



STUDIA
PRZYPADKÓW
WEDŁUG
TRADYCYJNEJ
MEDYCYNY
CHIŃSKIEJ

CHOROBY
AUTOIMMUNOLOGICZNE
W TRADYCYJNEJ MEDYCYNIE CHIŃSKIEJ

ZENG SHENG-PING
JAKE PAUL FRATKIN
WANG JING

GALAKTYKA

ZENG SHENG-PING
JAKE PAUL FRATKIN
WANG JING

CHOROBY AUTOIMMUNOLOGICZNE W TRADYCYJNEJ MEDYCYNIE CHIŃSKIEJ

ZENG SHENG-PING

profesor, lekarz naczelny i promotor doktorantów reumatologii i immunologii TMCh na Chengdu University of TCM; przewodniczący Professional Committee of Rheumatology and Immunology, Sichuan Association of Integrative Medicine, Chengdu, Chiny

JAKE PAUL FRATKIN, OMD, LAc

Continuing Education Faculty, American College of Traditional Chinese Medicine, San Francisco; Oregon College of Oriental Medicine, Portland; Austin College of Oriental Medicine, Austin; Southwest Acupuncture College, Boulder, USA

WANG JING, PhD TCM

wykładowca na Chengdu University of TCM, Chengdu, Chiny

Redaktorzy współpracujący

MA XI-TAO, MS Integrative Medicine
lekarz rezydent hepatologii TMCh, lekarz rezydent w Teaching Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu, Chiny

WANG HAN-BING, MS TCM

wykładowca na Chengdu University of TCM, Chengdu, Chiny

Redaktor naczelny

HARRY F. LARDNER, Dipl Ac
redaktor i kierownik projektu International Publication Department, People's Medical Publishing House

Przekład na język polski:
Iwona Pręciuk

G A L A K T Y K A

B&R Book Program

Choć autorzy i wydawca dołożyli wszelkich starań, aby zawarte w tej książce informacje były rzetelne i kompletne, nie ponoszą oni żadnej odpowiedzialności za mogące pojawić się błędy, nieścisłości, przeoczenia lub niezgodności ani nie odpowiadają za niekorzystne skutki, jakie mogą się pojawić w konsekwencji skorzystania z rad czy informacji zawartych w niniejszej książce.

Tytuł oryginalny:

中医病案教育系列：自身免疫性疾病

TCM Case Studies: Autoimmune Disease

Copyright © 2014 by People's Medical Publishing House Co., Ltd.

Authorized translation from English language edition published
by People's Medical Publishing House (PMPH).

Autoryzowany przekład z wydania w języku angielskim opublikowanego
przez People's Medical Publishing House (PMPH).

All rights reserved.

Wszelkie prawa zastrzeżone.

WYDANIE POLSKIE:

Copyright © for the Polish edition: Galaktyka sp. z o.o., Łódź 2024

90-644 Łódź, ul. Żeligowskiego 35/37

tel. +42 639 50 18, 639 50 19, tel./fax 639 50 17

e-mail: info@galaktyka.com.pl; sekretariat@galaktyka.com.pl

www.galaktyka.com.pl

ISBN: 978-83-7579-895-1

Konsultacja: Mariusz Andruszkiewicz

Redakcja: Aneta Wiczorek

Korekta: Monika Ulatowska

Redakcja techniczna: Renata Kozłowska

Redaktor prowadzący: Marek Janiak

Projekt okładki: Master

Skład: Garamond

Druk i oprawa: READ ME

Pełna informacja o ofercie i planach wydawniczych:

www.galaktyka.com.pl

info@galaktyka.com.pl; sekretariat@galaktyka.com.pl

Zapraszamy!

Wszelkie prawa zastrzeżone. Bez pisemnej zgody wydawcy książka ta nie może być powielana ani w częściach, ani w całości. Nie może też być reprodukowana, przechowywana i przetwarzana z zastosowaniem jakichkolwiek środków elektronicznych, mechanicznych, fotokopiarskich, nagrywających i innych.



SPIS TREŚCI

PRZEDMOWA	13
WPROWADZENIE – dr JAKE FRATKIN	15
OGÓLNE WPROWADZENIE	17
1. REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW	23
Studium przypadku I: Zablokowanie przez zimno i wilgoć	25
Studium przypadku II: Zablokowanie przez wilgoć-gorąco	28
Studium przypadku III: Wzorzec zimna-gorąca	30
Studium przypadku IV: Zablokowanie przez zastój krwi	32
2. TOCZEŃ RUMIENIOWATY UKŁADOWY	41
Studium przypadku I: Intensywne toksyczne gorąco	43
Studium przypadku II: Toksyczne gorąco powodujące pęknięcie naczyń	45
Studium przypadku III: Zablokowanie przez toksyczny zastój krwi	47
Studium przypadku IV: Niedobór <i>yin</i> wątroby i nerek	49
Studium przypadku V: Niedobór <i>yang</i> śledziony i nerek	51
3. TWARDZINA	61
Studium przypadku I	62
Studium przypadku II	65
4. ZESPÓŁ SJÖGRENA	73
Studium przypadku I	75
Studium przypadku II	78
Studium przypadku III	80
Studium przypadku IV	83

5. NIESWOISTE ZAPALENIA JELIT (WRZODZIEJĄCE ZAPALENIE JELITA GRUBEGO I CHOROBA LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA)	93
Studium przypadku I: Akumulacja wilgoci-gorąca	95
Studium przypadku II: Niedobór <i>qi</i> i zastój krwi	97
Studium przypadku III: Śledziona nie kontroluje krwi	99
6. CHOROBY AUTOIMMUNOLOGICZNE TARCZYCY: CHOROBA GRAVESA-BASEDOWA I ZAPALENIE TARCZYCY TYPU HASHIMOTO . . .	109
Studium przypadku I: Choroba Gravesa-Basedowa	111
Studium przypadku II: Zapalenie tarczycy typu Hashimoto z niedoczynnością tarczycy	112
Studium przypadku III: Wytrzeszcz naciekowy	115
Studium przypadku IV.	119
7. IDIOPATYCZNA PLAMICA MAŁOPŁYTKOWA	127
Studium przypadku I.	129
Studium przypadku II	131
8. ŁUSZCZYCA I ŁUSZCZYCOWE ZAPALENIE STAWÓW	139
Studium przypadku I: Łuszczyca	140
Studium przypadku II: Łuszczycowe zapalenie stawów	142
Studium przypadku III.	145
9. UKŁADOWE ZAPALENIE NACZYŃ (W TYM GUZKOWE ZAPALENIE TĘTNIC I ZESPÓŁ BEHÇETA)	151
Studium przypadku I: Intensywne toksyczne gorąco	153
Studium przypadku II: Niedobór <i>qi</i> i zastój krwi z akumulacją wilgoci-gorąca-toksyn	155
Studium przypadku III: Wiązanie śluzu i zastoju krwi	157
DODATEK I WYKAZ FORMUŁ W PINYIN I W JĘZYKU POLSKIM	165
DODATEK II LISTA CYTOWANYCH ŹRÓDEŁ	167



Reumatoidalne zapalenie stawów

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) jest chorobą autoimmunologiczną charakteryzującą się przewlekłym uszkodzeniem stawów z niszczeniem kości kończyn, zwłaszcza palców. Może również wpływać na wiele narządów i tkanek, w tym serce, płuca i układ nerwowy. Reumatoidalne zapalenie stawów występuje na całym świecie ze średnią zachorowalności na poziomie 1,4%. W RZS limfocyty T atakują własne tkanki organizmu, nadmiernie namnażając się i powodując postępujące uszkodzenia. Limfocyty T aktywują limfocyty B, które w rezultacie uwalniają przeciwciała zapalne. Następnie kompleksy immunologiczne gromadzą się i osadzają w stawach lub wokół nich, prowadząc do przewlekłego zapalenia błony maziowej i zniszczenia stawów, a w zaawansowanych przypadkach również do deformacji stawów i niepełnosprawności funkcjonalnej. Obecnie w medycynie zachodniej RZS leczy się głównie lekami immunosupresyjnymi, takimi jak prednizon i inne steroidy, jak również niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ). Ich długotrwałe stosowanie prowadzi do osłabienia układu odpornościowego, zahamowania czynności szpiku kostnego, uszkodzenia wątroby i nerek, dolegliwości żołądkowo-jelitowych i zwyrodnienia chrząstki.

W porównaniu z medycyną zachodnią tradycyjne chińskie leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów oferuje znaczące korzyści. W medycynie chińskiej reumatoidalne zapalenie stawów odnosi się do koncepcji syndromu *bì* (痹证) i nosi nazwę *wāng bì* (słabości w chodzeniu, 尪痹). W starożytności nazywano to *lì jié* (ból wielu stawów, 历节) i *hè xī fēng* (wiatr kolana typu żurawia, 鹤膝风). Uważa się, że podstawową przyczyną RZS jest niewydolność prawidłowego *qi*, szczególnie w wątrobie, śledzionie i nerkach. Niedobór *qi* w tych trzech narządach sprawia, że organizm jest podatny na zewnętrzne patogeny wiatru, zimna i wilgoci. Łatwo też prowadzi do wewnętrznego wiatru, wewnętrznego zimna i wewnętrznego wilgoci. Wewnętrzne i zewnętrzne czynniki patogenne wiążą się ze sobą i gromadzą w organizmie, stopniowo przenikając do poziomu *ying* krwi, a także wytwarzając wewnętrzną wilgoć, śluz i zastój krwi. W konsekwencji kanały i kolaterale w stawach i wokół nich są zablokowane, co powoduje miejscowy ból i wkrótce potem gromadzenie się śluzu-wilgoci w dotkniętym obszarze. Ten czynnik patogeny może się odkładać, powodując rozproszone twarde obrzęki wokół stawów, co z kolei nasila zastój krwi. U większości pacjentów choroba rozpoczyna się od jednego lub dwóch stawów, a następnie w miarę jej postępu nasilony ból obejmuje większość stawów. Czasami ostre ataki pojawiają się w nocy, a stawy stają się zaczerwienione i obrzęknięte, nawet jeśli przed snem nie było żadnych negatywnych objawów. W takim przypadku pacjenci cierpią z powodu długotrwałego nagromadzenia ukrytego zimna i wilgoci, które przekształciły się w gorąco i toksyny i miały ostry początek.

POWSZECHNE WZORCE KLINICZNE

Na podstawie objawów klinicznych w różnych stadiach choroby reumatoidalne zapalenie stawów można podzielić na cztery typowe wzorce:

- **Zablokowanie przez zimno-wilgoć:** ten wzorec jest powszechnie postrzegany jako wczesny etap przed transformacją choroby. Objawy kliniczne: obrzęki i bolesność stawów, nasilające się pod wpływem zimna i ustępujące pod wpływem ciepła, z normalnym kolorem skóry i temperaturą zajętych stawów. Język normalny lub blade z odciskami zębów, a nalot na języku cienki i biały lub biały i tłusty. Puls głęboki i cienki.
- **Zablokowanie przez gorąco-wilgoć:** ten wzorec jest widoczny tylko u pacjentów podczas ostrego początku. Objawy kliniczne: zaczerwienienie, obrzęk i ostry ból stawów, któremu towarzyszy podwyższona



miejscowo temperatura i uczucie gorączki. Język czerwony lub jasnoczerwony z żółtym i tłustym nalotem. Puls wzbierający.

- **Wzorec zimna-gorąca:** ten wzorec jest widoczny w przypadku długotrwałego zastoju zimna-wilgoci, które przekształcają się w gorąco. Można go również stwierdzić u pacjentów nadmiernie leczonych lekami rozgrzewającymi *yang* i usuwającymi wilgoć. Objawy kliniczne: obrzęki i bolesność stawów nasilające się pod wpływem zimna i ustępujące pod wpływem ciepła, uczucie gorąca na głowie i twarzy, suchość i ból gardła oraz zimne kolana i stopy. Końcówka i brzeg języka czerwone, a nalot na języku biały i tłusty pośrodku i z tyłu. Puls unoszący się i słaby.
- **Zablokowanie przez zastój krwi:** ten wzorec jest często obserwowany u pacjentów z wcześniejszym zastojem krwi. Objawy kliniczne: obrzęki i bolesność stawów, ciemnopurpurowa lub nawet czarnobrzowa skóra. Ciało języka i wargi ciemnopurpurowe. Puls słaby i cienki.

LECZENIE

Reumatoidalne zapalenie stawów jest chorobą charakteryzującą się niedoborem prawidłowego *qi* i nadmiarem patogennego *qi**, dlatego podstawową zasadą terapeutyczną jest wzmocnienie prawidłowego *qi* i usunięcie patogennego *qi*. Ważne, aby najpierw usunąć patogenne *qi*, stopniowo wzmacniając prawidłowe *qi* w trakcie leczenia. Chociaż objawy i metody terapeutyczne różnią się w zależności od wzorca, należy zwrócić uwagę na trzy kluczowe czynniki usuwania patogennego *qi*.

- **Leczyć toksyny:** atak toksyn ma ostry początek objawiający się zaczerwienieniem i obrzękiem stawów lub towarzyszy mu ogólna gorączka i ból w całym ciele. Leczenie polegające na usuwaniu gorąca i toksyn należy wdrożyć natychmiast, aby opanować szybki postęp choroby. Obejmuje to pięć metod usuwania toksyn: poprzez pobudzenie oddawania moczu, pobudzenie oddawania stolca, wywołanie pocenia się, usunięcie śluzu i rozluźnienie wątroby oraz wspieranie czynności pęcherzyka żółciowego. Jest to powszechnie widoczne we wzorcach niedrożności spowodowanej przez wilgoć-gorąco i wzorec zimna-gorąca. Można go również znaleźć u pacjentów z innymi wzorcami, jeśli są leczeni zbyt dużymi dawkami leków rozgrzewających *yang* i wzmacniających *qi*.
- **Leczyć zastój:** nagromadzenie śluzu i zastój krwi jest podstawowym patomechanizmem we wszystkich wzorcach. Leczenie metodą pobudzania krwi i rozpraszania zastoju należy stosować nawet bez wyraźnych objawów zastoju, aby pobudzić miejscowe ukrwienie stawów i przyspieszyć eliminację złogów śluzu-wilgoci. W przypadku pacjentów z wyraźną niedrożnością spowodowaną zastojem krwi trzeba zintensyfikować działanie leków stosowanych w celu rozproszenia zastoju krwi.
- **Leczyć śluz:** usuwanie śluzu jest kluczową metodą terapeutyczną dla wszystkich wzorców. Śluz jest lepki, kleisty i tłusty czynnikiem patogennym *yin*, który ma tendencję do gromadzenia się w kończynach. Trzeba być przygotowanym na długotrwałą walkę ze śluzem. Aby odblokować *yang qi* w dotkniętych stawach, potrzebne są duże dawki leków, które ogrzewają *yang* i wzmacniają *qi*, by utorować drogę do usunięcia śluzu. Jednak w przypadku pacjentów z długą historią prawidłowe *qi* jest zbyt słabe, aby umożliwić agresywną suplementację w początkowej fazie, a rozgrzewające leki mogą zaostrzyć miejscowy stan zapalny. Tych pacjentów trzeba leczyć łagodnie, umożliwiając naturalną progresję. Nie należy oczekiwać osiągnięcia efektów w krótkim czasie i podejmować decyzji w pośpiechu. Nawet jeśli stan pacjenta znacznie się poprawił, należy stale podejmować działania mające na celu rozpuszczenie śluzu i usunięcie czynników patogennych, aby zahamować nawroty.

Metoda wzmacniania prawidłowego *qi* polega na ogrzewaniu *yang* i wzmacnianiu *qi*. Na przykład duże ilości *zhi fù zǐ* (*radix Aconiti lateralis praeparata*) i *huáng qí* (*radix Astragali*) są pomocne w usuwaniu ukrytych czynników patogennych z powierzchniowych części ciała. Widać to po tym, że wraz z ustąpieniem objawów stawowych po leczeniu mogą się pojawić zmiany skórne wokół dotkniętych stawów, w tym czerwone grudki, plamki zastoinowe lub egzema. Szczególnie w przypadku zablokowania spowodowanego zimnem i wilgocią należy stosować większe dawki tych leków. Ponadto terapeutyczna metoda wzmacniania prawidłowego *qi* powinna za-

* Tak w podręczniku tłumaczone jest chiń. *xie qi* [przyp. red.].



wierać leki regulujące i odżywiające wątrobę, śledzionę i nerki. Należą do nich zioła, które ogrzewają i uzupełniają śledzionę lub nerki w przypadku zablokowania przez zimno-wilgoć, leki wzbogacające *yin* i uzupełniające nerki oraz leki, które rozluźniają wątrobę i odżywiają krew w przypadku wzorca zimna-gorąca i zastoju krwi.

STUDIUM PRZYPADKU I: Zablokowanie przez zimno i wilgoć

Pani Zhang, 40 lat. Pierwsza wizyta: grudzień 2006 r.

Główna dolegliwość: obustronne obrzęki i bóle stawów rąk, nadgarstków, barków i kolan od trzech lat, nasilone w ciągu ostatniego tygodnia.

Historia choroby: od trzech lat, po przeziębieniu, pacjentka ma obrzęknięte i bolesne palce rąk i stawów nadgarstków. W szpitalu zdiagnozowano u niej reumatoidalne zapalenie stawów. Początkowo objawy były łagodzone zachodnimi lekami, ale nawracały. Zarówno stan barków, jak i kolan stopniowo się pogarszał. Obrzęk i ból nasilały się w wyniku zmęczenia, jak również po przeziębieniu tydzień wcześniej. Nie było znaczącej ulgi po leczeniu zachodnim, więc pacjentka trafiła do naszego szpitala TMCh.

Objawy: obrzęk i bolesność w obu stawach rąk, nadgarstków, barków i kolan, a rano dodatkowo znaczna sztywność. Ból nasilający się pod wpływem zimna i ustępujący pod wpływem ciepła. Ponadto zmęczenie psychiczne, słaby apetyt, zły sen, normalne oddawanie moczu, luźne stolce. Usta purpurowe, język ciemnopurpurowy z białym, grubym i tłustym nalotem, puls nitkowaty i słaby.

Wywiad dodatkowy: pacjentka nie ma historii innych chorób lub zaburzeń.

Badanie fizykalne: obustronny obrzęk i bolesność stawów śródrečno-paliczkowych, międzypaliczkowych bliższych oraz stawów nadgarstka i kolan, z ciemną skórą na palcach objętych procesem chorobowym.

Badanie laboratoryjne: wyniki badań immunologicznych wykazują obecność czynnika reumatoidalnego (RF) przeciwciała na poziomie 260,1 j.m./ml (norma to <20 j.m./ml) i białko C-reaktywne na poziomie 80,7 mg/l (norma to <10 mg/l).

Analiza diagnostyczna

1. Jakie są początek choroby, główna dolegliwość, język i puls w tym przypadku?
2. Jakie są etiologia, charakter i umiejscowienie choroby oraz jakie dowody to potwierdzają?
3. Jakie są diagnoza według TMCh, wzorzec i różnicowanie?
4. Jakie są metody leczenia i formuła dla tego przypadku? Jak wybrać formułę i jak ją modyfikować?

Różnicowanie wzorców

U pacjentki występowały obustronne obrzęki i bóle stawów rąk, nadgarstków, barków i kolan, powikłane zeszywnieniem porannym. Badanie laboratoryjne wykazało wzrost zarówno białka C-reaktywnego, jak i przeciwciał przeciwko czynnikowi reumatoidalnemu. Według kryteriów diagnostycznych American Rheumatism Association (1987) dla reumatoidalnego zapalenia stawów potwierdza to rozpoznanie RZS.

Długotrwałe obrzęki i bóle stawów potwierdziły wzorzec kulawizny (*wāng bì*) w tradycyjnej medycynie chińskiej.

Dominującym objawem były obustronne bolesne obrzęki stawów rąk, nadgarstków, barków i kolan z towarzyszącą bolesnością stawów nasilającą się pod wpływem zimna i ustępującą pod wpływem ciepła oraz ciemną skórą na zajętych stawach. Ponadto pacjentka miała fioletowe wargi, ciemnopurpurowy język z grubym, białym i tłustym nalotem oraz nitkowaty i słaby puls. Jest to zatem wzór zablokowania przez zimno-wilgoć.

Zarówno wewnętrzne, jak i zewnętrzne patogeny mogą prowadzić do nawrotu i zaostrzenia reumatoidalnego zapalenia stawów, przy czym najczęstszymi z nich są zewnętrzne zimno i wilgoć. Pacjenci z reumatoidalnym



zapaleniem stawów zawsze wykazują niedobór *yang* z gromadzeniem się śluzu-wilgoci i są szczególnie narażeni na zimno i wilgoć. Z drugiej strony podstawowym czynnikiem patologicznym reumatoidalnego zapalenia stawów jest endogeny śluz, wilgoć i zastoje krwi, które blokują kanały i kolaterale, powodując ból. Zewnętrzny skurcz wywołany zimnem i wilgocią może dodatkowo blokować ruch, co nasila ból i dyskomfort. Zmęczenie psychiczne, brak siły, słaby apetyt, luźny stolec oraz słaby i nitkowaty puls są oznakami niedoboru prawidłowego *qi*.

Podsumowując, celem leczenia jest rozproszenie patogenów i wzmocnienie prawidłowego *qi*. U pacjentki dominują objawy ataku zewnętrznego zimna i wilgoci oraz nadmiaru wewnętrznego śluzu-wilgoci. Leczenie ma więc przede wszystkim na celu eliminację czynników patogennych, czyli skupia się na usuwaniu zimna, wilgoci i śluzu oraz rozpraszaniu zastoju. Celem wzmocnienia prawidłowego *qi* jest ogrzanie *yang*, zwiększenie *qi* oraz odblokowanie kanałów i kolaterali.

Diagnoza

Wāng bì (kulawizna) z powodu zablokowania zimnem i wilgocią.

Leczenie

Zasady: usunąć zimno i wilgoć, pobudzić krew i wzmocnić *qi*.

Formuła: zmodyfikowane *zhēn wǔ tāng* (wywar prawdziwego wojownika).

真武汤加减

制附子	<i>zhì fù zǐ</i>	30 g	<i>radix Aconiti lateralis praeparata</i> (owinięte oddzielnie)
制天南星	<i>zhì tiān nán xīng</i>	30 g	<i>rhizoma Arisaematis praeparatum</i> (owinięte oddzielnie)
炙鳖甲	<i>zhì biē jiǎ</i>	15 g	<i>carapax Trionycis</i> (smażone w płynie) (owinięte oddzielnie)
当归	<i>dāng guī</i>	10 g	<i>radix Angelicae sinensis</i>
丹参	<i>dān shēn</i>	30 g	<i>radix et rhizoma Salviae miltiorrhizae</i>
桃仁	<i>táo rén</i>	10 g	<i>semen Persicae</i>
桂枝	<i>guì zhī</i>	15 g	<i>ramulus Cinnamomi</i>
黄芪	<i>huáng qí</i>	30 g	<i>radix Astragali</i>
白术	<i>bái zhú</i>	15 g	<i>rhizoma Atractylodis macrocephalae</i>
党参	<i>dǎng shēn</i>	30 g	<i>radix Codonopsis</i>
茯苓	<i>fú líng</i>	15 g	<i>Poria</i>
干姜	<i>gān jiāng</i>	10 g	<i>rhizoma Zingiberis</i>
大枣	<i>dà zǎo</i>	30 g	<i>fructus Jujubae</i>
甘草	<i>gān cǎo</i>	10 g	<i>radix et rhizoma Glycyrrhizae</i>
生姜	<i>shēng jiāng</i>	5 kawałków	<i>rhizoma Zingiberis recens</i>

Przygotowanie i stosowanie

Gotować *zhì fù zǐ*, *zhì tiān nán xīng* i *zhì biē jiǎ* przez 30 min, następnie dodać resztę ziół i gotować przez kolejne 20 min. Przygotować jedno opakowanie na dzienną porcję. Podzielić wywar na trzy porcje i pić ciepły.

Analiza formuły

Połączenie *zhì fù zǐ*, *guì zhī* i *gān jiāng* ogrzewa środek i rozprasza zimno. *Zhì fù zǐ*, *zhì tiān nán xīng* i *fú líng* łączy się, aby usunąć wilgoć i śluz. *Zhì biē jiǎ*, *dāng guī*, *dān shēn* i *táo rén* łączy się, by pobudzić krew i odblokować kolaterale. *Huáng qí*, *bái zhú* i *dǎng shēn* ogrzewają i wzmocniają *yang* oraz prawidłowe *qi*. *Shēng jiāng*, *zhì fù zǐ* i *guì zhī* usuwają zewnętrzne patogeny i rozpraszają zimno. *Shēng jiāng* w połączeniu z *dà zǎo* i *gān cǎo* harmonizują poziomy *yīng* i *wei*.



Kolejne wizyty

Druga wizyta

Po siedmiu dawkach pacjentka skarżyła się na większy ból i obrzęk wokół stawów kolanowych, podczas gdy ból i obrzęk innych stawów zelżały. Ból barku ustąpił, a duch i apetyt pacjentki się poprawiły. Język miała nadal purpurowy i ciemny, z grubym, białym i tłustym nalotem; puls był nitkowaty i słaby. Poprawa stanu pacjentki wskazuje na odzyskanie *yang qi*, które doprowadziło do poprawy jej ducha i apetytu. Doprowadziło również do odblokowania naczyń krwionośnych, co pozwoliło na złagodzenie bólu i obrzęku stawów. *Qi* i krew nie są jeszcze silne, o czym świadczy ulga w ramionach, ale nie w bardziej dystalnych stawach kolanowych. Język i puls są takie same, co poprzednio, wskazuje to na długotrwałe gromadzenie się śluzu-wilgoci i zastój krwi, które będą wolniej usuwane.

W tych okolicznościach ogólny stan się poprawił pomimo nasilenia obrzęku i bólu stawu kolanowego. Nie jest to oznaką zaostrzenia choroby, a raczej przejawem zwiększonego konfliktu między prawidłowym *qi*, poruszonym przez podanie ziół, a uporczywym patogennym *qi*. Ponieważ czynnik patogenny jest silny, a formuła leczenia łagodna, receptę wzmocniono w celu zwiększenia odporności organizmu i wyeliminowania czynników chorobotwórczych.

Dodano 10 g *tǔ biē chóng* (*Eupolyphaga seu Steleophaga*) i 15 g *chuān niú xī* (*radix Cyathulae*) w celu przełamania zastoju krwi, ożywienia krwi i skierowania krwi w dół.

Guì zhī zwiększono do 30 g, a *zhì fù zǐ* do 60 g, aby zwiększyć siłę potrzebną do odblokowania kanałów.

Trzecia wizyta

Tydzień później język i puls były takie same, a objawy uległy złagodzeniu. Reumatoidalne zapalenie stawów zwykle ma długi przebieg, a rozrost tkanek w zajętych stawach może być nasilony. W ten sposób moc ogrzewania *yang*, rozpuszczania śluzu i odblokowania kolaterali powinna zostać znacznie zwiększona.

Zwiększono dawkę *zhì fù zǐ* do 150 g i *zhì tiān nán xīng* do 60 g oraz dodano 10 g *xì xīn* (*radix et rhizoma Asari*).

Od tego czasu podczas cotygodniowych wizyt lekarz stopniowo zwiększał dawkę *zhì fù zǐ* i *zhì tiān nán xīng* do odpowiednio 300 g i 90 g. Pacjentka nigdy nie skarżyła się na żadne dolegliwości. Ta formuła w maksymalnej dawce była stosowana przez miesiąc, aż ból zmniejszył się o 80–90%. Następnie dawkę *zhì fù zǐ* i *zhì tiān nán xīng* stopniowo zredukowano do poziomu, który mógł podtrzymać efekt.

Po leczeniu trwającym łącznie ponad pięć miesięcy pacjentka poinformowała, że obrzęk i ból całkowicie ustąpiły. Nowe badanie laboratoryjne wykazało, że czynnik reumatoidalny wynosi 22,1 IU/ml, czyli jest prawie na normalnym poziomie. W tym momencie pacjentka przerwała przyjmowanie leków i jak dotąd żadne objawy nie powróciły.

Uwagi do studium przypadku I

- Obrzęki i bolesność stawów w reumatoidalnym zapaleniu stawów, tak jak w innych podobnych chorobach, są wynikiem konfliktu pomiędzy prawidłowym *qi* a patogennym *qi*. Stopień obrzęku i bólu ściśle wiąże się z nasileniem konfliktu. Objawy ustępują, gdy prawidłowe *qi* będzie wystarczające do wydalenia patogennego *qi*. Ale objawy mogą również ustąpić, gdy prawidłowe *qi* jest zbyt słabe, aby wydalić patogenne *qi*. Wówczas nasilenie konfliktu jest mniejsze, co wskazuje, że choroba staje się trudniejsza do leczenia.
- Pacjenci z długą historią choroby zawsze mają nagromadzenie wewnętrznego śluzu-wilgoci i zastoju krwi. Objawy mogą się nasilić w dwóch przypadkach. Pierwszym z nich jest atak zewnętrznego zimna-wilgoci. Tutaj aktywność czynnika patogennego jest zwiększona z powodu interakcji wewnętrznych i zewnętrznych czynników patogennych. Druga okoliczność ma miejsce, gdy przyjmuje się lekarstwa wzmacniające prawidłowe *qi*, co pozwala na nasilenie oznak konfliktu. Chociaż niektóre objawy w stawach nasilają się po zwiększeniu dawki leków, które ogrzewają *yang*, wzmacniają *qi* i eliminują wilgoć, inne – ustępują w tym samym czasie. Odnosi się to szczególnie do najbardziej kłopotliwych stawów. Jednocześnie spodziewalibyśmy się spadku wartości laboratoryjnych czynnika reumatoidalnego, OB, białka C-reaktywnego i innych wskaźników immunologicznych. Tak więc jeśli w trakcie leczenia nasilają się objawy reumatoidalnego zapalenia stawów, należy dokładnie określić ich przyczynę.
- Śluz-wilgoć i zastój krwi to podstawowe patologie reumatoidalnego zapalenia stawów. Kiedy łączą się w kompleks, bardzo trudno je dokładnie usunąć. Leki wzmacniające krew i rozpraszające zastoje krwi, eliminujące śluz i usuwające wilgoć należy stosować przez długi czas, aby utrzymać efekt i zapobiec ponow-



nemu pojawieniu się choroby. Terapię trzeba kontynuować, nawet jeśli objawy i wyniki badań laboratoryjnych znacznie się poprawią.

STUDIUM PRZYPADKU II: Zablokowanie przez wilgoć-gorąco

Pan Liu, 56 lat. Pierwsza wizyta: sierpień 2009 r.

Główna dolegliwość: obrzęk i ból stawów od pół roku, nasilony w ciągu ostatniego miesiąca.

Historia choroby: pacjent od pół roku ma spuchnięte i bolesne kolana – po przeziębieniu, które nie ustąpiło całkowicie. Leczyli go zarówno lekarze zachodni, jak i lekarze TMCh. Objawy nasilały się i stopniowo pojawiały się obrzęk oraz ból stawów skokowych i rąk. Pacjent na dalsze leczenie trafił do naszego szpitala TMCh.

Objawy: pacjent skarżył się na obustronny obrzęk i sztywność poranną w stawach rąk, kolan i kostek. W nocy i rano odczuwał znaczny ból, który ustępował po południu wraz z ruchem. Pacjent skarżył się również na osłabienie, słaby apetyt i zły sen z powodu bólu stawów w nocy. Oddawał żółty i skąpy mocz, ponadto miał zaparcia. Język miał ciemnoczerwony z żółtym, grubym i tłustym nalotem, puls przybierający jak fala i wielki.

Wywiad dodatkowy: nie ma historii innych chorób ani zaburzeń.

Badanie fizykalne: zaczerwienienie, obrzęk i tkiwość w dystalnych i bliższych stawach międzypaliczkowych obu rąk; zaczerwienienie i obrzęk obu kolan objawiające się jako kule z napiętą i błyszczącą skórą, z podwyższoną temperaturą w dotkniętym obszarze; zaczerwienienie i obrzęk kostek rozciągający się do *acrotarsium* (podbicie stopy przed kością stępu), z kilkoma plamistymi i krwotocznymi wysypkami skórnymi rozsianymi wokół wewnętrznej strony kostki.

Badania laboratoryjne i inne: wyniki badań immunologicznych wykazały wzrost RF (przeciwciała przeciwko czynnikowi reumatoidalnemu, 640 IU/ml) i białka C-reaktywnego (50 mg/l). Na zdjęciu rentgenowskim stwierdzono obrzęki tkanek miękkich wokół stawów obu rąk oraz osteoporozę na brzegach stawów.

Różnicowanie wzorców

U pacjenta występowały obustronne obrzęki i bóle stawów, powikłane porannym zeszywnieniem. W badaniu laboratoryjnym stwierdzono wzrost zarówno białka C-reaktywnego, jak i czynnika reumatoidalnego. W badaniu rentgenowskim stwierdzono obrzęki tkanek miękkich wokół stawów obu rąk oraz osteoporozę brzegów stawów. Zgodnie z poprawionymi kryteriami diagnostycznymi American Rheumatism Association (1987) potwierdza to rozpoznanie reumatoidalnego zapalenia stawów.

Długotrwały wielostawowy ból potwierdza syndrom *bi* w tradycyjnej medycynie chińskiej.

Objawami klinicznymi wilgoci-gorąca są znaczne zaczerwienienie i obrzęk stawów, podwyższona temperatura skóry w dotkniętym obszarze, oddawanie żółtego moczu i czerwony język z grubym i tłustym żółtym nalotem. Wszystkie symptomy wilgoci-gorąca są spowodowane przez toksyny immunologiczne, które są skutkiem konfliktu pomiędzy prawidłowym *qi* i patogennym *qi*. Leczenie polega na oczyszczeniu gorąca, osuszeniu wilgoci i usunięciu toksyn w celu pozbycia się czynników patogennych.

Zaczerwienione i obrzęknięte stawy, ciemnoczerwony język oraz krwotoczne wysypki skórne na kostce wskazują zarówno na nasilenie czynników patogennych, jak i na zastój krwi wywołany toksynami. Następnie należy zastosować leki, które usuwają gorąco, chłodzą krew, poruszają krew i rozpraszają zastoje krwi.

Diagnoza

Syndrom *bi* z powodu zablokowania przez wilgoć-gorąco.

Leczenie

Zasady: oczyścić gorąco, osuszyć wilgoć, usunąć toksyny, poruszyć krew, rozproszyć zastój krwi.

Formuła: zmodyfikowane *zhī zǐ bǎi pí tāng* (wywar z gardenią i korkowcem amurskim) i *dān shēn yǐn* (napój z szałwią).



梔子柏皮汤合丹参饮加减

梔子	<i>zhī zǐ</i>	15 g	<i>fructus Gardeniae</i>
茵陈	<i>yīn chén</i>	20 g	<i>herba Artemisiae scopariae</i>
黄柏	<i>huáng bǎi</i>	10 g	<i>cortex Phellodendri chinensis</i>
防己	<i>fáng jǐ</i>	10 g	<i>radix Stephaniae tetrandrae</i>
白花舌蛇草	<i>bái huā shé shé cǎo</i>	30 g	<i>herba Hedyotis diffusae</i>
大黄	<i>dà huáng</i>	10 g	<i>radix et rhizoma Rhei</i> (owinięte oddzielnie)
姜黄	<i>jiāng huáng</i>	15 g	<i>rhizoma Curcumae Longae</i>
丹参	<i>dān shēn</i>	30 g	<i>radix et rhizoma Salviae miltiorrhizae</i>
苏木	<i>sū mù</i>	10 g	<i>lignum sappan</i>
川牛膝	<i>chuān niú xī</i>	15 g	<i>radix Cyathulae</i>
大枣	<i>dà zǎo</i>	15 g	<i>fructus Jujubae</i>
甘草	<i>gān cǎo</i>	10 g	<i>radix et rhizoma Glycyrrhizae</i>

Przygotowanie i stosowanie

Namaczyć *dà huáng* w przegotowanej wodzie. Przygotować wywar z reszty ziół, jedno opakowanie to dawka dzienna. Podzielić wywar na trzy porcje i pić ciepły. Za każdym razem dodać 1/3 wody z *dà huáng*. Jego dawkę można zwiększyć, jeśli wypróżnienia są utrudnione lub nieregularne, bądź zmniejszyć (albo zrezygnować z niego), jeżeli wypróżnienia są zbyt obfite.

Analiza formuły

Dà huáng stosuje się w celu usunięcia toksyn poprzez wspieranie wypróżnień. *Yīn chén*, *fáng jǐ* i *bái huā shé shé cǎo* usuwają toksyny poprzez oczyszczanie gorąca i zdrenowanie wilgoci. *Zhī zǐ* i *huáng bǎi* oczyszczają gorąco i usuwają toksyny. *Jiāng huáng*, *dān shēn*, *sū mù* i *chuān niú xī* są używane do poruszenia krwi i rozproszenia zastoju krwi. *Dà zǎo* i *gān cǎo* harmonizują formułę.

Kolejne wizyty

Tydzień później pacjent poinformował, że trzeciego dnia oddał obfite, mętne stolce i poczuł znaczną ulgę w bólu stawów. Następnie zmniejszył dawkę *dà huáng*. Po zażyciu przez pacjenta siedmiu opakowań obrzęki w obu kolanach i dłoniach się zmniejszyły. Język był ciemnoczerwony z białym nalotem, a puls wielki.

Po przyjęciu przez pacjenta formuły ból i dyskomfort ustąpiły, ponieważ toksyny i gorąco zostały wydalone ze stolcem. Chociaż toksyny zostały usunięte, nadal występowały oznaki zastoju krwi, takie jak ciemnoczerwony język. Dostosowano formułę: usunięto *dà huáng*, *yīn chén*, *bái huā shé shé cǎo*, *zhī zǐ* i *huáng bǎi*, a dodano lekarstwa aktywujące i chłodzące krew, w tym *dāng guī*, *táo rén* i *mǔ dān pí* (*cortex Moutan*).

Pacjent przyjmował formułę przez miesiąc. Po tym czasie wysypki skórne wokół kostki zniknęły, utrzymywało się zaś osłabienie obu kolan, ale z uczuciem rozluźnienia. Wcześniej, w pierwszym etapie, płyny ustrojowe były wprowadzane do jam stawowych przez nadmiar toksyn i gorąco. Po zastosowaniu leków obrzęk stawów ustąpił: płyn w jamie został wchłonięty, a torebka stawowa rozluźniona.

Recepta została ponownie skorygowana. *Fáng jǐ* usunięto, a zamiast *huái niú xī* zastosowano *chuān niú xī* w celu poprawy napięcia więzadeł wokół stawów. *Huái niú xī* (*radix Achyranthis bidentatae*) bardziej uzupełnia i wzmacnia niż *chuān niú xī*. Po kolejnych sześciu miesiącach leczenia wszystkie objawy ustąpiły, a czynnik reumatoidalny był w normie.

Uwagi do studium przypadku II

Syndrom *bì* spowodowany przez wilgoć-gorąco występuje najczęściej w ostrym stadium reumatoidalnego zapalenia stawów. Terapia polega na szybkim oczyszczeniu gorąca i usunięciu toksyn w celu przerwania rozwoju



choroby. Po wyeliminowaniu nadmiaru toksyn i gorąca należy przez pewien czas stosować leczenie usuwające śluz-wilgoć i zastoje krwi, gdyż są patologicznym podłożem reumatoidalnego zapalenia stawów.

STUDIUM PRZYPADKU III: Wzorzec zimna-gorąca

Pani Wang, 65 lat. Pierwsza wizyta: lipiec 2008 r.

Główna dolegliwość: bóle stawów obu rąk od 10 lat, nasilające się w ciągu ostatnich trzech miesięcy.

Historia choroby: obustronne bóle obu stawów śródrečno-palczkowych i międzypalczkowych bliższych zaczęły się 10 lat temu bez wyraźnej przyczyny. W tym czasie potwierdzono rozpoznanie reumatoidalnego zapalenia stawów. Pacjentka nie otrzymywała regularnego leczenia, a bóle stawów pojawiały się coraz częściej. Objawy nasiliły się w ciągu ostatnich trzech miesięcy i nie zostały złagodzone po leczeniu zachodnim. Na dalsze leczenie pacjentka trafiła do naszego szpitala.

Objawy: ból stawów w obu rękach, ustępujący pod wpływem ciepła; zmęczenie, brak sił, niechęć do zimna, niechęć do wiatru, słaby apetyt, zaparcia i żółty, skąpy mocz. Język bladej z plamami zastoinowymi, nalot na języku żółty, gruby i tłusty. Puls głęboki i cienki.

Wywiad dodatkowy: nie ma historii innych chorób ani zaburzeń.

Badanie fizykalne: odchylenie i deformacja kości po stronie łokciowej obu rąk, zwknięcia stawów śródrečno-palczkowych i przypominający gęsią szyję wygląd stawów śródrečno-palczkowych, tkliwość w stawach obu rąk, podwyższona temperatura skóry, ale bez zaczerwienienia i obrzęku.

Badanie laboratoryjne: wyniki badań immunologicznych wykazały wzrost czynnika reumatoidalnego (300,1 IU/ml) i białka C-reaktywnego (90,7 mg/l).

Różnicowanie wzorców

Pacjentka skarżyła się na obustronny obrzęk i ból stawów rąk od 10 lat. Badanie laboratoryjne wykazało wzrost zarówno białka C-reaktywnego, jak i czynnika reumatoidalnego. Zgodnie z poprawionymi kryteriami diagnostycznymi American Rheumatism Association (1987) potwierdza to rozpoznanie reumatoidalnego zapalenia stawów.

Objawy bolesnych i zdeformowanych stawów potwierdzają występowanie *wāng bì* w TMCh.

Pacjentka chorowała przez długi czas, ale nie była regularnie i prawidłowo leczona, w wyniku czego pojawiły się deformacje obu dłoni. Kobieta nie była w stanie zadbać o siebie. Pojawiły się objawy niedoborowego zimna, m.in. ból ustępujący pod wpływem ciepła, zmęczenie, brak siły, niechęć do zimna, niechęć do wiatru i bladej język. Wystąpiły również objawy patogennej gorąca, takie jak zaparcie, żółty i skąpy mocz oraz żółty, gruby i tłusty nalot na języku. To pokazuje złożony wzorzec zimna-gorąca. W normalnych warunkach tego rodzaju syndrom należy traktować jako stadium transformacyjne choroby, a nie konkretny obraz wzorca. Konieczna jest dalsza analiza w celu ustalenia prawidłowych zasad leczenia i uniknięcia powikłań.

Mechanizm wzorca zimna-gorąca można wyjaśnić zależnością prawidłowego *qi* i patogennej *qi*. Możliwe są trzy sytuacje.

- Niedoborowe zimno jest spowodowane niedoborem *yang* wynikającym z długotrwałego upośledzenia prawidłowego *qi*. Tymczasem gorąco jest wytwarzane, gdy stale gromadzi się wilgoć-śluz i pogłębia zastój krwi. Gorąco to może ulec dalszemu pogorszeniu w następujących sytuacjach: gdy występuje zewnętrzny atak wiatru-gorąca; gdy występuje infekcja wątroby, pęcherzyka żółciowego, dróg moczowych, jajników lub macicy; kiedy ktoś przejada się ostrymi i pikantnymi potrawami lub gdy nadużywa się ostrych i ciepłych ziół. Objawy obejmują bladej lub jasnopurpurowy język z odciskami zębów i tłustym, żółtym nalotem.
- Wzorzec gorąca na górze i zimna na dole występuje, gdy istnieje niedobór zarówno *yin*, jak i *yang*. Wynika to albo z długotrwałego niedoboru prawidłowego *qi*, albo z chronicznego upośledzenia *yin* wpływającego na *yang*. Wzorzec można zaobserwować na języku, którego przód lub końcówka jest czerwona, podczas gdy tył jest bladej lub jasnopurpurowy. Jeśli w grę wchodzi śluz-wilgoć, pojawia się tłusty



i żółty nalot na języku w przypadku przemiany wzorca w gorąco i biały tłusty nalot na języku, gdy przemiana nie następuje.

- Kiedy niedoborowi prawidłowego *qi* towarzyszy niedobór *yin* z wewnętrznym gorącem, język jest czerwony. Jednak we wzorcu zimna-gorąca nalot na języku jest nietypowo biały i tłusty. Dzieje się tak, gdy długotrwała stagnacja śluzu-wilgoci i zastój krwi zamieniają się w gorąco, będąc jednocześnie wystawione na działanie zewnętrznego wiatru, zimna i wilgoci.

Nasz przypadek wzorca zimna-gorąca odnosi się do pierwszej sytuacji. Jest spowodowany niedoborem *yang* z wewnętrznym zimnem i przemianą patogenu w gorąco. Leczenie pacjentki powinno być łagodne i wytrwałe, ponieważ długotrwała choroba osłabiła jej organizm. Kobieta nie może sobie pozwolić na bardzo silnie działającą formułę. Gorąco jest zasadniczo spowodowane stagnacją śluzu-gorąca i zastojem krwi, więc kiedy śluz i zastój zostaną wyeliminowane, gorąco zniknie. Dlatego zimne zioła, które usuwają gorąco, nie są konieczne, mimo że pacjentka ma jego objawy. W tym przypadku leczenie polega przede wszystkim na eliminacji śluzu-wilgoci, poruszeniu krwi i rozproszeniu zastoju krwi. Po drugie, można ogrzać *yang* i wzmocnić *qi*.

Diagnoza

Wāng bì (kulawizna) z powodu wzorca zimna-gorąca.

Leczenie

Zasady: wyeliminować śluz i wilgoć, poruszyć krew i rozproszyć zastój krwi, ogrzać *yang* i wzmocnić *qi*.

Formuła: zmodyfikowane *dǎo tán tāng* (wywar usuwający śluz) i *huáng qí jiàn zhōng tāng* (wywar z tragankiem błoniastym wzmacniający środek).

导痰汤合黄芪建中汤加減

胆南星	<i>dǎn nán xīng</i>	10 g	<i>arisaema cum bile</i> (owinięte oddzielnie)
法半夏	<i>fǎ bàn xià</i>	10 g	<i>rhizoma Pinelliae praeparatum</i>
桃仁	<i>táo rén</i>	10 g	<i>semen Persicae</i>
炒白术	<i>bái zhú</i>	15 g	<i>rhizoma Atractylodis macrocephalae</i> (prażone)
黄芪	<i>huáng qí</i>	30 g	<i>radix Astragali</i>
牡丹皮	<i>mǔ dān pí</i>	15 g	<i>cortex Moutan</i>
白芍	<i>bái sháo</i>	20 g	<i>radix Paeoniae alba</i>
枳实	<i>zhǐ shí</i>	10 g	<i>fructus Aurantii immaturus</i>
姜黄	<i>jiāng huáng</i>	15 g	<i>rhizoma Curcumae longae</i>
桂枝	<i>guì zhī</i>	10 g	<i>ramulus Cinnamomi</i>
瓜蒌皮	<i>guā lóu pí</i>	30 g	<i>pericarpium Trichosanthis</i>
生姜	<i>shēng jiāng</i>	10 g	<i>rhizoma Zingiberis recens</i>
大枣	<i>dà zǎo</i>	30 g	<i>fructus Jujubae</i>
甘草	<i>gān cǎo</i>	10 g	<i>radix et rhizoma Glycyrrhizae</i>

Przygotowanie i stosowanie

Najpierw ugotować wywar z *dǎn nán xīng*, resztę ziół namoczyć w ciepłej wodzie. Dodać pozostałe zioła do wywaru 30 min później i gotować razem przez 20 min. Jedno opakowanie stanowi porcję dzienną. Podzielić wywar na trzy porcje i pić ciepły z miodem.

Podręcznik *Choroby autoimmunologiczne w tradycyjnej medycynie chińskiej* prezentuje ogólne zasady i metody leczenia chorób autoimmunologicznych na przykładzie reprezentatywnych studiów przypadków. W dziewięciu rozdziałach autorzy przedstawiają typowe choroby autoimmunologiczne, w tym:

- reumatoidalne zapalenie stawów,
- toczeń rumieniowaty układowy,
- zespół Sjögrena,
- twardzinę skóry,
- układowe zapalenie naczyń,
- idiopatyczną płamicę małopłytkową,
- nieswoiste zapalenie jelit,
- autoimmunologiczne choroby tarczycy,
- łuszczycę i łuszczycowe zapalenie stawów.

Niezależnie od tego, jaka choroba autoimmunologiczna występuje, podejście TMCh koncentruje się na leczeniu toksyn gorąca, zastoju krwi i śluzu-wilgoci w celu wyeliminowania tych czynników chorobotwórczych.

Podręcznik zawiera:

- krótką charakterystykę reprezentatywnych chorób immunologicznych,
- omówienie przypadków klinicznych pod kątem rozpoznania choroby i jej leczenia,
- przykładowe formuły stosowane w leczeniu określonej dolegliwości,
- komentarz eksperta na temat danej jednostki chorobowej,
- pytania sprawdzające na końcu każdego rozdziału.



Choroby autoimmunologiczne w tradycyjnej medycynie chińskiej to kolejna cenna pozycja w języku polskim niezbędna dla zaawansowanych studentów i terapeutów medycyny chińskiej. Wybitni specjaliści z Chengdu TCM University, jednej z najsłynniejszych i najstarszych tego typu uczelni na świecie, oraz Jake Paul Fratkin, doświadczony uniwersytecki wykładowca i klinicysta z USA, przedstawiają najczęstsze choroby autoimmunologiczne i ich leczenie, opierając się na analizie przypadków. Choroby te omówione są krótko z punktu widzenia medycyny zachodniej i – znacznie szerzej – z punktu widzenia medycyny chińskiej na podstawie diagnozy TMCh i różnicowania syndromów, co pozwala na precyzyjne i zindywidualizowane leczenie akupunkturą i chińskimi recepturami ziołowymi.

To szczególnie ważna książka, ponieważ choroby autoimmunologiczne stają się problemem dotykającym coraz większą liczbę ludzi, podczas gdy biomedycyna w wielu przypadkach nie ma tu zbyt dużo do zaoferowania lub zajmuje się głównie leczeniem objawowym. Podejście proponowane przez medycynę chińską umożliwia skuteczniejsze leczenie nie tylko przyczyn, lecz także objawów, co może być znacznie korzystniejsze zarówno dla pacjentów, jak i dla systemu ochrony zdrowia.

dr MAREK KALMUS

honorowy prezes Polskiego Towarzystwa Tradycyjnej Medycyny Chińskiej, wiceprezydent World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies

