

Capítulo 1

Introducción

El diagnóstico en Medicina China (MC) forma parte de la Teoría Básica y aglutina los fundamentos de la misma, además de la propia metodología diagnóstica y la diferenciación de síndromes. El diagnóstico puede considerarse como el aspecto clave en MC puesto que representa el vínculo entre la teoría básica y la clínica.

A fin de proporcionar evidencias para la prevención y el tratamiento de enfermedades, los contenidos del diagnóstico de la MC incluyen: el examen, evaluar las condiciones patológicas de la enfermedad, el análisis por medio de métodos apropiados, determinar las características de las manifestaciones clínicas en diversas enfermedades y síndromes, además de las reglas relativas a los estadios de una enfermedad.

A lo largo de la dilatada historia de la MC, médicos de distintas épocas contribuyeron a recabar abundante experiencia en el diagnóstico clínico hecho que se tradujo en un característico e integrado sistema de diagnóstico. El sistema incluye los cuatro métodos diagnósticos (observación, auscultación y olfacción, interrogatorio, toma del pulso y palpación), así como la diferenciación de síndromes y enfermedades. Los métodos específicos de diagnóstico en MC, así como el reconocimiento de la capacidad diagnóstica en MC, no sólo han influenciado significativamente a la práctica clínica, sino que ha tenido cierto efecto sobre la

medicina occidental.

Sección 1 Principales Temas del Diagnóstico de MC

Los aspectos fundamentales del proceso diagnóstico en MC son cuatro: los cuatro métodos diagnósticos (四诊), el diagnóstico clínico de la enfermedad, la diferenciación de síndromes y la historia clínica.

① Los Cuatro Métodos Diagnósticos

Consisten en la observación, la auscultación y la olfacción, el interrogatorio, la toma del pulso y la palpación. Se consideran las herramientas básicas para examinar y recopilar datos sobre el estado de salud de los pacientes. (Fig. 1-1)

② Diagnóstico de la Enfermedad

Con el objetivo de determinar la entidad de las enfermedades, el diagnóstico clínico de una enfermedad también puede ser denominado 'diferenciación de una enfermedad'. Del mismo modo que el nombre de la enfermedad define la generalización de las características y los síndromes de una determinada patología, el diagnóstico de una enfermedad se establece como el contenido principal en lo que se refiere a medicina clínica, por ejemplo, medicina interna, cirugía, ginecología, pediatría, etc.

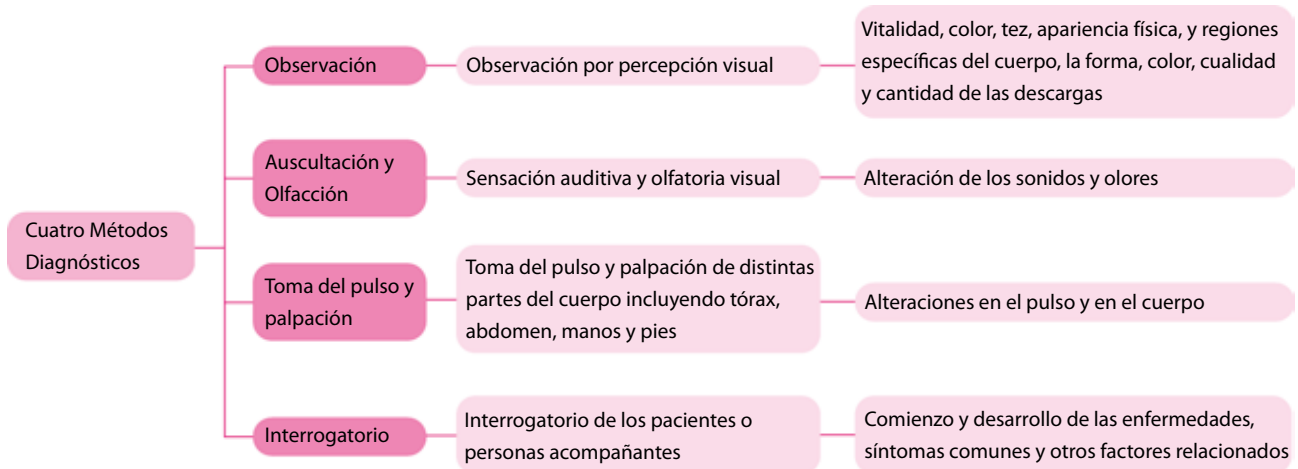


Fig. 1-1 Breve comparación entre los cuatro métodos diagnósticos en Medicina China

③ Diferenciación de Síndromes

La diferenciación de síndromes se considera como los cimientos de la Medicina China. La distinción entre varios aspectos, incluyendo síntoma, síndrome y enfermedad, es esencial para comprender los matices concretos de la diferenciación de síndromes. (Fig. 1-2)

Fruto de una dilatada práctica clínica se desarrollaron diversos métodos a la hora de considerar la diferenciación de síndromes: diferenciación de síndromes según los ocho principios, diferenciación de síndromes según la etiología, diferenciación de síndromes según el qi, la sangre y los líquidos orgánicos, diferenciación de síndromes según los órganos *zang-fu*, diferenciación de síndromes según la teoría de los seis meridianos, diferenciación de síndromes según los cuatro niveles *Wei-Qi-Ying-Xue* (defensivo-qi-nutritivo-sangre), diferenciación de síndromes según *sanjiao* y diferenciación de síndromes según los meridianos y colaterales. La relación entre estos métodos se resume en la siguiente figura. (Fig. 1-3)

④ La Historia Clínica

El registro escrito sobre el diagnóstico y el tratamiento en la práctica clínica, en el pasado se denominaba 'registro del caso'. La historia clínica contiene datos fundamentales tanto para la atención clínica, como para la investigación científica o para la docencia. El registro de la

historia clínica es una de las aptitudes básicas, comunes a todos los médicos, que deberían anotar con detalle el estado de salud, evolución, diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

Sección 2 Principios Básicos en el Diagnóstico de la MC

Existen tres principios en el diagnóstico de la MC: examinar el cuerpo humano considerándolo como un todo orgánico, aplicar los cuatro métodos diagnósticos, y la combinación entre la diferenciación clínica de las enfermedades y la diferenciación de síndromes.

① Examinar la Totalidad

(Observar tanto el Interior como el Exterior del Cuerpo)

El cuerpo humano es un todo orgánico que se comunica constantemente con el medio externo. En consecuencia, el diagnóstico de los cambios patológicos locales debe incluir tanto el análisis de las condiciones generales del cuerpo, como la influencia del ambiente externo. (Fig. 1-4)

② Aplicación de los Cuatro Exámenes

Aunque la observación, la auscultación y la olfacción, el interrogatorio, la toma del pulso y la palpación tienen sus papeles característicos en el diagnóstico de las enfermedades, presentan algunas limitaciones y no pueden reemplazarse

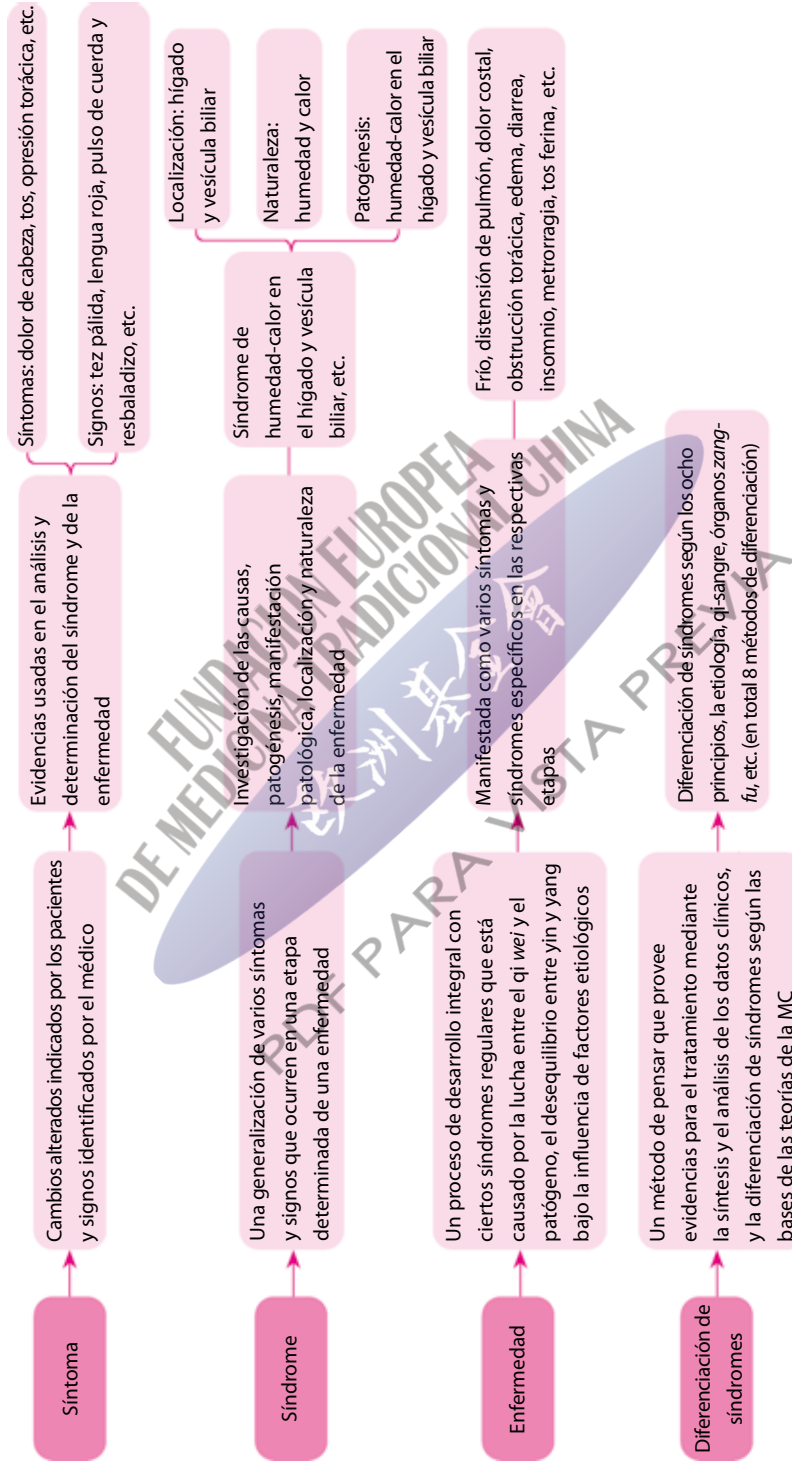


Fig. 1-2 Los conceptos de síntoma, síndrome, enfermedad, diferenciación de síndromes en MC

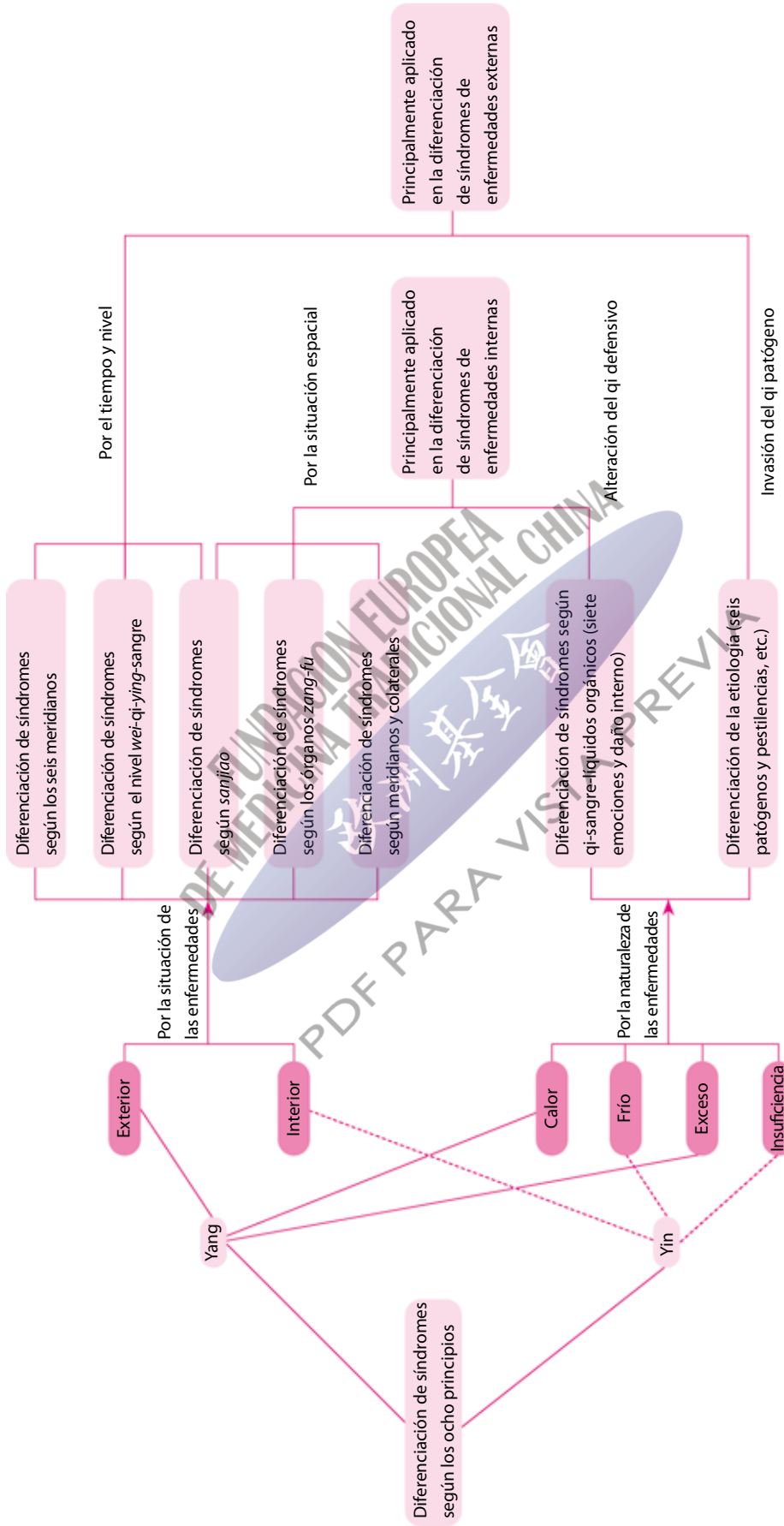


Fig. 1-3 La relación entre varios métodos de diferenciación de síndromes y la aplicación clínica relevante

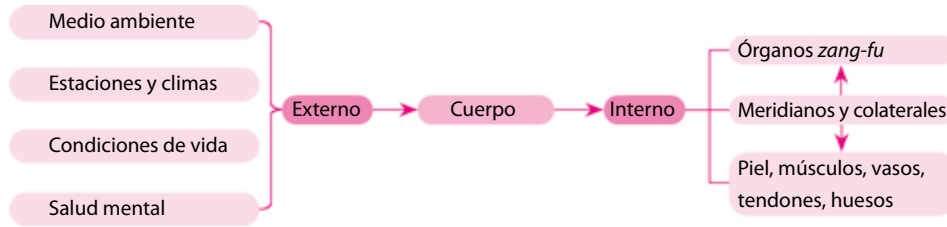


Fig. 1-4 Examen de la totalidad

entre si. Así, la aplicación exhaustiva de los cuatro métodos de diagnóstico es esencial para recopilar todos los datos que serán utilizados posteriormente en la diferenciación de síndromes.

③ **Combinación de la Diferenciación de Enfermedades y la Diferenciación de Síndromes**

Para esclarecer la naturaleza de las enfermedades es esencial la identificación clínica de las patologías, la de sus respectivos síndromes, así como la

combinación entre ambas perspectivas.

Sección 3 Breve Historia del Diagnóstico en MC

Los siguientes médicos y sus obras, contribuyeron enormemente al desarrollo del diagnóstico de la MC, por lo que sus contribuciones deben ser bien conocidas. (Tabla 1-1)

Tabla 1-1 Las contribuciones importantes en la historia del diagnóstico de la MC

Dinastía	Nombre de los Médicos	Textos	Contribuciones
Período de Primavera y Otoño (770-476 a.C) Período de Reinos Combatientes (475-221 a.C)		<i>Clásico de Medicina Interna del Emperador Amarillo.</i> (黄帝内经)	Como obra clásica y exhaustiva que recoge teorías y experiencias clínicas desde el <i>Período de Primavera y Otoño</i> , el <i>Período de los Reinos Combatientes</i> y las dinastías <i>Qin</i> y <i>Han</i> , esta obra maestra establece los cimientos para los cuatro métodos diagnósticos y la diferenciación de síndromes y enfermedades
<i>Han Occidental</i> 206 a.C -25 d.C.	Chun-yu Yi 淳于意	<i>Registro de Casos</i> (诊籍)	El primer registro clínico de casos en la historia de China
<i>Han Oriental</i> 25-220	Zhang Zhong-jing 张仲景	<i>Tratado de las Enfermedades Febriles Exógenas y Diversas</i> (伤寒杂病论)	El clásico sobre la diferenciación de síndromes que analiza las enfermedades febriles según el método de los seis meridianos, y otros tipos de patologías a partir de la perspectiva de <i>zang-fu</i>
	Hua Tuo 华佗	<i>Clásico de la Viscera Central</i> (中藏经)	Metodología para identificar frío, calor, insuficiencia y exceso de los órganos <i>zang-fu</i> y determinar el pronóstico
<i>Jin Occidental</i> 265-420	Wang Shu-he 王叔和	<i>El Clásico del Pulso</i> (脉经)	La primera monografía sobre esfigmología que resumen los logros de todas las etapas anteriores
<i>Sui</i> 581-618	Chao Yuan-fang 巢元方	<i>Tratado General sobre las Causas y Manifestaciones de Todas las Enfermedades</i> (诸病源候论)	El primer clásico en la historia de la Medicina China sobre etiología y diagnóstico de síndromes
<i>Song</i> 960-1270	Chen Yan 陈言	<i>Tratado sobre las Tres Categorías de los Factores Patógenos</i> (三因极一病证方论)	Un trabajo completo sobre etiología, diferenciación y principios terapéuticos que establece la teoría de tres categorías de factores etiológicos

Un cuerpo lingual rojo, carmesí y con grietas, con una capa de color amarillo quemado y seco, indica calor extremo que daña los líquidos.

Un cuerpo lingual azul-purpúreo, con capa blanca y grasienta, indica estasis sanguínea y bloqueo de qi, obstrucción interna debido a flema-humedad.

(2) Los cambios de la capa de la lengua pueden no estar en concordancia con aquellos del cuerpo de la lengua; por lo tanto, las condiciones patológicas son complicadas. Por ejemplo:

Un cuerpo lingual pálido con capa amarilla y grasienta sugiere cuerpo frío por insuficiencia invadido por humedad-calor.

Un cuerpo lingual carmesí con capa blanca, resbaladiza y grasienta sugiere calor patógeno externo o calor en el nivel nutritivo (*ying*) y humedad en el sistema qi; o hiperactividad de fuego debido a una insuficiencia de yin y a la invasión de frío-humedad patógeno, o retención interna de alimento.

Un cuerpo lingual pálido y capa amarilla y grasienta: el cuerpo de la lengua pálido suele indicar frío pero la capa amarilla y grasienta es signo de calor-humedad patógeno. Se muestra así porque el cuerpo de la lengua refleja principalmente el qi defensivo y la capa de la lengua se suele referir al patógeno.

Cuerpo lingual rojo carmesí, con capa blanca, viscosa y grasienta: el cuerpo de la lengua rojo carmesí se refiere a intenso calor interno, pero la capa blanca, viscosa y grasienta, suele verse en acumulación de frío-humedad. La capa y el cuerpo de la lengua reflejan dos síndromes opuestos: síndrome de frío y síndrome de calor. Esto puede ser causado por calor patógeno

externo, calor en el sistema nutritivo, que provoca el enrojecimiento del cuerpo de la lengua, y humedad en el sistema qi, lo que causa la capa de la lengua blanca, viscosa y grasienta.

Por lo tanto, cuando las manifestaciones del cuerpo de la lengua no están en concordancia con las de la capa de la lengua, suele indicar la presencia de dos o más patogénesis en el cuerpo. En la clínica, si las manifestaciones de la enfermedad son complejas, la observación de la lengua puede ser muy valiosa. Generalmente, se suele prestar particular atención a la diferencia entre la raíz (*ben*, 本) y las ramas (*biao*, 标) al analizar un síndrome.

Sección 4 Importancia Clínica de la Observación de la Lengua

La relevancia clínica de la observación de la lengua consiste en los siguientes aspectos: juzgar la abundancia o escasez del qi defensivo y patógeno, distinguir la naturaleza del factor patógeno, analizar la localización y tendencia del síndrome y, por último, estimar el pronóstico del síndrome (Fig. 3-9).

Por ejemplo:

- Lengua rígida: indica un síndrome de exceso;
- Lengua tierna: indica un síndrome de insuficiencia;
- Capa amarilla: indica un síndrome de calor;
- Capa blanca: indica un síndrome de frío;
- Capa grasienta: indica un síndrome de humedad;
- Capa fina: indica un síndrome externo;
- Capa gruesa: indica un síndrome interno.

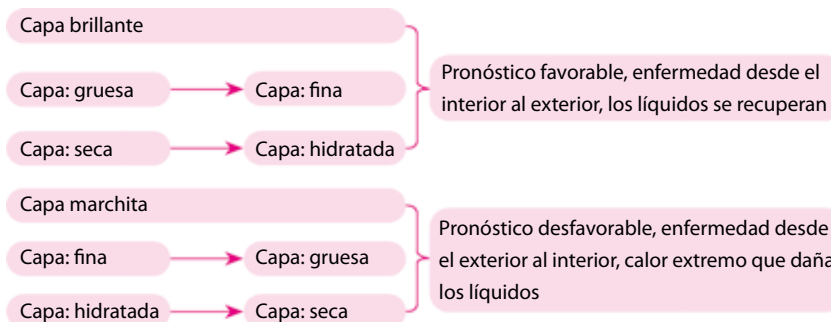


Fig. 3-9 Una breve exposición de las manifestaciones de la lengua y pronóstico

Capítulo 4

Diagnóstico Mediante la Auscultación y la Olfacción

La auscultación y olfacción diagnósticas implican escuchar los sonidos del paciente y distinguir sus posibles olores para investigar las circunstancias de la enfermedad. Escuchar los sonidos significa escuchar y distinguir varios sonidos como el habla, la respiración, la tos, los vómitos, hipos, eructos, suspiros, estornudos, bostezos y ruidos intestinales, durante los cambios patológicos del paciente. El examen de la olfacción significa distinguir varios olores del cuerpo del paciente, así como los olores de la habitación del paciente, secreciones y excreciones. Tanto los sonidos como los olores, todos proceden de las actividades fisiológicas y de los cambios patológicos de los órganos *zang-fu*, así, escuchar los sonidos y diferenciar olores es de ayuda en el examen de las condiciones patológicas de los órganos *zang-fu*, y proporciona evidencias para la identificación de síndromes.

En primer lugar es necesario familiarizarse con los sonidos y los olores en estado de salud normal para, posteriormente tener un buen conocimiento sobre los sonidos y olores patológicos y su significado clínico, así como para combinar la identificación de síndromes con los datos obtenidos en el procedimiento diagnóstico y prestar atención a sus normas generales en la práctica clínica.

Hay tres aspectos a tener en cuenta en el aprendizaje del diagnóstico mediante auscultación y olfacción. Primero, la auscultación no implica

únicamente sonidos emitidos por los órganos vocales como la boca, nariz y garganta, sino que también el ascenso y descenso de los órganos internos; así, cuando los sonidos de un paciente parezcan alterados, podremos diferenciar frío y calor, o insuficiencia y exceso. En segundo lugar, es necesario conocer las características de los sonidos y olores normales. En tercer lugar, se debe diferenciar entre insuficiencia de qi y dificultad de respiración, jadeos y silbilancias, hipos y eructos (Fig. 4-1).

Sección 1 Auscultación

El sonido de la voz está estrechamente relacionado con los *zang-fu*, con su textura y con órganos como el pulmón, corazón, riñón, así como con la boca, labios, garganta, epiglotis, lengua, dientes, y nariz. El pulmón gobierna el qi, la respiración y el movimiento del qi que produce el sonido de la voz; así, el pulmón se refleja en la potencia del sonido. La garganta es una vía de paso del aire que debe emitir el sonido y, por lo tanto, la garganta juega un rol principal en la producción del sonido. La apertura y el cierre de la epiglotis, la colocación de la lengua, asistencia de los labios, dientes y los orificios de la nariz, todo ello, influye en la creación de los diversos tipos de sonidos. Además el riñón gobierna la inspiración y es la raíz del qi, el hígado domina

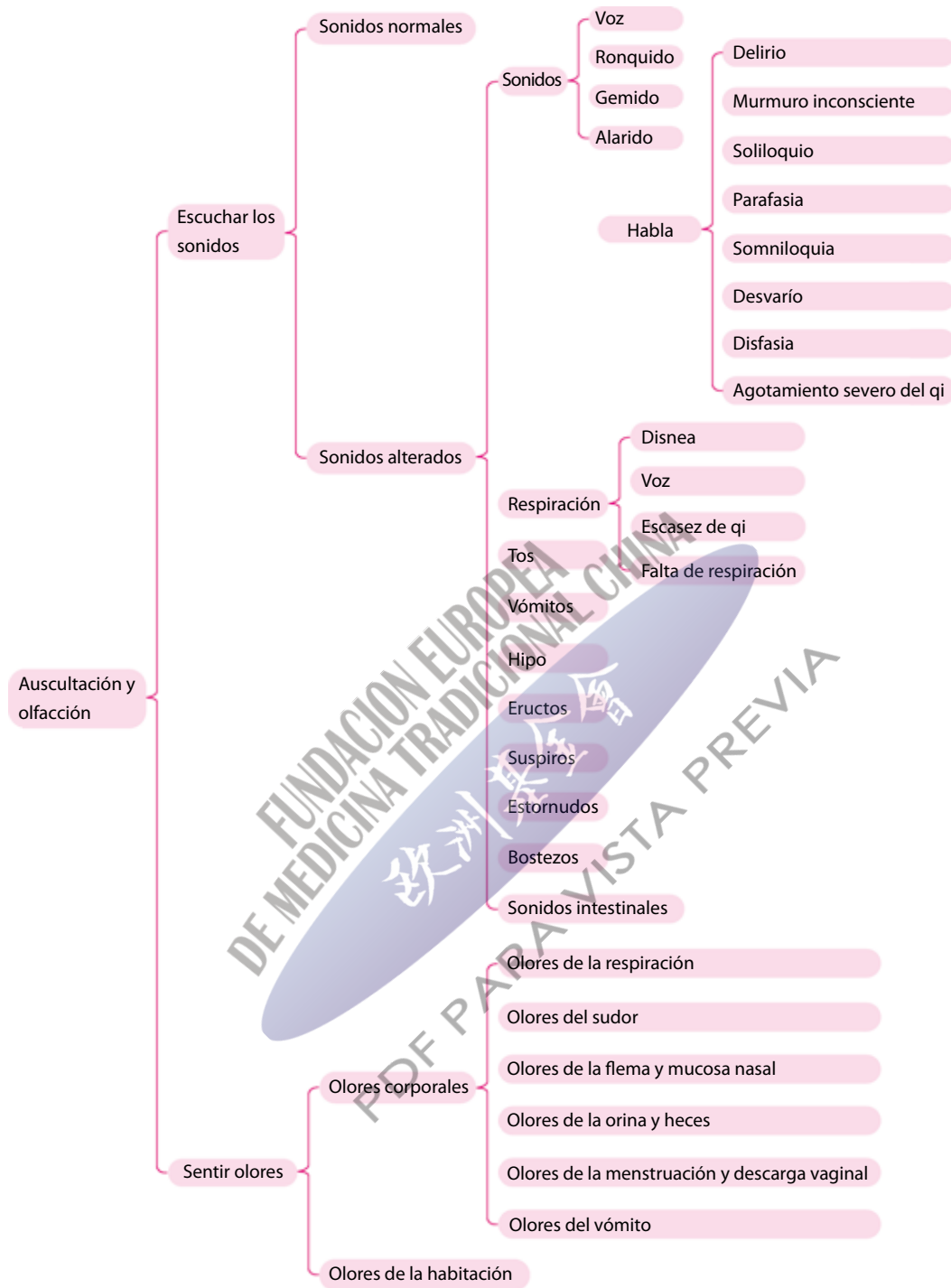


Fig. 4-1 Contenidos del examen de la auscultación y olfacción

el flujo libre de la actividad del qi, el bazo gobierna el movimiento y la transformación y es, además, la fuente del qi y la sangre, el corazón es la residencia del *shen* y está a cargo del discurso, etc.

Auscultar significa escuchar y diferenciar la voz del paciente, el habla y el sonido de la

respiración describiéndolos con adjetivos como alto, bajo, fuerte, débil, claro, lento; además también es importante calificar otros sonidos, como la tos, el vómito, el hipo y los eructos, por medio de los cuales podemos distinguir las condiciones de frío y calor, y la insuficiencia o exceso de los síndromes.

Capítulo 8

Diferenciación de Síndromes Según los Ocho Principios

Los ocho principios son: interno-externo; calor-frío; exceso-insuficiencia; yin-yang. Son el fundamento para todos los otros métodos de diferenciación de síndromes. Es el trabajo preliminar básico de la diferenciación de síndromes en Medicina China, permitiendo identificar la localización y la naturaleza del desequilibrio, así como establecer el principio de tratamiento (Fig. 8-1).

Sección 1 Concepto, Origen y Desarrollo de la Diferenciación de Síndromes Según los Ocho Principios

Concepto

Los ocho principios hacen referencia a las ocho categorías de la diferenciación de síndromes, denominadas, yin, yang, externo, interno, calor, frío, exceso e insuficiencia; los métodos básicos y los principios de la diferenciación de síndromes en Medicina China. Así, basados en experiencias clínicas, los ocho principios pueden ayudar a conocer la profundidad de la enfermedad, la naturaleza de la enfermedad, la fuerza o debilidad del factor perverso (factor patógeno) y del defensivo (qi anti-patógeno), y el

desequilibrio entre yin y yang.

El método de la diferenciación de síndromes según los ocho principios se distingue del resto de métodos ya que se constituye en la base teórica de todos los demás y es aplicable en todos los casos. Nos permite distinguir el externo del interno, el calor del frío, y el exceso de la insuficiencia. Es el fundamento básico de la diferenciación de síndromes en MC y ninguna patología es demasiado compleja como para escapar del alcance de la identificación según los ocho principios (Fig. 8-2).

Origen y Desarrollo

Aunque el término “ocho principios” es relativamente reciente en Medicina China, sus principales características fueron mencionadas en el *Clásico de Medicina Interna del Emperador Amarillo* y en el *Tratado de las Enfermedades Febriles Exógenas y Diversas*. Ambos clásicos contienen varias referencias a las características de las enfermedades de los “ocho principios”.

El Doctor *Zhang Jing-yue* (张景岳) en la dinastía *Ming* identificó la relación entre los ocho principios en su libro *Dos Principios y Seis Cambios* (二纲六变).

Zhu Wei-ju (祝味菊) en tiempos modernos introdujo formalmente el nombre de “Ocho Principios” en su libro *Cuestiones de Tratado en las*

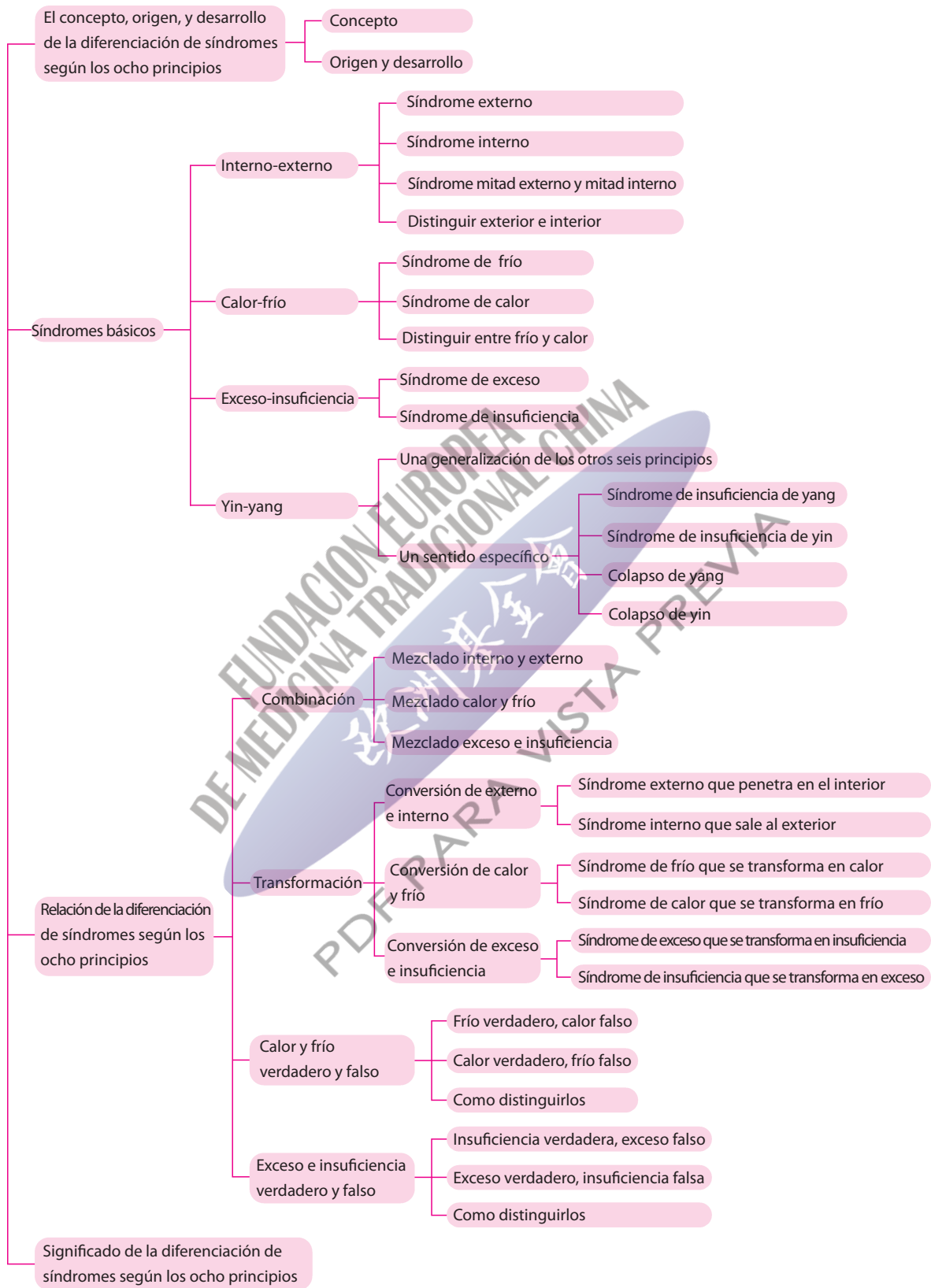


Fig. 8-1 Contenido principal de la diferenciación de síndromes según los ocho principios

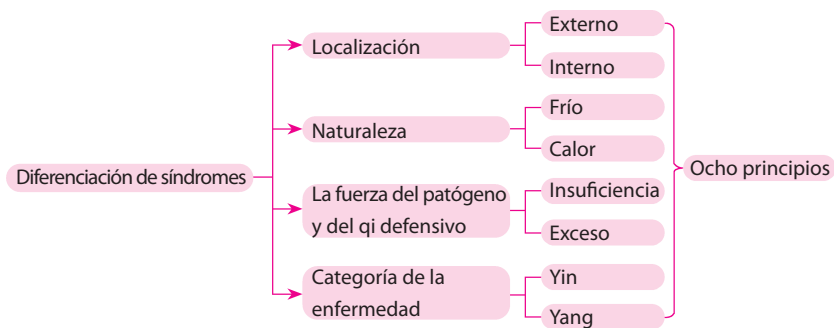


Fig. 8-2 Los Ocho Principios

Enfermedades Febriles Exógenas (伤寒质难).

En la segunda edición de *Diagnóstico de Medicina China* usado en facultades de medicina tradicional china, los ocho principios fueron clasificados como un capítulo especializado.

Así, el contenido de la diferenciación de síndromes según los ocho principios fue impregnando todos los campos de la medicina China.

concretos, pero si son las clasificaciones generales de las condiciones patológicas.

Externo e Interno

Las categorías de externo e interno determinan la severidad, la profundidad de la enfermedad y su localización.

Externo e interno son conceptos relativos. Pero por lo general, tienen una localización concreta. (Tabla 8-1)

Sección 2 Los Síndromes Básicos de los Ocho Principios

Externo-interno, frío-calor, insuficiencia-exceso y yin-yang, son los ocho aspectos contradictorios y relacionados. De hecho, no son los síndromes

La localización de las enfermedades debe ser considerada en la identificación de cualquier síndrome y su significado es más importante en enfermedades causadas por factores patógenos exógenos.

Tabla 8-1 Manifestación clínica de los conceptos de externo e interno

Significados de exterior e interior		Exterior	Interior	Manifestación clínica
Propiedad relativa de externo e interno	Porción superficial del cuerpo y órganos <i>zang-fu</i>	Porción superficial del cuerpo	Órganos <i>zang-fu</i>	Transmisión de los patógenos perversos del exterior al interior (agravación)
	Órganos <i>zang</i> y órganos <i>fu</i>	Órganos <i>fu</i>	Órganos <i>zang</i>	Transmisión de los patógenos perversos del interior al exterior (mejoría)
	Meridianos, colaterales, y órganos <i>zang-fu</i>	Meridianos y colaterales	Órganos <i>zang-fu</i>	
	Tres meridianos yang y tres meridianos yin	Tres meridianos yang	Tres meridianos yin	
	Piel, huesos y músculos	Piel	Huesos y músculos	
En general		Piel, vello corporal, músculos estriados, meridianos	Órganos <i>zang-fu</i> , médula	Síndrome externo: relativamente leve Síndrome interno: relativamente grave

① Síndrome externo

Un síndrome externo se refiere a los síntomas superficiales leves causados por la invasión de los seis factores patógenos exógenos a través de la piel, pelo, boca y nariz. Se ve principalmente en la etapa inicial de enfermedades causadas por factores patógenos exógenos.

Comprensión del síndrome externo: sería erróneo asumir que cualquier problema que se manifieste en la piel es un “síndrome externo”. De hecho, muchos problemas crónicos de la piel

son debidos a síndromes internos.

Características del síndrome externo: inicio repentino, superficial y leve, curso corto e invasión de factores perversos externos (factores patógenos exógenos).

Signos y Síntomas: fiebre, aversión al frío (o viento), dolor de cabeza y del cuerpo, capa de la lengua delgada y blanca, pulso flotante combinado con congestión nasal, rinorrea, estornudos, dolor de garganta, tos, sudoración o sin sudor, etc.

Análisis: (Fig. 8-3)

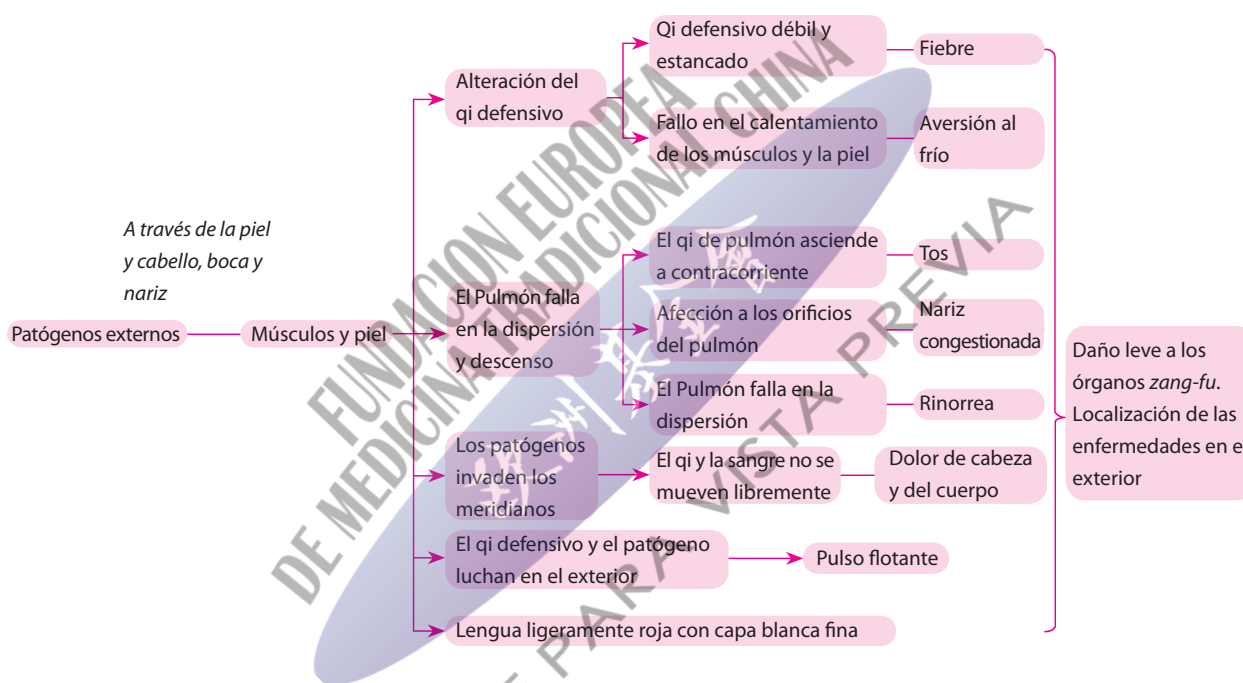


Fig. 8-3 Análisis del síndrome externo

Tipos: los signos y síntomas del síndrome externo son muy complicados debido a la variedad de constituciones y de patógenos. Este síndrome suele dividirse en tres tipos (Tabla 8-2).

② Síndrome interno (Fig. 8-4)

Los signos y síntomas del síndrome interno son variados. La diferenciación de síndromes de frío-

Tabla 8-2 Manifestación clínica de tres tipos de síndromes externos

Tipos	Causas	Manifestación clínica
Ataque de frío	Frío patógeno	Aversión severa al frío con fiebre ligera, sin sudor, dolor de cabeza y de cuerpo, capa delgada blanca e hidratada, pulso flotante y tenso
Ataque de viento	Viento patógeno	Aversión de viento con fiebre ligera, sudor, pulso flotante
Ataque de viento-calor	Viento-calor patógeno	Fiebre severa y ligera aversión al frío, sed, garganta dolorosa, cuerpo de la lengua normal o ligeramente rojo en la punta y en los lados, capa de la lengua fina-blanca y seca, o capa ligeramente amarilla, pulso flotante y rápido

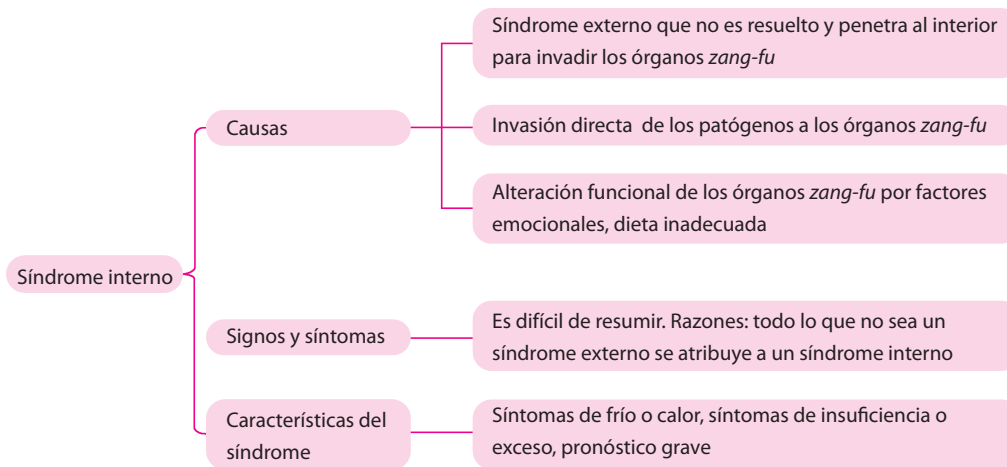


Fig. 8-4 Contenidos básicos del síndrome interno

calor, e insuficiencia-exceso en este capítulo y también diferenciación de qi-sangre y líquidos orgánicos, órganos *zang-fu*, meridianos y colaterales en los siguientes capítulos, todos están relacionados con el síndrome interno.

③ Síndrome Mitad Externo y Mitad interno (Fig. 8-5)

④ Principales Puntos para Distinguir los síndromes Externos e Internos (Tabla 8-3)

Frío y Calor

El frío y el calor son los principios usados para diferenciar la naturaleza de la enfermedad. El síndrome de frío y el síndrome de calor, reflejan la relativa fuerza y debilidad del yin y yang

del cuerpo. Por ejemplo, la manifestación del exceso de yin o la insuficiencia de yang, indican un síndrome frío y la manifestación del exceso de yang o la insuficiencia de yin, indican un síndrome de calor. Las *Preguntas Sencillas* (*Sù Wèn*, 素问) establece: “la insuficiencia de yang causa frío externo; la insuficiencia de yin causa calor interno” (Fig. 8-6).

① Síndrome de Frío

El síndrome de frío, es un síndrome que se manifiesta con la disminución de la función y del movimiento de los mecanismos fisiológicos; pertenece a la insuficiencia de yang, exceso de yin o una invasión de frío patógeno.

Signos y Síntomas: Los signos y síntomas varían con los distintos tipos de síndromes de frío. Los comunes son la aversión al frío o la aversión al

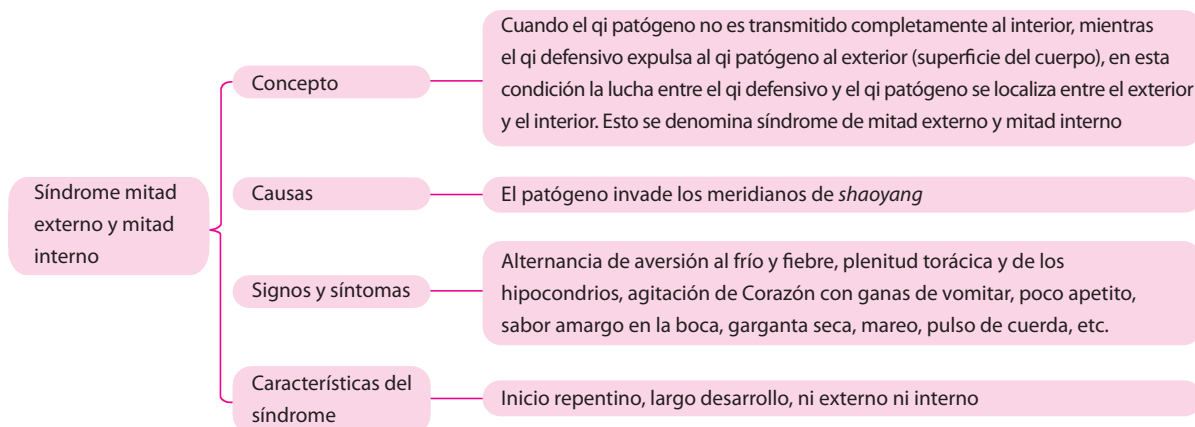


Fig. 8-5 Breve tabla de los contenidos esenciales del síndrome mitad externo y mitad interno

Tabla 8-3 Comparación del síndrome externo e interno

Tipos Comparación	Curso	Síntomas de frío y calor	Síntomas de los órganos internos	Lengua	Pulso
Síndrome externo	Corto	Aversión al frío y fiebre	(No obvio) dolor de corporal y de cabeza, congestión nasal o estornudo	Normalmente sin cambios	Pulso flotante
Síndrome interno	Largo	Fiebre sin aversión al frío o aversión al frío sin fiebre	(Obvio) tos, jadeo, palpitaciones, dolor abdominal, vómitos o diarrea	Normalmente con cambios	Pulso profundo
Síndrome mitad externo y mitad interno	Largo	Alternancia de escalofríos y fiebre	(Obvio) manifestación particular como plenitud torácica y de hipocondrios, etc.	Normalmente con cambios	Pulso de cuerda

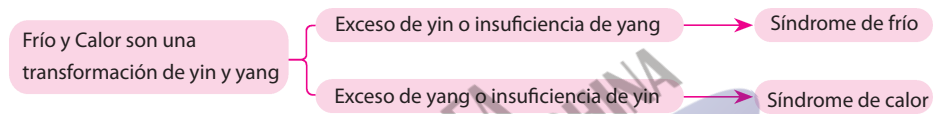


Fig. 8-6 Relación entre los síndromes de frío y calor

frío con preferencia por el calor, miembros fríos y preferencia por estar acurrucado en la cama, tez pálida, ausencia de gusto en la boca, falta de sed, esputo claro, saliva y descarga nasal clara y abundante, heces sueltas, lengua pálida con capa blanca húmeda y resbaladiza, pulso lento o tenso.

Análisis: (Fig. 8-7)

② Síndrome de Calor

El síndrome de calor es un síndrome que se manifiesta por hiperactividad del mecanismo del cuerpo perteneciente a un exceso de yang, insuficiencia de yin o invasión de calor patógeno.

Signos y Síntomas: Los signos y síntomas varían

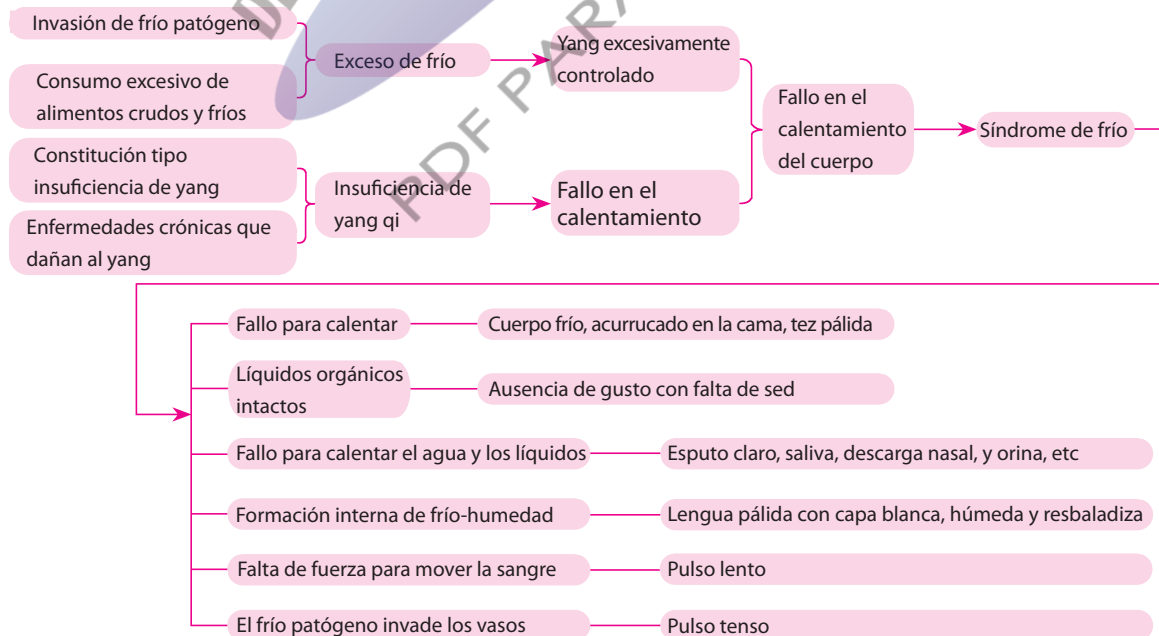


Fig. 8-7 Análisis del síndrome de frío

con los distintos tipos de síndromes. Los síntomas comunes son fiebre, aversión al calor con preferencia por el frío, tez y ojos rojos, sed con deseo por bebidas frías, inquietud, insomnio, esputo y descarga nasal amarilla espesa, vómitos de sangre (hematemesis), sangrado de nariz (epistaxis), orina escasa amarilla oscura lengua

roja con capa amarilla seca y pulso rápido, etc.

Análisis: (Fig. 8-8)

③ Principales aspectos del Síndrome de Frío y Calor

Los síndromes de frío y calor son el reflejo del exceso y de la insuficiencia de yin y yang, y son la principal naturaleza de las enfermedades. Así,

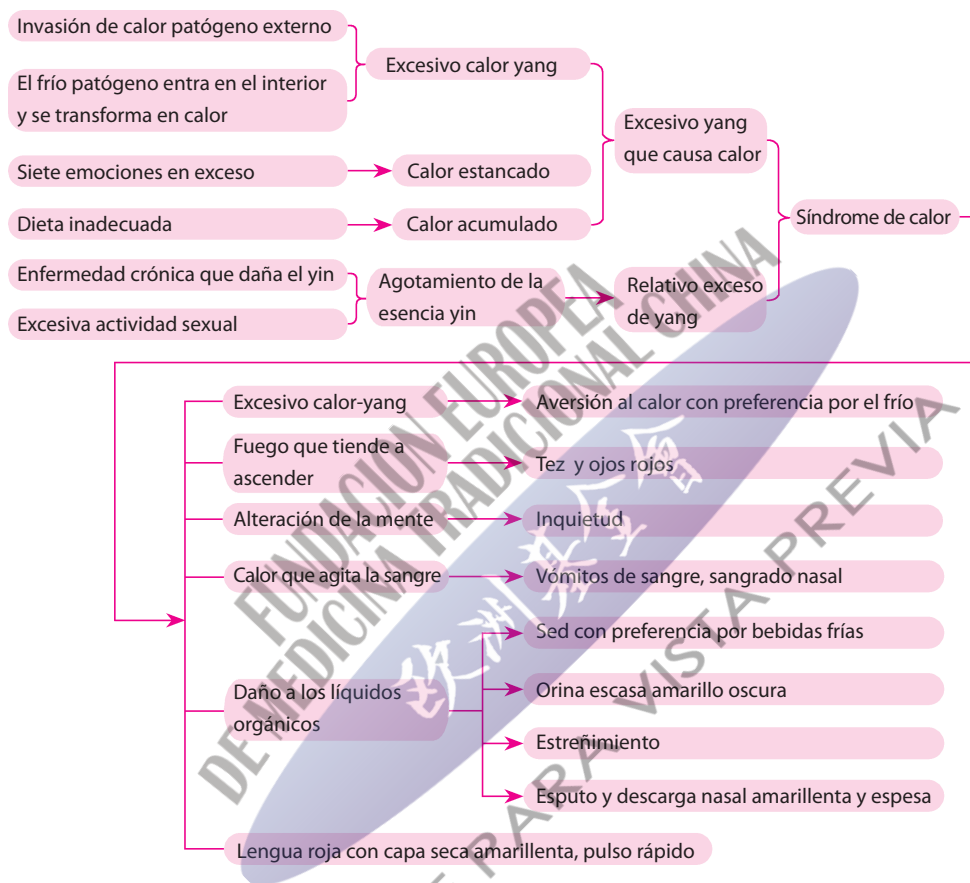


Fig. 8-8 Análisis del síndrome de calor

debemos observar la manifestación general de las enfermedades, especialmente debemos prestar más atención a la aversión al frío y a la fiebre, preferencia o desagrado por el frío o el calor, sed o ausencia de sed, tez roja o pálida, y también se debe prestar atención a la orina, heces, lengua, pulso, etc. (Tabla 8-4).

Exceso e Insuficiencia

Exceso e insuficiencia son los dos principios que diferencian la fuerza y la debilidad del qi defensivo del cuerpo, así como el exceso o la debilidad del qi patógeno. La insuficiencia se

refiere al qi defensivo, mientras que el exceso se refiere al qi patógeno (Fig. 8-9).

① Síndrome de Insuficiencia

El síndrome de insuficiencia incluye todos los tipos de síntomas debidos a la debilidad o insuficiencia del qi defensivo. El síndrome de insuficiencia sugiere debilidad e insuficiencia del qi defensivo y ausencia del qi patógeno. Podemos distinguir cuatro tipos de insuficiencia: insuficiencia de qi, insuficiencia de sangre, insuficiencia de yin e insuficiencia de yang. Así, se han introducido dos categorías comunes principales.

Signos y Síntomas: Los signos y síntomas comunes

Tabla 8-4 Principales puntos del síndrome de frío y calor

Puntos Tipos	Preferencia por el frío o calor	Sed	Tez	Extremidades	Expresión	Espujo y descarga nasal	Orina y heces	Manifestación de la Lengua	Manifestación del Pulso
Síndrome de frío	Aversión al frío y preferencia por el calor	No	Pálida	Frías	Acurrucado en la cama con pocos movimientos	Claros y blancos	Heces sueltas, orina clara y profusa	Lengua pálida con capa húmeda, viscosa y blanca	Lento o tenso
Síndrome de calor	Aversión al calor y preferencia por el frío	Sed con deseo por bebidas frías	Roja	Calientes	Inquietud	Espesos y amarillos	Heces secas, orina escasa amarilla oscura	Lengua roja con capa amarilla y seca	Rápido

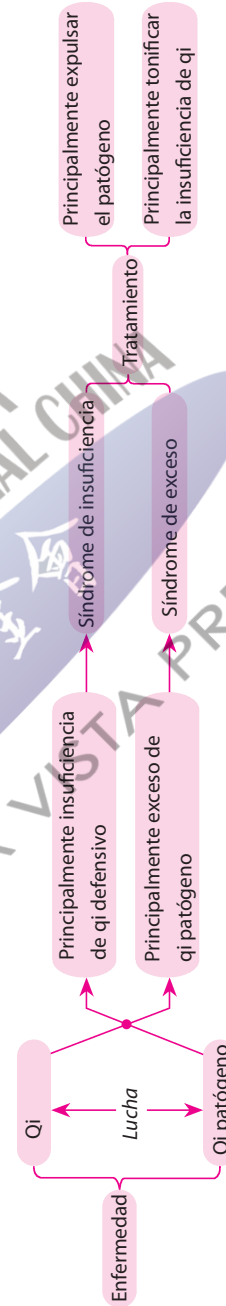


Fig. 8-9 Esquema de la patogénesis y los principios terapéuticos de los síndromes de exceso e insuficiencia