

SOCIEDADE PESTALOZZI DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA SUPERIOR DE ENSINO HELENA ANTIPOFF

Importância da Avaliação de Língua e Pulso para o Diagnóstico na
Medicina Tradicional Chinesa

Fabício Teixeira Escudine

Alex Silva Santos

Wu Tou Kwang

Niterói – RJ/2004

SOCIEDADE PESTALOZZI DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA SUPERIOR DE ENSINO HELENA ANTIPOFF

Importância da Avaliação de Língua e Pulso para o Diagnóstico na
Medicina Tradicional Chinesa

Fabício Teixeira Escudine

Monografia de final de curso apresentada à banca
examinadora como requisito parcial para obtenção
de grau de Especialista em Acupuntura

Alex Silva Santos

Wu Tou Kwang

Niterói – RJ/2004

Escudine, Fabrício Teixeira
Importância da Avaliação de Língua e Pulso para o Diagnóstico na
Medicina Tradicional Chinesa /Escudine, Fabrício Teixeira. Niterói, 2004.
85 pág., 02 cm.
Monografia de final de curso. Sociedade Pestalozzi do Estado do Rio de Janeiro – Escola
Superior de Ensino Helena Antipoff.
Programa de Pós-Graduação Lato-Sensu.
Especialização em Acupuntura.
1 – Acupuntura, Análise de Pulso e Língua, Diagnóstico Chinês, Importância de Pulso e
Língua.
Palavras-Chave: Acupuntura, Pulso, Língua, Diagnóstico Chinês.

Todos os direitos autorais desta obra são reservados ao autor. Registro

***MINC FBN BIBLIOTECA NACIONAL ESC DIREITOS AUTORAIS AGO-2004-
010151-V01***

SOCIEDADE PESTALOZZI DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA SUPERIOR DE ENSINO HELENA ANTIPOFF

Monografia de Final de Curso de Especialista em Acupuntura

Aprovada em: _____

Banca Examinadora:

Prof^o Alex Silva Santos

Niterói/2004

*Dedico este trabalho à minha mãe (1935-1996), meu pai, minha irmã, a
Andrea (minha noiva), meus amigos e familiares e em especial aos meus pacientes que
de todo contribuíram com o desenvolvimento deste trabalho.*

Agradeço a Deus e a todos os Orixás que guiam meu caminho e me protegem, aos meus pacientes e professores que me ensinaram tudo o que foi possível neste período de curso e aos amigos e familiares que tiveram a paciência de aceitar minha ausência “mental” enquanto me dediquei aos estudos.

“Alguém perguntou a Buda: O que o senhor e seus discípulos praticam? Ele respondeu: Nós sentamos, nós andamos, nós comemos. O inquiridor continuou: Mas senhor, qualquer um se senta, anda e come. Buda disse: Quando nós sentamos, sabemos que estamos sentados. Quando andamos, sabemos que estamos andando. Quando comemos, sabemos que estamos comendo. Na maior parte do tempo estamos perdidos no passado, ou arrebatados pelo futuro. Quando estamos conscientes, intensamente em contato com o momento atual, aprofunda-se a nossa compreensão do que está acontecendo e começamos a ser preenchidos de aceitação, alegria, paz e amor!”

Thich Nhat Hanh

Sumário

❖ Abstract	09
❖ Introdução	12
❖ Capítulo 1. - Histórico do Diagnóstico Chinês	15
❖ Capítulo 2. - Bases do Diagnóstico Tradicional Chinês e suas peculiaridades	14
❖ Capítulo 3. - Definição do Diagnóstico da Língua e Pulso	20
❖ Capítulo 4. - Descrição dos Métodos de Diagnóstico do Pulso	21
❖ Capítulo 4.1 - Classificação dos Pulsos	36
❖ Capítulo 4.2 - Análise e Descrição dos Tipos de Pulso	37
❖ Capítulo 5. - Análise do Exame Geral da Língua	42
❖ Capítulo 5.1 - Anatomia Geral da Língua	44
❖ Capítulo 5.2 – Aspectos do Diagnóstico da Língua	46
❖ Capítulo 5.3 - Imagem dos Órgãos Internos na Língua(Somatotopia)	50
❖ Capítulo 5.4 - Apresentação dos Princípios Diagnósticos na Língua	57
❖ Capítulo 6 – Material e Métodos de Pesquisa	73
❖ Capítulo 7 – Conclusão	74
❖ Capítulo 8 – Apresentação de Imagens colhidas em campo de estágio	76
❖ Capítulo 9 – Bibliografia	84

Abstract

The Chinese diagnosis based on the analysis of the Tongue and of the Pulse it has already been used through the times from Chinese emperors' dynasties that date behind of many millennia. The concepts developed in this time they are still of difficult understanding and they are almost always surrounded by the breeze of the subjectivity. For those that live and they depend on a based world of knowledge you proved scientifically before they be accepted as truth, a lot that will be said in this work it can provoke an ideological shock. The western acupuncturists have more difficulty to believe that the state of the balance among Zhang-Fu can be represented by the characteristics you observed in the Tongue and in the Pulse. (MACIOCIA, 1996)

Those methods are still thoroughly used and taught in China and in other countries where the concepts of the Chinese Traditional Medicine were diffused. Used with ability, they provide a good support for a diagnosis in the Chinese Traditional Medicine. (DHAMANANDA, 2003)

In the "Internal" Road (Nei Tching), there is the following citation:

"... That that knows do a diagnosis through the simple observation, will be the a step of the divine condition..."

(PIN, 1994, p. III)

That is, when they restrain the aspects of larger importance, through the assimilation of the simplest items, it can be learned the more compounds.

In agreement with the philosophy of the So, the diagnosis in the Chinese Traditional Medicine bases on the perception of the signs and symptoms related with the patient's complaints and what is revealed us by the patterns of disharmony of your internal organs, your systems in general, your energy and your channels (meridians).

Each symptom or sign will have a meaning related with your body, it lies and spirit.

(YAMAMOTO, 1998)

The four basic beginnings of the Chinese diagnosis should be deeply known before evaluating the Tongue and Pulse. They are them: Inspection, to Auscultare / The sense of smell, Anamnese (Interrogation) and Palpation. After we know those concepts, we will be enabled to evaluate the five factors, to know, of the Tongue: Color, aspect and its forms of the Tongue and color and quality of the furring (on the tongue). Soon after we can evaluate the 28 types of different Pulses described by old Chinese that are capable to inform on us the state of the vital energies of a body and consequently about a condition of health in general. (COHEN, 2003)

Accompanying the evolution of the Chinese Medicine, the diagnosis for the Tongue represents, in the days today, a channel of observation of the internal organs of the human body, reflecting your varied alterations fisiopatologies and demonstrating the intensity and the fullness of the vital activity of the organism. Like this, the diagnosis through the Tongue has a great value as peculiar method capable to identify the state of all the functions of the human body. (MACIOCIA, 2003)

However, that is a middle complex diagnosis and it is long to suffer alterations. Therefore it should be initiated in your learning for the simplest concepts than it will allow to know and to understand the most complex concepts. (MACIOCIA, 1996)

The method of the pulse will have a different aspect in what he/she concerns the time: It is possible to detect also in general through the pulse alterations of the internal organs and systems. However some, for they understand not the basic beginnings of that middle diagnosis appropriately, they let to take for a simplified " way

of evaluating the pulses, just classifying them as beats stronger or weaker.

(YAMAMOTO, 1998)

Those that opt for the study of the method oriental diagnosis through Pulsology still face obstacles that hinder them a full learning. The Acupuncture as other therapies don't stipulate that have been disseminating if through the people and that they are fruit of a millenarian knowledge originating from of the most several parts of the world, they suffer that difficulty most of the time for being a traditional art, that was vocally in the past taught of master for student and the development of the technique depended on the development of the capacity of noticing the subtle energies that walked between the meridians and the points of Acupuncture. That took years of experience and the student's dedication turning that meticulous and complex evaluation in your totality, but at the same time simple and rich in information, being of fundamental importance for each therapist that read with Acupuncture in Chinese Traditional Medicine. (WEN, 2000)

Introdução

O diagnóstico chinês baseado na análise da Língua e do Pulso já vem sendo utilizado através dos tempos desde dinastias de imperadores chineses que datam de muitos milênios atrás. Os conceitos desenvolvidos nesta época ainda são de difícil compreensão e quase sempre são cercados pela aura da subjetividade. Para aqueles que vivem e dependem de um mundo baseado de conhecimentos comprováveis cientificamente antes de serem aceitos como verdade, muito do que será dito neste trabalho poderá provocar um choque ideológico. Os acupunturistas ocidentais têm mais dificuldade para acreditar que o estado do equilíbrio entre os Zhang-Fu pode ser representado pelas características observáveis na Língua e no Pulso. (MACIOCIA, 1996)

Esses métodos são ainda amplamente usados e ensinados na China e em outros países onde se difundiram os conceitos da Medicina Tradicional Chinesa. Usados com habilidade, proporcionam um bom suporte para um diagnóstico na Medicina Tradicional Chinesa. (DHAMANANDA, 2003)

No “Caminho Interno” (Nei Tching), há a seguinte citação:

“... Aquele que souber fazer um diagnóstico através da simples observação, estará a um passo da condição divina...” (PIN, 1994, p. III)

Isto é, no momento em que se dominam os aspectos de maior importância, através da assimilação dos itens mais simples, pode-se aprender os mais complexos.

De acordo com a filosofia do Tao, o diagnóstico na Medicina Tradicional Chinesa baseia-se na percepção dos sinais e sintomas relacionados com as queixas do paciente e o que nos são revelados pelos padrões de desarmonia dos seus órgãos internos, seus sistemas em geral, sua energia e seus canais (meridianos). Cada sintoma

ou sinal terá um significado relacionado com seu corpo, mente e espírito. (YAMAMOTO, 1998)

Os quatro princípios básicos do diagnóstico chinês devem ser profundamente conhecidos antes de avaliarmos a Língua e Pulso. São eles: Inspeção, Ausculta / Olfacção, Anamnese (Interrogatório) e a Palpação. Após conhecermos esses conceitos, estaremos habilitados para avaliar os cinco fatores, a saber, da língua: Cor, aspecto e forma da Língua e cor e qualidade da saburra. Em seguida poderemos avaliar os 28 tipos de Pulsos diferentes descritos pelos antigos chineses que são capazes de nos informar sobre o estado das energias vitais de um corpo e conseqüentemente sobre uma condição de saúde em geral. (COHEN, 2003)

Acompanhando a evolução da Medicina Chinesa, o diagnóstico pela Língua representa, nos dias de hoje, um canal de observação dos órgãos internos do corpo humano, refletindo suas variadas alterações fisiopatológicas e demonstrando a intensidade e a plenitude da atividade vital do organismo. Assim, o diagnóstico através da Língua tem um grande valor como método peculiar capaz de identificar o estado de todas as funções do corpo humano. (MACIOCIA, 2003)

Entretanto, esse é um meio diagnóstico complexo e demora a sofrer alterações. Por isso deve ser iniciado em seu aprendizado pelos conceitos mais simples que permitirá conhecer e entender os conceitos mais complexos. (MACIOCIA, 1996)

O método do pulso terá um aspecto diferente no que diz respeito ao tempo: É possível detectar através do pulso alterações também dos órgãos internos e sistemas em geral. Porém alguns, por não compreenderem adequadamente os princípios básicos desse meio diagnóstico, deixam-se levar por uma maneira mais “simplificada” de avaliar os pulsos, classificando-os apenas como batimentos mais fortes ou mais fracos. (YAMAMOTO, 1998)

Aqueles que optam pelo estudo do método diagnóstico oriental por meio da Pulsologia ainda enfrentam obstáculos que lhes dificultam um pleno aprendizado. A Acupuntura como outras terapias não convencionais que têm se disseminado através dos povos e que são fruto de um conhecimento milenar oriundo das mais diversas partes do mundo, sofrem essa dificuldade na maioria das vezes por ser uma arte tradicional, que era no passado ensinada de mestre para aluno oralmente e o desenvolvimento da técnica dependia do desenvolvimento da capacidade de se perceber as sutis energias que caminhavam entre os meridianos e os pontos de Acupuntura. Isso levava anos de experiência e dedicação do aluno tornando essa avaliação minuciosa e complexa na sua totalidade, mas ao mesmo tempo simples e rica em informações, sendo de fundamental importância para cada terapeuta que lida com Acupuntura em Medicina Tradicional Chinesa. (WEN, 2001)

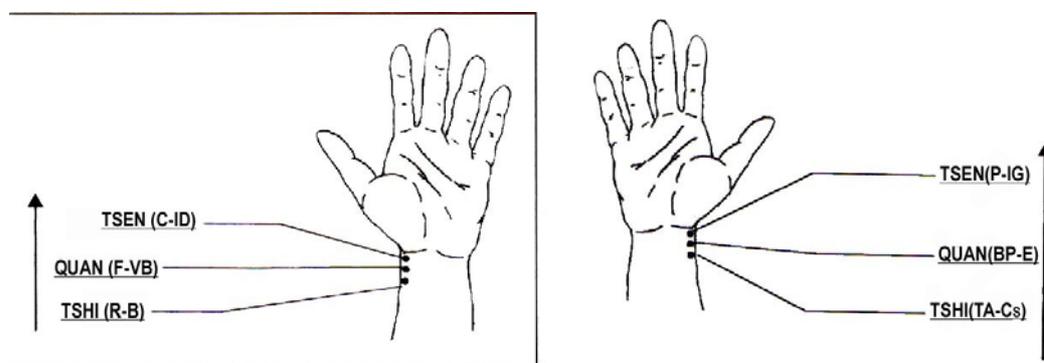


Figura 05: Relação de Zhang-Fu e Pulso (YAMAMOTO, 1998).

1. Histórico do Diagnóstico Chinês

Desde a época mais elementar, a Medicina Tradicional Chinesa dedicou atenção detalhada em relação à avaliação externa e à conduta do paciente. A princípio, um sinal mais exteriorizado refletia num processo interno que deveria estar ocorrendo ou ocorreu no organismo do paciente. Logo, a avaliação da aparência da Língua e da

palpação dos Pulsos tornaram-se importantes métodos diagnósticos desde a dinastia Shang (c. séc. XVI – 1066 a.C.) para a Medicina Chinesa descrita através de inscrições de ossos que serviam de oráculo. (MACIOCIA, 2003)

O primeiro clássico que se refere à avaliação de Pulso e Língua é o “Tratado Clássico da Medicina Interna Chinesa” de Hoan Tchi, o imperador Amarelo. Outra referência importante é o “Clássico das Dificuldades” de Nei Ching, o qual se aprofunda nos quatro princípios básicos de avaliação (Inspeção, Ausculta / Olfacção, Anamnese e a Palpação). (YAMAMOTO, 1998)

O histórico da Medicina Tradicional Chinesa está subdividido em dinastias até a Revolução Cultural que ocorreu em 1966 na República Popular da China como descrito abaixo sucintamente:

1. Dinastia Han (206 a.C. – 220) → Foi nessa época que as principais escolas chinesas de pensamento filosófico se instalaram (Taoísmo, Confucionismo, Naturalismo, etc) as quais sofriam influências na sociedade e na política da China; Surgimento dos conceitos Yin-Yang, Cinco elementos;

2. Dinastias Sui e Tang (581 – 907) → Foi marcada pelo desenvolvimento econômico e cultural na sociedade chinesa; O Budismo alcançou seu auge de popularidade; Fundação do Colégio Imperial de Medicina, criando a aplicação clínica da Acupuntura e da Fitoterapia; Mais atenção à Língua das mulheres grávidas;

3. Dinastias Song e Jin (920 – 1234) → Consolidação da Filosofia e da ideologia Confucianas em todos os aspectos da sociedade chinesa; Ecletismo filosófico que abrangia também a Medicina;

4. Dinastia Yuan (1279 – 1368) → O diagnóstico pela Língua tornou-se uma especialidade à parte na medicina; Surgimento de vários livros importantes e que se tornaram base para toda literatura sobre o assunto; Livro “Gravação do Espelho

Amarelo” de autor conhecido somente pelo sobrenome **Ao**, sendo o primeiro livro dedicado apenas ao diagnóstico da Língua; Du Qing-Bi reeditou o livro acrescentando mais gravuras e tornando-o, do ponto de vista clínico, um manual completo baseado no diagnóstico pela Língua;

5. Dinastias Ming e Qing (1368 – 1911) → Várias outras obras acerca de diagnóstico foram publicadas, embora essa época fosse marcada por uma enorme incidência de epidemias de doenças exantemáticas como varíola, catapora, e sarampo, a observação do diagnóstico baseou-se na observação de outros tipos de fatores patogênicos e padrões de desarmonia dos Zhang-Fu;

6. República da China (1911 – 1949) → Durante esse período a Medicina Chinesa atingiu seu maior declínio e passou a ser depreciada pelas classes mais educadas de acordo com visão ocidental;

7. República Popular da China (a partir de 1949) → Em função da melhoria nas condições de saúde da população e da assistência médica, a Medicina Tradicional Chinesa renasceu e passou a ser estudada em paralelo com sua contraparte ocidental; Isso trouxe grandes resultados aos estudos dedicados a esta arte milenar; Muitos livros foram publicados, a medicina herbácea foi mais bem desenvolvida, o número de hospitais e centros de tratamentos especializados em Medicina Tradicionais Chinesa cresceu, os investimentos nessa área geravam lucro e resultados inéditos a partir do uso concomitante dessas duas medicinas. (MACIOCIA, 2003)

2. Bases do Diagnóstico Tradicional Chinês e suas peculiaridades

A Acupuntura desenvolveu-se basicamente numa época sem tecnologia, de modo que o diagnóstico era produzido através de métodos antigos de observação, coleta

de dados sobre os problemas dos pacientes e do contexto interpretativo do aspecto geral de cada paciente. (ERNST, E & WHITE, A., 2001)

Segundo a definição do “Dictionnaire de Médecine”: “Diagnóstico é a parte da medicina que tem por objeto a distinção das doenças, o conhecimento dos sinais patognômicos próprios a cada uma delas”. (SOUZA, 1998)

O dicionário médico Andrei define: “Diagnóstico m. 1) Determinação da natureza de uma doença, após informações fornecidas pelo paciente, o estudo dos sinais e sintomas, os resultados dos exames laboratoriais, etc.” (SOUZA, 1998)

No entanto, para o praticante da medicina chinesa, mais propriamente da Acupuntura, os exames complementares e o diagnóstico patognômico da doença baseados na medicina ocidental, de nada servem ao terapeuta, pois para ele, o que será fundamental são os fatores conhecidos através do diagnóstico chinês.

A saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde como “*bem-estar físico, mental e emocional da pessoa, permitindo-lhe a capacidade de manter um equilíbrio e de participar de uma vida ativa para atingir um potencial pleno como ser humano*”, parâmetro também considerado sob o ponto de vista da Medicina Tradicional Chinesa. O médico chinês antigamente, só era pago enquanto a pessoa tinha saúde, caso contrário, ele era responsabilizado em toda e qualquer despesa e/ou recurso necessário para restabelecer a condição de saúde do paciente. Logo, a Acupuntura, bem como outras terapias, eram usadas com função preventiva e mantenedora e não curativa das doenças. A preocupação era com a saúde do indivíduo e não com a doença, fato comum à Medicina Ocidental que visa a “doença” e não o bem-estar do indivíduo “globalizado”. (HOPWOOD, V. et All. 2001)

O diagnóstico chinês está intimamente ligado à interpretação dos sinais e sintomas, definindo através deles, padrões de identificação das desarmonias do

organismo como um todo. Esse fato confirma o ditado chinês que “*uma parte reflete um todo*”. (PIN, 1994) Esse diagnóstico se baseia no princípio de que esses fatores refletem as condições dos sistemas internos. Enquanto que na Medicina Ocidental os sinais e sintomas são levados em conta como manifestações de acordo com a doença. Na Medicina Tradicional Chinesa, esses fatores podem e devem ser vistos tanto de forma objetiva quanto subjetiva, nunca isolada, e de acordo com os padrões de desarmonia conhecidos para obtermos sua significância clínica. (MACIOCIA, 1996)

Os pilares para se constituir um diagnóstico chinês completo são os quatro métodos descritos tradicionalmente da seguinte maneira:

- 1) Inspeção/Observação (Aparência);
- 2) Ausculta/Olfacção;
- 3) Anamnese (Interrogatório);
- 4) Palpação (Sensação).

Por meio da Inspeção devemos estar atentos para os seguintes fatores: espírito, organismo, comportamento, cabeça e face, tipo constitucional, olhos, nariz, orelhas, boca e lábios, dentes e gengiva, garganta, membros, pele, *língua*, meridianos, etc.

O caractere chinês “*Wen*” tanto significa “*ouvir*” quanto “*cheirar*”. Como princípio geral, neste caso a ausculta não deve ser entendida como na cardiologia e sim como o dom de “*ouvir*” o que é implícito pela voz, pela respiração, etc. No caso do “*cheirar*”, é preciso observar o aspecto do odor da pele, da urina, das fezes, do hálito, dos odores em geral.

A anamnese (interrogatório) é de fundamental importância para definir o tipo de padrão de desarmonia e qual a relação dos achados com o todo no organismo, visto que, é preciso associar o que o indivíduo sente com o que ele apresenta. Logo,

devemos dar mais ouvidos ao paciente e perguntar sobre fatores relacionados às suas emoções, suas ações, suas limitações, atividades de vida diária, histórico em geral (do seu problema, de seus antepassados, como e quando começou a doença), sobre sono, menstruação, alimentação, atividades em geral, urina, sensações, etc.

A palpação determina o conhecimento da temperatura do corpo, presença de edema, tónus, presença de pontos dolorosos, umidade ou ressecamento da pele, *pulso*, etc, que possam indicar a localização e a natureza das doenças. (MACIOCIA, 1996)

Como não é objetivo dessa monografia descrever todos os princípios do diagnóstico chinês e sua semiologia, serão estudados nos próximos capítulos somente os fatores relacionados à importância da avaliação da Língua e do Pulso no diagnóstico chinês.

3. Definição do Diagnóstico da Língua e Pulso

Definir diagnóstico de Língua e Pulso é como se definir a maior parte do diagnóstico chinês em si, visto que esse fator compõe grande parte do diagnóstico tradicional chinês.

O diagnóstico da Língua está contido no método de “observação” (inspeção). Essa observação deve avaliar o tamanho da Língua, sua cor, seu formato, seu movimento e a qualidade e/ou aspecto geral da sua saburra. Isto se deve ao fato que a Língua tem relação com o organismo todo direta ou indiretamente através dos Zhang-Fu que estão representados na Língua “energeticamente”. Os quatro itens principais de avaliação da língua são relacionados assim:

- **COR** = Condições do Sangue (XUE), Qi Nutritivo (Gu Qi) e Sistemas Yin;
- **FORMA** = Reflete o estado do Sangue (XUE) e do Qi Nutritivo (Gu Qi);
- **SABURRA** = Indica o estado dos Sistemas Yang;
- **UMIDADE** = Reflete o estado dos Fluidos Corpóreos (JIN YE).

Assim, o exame da Língua promove uma contribuição semiótica ao se examinar o paciente. No entanto, o exame da Língua reflete desarmonias que podem estar instaladas a mais tempo no corpo do indivíduo, enquanto que no exame do Pulso, a referência “energética” é imediata, pois o Pulso reflete o “Qi” propriamente dito. (MACIOCIA, 2003)

O conhecimento da análise do Pulso permite ao terapeuta diagnosticar em qual “Canal” de Energia (Meridiano) está a desarmonia instalada naquele momento ou pode prever qual estará em desarmonia mais tarde. Pode avaliar a “Energia” que percorre o caminho dos Pulsos por ocasião da palpação dos mesmos. Sendo assim, o Pulso pode oferecer a análise imediata de como o paciente está e por quê. Ao se inserir a agulha ou ao tocar o paciente, o reflexo no Pulso é imediato. Por isso é preciso que para sua avaliação o paciente esteja acomodado calmamente em seu consultório para não promover interpretação errada do terapeuta em relação à “Energia” sentida nos Pulsos durante a avaliação. É capaz de analisar a distribuição da “Energia” nos diversos Meridianos. (YAMAMOTO, 1998)

4. Descrição dos Métodos de Diagnóstico do Pulso

Na China antiga, conforme os textos antigos descrevem, o terapeuta não podia tocar o corpo do paciente, às vezes nem “ver” (observar) como era o caso do

tratamento das esposas do imperador. Há referências que existia a necessidade da confecção de estátuas de madeira para o indivíduo indicar onde estava o problema e por vezes o terapeuta ficava fadado a só tocar o “Pulso” do paciente. Logo, desenvolveu-se com muita riqueza, esse tipo de diagnóstico. (MACIOCIA, 1996)

Existem vários métodos de avaliação do Pulso. Aqui neste trabalho descreveremos o exame basicamente chinês do Pulso Radial, que é o mais usado hoje em dia.

Historicamente falando, o exame era colhido inicialmente ao nível dos seios carotídeos (carótida exterior, segundo anatomistas) na região do ponto de Acupuntura relacionado com o Meridiano do “Estômago” (Wei) “*E – 9*”, conhecido como “*RenYing*” (Figura 01). Faziam uma comparação entre o ponto Ren-Ying e o ponto Qi-Hao. Em seguida, passaram a avaliar os “nove postos de observação das três regiões” (Cabeça, Tronco e Membros). Três Pulsos em cada região (Tabela 1). O sistema de “*Khi Pa*” surgiu depois, utilizando somente os pulsos radiais. Era mais prático palpá-los e culturalmente falando mais permitido... Ganhou popularidade!

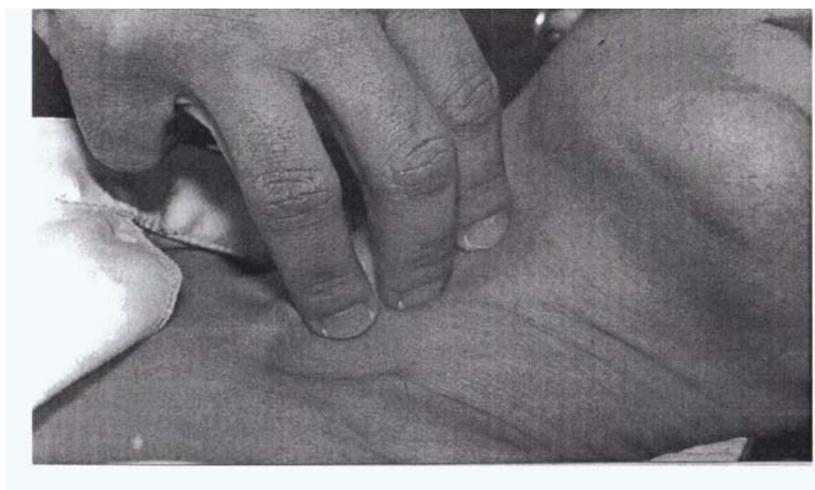


Figura 01: Posição de palpação do Pulso RenYing(SOUZA, 1998)

A referência de localização desse local é o ponto do Meridiano do “*Pulmão*” (Fei) “*P-8*” (*Jingku*) na área “*Tsunkou*” (Figura 02), situada sobre a artéria radial

medialmente ao processo estilóide do rádio, local conhecido como ponto “**Kuan**” ou “**Guan**” (“*Barreira, Barriga, Terra, Tronco, 2, Medial ou Médio*”)*.

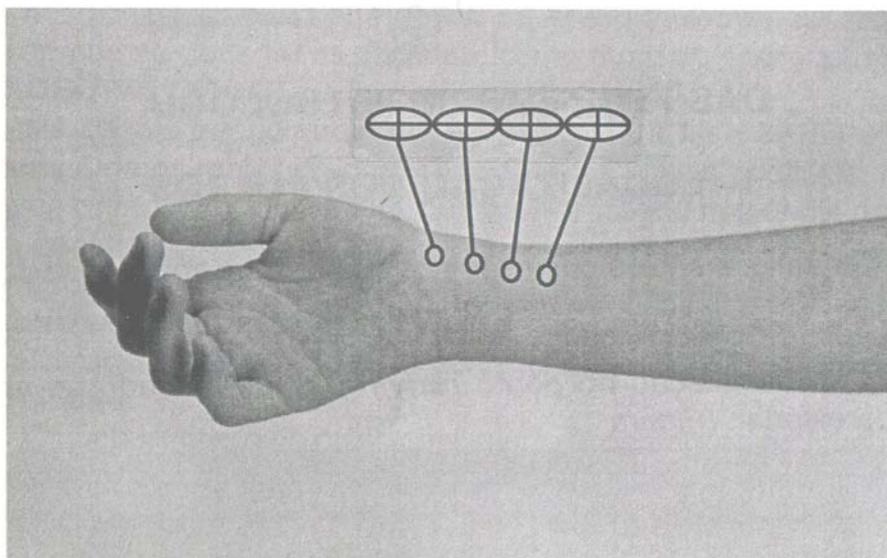


Figura 02: Pulso Tsunkou (SOUZA, 1998)

		PONTO	ARTÉRIA	ÁREA OU SISTEMA
CELESTIAL	SUPERIOR	P.EXTRA	ARTÉRIA	LADOS DA CABEÇA
	MÉDIO	ERMEN TA-21	ARTÉRIA	OUVIDO E OLHOS
	INFERIOR	JULIAO E-3	ARTÉRIA FACIAL	DENTES E BOCA
PESSOA	SUPERIOR	TAIYUAN P-9	ARTÉRIA RADIAL	PULMÃO (FEI)
	MÉDIO	SHENMEN C-7	ARTÉRIA ULNAR	CORAÇÃO (XIN)
	INFERIOR	HEGU IG-4	ARTÉRIA RADIAL	TÓRAX
TERRESTRE	SUPERIOR	TAICHONG F-3	ARTÉRIA DORSAL	FÍGADO (GAN)
		WULI F-10	ARTÉRIA	FÍGADO (GAN)
	MÉDIO	CHOGYANG E-	ARTÉRIA DORSAL	BAÇO (PI)
		JIMEN BP-11	ARTÉRIA	BAÇO (PI)
	INFERIOR	TAIXIR3	ARTÉRIA TIBIAL	RIM (SHEN)

Tabela 1: As ‘Nove Regiões “do Pulso segundo o Simple Questions. (MACIOCIA, 1996)”

O ponto “**Tsen**” ou “**Cun**” (“*Polegar, Cabeça, Céu, 3, Frontal ou Distal*”)* é encontrado na direção do ponto do Meridiano do “*Pulmão*” (*Fei*) “**P-9**” (*Taiyuan*) encontrando-se distalmente ao ponto Kuan (Figura 03).

O ponto “**Tshi**”, “**Ch’ih**” ou simplesmente “**Chi**” (“*Pés, Membros Inferiores, Homem, 1, Posterior ou Proximal*”)* é encontrado na direção do ponto do

Meridiano do “*Pulmão*” (Fei) “*P-7*” (Lieque) antes do ponto Kuan, encontra-se proximal ao corpo do indivíduo (Figura 03). (SOUZA, 2003)

Wang Chou Ro complementou a técnica de Khi Pa com a noção de profundidade de passagem do “Qi” em dois níveis: Superficial (órgãos) e Profundo (vísceras). Assim, conhecemos as posições atualmente utilizadas para essa avaliação. Mais adiante conheceremos mais detalhes sobre elas.

Alguns autores divergem em suas colocações: 1) *Borsarello* concorda com a profundidade, mas refere *Pi* (*Baço-Pâncreas*) na posição superficial e *Wei* (*Estômago*) na posição profunda (a relação desses pontos com órgãos e vísceras será visto mais adiante). 2) *Van Nghi* sugere que as posições de órgãos e vísceras variam de acordo com os distúrbios energéticos, onde: a “Energia” dos órgãos sobe da profundidade para a superfície e a das vísceras desce da superfície para a profundidade. Logo, a posição dos dedos durante a palpação dos Pulsos deve ir afundando para sentir a “energia” ascendente dos Órgãos e relaxar gradualmente em seguida para sentir a “Energia” descendente das Vísceras, encontrando assim na superfície os Órgãos e na profundidade as Vísceras. (KWANG, 2003).

A avaliação dos Pulsos também pode ser feita de modo “Distal” no corpo, isto é, na localização da área “*Fuyang*”, situada na artéria dorsal do pé, na região lateral do ponto do Meridiano do “*Fígado*”(Gan) “*F-4*” (*Zhongfeng*). (Figura 04)

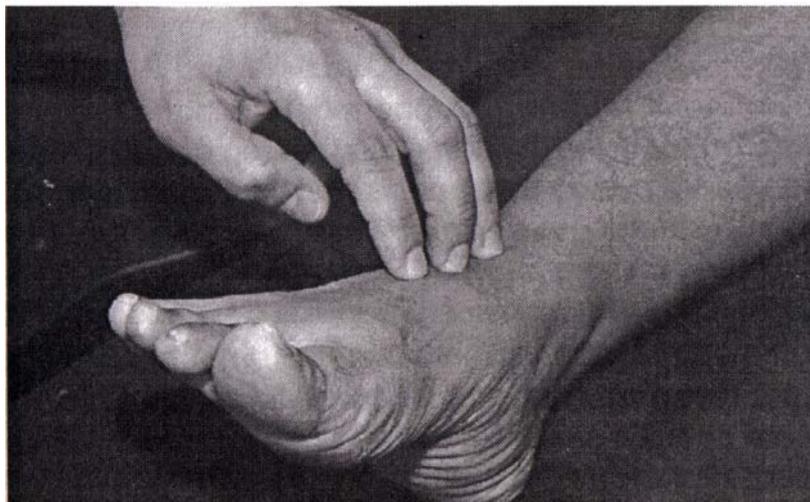


Figura 04: Pulso Fuyang (SOUZA, 1998)

Existem também referências bibliográficas que informam sobre a existência de um 4º ponto radial do Pulso que é considerado como ponto de “Energia Ancestral” e relacionado com as Medulas (Cérebro, Sistema Nervoso) e Sistema Reprodutor (Útero e Vias Urinárias). (SANCHEZ, 1983)

A idéia de que o Pulso pode ser aferido à distância, é o fato de existirem outros lugares no corpo que possuem características similares com os pontos na região “*Tsunkou*” como, por exemplo, pontos dos Meridianos propriamente ditos onde se entende que o “Qi” passa mais superficialmente neles, ponto “*Hegu*” do Meridiano do Intestino Grosso (*Da Chang*) “**IG-4**”. Torna-se útil também a avaliar pacientes que sofreram perda do membro ou possuem algum tipo de impedimento para a avaliação do local do Pulso, por exemplo: enfaixe, feridas, ausência de membro, etc.

Não serão estudadas nesse trabalho essas formas diferenciadas de avaliação e apenas serão citadas no decorrer do mesmo como informação adicional. Estão sendo descritos somente os pulsos radiais no decorrer do trabalho.

Segundo o “Pulse Classic”(280 d.C.) de Wang Shu He (Tabela 2) e “Pulse Study of Bin-Hu Lake Explained Simply”(1564) de Li Shi Zhen são as atribuições com

os sistemas mais comumente utilizadas em relação ao pulso individual (Tabela 3) (MACIOCIA, 1996)

	Esquerda	Direita
Frontal	Coração(Xin)/Intestino Delgado(Xiaochang)	Pulmão(Fei)/Intestino Grosso(Dachang)
Média	Fígado(Gan)/Vesícula Biliar(Dan)	Baço(Pi)/Estômago(Wei)
Posterior	Rim(Shen)/Bexiga(Pangguang)	Fogo do Portão da Vitalidade(Mingmen)/Aquecedor Inferior(Jiao Inferior)

Tabela 2: Posições do pulso adotadas no Pulse Classic (MACIOCIA,1996)

	Esquerda	Direita
Frontal	Coração(Xin)/Tórax	Pulmão(Fei)/Tórax
Média	Fígado(Gan)/Vesícula Biliar(Dan)	Baço(Pi)/Estômago(Wei)
Posterior	Rim(Shen)/Intestino Delgado(Xiaochang)	Rim(Shen)/Intestino Grosso(Dachang)

Tabela 3: Posições do pulso adotadas no Pulse Study of Bin-Hu Lake Explained Simply. (MACIOCIA, 1996)

Outra forma adotada em geral amplamente utilizada é a descrita “Golden Mirror of Medical Tradition”(1742) de Wu Qian que inclui as posições para os sistemas Yang (MACIOCIA, 1996)

Em geral estas concepções se divergem, mas no consenso geral elas tendem a demonstrar a idéia de que nas posições frontais estão nelas representadas o “Qi” no Jiao Superior, as médias no Jiao Médio e consecutivamente nas posteriores no Jiao Inferior. Contudo no que se refere aos sistemas Yang, existem maiores discrepâncias as quais são justificadas segundo Maciocia, pela divergência entre acupunturistas e fitoterapeutas que uns estão se referindo a Meridianos (acupunturistas) e outros a sistemas internos(fitoterapeutas) como no caso do Dachang e Xiaochang. A maior

explicação para tais divergências também consiste no aspecto dinâmico da avaliação do “Qi” nos Pulsos que irá variar de acordo com a influência do grau patológico.

A técnica de avaliação do Pulso radial pela Medicina Ayurvédica analisa o Homem pelo pulso direito e a Mulher pelo esquerdo. Nesse caso é preciso saber o que se pesquisa e o estado de equilíbrio da saúde é considerado através de energias denominadas “Doshas” e classificadas como:

- *Vatta* → *Vento*
- *Pitta* → *Bilis*
- *Kapha* → *Muco ou Fleuma*

Certas características físicas, mentais e emocionais se manifestam no corpo e na personalidade individual de acordo com energias presentes no corpo de cada ser humano definindo o “Prakiti”, as constituições e potencialidades de cada um.

A técnica Tibetana consiste com uma maneira parecida com a técnica anterior de avaliação, porém divide a polpa digital em metades “proximal” e “distal” e não considera profundidade na palpação. À direita a parte distal do dedo indicador analisa o Coração e a proximal os Intestinos. A metade distal do dedo médio analisa o Baço e a proximal o Estômago. A metade distal do dedo anular analisa o Rim Esquerdo e a proximal analisa o Útero, a Próstata e os Testículos (Circulação-Sexualidade). Está entendido porque esta se tornou tão difícil de ser usada, pois dependia de muita sensibilidade na polpa digital para se saber interpretar tais divisões bem como no caso da técnica anterior.

A Pulsologia Constitucional tem origens nos conceitos de constituição física, emocional e mental que cada indivíduo possui de acordo com a qualidade de

energias que governam o corpo. De acordo com esta análise, são considerados quatro biótipos de acordo com as quantidades de energia basicamente Yin e Yang:

1. *Tipo I: Tai Yang ou Neo-Sanguíneo;*
2. *Tipo II; Shao Yang ou Neocolérico;*
3. *Tipo III: Tai Yin ou Neomelancólico;*
4. *Tipo IV: Shao Yin ou Neofleumático.*

Aqui se usa o mesmo tipo de palpação dos pulsos chineses, porém pressiona-se a artéria até que não se sintam mais as pulsações. Porém, nunca se consegue interromper totalmente as pulsações, então é aí que devemos avaliar em quais pontos ainda sentimos tais pulsações que não se interrompem e classificarmos os estados constitucionais de cada paciente:

- *Tipo I: Pulso Esquerdo – mais forte no ponto Pés / Pulso Direito – mais forte no ponto Barriga;*
- *Tipo II: Pulso Esquerdo – mais forte no ponto Cabeça / Pulso Direito – mais forte no ponto Barriga;*
- *Tipo III: Pulso Esquerdo - mais forte no ponto Barriga / Pulso Direito – mais forte no ponto Barriga;*
- *Tipo IV: Pulso Esquerdo – mais forte no ponto Pés / Pulso Direito – mais forte no ponto Pés.*

Até aqui, devemos entender que essas formas influenciaram outros autores como base de análise dos Pulsos e seus Zhang-Fu correspondentes, não sendo observadas grandes alterações. O que realmente mudou melhorando a análise dos Pulsos foi o uso da idéia da relação com os cinco elementos através da sua interpretação e não da sua distribuição dos Zhang-Fu no Pulso (YAMAMOTO, 1998).

Neste estudo iremos usar a descrição mais comum em todas as bibliografias aqui estudadas e apresentadas na Tabela 4 a seguir:

LOCALIZAÇÃO	(PULSO)	MERIDIANO(superficial)	MERIDIANO(profundo)
ESQUERDO	TSEN	CORAÇÃO	INTESTINO DELGADO
	QUAN	FÍGADO	VESÍCULA BILIAR
	TSHI	RINS	BEXIGA
DIREITO	TSEN	PULMÕES	INTESTINO GROSSO
	QUAN	BAÇO-PÂNCREAS	ESTÔMAGO
	TSHI	CIRCULAÇÃO- SEXUALIDADE	TRIPLO AQUECEDOR

Tabela 4: Segundo Yamamoto (1998).

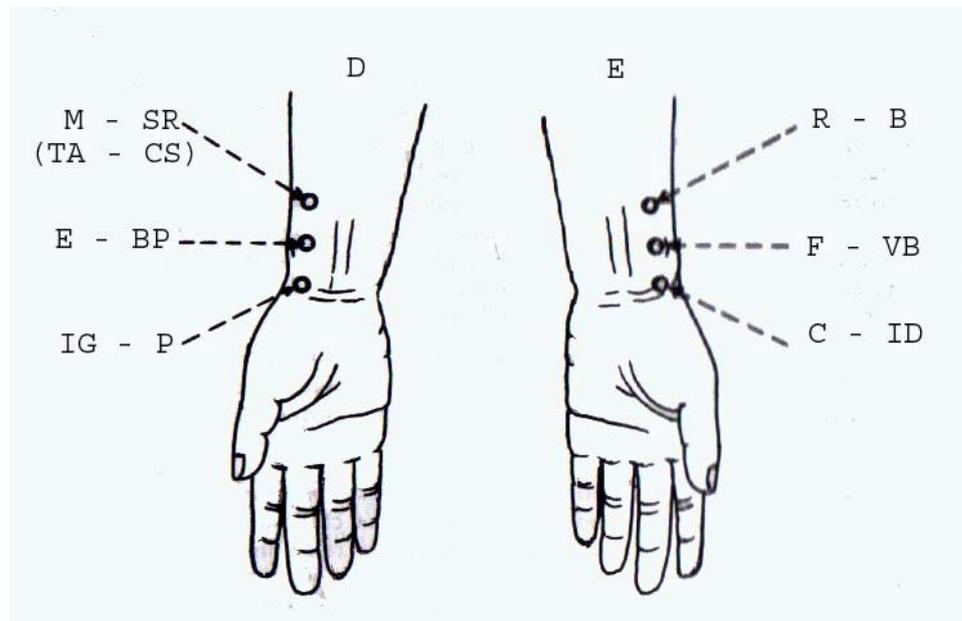


Figura 05: Pulsos Radiais segundo a Medicina Tradicional Chinesa (WEN, 2001)

Segundo Soulié de Morant, o Pulso pode ter variação de três profundidades (superficial, média e profunda) além de ter um quarto ponto mais próximo do corpo que representaria relação direta com as emoções (razão, moral, inteligência), sistema nervoso em geral, cérebro, medula, instinto.

Em 1997, na academia tradicional de Beijing, foi definido que a posição dos pontos no pulso ficava assim:

	Distal	Média	Proximal
Direita	C,Cs	Vb,F	IG, MingMen, R
Esquerda	P	E,BP	Id, B, R

Dez tipos de classificação segundo: posição (superficial, profundo), intensidade (forte, fraco), frequência (rápido, lento), forma (corda, deslizante, filiforme), áspero, intermitente. Têm-se ainda afirmado que a posição superficial no diagnóstico equivale à diástole enquanto que a profunda equivale à sístole. A pressão deve ser relevante de acordo com o que se deseja avaliar: pulso superficial palpa-se o pulso numa pressão referente a 3 feijões, posição média 6 feijões, posição profunda 9 feijões. O ritmo e a frequência devem ser baseados em 4-5 batimentos num ciclo respiratório completo (1 inspiração completa e 1 expiração completa).

Félix Mann refere o Pulso como a expressão máxima do órgão que representa. (KWANG, 2003)

Ao palpar o Pulso devemos considerar diferentes níveis de profundidade. Normalmente, esses níveis considerados são:

1. *Superficial: Reflete o estado do “Qi” (e os sistemas Yang);*
2. *Médio: Reflete o estado do Sangue (Xue);*
3. *Profundo: Reflete o estado do Yin e dos sistemas Yin.*

Em outra análise esta variação também pode se referir a:

1. *Superficial: Patologias do Exterior;*
2. *Médio: Patologias do Estômago (Wei) e Baço (Pi);*
3. *Profundo: Patologias do Interior.*

Bem, até aqui podemos entender que a significância clínica da palpação dos Pulsos pode ter uma variação em seus níveis de profundidade e sua ordem de apresentação relacionada com os Zhang-Fu e os sistemas Yin e Yang praticamente. Devemos observar os níveis de “Qi”, seus tipos e sua relação com os sistemas em geral. (MACIOCIA, 1996)

A influência do ambiente deve ser considerada e também a posição do paciente, a posição do braço, a respiração do paciente e do terapeuta, o sexo e as estações do ano, entre outros, para que haja uma correta interpretação dos estados de “Qi” e sua relação com os sistemas e os Zhang-Fu. Entende-se que o Pulso forma-se por: (a) Pelo Yin, o fluxo do Sangue(Xue) e a onda sanguínea; (b) Pelo Yang, as artérias, sobre o que atua no sistema neurovegetativo. Segundo Manfred Porkert, só podemos ter uma terapêutica eficaz se obtivermos um diagnóstico exato através dos Pulsos chineses. Wang-Chou-Ho a fim de estimar-se a influência da ação terapêutica na harmonização do Pulso, devemos considerar: a disfunção de um órgão leva à modificação das propriedades funcionais dos pontos que lhe são correspondentes; o estímulo do ponto de acupuntura provoca uma modificação da função do órgão que lhe é correspondente; a inserção da agulha produz um estímulo periférico que interessa o sistema neural e humoral, e desencadeia a interrupção do mecanismo patógeno de resposta (SANCHEZ, 1983).

Para melhor análise do Pulso, sugere-se compreensão das expressões teóricas citadas e o uso de método cinesiológico, por exemplo, para avaliação mais precisa, afastando assim possíveis erros baseados na subjetividade do processo. Alguns autores já fazem análise eletrônica do Pulso não muito desenvolvido ainda no momento.

Devemos considerar que o melhor horário para análise dos pulsos é pela manhã, pois é o momento em que o Yin está “calmo” e o Yang ainda não se manifestou.

Logicamente isso deve ser levado em consideração sempre que possível e devemos lembrar que em alguns momentos essa análise pode e deverá sofrer influência do “horário” de maior ou menor funcionamento dos Zhang-fu. Isso serve para estabelecer que em determinados momentos alguns pontos do pulso radial podem nos parecer mais exacerbados e isto pode provocar uma interpretação equivocada do diagnóstico do paciente. Precisamos conhecer a relação dos Zhang-Fu conforme a relação de posição.

É preciso que o paciente esteja relaxado, com os braços nivelados onde os punhos não fiquem mais altos que o nível do coração. De preferência na horizontal ou sentado com o antebraço sobre um travesseiro com leve dorsi-flexão de punho e o terapeuta de frente pra ele repousa seus dedos sobre o punho do mesmo na posição já descrita acima. Não faça o exame assim que o paciente chegar ao seu consultório. Ao vir da rua ou após sua chegada, o paciente precisa de um período para que ele se acalme e normalize seu estado psíquico e físico para que a influência dos fatores ansiedade e frequência cardíaca se regulem. Não deve ser feito após atividade física imediatamente. Orientá-lo para que respire normalmente é importante, pois a avaliação deve ser feita num ritmo o mais próximo do normal do paciente e não alterando sua conduta por estar passando por um exame clínico investigatório. O terapeuta também deve regular seu ciclo respiratório para que durante a avaliação ele possa acompanhar o estado cárdio-respiratório do paciente concentrando-se na análise palpatória dos pulsos. Deve ser feita a análise sem pressa para não se adquirir um falso diagnóstico.

Devemos considerar também fatores como: estações do ano (no inverno aparenta maior profundidade e no verão mais superficialmente), sexo do paciente(o dos homens é naturalmente mais forte que o das mulheres,sendo o direito mais aparente nas mulheres e nos homens o esquerdo; nos homens a posição frontal deve aparentar mais potência e nas mulheres a posterior pelo simbolismo do Yin e Yang), a

ocupação (execução de atividades físicas durante o período do trabalho sugere maior relevância na força do pulso do que em quem trabalha com atividades intelectuais). (MACIOCIA, 1996)

Atletas, crianças, idosos e mulheres normalmente possuem características próprias de Pulso. Isso também deve ser observado e levado em consideração, inclusive o uso de drogas, medicamentos (nos casos de doentes crônicos ou hospitalizados), fumantes, etilistas, pessoas hiper-ativas, uso de hormônios (mulheres na menopausa), etc. É preciso calma, paciência e determinação de todo terapeuta que desejar se dedicar a esse tipo de diagnóstico. Devemos levar em conta também o tempo de avaliação pois avaliamos a forma como ocorre o fluxo sanguíneo ao nível do pulso do paciente, avaliamos quantas batidas por incurso respiratória, etc. Isso normalmente dificulta nos dias de hoje devido ao tempo de consulta num consultório, mas todo terapeuta que se dedique a essa forma de avaliação em si deve ter consciência que uma avaliação mais precisa se dá através de um exame completo e bem definido. Existem centenas de trabalhos sobre o assunto e esse tipo de avaliação tomou um aspecto místico devido a sua subjetividade e ao terapeuta às vezes sem perguntar nada ao paciente poder distinguir determinados dados semiológicos que farão parte do seu diagnóstico para o tratamento.

Gao De, um especialista em diagnose na Academia Tradicional Chinesa de Beijing, afirmou que o diagnóstico através da avaliação do Pulso tornou-se obsoleto pela grande variedade de tipos de Pulso suas classificações e a disparidade do método em que foram registradas tais informações entre os antigos mestres chineses. Os terapeutas menos experientes normalmente confundem determinados tipos de Pulso e suas possíveis combinações. Existem duas razões para isso:

1) A diferença entre algumas categorias é tão próxima que confunde a definição exata de certos tipos de Pulso. Rápido, apressado, fino, estreito, longo, amplo, etc;

2) O fato de existirem nomenclaturas que são resultantes de uma combinação de características simples e associadas causa uma dificuldade ainda maior por serem adicionais às classificações já existentes. Segundo Yamamoto (1998), a partir das 28 classificações de Pulso, pelo princípio do I Ching podemos observar até 64 tipos de Pulso em suas combinações possíveis.

O'Connor (1981) relata que o diagnóstico através do exame do Pulso é uma arte sutil e até mesmo mais complexa que outros procedimentos diagnósticos. Requer muita atenção e experiência para adquirir sensibilidade para se fazer um bom exame. O terapeuta deve ter controle sobre suas sensações de modo que o exame vai fluir com mais naturalidade e aprimoramento de sua sensibilidade. De acordo com seu trabalho, as variações de pressão ao palpar os pulsos do paciente, devem influenciar na capacidade ou não do que o terapeuta deve sentir, mesmo conhecendo bem as características dos Pulsos como foram descritos anteriormente pelos mestres chineses.

Logo, é aconselhável simplificar as categorias básicas da condição de Pulso para que seja dominado o método por qualquer iniciante, até poder alcançar experiência suficiente das múltiplas categorias e suas possíveis combinações. Dharmananda (2003) recomenda saber reconhecer inicialmente:

- Superficial – Profundo;
- Cheio – Vazio;
- Rápido – Lento;
- Regular – Irregular.

Semelhantemente numa bibliografia de ciência herbária, através de Hong-iene Hsu que afirmou que só através do conhecimento das oito características de Pulso que podemos chegar a dominar as características mais complexas pois elas em sua maioria nada mais são que combinações dessas outras baseadas na patologia do paciente pelo método dos *oito princípios* e suas variações. Essas variações podem ser classificadas em blocos (conjunto de tipos relacionados por sua categoria principal) relacionados mais adiante.

A descrição dos tipos de Pulso na literatura é vasta e normalmente muito semelhantes entre si tais variações. É importante considerar outros dados semiológicos durante esse aprendizado até que se fixe a sensação tátil do terapeuta de acordo com suas experiências e a relação com as síndromes em si.

No “Neijing Suwen, é mencionado que um Pulso mais Yang pode ser sentido à artéria carótida no pescoço, e um Pulso mais Yin à artéria radial sobre o pulso. Sob circunstâncias saudáveis, estes pulsos deveriam ser aferidos com as mesmas características, mas sob as síndromes essa avaliação apresenta características diferenciadas. Outro detalhe é a avaliação específica de certos Zhang-Fu que em seus meridianos específicos possuem pontos onde sua energia está mais superficial e pode ser avaliada se palpando nesses determinados pontos de acupuntura como, por exemplo: taiyang, ermen, dicang, shenmen, hegu, wuli, taichong, gimen, chongyang e taixi.

No dia-a-dia, isso se torna mais demorado e adaptou-se a cada terapeuta buscar avaliar sempre nos pontos dos pulsos. Pode ser avaliado um pulso de cada vez ou os dois juntos como já foi descrito anteriormente.

A interpretação dos tipos de Pulso mais considerada hoje em dia é atribuída a Li-Shizhen (1518-1593) que descreveu para Binhu Maixue 27 categorias de Pulso.

Baseado nesses trabalhos, Ted Kaptchuk escreveu vários trabalhos descrevendo e interpretando essas categorias descritas anteriormente. (Dharmananda, 2003)

4.1. Classificação dos Pulsos

O Pulso chinês pode ser classificado por:

- 1) Frequência: rápida ou lenta (classifica a doença em quente ou fria), 3 a seis batimentos por ciclo respiratório;
- 2) Intensidade: duro ou mole, forte ou fraco (classifica a doença por excesso ou deficiência energética);
- 3) Forma: largo ou estreito (quantidade de Qi ou Xue presente);
- 4) Localização: superficial, profundo, adiantado, atrasado (classifica a doença em superficial ou profunda, Yang ou Yin);

Através desses quatro parâmetros os Pulsos deverão ser denominados conforme os tipos abaixo:

- | | |
|--|--|
| 1. Disperso | 15. Relaxado ou Frouxo |
| 2. Intermitente ou Periódico | 16. Moderado |
| 3. Agitado | 17. Tenso, Apertado ou Duro |
| 4. Oco | 18. Em Corda, Pegajoso ou Aramado |
| 5. Fraco | 19. Cheio ou Largo |
| 6. Crescente | 20. Fraco |
| 7. Escondido | 21. Superficial |
| 8. Atado ou Preso | 22. Mole |
| 9. Apressado ou Acelerado | 23. Rápido |
| 10. Longo ou Vasto | 24. Lento |
| 11. Curto | 25. Profundo |
| 12. Fino ou Estreito | 26. Flutuante |
| 13. Rugoso, Hesitante ou Desigual | 27. Em Couro |
| 14. Escorregadio | 28. Vazio |

Sendo os oito primeiros considerados básicos e os demais variações dos tipos de Pulso. Esses 28 tipos de Pulso ainda podem estar combinados entre si formando

até uma variedade de 64 tipos de Pulso baseados na Tradicional Medicina Chinesa.

(YAMAMOTO, 1998)

Os 28 tipos principais serão analisados e descritos no próximo capítulo.

4.2. Análise e Descrição dos Tipos de Pulso

Essa análise e descrição serão expostas a seguir sob a forma de um quadro informativo para facilitar a explanação:

	TIPO DO PULSO	INTERPRETAÇÃO	COMENTÁRIOS
1	Disperso (<i>sanmai</i>)	Um pulso irregular, pouco perceptível, ocorrendo nos casos críticos que mostram a exaustão do "Qi", superficial, muito pequeno e arritmico, relativamente superficial, traduz um estado energético grave, esgotamento de sangue e energia.	Estes são os casos onde o paciente está criticamente doente, talvez perto da morte; tais pacientes são hospitalizados ou o repouso é sugerido e o diagnóstico é bem definido. O pulso somente diz que o paciente está severamente debilitado, difunde-se ao toque claro e é fraco com pressão forte, esgotamento de energia pura.
2	Intermitente ou Periódico (<i>daimai</i>)	Um pulso lento que pausa em intervalos regulares freqüentemente ocorrendo na exaustão de órgãos, de trauma severo ou por susto, representa queda extrema de energia; deficiência de Qi ou Xue, síndromes de Vento(Fong Zheng)que aprisiona o Xue, insuficiência do Yang Vital relacionada com órgãos Fu(distúrbios de assimilação e transformação de Yin Qi).	Como no disperso, este geralmente é visto somente nos casos onde a pessoa é hospitalizada ou de outra maneira em um estágio avançado de doença. Espera-se ocorrer, por exemplo, com aqueles que têm doenças cardíacas sérias.
3	Agitado (<i>jimai</i>)	Um pulso que a sensação é rígida como ponta dentada, 120-140 bpm, ocorrendo freqüentemente nas doenças febris ou circunstâncias abruptas, se fraco é por deficiência, se forte é por excesso; acompanha sintoma de sudorese profusa e prolongada ou vômito, exaustão de Jin Ye.	Pulso que varia duas vezes mais que a velocidade normal, rápido e facilmente detectável, a febre aguda envolve calor facilmente medido com a palpação. Condições que consomem severas taxas de Jing ye.

4	Oco (<i>koumai</i>)	Sensação flutuante, grande, leve, cavo, aparência de talo de cebola, presente nas perdas maciças de sangue; vazio no meio (oco).	Pulso levemente sentido no nível superficial e levemente no nível profundo, menos sentido no medial. O pulso é leve e flexível como um cano, centro oco. Ainda há fluxo do Qi na superfície, mas não muito sangue no meio.
5	Fraco (<i>weimai</i>)	Sente-se levemente e macio, mal-perceptível, mostra exaustão extrema.	Exaustão extrema óbvia por paciente ou por praticante de atividade física. O pulso faltando substância, o volume e força revelam simplesmente a exaustão dos fluídos do corpo. É mais fraco que o pulso leve.
6	Crescente (<i>hongmai</i>)	Pulso batendo em forma de ondas enérgicas com declínio ascendente, inicia-se gradualmente e forte, indica calor em excesso.	As síndromes adicionais de calor são raramente difíceis de detectar, assim este tipo de pulso revela pouca informação. A força do pulso indica a circunstância patológica por excesso, o declínio gradual mostra que a síndrome é primeiramente um excesso de calor (excesso do Qi) dos fluídos. É descrito às vezes como "um pulso cheio" indicando padrão de excesso.
7	Escondido (<i>fumai</i>)	Somente sentido pressionando o osso, encontrado profundamente, aparece nas síncope de dor severa, indica penetração de energia perversa, observa-se nos ataques por vento, surge fogo interno, caso extremo de pulso profundo, deficiência extrema do Yang.	Completamente extremo, sente-se só profundamente, impressão que o pulso se esconde nos músculos. Quem tem pouco músculo parece que está sobre a superfície óssea imediatamente. As circunstâncias típicas são o desmaio, dor severa, sintomas facilmente determinados sem o exame de pulso.
8	Atado ou Preso (<i>jiemai</i>)	Lento, fraco, pausa em intervalos irregulares, ocorre por estagnação de Xue e Qi, acúmulo de muco, circulação sanguínea difícil, plenitude do peito ou abdome, má digestão, tumores, úlceras, câncer.	O Qi e estase do sangue representam essa categoria diagnóstica sem que haja relação direta com diagnóstico ocidental moderno. A irregularidade e a lentidão do Pulso são devido à obstrução.

9	Apressado ou Acelerado (<i>cumai</i>)	Arritmico, grande plenitude de energia com calor intenso, pode ser causado por excesso de ingestão de comida ou bebidas, estagnação de Qi e sangue, presença nos grandes excessos de Yang circulante, falso quadro de excesso de Yang por grande deficiência de Yin. Yin esgotado e Yang saindo do corpo exaurindo Yin.	Versão adicional do pulso atado. É chamada às vezes de "abrupto", a rapidez indica o calor e a irregularidade devido ao bloqueio causado pela estagnação e/ou pelo acúmulo de energia, prognóstico ruim, elevação do Yang Qi e diminuição por consumo de Yin Jin após exercício ou relação sexual; deficiência do Qi do Xin ou excesso fogo do Xin.
10	Longo ou Vasto (<i>changmai</i>)	Extenso como o nome já diz, de curso prolongado, tensão moderada, encontrado em pessoas normais, indica excesso de Yang, especialmente Yang do Gan, padrão de calor, desaparece à grande pressão na palpação, se forte=Yang em Plenitude, se fraco=Yang Presente; a energia está sendo retida, não flui com facilidade gerando padrões de plenitude, longo+vazio=não consegue reter energia no interior.	Normal em jovens, sentido à pouca pressão ao palpar nas três posições, curso prolongado mostra que a energia flui forte e flexível. Uma qualidade forte indica certo grau de tensão, relação com Gan. Em casos de doença aguda, o pulso longo ocorrerá quando há confronto entre o forte e a resistência do corpo, esse é o fator patógeno (padrão).
11	Curto (<i>duanmai</i>)	Extensão curta e forte, encontrado normalmente na estagnação do Qi, quando fraco implica no consumo de Qi; indica deficiência severa de Qi, deficiência de Qi do Wei.	Parece deteriorar-se da posição central para as duas adjacentes. Golpeia o dedo médio agudamente e sai rapidamente. Numa mão pode representar a contração do Qi, como na estagnação do Qi do Gan ou pode representar a deficiência do Qi.
12	Fino ou Estreito (<i>ximai</i>)	Fino como fio de seda, constante, flexível, ritmo pouco perceptível, palpa-se a qualquer altura da superfície à profundidade, significa falta de sangue e de energia, afecções por umidade interna, esgotamento físico ou mental ou outros estados de deficiência de Xue e Qi.	Embora a deficiência possa ser facilmente detectada por outros meios, alguns pacientes podem apresentar uma aparência exterior robusta artificialmente ao ter a deficiência notável. A deficiência da Essência como resultado de doença crônica pode apresentar este tipo de pulso.
13	Rugoso, Hesitante ou Desigual (<i>semai</i>)	Pulso que vai e vem como se estivesse arranhando com uma faca os nódulos de um bambu; indica circulação lenta do sangue ou estagnação do Qi e Xue, deficiência de energia pura.	Mais irregular que o atado que mostra estagnação de Qi e Xue. A severidade da desordem do sangue é maior. Sensação vibratória irregularmente para frente do dedo, sensação de hesitação ou breves interrupções

			no movimento do fluxo energético.
14	Escorregadio (<i>huamai</i>)	Parecem pérolas rolando sob o dedo, encontrado nos pacientes com acúmulo de muco ou alimento, pulso escorregadio e rápido pode indicar gravidez, representa plenitude de energia com excesso de calor; cheio por definição, umidade decorrente da deficiência de Qi.	Ocorre em pessoas obesas normalmente, é confirmação de diagnóstico de acúmulo de muco, fleuma. É chamado às vezes de pulso liso. Pode indicar gravidez.
15	Relaxado ou Frouxo (<i>huanmai</i>)	Com tensão diminuída, ocorrendo na umidade ou deficiência do Pi.	Tem uma diminuição da tensão devido à fraqueza do Qi e ao efeito causado por obstrução por umidade. A umidade difere do acúmulo de muco por não ter solidez.
16	Moderado (<i>huanmai</i>)	Ritmo uniforme e tensão moderada, indicando uma condição normal.	É similar ao pulso frouxo acima além do nome ser o mesmo, exceto que com tensão menor mostrando um Qi adequado. Como um pulso normal, indica que a doença que está sendo tratada não afetou ou perturbou a função do órgão ou víscera.
17	Tenso, Apertado ou Duro (<i>jinmai</i>)	Aparência de um fino feixe firme, tenso, profundo, duro, firmemente esticado, indicando frio ou a dor, não altera com pressão profunda, plenitude interna, acúmulo de energia pelo frio interno. Frio no Fei e alterações do Wei, deficiência do Qi do Shen ou do Pi e Gan, frio Yin interno congestiona Qi e Xue (impede circulação próxima à parte externa do corpo).	Similar ao pulso aramado, mas não por muito tempo. Quando a dor pode facilmente ser relatada, uma síndrome de frio está disfarçada às vezes por sintomas de calor. Este pulso pode indicar frio exterior (flutuante) ou interior (profundo).
18	Em Corda, Pegajoso ou Aramado (<i>xianmai</i>)	Um pulso que se sente diretamente e longo, como uma corda de violão, normalmente de Gan e Dan com desordem ou dor severa; uma dor severa pode ser informada facilmente e o pulso de arame confirma a desarmonia interna mais ao vivo com o foco em Dan, fleuma (Tanyin).	Semelhante à corda de violão, pulso tenso, mas mais longo e mais trêmulo, reto, vibrante, palpa-se na superfície e na profundidade. Característico de ataques de vento, movimento Madeira, padrões do Gan e Dan (febre intermitente, dores migratórias, constipação).

19	Cheio ou Largo (shimai)	Sensação vigorosa à palpação radial, representando padrão de excesso. Este pulso dá pouca informação de que essa circunstância é um excesso e deve-se determinar a natureza do excesso para selecionar uma estratégia terapêutica ideal.	Este pulso rejeita geralmente o uso de estratégias de tonificação, pois indica que a resistência do corpo ainda não foi danificada; cheio+rápido=calor-cheio, cheio+lento=frio-cheio.
20	Fraco (ruomai)	Sente-se profundo e macio, geralmente devido à deficiência do Qi e do Sangue. Este pulso é similar ao pulso bom, mas tem uma qualidade mais macia.	Geralmente, isto indica uma fraqueza do Qi do baço, conduzindo à deficiência do Qi e do Sangue. É oposto do pulso cheio.
21	Superficial (rumai)	Fino e macio que pode ser sentido no toque leve como uma folha que flutua na água, mas cresce fraco duramente se exercer pressão sobre ele, indicando condições da deficiência ou da retenção de umidade. Este pulso é similar aos pulsos finos e fracos.	Tende a indicar a deficiência do Qi do Baço com acúmulo de umidade. É conhecido às vezes como "pulso macio"; reflete estados de energia Yang, quadros de excesso do Yang, deficiência progressiva do Yang Ki (fraco, flexível), fragilidade do Wei Qi (energia de defesa).
22	Mole (xumai)	Sensação de fraco e vazio, profundo e lento foge à pressão indicando a deficiência do Qi e do Sangue ou o ressecamento dos líquidos do corpo; Superficial e fino, ao pressionar com mais força aparenta como se fosse um fio que está por romper-se, ao esgotamento de Yang Qi aparecem sintomas como febre, calafrios, suor abundante.	Este pulso é similar aos pulsos fracos e finos. Ocorre quando a deficiência do Sangue é mais severa do que no exemplo de pulsos fracos e finos, mas mais deficiente que o pulso fraco; representa um estado de fraqueza extrema por falta de Xue e Qi.
23	Rápido (shoumai)	Com a frequência aumentada (mais de 90 bpm ou mais de quatro batidas por ciclo respiratório), indicando geralmente a presença do calor; calor-vazio (vazio+rápido) pela deficiência de Yin, calor-cheio (cheio+rápido).	O pulso rápido é mais acelerado do que um pulso normal e ocorre geralmente somente quando há uma doença séria e principalmente quando há uma febre. O pulso pode tornar-se rápido por atividade física antes de fazer seu exame.
24	Lento (chimai)	Com a frequência reduzida (menos de 60 bpm ou menos de quatro batidas por ciclo respiratório), indicando geralmente o frio interior; frio-vazio (lento+vazio) por deficiência de Yang, cheio-frio (lento+cheio).	Um pulso lento pode também indicar uma pessoa cansada que tem normalmente um nível elevado da atividade física, assim que deve ser interpretado; lento+forte=Yin Qi forte, lento+fraco=enfraquecimento do Yang externo, sangue e Qi se contraem no interior dos vasos,

			Yang Qi fraco para movimentar Xue nos vasos.
25	Profundo (chenmai)	Pode somente ser sentido pressionando duramente, indicando geralmente que a doença está profunda no interior do corpo; indica problemas Yin, deficiência do Qi e Yang (profundo+debilitado), estagnação de Qi ou Xue no interior (profundo+cheio) ou frio ou calor no interior.	A circulação do Qi e do Sangue das vísceras internas é superficial, fraca e confinada geralmente ao interior como parte da tentativa do corpo de tratar desordens que ameaçam as vísceras, debilidade energética dos Zhang-Fu.
26	Flutuante (fumai)	Sentido pela leve pressão dos dedos sobre a artéria e cresce fraco na pressão, indicando geralmente que a doença está na parcela exterior do corpo. A circulação do Qi e do Sangue localizado no corpo para tratar de um agente patógeno externo. Padrão exterior por invasão dos agentes exteriores (vento-calor ou vento-frio), Deficiência de Yin Flutuante (superficial)+Vazio (profundo).	A circulação interna sacrificada temporariamente para assegurar que o agente patógeno seja eliminado antes que possa entrar mais profundamente e causar problemas nos órgãos e vísceras. Os pacientes com deficiência podem mostrar um pulso flutuante que seja macio, indicando a inabilidade reter o Qi e o yang no interior do corpo devido à deficiência dos órgãos vitais (anemia ou câncer).
27	Em Couro	Grande, cheio e sem batimento, desaparece sob pressão moderada; é duro e tenso no exterior, porém vazio no interior, sinal de esgotamento de sangue que perdeu a ligação com a energia que circula na camada exterior, sinal de gravidade.	Sensação rígida na superfície e esticada como tambor, completamente vazio profundamente, grande e não fino, deficiência severa da Essência (Jing) do Shen ou do Yin.
28	Vazio	Sensação mais suave sendo maior à palpação mais forte sem sentir-se nada, Deficiência de Qi, mole.	Fraco, superficial, lento e grande, batimentos desiguais que às vezes desaparecem; Insuficiência de energia doença com insuficiência de sangue e de energia, doença com deficiência e frio, predisposição à epilepsia em crianças.

Tabela 5: As 28 Principais Qualidades de Pulso

Sendo assim, deve ficar esclarecido que diversos autores foram consultados e essa análise foi fundamentada em vários textos discriminados na bibliografia apresentada.

Bob Flaws (1995), declara que durante seu aprendizado na China, todos os terapeutas tradicionais chineses referiam o exame do Pulso como algo fundamental para o entendimento da Tradicional Medicina Chinesa. As descrições dessas características variavam de um terapeuta para outro, mas quase sempre a referência patológica dos padrões de desarmonia eram as mesmas visto que tais terapeutas tinham um profundo conhecimento do assunto e experiência tornando-os práticos e habilitados para tais conclusões.

Na prática moderna da Medicina Chinesa Tradicional esse método diagnóstico se fez parte de uma complexa e detalhada avaliação associada a outros métodos como avaliação da língua, uso de exames complementares, anamnese e avaliação clínica.

Os avanços terapêuticos se devem ao processo de avaliação ter sido desenvolvido com o passar dos tempos e a tentativa de diminuir a distância entre a subjetividade do exame e sua comprovação diagnóstica.

O diagnóstico pela análise do Pulso tem como objetivo principal definir o padrão de desarmonia mais evidente do paciente e direcionar o terapeuta a conduzir uma terapêutica apropriada ao tratamento do mesmo. Devemos estar atentos aos fatores externos, as estações do ano, etc que influenciam tais características.

5. Análise do Exame Geral da Língua

Neste momento será relatado todo exame geral da Língua segundo o ponto de vista da Medicina Tradicional Chinesa, onde o terapeuta deve “observar” as

características apresentadas pela visualização da cor, da forma, presença de marcas (detalhes), saburra e tamanho da Língua como um todo no momento de sua avaliação. É considerado que as mudanças dessas características demoram mais tempo para ocorrer do que no caso do exame dos Pulsos, mas mesmo após o tratamento deve-se observar alguma redução do quadro de umidade, por exemplo, ou da coloração da Língua.

Esta etapa no processo de avaliação do paciente, sob o ponto de vista tradicional chinês, é considerada uma etapa diagnóstica fundamental, segundo Nei Ting. Relata a condição fiel do padrão de desarmonia do paciente, visto que o Pulso pode representar o momento, mas na avaliação da Língua podemos detectar a raiz do problema o fator que o levou a estar naquele padrão naquele momento em que está sendo avaliado. Deve ser associado ao exame do Pulso. Possui menor labilidade e maior objetividade quando avaliamos a condição do Zhang-Fu e Xue, Jin Ye e Jing. Encontramos referência no mapa de representação da Língua com todos os Zhang-Fu, inclusive Ren Mai e Du Mai.

Devemos observar que durante a observação da Língua alguns cuidados devem ser tomados, principalmente em relação à iluminação, à naturalidade como o paciente expõe a Língua e o consumo de alimentos previamente à avaliação.

Os alimentos normalmente alteram a coloração da saburra e a presença de umidade ou ressecamento da Língua (corantes, alimentos doces ou salgados provocam alterações visíveis devido à reação das papilas gustativas no corpo da Língua). A iluminação pode influenciar na interpretação da cor da Língua bem como sua saburra e/ou até mesmo omitir detalhes principalmente na raiz da Língua (região baixa do ventre representada na Língua). Uma iluminação natural é melhor.

O fato de o paciente ter dificuldade para apresentar a Língua também deve ser considerado. O tremor, a vontade de rir ao apresentar a Língua, as sensações tipo

ressecamento, câimbras, desvio lateral, etc também fazem parte do método de avaliação, devendo compor informações pertinentes ao problema do paciente.

5.1. Anatomia Geral da Língua

O estudo do agrupamento de órgãos da respiração, alimentação, excreção urinária, reprodução e as glândulas endócrinas, é conhecido tradicionalmente pelos anatomistas como “Esplancnologia”. A divisão da fabricação e função do corpo em metades somática ou locomotora e visceral ou metabólica estão incluídas num aspecto de osteologia, miologia, angiologia e neurologia habitualmente na esplancnologia.

O “porquê” disso se deve ao fato de que a Língua possui várias estruturas que se enquadram nesses aspectos. Estudaremos somente os que se enquadrem na interpretação milenar da Acupuntura, os outros fatores serão somente citados.

A Língua é um órgão de deglutição, gustação e fala rico em músculos. Possui parte oral (pré-sulcal) e parte faríngea (pós-sulcal) em relação à sua posição. Constituída por músculos extrínsecos (Genioglosso, Hioglosso, Condroglosso e estiloglosso) e músculos intrínsecos (Longitudinal superior, Longitudinal inferior, Transverso da língua e Vertical da língua). Sua estrutura consiste amplamente de tecido muscular esquelético parcialmente revestido por membrana mucosa. Sua túnica mucosa do dorso é um tanto mais espessa e coberta de numerosas papilas e consiste num tecido conectivo (lâmina própria) e epitélio escamoso estratificado que também cobre as papilas. Possui glândulas, papilas, inervações, numerosos vasos, nervos e plexos linfáticos que irão permitir toda sensibilidade (tátil, térmica e de sabor) e controle motor desse objeto anatômico. (Figuras 6 e 7) (WILLIANS, 1995)

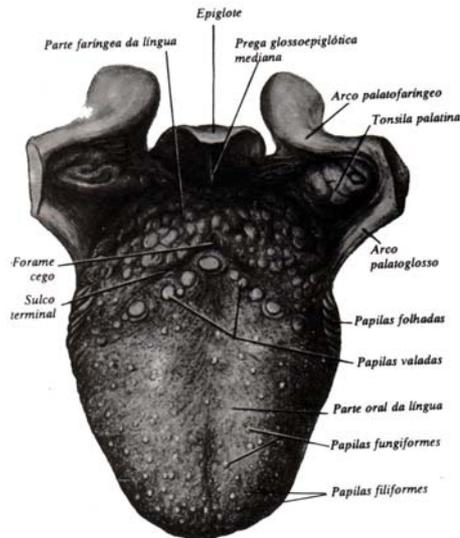


Figura 6: Dorso da Língua. (WILLIANS, 1995)

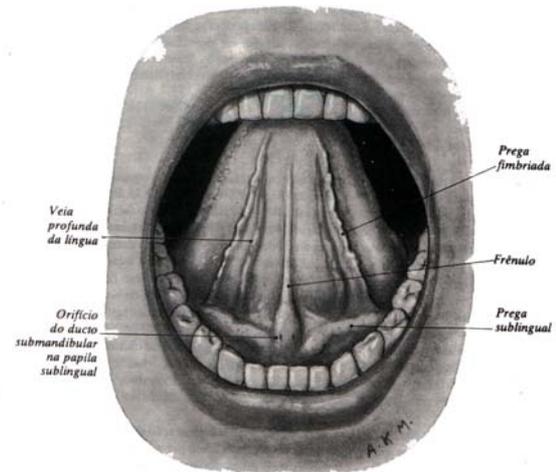


Fig. 8.89 A cavidade da boca. A ponta da língua está voltada para cima. Na pessoa da qual foi feito o desenho, as duas papilas sublinguais formavam uma simples elevação mediana (ver p. 1219).

Figura 7: Parte inferior da Língua. (WILLIANS, 1995)

Do ponto de vista da medicina ocidental, além dessa visão anatômica e embriológica, as correspondências às elevações sobre a superfície da língua são chamadas papilas, que nada mais são que pregas de camada celular superior da língua. São conhecidas cinco tipos de papilas: Folhada, Filiforme, Fungiforme, Valada e Circunvalada. (Figura 8) (MACIOCIA, 2003)

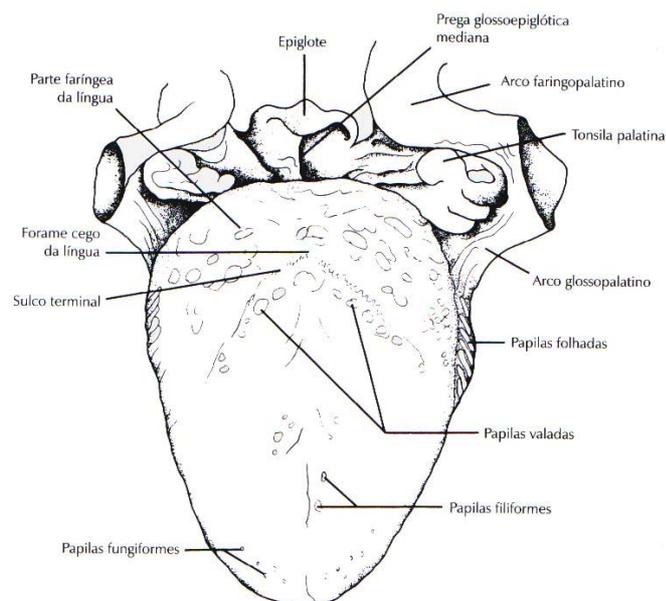


Figura 8: Distribuição de algumas estruturas da Língua anatomicamente. (MACIOCIA 2003)

O diagnóstico chinês pela Língua enfatiza principalmente 2 tipos de papilas: as Filiformes, que formam a Saburra e as Fungiformes, que formam a superfície real do corpo da Língua e se tornam “pontos ou manchas avermelhadas” em condições patológicas.

Dos 16 aos 96 anos de idade a camada epitelial de células na superfície da Língua sofre uma redução de 30% na sua espessura, enquanto a camada de células basais permanece a mesma. Isto se justifica coincidentemente com a redução progressiva da saburra da língua associada à velhice, que pelo ponto de vista da MTC, tal fato ocorre pela alta prevalência de deficiência do Yin do indivíduo.

5.2. Aspectos do Diagnóstico da Língua

Os antigos chineses afirmam que existe uma relação entre o aspecto da Língua e o estado patológico. Para isso devemos sempre lembrar que a Língua deve ser avaliada em todos os seus aspectos segundo a MTC. São eles: Cor e forma da Língua, Cor e Espessura da Saburra, Mobilidade e Umidade da mesma.

Partindo do princípio de que todos esses fatores influenciam no diagnóstico chinês através da inspeção (observação) da Língua, precisamos entender porque!

No Nei Ching, é descrito em várias passagens que fatores referentes à coloração, formato, marcas, etc fazem parte de características próprias de alterações causadas pelas síndromes de desarmonia conhecidas desde aquela época. É um protocolo complexo que deve ser demonstrado nos capítulos seguintes.

Esse exame trata-se de uma condição mais fiel representada da condição do paciente. Possui maior objetividade e menor labilidade do que o exame do Pulso. Nesse tipo de exame poderemos observar as relações características aos órgãos e vísceras do

paciente. Subdivide-se no exame de fora para dentro da Língua e serão avaliados: a saburra (cor, espessura, grau de hidratação, distribuição), o corpo da Língua propriamente dita (cor, formato, mobilidade, presença de marcas como rachaduras ou dentes e onde ocorrem, hidratação, consistência e somatotopia) e as veias da base (simbolizam condição de Xue, calibre, cor, nodulação, distribuição).

Devem ser observados fatores como:

1) Luminosidade: A iluminação pode influenciar a tonalidade das cores da Língua e da Saburra. De preferência usar luz natural.

2) Postura: O paciente deve estar confortável e pedimos a ele que abra bem a boca e exponha a Língua com naturalidade estendendo-a de forma natural e confortável. O exame não deve ser muito longo, pois isso pode acarretar no cansaço do paciente e influenciar nas características observáveis.

3) Seqüência do exame: Observar a existência ou não de saburra, sua espessura, a presença de deteriorização viscosa (pegajosa, esponjosa, turva, etc), a tonalidade da cor e as condições de umedecimento ou ressecamento. Em seguida observaremos a cor do próprio corpo da Língua, a existência de manchas ou não, o seu tamanho (aumentado ou diminuído), o aspecto (envelhecido ou não), os movimentos, etc. Por último observamos desde a extremidade à raiz da Língua e solicitamos observar a base da Língua, face contrária ao dorso onde observaremos principalmente as veias sublinguais.

4) Alimentação: Devemos estar atentos a possíveis alterações da coloração da Língua pelo uso de medicamentos ou mesmo alimentos onde a saburra pode sofrer o que chamamos de tingimento da saburra. (Figura 9)



Figura 9: Foto adquirida em campo de estágio, aluna mascar chiclete de hortelã minutos antes da foto ser tirada. (Pestalozzi, 2003)

5) As estações: Devemos ter noção das influências das estações do ano na saburra e sua coloração. Geralmente a saburra é mais espessa naturalmente no verão e sua forma aumentada durante o verão. Já no outono, a quantidade de saburra é grande mas é fina e ressecada. No inverno é geralmente mais úmida.

6) Os quatro métodos de diagnóstico: Na MTC, aplicam-se simultaneamente os quatro métodos de diagnóstico: inspeção, ausculta/olfação, anamnese (interrogatório) e palpação (exame do Pulso/Pele). Logo, insisto em afirmar, segundo a bibliografia pesquisada, que a análise isolada desses métodos pode sugerir um diagnóstico quase sempre tendencioso e propenso a erros.

Existem alguns efeitos de influência na coloração da Língua devido ao uso de medicamentos como, por exemplo:

- a) Antibióticos: Tendem a lesar Yin do Estômago (Wei) (Tetraciclina, Clorafenicol, Gentamicinas, Aminoglicosídeos);
- b) Corticoesteróides: Os orais tornam a Língua vermelha e aumentada após 1 mês de uso contínuo. Os inaláveis possuem o mesmo efeito, mas após um período maior de uso;
- c) Broncodilatadores: Os estimulantes (Salbutamol, Terbutalina, etc.) fazem com que a ponta da Língua fique vermelha após uso prolongado e contínuo. Teofilina possui efeito maior para isso ocorrer;

- d) Diuréticos: Produz efeito de deficiência do Yin. Ocorre a descamação da Língua;
- e) Anti-Inflamatórios: Provocam o aparecimento de pontos vermelhos e fazem com que o corpo da Língua fique mais fino (agente Fenilbutazona e Oxifenbutazona). Os não-esteróides têm efeitos similares, porém mais brandos (ibuprofeno, naproxeno, azapropazona e indometacina);
- f) Antineoplásicos: A maior parte das drogas citotóxicas fazem com que ocorra a produção de uma saburra acastanhada muito espessa e seca ou mesmo negra e seca;

ASPECTO	FATOR ESPECÍFICO	SIGNIFICADO CLÍNICO	DIFERENCIAÇÃO PELOS OITO PRINCÍPIOS
ESPÍRITO DA LÍNGUA			
CORPO DA LÍNGUA	COR	ÓRGÃOS YIN, SANGUE, QI NUTRITIVO	FRIO/CALOR YIN/YANG
	FORMA	ÓRGÃOS YIN, SANGUE, QI	DEFICIÊNCIA/EXCESSO
SABURRA DA LÍNGUA	COR	CONDIÇÕES DE CALOR OU FRIO	FRIO/CALOR
	ESPESSURA	FORÇA DO FATOR PATOGENICO OU FRAQUEZA DO QI DO CORPO	DEFICIÊNCIA/EXCESSO
	DISTRIBUIÇÃO	CONDIÇÕES EXTERIORES: EVOLUÇÃO DO FATOR PATOGENICO CONDIÇÕES INTERIORES: LOCALIZAÇÃO DO FATOR PATOGENICO	INTERIOR/EXTERIOR
	RAIZ	FORÇA DO QI DO CORPO, PARTICULARMENTE O QI DO ESTÔMAGO E DO RIM	DEFICIÊNCIA/EXCESSO
UMIDADE DA LÍNGUA		CONDIÇÃO DOS FLUÍDOS CORPORAIS	FRIO/CALOR YIN/YANG

Tabela 6: Aspectos do Diagnóstico Pela Língua

5.3. Imagem dos Órgãos Internos na Língua (Somatotopia)

Existem várias representações de órgãos internos (Zhang-Fu) na Língua descritas por diversos autores, esse é um dos principais conceitos. Isso se deve ao fato de que existem várias interpretações e registros nos escritos antigos na China desde a dinastia Han.

No diagnóstico pela Língua, emprega-se o mesmo princípio diagnóstico usado na face, no pulso da artéria radial, pelo triplo-aquecedor (divisão em 3 partes – superior, média, inferior) e sucessivamente no princípio de que existem correspondências entre várias partes do corpo com a Língua e essa correspondência está baseada normalmente pela referência com os meridianos (canais). Mesmo os que não fluem diretamente pela Língua, podem ser refletidos através de seus acoplados ou pelos canais dos braços e pernas indiretamente. Entretanto essa seria uma explicação parcial do fato. Na MTC existem muitos fenômenos explicados pela teoria da *ressonância* entre uma parte do corpo e outra. Dentre esses fatores, ainda sim algumas teorias não podem explicar determinados casos pela teoria dos trajetos dos canais.

Então, fisiologicamente, poderíamos relacionar o Estômago como órgão principal de referência por ele ser o ponto de reunião do Qi dos cinco Órgãos Yin e portanto diagnosticarmos uma condição de frio ou calor, de deficiência ou excesso desses Órgãos a partir da saburra da Língua por ela ser produto de vaporização do Estômago.

Outra relação seria assim explicada pelo “Inner Classic”: Os Rins controlam a água e recebem e armazenam a essência, o que significa que os Rins influenciam todos os Órgãos fornecendo-lhes Essência e por o canal do Rim passar pela raiz da Língua, significa dizer que a saúde de todos os órgãos pode estar refletida na Língua.

Portanto pode-se dizer que todos os Órgãos estão mesmo que indiretamente relacionados com a Língua por meio da raiz do Qi Essencial (dos Rins) e com a raiz do Qi Adquirido (do Estômago).

Uma das formas principais da topografia analítica da Língua se baseia no conceito da divisão em três partes iguais como na Figura 10.

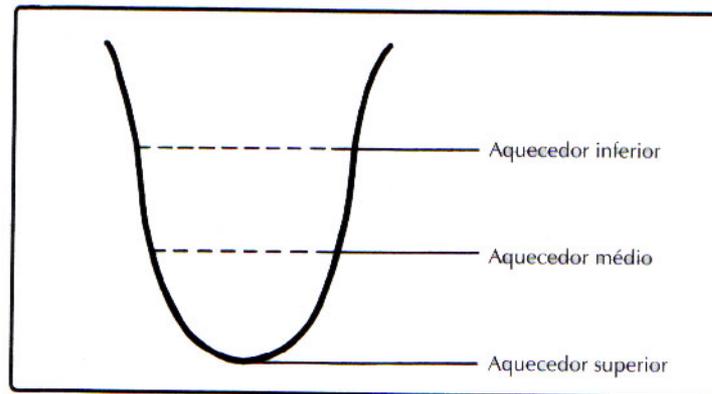


Figura 10: Topografia segundo Teoria do Triplo-Aquecedor (Divisão em três partes).(MACIOCIA, 2003)

Existem dois outros tipos de referência de representação que não muito diferem uma da outra apenas pelo detalhe de que na primeira (Foto 11) a ponta da Língua se refere ao Coração (Xin) e as laterais ao Fígado (Gan) e Vesícula-Biliar (Dan) nas laterais e os Rins (Shen) na sua raiz. A segunda foto (Foto 12) refere-se ao mais próximo do habitual e comumente usado hoje, variando apenas pelo detalhe da correspondência do Estômago (Wei) com o centro esquerdo e o Baço com o centro direito que não é muito usado e sim que o centro seria o Estômago propriamente dito e à sua volta o Baço (Foto 13 e 14). (MACIOCIA, 2003)

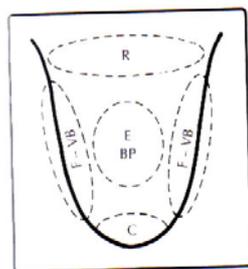


Figura 11

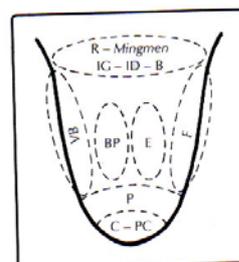


Figura 12

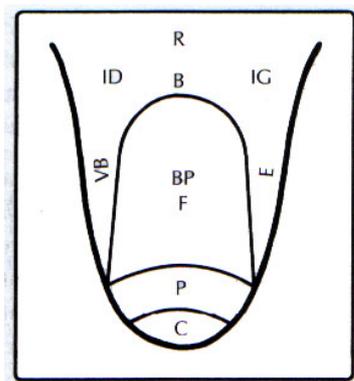


Figura 13

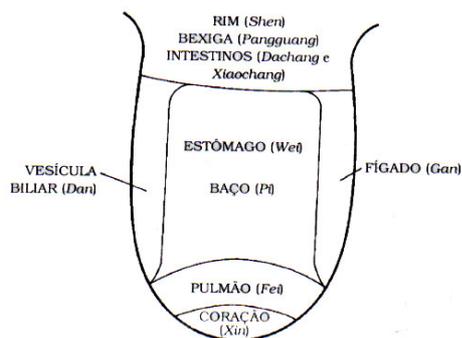


Figura 14

Alguns exemplos de representação topográfica dos pontos de vista da MTC em suas diversas modalidades conforme as figuras abaixo:

REFLEXOLOGIA DA LÍNGUA NA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

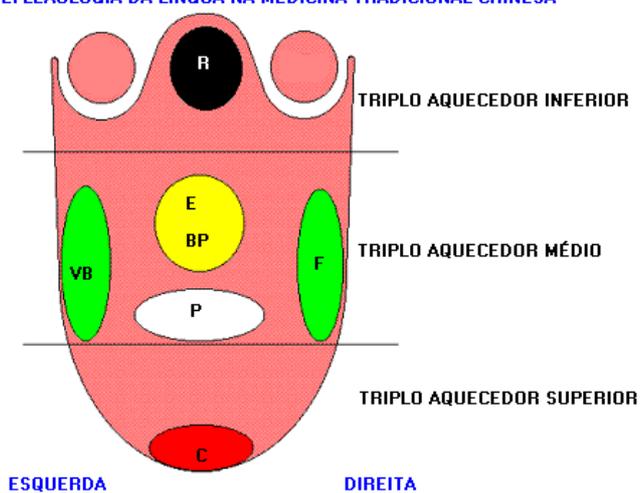


Figura 15: Artigo Internet – site www.acuneeds.com

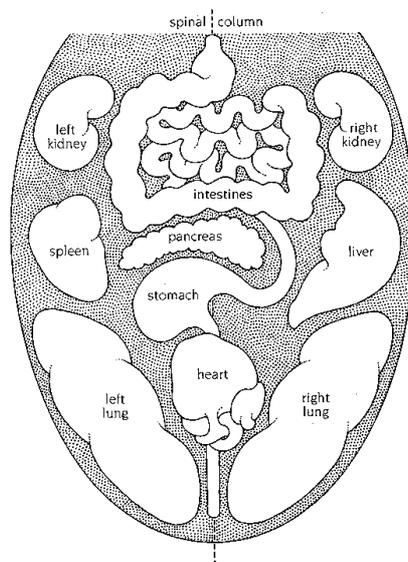


Figura 16: Artigo Internet – site www.accusearch.com

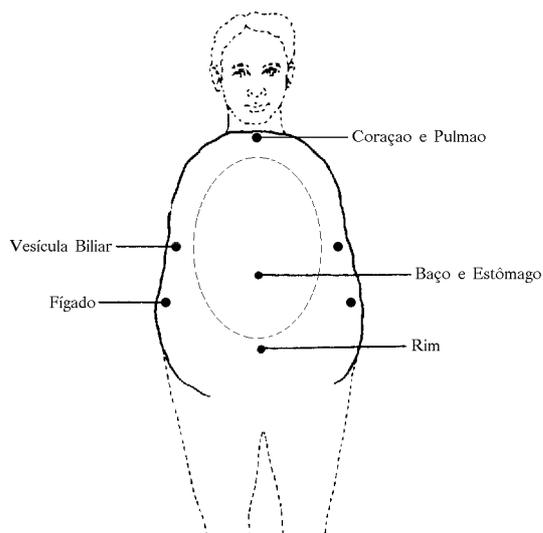


Figura 17: Topografia representativa do homem na Língua (KUSHI, 2000)

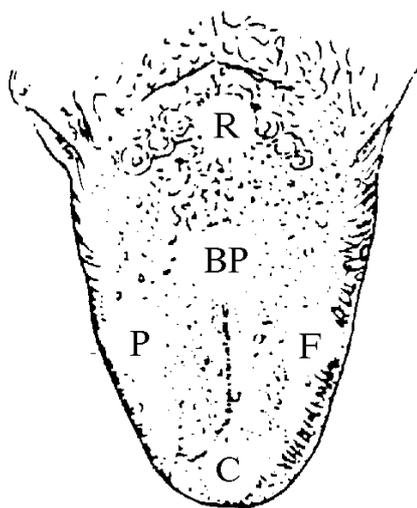


Figura 18: Língua topográfica (KUSHI, 2000)

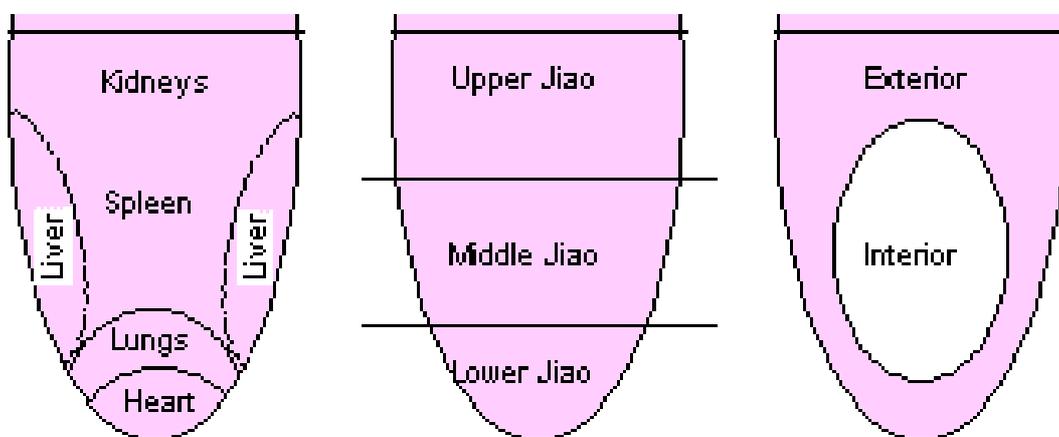


Figura 19: Modos de divisão Topográfica da Língua (local desconhecido na internet).

A representação a seguir é referente a uma fonte desconhecida, apenas que é de um autor chamado “Omura” e foi-me apresentada pelo orientador Wu Tou KWANG:

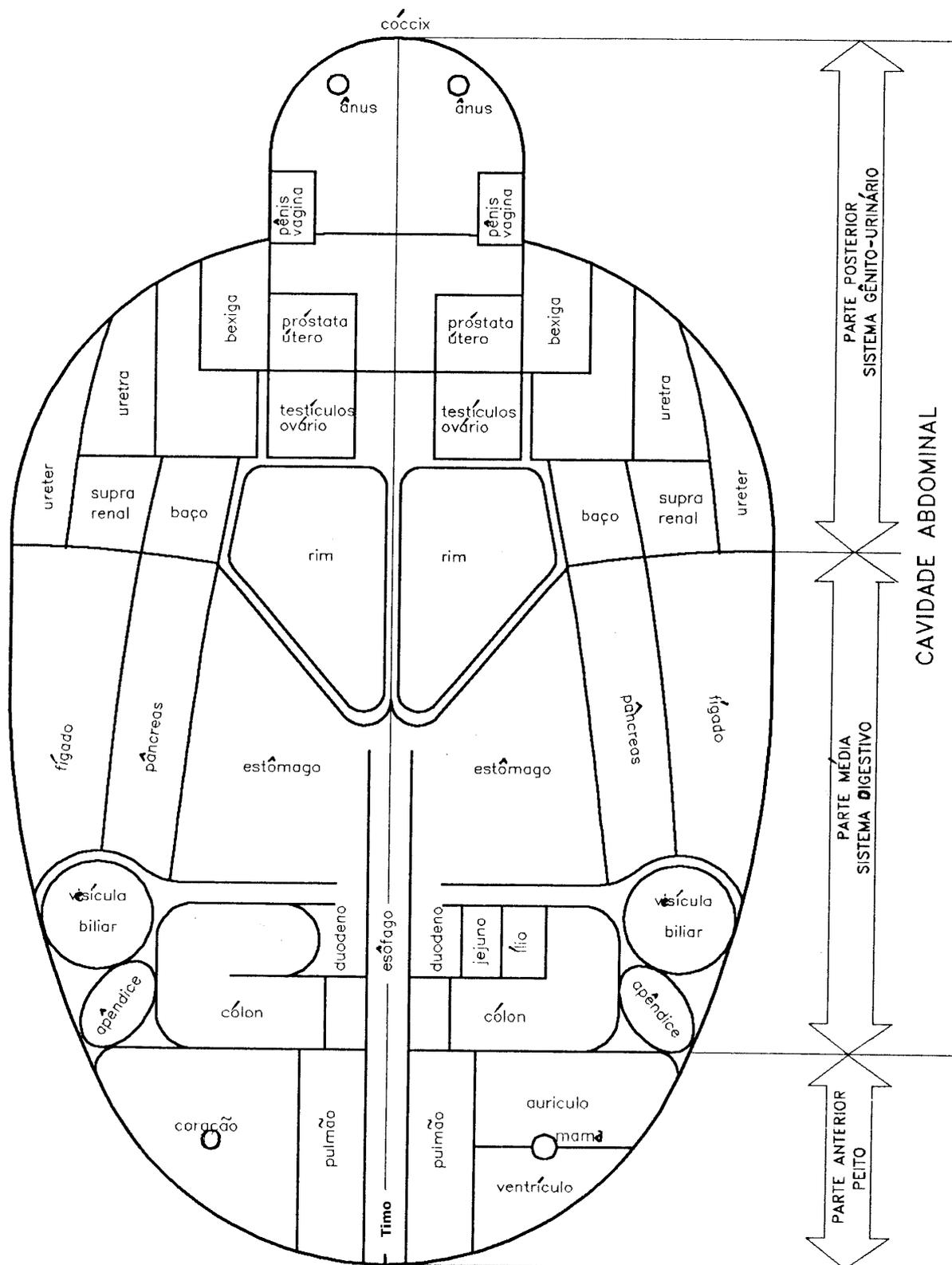


Figura 20: Fonte desconhecida (Adaptado de Farber, 2000).

Esta última figura está sendo divulgada inclusive num folder de divulgação de um curso que está ocorrendo atualmente na China do Sr. Omura com o objetivo de definir mais representativamente possível o microsistema na Língua.

As figuras seguintes foram copiadas do livro “Atlas de Semiologia da Língua” de Son Tian Pin (2004), para demonstrar algumas nuances referentes a Línguas de indivíduos caracteristicamente “normais” e seus detalhes principais descritos na bibliografia:

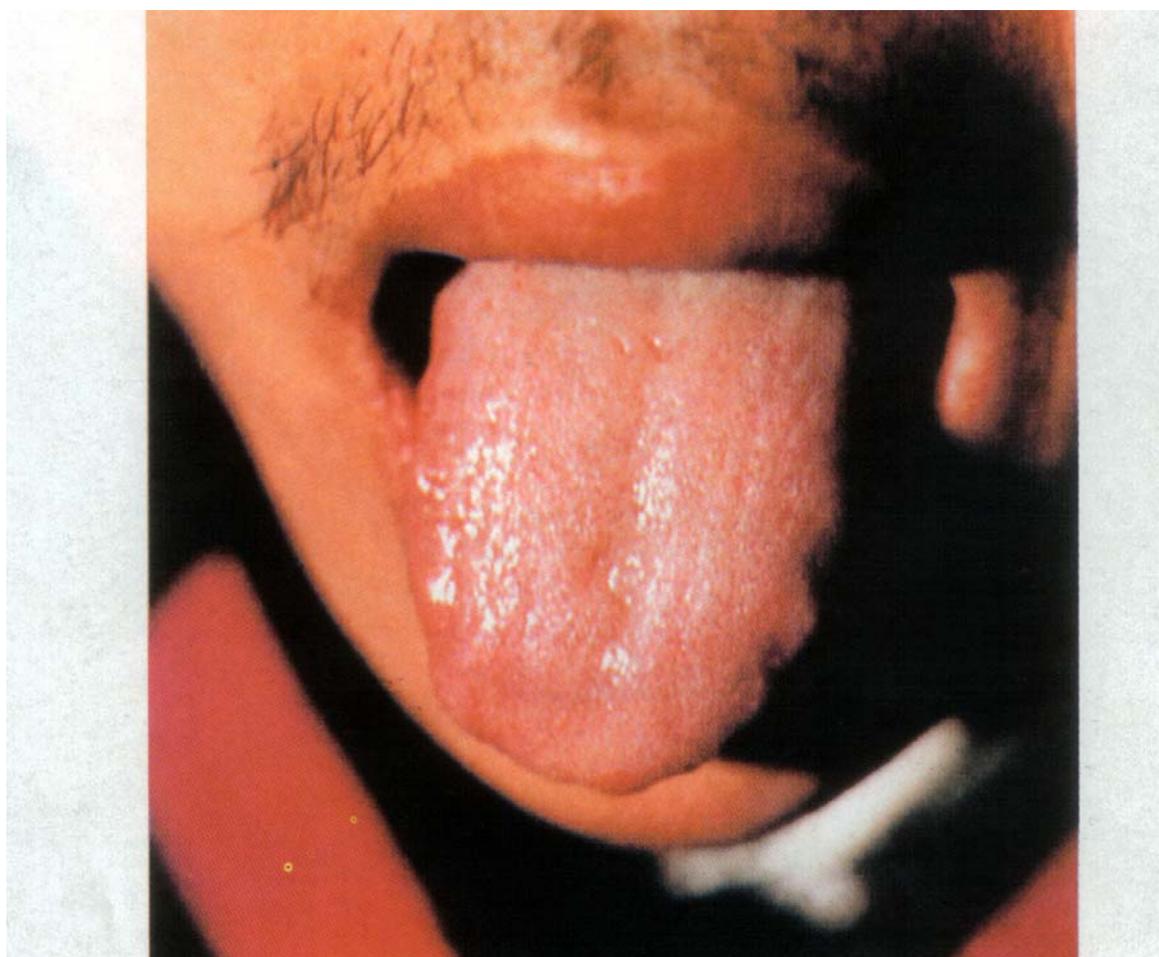


Figura 21: Língua vermelho-clara, marcas de dente laterais, revestimento branco, fino, úmido e escorregadio. Diagnóstico-Deficiência de Baço com exacerbação da umidade. (PIN, 2004)

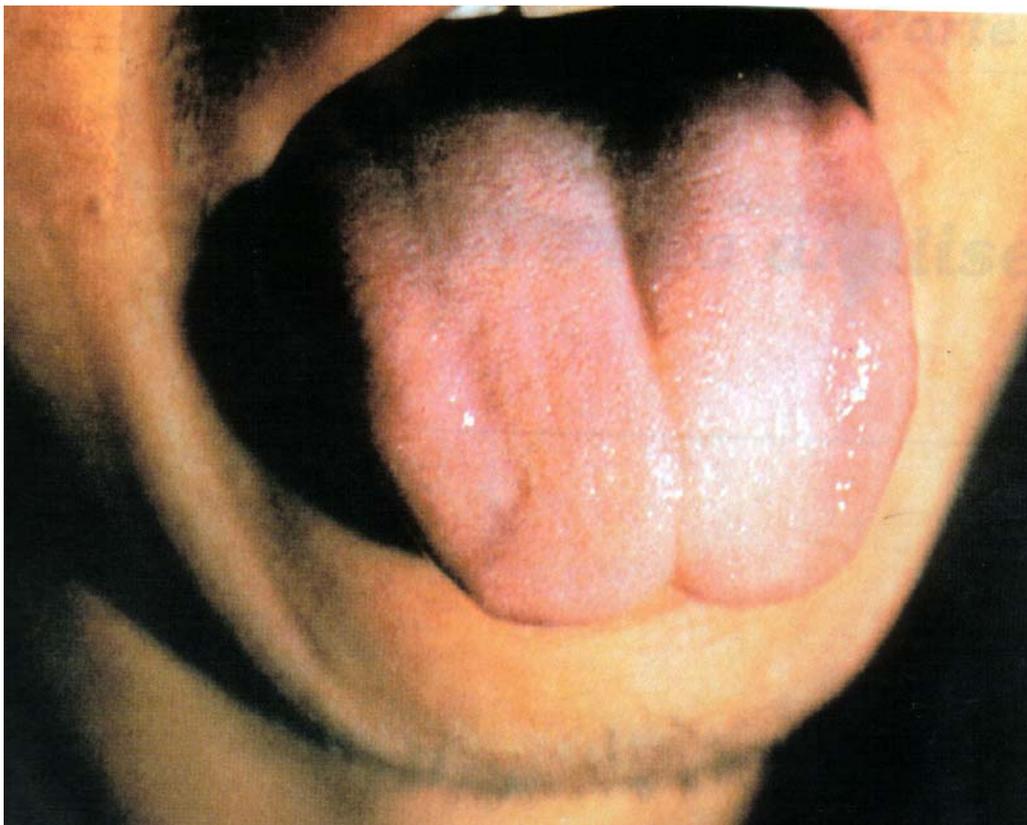


Figura 22: Língua Vermelho-clara com revestimento branco e fino. Diagnóstico-Língua em paciente normal (PIN, 2004)

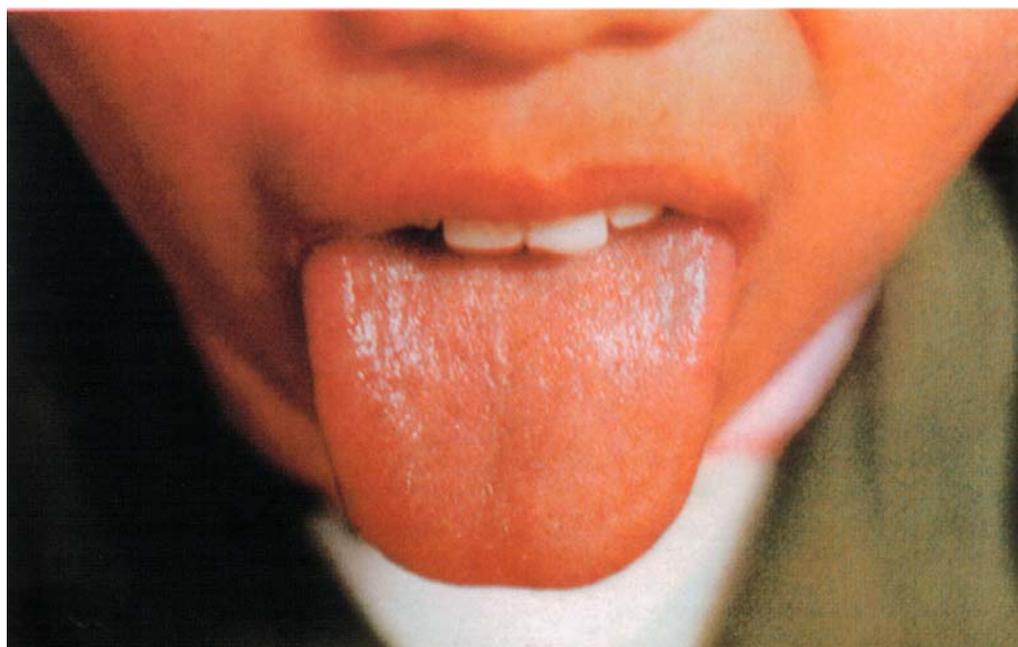


Figura 23: Língua Vermelho-clara com revestimento (saburra) branco, fino e úmido. Diagnóstico-Língua em paciente normal. (PIN, 2004)

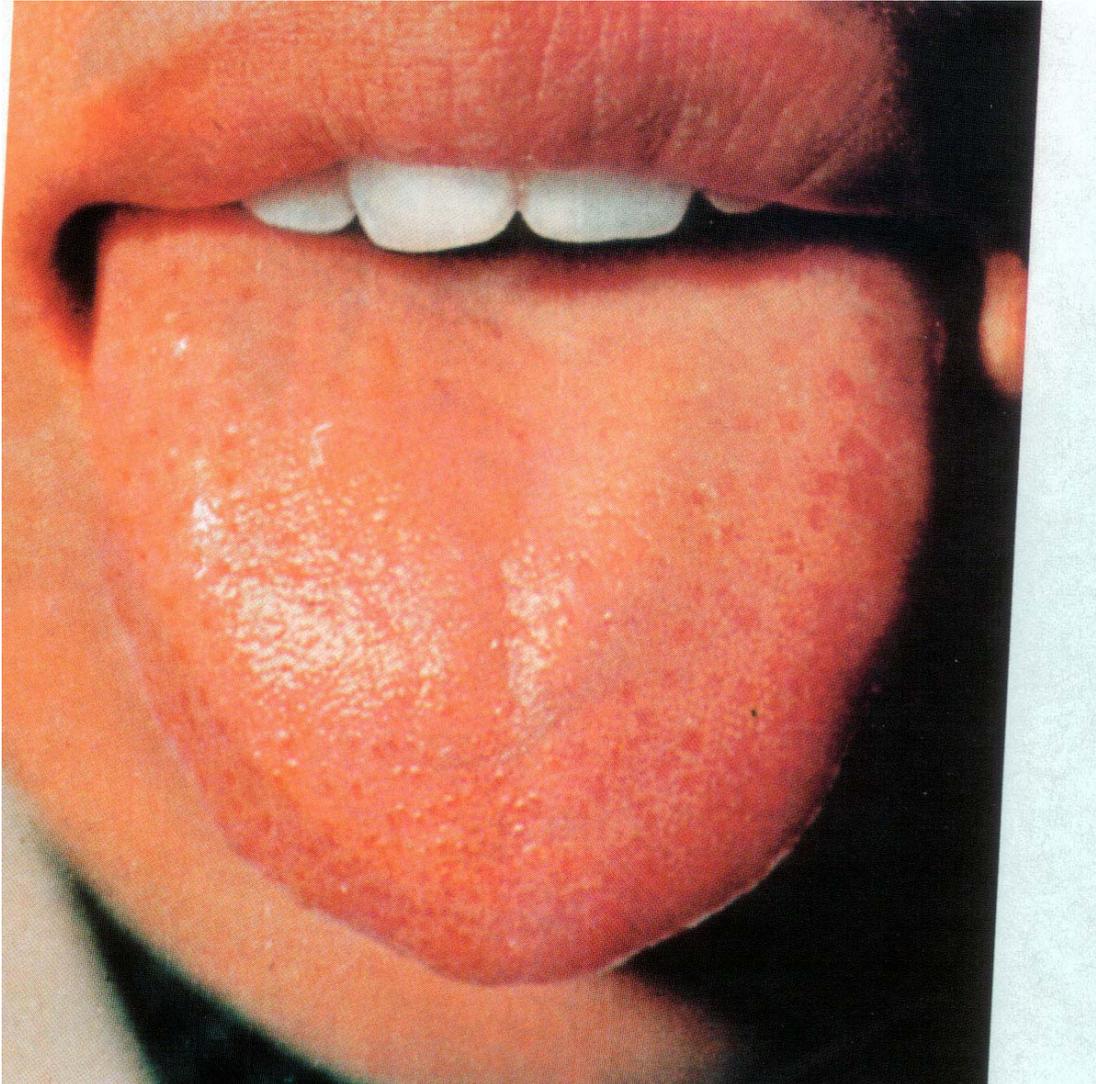


Figura 24: Língua Vermelho-clara com revestimento fino e branco. Diagnóstico-Língua em paciente normal. (PIN, 2004)

Após esses exemplos já temos uma possível referência para analisarmos a Língua e sua aparência diagnóstica.

5.4. Apresentação dos Princípios Diagnósticos na Língua

Neste capítulo determinaremos como e porque avaliamos cada sinal que nos é apresentado pela avaliação da Língua.

Avaliamos em geral os fatores seguintes:

1. Cor da Língua propriamente dita;
2. Forma do corpo da Língua (consistência e mobilidade);
3. Saburra da Língua (cor, quantidade, detalhes);
4. Umidade.

1) Cor da Língua: A cor da Língua representa seu “Espírito” (Shen). Apesar da conotação metafórica, a cor da Língua expressa sua saúde e vitalidade. Deve parecer robusta e viçosa para aparentar estar saudável. Quando a mesma aparenta falta de brilho e vitalidade, pode representar um padrão patológico e de mau prognóstico. A Língua murcha e de cor escura na raiz pode significar proximidade com a morte. Demonstram condições do Xue, Qi Nutritivo e Sistemas Yin.

As cores da Língua variam em: Pálida (Pálida e Molhada, Pálida e Seca, Pálida Brilhante e Seca), Vermelha, Amarela, Roxa, Verde, Azul, Negra.

A cor pálida geralmente relacionada com deficiência de Xue ou frio e deficiência de Yang. A Vermelha e Amarela são em geral associadas com quadros de calor, geralmente com Baço e se possuir saburra é calor-cheio, se não é calor-vazio. Vermelho-escura é característica como na vermelha, mas é mais grave. A cor Roxa (Púrpura) é significativa de estagnação de Xue. Existem variações de roxo para avermelhado ou azulado. Se avermelhada indica calor e estase de Xue, se azulada indica frio e estase de Xue. Normalmente a variação avermelhada provém de uma Língua Vermelha e a azulada provém de uma Língua Pálida. A cor Azul significa frio Interior originando estase de Xue.

Devemos avaliar se ocorrem marcas na Língua e a cor dessas marcas, pois, elas podem demonstrar especificamente o estado do Zhang-Fu correspondente ao local daquela marca e daquela cor.

Veja a tabela abaixo de indicações da cor do corpo da Língua:

Tabela da Cor do Corpo da Língua	
Cor do Corpo	Significado Clínico
Pálida	Levemente seca: Deficiência de Xue Úmida: Deficiência de Yang
Pálida, Brilhante e Lustrosa	Com Saburra: calor nos níveis nutritivo ou de Xue; Sem Saburra: Deficiência de Yin com calor
Vermelha	Com Saburra: calor nos níveis nutritivo ou de Xue; Sem Saburra: Deficiência de Yin com calor
Vermelha e Úmida	Calor com retenção de Umidade
Vermelha e Seca	Com Saburra: calor por excesso queimando os fluídos corporais Sem Saburra: Calor por deficiência e esgotamento dos fluídos corporais
Vermelha-Lustrosa	Deficiência do Yin do Estômago e/ou Rim
Vermelha-Escarlate	Deficiência do Pulmão ou do Coração
Vermelha com Máculas ou Pontos Vermelhos	Calor com estase de Xue
Vermelha com Espículas	Calor no nível Nutritivo ou nos Aquecedores superior ou médio
Vermelha com mancha violácea no centro	Estase de Xue e calor no Estômago
Vermelha e descascada	Calor por deficiência do Yin do Estômago e do Rim
Vermelho-Escura com centro seco	Labareda de fogo no Estômago ou deficiência do Yin do Estômago com calor
Roxo-Avermelhada	Calor e estase de Xue
Roxo-Avermelhada e distendida	Calor extremo com estase de Xue e toxinas por Álcool agredindo o Xin
Roxo-Azulada	Estase de Xue por Frio Interno
Roxo-Azulada e Úmida	Estase de Xue por Frio Interno emperrando os tendões e ossos
Azul	Frio Interno grave com estase de Xue
Azul sem saburra	Frio Interno grave com e esgotamento de estase de Xue
Superfície central Azul	Deficiência de Yang do Baço com retenção de Fleuma no Peito
Azul em Mulher grávida	Perigo de Aborto Iminente
Veias distendidas na base da Língua	Deficiência e Estagnação de Qi, se as veias também estiverem escuras = estase de Xue

Tabela 7: Cores do Corpo da Língua. (MACIOCIA, 2003)

2) Forma do corpo da Língua: Após o exame da cor da Língua avaliaremos a forma da Língua que não só denota o estado do Xue bem como do Qi Nutritivo e sua significância não está somente em seu formato, mas também na sua consistência, textura e mobilidade. Sua forma se afunila em direção à ponta e sua superfície não sofre

fissuras num caso de normalidade, bem como não “treme” nem estremece incontroladamente ou fica rígida ou imóvel involuntariamente ou ainda sofre desvio. Do ponto de vista dos oito princípios, o formato da Língua pode demonstrar padrões relacionados de deficiência ou excesso no corpo e pode sugerir certos fatores patogênicos como presença de fleuma, umidade e vento. Não devemos esquecer de associar a forma com a cor da Língua, pois uma Língua de corpo “fino” por exemplo acompanhado de cor pálida indica padrão de deficiência de Xue, mas se a cor for vermelha indica deficiência de Yin. Logo, devemos ter como referência a cor para definirmos o padrão através da forma do corpo da Língua. Além disso, observaremos vez por outra que a cor da Língua nos parecerá normal mas a superfície e forma da Língua estará excessivamente irregular, donde usaremos desse conhecimento como fator diagnóstico diferencial. Os formatos mais comuns são: Fino, Aumentado (Edemaciado), Rígido, Flácido, Longo e Curto. Suas variações dependem dos fatores patógenos presentes e que valorizam ou não mais o formato observado.

2.1) Fino: Pode ser observado pela falta de presença de fluídos no corpo da Língua, visto que por consequência de fluídos a Língua se torna mais consistente ou não neste caso. Sugestivo de deficiência de substâncias Yin e, portanto o diagnóstico varia de acordo com o fator patógeno observado e com o Zhang-Fu envolvido. Pode causar impressão de rigidez.

2.2) Aumentado: Pode ser vista como edemaciada ou distendida. Preenche toda a cavidade bucal e reflete suprimento aumentado dos fluídos corporais chegando na Língua. Esse fator pode ser relacionado com a deficiência de Yang Qi que não consegue transformar e transportar os fluídos que se acumulam na Língua ou ainda pode ocorrer um calor generalizado no corpo que empurra os fluídos para cima e se acumulam na Língua sendo que no caso do Yang Qi o processo é passivo e provém numa estagnação

desses fluídos ou no segundo caso (calor) ocorre um processo ativo. O padrão de deficiência do Baço é um processo extremamente comum e que generaliza esse fator, logo, torna-se mais comum que a Língua fina o caso dela estar aumentada e ocorrer a presença de umidade e fleuma. A deficiência de Xue pode acompanhar esse alargamento da Língua em razão do Baço deficiente. São conhecidos 5 tipos de Língua aumentada com significado clínico: pálida e úmida (deficiência do Yang do Baço e/ou Rim), cor normal (retenção de umidade-calor no Estômago e no Baço, falha do Baço em transportar e transformar os fluídos), vermelha fresca (calor no Estômago e Coração), roxo (Alcoolismo e retenção de calor-umidade – Foto 25) e roxo-azulado-escuro (Indicação de envenenamento que causa estase de Xue).

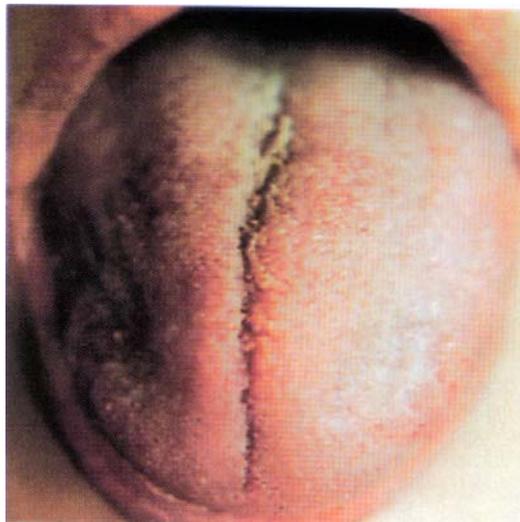


Figura 25: Demonstração de Toxina Alcoólica no interior. (MACIOCIA, 2003)

2.3) Rígido: Indica comumente Vento-interior com cor clara a normal ou pálida (comum em pacientes com ataque de vento – AVC, agitação do vento do Gan associado com outros fatores). Perde sua maleabilidade e flexibilidade. Em casos febris pode ser interpretada por um calor interno muito intenso pela doença aguda. No caso de doença crônica onde a cor vermelha ou vermelho-escuro da Língua indica calor intenso consumindo os fluídos corpóreos e que levou à falta de nutrição de ligamentos,

músculos e canais (Foto 25). Caso a ponta da Língua esteja mais vermelha e seca é sinal de que o fogo do Xin ascendeu indicando mais severidade no padrão de desarmonia.

2.4) Flácido: É frouxa e não consegue se mover facilmente. Aparentemente enrugada e possui muitas linhas na superfície. Toda Língua flácida é proveniente de falta de nutrição da Língua em decorrência da deficiência de fluídos corporais (Jin Ye). Nestes casos a palidez indica que o Qi do Coração e do Baço estão deficientes e o Xue também. Logo a Língua não recebe nem fluídos nem Xue suficientes e fica flácida. A falta de fluídos é pela insuficiência do Baço e a de sangue é pela deficiência do Coração. A Língua flácida acompanhada de cor vermelha com presença de saburra é característica de calor intenso invadindo os Zhang-Fu, mais comumente os Pulmões e consumindo os fluídos internos corpóreos.

2.5) Longo: Indica tendência para o calor e mais comumente do Coração. Também está vermelha geralmente e fina na sua largura e não na espessura, não estando relacionada com deficiência. Se a ponta estiver aumentada e mais vermelha que o resto da Língua indica fogo e fleuma no Coração.

2.6) Curto: Indica frio interior se estiver pálida e úmida ou deficiência extrema de Yin se estiver vermelha e áspera. Não se consegue estica-la por inteiro da boca e aparenta estar contraída. Se for por deficiência causada por frio interno que enrijece os músculos, ou se for por excesso de calor que consome os fluídos corporais perdendo a flexibilidade para ser estirada da boca. Pode ser pálida e curta (deficiência de Qi e do Yang formando frio interno), vermelha e curta (Extremo calor interno, agitando Gan e surgindo vento interno), vermelho-escura seca e curta (Calor extremo consome fluídos internos e falharam em nutrir Xue), aumentada e curta (Retenção de umidade-fleuma em ligamentos e músculos decorrente de deficiência de Yang do Baço e Pulmão que falha em transformar fluídos).

A existência de rachaduras vai variar em grau, número e tipo de rachadura conforme o padrão de desarmonia. Logo, essas fissuras serão observadas constantemente na prática clínica e são como rachaduras no solo após um período de seca. Não devem ser confundidas pelo enrugamento da Língua no caso de um corpo mole que acaba aparentando linhas em sua superfície. O significado clínico dessas fissuras irá depender da coloração da Língua, da localização das fissuras, sua forma e a profundidade que tem. Geralmente são causadas pela secura proveniente do calor que resseca os fluídos e o Yin a ponto de não nutrir o suficiente a superfície da Língua. As fissuras longas e horizontais encontradas em Língua vermelha e sem saburra pode ser característica de deficiência de Yin originado nos Rins ou em Língua normal podendo ser deficiência originada no Estômago e/ou nos Pulmões (Figura 26).

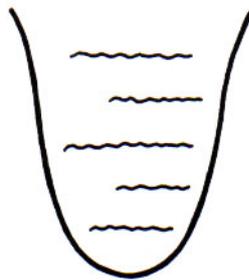


Figura 26: Fissuras Longas e Horizontais. (MACIOCIA, 2003)

As fissuras curtas horizontais têm significado semelhante, porém mais comumente encontradas na Língua vermelha sem saburra (Figura 27).

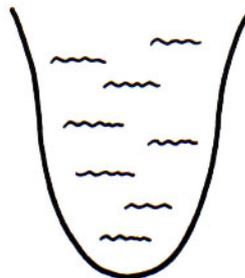


Figura 27: Fissuras Curtas Horizontais. (MACIOCIA, 2003)

Fissuras que lembram banquetas de gelo observadas comumente em pessoas idosas, porém com cor normal não determina significado clínico importante. Em casos de Língua vermelha indicam deficiência de Yin considerável proveniente da idade e

pelo calor. Acompanhadas de sintomas como suores noturnos e dor nas articulações que se originam do esgotamento dos fluídos Yin mais comuns em mulheres na fase da menopausa (Figura 28).

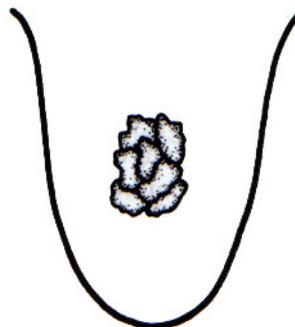


Figura 28: Fissuras em forma de banquisas, comum nos idosos. (MACIOCIA, 2003)

Fissuras irregulares são características de deficiência do Yin do Estômago (Figura 29).

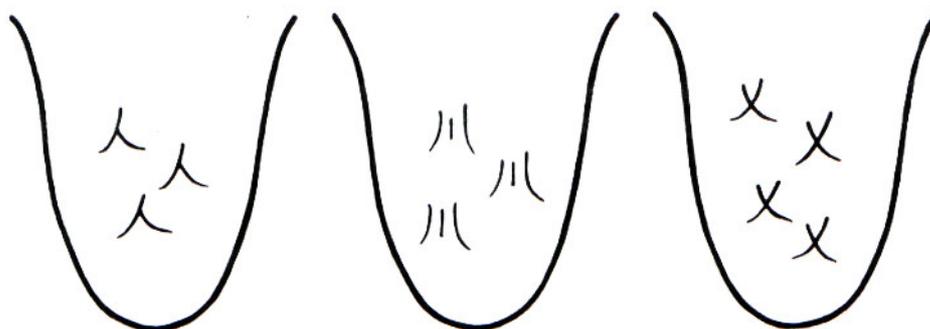


Figura 29: Fissuras Curtas e Irregulares. (MACIOCIA, 2003)

Fissuras transversais nos lados provenientes de condição de deficiência de Yin e do Qi por longa duração do Baço. A secura lateral determina que é devido ao Yin e a umidade presente nas laterais determina que é devido ao Qi do Baço (Figura 30).

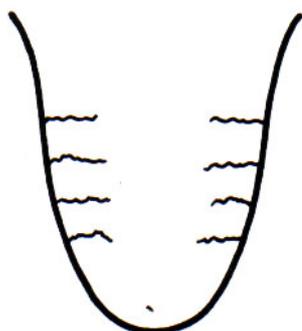


Figura 30: Fissuras Transversais nos Lados.

(MACIOCIA, 2003)

A fissura vertical no centro vai ser devida deficiência do Qi do Estômago. Normalmente é larga e pouco profunda no início. Com ausência de saburra é o Yin do Estômago que está deficiente (Figura 31).



Figura 31: Fissura Vertical no Centro. (MACIOCIA, 2003)

Uma fissura vertical longa no centro, porém profunda e normalmente chegando até a ponta da Língua estará relacionada com o Coração. Principalmente se a ponta estiver mais vermelha que o resto do corpo da Língua. Quanto mais profunda mais grave a condição de desarmonia (Figura 32).

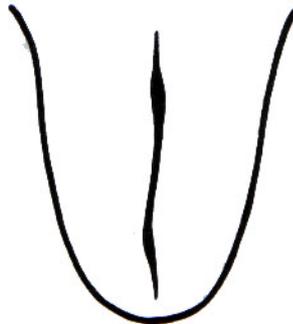


Figura 32: Fissura Vertical Longa no Centro. (MACIOCIA, 2003)

A Língua numa condição praticamente normal, mas com fissura medial e ponta vermelha em excesso indica fogo no Coração e pode se pensar em problemas emocionais profundos. Pode ter pontos vermelhos espalhados na ponta ou na superfície (petéquias).

Numa condição de ausência de saburra com a Língua vermelha a deficiência chegou aos Rins pelo calor em excesso ou deficiência do Coração.

Fissuras transversas em ângulo de 45° após a ponta da Língua indica doenças pregressas dos Pulmões ou uma tendência de deficiência de Yin do Pulmão (Figura 33).

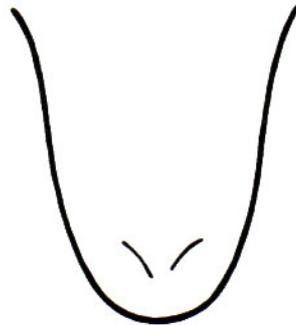


Figura 33: Fissura 45° após a ponta. (MACIOCIA, 2003)

Mais uma fissura característica de calor em excesso já chegando ao Rim por secura generalizada comum em casos de cálculo renal demonstrado pela fissura profunda acompanhada de rachaduras laterais a ela e vermelhidão e secura visíveis na superfície da Língua. Pode também refletir problemas profundamente emocionais por longos períodos, estresse de trabalho ou mental em geral além de maus hábitos alimentares (Figura 34).

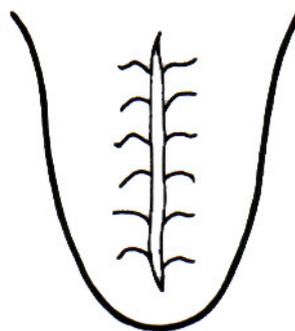


Figura 34: Fissura Central Profunda no Centro com fissuras laterais. (MACIOCIA, 2003)

A Língua desviada para um lado quando estirada pode ser característica de vento interno ou externo e se associada com outros fatores pode estar relacionada com desníveis faciais comuns em paralisias. Provenientes por hiperatividade do Yang do Gan, deficiência do Shen e também chegando à deficiência do Xue do Gan.

Por uma falha atribuída do Qi nutritivo e do Xue, podemos encontrar casos de diminuição da sensibilidade da Língua.

O tremor de mobilidade da Língua para um lado e outro sem parar aleatoriamente é proveniente da presença de vento interno gerado pelo Fígado, sendo decorrente de várias etiologias.

Já o tremor de movimentos rápidos e de pequena amplitude diferentes do tremor do vento interno do Fígado que são longos e lentos, é característico de acordo com a coloração do corpo da Língua. Logo, o mais comum seria o da Língua pálida ou vermelho-pálida devido à deficiência de Qi e Xue normalmente acompanhada por deficiência do Yang do Baço. No caso de vermelhidão e secura, o calor intenso no interior provoca formação de vento interno. O tremor gelatinoso como é conhecido, é o tremor referente ao Baço.

A Língua “enrolada” para cima ou para baixo indica sempre calor no coração (Figura 34). O calor é por deficiência se enrolada para baixo ou por excesso se para cima.

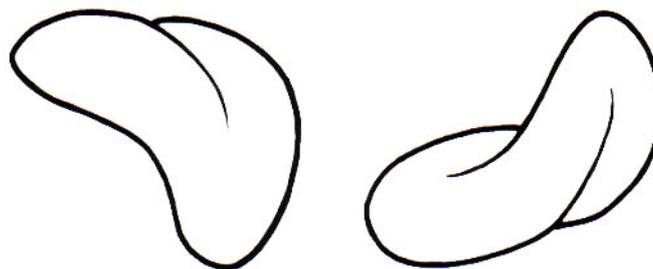


Figura 34: Língua enrolada para baixo (à esquerda) e para cima (à direita). (MACIOCIA, 2003)

As marcas de dentes são clássicas e característica da deficiência de Baço. A deficiência pode ser do Qi ou do Yang (Figura 35).

Uma ulceração na superfície da Língua pode causar dor, inchaço com margens vermelhas significam ascensão do fogo do Coração. Se apresentarem margem esbranquiçada foi por deficiência do Yin do Rim com calor no Coração. Se as úlceras

ocorrerem embaixo do corpo da Língua, existe um calor intenso no Baço e nos Rins consumindo à exaustão os fluídos corporais.

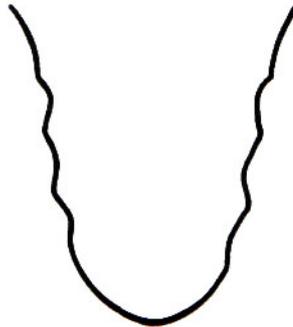


Figura 35: Marcas de Dentes (Serrilhada). (MACIOCIA, 2003)

Feridas normalmente indicam calor no Aquecedor Superior ou Inferior.

Logo, após esta análise em função do Corpo da Língua, podemos entender que esta análise propicia tanto a indicação da gravidade da condição quanto à indicação da duração da condição. Com exceção de raros casos, o significado clínico da Língua está sempre subordinado ao da coloração do Corpo da Língua. Em relação aos oito princípios, a Língua deverá determinar se há padrão de deficiência ou excesso.

3) Saburra da Língua: Do ponto de vista da Medicina Tradicional Chinesa, a Saburra da Língua é um subproduto fisiológico da digestão dos alimentos e dos fluídos realizada pelo Estômago (Wei). Anatomicamente, a Saburra se forma na ponta das papilas gustativas, principalmente das Filiformes (Figura 36). A digestão dos alimentos para MTC é vista como se fosse um “borbulhamento”, “fermentação”, “ebulição num caldeirão” pelo Estômago. Através desse processo podemos afirmar se o Baço está funcionando bem visto que a função de transformação e transporte dos alimentos é do Baço. Uma Língua normal deve conter Saburra. Ela deve ser fina, branca e levemente úmida. Ela deve lembrar a grama crescendo no solo... Devemos observar a distribuição da Saburra na Língua onde nas laterais e na ponta ela deve ser mais fina e mais espessa na raiz e no centro na área do Estômago devido a ser ele o responsável por ela. Caso a Saburra sofra alterações, devemos entender os motivos dessa alteração. Os Rins (Shen)

também participam da fabricação da Saburra secundariamente. Os Rins têm como uma de suas funções, evaporar os fluídos para cima. Logo, parte desse processo se associa na produção da Saburra com o Estômago e Baço. A Saburra da Língua reflete o estado de vários órgãos. Um dos primeiros significados clínicos da Saburra seria mostrar a força e profundidade de vários fatores patológicos (vento-frio, vento-calor, umidade, etc.). Reflete também uma variedade de condições internas como retenção de alimentos, fleuma, calor e frio, além de indicar a condição do estado dos fluídos corporais. No caso de doenças agudas adquiridas externamente, a espessura da Língua será maior dentro de um contexto. A distribuição da Saburra está intimamente relacionada com as alterações da condição patológica e com a profundidade de penetração do fator patogênico nas doenças contraídas do exterior. Em relação às doenças do interior, a Saburra é de importância secundária à coloração e à forma do corpo da Língua. No caso de ausência de Saburra na Língua, devemos entender que isso se trata de um quadro de deficiência, principalmente quando a ausência for na área correspondente a algum Zhang-Fu. A ausência (total ou parcial) de Saburra pode indicar uma deficiência do Yin do Estômago e/ou dos Rins. Os quadros de excesso são caracterizados pela Saburra espessa. A Saburra pode mudar de cor ao contrário da cor e forma da Língua. A cor da Saburra indica claramente a condição de frio (branca) ou calor (amarela) a não ser nos casos que a cor do corpo da Língua contradizer essa referência (Saburra amarela num corpo pálido, por exemplo). A umidade e a consistência da Saburra servem para diagnosticar a presença de fleuma e umidade. A Saburra pode se apresentar de cor *branca, amarela, cinza, negra ou verde*. A cor pode ainda ser influenciada por ingestão de determinados alimentos ou medicação que contribuirá com um falso diagnóstico na prática clínica. A Saburra *branca e fina* é considerada normal. Se for acentuada, é considerada como referente ao padrão de *Frio*. A cor *Amarela* significa calor, principalmente se vier desde

a raiz amarela. A cor cinza, acinzentada se clara e úmida é Frio, se escura e seca é Calor. Nos casos de coloração Negra, enegrecida, o consumo de Jing (Essência) já está exacerbado, indicando maior gravidade do fator patógeno. Pode ser relacionado com Frio ou Calor, normalmente com calor que consome os fluídos corporais. A cor Verde ou esverdeada significa que a doença está instalada por longo período, caracterizando Frio ou Calor de acordo com a coloração do corpo da Língua. Quando ocorrer mais de uma cor na Saburra da Língua é um sinal de que existem várias doenças de diferentes naturezas concomitantes e /ou doenças se transformando quadro a quadro.

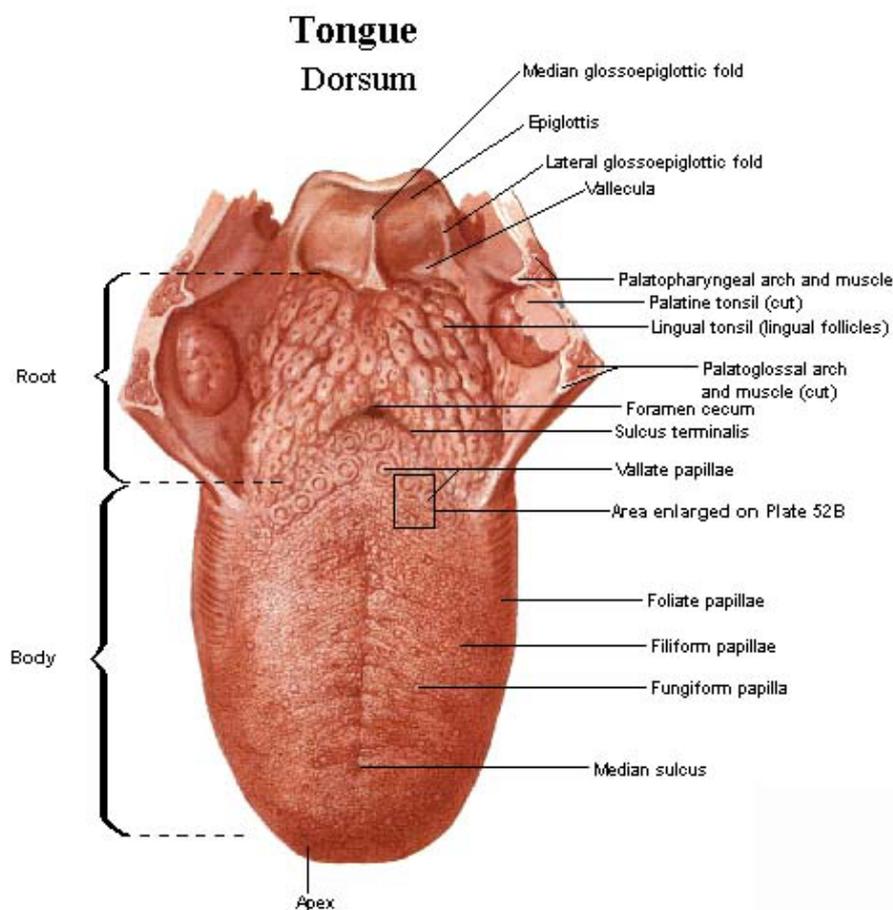


Figura 36: Dorsal da Língua do ponto de vista anatômico (SOBOTTA, 2000)

A distribuição da Saburra pode ainda significar um padrão patológico. Vai depender da topografia em que aparece. No centro e/ou em sua base significa padrão interior. Na ponta ou periferia é pertinente ao padrão exterior. Em terço distal (ponta), médio (meio da Língua) ou proximal (raiz) pode ser entendido como Jiao Superior, Médio e Inferior. De acordo com sua lateralidade à direita pode ser por fator externo no lado direito do corpo ou doença no Dan (Vesícula-Biliar), ou ainda doença no nível do Shiao Yang. Do lado esquerdo pode ser por fator patógeno à esquerda, doença no Gan ou no nível Yang Ming. Veja Tabela 9 conforme anexo 1 um resumo de como a saburra se apresenta de forma diferente e seu respectivo significado clínico.

4) Umidade: A hidratação da Saburra deve ser entendida pelo grau de fluídos corpóreos representados na superfície da Língua. Logo, numa Língua normal, a presença de umidade deve ser branda, mas se essa umidade estiver ausente ou exacerbada então se afirma um quadro patológico que influenciou os fluídos corpóreos e alterou sua aparência na Língua. A umidade dá brilho à Língua. Quando ocorre um ressecamento é porque a deficiência de Jin Ye ou deficiência de Yin está presente. Quando a umidade está aumentada, o padrão relacionado é o acúmulo de Jin Ye, característico de acúmulo de alimentos ou deficiência do Yang do Baço. Dá a impressão que a Língua está “espumando”. A umidade presente pode parecer “pegajosa” ou “escorregadia”, sendo fator característico de patologia que gera Tan Yin, fleuma. (MACIOCIA, 2003)

Sendo assim, embora as cores do corpo e da saburra na língua mostrem uma condição verdadeira do paciente devemos lembrar que não mostra uma condição *total*. Deve fazer parte de todo esse exame principalmente o pulso, o interrogatório e o aspecto e os sintomas que o paciente apresenta. Desse modo podemos garantir uma

análise contundente e fiel do estado daquele indivíduo. Esse diagnóstico é sempre dinâmico junto com outros fatores durante a avaliação.

Através da análise pela teoria dos “oito princípios” podemos interpretar as características como descritas abaixo:

Condição	Fator Específico	Sinais na Língua
Exterior		Vento frio: saburra fina e branca Vento calor: saburra fina e branca no estágio inicial, depois amarela.
Interior		Cor e forma do corpo da língua alterados.
Metade interior, metade exterior		Saburra branca em apenas um lado, ou branca na parte anterior, cinza ou negra na parte posterior.
Frio		Saburra branca Deficiência: corpo pálido.
Calor		Corpo vermelho, saburra amarela.
Deficiência	Qi	Pulmão: corpo levemente flácido, levemente aumentado anteriormente Baço: marcas dos dentes Estômago: falta de saburra no centro Coração: corpo pálido
	Yang	Corpo pálido Baço: corpo pálido, saburra branca, úmida Rim: corpo pálido e aumentado, saburra branca Coração: corpo pálido, roxo-azulado se for grave
	Sangue	Baço: corpo pálido, levemente seco Coração: corpo pálido, ponta mais pálida Fígado: corpo pálido, lados mais pálidos
	Yin	Estômago: ausência de saburra no centro, seca, fissura larga no centro Rim: corpo vermelho, sem saburra, seca, fissuras Coração: corpo vermelho, ausência de saburra na parte anterior, ponta mais vermelha Pulmões: corpo vermelho, ausência de saburra, fissuras na parte anterior
Excesso	Exterior Interior	Saburra espessa Frio: corpo pálido, saburra espessa, escorregadia e branca Calor: corpo vermelho, saburra espessa e amarela Estase de sangue: corpo roxo Fleuma: saburra espessa, escorregadia e gordurosa

Tabela 8: Tabela da diferenciação pelos Oito Princípios. (MACIOCIA, 2003)

6. Material e Métodos de Pesquisa

Esse trabalho desenvolveu-se através de uma apurada e minuciosa revisão bibliográfica baseada na pesquisa de livros e artigos encontrados em internet ou até mesmo me enviados por experientes profissionais do meio e que deram subsídios para os conceitos aqui apresentados. Entretanto, desde o projeto monográfico, dediquei-me a registrar fotograficamente a língua dos pacientes observados no campo de estágio e no trabalho (onde atendo até hoje) para que fossem avaliados com número e grau em função do que se esperava concluir. O registro do pulso durante o período que esses pacientes estiveram aos meus cuidados ou dos colegas que comigo trabalharam e auxiliaram nesse registro, não foi registrado por não haver meios disponíveis para tal, porém, foram observados cada detalhe que pudesse fazer parte da confecção de um diagnóstico chinês dentro dos princípios da medicina tradicional chinesa.

Isto posto, só posso salientar que todos os registros aqui apresentados possuem autorização por escrito das instituições onde foram colhidos tais registros e as autorizações de cada paciente para constar nesse trabalho.

As fotos foram registradas num período de intervalo de um ano do primeiro registro ao segundo e foram colhidas no período diurno, por mim mesmo, com uma câmera digital Samsung de 2.1 Megapixel, numa resolução padrão de 1280 X 640, com luminescência conforme a necessidade, numa distância de 40 cm do rosto do paciente. As fotos que por ventura possuírem tarja preta na direção do rosto do paciente são porque a distância do foco da câmera até a língua do paciente era maior que 40 cm. Algumas fotos não obedecem um critério de qualidade visto que o paciente poderia estar sentado, em pé ou deitado. Não foi protocolo a posição do paciente e sim a clareza da imagem.

No caso do pulso, seu registro foi só pelo momento avaliado e por não se ter experiência e não se conhecer método cinesiológico para aferir os resultados apanhados, não foi feito qualquer citação do pulso em conjunto com a avaliação da língua.

7. Conclusão

Após diversos comentários sobre o quanto é importante para o correto diagnóstico chinês a avaliação de pulso e língua, volto a afirmar que todo o processo de avaliação envolve conceitos semiológicos do ponto de vista chinês e que toda e qualquer informação aqui apresentada só vale se feita dentro de um padrão diagnóstico chinês caso a caso. Logo, é importante salientar que cada fase desse processo deve ser seguida a risca conforme os escritos chineses.

Gao De afirma que bem como diagnosticar, avaliar é um processo dinâmico de pergunta e resposta e associa a observação e a palpação dos padrões sindrômicos, os sinais presentes e os sintomas apresentados por cada paciente. Bob Flaws sugere análise minuciosa de pulso e língua sempre juntos. Um complementa o outro e vice-versa. Dentre todo o tempo de avaliação de cada paciente, percebi que devemos ter paciência e observar o máximo procurando aguçar nossos sentidos para chegarmos ao nível em que não contamos só com a subjetividade do exame. O pulso principalmente, o qual não se fotografa, não se registra, apenas se sente. Muito treino é exigido para se alcançar o mérito da boa avaliação. Após aprendermos a avaliar, poderemos passar para a fase de “diagnosticar”. Num terceiro momento, alcançaremos a possibilidade do “tratar”. O melhor plano de tratamento está baseado na melhor avaliação e diagnóstico.

Um simples deslize durante a avaliação pode esconder fatores tão importantes que até submetem o paciente a um tratamento inadequado ou quando muito, sem efeito.

A escolha do melhor tratamento depende diretamente da melhor avaliação e ela só ocorre quando o terapeuta possui habilidades inócuas pertinentes ao estudo do seu caso. Sendo assim, todo o material bibliográfico confirma essa conclusão como sendo a primeira atitude de um terapeuta completo é a começar pela avaliação em primeiro lugar!

Este estudo reflete a experiência marcante de dedicação aos estudos da medicina chinesa em todo o seu mérito através dos textos escolhidos e das informações colhidas em cada local como citado na bibliografia.

Afirmo que, para avaliar pulso e língua, devem ser conhecidos os assuntos referentes à semiologia energética, etiopatogenia e fisiopatologia do ponto de vista da MTC além das síndromes patológicas.

8. Apresentação de Imagens colhidas em campo de estágio



Figura 37a



Figura 37b



Figura 38a



Figura 38b



Figura 39



Figura 40a



Figura 40b



Figura 41



Figura 42



Figura 43



Figura 44



Figura 45



Figura 46



Figura 47



Figura 48



Figura 49



Figura 50



Figura 51



Figura 52



Figura 53



Figura 54

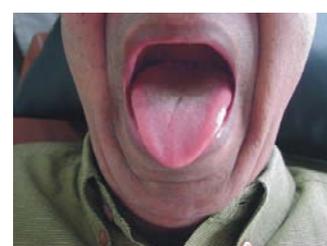


Figura 55



Figura 56



Figura 57



Figura 58



Figura 59



Figura 60



Figura 61



Figura 62



Figura 63



Figura 64



Figura 65



Figura 66



Figura 67



Figura 68



Figura 69



Figura 70



Figura 71



Figura 72

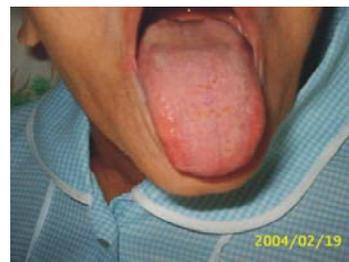


Figura 73



Figura 74



Figura 75



Figura 76



Figura 77

Figuras 37a e 37b: Paciente J.V., mulher jovem, operada joelho esquerdo (meniscosopia) com contratura severa e limitação óssea pós-cirúrgica. Presença clara de petéquias, ponta vermelha, saburra fina e branca. A 2ª foto(37b) tirada após 1 ano de tratamento diferencia-se por menor grau de petéquias e maior espessura da saburra.

Figuras 38a e 38b: Paciente M.R.S, mulher, 55 anos, queixando-se de dor lombar, rachadura central na língua diminuiu pós-tratamento de um ano, uma vez por semana.

Figura 39: Paciente F.T.E., homem jovem, diabético tipo I, em fase de dieta de massas e açúcares, língua com pouca saburra, marca de dentes nas laterais, ponta vermelha, úmida.

Figuras 40a e 40b: Paciente D.M., mulher jovem, 29 anos, queixa de freqüente constipação, mau-humor, irritabilidade, libido diminuída, irregularidade menstrual. Característica principal da língua na foto 40a é ponta vermelha e o corpo alargado com umidade presente. Na foto 40b a umidade foi reduzida, as marcas de dentes na lateral da língua evidenciaram-se, e a ponta não está mais vermelha.

Figura 41: Paciente O.F.S., homem, queixa principal dor em ombro direito, possui câncer na próstata. Língua afinada do meio para a ponta, ausência de saburra nas laterais, vinco medial causado por rigidez do corpo da língua, vermelho-clara.

Figura 42: Paciente A.T.C., homem com paralisia facial à esquerda, com desvio lateral da língua à direita e corpo afinado do meio para a ponta, corpo vermelho.

Figura 43: Paciente M.S.V.R., homem jovem com queixa de dor em pescoço. Marcas de dentes nas laterais e na ponta da língua, presença de petéquias e saburra fina branca.

Figura 44: Paciente C., mulher jovem, recém-casada, queixa de dor em estômago e muitas náuseas, teste negativo para gravidez (SIC). Fissura longitudinal no dorso da língua na região correspondente ao triplo aquecedor médio (estômago), marcas de dentes nas laterais, tremor gelatinoso do corpo da língua (deficiência de Baço).

Figura 45: Paciente V.N.R, mulher de meia idade, trabalha muito com as mãos (dona de casa, gosta de usar computador para jogo), queixa de dor em ombro

direito e dor lombar. Característica da língua principal é a rigidez no centro fazendo com que evidencie uma marca ao longo do corpo da língua.

Figura 46: Paciente A.C.N., homem, 36 anos, policial militar, queixa de entorse de tornozelo, dor ao pisar. Língua com fissura medial até a raiz da língua, pouca saburra ao longo do corpo, somente do meio para a raiz.

Figura 47: Paciente A.M.C.O., mulher, 54 anos, dor cervical irradiada até cotovelo em ambos os membros por hérnia discal cervical. Detalhe na língua é a ausência de saburra no meio da língua longitudinalmente indicando possível deficiência.

Figura 48: Paciente M.J.C., mulher, 68 anos, queixa de dor lombar a poucos esforços. Língua afinada e vermelha-clara com pouca saburra.

Figura 49: Paciente U.S., homem, 48 anos, sofreu AVE e possui hemiparesia à esquerda. Língua levemente à esquerda, saburra amarela, lisa nas laterais, rígida.

Figura 50: Paciente G.M., homem, 44 anos, queixa de psoríase, coceira no corpo. Língua com saburra grossa e branca, falhada em algumas áreas, trêmula lateralmente.

Figura 51: Paciente M.C.S., mulher, 52 anos, queixa de dor lombar e cervical irradiando para membros. Saburra levemente amarela por ter tomado café um pouco antes da retirada de foto. Língua vermelha na ponta, tremor gelatinoso (Baço deficiente).

Figura 52: Paciente C.M., mulher, 28 anos, queixa de cansaço extremo e irregularidade menstrual. Língua larga com vinco no meio longitudinalmente.

Figura 53: Paciente R.N.C., mulher jovem, queixa de síndrome do pânico e vontade de emagrecer. Língua alargada, pouca saburra, ponta vermelha, corpo pálido, vinco medial desde o meio até a ponta da língua.

Figura 54: Paciente M.E.F., mulher, 55 anos, queixa de dor cervical e lombar. Ao contrário da figura 47, esta possui ausência de saburra nas laterais e na ponta à partir do centro, alargada e trêmula.

Figura 55: Paciente H.C.M.J., homem, 57 anos, queixa de neuropatia periférica por mau uso de medicação por toxicidade. Língua desviada para a direita, fissura profunda desde a raiz da língua até o meio, vermelha e lisa nas laterais com saburra amarela na raiz.

Figura 56: Paciente A.P.P., mulher, 28 anos, queixa de sonolência constante e dificuldade de emagrecer e engravidar. Língua alargada, saburra fina branca e corpo pálido, vinco mediano e rígida.

Figura 57: Paciente G.S., mulher, mãe de três filhos, amamentando o último há seis meses, queixa de cansaço e irritabilidade. Língua clara, ausência de saburra, vinco mediano e ponta vermelha.

Figura 58: Paciente S.C.M., mulher, 50 anos, dor em ante-braço esquerdo. Ausência de saburra, presença de petéquias e pequenas fissuras no corpo da língua e alargada também.

Figura 59: Foto colhida na internet (endereço web desconhecido), nota-se presença de fissura longitudinal profunda e pequenas fissuras transversais partindo da longitudinal lateralmente; saburra grossa, úmida.

Figura 60: Foto colhida na internet (endereço web desconhecido), nota-se língua afinada e saburra cor azulada.

Figura 61: Foto colhida na internet (endereço web desconhecido), fissura medial profunda com ponta vermelha, rígida e afinada.

Figura 62: Paciente L.S., homem, 26 anos, queixa de dor em tornozelo e cefaléia migratória. Língua larga como um todo, lisa e úmida.

Figura 63: Paciente M.C.B.S., mulher, 52 anos, queixa de dor lombar irradiada para membro inferior esquerdo látero-posteriormente. O corpo da língua não é exposto totalmente, rigidez, ausência de saburra, vinco mediano.

Figura 64: Paciente K.C.P.S., mulher, 28 anos, queixa de irritabilidade e cansaço. Língua grande e rígida, pálida, marca de dentes nas laterais, vinco medial desde a raiz até a ponta, lisa.

Figura 65: Paciente C.L.O., mulher, 34 anos, possui câncer no fígado e tratando-se com quimioterapia, sente dores lombares das quais se queixa e cansaço generalizado. Língua com muitas fissuras em formato de ilhas, vermelha-clara e úmida.

Figura 66: Paciente M.I.V., mulher jovem com câncer no colo do útero ainda não operado e com queixa de efeitos colaterais pelo uso de hormônios durante tratamento. Língua aumentada na ponta, rígida e úmida.

Figura 67: Paciente A.T., o mesmo da figura 42 agora já mais simétrico após 2 meses de tratamento por acupuntura associado com fisioterapia e fonoaudiologia. Ainda com vinco no meio da língua, mas agora menos rígida e desviada.

Figura 68: Paciente M.C.O.M., mulher, 74 anos, queixa de tontura e hipertensão. Língua trêmula lateralmente, vermelha no corpo e na ponta, saburra amarela.

Figura 69: Paciente L.S.V., mulher jovem, queixa de problemas respiratórios e emocionais. Língua extremamente úmida, saburra branca e grossa descascada e presença de petéquias, tremor gelatinoso (Baço).

Figura 70: Paciente P.V., mulher jovem, queixa principal é bronquite asmática. Extremamente úmida também, vinco medial, saburra branca no corpo e amarela na raiz e grossa, fissura funda na região correspondente ao pulmão.

Figura 71: Paciente P.F.O., homem, 60 anos, diabético tipo II, queixa de hipertensão e parestesia em terço inferior de perna, afastado diagnóstico de neuropatia diabética. Língua larga, saburra amarela, corpo vermelho, ponta vermelha.

Figura 72: Paciente M.C.K., mulher, 42 anos, queixa de cansaço e cefaléia. Possui hipotireoidismo. Usa medicamento para controle. Língua lisa, úmida, fina na raiz e não externa-se facilmente (presa e rígida).

Figura 73: Paciente S.T.O., mulher, 77 anos, queixa de má circulação e tonteira. Possui uma úlcera venosa de extremidade. Língua vermelha e saburra amarelada, presença de petéquias, marcas de dentes nas laterais e ponta vermelha.

Figura 74: Foto colhida na internet (endereço web desconhecido). Possui câncer maligno de Boca. Internada em hospital há 2 meses. Não fez tratamento por acupuntura. A foto foi colhida no intuito de demonstrar as características do seu estado. Língua edemaciada, com ferimentos em sua volta, úmida, rígida, fissura profunda na raiz (triplo aquecedor inferior), saburra branca fina.

Figura 75: Foto colhida na internet (endereço web desconhecido). Demonstração da quantidade de fissuras representando o forte desgaste de Jin Ye neste indivíduo. Esta foto foi colhida num site de odontologia.

Figura 76: Paciente U.S., o mesmo da foto 49, porém após um período de 4 meses da outra foto fazendo tratamento por acupuntura e fisioterapia e psicologia. Língua mais simétrica, porém afinada e mais livre, ainda vermelha e úmida.

Figura 77: Paciente A.B.J., mulher, 31 anos, grávida de 8 semanas, queixa de dor nas costas e muitas náuseas. Língua extremamente úmida, larga, ponta vermelha e corpo pálido, vinco mediano.

Referências Bibliográficas

1. MACIOCIA, G. (2003) Diagnóstico pela Língua na Medicina Tradicional Chinesa. São Paulo: Roca;
2. MACIOCIA, G. (1996) Os Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa: Um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. São Paulo: Roca;
3. WEN, Tom Sintan. (2000) Acupuntura Clássica Chinesa. São Paulo: Cultrix;
4. SOUZA, M. Pereira de (1998) Pequeno Tratado de Pulsologia. Brasília: Instituto Yang;
5. YAMAMURA, Ysao. (2002) Acupuntura, um texto compreensível do Colégio de Medicina Tradicional de Shangai: Roca;
6. YAMAMOTO, Celso. (1998) Arte e Ciência do Diagnóstico na Medicina Tradicional Chinesa: Pulsologia. São Paulo: ;
7. PIN, Son Tian. (1994) Medicina Tradicional Chinesa: Atlas de Semiologia da Língua. São Paulo: Roca;
8. AUTEROCHE, B. & NAVAIH, P. (1986) O Diagnóstico na Medicina Chinesa. São Paulo: Organização Andrei Editora Ltda.;
9. HOPWOOD, Val et All. (2001) Acupuntura e técnicas relacionadas à Fisioterapia. São Paulo: Editora Manole Ltda.;
10. SANCHEZ, Mario. (1983) Pulsologia Chinesa. São Paulo: Livraria Editora Quinto Caminho;
11. CABAL, Femin. (1980) Cuadernos de la acupuntura del Instituto de Acupuntura Médica del Madrid. Barcelona: Colonia Camarines;

12. HOANG TCHI, Nei Ching. (1984) O Livro de Ouro da Medicina Chinesa. Rio de Janeiro: Editora Objetiva;
13. INADA, Tetsuo. (2000) Vasos Maravilhosos: revisão dos clássicos, antigos e contemporâneos; Cronoacupuntura: desmistificando a tartaruga e decifrando os cálculos. São Paulo: Roca;
14. YAMAMURA, Ysao. (1993) Acupuntura Tradicional: A arte de Inserir. São Paulo: Roca;
15. WONG, Mei. (1995) Base da Acupuntura Tradicional Chinesa. São Paulo: Organização Andrei Editora Ltda.;
16. ERNST, E & WHITE, A. (2001) Acupuntura: Uma Avaliação Científica. São Paulo: Editora Manole;
17. SOLINAS, H. et col. (2000) Atlas de Acupuntura Chinesa. São Paulo: Organização Andrei Editora Ltda.;
18. MACIOCIA, Giovanni (1996) A Prática da Medicina Chinesa: Tratamento de Doenças com Acupuntura e Ervas Chinesas. São Paulo: Roca;
19. WILLIAMS, WARWICK, DYSON e BANNISTER (1995) Gray Anatomia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 37ª edição, Vol. 2;
20. ZHEN, Li Shi (1985) Pulse Diagnosis. Sydney: Paradigm Publications;
21. FLAWS, Bob (1995) Chinese Pulse Diagnosis. New York: Blue Poppy Press;
22. ENCINAS, Leila Maria Gantus (2003) Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento em Acupuntura. São Paulo: Robe Editorial;

23. ZELIN, Chen (1980) Recent Investigation on Tongue Inspection. China: Chinese Medical Journal, 93(6):285-390;
24. SOBOTTA, (2000) Atlas de anatomia humana. São Paulo: Ed. Guanabara Koogan;
25. DHARMANANDA, Subhuti., The Significance of Tracional Pulse Diagnosis in the Modern Practice of Chinese Medicine. Disponível na internet via <http://www.itmonline.org/arts/pulse.htm> , consulta efetuada em 2003;
26. MORRIS, R. William. Pulse Diagnosis. Disponível na internet via: <http://www.acupuncturetoday.com/archives2002/aug/08morris.html> , consulta efetuada em 2003;
27. DEVITT, Michael. Can tongue diagnosis predict colon câncer? Disponível na internet via: <http://www.acupuncturetoday.com/archives2002/dec/12tongue.html> , consulta efetuada em 2003;
28. Autor desconhecido. Palpacion del pulso. Disponível na internet via: <http://www.interhiper.com> , consulta efetuada em 2003;
29. OMURA, Y. (1991) Accurate representation of organ representation areas of the tongue, using the Bi-Digital O Ring Test: its clinical application, and re-evaluation of classical Oriental tongue diagnosis-part I. Acup Electro-Ther Res. 16(1-2): 27-43,
30. COHEN, Ruth Misha., External Qi Healing. Disponível na internet via: <http://www.acupuncture.com/Diagnosis/firsttreat.htm> , consulta efetuada em 2003;

31. KWANG, Wu Tou (2003); Análise da Língua e Pulso sob o ponto de vista da Medicina Tradicional Chinesa baseado em experiência clínica. Trabalho apresentado em palestra no CEATA: São Paulo, 2003;