mentuccia sono indicati.
- Umidita'-calore: piu' tipici dell'estate e dell'autunno. Si usano, asparagi, pere, the pompelmo.
- Fuoco del Polmone: occorre tonificare lo yin e purificare il calore. Si usano albume, la canna da zucchero, i mandarini, le pere.
- Vuoto di Yin di Polmone: Dovuto a ristagno cronico di calore o turbe psichiche persistenti. Per tonificare lo yin ed i liquidi si daranno pere, uova, latte, patate dolci, asparagi fermentati.
- Vuoto di Yin di Rene: spesso forme croniche o iatrogene con calore vuoto molto grave. La carne di montone, i rognoni di maiale, il pollo, il pompelmo sono molto utili. Utili le preparazioni a vapore.
- Vuoto di Yang di Rene: l'eta' avanzata, il surmenage fisico e psichico, gli eccessi ponderali (con turba del fuoco del mingmen e della yuanqi) ne sono causa. Pesche, albicocche e carne di pollo sono da preferirsi.

BIBLIOGRAFIA

- AAVV: Shi Yong Zhong Yi Xue (traduzione de D. Colin et J.L. Schott), Tradition Medicale Chinoise, N. speciale, 1980.
- AAVV: Guo Lin Xin Qi Gong Liao Fa (Nouveau traitement par exercices de souffle, Edition Scientifiques et Techniques, An Hui, 1980.
- AAVV: Asma un triangolo vizioso, Ed. Fisons Italia, Milano, 1990.
- AAVV: Asma Cronico. Linee guida per il trattamento, Ed. Arti Grafiche Nobili Sud, Rieti, 1992.
- AAVV (Centre Afa de Paris): Conduit a tenir devant un'asthma chez adulte, Riv. fr. d'Acupunct., 1992, 72: 59-67.
- AAVV: Libro bianco sull'asma, a cura della FNOM, Federazione Medica, 1994.
- Affatato A.: Dispnea: etiopatogenesi in M.T.C., I Simposio Aquilano di Agopuntura e Neuroreflessoteria, Atti, Scarsella S. e Di Stanislao C. (eds), 1993.
- Apelsin P.: La Medicina Cinese e Orientale, Ed. Brancato, S. Giovanni la Punta (CT), 1993.
- Chen You Wa: Pratique du massage chinois, Ed. Lafont, Paris, 1992.
- Beasley A., Burgees C., Crane J.P. et al.: Pathology of asthma and its clinical implications, J. Allergy Clin. Immunol., 92: 148, 1993.
- Berger P.: L'axe de l'asthme, Riv. fr. d'Acupunct., 1989, 58:72-74.

- Bianco S.: Antileucotrieni. Una nuova classe di farmaci per la terapia di fondo dell'asma, *Gior. It. Allergol. Immunol. Clin.*, 5, 1: 21-34, 1995.
- Bologna G., Di Stanislao C.: Considerazioni sulla diagnostica allergologica nelle affezioni respiratorie. Convegno sulla Diagnosi e la valutazione delle tecnopatie respiratorie non neoplastiche, L'Aquila 27 maggio, 1992. Atti pubblicati a cura della Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro dell'Universita' de L'Aquila.
- Bologna G., Di Stanislao C.: Il fattore atopico nell'asma bronchiale, Congresso A.P.O., L'Aquila, 7/12/1996, non pubblicato.
- Borgonuovo R.: Stato dell'arte, ricerche attuali e prospettive future dello QiGong, *Riv. it. D'Agopunt.*, 1994, 80: 33-42.
- Brotzu R., Franceschini G.: L'arte respiratoria in medicina tradizionale cinese, I Simposio Aquilano di Agopuntura e Neuroreflessoteria, Atti, Scarsella S. e Di Stanislao C. (eds), 1993.
- Caspani F.: Micromassaggio, Ed. red/studio redazionale, Como, 1982.
- Chamfrault A.: *Traite' De Medicine Chinoise*, vol I-IV, Ed. Chamfrault, Angouleme, 1981.
- Corradin M., et al.: *Dietetica Cinese, con elementi di farmacologia*, policopie, voll I-II, Ed. Centro Tao, Limone sul Garda (BS), 1993.
- Couprie M.: A propos des quatre mers e des entrelles extraordinaire, *Mer*, 1995, 105: 59-86.
- Del Bono N.: *L'asma e la sua storia*, Ed. Sandoz Italia, Milano, 1982.
- De L'Homme G.: Urgences respiratoires, *Riv. fr. d'Acupunct.*, 1983, 36: 59-61.
- Despeux C.: *Shanghanlun, Traite' des "cuops de froid" de Zhang Zhong Jin*, Ed. de la Tisserande, Paris, 1985.
- Despeux C.: *Taji Quan*, Ed. Mediterranee, Roma, 1987.
- Errigo E.: *Manuale pratico di allergologia*, II Ed., Ed. Lombardo, Roma, 1995.
- Eyssalet J.M.: *Excercices respiratoires*, *Riv. fr. d'Acupunt.*, 1982, 29: 45-58.
- Filippini G., Corradin M., Di Stanislao C.: *Tai Chi Cuan, Le Monografie del Centro Shen*, policopie, Ed. Centro Shen, Salo'n (BS), 1994.
- Fourmont D.: *Les Ventouses*, *Mer.*, 1995, 105:147-166.
- Fusaro P., Corradin M.: *Rinite allergica ed ipereattivita' bronchiale aspecifica (I.B.A.)*, I Simposio Aquilano di Agopuntura e Neuroreflessoteria, Atti, Scarsella S. e Di Stanislao C. (eds), 1993.
- Gatto R.: *Generalita' sui rimedi*, policopie, Ed. Lao Dan, Milano, 1992.
- Horgue M.: *Le Syndrome chinoise Xiao chuan*, *Memoire*, Bordeaux II, 1988.
- Huo Yao Zheng: *Qi Gong Ji Bao Jian Cong*, Beijing, 1959.
- Jin L.: *Corso di massaggio tradizionale cinese*, presso A.M.A., Ancona, Anno Accademico 1984/85, non pubblicato.
- Keiner E.: *Dyspnee et dietetique*, *Riv. fr. d'Acupunct.*, 1982, 29: 101-105.
- Kespi' J.M.: *Le quatre mers*, *Rev. fr. d'Acupunct.*, 1981, 28: 5-10.

- Macioca G.: La Clinica in Medicina Cinese, trad. a cura di C.M. Giovanardi e U. Mazzanti, Ed. C.S.A., Milano, 1995.
- Mazzanti U.: Le dispnee, I Congresso AMAB, Bologna, 1987, non pubblicato.
- Mingqing Zhu: A Handbook for Treatment of Acute Syndrome by using Acupuncture and Moxibustion, 8 Dragons Publishing, Hong Kong, 1992.
- Moiraghi C.: Malattie psiconeuroimmunoendocrine e Qi Gong, Riv. it. D'Agopunt., 1991, 71: 5-12.
- Mollard Brusini Y., Brusini J.: Dietetica cinese secondo la radizione, Ed. red/studio redazionale, Como, 1984.
- Nguyen Hoang Song: Exploration fonctionnelle respiratoire et acupuncture chez l'asthmatique, these n. 98, Paris X, 1980.
- Progetto Mondiale Asma: Linee guida al trattamento dell'Asma, Ed. National Health Institute/OMS, 1995.
- Ricci M., Rossi O., Mattucci A.: Argomenti di Allergologia ed Immunologia Clinica, Ed. Ages Arti Grafiche, Torino, 1996.
- Rocher Y.: Dyspnees, Riv. fr. d'Acupunct., 1982, 29: 91-100.
- Schatz J., Larre Cl., Rochat de La Vallee E.: Agopuntura, Ed. Giunti, Firenze, 1987.
- Song Yu C., Fei L.: A Clinical Guide to Chinese Herbs and Formulae, Ed. Churchill Livingstone, Edimburg, London, 1993.
- Tian Chen W.: Qi Gong e Meditazione. Attualita' e Prospettive, Convegno "Il Soffio Vivo", Amm. Prov. e Com. Teramo/A.M.S.A., 17 dicembre 1995, non pubblicato.
- Wei Chang-Sun: Propos d'experience au sujet de l'aspect de la langue, Revue de medicine traditionnelle du Zhejiang, febbraio, 1980.
- Wong Chou M.: La Medicina cinese par le plantes, Ed. Lafont, Paris, 1977.
- Wong Chou M.: Le massages en medicine traditionnelle chinoise, Ed. Masson, Paris, 1983.
- Xie Qiang et I.: Esperienze cliniche del prof Wei Jia nel trattamento dell'asma con agopuntura secondo la teoria del "sostegno reciproco", Riv. Mon. Agopunt. Mox., 2, 4, 1993.

BRONCHITI E BRONCHIECTASIE

Le bronchiti sono processi infiammatori della mucosa bronchiale, differenziati in acute e croniche. La forma acuta e' contrassegnata da tosse con escreato mucopurulento o purulento, ronchi musicali ed espirio ascoltatorio prolungato, assenza radiografica di opacita' polmonari. Si deve soprattutto ad infezioni virali e raramente e' batterica. Nei bambini e nei soggetti anziani e defedati l'ostruzione bronchiale puo' essere notevole. Nei soggetti enfisematosi una bronchite acuta puo' condurre a morte. I virus in causa sono virus sinciziali e rhinovirus nei bambini (piu' raramente adenovirus e virus parainfluenzali),

mentre i batteri (da isolare con esame colturale seguita da antibiogramma) streptococchi alfa e beta-emorolitici, pneumococchi ed haemophilus influenzae. La terapia si avvale di riposo a letto, vapori inalatori, liquidi in quantita' adatta a prevenire la disidratazione, efedrina in caso di spasmo bronchiale, antistaminici per ridurre lo stato infiammatorio bronchiale, codeina o similari per la tosse e, se indicato, antibiotici mirati o a largo spettro (tetraciclina 250-500 mg 4 volte al di').

Una forma tossicologica persistente per piu' di tre mesi si definisce bronchite cronica. Spesso esistono concause irritanti come fumo, inquinanti, allergeni). La tosse puo' essere secca o umida e l'esame colturale o essere negativo o mostrare positivita' per pneumococco ed hemophilus. Le riacutizzazioni sono sempre virali (rhinovirus e virus sinciziale). La condizione produce enfisema con un quadro definito broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO o COPD). Questa condizione e' la causa prima di insufficienza respiratoria e di Cuore polmonare cronico.

Le forme piu' inveterate mostrano accessi asmatici subentranti.

In caso di tosse secca usare codeina. Se vi e' spasmo bronchiale usare efedrina o betamimetico pressurizzato. L'impiego dei cortisonici per os (prednisone) e' limitato ai periodi di acuzie. Gli steroidi topici (aerosolici e in spray) possono determinare azioni proinfettive. Nel caso di escreato purulento dare ampicillina o docyclinica o sulfetossazolo-trimetoprin o fare antibiogramma. Alcuni fluidificanti (ambroxol, metilcisteina, acetilcisteina) ritarderebbero lo sviluppo di enfisema polmonare.

Le bronchiectasie sono dilatazioni permanenti dei bronchi e dei bronchioli che possono essere sia saccolari (cistiche) che cilindriche. Risultato o di malformazioni congenite (sindrome di Mounnier e Khun o di Kartagener) o piu' spesso di infiammazioni persistenti e gravi delle basse vie aeree sono oggi ridotte, ma soprattutto in tera' pediatrica, per un uso puo' pronto ed accorto degli antibiotici.

Circa la patogenesi occorre ricordare:

- * gravi infezioni polmonari nel bambino (morbillo, pertosse, bronchioliti);
- * tubercolosi;
- * aspergillosi allergica con tappi di muco ed asma;
- * ipogammaglobulinemia (deficit selettivo di IgA congenito o acquisito);
- * sinusiti croniche;
- * sindrome della paralisi ciliare di Afzelius (con segni ricorrenti rinobronchiali) o di Kartagener (situs viscerum inversus, sinusite cronica e bronchiectasie);
- * sequestro polmonare (porzione polmonare non funzionante, irrorata dall'aorta piuttosto che dall'arteria polmonare);
- * ostruzione bronchiale da corpo estraneo, carcinoma o adenoma;
- * artrite reumatoide o colite ulcerosa (per carenza dell'alfa1-antitripsina ed aumento dell'attivita' elastasica neutrofilica).

Sintomi comuni sono: tosse persistente, espettorato tristratificato (schiumoso, sieroso, denso-mucoso) e purulento, emottisi intermittente.

Sintomi associati sono alitosi, crepitii grossolani a livello dell'area colpita, dita a bacchetta di tambuto (30% dei casi), sibili associati a crisi asmatiche (sospettare, in questo caso una aspergillosi polmonare). Le complicanze si dividono in comuni (episodi infettivi intercorrenti, polmoniti) e rare (amiloidosi ed ascessi cerebrali fatali). La diagnosi si fonda sull'esame dell'espettorato (colture batteriche positive per Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Stafilococchi, anaerobi. Può essere isolato l'Aspergillus fumigatus); test cutanei (per aspergillus); ricerche sierologiche (anticorpi antiaspergillo e livello delle immunoglobuline), ricerca delle IgA-secretorie, radiografia del torace (a volte nella norma o con immagini "a rotaia" o opacità ovalari in proiezione anteroposteriore o laterale), spirometria (quadro di tipo ostruttivo con test di reversibilità ai betamimetici positivo); TAC (dilatazioni bronchiali con scansioni da 3 mm); broncoscopia (che evidenzia le sedi di sanguinamento ed individua eventuali ostruzioni neoplastiche e non); broncografia (effettuata un lato per volta; utile per decidere il trattamento medico o chirurgico e solo dopo aver reso la funzionalità respiratoria ottimale (tramite drenaggio posturale, fisioterapia e broncodilatatori).

La terapia si avvale di pratiche fisiche (drenaggio posturale e fisioterapia in centri idonei), antibiotici (dopo antibiogramma o ad ampio spettro e basso dosaggio), broncodilatatori (in nebulizzatori a dose calibrata), fluidificanti (acetil-cisteina, ambroxol) e steroidi (per periodi limitati). In caso di sequestro apicale tubercolare non occorre terapia poiché le cavità si drenano spontaneamente a causa della gravità. Le alterazioni del lobo medio, della lunula e del lobo inferiore possono creare maggiori problemi clinici.

MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Non esistono in MTC termini equivalenti a bronchite, bronchiectasie, malattia cronica ostruttiva. Si tratta sempre di patologie interne (nei ke) con sintomi ascritte nelle diverse categorie della tosse (ke sou) e dell'emottisi (ke xue), con broncorrea (tu) e mucosità purulenta per accumolo di catarro (tan).

Oggi, sia in Cina che in Europa, si sogliono riconoscere due forme di **bronchite acuta**: vento-freddo (fenghan) e vento-calore (fengre).

1) Vento-Freddo: tosse intensa con espettorato chiaro ed abbondante, facile da scollare, febbre leggera. La patina linguale è sottile e bianca, il polso teso e superficiale.

2) Vento-calore: tosse secca o con espettorato grigio-giallastro e colloso, febbre, dispnea. La patina linguale è gialla e sottile, il polso rapido e sfuggente.

Il trattamento agopunturistico, nell'una e nell'altra forma, prevede la stimolazione dei punti tiantu (CV 22) e fenglong (St 40) (con moxibustione nelle forme da freddo ed ghi in quelle da calore) più ventose (per eliminare l'umidità) su feishu (UB 13).

La farmacoterapia, invece, e' differenziata fra vento-freddo e vento-calore. Se vento-freddo usare Aster tataricus, Stemona sessifolia, Platycodon grandifolium, Cynanchum japonicus, buccie di mandarino seccate (Chenpi) e Liquirizia (Gancao); se vento-calore Efedra fresca (Mahuang), Gypsum fibrosum, mandorle, Coptis chinensis e Liquirizia.

Un sciroppo a base di mandorle e' medicamento brevettato diffuso per tutta la Cina per le tosse bronchiali piu' soffocanti. Tale preparato si aggiunge a Jinyin Hua (Lonicera japonica) e Zhebei Mu (Fritellaria verticillata) in caso di calore, Maimen Dong (Ophipogonis) e Banxia (Pinellia) in caso di freddo.

La **bronchite cronica** e' definita "tosse cronica" e divisa in tre diverse categorie:

- Tosse-freddo (hanke): Sputo bianco e schiumoso, brividi e sensazione di freddo, respiro breve e talvolta impossibilita' a distendersi sul dorso. La patina e' bianca ed abbondante, il polso stresso (serrato) e sfuggente.

- Tosse-calore (reke): Febbre, tosse con escreato giallo, puruloide e colloso. La patina linguale e' sottile e gialla, il polso superficiale e rapido (o sfuggente e rapido).

- Tosse dispnoica (chuanke o chihi): dispnea al piu' piccolo sforzo, tachicardia, nausea, cianosi, ortopnea evidente. La lingua e' rossa, secca o appena rivestita, il polso rapido. Naturalmente questa varieta' e' tipica della BPCO e del Cuore polmonare iniziale.

In agopuntura si trattano sempre i punti (una volta al giorno per 10/20 giorni) tiantu (CV 22), feishu (UB 1), neiguan (P 6), fenglong (St 40). Si usano le moxe in caso di kehan, gli aghi di kere e aghi e coppete (ma anche moxe) nelle varieta' chihi.

Un gruppo di agopuntori francesi di Biarritz (Laporte, Talmud, Rigoulot, 1992), partendo da studi dell'AFERA e da tesi di DIU di Marseille, Paris X, e Bordeaux II (1980-1988), ha elaborato, nelle forme croniche ostruttive asmatiche, il seguente schema: lieque (P7), feishu (V13), shanzhong (VC17), tiantu (VC22), taixi (Rn3) fenglong (E40), dimostrando, anche un netto miglioramento spirometrico. In caso di tosse soffocante con secchezza per vuoto dei liquidi trattare i punti Rt 17 (shidou) e P2 (yumen); se l'espettorazione e' abbondante e biancastra far scendere i liquidi con Rn 27(shufu) e E 28 (shuidao) (G. De L'Homme).

In farmacoterapia le tre forme ricevono trattamenti diversi:

- Tosse con freddo: Ephedra sinica (Mahuang), ramulus Cinnamomi (Guizi), Paeonia alba (Baishao) Asari seiboldi herba cum radice (Xixin), Zenzero secco (Ganjiang), Pinellia ternata (Banxia), Schizandra chinensis (Wuweizi), Liquirizia (Gancao).

- Tosse con calore: Lepisorus tumbergi (Wawei), Euriobotrya japonica folium, Zenzero fresco (Shengjiang), Guscio d'Ostrica (Muli) da sciogliere in acqua di riso. Secondo Chen Kai An e Chen You-Wa si puo' usare una formula a base di Huanglian (rhizoma Coptis sinensis), Banxia (rhizoma Pinellia ternata) e Gua Lou Ren (semen Trichosantes kirilowii).

- Tosse con dispnea: Cynanchum japonicum, Astragalus (Huangqi), Schizandra chinensis (Wuweizi). Nei casi a piu' forte vuoto (xu), soprattutto di wei qi e di yin, si usa la formula: Renshen (Panax ginseng radix), Mai Men Dong (Ophiopogonis japonicus radix) e Wu Wei Zi (Schizandra chinensis fructus). Se la componente asmatiforme e' considerevole si aggiungono Mahuang (Ephedra sinica herba), Guizi (ramulus Cinnamomum cassia) e Xingren (Prunus armeniaca semen).

Un modo molto originale di inquadrare il problema ci e' stato offerto (1982/83) da J.M. Kespi' e C. Sciarretta. Questi autori rubricano sotto il termine **patologie di mucosa**, condizioni di plurimucosite con frequente e simultaneo interessamento cutaneo, piuttosto frequenti nella pratica quotidiana.

La prima cosa che essi notano e che, soprattutto in agopuntura, vanno differenziate l'interessamento di una mucosa da l'interessamento di un viscere. In effetti non e' la stessa cosa parlare di patologia della mucosa bronchiale e del viscere polmone. G. De L'Home (1989), pneumologo ed agopuntore, ci ricorda che nei classici medici (Nei Jing Sowaen e Lingshu, Zheng Jiu Jia Yi Jing, Zheng Jiu Da Cheng) ma anche nelle opere di metafisica taoista (Lingpao pifa, Weisheng shenglixue mingzhi), quando si parla di polmene, cioe' di "ministro principale" (xiang-fu), non si fa mai una chiara distinzione fra "soffio vitale" (qi), soffio respiratorio (tianqi), soffio ancestrale ritmico del petto (zongqi) e jing acquisito. Comunque queste funzioni (assieme allo shen ed ai liquidi) appaiono turbate nella patologia delle vie aeree superiori ed inferiori. Quando siamo di fronte ad una patologia bronchiale dovremo sempre distinguere le turbe del movimento d'energia, della mucosa e dell'organo, cosi' come, in medicina accademica, distinguiamo la patologia comitata e non comitata polmonare, disfunzionale o strutturale. Quindi, nel nostro caso, dovremo chiederci se vi e' una turba globale del movimento (wuxing) del metallo (jin) (disincronizzazione, scomparsa e ricomparsa repentine e senza causa, disturbi respiratori ed intestinali, ecc.), dell'organo (ordine, pelle, diffusione del soffio, diffusione e discesa dei liquidi, ecc.) o semplicemente della mucosa bronchiale.

Per quanto concerne la mucosa (ogni mucosa) i cinesi la definiscono pelle interna (neipi) e vanno considerati alcune nazioni nel suo trattamento:

- Blocco energetico (interno o esterno): Le mucose sono strutture che si aprano dall'interno all'esteriore (TaiYin) e dall'esteriore si chiudono all'interno (YangMing). Nel caso di blocco Tae Yin vi e' un non movimento dell'uomo verso l'esteriore (chiuso, introverso, incapace di esprimere i suoi sentimenti, triste, con stipsi ed urinazione problematica, con oligomenorrea ed ipomenorrea e scarsa lattazione). Nel caso di blocco YangMing l'uomo non si sa raccogliere in se' (collerosita', claustrofobia, irraggiabilita', anoressia, digestione difficoltosa, bisogno di movimento, calore e sudore, ecc.). Il punto che libera il blocco TaeYin e' taibai (3Rt), punto shu; quelli che sbloccano lo YangMing hegu (4GI, punto yuan) e quchi (11 GI, punto he).

- Secrezione: tutte le mucose sono soggette a patologie ipersecretive di tipo o umidita'-freddo (shihan) o umidita'-calore (shire). In caso di muco filante e facile da staccare, limpido, urine chiare e abbondanti, alvo stitico, polso lento, lingua con induodo bianco siamo nel primo tipo; invece se i catarri sono collanti o secchi, torbidi, maleodoranti, grigi o giallastri, le urine scarse e cariche, l'alvo piuttosto diarroico, il polso rapido, la lingua con induodo scarso e giallo ci troviamo nella seconda categoria. I calcoli renali possono essere di tipo umidita'-freddo (fosfati) o umidita'-calore (ossalati e acido urico). Ora esistono due punti che possono essere impiegati: burong (19 E) per apportare calore in caso di umidita' e freddo e fuhai (16 RT) per apportare freschezza in caso di umidita' e calore. In tutti i casi aggiungere feilong (40 E) che "secca i catarri".

- Circolazione di energia difensiva (wei/oe'): sulle superfici cutanee e mucosali circola energia difensiva che ha il compito della difesa, materiale ed immateriale, dalle aggressioni (reali o immaginarie; fisiche o psichiche). Vi sono due modi di reagire alle aggressioni: o proiettare tutte le nostre energie in superficie o, al contrario, bloccarle all'interno per proteggere l'interno di se stessi. Nel primo caso si ha una cicatrizzazione rapida e spesso esuberante o patologica (cicatrici ipertrofiche e cheloidi), nel secondo una cicatrizzazione lenta e difettosa (ferite torpide, infette, lente a guarire). Inoltre, anche sotto il profilo psicologico, tali individui reagiscono diversamente quando si sentono aggrediti: nel primo caso sono soggetti irritabili, che esplodono con facilità, con gola serrata alle emozioni, perdita di controllo, che rifiutano di essere guardati, toccati o consolati. Nel secondo caso sono individui che si chiudono in loro stessi e diventano tristi e melanconici. Nel primo caso (collera, esplosione, groppo alla gola, non vuole essere consolato) il punto da trattare è kufang (14E); nel secondo (tristezza, melanconia, mutismo, chiusura) il punto wuyu (15 E). Si afferma anche che (George Soulie De Morant, Roger De La Fuye, Claude Roustan, Borsarello-Duron-Laville-Mary, Sciarretta) il punto 14 E ha valenze più psichiche (aggressioni psichiche e morali), il 15 E più fisiche (aggressioni di allergeni, virus, batteri, miceti, inquinanti, ecc.). In taluni casi (George Soulie De Morant, Roger De La Fuye, Claude Roustan) si afferma una differenziazione per kufang: a dx azione psichica, a sx fisica. Va inoltre aggiunto che l'azione di esteriorizzazione della weiqi prodotta dal 14 E è rinforzata dal 39 VB (xuanzhong) e quella di interiorizzazione del 15 E dal 18 GI (futu).

- Mezzo di contatto: comunicando con l'esterno le mucose sono mezzi di contatto controllati da vasi Luo-Longitudinali (Bieluo).

L'elenco dei punti di comando è il seguente:

- mucosa bronchiale: fenglong (40E);
- mucosa intestinale (dall'esofago al grosso intestino): gongsun 4Rt;
- mucosa vescicale: 7P (lieque);
- mucosa anale 4 Rn (dazong);
- mucosa buccale: 6 GI (pianli);

- mucosa nasale: 58 V (feiyang);

- mucosa genitale: 5 F (ligou).

Il punto che comanda globalmente le mucose e' il punto "he" di ZuTaiYin (Rt): 9 Rt (yinlingquan).

- Le mucose sono regolate dall'energia yang (weiqi) essendo strutture di superficie. Spesso la loro patologia deriva da una disregolazione spaziale e temporale che puo' essere trattata con i punti chiave (accoppiati) di YangWeiMai (5TR-waiguan- e 41VB-linqi-) e YangQiaoMai (62V-shenmai- e 3 IG-houxi-).

Quindi nel caso di patologie di piu' mucose (bronchi e stomaco, bronchi e vescica, colon e naso, ecc.) o di una mucosa e la pelle trattare nel modo seguente:

* sboccare la mucosa (Tai Yin o YanMing);

* combattere l'umidita'-freddo o calore;

* valutare le modalita' di circolazione della weiqi;

* trattare il punto di comando specifico e/o globale;

* armonizzare la circolazione dello yang (che corrisponde alla weiqi) nello spazio e nel tempo (YangWeiMai e YangQiaoMai).

Le **bronchiectasie** sono invece contrassegnate da ristagno di catarro e calore e pertanto si definiscono la conseguenza del ristagno di calore perverso e mucosita' (tan re xie). Il calore persistente lede lo yin del polmone ed aggrava la situazione. Le turbe dei sette sentimenti alterano il qi del Fegato, e poiche' il Fegato col suo meridiano passa nel polmone, questi lo aggredisce col suo calore. Il principio a cui si ispira ogni terapia si compone di piu' interventi: chiarificare e drenare il calore, trasformare ed eliminare l'umidita' e nei casi piu' inveterati tonificare il qi, nutrire lo yin, mobilitare il sangue, trasformare la stasi (qingre, huazhishi, buqi, yangyin, shuxue, huayu).

In base ai sintomi si distinguono quattro differenti sindromi.

1) Ristagno di Calore-Mucosita': respiro corto, tosse, espettorato giallo o strisciato di sangue, difficile da espettorare, senso di pienezza e distensione l petto, lingua secca con induido giallastro, polso teso (xian) e scivoloso (hua). Il principio terapeutico consiste nel "chiarificare il calore, trasformare ed eliminare l'umidita, mobilitare il sangue e trasformare la stasi" (qingre, huozhishi, shuxue, huayu). In agopuntura useremo: shaoshang (11P), yuzhong (26Rn), chize (5P) per chiarificare il calore; fenglong (40 E), wanzhong (12VC) e tiantu (22VC) per trasformare ed eliminare il catarro; dalin (7MC) e geshu (17V) per muovere il sangue; taiyuan (9P) e lieque (7P) per sboccare la stasi. In farmaoterapi Ting Ling Zi (semen Descurainiae seu Lepidi) 15 g, Hu Zhang (rhizoma Polygoni cuspidati) g 15, Zhe Bei Mu (bulbus Frittellariae rhumbergii) g 10, Tian Kui Zi (radix Semiaquilegae) g 15, Jin Qiao Mai Gen (rhizoma Fagopyri cymosi) g 30, Shi Da Gan Lao (herba Mahoniae) g 15, Qi Ye Yi Zhi Hua (rhizoma Paris polyphylla) g 15, Dong Gua Ren (semen Benincassae hispidae) g 30, Wei Mao (Eynimus alatus) g 10, Tao Ren

(semen *Prunus persicae*) g10, Sheng Da Huang (radix e Rhizoma Rhei g 10. Jin Qiao Mai Gen, Tian Kui Zi e Qi Ye Yi Zhi Hua svolgono una potente azione antinfettiva di tipo antibiotico.

Nel caso di mucosita' nauseabonde, alitosi, sviluppo di anaerobi o pseudomonas aeruginosa aggiungere Xia Ku Cao (spica *Prunellae vulgaris*) da 15 a 30 g e Bai Tou Weng (radix *Pulsatillae chinensis*) da 15 a 30 g. In caso di leucocitosi, VES elevata e febbre, aggiungere Bai Jiang Cao (herba cum radicis *Patriniae*). Trattandosi di rimedi molto spesso freddi possono danneggiare la coppia Milza-stomaco: dare allora Ji Nei Jing (endothelium corneum *Gigeriae galli*), Chao Mai Ya (fructus *Hordei vulgaris germinantus preparatus*, Fa Ban Xia (rhizoma *Pinellia ternata*), Guang Chen Pi (pericarpium *Citri reticulatae*). In caso di vuoto di qi e di yin (palmo delle mani calde, sete, tosse secca e difficile da espellere) aggiungere Er Shen, Bei Sha Shen (radix *Glehnia lithoralis*), Bai He (bulbus *Lillii*) o Mai Men Dong (*Ophiopogonis japonicus*).

2) Il Fuoco del Fegato Aggredisce il Polmone: tosse soffocante e severa, gola secca, volto arrossato, dolore al petto (xiongtong), distensione della regione costale ed ipocondriaca (shetong), gola irritata e muco striato di sangue, lingua rossa con induido fine e giallo, polso teso (xian) e rapido (she).

Occorre purificare e drenare il fuoco del Fegato e chiarificare il polmone. Tratteremo xingjiang (2F), qimen (14F), ganshu (18V), yanglianqguan (34VB), quchi (11GI), neiguan (6MC), shaoshang (11P), yuji (P10), xhanzhong (VC17).

In farmacoterapia Qing Dai (*Indigo pulverulata levis*) g 10, Hai Ge Ke (concha *Cyclinae sinensis*) g 15, Mu Dan Pi (cortex *Moutan radice*) g 10, Zhi Zi (fructus *Gardeniae jasminoides*), Pi Pa Ye (folium *Eriobotryae japonicae*) g 10, Huang Qin (radix *Scutellariae baicalensis*) g 10, Bai Tou Weng (radix *Pulsatillae chinensis*) g 10, Chen Pi (pericarpium *Citri reticulatae viridae*) g 15 e Tao Ren (semen *Prunus persicae*) g 10. In caso di forte dolore al torace ed alle costole si aggiunge Yu Jin (tuber *Curcumae*) g 10 e Gua Lou Pi (pericarpium *Trichosanthis*) g 15. In caso di costipazione tenace aggiungere Sheng Da Huang (radix e rhizoma Rhei) g 10.

3) Il Calore Perverso Ledo i Vasi Sanguigni: E' una condizione che deriva dall'aggravamento delle prime due, dominata dall'emottisi o dall'emofte, con sangue rosso vivo nell'espettorato (ricordiamo che il calore va usare il sangue dai vasi). Il polso e' rapido (Shu) e teso (Xian), la lingua secca, rossa e con induido giallo sottile. Il principio terapeutico e': purificare il calore ed abbassare il fuoco, rinfrescare, mobilizzarlo e sbloccare la stasi, arrestare il sanguinamento. I punti da trattare shaoshang (11P), dazhui (14VG), quchi (11GI), xingjiang (2F), jianjing (21VB), shaohai (3C), daling (7MC), geshe (17V), gaohuang (43V).

In farmacoterapia si usa la seguente formula: Huang Qin (radix *Scutellariae baicalensis*) g 10, Qing Dai (*Indigo pulverulata levis*) g 10, Sheng Di Huang (radix *Rehmanniae glutinosa*) g 30, Bai Mao Gen (radix *Imperatae*

cylindricae) g 30, Sang Bai Pi (Mori albae cortex radicis) g 15, Ou Jie (nodus Nelumbinis nuciferae) g 30, Qian Cao Gen (radix Rubia Cordifoliae) g 15, Sheng Da Huang (radix et rhizoma Rhei) g 10, Sheng San Qi (radix Pseudoginseng) g 6. In caso di muco denso e difficile da espettorare (il che aggrava l'emottisi) si usa la formula fluidificante: Yang Ti Gen (radix Rumex japonicus) g 50, Jie Gu Xian Tao Cao (herba Veronicae peregrinae) g 30, Zi Zhu Cao (folium Callicarpae) g 30 a cui si aggiungono, alla fine della decozione, g 10 di polvere di San Qi (radix Pseudoginseng).

4) Vuoto di Yin di Polmone con Accumulo di Calore: Tosse, labbra e bocca secche, dispnea, ansimo, fiato corto, sete, febbre leggera pomeridiana o serale, lingua secca, rossa, indurito fine e secco, polso fine (Xi) e rapido (Shu). Occorre nutrire lo yin, tonificare il qi, mobilizzare il sangue e trasformare la stasi, liberare i jing luo. Agopuntura zhongfu (1P), feishu (13V), bulang (Rn 22), pohu (42V), geshu (17V), sanyinjiao (6Rt).

In farmacoterapia Hai Er Shen (radix Pseudostellariae heterophyllae) g 15, Bei Sha Shen (radix Glehniae littoralis) g 15/30, Mai Men Dong (tuber Ophiopogonis japonicus) g 10, Bai He (bulbus Lillii) g 15/30, Yu Zhu (rhizoma Polygonati odorati) g 10, Bei Mu (bulbus Fritellariae) g 6, Shan Yao (radix Dioscoreae oppositae) g 15, Shi Da Gong Lao (herba Mohoniae) g 15/30, Mu Dan Pi (corte Moutan radicis) g 10, Chi Shao Yao (radix Paeniae rubra) g 10, Tao Ren (prunus Persicae) g 10. In caso di vuoto (xu) del Tr-medio (ovvero di stomaco e Milza) occorre ricordare che si indebolisce il jing acquisito per doppio effetto negativo sia sulla formazione di tianqi che di kouqi. Occorre, allora, aiutare il qi di Milza e stomaco con Ji Nei Jin (endothelium corneum Gigerae galli) g 10, Gu Ya (fructus Orizae sativae germinatus) g 15, Bai Du Kou (fructus Amomi cardamomi) g 6. In caso di febbre lieve e persistente (calore latente o infezione non eradicata) Jin Qiao Mai Gen (rhizoma Fagopyri cimosae), Qi Ye Yi Zhi Hua (rhizoma Paris polyphylla), Tian Kui Zi (radix Semiaquilegae), Yu Xing Cao (herba Houttuyniae cordatae cum radice). Se il vuoto di yin e' considerevole (febbre serotina, pomelli e fronte arrossati, sete, polso rapido, ecc.) Yin Cahi Hu (radix Stellariae dichotomiae) Bai Wei (radix Cynanchi atrati), Di Gu Pi (cortex Lycii radicis) che riducono il calore vuoto. Nelle forme croniche in cui si associano sia la ritenzione di flegma, sia il calore, sia il vuoto di yin che la stasi di sangue si usa la formula pronta Tong Lou Wan a base di Hirudo seu Whitmaniae (Shui Zhi), Tu Bie Chong (Eupolyphaga seu Opisthoplatia), Di ong (Lumbricus) ((prodotti animali), herba Artemisiae anomalae (Liu Ji) carapax Amydae sinensis (Bie Jia) e pericarpium Citri reticulatae viride (Chen Pi). Questa formula fluidifica il muco, favorisce l'espettorazione e combatte l'infezione. In caso di vuoto di energia corretta antipatogena (vuoto di zheng qi) bisogna, invece, usare rhizoma Phragmitis communis fresco (Xian Lu Gen), semen Benincassae hispidae (Dong Gua Ren), radix Adenophorae (Nan Sha Shen), bulbus Fritellariae thumbrgii (Zhe Bei Mu), caulis Dendrobii (Shi Hu), tuber Ophiopogonis

jiaponicus (Mai Men Dong), concha Cyclinae sinensis (Hai Ge Ke), rhizoma Fagopyri cymosa (Yin Qiao Mai Gen).

Partendo dall'analisi del cap. 38 del Sowen (in cui si parla di "kesou", tosse) si possono impiegare, come sintomatici, i punti shu del dorso degli organi in fase acuta, gli he speciali dei visceri (hexai) nelle forme croniche (36E, 37E, 39E, 39V, 34VB).

A Canton e' impiegata chemiopuntura (shizhen) con estratto di Angelica sinensis (tonica, antisetica, febbrifuga) sui punti feishu (UB13), jueyinshu (UB14), xinshu (UB 15), dushu (UB16), Genshu (UB17), che trattano polmone, Cuore, shen, diaframma e torace.

L'alimentazione assume, nelle forme croniche, importanza primaria. Il gruppo OEDA (Aube' et al., 1988) consiglia:

- Nelle bronchiti acute (ritenzione di calore ed umidita') dare sapori amari (indivia, tarassaco, fave, cicoria, gentiana, camomilla, montone, albicocche) ed acido (crauti, prugne, arancio, anguria, frumento, uva spina, carne d'anatra e di pollo, formaggi bianchi).

- Nelle forme croniche con abbondante catarro e tosse sapore dolce come mais, zucchero, the', cigliege, banane, fiori d'arancio, miele, mango, melone, carne di bue.

- In caso di stasi di qi (e sangue) da turbe del TR-superiore (angoscia, tachicardia, dispnea, ipotensione, ecc.) carote, miele, montone, cereali.

- In Primavera domina la stasi di qi di Fegato. Occorre dare alimenti dolci (non tossici) appartenenti al gruppo dei cereali che disperdono (xie) il Fegato. Nel caso di turbe emozionali occorre ricordare che il fuoco del Fegato invade i polmoni (ciclo wu di contro-dominazione) e dare alimenti amari che riducono i fuoco.

Vanno eliminati gli alimenti caldi e piccanti ed anche eccessivamente acidi e dati rosmarino, origano, basilico (che disperdono-xie- e regolarizzano-he- il Fegato), inoltre polpa di granchio (che nutre o yin) ed uva (che abbassa il fuoco del Fegato), ma anche alghe e sesamo (che combattono l'eccesso di yang e sono rinfrescanti) (M. Corradin, 1992).

- in Autunno dominano il vento e la secchezza (feng, zao) ed occorre umidificare la secchezza e combattere il vento. Saranno dati alimenti piccanti e freschi ed alimenti acidi o allappanti.

Saranno evitati gli alimenti caldi e dati pere, albicocche, giuggiole, pomodori, carne di carpa e di maiale e the. Il miele ed il grano sono di grande utilita' (M. Corradin, 1992).

- In Inverno il freddo climatico induce sinusiti, tonsilliti, tracheti che possono fungere da eventi scatenanti. Nelle sindromi dominate dal freddo non dare fagioli, fagiolini, lenticchie, fave, soja, patate, pomodori, asparagi, melanzane, ananas, pompelmo, arancie, banane e fichi) .L'aglio, l'avena, il miglio sono da preferire (noi consigliamo la "minestra di castagne" o le minestre con vari cereali, servite calde e l'aggiunta di zafferrano ai primi ed ai secondi).

- A fine estate domina l'umidita' e conviene dare alimenti che dissolvono i tan a livello polmonare: ravanello, pera, noce (M. Corradin, 1992).
- In farmacoterapia si impiegano varie piante che calmano la tosse (Ephedra sinica, ricca di efedrina; Glycyrrhiza uralensis espettorante e mucolitica; Prunus amygdalus antitussiva ed espettorante; Platycodon grandiflorum antibronchitico; Citrus arantium, antisettico, antitussivo e tonico; Frittellaria che calma la tosse e decongestiona i polmoni, Asparagus falcatus radix, emolliente e fluidificante; Pinellia ternata che calma l'irritazione dei bronchi e riduce il catarro; l'Eriobotrya japonica bechico e fluidificante.). In caso di turba della cosiddetta "via regale" (TR-superiore) a Pechino si usano il Crysanthemum mongolicum (ricco, fra l'atro di acido ascorbico), la Lonicera japonica e la Forsythia (cp. pronte sono chiamate "pillole della grande Muraglia). Mai Van Dong (citazione personale, 1988) ricorda che in Vietnam sono usati: per il catarro-calore la Forsythia e le alghe dei Sargassi; per l'umidita'-freddo la Pinellia e l'Arisaema. Una formula estratta dallo Shanghan Lun (ed ancora chiamata "pillole di Zhan Zhong Jing") e' composta da Ephedra (5%), Glycyrrhiza (12%), Prunus amigdala (15%), Platycodon (22%), pericarcium Citri reticolatae (12%), Gypsum fibrosum (12%), Talco (11%) e Miele (11%). Un'altra formula in estratto fluido comprende bulbus Frittellariae (20%), folium Eriobothryae (15%), radix Platycodi (5%), radix Stemonae (8%), Prunus amigdala (8%), acqua di Menta e zucchero (6%).

BIBLIOGRAFIA

- AAVV: International conference on Traditional Chinese Medicine and Pharmacology, China Academic Publishers, Shanghai, 1987.
- AAVV: Manuale Merck di Diagnosi e Terapia, II Edizione, Esi, Roma-Milano, 1990.
- Andres G., Schrodi L.: Les toux chroniques, Riv. fr. d'Acupunct., 1982, 29: 79-90.
- Aube' P., Fenard J., Hemery J.P., Port-Hellec J.: Les toux, Revue l'Acupuncture, 1988, 98: 23-44.
- Borsarello J.F.: Sphygmologie chinoise, Ed. Masson, Paris, 1992.
- De Gowin E.L., De Gowin R.L.: Dai sintomi alla diagnosi, Edizioni Medico Scientifiche, Torino, 1979.
- De L'Home G.: Pneumologie, in Encyclopedie de Medicine Naturelle, Tome I, Acupuncture, IC-7, Ed. Thecniques, Paris, 1989.
- Eyssalet J.M., Guillame G., Mach-chieu, Dietetique et Medicine Traditionnelle chinoise, Ed. Presence, Paris, 1984.
- Fishman A.P.: Pulmonary Diseases and Disorders Uptade, Ed. Mc Graw Hill, New York, 1992.
- Foster, Du Bois, Briscoe, Fisher: Comoro's Il Polmone. Fisiologia clinica e test di funzionalita' respiratoria, II Ed., Il Pensiero Scientifico Editore, Milano, 1994.

- Frisson P.: Acupuncture, phytotherapie occidentale et chinoise, Ed. SATAS, Bruxelles, 1987.
- Fu We K.: Abrege de la medicine et de la pharmacologie chinoises, Editions en langues etrangeres, Beijing, 1980.
- Gigli A.: Malattie dell'Apparato Respiratorio, in Trattato di Patologia Medica, Teodori U. (ed), vol 3, Ed. S.E.U., Roma, 1974.
- Grilli A.: Compendio di radiologia medica, Ed. S.E.U., Roma, 1974.
- Hong Guang X.: La broncheectasie. Conception du traitement en MTC, *Medicine chinoise & medicine orientales*, 1992, 1, Printemps: 37-41.
- Hong Guang X.: Pathologies Respiratoires en pratique quotidienne, Seminaire dell'Ecole Superiore de Medicine Chinoise avec l'Universita' de Nan Chan, Chateau de la Briere, 12-13 giugno, 1992, non pubblicato.
- Kespi' J.M.: L'interrogatorio del malato, Ed. Sopen, Milano, 1981.
- Kespi' J.M.: Acupuncture. Ed. Maissonneuve, St. Ruffine, 1982.
- Kespi' J.M.: Cliniques, Ed. de la Tisserande, Paris, 1989.
- Krupp M.A., Chatton M.J.: Diagnostica e Terapia Attuale, II Edizione, Piccin, Padova, 1990.
- Larizza P. (ed): Trattato di Clinica Medica, Pneumologia, Ed. Piccin, Padova, 1987.
- Leung Kwok-po: La toux, polycopie AFA, toisieme annee, Paris, 1981.
- Mc Johnson N.: Pneumologia, Bafamix Library, Torino, 1991.
- Nguyen Van Nghi, Mai Van Dong: Pharmacologie en medicine energetique orientale, Ed. NVN, Marseille, 1981.
- Nguyen Van Nghi: Pathologie interne en medicine energetique orientale, duxieme partie, les maladies des gaire-humidita', les maladies offensives saisonnaires, l'aphonie, l'athisme et l'emphyseme, *Mens. du Med. Acup.*, 1982, 89.
- Pigorini L.: Bronchiectasie, in Enciclopedia Medica Italiana, vol. III, Ed. USES, Firenze, II Edizione, 1974.
- Roversi A.S.: Diagnostica e Terapia, Ed. Lepetit, Milano, 1994.
- Ruiz J., Roig J., Morera J.: Pneumologia, Ed. Doyma, Bercellona-Madrid-Buenos Aires-Santiago del Cile, 1988.
- Sciarretta C.: Lezioni di agopuntura tradizionale cinese, polycopie, Ed. AMA, Ancona, 1983.
- Sorice E., Ortona L.: Malattie infettive, in Collana di Clinica Medica, C. Zanussi (ed), Ed. UTET, Torino, 1992.
- Turano L.: Trattato di radiodiagnostica, Ed. UTET, Torino, 1965.
- You-wa C.: Manuale di fitoterapia, Ed. Tecniche nuove, Milano, 1992.
- Warwick J.C.: Interpretazione degli esami di Laboratorio, Ed. CEDRIM, Milano, 1990.
- Zanussi C. (ed): Terapia Medica Attuale, Ed. UTET, Torino, 1988.