



Anno XXIX n. 122

Dicembre 2008

Rivista Italiana di Agopuntura

Registrazione del tribunale di Busto Arsizio n. 02/80 del 28/05/80
Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale - 70%-B Milano

S.I.A. - Società Italiana Agopuntura

c/o SO WEN - Viale Legioni Romane, 5 - 20147 MILANO
Tel. 02 40098180 - Fax 02 40098140 - e-mail: s.i.a.@tin.it

Iscrizione e abbonamento: CC/P n. 35047208, Via Solari,52 - 20144 Milano

Stampato in Milano - Centro tipolitografico "Right System" - Via Solari,52 - 20144 Milano

SOMMARIO

Editoriale 2
Articoli speciali..... 9
TOCCARE IL CUORE: L'ESPERIENZA DI UN CARDIOLOGO 9
Alberto Lomuscio 9
CONSIDERAZIONI PSICANALITICHE SUL DOLORE PSICHICO,
FEMMINILE IN PARTICOLARE 19
Italo Sabelli *, Marina Sapio **..... 19
LA MEDITAZIONE COME VIAGGIO AL CENTRO DI SE STESSI
RESPIRARE IL TAO 30
Alberto Lomuscio 30
Articoli originali..... 42
IL TRATTAMENTO AGOPUNTURISTICO NEL DOLORE PSICHICO
FEMMINILE..... 42
Italo Sabelli 42
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE E AGOPUNTURA 47
Paolo Evangelista*, Roberta Sferra° 47
Tesi 54
AGOPUNTURA E SINDROME DEL TUNNEL CARPALE 54
Maria Cristina De Martino, Nicoletta Levati..... 54
Lavori congressuali..... 72
II MODELLO TEORICO DEL QCD MODIFICATO APPLICATO ALLO
STUDIO SUI TUMORI 72
Fulvio Frisone..... 72
L'AGOPUNTURA NEL TEMPO 83
Luca Frangipane..... 83
Letti per Voi 90
AGOPUNTURA DALLA A ALLA Z..... 90
Claudio Corbellini 90
MEDICINA TRADIZIONALE EURO MEDITERRANEA 91
Angelo Eliseo Sberna..... 91
Avvisi ai lettori..... 92
NORME PER GLI AUTORI 92
XXIX CONGRESSO NAZIONALE S.I.A. 95

Direttore Responsabile
Alberto Lomuscio

Capo Redattore
Franco Cracolici

Comitato di Redazione
Alberto Lomuscio
Franco Cracolici
Cristina Quaranta
Cecilia Lucenti
Emanuela Laguzzi

Comitato Scientifico
Paolo Evangelista
Italo Sabelli
Sara Rapuzzi

Collaboratori stranieri
Philippe Sionneau
Subuthi Dharmananda

Comitato di sinologia
Massimo Selmi
Marco Montagnani

Impaginazione e grafica a cura di :
Gianfranco Rossi

Hanno collaborato a questo numero:
M.C..De Martino, P.Evangelista,
L.Frangipane, F.Frisone, N.Levati,
A.Lomuscio, I.Sabelli, M.Sapio, R.Sferra

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE E AGOPUNTURA

Paolo Evangelista, Roberta Sferra**

**Direttore Scuola So-Wen L'Aquila, consigliere FISA - *Docente in formazione So-Wen L'Aquila*

RIASSUNTO

Background: Le malattie infiammatorie intestinali (IBD) sono patologie croniche infiammatorie del tratto gastrointestinale. La storia naturale della malattia è contraddistinta da ricorrenti periodi di infiammazione alternati a periodi di remissione. La patogenesi è complessa e coinvolge fattori ambientali, genetici, microbici ed immunitari. I pazienti convivono con una malattia cronica incurabile che frequentemente richiede l'uso di potenti farmaci per il controllo della sintomatologia. Sfortunatamente i farmaci più efficaci, i corticosteroidi, hanno diversi effetti collaterali che limitano l'accettabilità del trattamento da parte dei pazienti.

Scopo del lavoro. Scopo del presente studio è stato quello di verificare se l'agopuntura e la moxibustione, in aggiunta alla terapia convenzionale, possano migliorare la qualità della vita dei pazienti riducendo i principali disturbi legati alla malattia e agli effetti avversi legati all'uso di corticosteroidi.

Pazienti e metodi: A tal proposito sono stati trattati 26 pazienti di età compresa tra i 29 ed i 69 anni che presentavano Morbo di Crohn e rettocolite ulcerosa. I pazienti hanno ricevuto un ciclo medio di 10 sedute di agopuntura, ciascuna delle quali ha previsto l'utilizzo di punti volti al riequilibrio della sindrome di base.

Risultati e conclusione:

Al termine del trattamento, 24 pazienti hanno mostrato un significativo miglioramento inteso come diminuzione della diarrea, di sangue e muco nelle feci e del dolore addominale. In 2 casi sintomatologia è rimasta imm modificata. In conclusione tale studio ha dimostrato che l'agopuntura può costituire un valido presidio terapeutico in grado di affiancare i farmaci steroidei e migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da IBD.

PAROLE CHIAVE

Malattie infiammatorie intestinali, morbo di Crohn, agopuntura.

ABSTRACT

Background: Inflammatory bowel diseases (IBD) are chronic inflammatory conditions of the gastrointestinal tract characterized by recurrent flare-ups alternating with period of remission. The pathogenesis is complex, involving environmental, genetic, microbial and immune factors. Patients with IBD live with a chronic condition that requires the use of potent medications to control the disease. Unfortunately the most effective remission-inducing medications, corticosteroids, have common side effects that limit patient acceptance.

Aim: The aim of this study was to establish the effectiveness of acupuncture and moxibustion in addition to conventional therapy in patients with IBD.

Patients and Methods: 26 patients, aged 29 to 69, presenting Crohn's disease and ulcerative colitis, took part in the study. Patients underwent an average cycle of 10 acupuncture sittings each of which involved the application to the points for the treatment of the underlying cause of the syndrome.

Results and conclusion: At the end of the cycle of treatment, 24 patients revealed a significant improvement in terms of diarrhea, abdominal pain, presence of bloody and mucus in the stool. In 2 patients no change were observed. In conclusion, this study confirms the efficiency of acupuncture in the treatment of IBD in addition to conventional therapy.

KEY WORDS

Inflammatory bowel disease, Crohn's disease, acupuncture.

GENERALITA'

Le malattie infiammatorie intestinali (IBD) che si identificano principalmente nel Morbo di Crohn e nella rettocolite ulcerosa, sono patologie idiopatiche, croniche, recidivanti ad eziologia incerta. La patogenesi è complessa e coinvolge fattori ambientali, genetici, microbici ed immunitari (Fiocchi, 2005). Stress psicologici possono peggiorare il decorso della patologia (Mawdsley, 2006). La colite ulcerosa si localizza prevalentemente a livello della mucosa del retto e del colon, mentre nel M. di Crohn è maggiormente interessato l'ileo terminale ed il colon prossimale. La sintomatologia è caratterizzata da dolore addominale, diarrea, tenesmo rettale, perdita di peso e di energia. La Storia naturale della malattia è contraddistinta da ricorrenti periodi di infiammazione alternati a periodi di remissione: alcuni pazienti possono rimanere in remissione per lunghi periodi di tempo, molti presentano continue ricadute ed altri possono avere continui periodi di acuzie (Akombeng, 2008).

LETTERATURA

I pazienti con Morbo di Crohn o colite ulcerosa convivono con una malattia cronica incurabile che frequentemente richiede l'uso di potenti farmaci per il controllo della sintomatologia. Sfortunatamente i farmaci più efficaci, i corticosteroidi, hanno diversi effetti collaterali che limitano l'accettabilità del trattamento da parte dei pazienti. Molti di essi preferiscono tollerare i sintomi della malattia piuttosto che assumere steroidi, pertanto, la terapia medica iniziale fallisce e, nelle riacutizzazioni della malattia, si deve ricorrere all'uso di immunosoppressori, spesso più potenti e con maggiori effetti collaterali del cortisone, o, nei casi più gravi, anche alla terapia chirurgica (Hilsden, 1998). Per tale motivo diversi pazienti ricorrono a medicine non convenzionali, ed in particolare all'agopuntura, in sostituzione o in aggiunta alla terapia medica. Studi condotti negli ultimi anni hanno evidenziato che più del 40% dei pazienti con IBD ricorre all'utilizzo di medicine complementari (Hilsden, 2003; Rawsthorne, 1999; Quattropiani, 2003). Dai

dati presenti in letteratura si evince che le principali ragioni che spingono i pazienti all'utilizzo di medicine non convenzionali sono: desiderio di migliorare il controllo della malattia, assenza di risultati delle terapie convenzionali ed effetti collaterali delle terapie convenzionali (Bensoussan, 2006).

Gli effetti positivi più frequentemente citati dai pazienti che si sono sottoposti ad un trattamento con agopuntura sono: miglioramento, oggettivo e soggettivo, dei sintomi, riduzione dello stress da malattia, miglioramento del livello energetico.

I pazienti, inoltre, riferiscono che l'uso dell'agopuntura ha consentito loro di diminuire le dosi dei farmaci convenzionali o, addirittura, di interrompere il trattamento e, in qualche caso, di evitare il trattamento chirurgico (Bensoussan, 2006, Chengzhi, 1999).

In letteratura sono presenti pochi lavori randomizzati e controllati che hanno valutato l'efficacia dell'agopuntura e della moxibustione nel trattamento delle malattie infiammatorie dell'intestino (IBD).

Tali studi, sebbene non molto numerosi e con diverse limitazioni, hanno evidenziato che l'agopuntura tradizionale e la moxibustione offrono un beneficio terapeutico addizionale soprattutto in pazienti affetti da morbo di Crohn e colite ulcerosa che si presentano in forma lieve o moderata. In particolare, l'agopuntura sembra essere più efficace in pazienti con insorgenza della patologia inferiore a 5 anni.

In particolare si è osservato che sia l'indice di attività del Crohn (CDAI) che l'indice di attività della Colite (CAI) si riducono in misura significativa in pazienti che hanno effettuato un ciclo di agopuntura rispetto ai controlli (sham agopuntura) e tale miglioramento permane anche nei periodi di follow up. Questo è associato ad un miglioramento delle condizioni generali e della qualità della vita. Interessante notare come anche markers sierici specifici di infiammazione intestinale e non, quali PCR e glicoproteina acida $\alpha 1$, diminuiscono significativamente dopo trattamento con agopuntura (Joos, 2004, 2006). Le lesioni infiammatorie e le ulcere della mucosa

intestinale scompaiono o diminuiscono dopo trattamento con aghi e moxa (Chengzhi,1999).

SCOPO DEL LAVORO

Verificare se l'agopuntura e la moxibustione, in aggiunta alla terapia convenzionale, possono migliorare la qualità della vita riducendo i principali disturbi legati alla malattia e agli effetti avversi legati all'uso di corticosteroidi.

MATERIALI E METODI

Lo studio, retrospettivo, è stato condotto su 26 pazienti di età compresa tra i 29 ed i 69 anni che presentavano diagnosi endoscopica di IBD, 4 con morbo di Crohn e 22 con colite ulcerosa. La diagnosi di IBD è stata effettuata, in tutti i casi, dallo specialista mediante colonscopia e confermata da biopsia.

I pazienti sono stati studiati secondo le regole della MTC ed è stata effettuata, per ciascuno di loro, una diagnosi energetica.

Sono stati inclusi nello studio tutti coloro che ne hanno fatto richiesta e l'arruolamento è stato effettuato con il consenso informato dei pazienti.

I pazienti hanno ricevuto, in media, un ciclo di 10 sedute di agopuntura (da 6 a 21) una /due alla settimana; la durata di ciascuna seduta è stata compresa tra i 20 ed i 40 minuti in relazione allo stato di pienezza o di vuoto.

Non sono stati utilizzati dei protocolli standard ma a ciascun paziente è stata trattata la disarmonia di base anche con la correzione della dieta e di eventuali errori nello stile di vita.

Si è deciso non interferire nelle scelte riguardanti la somministrazione di farmaci

lasciando al gastroenterologo la decisione dell'eventuale riduzione o sospensione della stessa tranne per quanto riguarda l'uso di corticosteroidi dei quali si è suggerita la sospensione all'eventuale miglioramento della sintomatologia.

La diagnosi energetica, effettuata prima del trattamento ha evidenziato:

N. 8 pazienti affetti da Accumulo di Calore-Umidità: 25St, GI4; GI11, 44ST, 37ST, 9 SP, 6VC.

N. 4 pazienti affetti da vuoto di Yang di Rene:VC12,ST25, ST37,BL23, VG4,BL20.

N. 10 Deficit di Qi di Milza e Stomaco: BL 20; BL 21; VC 12; ST 25; ST 36

N. 4 Iperattività di Qi di Fegato e vuoto di Qi di Milza: VC12, ST25,ST37, BL18,LV2,BL20,BL26.

RISULTATI

In particolare, tra gli 8 pazienti con diagnosi di IBD da Accumulo di Calore Umidità il 70% è andato incontro a guarigione ed il 17% ha mostrato riduzione della sintomatologia e l'11% non ha tratto alcun giovamento dal trattamento con agopuntura; tra i 6 pazienti con diagnosi iniziale di Deficit di Qi di Milza e Stomaco il 45% è andato incontro a guarigione, il 55% ha evidenziato una riduzione e lo 0% non ha tratto alcun giovamento dal trattamento con agopuntura; tra i 4 pazienti con diagnosi di Iperattività di Qi di Fegato e vuoto di Qi di Milza, l'88% è andato incontro a guarigione e nell'11% dei casi la sintomatologia è rimasta imm modificata. Nei 4 casi di vuoto di Rene Yang si è assistito nel 33% dei casi ad una riduzione e nell'altro 75% ad una completa scomparsa delle lesioni, (tabella 1, grafico 1 e grafico 2).

TABELLA 1

		diarrea	Muco nelle feci	Sangue nelle feci	Dolore addominale
Accumulo Umidità-Calore 8 casi	<i>Guariti</i>	6	6	8	4
	<i>Migliorati</i>	2	2		2
	<i>Stazionari</i>				2
Deficit di Qi di Milza e Stomaco 10 casi	<i>Guariti</i>	6	6	4	2
	<i>Migliorati</i>	4	4	6	8
	<i>stazionari</i>				
Iperattività di Qi di Fegato e vuoto di Qi di Milza 4 casi	<i>Guariti</i>	2	4	4	4
	<i>Migliorati</i>	2			
	<i>Stazionari</i>				
Vuoto di Rene Yang 4 casi	<i>Guariti</i>	2	2	4	4
	<i>Migliorati</i>	2	2		
	<i>Stazionari</i>				
Totale 26	<i>Guariti</i>	16	18	20	16
	<i>Migliorati</i>	10	8	6	8
	<i>Stazionari</i>				2

GRAFICO 1

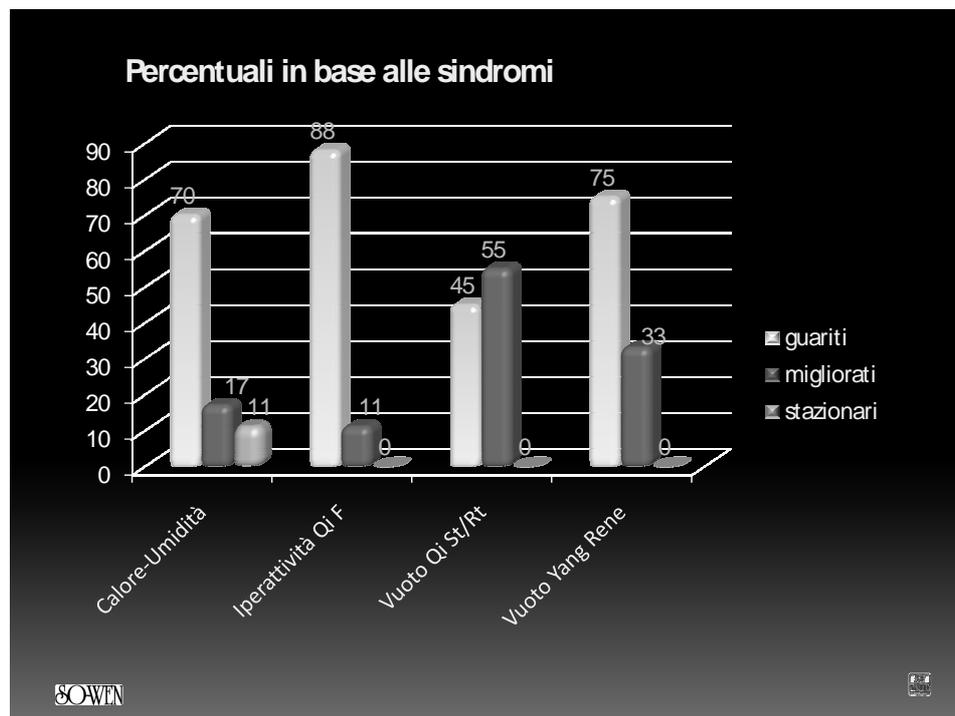
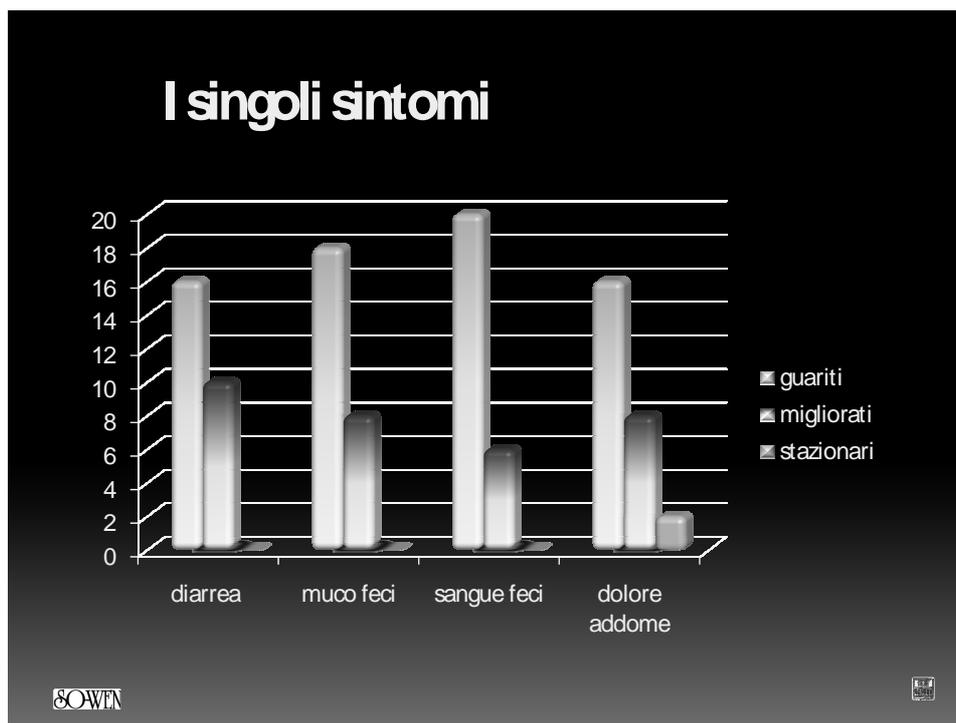


GRAFICO 2



Dall'analisi dei risultati non si è riscontrata alcun tipo di correlazione, statisticamente significativa, tra la sindrome iniziale ed il successo o l'insuccesso del trattamento. Si è comunque osservato che gli insuccessi (aumento volumetrico e condizioni immutate) rientravano maggiormente nella sindrome da Stasi di Sangue di Fegato, mentre i risultati migliori (scomparsa e/o riduzione della/e cisti) si sono ottenuti nelle pazienti a cui è stato somministrato anche un fitoterapico.

In tutte le pazienti che hanno portato a termine il trattamento, si è ottenuto, comunque, un significativo miglioramento della dismenorrea. Nelle 10 pazienti in cui il successo terapeutico è stato massimale (scomparsa della/e lesioni) si è riscontrata parallelamente, in coloro che hanno ripetuto la titolazione, la completa normalizzazione dei markers tumorali. In nessun caso si sono verificati effetti avversi alla terapia tranne la formazione di alcune chiazze ecchimotiche cutanee che si sono risolte spontaneamente.

DISCUSSIONE

In MTC viene descritta una condizione clinica chiamata “ DAMP-HOT DIARRHEA”

(diarrea da Calore-Umidità) che presenta sintomi clinici simili a quelli che si manifestano in corso di malattie infiammatorie dell'intestino quali il Morbo di Crohn e la rettocolite ulcerosa.

Secondo la MTC quando la Milza non è in grado di svolgere la sua funzione di trasformazione e trasporto si genera umidità interna che successivamente si accumula e si trasforma in calore. La Milza e lo Stomaco possono essere danneggiati da energie perverse esterne che determinano Calore – Umidità nel Grosso Intestino disturbando la circolazione del Qi del viscere. Quando i canali ed i collaterali sono ostruiti dalla stagnazione del Qi e del Sangue, il Grosso Intestino non è in grado di svolgere la propria funzione di conduzione con conseguente diarrea e dolore addominale.

Quando il Calore-Umidità coagula Qi e Sangue si forma muco misto a sangue. Disturbi emotivi quali malinconia e rabbia possono bloccare la normale circolazione del Qi di Fegato che invade la Milza. Tale disarmonia tra Fegato e Milza fa sì che le funzioni di digestione e di trasporto dei nutrienti di quest'ultima siano alterate e ciò comporta dolore addominale e diarrea.

Quando la patologia si protrae per lunghi periodi di tempo l'insufficienza del Qi di Milza e il vuoto di yang di Milza comportano una serie di alterazioni tra cui le più importanti sono: dispepsia dovuta ad un coinvolgimento delle funzioni digestive e trasformative della Milza che causa a sua volta una intensificazione della diarrea e del dolore addominale; muco nelle feci dovuto ad una incapacità della <milza di metabolizzare i catarrhi; Sangue nelle feci dovuto alla riduzione della funzione della Milza di trattenere il Sangue nei vasi. Dopo periodi di alternanza tra recrudescenze e relativo benessere il disturbo di Milza coinvolgerà anche il Rene determinando una condizione clinica di Deficit di Yang di Milza e Rene caratterizzata da feci acquose.

Le principali Sindromi che possono determinare quadri clinici simili al Morbo di Crohn e alla rettocolite ulcerosa sono :

Accumulo di Calore-Umidità. Tale sindrome è caratterizzata da febbre, diarrea, bruciore anale, dolore addominale e tenesmo, con muco e sangue nelle feci, di solito osservato nelle fasi iniziali della malattia o nelle fasi di recrudescenza. La lingua presenta un induito giallo e spesso ed il polso è rapido e scivoloso.

Iperattività di Qi di Fegato e vuoto di Qi di Milza. I principali sintomi sono rappresentati da diarrea che compare a seguito di stress emozionali, ed è immediatamente seguita da dolore addominale che si risolve con l'evacuazione. E' presente inoltre pienezza epigastrica, scarso appetito e tensione dolorosa a livello del torace e delle regioni laterale dell'addome. L'induito linguale è biancastro e sottile ed il polso è teso e filiforme.

Deficit di Qi di Milza e Stomaco. Tale sindrome è caratterizzata da borborigmi e diarrea alimenti non digeriti nelle feci, scarso appetito senso di pienezza nel torace, astenia e facile stancabilità. La lingua è pallida con induito sottile, il polso è debole e lento. Spesso si osserva in pazienti dove la malattia dura da molto tempo.

Insufficienza di Rene Yang. Il paziente presenterà tinta pallida, senso di debolezza lombare e delle ginocchia, avversione al

freddo e borborigmi e diarrea che insorgono nelle prime ore del mattino. Il polso è debole, profondo e filiforme. Si osserva spesso in pazienti di vecchia data con frequenti riesacerbazioni.

Abbiamo trattato i punti detti sopra in base alle singole sindromi ma a tali punti abbiamo associato agopunti scelti nel singolo paziente in base alle disarmonie specifiche rilevate. Ad esempio al trattamento dei disturbi intestinali in alcuni casi abbiamo aggiunto il trattamento del vuoto di Yin di Cuore e/o della risalita dello Yang del Fegato e/o della presenza di abbondanti catarrhi. Non abbiamo usato fitoterapici fatto salvo l'uso di jinseng nei casi di vuoto di Qi importante.

La IBD è una malattia cronica soggetta anche a periodi di remissione spontanea seguiti da ripresentazione della sintomatologia. La sua valutazione richiederebbe dunque periodi di osservazione molto lunghi cosa questa di difficile attuazione. Nell'analisi dei nostri casi non parleremo quindi di guarigione ma di remissione della sintomatologia o riduzione sensibile della stessa. Avendo trattato il 100% dei casi in fase acuta è importante sottolineare che nell'85% di essi si è assistito ad un viraggio della sintomatologia già in prima o seconda seduta il che ci consente di affermare che il trattamento ha un effetto benefico su questi pazienti. Abbiamo preferito non interferire con la terapia convenzionale che era stata data loro dallo specialista in quanto da più Autori viene raccomandato che essa vada condotta anche nelle fasi di remissione come preventivo delle riesacerbazioni. Nonostante questo atteggiamento ci è sembrato opportuno consigliare la riduzione scalare dei corticosteroidi nei pazienti che ne facevano uso.

Riteniamo, quindi, in base alla nostra esperienza che l'agopuntura può costituire un valido presidio terapeutico in grado di sostituire i farmaci steroidei e migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da IBD.

IPOTESI

Diverse ipotesi sono state formulate, dalla medicina moderna, per tentare di spiegare il meccanismo attraverso il quale l'agopuntura e

la moxibustione possono migliorare il decorso e la sintomatologia della malattia. **Si pensa che possano agire sul sistema immunitario fortificando la funzione immunologia e migliorando la costituzione attraverso una mutua regolazione di sistema nervoso e sistema immunologico.**

La mucosa congesta e la presenza di lesioni granulari indicano la presenza di una stasi di sangue. La moxibustione, in particolare, può ridurre l'essudato ed incrementare l'assorbimento dell'essudato attraverso un incremento del flusso ematico nella mucosa intestinale, un miglioramento della microcircolazione ed una riduzione della permeabilità capillare.

Le IBD sono condizioni caratterizzate da un eccessivo numero di linfociti T attivati nella mucosa. Il danno della mucosa colica ed i disordini immunologici sono strettamente associati ad un aumento dell'apoptosi delle cellule epiteliali e ad una inibizione dell'apoptosi delle cellule infiammatorie (Ina, 1999). Studi sperimentali condotti su ratti, cui era stata indotta una colite sperimentale, hanno dimostrato che l'agopuntura e la moxibustione inibiscono l'espressione di citochine proinfiammatorie quali interleuchine e regolano l'espressione di proteine pro ed antiapoptotiche.

BIBLIOGRAFIA

1. Akobeng AK. Review article: the evidence base for interventions used to maintain remission in Crohn's disease. *Aliment Pharmacol Ther.*2008; 27:11-18.
2. Bensoussan M, Jovenin N, Garcia B, vandromme L, Jolly D, Bouclè O, Thieffin G, Cadiot G. Complementary and alternative medicine use by patients with inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Clin Biol* 2006; 30: 14-23.
3. Chengzhi Y, Hong Y. Observation of the efficacy of agopuncture and moxibustion in 62 cases of chronic colitis. *J Trad Chin Med* 1999; 19 (2): 111-114.
4. Fiocchi C. Inflammatory bowel disease pathogenesis: therapeutic implication. *Chin J Dig Dis* 2005; 6(1):6-9
5. Hilsden RJ, Scott CM, Verhoef MJ. Complementary medicine use by patients with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol* 1998; 93 (5): 697-701
6. Joos S, Brinkhaus B, Maluche C, Maupai N, Kohnen R, Kraehmer N, Hahn E, Schuppan D. acupuncture and moxibustione in the treatment of active Crohn's disease: a randomized controlled study. *Digestion* 2004; 69: 131-139.
7. Joos S, Wildau N, Kohen R, Szecsenyi J, Schuppan D, Willich S, Hahn E, Brinkhaus. Acupuncture and moxibustion in the treatment of ulcerative colitis: a randomized controlled study. *Scand J Gastroenterol*, 2006; 41: 1056-1063
8. Mawdsley JE, Rampton DS. The role of psychological stress in inflammatory bowel disease. *Neuroimmunomodulation* 2006; 13 (5-6): 327-336.
9. Quattropani C, Ausfeld B, Straumann A, Heer P, Seibold F. Complementary alternative medicine in patients with inflammatory bowel disease: use and attitudes. *Scand J Gastroent* 2003; 3: 277-282.
10. Rawsthorne P, Shanahan F, Cronin N, Anton P, Lofberg R, Bohman L, Bernstein C. An international survey of the use and attitudes regarding alternative medicine by patients with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol*,1999; 94 (5): 1298-1303.
11. Xiaoxia Z. 23 cases of chronic non-specific ulcerative colitis treated by acupuncture and moxibustion. *J Trad Chin Med* 1998; 18 (3): 188-191.
12. Zhongyin C. Treatment of ulcerative colitis with acupuncture. *J Trad Chin Med* 1995; 15 (3): 231-233.

