

Comportamiento de la enfermedad fibroquística de la mama según la Medicina Tradicional China. Matanzas, 2012

Behavior of mamma fibrocystic disease according to Traditional Chinese Medicine. Matanzas, 2012

Dra. Yolaine Lovio Nodarse,^I Dra. Evelyn Annie González Pla,^{II} Dra. Eva María Castro Morillo,^I Dr. Yannier Martínez Rodríguez,^I Dra. Yojany J. Díaz Payá^{III}

^I Centro Provincial para el Desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional. Matanzas, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

^{III} Dirección Provincial de Salud. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una investigación observacional de tipo transversal, en el período comprendido de agosto de 2011 hasta agosto de 2012, en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez, de Matanzas, con el fin de establecer el comportamiento de la enfermedad fibroquística de la mama según la Medicina Tradicional China. El universo estuvo comprendido por la totalidad de las pacientes diagnosticadas con esta enfermedad, remitidas de la consulta provincial del Hospital Ginecobstétrico Provincial Docente Julio R. Alfonso Medina, de la ciudad de Matanzas. Se incluyeron las pacientes mayores de 18 años, dispuestas a participar en la investigación. Se seleccionó una muestra no probabilística constituida por 100 pacientes a las que se les realizó la historia clínica tradicional y el diagnóstico según la Medicina Tradicional China. La descoordinación entre hígado y bazo-estómago fue el síndrome más significativo. La realización de un diagnóstico tradicional chino permite indicar un tratamiento adecuado e individualizado a cada una de estas pacientes.

Palabras clave: enfermedad fibroquística, mama, Medicina Tradicional China.

ABSTRACT

We carried out a cross-sectional observational research, in the period from August 2011 to August 2012, in the Clinical Surgical Hospital Comandante Faustino Perez, of Matanzas, with the aim of establishing the behavior of mamma fibrocystic disease according to the Traditional Chinese Medicine. The universe covered all the patients diagnosed with this disease, referred from the provincial consultation of the Teaching Provincial Gyneco-obstetric Hospital Dr. Julio R. Alfonso Medina of Matanzas. There it were included the patients aged 18 years who wanted to participate in the research. A non probabilistic sample composed by 100 patients was chosen. The traditional clinical record was filled out and the patients were diagnosed according to Chinese Traditional Medicine. The most significant syndrome was discoordination between liver and spleen-stomach. Achieving a traditional Chinese diagnosis allows indicating an adequate and individualized treatment to each one of these patients.

Key word: fibrocystic disease, mamma, traditional Chinese medicine.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad fibroquística de la mama según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como un proceso caracterizado por alteraciones proliferativas y regresivas de los tejidos mamarios, con interacción anormal de los elementos epiteliales y conjuntivos, que pueden aparecer en una o ambas mamas, y dar lugar en ocasiones a un abultamiento palpable.⁽¹⁾ Las causas de la displasia de mama quística no se conocen del todo bien, aunque se sabe que se asocian a niveles de las hormonas del ovario, pues el trastorno cede después de la menopausia. También se asocia con el ciclo menstrual y con condiciones dietéticas. La grasa en la dieta y la ingesta de cafeína pueden tener un efecto directo, así como antecedentes de mastitis en la familia.^(2,3)

En la Medicina Tradicional China, la enfermedad fibroquística de la mama se define como Ru-pi, caracterizándose por un nódulo (o nódulos) que aparecen en el pecho. Su forma es como un huevo o una pelotilla que puede acompañarse de una sensación dolorosa o pesada, aunque el dolor puede estar ausente. La piel circundante puede estar inalterada en el color. El nódulo varía en el tamaño según el humor de la mujer.⁽⁴⁾

La enfermedad fibroquística de la mama constituye una entidad común en la mujer. Se estima que un 54 % de las féminas tienen en sus mamas las características histopatológicas que corresponden a este proceso, siendo más frecuente entre los 30 y 50 años de edad.⁽⁵⁾

En Cuba la padece entre un 30-60 % de las mujeres. En Matanzas acuden a la consulta provincial del Hospital Ginecobstétrico Provincial Docente Julio R. Alfonso Medina, alrededor de 130 pacientes por mes, constituyendo una de las entidades que más preocupa a la mujer y aunque algunos autores plantean que no conduce necesariamente a lesiones malignas de la mama, sus características clínicas en un

comienzo no difieren mucho de las anteriores, por lo que motiva a acudir tempranamente al médico.^(5,6)

Su diagnóstico se establece cuando están presentes los síntomas característicos, esto es: dolor espontáneo y palpación, que a veces aumenta en el período premenstrual y puede hallarse en una o ambas mamas, de preferencia en los cuadrantes externos, aunque puede que se requiera de una biopsia del área afectada.⁽⁶⁾

El tratamiento va dirigido a aliviar el dolor, desaparecer los nódulos y mantener las células epiteliales en reposo, para disminuir los niveles de estrógenos.⁽¹⁾

Para la enfermedad fibroquística de la mama se han utilizado ampliamente las terapias farmacológicas, fundamentalmente drogas de acción antiestrogénicas, antiinflamatorios no esteroideos, así como las vitaminas A y E. Se recomienda, además, suprimir la ingesta de metilxantinas y tiraminas, especialmente las presentes en las grasas de origen animal, café, cigarros, té, chocolate, cola, quesos y plátanos. Por otra parte, existen otros tratamientos como el uso de la acupuntura y el láser de baja potencia. La cirugía queda como alternativa en casos seleccionados.⁽⁷⁻⁹⁾

En nuestro medio hay una elevada incidencia de féminas con esta afección, y el tratamiento convencional no logra mejoría en gran número de ellas. Nos propusimos realizar un diagnóstico según la Medicina Tradicional China (observación, auscultación, interrogatorio y palpación), lo que posibilita aplicar un tratamiento apropiado y específico en estas pacientes al tratar la causa que la origina.⁽⁴⁾

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional de tipo transversal. El universo estuvo comprendido por la totalidad de las pacientes diagnosticadas con enfermedad fibroquística de la mama, remitidas de la consulta provincial del Hospital Ginecobstétrico Provincial Docente Julio R. Alfonso Medina, en la ciudad de Matanzas, en el período comprendido de agosto de 2011 a agosto de 2012. Se incluyeron las pacientes mayores de 18 años, dispuestas a participar en la investigación.

Se seleccionó una muestra no probabilística constituida por 100 pacientes. En la consulta se confeccionó la historia clínica tradicional para la recolección de datos.

Se tuvo en cuenta la observación de la expresión y la apariencia general del cuerpo, el color de la cara, la observación de la lengua y las excreciones. Se auscultó la voz, la respiración y la tos. En la olfacción se valoró el aliento, la orina y el esputo.

En el interrogatorio se cuestionó la presencia de los síntomas y signos actuales, sobre el frío o el calor, la transpiración, el alimento, las bebidas, el apetito y el gusto, orina y heces, dolor, sueño, ensueño, menstruación y secreciones vaginales, así como el estado del Shen (estado emocional predominante). Se palparon los pulsos y los meridianos (hígado y estómago, de quien los canales superficiales e interiores se cortan en las mamas y el pezón). Respecto al diagnóstico tradicional según Ocho Principios, se tuvo en cuenta la localización o topografía de la afección (anverso y reverso), su naturaleza (calurosa o fría), la condición del paciente

(plenitud o vacío) y la polaridad (yang o yin). En el diagnóstico etiológico se consideraron los factores patógenos exógenos (viento, frío, calor, fuego, humedad o sequedad) y endógenos (preocupación, melancolía, ansiedad, miedo y cólera), asimismo los no exógenos y no endógenos (inadecuada alimentación, incorrecto desarrollo de la actividad física y el descanso, eventos durante las etapas pre y perinatal, actividad sexual intemperante, traumatismos, mordeduras y picaduras de animales). Se valoraron, además, las disfunciones de Qi, Xue, Jinye y el diagnóstico tradicional por órganos Zang-Fu.

Los resultados fundamentales se presentaron mediante tablas estadísticas, donde aparecen las distribuciones porcentuales de las variables estudiadas.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observó la distribución de las pacientes con enfermedad fibroquística de la mama según la observación o inspección de las manifestaciones clínicas de la Medicina Tradicional. En la observación de la lengua, 57 pacientes reflejaron cambios, de ellas 20 tenían el cuerpo de la lengua normal con saburra blanca espesa, 18 poseían el cuerpo rojo con saburra espesa y amarilla grasienta, y en 13 se observó el cuerpo rojo, delgado y saburra ausente.

Tabla 1. Distribución de las pacientes con enfermedad fibroquística de la mama según la observación o inspección en historia clínica tradicional

Manifestaciones clínicas	Pacientes	%
Ojos rojos y cara roja	5	5
Rubor del malar	9	9
Lengua: el cuerpo de la lengua normal, con saburra blanca delgada	43	43
Lengua: el cuerpo de la lengua normal, con saburra blanca espesa	20	20
Lengua: el cuerpo rojo con saburra espesa y amarilla grasienta	18	18
Lengua: el cuerpo rojo, delgado y saburra ausente	13	13
Lengua: el cuerpo pálido, saburra blanca	6	6

En el interrogatorio aquejaron perturbación del sueño 67 féminas, y 58 presentaron nódulos que crecen en tamaño cuando se sienten agobiadas o previas a la menstruación, irregularidad en el ciclo menstrual, irritabilidad y frustración. En la exploración del Shen, la preocupación estuvo presente en 46 de las mujeres, la ansiedad en 21 y depresión en 18. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de las pacientes con enfermedad fibroquística de la mama según interrogatorio en historia clínica tradicional

Manifestaciones clínicas	Pacientes	%
Sudores nocturnos	2	2
Suspiros frecuentes	12	12
Perturbación del sueño	67	67
Los nódulos crecen en tamaño cuando se siente agobiada o previo a la menstruación	58	58
Sed, sabor amargo en la boca	9	9
Poca sed	35	35
Dolor en región epigástrica	21	21
Orina oscura	8	8
Orinas claras	92	92
Heces blandas	27	27
Constipación	3	3
Vértigo y dolor de cabeza	12	12
Intolerancia al calor	16	16
Irregularidad en el ciclo menstrual	12	12
Menstruación muy irregular	6	6
Intolerancia al frío y al viento	28	28
Cansancio	6	6
Visión borrosa y vértigo	3	3
Depresión	18	18
Irritabilidad	16	16
Ansiedad	21	21
Preocupación	46	46

La palpación reveló alteraciones en el pulso, de ellas 63 pacientes presentaban pulso profundo y resbaladizo; 18, pulso profundo, tenso, rápido y lleno; y 13 lo tenían fino, tenso y rápido. Se constató, además, las extremidades frías en 39 pacientes. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de las pacientes con enfermedad fibroquística de la mama según palpación en historia clínica tradicional

Manifestaciones clínicas	Pacientes	%
Pulso: profundo, resbaladizo	63	63
Pulso: profundo, en cuerda, rápido y lleno	18	18
Pulso: profundo, fino, en cuerda y rápido	13	13
Pulso: profundo y débil	6	6
Extremidades frías	39	39
Calor en los cinco centros	1	1

Según diagnóstico por Ocho Principios (tabla 4) la afección se localizó en todas las pacientes en el reverso (profunda), predominando la naturaleza fría con condición de plenitud y polaridad Yin.

Tabla 4. Distribución de las pacientes con enfermedad fibroquística de la mama según diagnóstico por Ocho Principios

Diagnóstico por Ocho Principios	Localización de la afección		Naturaleza		Condición del paciente		Polaridad
	Anverso	Reverso	Calurosa	Fría	Plenitud	Vacío	
Pacientes	-	100	31	69	81	19	100
%	-	100	31	69	81	19	100

En la tabla 5 se recogió el diagnóstico etiológico según la Medicina Tradicional China. De los factores patógenos exógenos, la humedad influyó en 43 pacientes y la preocupación fue el factor patógeno endógeno sobresaliente, con 46. La inadecuada alimentación y desarrollo de la actividad física y el descanso constituyeron los factores patógenos no endógenos/no exógenos más frecuentes con 96 y 39 pacientes respectivamente.

Tabla 5. Distribución de las pacientes con enfermedad fibroquística de la mama según diagnóstico etiológico

Diagnóstico según etiología		Pacientes	%
Factores Patógenos Exógenos	Viento	21	21
	Frío	12	12
	Calor	16	16
	Humedad	43	43
Factores Patógenos Endógenos	Preocupación	46	46
	Melancolía	1	1
	Arrepentimiento	7	7
	Miedo	21	21
	Ira	16	16
Factores Patógenos No Endógenos No Exógenos	Cólera o furia	3	3
	Alimentación inadecuada	96	96
	Inadecuado desarrollo de la actividad física y el descanso	39	39
	Eventos durante las etapas pre y perinatal	5	5
	Actividad sexual intemperante	9	9
	Traumatismos, mordeduras y picadas de animales	3	3

Al analizar el diagnóstico por Qi, Xue y Jinye se encontró en el 100 % en las pacientes estancamiento de Qi, así como retención de Jinye por desbalances por flema. Respecto a disfunciones de Xue, 81 pacientes presentaron estancamiento. (Tabla 6)

Tabla 6. Distribución de las pacientes con enfermedad fibroquística de la mama según diagnóstico por Qi, Xue y Jinye

Diagnóstico según etiología			Pacientes	%
Disfunciones de Qi	Circulación anormal del Qi	Estancamiento	100	100
Disfunciones de Xue	Estancamiento de Xue		81	81
	Deficiencia de Xue		19	19
Disfunciones de Xue	Retención de Jinye	Desbalances por Flema o Tan	100	100

En la tabla 7 se muestra que la enfermedad fibroquística de la mama queda englobada en cuatro síndromes complejos fundamentales, siendo la descoordinación entre hígado y bazo-estómago el más frecuente (63 pacientes) seguido de 18 con estancamiento de Qi de hígado transformado en fuego, 13 féminas con estancamiento de Qi de hígado con Xu de Yin y, por último, 6 pacientes con estancamiento de Qi y desarmonía de Chong Mai y Ren Mai.

Tabla 7. Distribución de las pacientes con enfermedad fibroquística de la mama según órganos Zang Fu

Diagnóstico según órganos Zang Fu	Pacientes	%
Descoordinación entre hígado y bazo-estómago	63	63
Estancamiento de Qi de hígado transformado en fuego	18	18
Estancamiento de Qi de hígado con Xu de Yin	13	13
Estancamiento de Qi y desarmonía de Chong Mai y Ren Mai	6	6
Total	100	100

DISCUSIÓN

Más del 50 % de las pacientes estudiadas presentaron cambios en la lengua y saburra. La lengua es la apertura del corazón, así como expresa también manifestaciones de bazo. La saburra expresa que estamos en presencia de una persona en la que el factor antipatógeno es capaz de oponerse a los agentes patógenos, por lo que frecuentemente se asocia a afecciones por plenitud. La saburra blanca y espesa indica lesión por humedad exógena y retención de flema-humedad en el reverso. El cuerpo rojo con saburra espesa y amarilla grasienta revela que estamos en presencia de un estancamiento de Qi o Xue y una lesión por flema-humedad-calor; por otra parte, el cuerpo rojo traduce deficiencia de Yin y lesión moderada por calor o fuego por vacío. Las alteraciones fisiopatológicas se reflejan en las características de la lengua y la saburra encontradas en cada una de estas pacientes, siendo de gran valor para poder realizar un diagnóstico certero en esta afección, lo que se corresponde con la bibliografía revisada.⁽¹⁰⁾

La perturbación del sueño es un síntoma común tanto de los estancamientos, como del fuego de hígado, así como para las deficiencias de Yin. La preocupación es un factor patógeno endógeno que se le atribuye al bazo y ocasiona que el Qi se estanque, esto entorpece el adecuado funcionamiento de este órgano, la acumulación de humedad, formación de flemas y la aparición de nódulos. La ansiedad es un término moderno que no entra dentro de las emociones primarias

de la Medicina Tradicional China. Con frecuencia encontramos autores que la sitúan bien entre las manifestaciones de la tierra, bien del metal, otros se la atribuyen al agua y en otros casos formando parte de cuadros afectivos complejos. En cualquiera de los casos provoca una inadecuada circulación del Qi, repercutiendo sobre el bazo y en su adecuada función de transporte y transformación, provocando retención de humedad, formación de flemas y la aparición de nódulos.⁽¹¹⁾

En cuanto la depresión, los autores plantean que cuando el hígado disfunciona, el Qi se deprime y estanca, apareciendo depresión mental. Por otra parte, el corazón es el emperador de los cinco Zang y los seis Fu, por lo que cualquier alteración emocional lo lesiona sin menoscabo del Zang correspondiente. Una deficiencia energética de corazón produce depresión del ánimo y pérdida de la capacidad de alegrarse (que no es necesariamente tristeza). El pulso profundo y resbaladizo se explica por el daño de bazo, que al ser el que controla la humedad es el responsable de la formación de flema y esta se evidencia en la formación de nódulos.⁽¹²⁾

Según Ocho Principios, en la enfermedad fibroquística de la mama predominó el diagnóstico frío en el reverso por plenitud de Yin. El 100 % de las pacientes según la localización de la afección es del reverso, pues se trata de una enfermedad prolongada, de curso largo, con cambios globales de color y cualidades de la lengua y saburra y pulso profundo. Dentro de los síntomas y signos encontrados prepondera pacientes con orinas claras, poca sed, aversión al frío, extremidades frías, lengua con saburra blanca, pulso profundo, resbaladizo o tenso por lo que se trata de una afección de exceso-frío y al corresponderle los síntomas del reverso se trata de una polaridad Yin.^(10,11)

Los factores etiológicos pueden influir sobre la enfermedad fibroquística de la mama. En Medicina Tradicional China un factor patógeno externo es aquella influencia energética sutil, manifestación de los cambios de nuestro entorno y del entorno del planeta, que puede dar origen a un cambio patológico evidente en una persona. Dentro de los factores patógenos exógenos, la humedad, seguida por el viento y el calor fueron los más significativos, esto viene dado por las condiciones climáticas de nuestro país. La humedad es un factor patógeno Yin que favorece la lesión del Yang y que se relaciona con el enlentecimiento, estancamiento, disminución y retardo de la circulación de Qi y de los líquidos corporales. Es pesada, turbia y pegajosa o viscosa y afecta la funciones de transporte y transformación del bazo.⁽¹²⁾

Refiriéndonos a los factores patógenos no exógenos no endógenos, la mayoría de las pacientes consumían café, hábito tóxico relacionado con la idiosincrasia del cubano, que como plantea Vich, influye en la aparición de esta entidad.⁽⁷⁾

Otro grupo de pacientes presentaron alteraciones en el ritmo de actividad física y descanso refiriendo trabajos sedentarios y la no práctica de ejercicios físicos. La falta de ejercicio, contribuye a enlentecer la circulación de Qi y Xue, lo que propicia el enlentecimiento de las actividades del Zang-Fu (especialmente de bazo y estómago), así como favorece los estancamientos y la deficiencia de energía y sangre. A su vez, puede contribuir a debilitar el Zhengqi (se refiera a todos los factores que contribuyen a preservar la salud) y el Weiqi (es el que defiende al organismo de las agresiones de los diversos factores patógenos), por lo que favorece la invasión de los factores patógenos externos.⁽¹³⁾

Respecto al diagnóstico tradicional por Qi, Xue y Jinye, en relación al estancamiento de Qi, se corresponde con lo descrito por Mazin Al-Khafaji, quien resalta que el estancamiento de Qi es la base de todos los otros síndromes Ru-pi, este a su vez

conlleva al estancamiento de Xue, que como citan algunos autores: "La energía es el jefe de la sangre": si la energía circula, la sangre también lo hace; si se estanca la energía, se estanca la sangre. La energía deficiente no logra impulsar y hacer circular convenientemente la sangre, lo que justifica las manifestaciones de plenitud en estas pacientes. Los desbalances por flema dentro de las disfunciones de Jinye viene dado sobre la base de que el metabolismo de los líquidos corporales solo podrá mantenerse dentro de la normalidad sobre las bases de la armónica función del Zang-Fu y del movimiento normal de Qi.⁽¹⁰⁻¹²⁾

La descoordinación entre hígado y bazo-estómago, diagnóstico que prevaleció en estas pacientes no se corresponde con la literatura consultada, que describe como diagnósticos más frecuente según la Medicina Tradicional China el estancamiento de Qi de hígado (síndrome simple), el estancamiento de Qi de hígado transformado en fuego, el estancamiento de Qi de hígado con Xu de Yin y el estancamiento de Qi y desarmonía de Chong Mai y Ren Mai.

El diagnóstico encontrado puede explicarse porque el hígado se encarga de mantener el libre flujo del Qi, y el bazo de transformar y transportar los alimentos, cuando esto ocurre están coordinados, si el Qi de hígado se estanca debido a su depresión afecta el bazo y provoca su disfunción en el transporte y transformación, o si la acumulación de humedad causada por debilidad del Bazo afecta el hígado, se produce descoordinación entre ambos. Por otra parte, el estómago se encarga de aceptar los alimentos y hacer descender el Qi, cuando el hígado se deprime y se estanca el Qi, se afecta el estómago y se produce la descoordinación entre ambos.⁽¹⁴⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ricardo Ramírez JM. Displasia mamaria, manifestaciones clínicas y algunos aspectos de su tratamiento actual. Medisan [Internet]. 2014 Jul [citado 09 Feb 2015];18(7):1027-31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700019&lng=es
- 2- Nelson HD, Zakher B, Cantor A, Fu R, Griffin J, O'Meara ES, et al. Risk factors for breast cancer for women aged 40 to 49 years: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2012;156(9):635-48. Citado en PubMed; PMID: 22547473.
- 3- Bravo Piedra LA, Cabrera Arias AC, Sigüencia Zambrano CL. Características clínicas y radiológicas de las mujeres de 40 años que se realizaron mamografía con screening en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca, durante el período 2006-2011 [tesis]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
- 4- Casadevall Galán IM, Castillo Naranjo IM, Guerra Fernández RI, Rojas Gisbert MI. Aplicación de la medicina tradicional a un grupo de mujeres con displasia mamaria. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2002 [citado 18 Dic 2014];28(33). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2002000300008&script=sci_arttext&lng=en
- 5- Combalia N. Diagnóstico citológico en patología mamaria. *Rev Senología y Patología Mamaria* [Internet]. 2014 [citado 18 Dic 2014];27(4):183-9. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021415821400053X?via=sd>

- 6- López Rodríguez CM. Comportamiento de los cambios fibroquísticos de la mama en el hospital 10 de Octubre. Rev Cubana Tecnología de la Salud [Internet]. 2014 [citado 09 Feb 2015]; 5(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2014/cts142b.pdf>
- 7- Oropeza Sanabria AI. Diagnóstico por paaf del nódulo de mama en el hospital Calixto García. Archivos del Hospital Universitario "Gral. Calixto García" [Internet]. 2014 [citado 09 Feb 2015]; 2(2). Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/38/34>
- 8- Aristizabal P, Uzan C. Mastodinias. EMC-Tratado de Medicina [Internet]. 2014 [citado 09 Feb 2015]; 18(4):1-6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/16365410/18/4#>
- 9- Vich P, Brusint B, Álvarez-Hernández C, Cuadrado-Rouco C, Díaz-García N, Redondo-Margüello E. Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria (I/V). Semergen-Medicina de Familia [Internet]. 2014 [citado 09 Feb 2015]; 40(6):326-33. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/11383593/40/6#>
- 10- Nogueira Pérez CA. Acupuntura II. Fisiología, patología, semiología y terapéutica en Medicina Tradicional China. Valladolid: Ediciones CEMETC SL; 1998.
- 11- Al-Khafaji M. The differentiation and treatment of mammary dysplasia and fibroadenoma by Chinese medicine. Journal of Chinese Medicine. 1988 sept; 28.
- 12- Jaramillo Giraldo JF, Ming M. Fundamentos de Medicina Tradicional China. Cap. V. Bogotá: Tercer Mundo Editores, Instituto de Medicina Tradicional China; 1994. p. 182-212.
- 13- Beinfield H, Korngold E. Between Heaven and Earth: A Guide to Chinese Medicine. Cap. V. New York: Ballantine WellSpring; 1991. p. 63-80.
- 14- Padilla Corral JL. Fisiopatología y tratamiento de la Medicina Tradicional China. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.

Recibido: 17 de febrero de 2015.

Aceptado: 9 de marzo de 2015.

Dra. Yolaine Lovio Nodarse. Centro Provincial para el Desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional. Navia esq. a Isabel Primera. Versalles. Matanzas, Cuba.
Correo electrónico: evamaria.mtz@infomed.sld.cu