



La Diagnosi sulla Lingua

Xin Shu

Associazione Culturale

Via Tazio Nuvolari,34

00142- Roma

Tel. 06 50 36 629 - Cell. 0335 487210

xinshu@aruba.it

La Diagnosi Sulla Lingua

L'esame della Lingua è uno dei momenti diagnostici più importanti della MTC in quanto fornisce indicazioni chiare dei quadri di disarmonia energetica dei Riceventi. Infatti, tale esame, si basa su elementi estremamente chiari e oggettivabili che permettono di chiarire e comprendere le manifestazioni patologiche, soprattutto se, tali manifestazioni, non danno indicazioni univoche.

In una situazione patologica complessa, la lingua riflette, quasi sempre, la sindrome di base dalla quale originano le manifestazioni cliniche.

La sua osservazione dovrebbe avvenire vicino ad una buona fonte di luce naturale evitando che il R. la tenga estesa per oltre un minuto poiché il prolungato sforzo di estensione ne altera il colore. Anche i cibi caldi e le bevande (soprattutto tè e caffè) possono alterare il colore o la patina ed è quindi consigliabile attendere almeno un ora dalla loro ingestione.

L'esame della lingua valuta quattro aspetti principali:

- 1. Colore** del corpo linguale indica lo stato del Sangue della Ying Qi e degli Organi. I colori patologici posso essere:

a) **Pallida** → deficit

- Yang (sarà umida)
- Sangue (sarà secca)

b) **Molto rossa** → calore

- Pieno (con patina)
- Vuoto (senza patina)

c) **Molto scura** → calore (come sopra ma il quadro è più grave)

d) **Violacea** → stasi di sangue

- freddo (bluastra)
- calore (più rossastra)

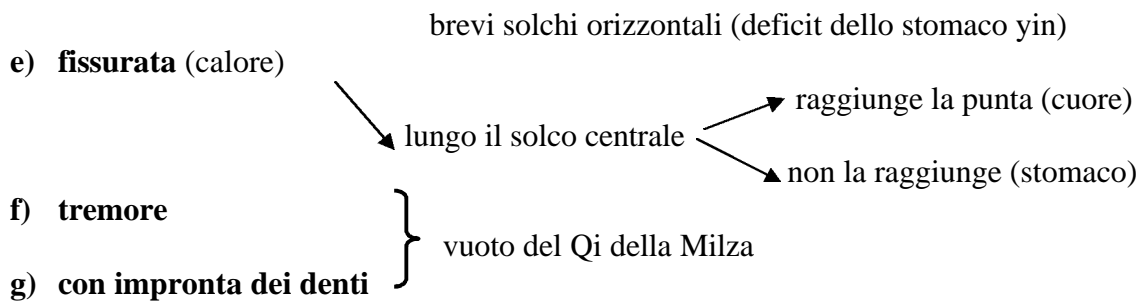
e) **Bluastra** → freddo interno → stasi di sangue

Il colore della lingua indica una condizione instauratasi già da qualche tempo il cui eventuale miglioramento e/o peggioramento avverrà nel giro di settimane o mesi.

- 2. Forma** della Lingua (rispecchia la tendenza costituzionale verso una determinata condizione ed è poco probabile che cambi nel corso dei trattamenti). Essa può essere:

- sottile** (deficit cronico)
- gonfia** (ritenzione di umidità)
- rigida o deviata** (vento interno)
- flaccida** (deficit dei Fluidi Corporei)





3. **L'induito** (patina linguale): è correlato ai Fu (soprattutto allo stomaco). La patina normale è sottile e bianca, il suo spessore può variare quotidianamente, la sua assenza segnala una condizione cronica di deficit). In MTC, tale patina è formata dai residui dei processi digestivi dello Stomaco, i quali, risalendo in alto, si depositano sulla lingua. Quindi una patina sottile e bianca indica un buon funzionamento di tali processi. Nei quadri di disarmonia l'induito può essere:

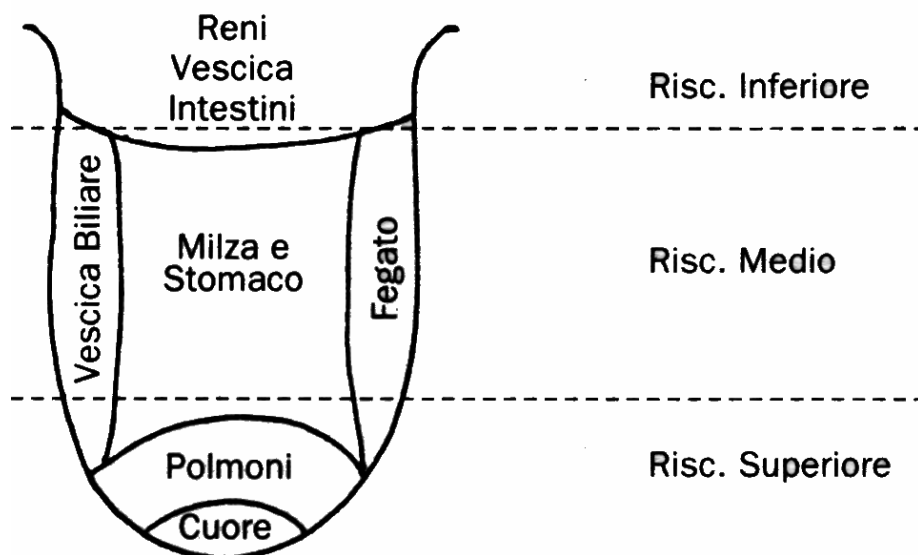
- a) **spesso:** indica la presenza di un fattore patogeno interno – esterno (vento – flegma – freddo – caldo ecc...);
- b) **assente:** (deficit dello yin dello St).

Inoltre presenta i seguenti colori patologici:

- **giallo** (calore pieno);
- **Grigio/nero eccesso di:**
 - ↗ freddo (lingua umida)
 - ↘ calore (lingua secca)

4. **Umidità:** è legata ai fluidi corporei. Una lingua normale è leggermente umida, se lo è eccessivamente vi è un accumulo di fluidi generato da un deficit di yang.

Le zone di Diagnosi sulla Lingua



Bibliografia: F. Bottalo “Diagnosi Shiatsu” ed Xenia – G. Maciocia “I fondamenti della MTC” ed. Casa Editrice Ambrosiana – T. J. Kaptchuk “La tela che non ha tessitore” – C. Moiraghi “Il libro della medicina cinese” ed. Fabbri editori.

Appendice:

Il sublinguale: un mondo da scoprire

di **Giovanni Moretti** e

Gianfranco Morelli

Sommario

L'esame dell'aspetto ventrale della lingua è particolarmente utile sia nella fase diagnostica che prognostica delle patologie con ristagno di sangue.

L'individuazione di somatotopismo ventrale a cui gli autori stanno lavorando, può incrementare la precisione di questo metodo diagnostico.

Nella Medicina Tradizionale Cinese l'esame ispettivo della lingua è uno dei momenti fondamentali della diagnosi, tuttavia in questo contesto l'osservazione dell'aspetto ventrale della lingua non viene solitamente eseguita con sistematicità nella pratica clinica.

La scarsa rilevanza nella semeiotica di questa valutazione esprime lo stato attuale delle conoscenze. Mentre sul somatotopismo della superficie dorsale e sulle caratteristiche dell'induito e del corpo linguale esiste una teoria che è andata consolidandosi nel corso di centinaia di anni e che è stata descritta in dettaglio in diversi testi sia classici che recenti, sulle particolarità dell'aspetto sublinguale esistono solo pochi cenni in alcuni testi specialistici, perlomeno tra quelli a noi noti scritti in lingua inglese

Chen Zelin, autore cinese esperto in materia, in un articolo¹ scritto alcuni anni fa, sottolinea che l'ispezione della superficie ventrale è un metodo che si è sviluppato solo recentemente e circonda l'importanza di tale osservazione alle vene sublinguali in quanto sarebbero di alto valore diagnostico per identificare la stasi di sangue: le varicosità delle vene sublinguali avrebbero lo stesso significato patogenetico del colore blu porpora del corpo linguale.

Altri autori cinesi hanno valorizzato l'uso in campo oncologico dell'osservazione sublinguale sia in senso diagnostico che prognostico: infatti la presenza sia di vene congeste che di petecchie sono indici di ristagno di sangue, possibile espressione patogenetica di un tumore ed eventualmente ne indicano la localizzazione.

Se da un lato dunque è un aspetto poco studiato, dall'altro, essendo una parte nascosta, può presentare qualche difficoltà esplorativa che ne scoraggia la valutazione soprattutto in quei pazienti anziani provvisti di protesi mobile, o nelle persone con frenulo corto o che abbiano una qualche difficoltà a coordinare la muscolatura linguale.

Nonostante ciò abbiamo iniziato ad osservare, con curiosità ed attenzione, questo "paesaggio" e ci siamo accorti che era ricco di una varietà di segni che, per diventare preziose informazioni, chiedevano probabilmente solo di essere interpretati collocandoli in uno schema di riferimento, che però non conosceamo.

Perciò da qualche anno stiamo lavorando al fine di identificare un modello topografico che ci permetta di capire di più in proposito. A questo scopo osserviamo, annotiamo e fotografiamo in modo abbastanza sistematico, sia la parte superiore che la parte inferiore della lingua di pazienti che presentino una qualche particolarità.

Per realizzare questo lavoro siamo partiti da alcuni punti di riferimento proposti da Chen Zelin e da Giovanni Maciocia.²

Semeiotica della superficie sublinguale

Come si dovrebbe fare l'esame ispettivo della lingua centrato sulle vene sublinguali lo descrive Chen Zelin: " normalmente le estremità inferiori delle vene sono solo lievemente sporgenti, le estremità superiori sono piatte e la lunghezza delle vene non deve estendersi oltre il punto medio che sta tra la fine del frenulo e la punta della lingua. Il paziente dovrebbe stare di fronte alla sorgente di luce con la bocca aperta e la punta della lingua sollevata a 45°; quando la lingua è sollevata dal pavimento bisognerebbe chiedere al paziente di tenere i muscoli della lingua ben rilassati".

Nel testo monografico "The tongue diagnosis" di G. Maciocia l'osservazione si focalizza sulla forma ed il colore delle vene sublinguali che stanno a lato del frenulo: se le vene sono distese ma non scure ciò indica un vuoto o una stasi di energia, se

¹Chen Zelin "Recent investigation on tongue inspection" Chinese Medical Journal 93(6): 385-390, 1980

² Giovanni Maciocia "Tongue Diagnosis in Chinese Medicine Eastland Press Seattle 1987

invece sono scure si tratta di una stasi di sangue. Sebbene questa condizione possa localizzarsi in qualsiasi parte del corpo, queste due vene rifletterebbero più spesso le condizioni del Riscaldatore Superiore. Quando una sola delle due vene è distesa significa che la stasi si localizza omolateralmente nel corpo. Se le vene sono scure, ma il corpo linguale non è rosso porpora o blu, è segno di stasi di sangue di recente insorgenza.

Sempre secondo G. Maciocia se le vene sublinguali e la mucosa che le riveste si presentano biancastre, gonfie e scivolose indicano umidità nello stomaco; se sono rosse e umide umidità calore; giallastre, umidità torbida nello stomaco. Se appaiono infine scivolose e biancastre indicano umidità e freddo.

Un altro elemento da tenere nella giusta considerazione è il naturale cambiamento di aspetto che si verifica nella popolazione apparentemente sana con il progredire dell'età: progressivamente la superficie ventrale della lingua perde in limpidezza, freschezza, luminosità, mentre aumentano i segni che sono invece espressione del rallentamento della circolazione dell'energia e del sangue. quali la dilatazione delle vene, le varicosità sublinguali e le petecchie.

A questo proposito è noto che le varicosità si ritrovano circa nel 18% di soggetti sani di età superiore ai 40 anni e circa nel 6% dei soggetti apparentemente sani di età inferiore.

-

Cosa osservare della superficie ventrale: la nostra esperienza

°Il **colore**. Diventa utile osservare il colore del corpo linguale nel suo aspetto inferiore qualora un induito abbondante rende difficile apprezzarlo sulla superficie dorsale.

Possiamo dire che questo volto *yin* della lingua rende evidente, attraverso la mucosa liscia priva di papille, lo stato e la dinamica del sangue mediante la ricca e superficiale vascolarizzazione che affluisce alle vene sublinguali. Questa rete ci può far pensare ad una finestra aperta sugli *xuema* e sulle più fini ramificazioni dei *luo* vascolari. (Fig.1)

Il sistema vascolare è rappresentato, secondo la nostra ipotesi, da zone concentriche a partire dalle due vene sublinguali ed è verosimile che andando dai rami più grossi a quelli più sottili siano rappresentati gli *xuema* al centro e i *luoma* in periferia. (Fig.2) Abbiamo inoltre avuto l'impressione, attraverso l'osservazione di alcuni pazienti ipertesi, che vi sia una correlazione tra le strutture vascolari della lingua e quelle del fondo dell'occhio. In alcune rilevazioni di questi due distretti vascolari ci siamo resi conto di come ad una superficie sublinguale senza segni vascolari corrisponda un fundus luminoso con vasi privi di rigidità e dilatazioni. Mentre segni di compromissione del circolo sotto la lingua con ectasie venose, petecchie, o "fiammate" del reticolo periferico della lingua, si possono associare a fundus possiamo con i noti segni di sofferenza vascolare.

°**Somatotopismo**: quello che proponiamo in questo studio è solo una ipotesi o meglio una definizione approssimativa emersa da alcune deduzioni logiche e da alcuni dati della ricerca clinica che verranno chiariti con la presentazione di alcuni casi.

Per analogia con quanto è già noto per la superficie dorsale della lingua è verosimile che la divisione in tre zone corrispondenti ai Tre Riscaldatori debba valere anche a queste latitudini. (Fig.3)

In realtà una prima serie di osservazioni ci spingono a ritenere che la proporzione delle tre divisioni non sia così equilibrata come lo è per la superficie dorsale. Infatti il Riscaldatore Inferiore occuperebbe uno spazio preponderante pari ad almeno metà della superficie: la metà posteroinferiore. Anche la radice della lingua, il pavimento buccale, il frenulo e la caruncola sembrerebbero far parte degli elementi che definiscono il paesaggio somatotopico. Pertanto non dobbiamo limitarci ad osservare il corpo linguale nella sua parte mobile ma all'insieme che sta tra la caruncola del frenulo e la punta della lingua.

Il tubo digerente ha una sua probabile espressione a livello del frenulo: normalmente il frenulo è costituito di un velo roseo delimitato anteriormente da un sottile cordoncino, quest'ultimo può aumentare di spessore, divenire traslucido e bianco, in tale caso indica squilibri del tubo digerente.

La zona di attaccatura del frenulo al pavimento, cioè la caruncola e l'area adiacente, è verosimilmente espressione della regione pelvica e dell'apparato urogenitale.(vescica, utero, prostata, retto?).

L'accumulo di mucosità in questi distretti, può evidenziarsi con una mucosa dall'apparenza giallastra di aspetto colloso, più o meno traslucida, che ricopre il frenulo e le vene.

Casi clinici

Riportiamo alcune storie significative che ci hanno permesso di fare delle considerazioni preliminari a una teoria sulla localizzazione dei ristagni.

Il Sig. M.B, un uomo di 52 anni, era caduto da una impalcatura ed aveva riportato una grave lesione emorragica al rene destro.per la quale era stato nefrectomizzato. Trascorso un mese dall'intervento si potevano notare tre "striature" bluastre alla base del corpo linguale, omolaterali alla lesione. (Fig4)

Il Sig. BM, un uomo di 61 anni recentemente operato per un carcinoma vescicale con ricostruzione della vescica. I polsi erano fini e un poco rapidi. La lingua presentava una mancanza di induito alla radice, era un poco gonfia, con qualche impronta e dei cracks. L'induito era scivoloso.

Si trattava infatti di un accumulo di mucosità calore con lesione dello *yin*. Sulla superficie sublinguale, a livello dell'attaccatura inferiore del frenulo, erano presenti due petecchie. (Fig.5)

Il Sig. F da qualche settimana lamentava dolori costrittivi tipo angina pectoris, che freddo e sforzo peggioravano. I polsi erano a corda con carenza della radice. Il colore del corpo linguale era purpureo con un induito bianco. Alla superficie sublinguale si poteva notare una netta "marcatura" delle terminazioni vascolari più fini di colorito rossastro, localizzate nelle vicinanze del bordo linguale. La diagnosi in MTC era di *xiongbi*.

La diagnosi strumentale ECG, a riposo e da sforzo, ha documentato un'importante ischemia miocardica. (Fig.6)

RC, una donna di 72 anni, da qualche tempo lamentava una perdita di peso progressiva. Alla visita appariva evidente la presenza di una massa dura paraombelicale sinistra della grandezza di un'arancia.che iniziava a dare problemi per la canalizzazione intestinale. I polsi erano sottili, a corda con una nota di rugosità a sinistra. Nella superficie ventrale si poteva notare un aumento dello spessore del frenulo. La paziente è stata sottoposta ad intervento chirurgico durante il quale è stato asportato un tumore primitivo del sigma. (Fig.7)

VL, un uomo di 58 anni, ha avuto due IMA, ed in seguito al secondo era stato sottoposto ad un intervento di bypass. Alla visita presentava una vena sublinguale sinistra congesta e allungata con la presenza di qualche petecchia alla punta. Il polso a volte era rugoso a sinistra. Dopo alcuni mesi di terapia con *Danshen yin* si è normalizzata la vena sublinguale e sono rimaste alcune petecchie.

SM, un uomo di 80 anni, da tempo presentava una VES elevata. Durante un esame di routine sono state evidenziate tracce di sangue nelle urine. In seguito la ricerca delle CTM nelle urine è risultata positiva. Nella superficie inferiore della lingua si potevano notare quattro petecchie, quelle sul lato dx erano di maggiori dimensioni. E' stata posta diagnosi di tumore vescicale localizzato a dx. L'ECO ha confermato la presenza di una neoplasia di circa 2,5 cm nella regione dove sbocca l'uretere dx con il coinvolgimento dello stesso.

FE, un uomo di 56 anni, lamentava da qualche tempo dolori perianali con perdita di pus dal retto e febbre. La diagnosi è stata accumulo di umidità calore con tossici del calore e ristagno di sangue. La TAC ha mostrato una cellulite perirettale e prostatite. Nella superficie inferiore della lingua che corrisponde alla regione pelvica erano evidenti quattro petecchie.

Conclusioni

Possiamo dire che la superficie inferiore della lingua svela principalmente la condizione dinamica del sangue nell'albero circolatorio tramite la vascolarizzazione

che traspare dalla mucosa, ed eventualmente il distretto corporeo o l'organo interessato dall'alterazione reologica del sangue.

Non sempre vi è concordanza tra ciò che si vede "sopra" e "sotto"; questo fa sì che questi due aspetti si possano considerare momenti distinti ed entrambi importanti dell'esame obbiettivo, particolarmente utili sia nella fase diagnostica che prognostica di tutte le patologie che hanno per base patogenetica il ristagno di sangue. A nostro parere, in queste patologie, l'esame dell'aspetto ventrale della lingua, ripetuto nel tempo, può diventare un'interessante forma di monitoraggio.

Infine si sta delineando la possibilità di individuare un altro somatotopismo da integrare con quello della superficie dorsale.che può incrementare la precisione di questo metodo diagnostico.