

# La related-cancer fatigue syndrome: inquadramento generale, lettura energetica, indicazioni farmacoterapiche, ipotesi di trattamento in agopuntura

Carlo Di Stanislao\*, Gianpiero Porzio\*\*, Dennis Konopacki\*\*

*“Il dottore può imparare di più sulla malattia dal modo in cui il paziente racconta la storia dei suoi malanni che dalla storia stessa.”*

**J.B.Herrick**

*“Il medico non è che un conforto dell'animo **Petronio***

*Io credo che valga meglio per un paese il possedere pochi medici veri, che l'averne molti dottori, i quali non sappiano fare quello che dovrebbero. Molto maggiore è il danno di cui è capace un cattivo medico che il bene di cui è capace un medico valente.*

**A.Murri**

**Riassunto:** la fatigue cancer-related syndrome interessa oltre i 2/3 dei pazienti con cancro avanzato ed in trattamento chemio e/o radioterapico. Si deve a cause diverse, dismetaboliche a volte, ma ancora da chiarire. Le ricerche in Medicina Tradizionale Cinese privilegiano la farmacoterapia. L'articolo formula un'interessante ipotesi interpretativa e

descrive un progetto di studio che avrà la durata di un anno.

**Parole chiave:** fatigue related-cancer syndrome, astenia, Medicina Tradizionale Cinese, agopuntura, farmacoterapia.

Secondo due recenti review su Cancer le terapie palliative nei pazienti con tumore, riguardano soprattutto la fatigue, il dolore e la dispnea (Santiago et al., 2001; Schimdt, 2001). Si definisce fatigue (o meglio related-cancer fatigue syndrome, RCFS), una condizione di profonda astenia, di debolezza o d'esaurimento delle energie, che colpisce i pazienti neoplastici soprattutto sottoposti a chemio e radioterapia (Battifoglia, 2001; Jereczek-Fossa et al., 2001).

Tale condizione, presente nell'80% dei pazienti con tumore, si ripercuote sulla vita emotiva ed è spesso vissuta peggio d'altri frequenti disturbi come nausea, depressione o dolore (Winningham, 2001). Il 60% dei pazienti con cancro dichiara d'avere difficoltà a camminare e a portare pesi, il 56% a salire le scale, mentre il 52% non riesce a prendersi cura dei familiari. Infine nel 51% si ha una grave difficoltà di concentrazione (Battifoglia, 2001).

Come già segnalato l'astenia fisica si ripercuote sulla condizione psichica individuale (Santiago-Palma et al., 2001). Le più recenti ricerche (Battifoglia, 2001) ci sottolineano che il 62% dei pazienti con RCFS prova uno scarso interesse per le attività che deve svolgere, il 52 si dichiara frustrato ed il 51 dichiara un totale disinteresse per ogni tipo di attività. Inoltre è dimostrato che la RCFS è la prima causa di assenza dal lavoro in portatori di tumore e che il 28% dei pazienti neoplastici lasciano del tutto la loro occupazione a causa di tale singola condizione (Battifoglia, 2001).

Circa le cause, si ritiene che la fatigue possa ricondursi a disordini metabolici o condizioni anemiche a volte associate a trombocito e leucopenia (Jereczek-Fossa et al., 2001). Alcune

ricerche hanno dimostrato che l'eritropoietina migliora la CSRF anche in maniera molto rapida (Battifoglia, 2001). Tuttavia vi sono molte condizioni senza dismetabolismi, anemia o dismetabolie in cui ogni intervento è reso estremamente sperimentale e difficoltoso (Schimdt, 2001; Winningham, 2001).

In MTC l'astenia riconosce forme da Vuoto e forme da Pienezza. Secondo la maggior parte degli AA (AAVV, 2000) avremo:

- *Vuoto di Energia*: Cuore, Milza, Polmone
- *Vuoto di Sangue*: Cuore, Fegato, Milza
- *Vuoto di Yang*: Milza, Rene
- *Vuoto di Yin*: Rene, Rene e Cuore
- *Vuoto di Energia e Sangue*
- *Vuoto di Energia e Yin di Polmone*
- *Stasi di Qi di Fegato*: Stasi di Qi semplice, Stasi di Qi con Calore ed aggressione della Milza
- *Flegma*: Semplice, Con sviluppo di Fuoco
- *Umidità*: Per Aggressione Esterna (commista a Vento e Freddo), Per Vuoto della Milza

Vi sono, pertanto, quattro forme da Pienezza e sei forme da Vuoto, in teoria più difficili da trattare. Tutte queste condizioni possono riguardare la RCFS, infatti:

- Le condizioni anemiche o pancitopeniche sono riconducibili a Vuoto di Sangue o di Energia e Sangue.
- Le situazioni dismetaboliche a sviluppo di Flegma o di Umidità.
- Le situazioni con imponente componente affettiva (depressione, svogliatezza, ecc.) a Stasi di Qi e/o

coinvolgimento di Cuore e Rene.

Attualmente in Cina sono molto avanzate le ricerche sull'impiego di formule erboristiche tradizionali e sul *Qi Gong* e pochi sono gli studi sull'agopuntura in corso di astenia o sindrome da affaticamento cronico (AAVV, 1995; Xiaming et al., 1998).

Esistono, pertanto, formule di impiego comune e sperimentata efficacia in corso di astenia protratta anche dei soggetti neoplastici (Kun, 1985; AAVV, 1990; Qiao, 1999), ma non parimenti indicazioni sui punti da selezionare (Di Stanislao C. et al., 2000).

- Stasi di Qi di Fegato *Yue Ju Wan*. In caso di epigastralgia, diarrea profusa e freddo alle estremità *Si Ni San*.
- Attacco del Fegato sulla Milza: *Xiao Yao San*.
- Flegma: *Er Chen Tang*. In caso di Flegma e Calore: *Wen Dan Tang*.
- Umidità-Catarro: In caso di Deficit della Milza *Ping Wei San* e *Wu Ling San* combinati fra loro. Nel caso di penetrazione di Vento-Freddo e Umidità (dolori da metastasi, ad esempio), *Huo Xiang Zheng Qi San*.
- Vuoto di Energia: *Bu Zhong Yi Qi Tang*. Nel caso di Interessamento del Cuore *Si Jun Zi Tang* più Schisandra, *Wu Wei Zhi*. In caso di Vuoto di Polmone *Bu Zhong Yi Qi Tang* più *Yu Ping Feng San*.
- Vuoto di Sangue: Nel Vuoto di Sangue del Fegato *Si Wu Tang* insieme con *Suan Zao Ren Tang*. Nel caso di Vuoto di Sangue di Cuore e/o di Milza *Gui Pi Tang*.
- Vuoto di Yang: Nel Vuoto di Yang i Milza *Li Zhong Tang*, di Rene *Jin Gui Shen Qi Wan*, con aggiunta, nei casi più marcati, di *Si Ni Tang*.

- Vuoto di Yin: Nelle forme che interessano il Rene *Liu Wei Di Huang Wan*, in quelle che coinvolgono Rene e Cuore *Tian Wang Bu Xin Dan*.
- Vuoto di Qi e Yin di Polmone: *Sheng Mai San*.
- Vuoto di Energia e Sangue: *Shi Quan Da Bu Tang*.

Le esperienze vissute in Cina all'inizio degli anni novanta da Morandotti e Viggiani (Morandotti et al., 1997) ci affermano che l'agopuntura è solo attuata per "ridurre il Calore e rinforzare il Corretto" e si effettua sui punti LI11, ST36, BL43 e CV6, molto spesso con aghi e moxa. Tale trattamento riduce le mucositi, le alopecie e migliora la cenestesi, ma non è specifico per le diverse forme di fatigue. Secondo una visione molto concentrata sul Meccanismo a 5 (*wu xing*), si può argomentare che la fatigue, di qualsiasi origine, si deve ad un deficit dell'Acqua e dello Spirito *Zhi* (Shima, 1998).

D'altra parte un interessamento dell'Acqua e dello Spirito *Zhi* è particolarmente manifesto in caso di neoplasie con tanatofobia, ipocorticismi, scarso adattamento allo stress, condizioni davvero frequenti in corso di neoplasie (Shi et al., 1992; Xioming et al., 1999). Per tonificare l'Acqua occorre agire sulle risonanze *Zu Shao Yin* e *Zu Tai Yang* con i punti 3-4KI e 60-64 BL. Un'altra tecnica con aghi d'oro e d'argento (o in tonificazione per l'oro ed in dispersione per l'argento) prevede di trattare 1BL (in tonificazione) e 10KI e 40BL (in dispersione). In questo modo si attivano i Meridiani Distinti che, per la loro fisiologia, controllano *Wei* e *Yuanqi*, coinvolti nei processi neoplastici (Shima, 1992; Birch et al., 1998).

In queste condizioni il *Qi Gong* (Xiamoming, 1990) (*Qiang Shen Fa*, passo per rafforzare i Reni) e la dietetica (Bologna et al., 1999) sono indispensabili. L'uso dei punti *beishu* in relazione ai sintomi ed agli organi interessati dalla neoplasia (ad esempio BL13 e 18 per cancro epatico con

metastasi polmonari) può essere utile dal momento che questi punti disperdono il Calore e rinforzano la *Wei qi* in profondità (AAVV, 1995). Tuttavia essi depauperano il *Jing* già debole nel paziente oncologico e non possono essere usati per lungo tempo (Cheng, 1987).

Secondo il Dott. Manaka, certamente il più illustre esponente della Scuola Agopunturistica Giapponese del secolo scorso (Matsumoto et al., 1988; Birch et al., 1998) quando ci troviamo di fronte a patologie molto gravi (come nel caso del cancro) occorre trattare i Meridiani Curiosi (che rappresentano la “risorsa” più incisiva sotto il profilo energetico) ed attivare la *Yuanqi*. In base a queste affermazioni si dovranno trattare, in ogni caso, i punti TE4 e BL22 per attivare, attraverso il Triplice Riscaldatore la *Yuanqi* e selezionare le coppie dei Punti Chiave dei Curiosi in rapporto ai sintomi:

- Interessamento Polmonare, dispnea, tosse: KI6 e LU7
- Disturbi digestivi, anoressia: SP4 e PC6
- Dolori scheletrici metastatici: BL62 e SI3
- Ciclotimia, mialgie metereopatiche, ansia ed angoscia: GB41 e TB5.

In questo modo, secondo alcuni AA, si rischia un impoverimento dell’Energia del Cielo Anteriore con conseguente riduzione della “speranza di vita” del paziente oncologico (Bottalo 2001; Corradin et al., 2001).

Va aggiunto che una rapida occhiata su Medline (<http://www.docguide.com/news/content.nsf>) ci consente di verificare che, dalla fine degli anni ottanta, numerose sono le ricerche sull’impiego di prodotti erboristici cinesi in corso di astenia di vario tipo, ma scarsi sono quelli relativi all’agopuntura, soprattutto nell’astenia in corso di Alzheimer, AIDS e neoplasie (Chavez, 1995; Yu, 1995; Ernst

2001). Incrociando i termini Traditional Chinese Medicine and Cancer su Medline (da 1966 al 2001) sono elencati 289 documenti, nessuno dei quali sulla sola agopuntura (<http://www.dematel.it>).

Qualche ricerca significativa, a parte l'azione sul dolore (Di Stanislao C. et al., 2000), è stata pubblicata fra il 1999 ed il primo semestre del 2001 relativamente alla leucopenia (Yin et al., 2001), xerostomia da radioterapia (Johnston et al., 2001) e allo stato immunitario individuale (Lngibjörg , 1999; Wu et al., 2001). La quasi totalità delle ricerche indicizzate ha riguardato i tonici del Qi e del Sangue (quindici diversi rimedi), che si sono dimostrati attivi anche nel modello animale (Hanawa et al., 2000).

Solo una ricerca del Taichung Hospital of Traditional Chinese Medicine di Taiwan del 1998 (Yu et al., 1998), ha dimostrato una riduzione del potenziale elettrico cutaneo nei punti attivi sul Qi in soggetti con fatigue ed un recupero del potenziale pungendo, con forte stimolazione manuale, gli stessi punti (BL67, ST36, CV6-12, LU9). Questo dato assieme alle considerazioni generali di Leung (Leung, 1977) e di O'Connor (O'Connor et al., 1981) c'indurrebbe ad impiegare i punti in rapporto agli stati energetici generali di Vuoto e di Pienezza visti prima, basandosi sul sottostante schema:

Diagnosi Energetica	Punti attivi 3
<i>Vuoto di Energia</i>	ST 11-13-30-36, KI3, BL24, CV6.
<i>Vuoto di Sangue</i>	SP6, BL17-20, SP10, LR14, CV4.

<i>Vuoto di Yang</i>	GB14-33-34-35-38, ST42, LI1-5, BL35-39-48-55-59, SP14, SI4, TB4, KI7,
<i>Vuoto di Yin</i>	GB11-39-44, SP6-7-9, KI1-6-10-12-19, BL14-36, CV1-7.
<i>Blocco del Sangue</i>	LR3-14, PC7, SP10, BL40
<i>Presenza di Umidità</i>	PC 2, ST10-28, KI5, LI18, CV9, GV26. Se vi è Calore BL 12 e GB 20.
<i>Presenza di Catarro</i>	ST40, BL20, CV12, LU7
<i>Vuoto di Energia e Sangue</i>	BL67-53-43, ST36, SP6, CV4-6, LI4.
<i>Vuoto di Energia e Yin di Polmone</i>	LU1, LU9, BL13, KI22-26.

Tre ricerche europee sull'astenia muscolare (Di Stanislao et al., 1983) e disendocrino-metabolica (Rempp, 1988; Kespì, 1991) ci forniscono delle diverse e più pratiche soluzioni, avulse dalle teorizzazioni degli Organi e Visceri e legate alla realtà degli Assi e dei Livelli di Energia dell'agopuntura più antica. Secondo queste ricerche l'astenia



psicofisica riguarda le due “cerniere” dello Yin (*Jue Yin*) e dello Yang (*Shao Yang*) e vanno trattate con punti posti su queste risonanze.

Va poi tenuto presente che, sebbene legato ad etiologie multiple e diverse (Zhang, 1989; Shi et al., 1992; Morandotti et al., 1997), le forme maligne sono sempre contrassegnate da sviluppo di Umidità-Colore con crollo dello *Zhengqi* ed impoverimento progressivo di *Jing 4* (Kun 1985; AAVV., 1990; Morelli et al., 1990; Rotolo, 1994; Di Stanislao et al., 2000). Secondo i classici medici l’Umidità-Calore impatta sullo *Shao Yang*, come il Vento sul *Tai Yang* ed il Calore sullo *Yang Ming* (Cheng, 1982; Zhang Zhongjing, 1987).

Osservazioni di Yuen (Yuen, 2000), Andrès (Andres G., 1998) e dell’AMSA (Corradin, 1999; De Berardinis, in press) dimostrano, ancora, che la Vescica Biliare ha come funzione centrale un equilibrio ed un rafforzamento del *Jing*, ponendosi a ponte fra il *Jing* congenito e quello acquisito (Semizzi et al., 2001). Pertanto alcuni punti della risonanza *Zu Shao Yang* saranno quelli da prendere primariamente in considerazione nella RCFS con segni di Calore-Umidità 5 e progressivo depauperamento del *Jing 6*. I punti GB22-23-24 e 25 secondo Yuen e 34-35-36-37-38-39 secondo De Berardinis sembrano essere i più indicati.

### **Protocollo di studio concernente la fatigue cancer-related syndrome trattata con agopuntura**

L’esperienza favorevole ottenuta da gruppi italiani in varie condizioni relative al paziente neoplastico (Valesi et al., 1999; Di Stanislao et al., 2000; Porzio et al., 2001) ci ha indotto, nonostante non vi siano convincenti dati in letteratura, a strutturare un protocollo di ricerca della durata di un anno. Lo studio, randomizzato a due braccia, riguarderà pazienti d’ambo i sessi, con forme gravi di RCFS e

con segni sia fisici sia psicologici. Si valuteranno le condizioni soggettive, la qualità della vita secondo i familiari e, nei casi con depressione, l'andamento della scala di Hamilton a 10 punti.

D'altro canto una recente ed ampia ricerca italiana (Rogora, 2000) ha dimostrato che l'agopuntura è molto incisiva nelle condizioni depressive che si esprimono nell'area somatica e non vi è dubbio che la FCRS rientri in questa specifica categoria (Trombini et al., 1999). L'assegnazione sarà casuale e computerizzata e l'arruolamento riguarderà pazienti di ambo sessi, con cancro avanzato ed in trattamento chemio-radioterapico. Tutti i casi necessitanti di terapia farmacologica (anemia, pancitopenia, ipoglicemia, ecc.) riceveranno adeguate terapie biomediche, ma solo la metà dei pazienti sarà sottoposto ad agopuntura. Per motivi etici non praticheremo un confronto con *sham*.

Le sedute saranno settimanali ed i cicli di due mesi, con un mese di riposo.

I pazienti potranno abbandonare l'agopuntura in qualsiasi momento della ricerca. Il numero di *drop-out* sarà imputato come risultato negativo.

I punti che verranno selezionati saranno:

– un punto di *Zu Shao Yang* in rapporto ai sintomi individuali secondo il seguente schema di massima:

<b>Punto</b>	<b>Caratteristiche generali</b>
--------------	---------------------------------

<i>GB23</i>	Ciclotimia, oscillazione dell'umore, dolori all'anca ed alle spalle, alvo diarroico, astenia mattutina.
<i>GB24</i>	Depressione, svogliatezza, apatia. Digestione lenta e laboriosa. Disepatismo o discinesia biliare.
<i>GB25</i>	Astenia mattutina, freddolosità, lombalgia a barra persistente.
<i>GB34</i>	Indecisione, incertezza, depressione. Intolleranza per grassi e fritti. Mialgie diffuse.

<i>GB35</i>	Ansia estrema, disturbi del sonno, gengivostomatiti, poussè di calore, eritrosi teleangectasica progressiva del viso.
<i>GB36</i>	Cute secca, xerodermica. Comparsa di cheratoacantomi multipli o multiple cheratosi (segno di Torre e Laser- Trelat). Tosse, dispnea al minimo sforzo.
<i>GB37</i>	Collerosità, paura del futuro, pirosi gastrica continua con digestione lenta e laboriosa, nausea persistente.

GB38	Sonnolenza post-prandiale, addome globoso, dimagrimento delle estremità, estrema preoccupabilità, intolleranza per amidacei.
GB39	Deficit immunitario, ipocorticismo, scarso adattamento allo stress, alopecia, melanodermia, acanthosis nigricans.

– una coppia di Punti Chiave di Meridiani Curiosi in rapporto ai sintomi (vedi sopra).

Così ad esempio in caso di fatigue in donna con cancro mammario con intensi dolori dorsali si tratteranno: GB37, BL62, SI3; nel caso di un maschio con cancro prostatico asportato e sottoposto a chemioterapia antiandrogena con disturbi neurovegetativi (astenia, sudorazione, palpitazioni, pseudoangine ed insonnia) GB39, KI9, PC6.

Potremo anche propendere per un altro ragionamento nella scelta del trattamento sui Curiosi. Chamfrault ricorda che le modalità d'aggressione di questi Meridiani profondi e strutturanti sono (Chamfrault, 1964):

– La via diretta;

- La via indiretta;
- La via diretta prolungata;
- La via indiretta prolungata;
- La via raccorciata;
- La via di ritorno.

Nelle condizioni neoplastiche è facile immaginare un' aggressione da *xie* per via o indiretta o indiretta prolungata. Poiché l'asse più colpito (dall'Umidità-Calore) è lo *Shao Yang*, saranno principalmente i Meridiani Curiosi *Dai Mai* e *Yang Wei Mai* (legati allo *Shao Yang*) ad essere più interessati. Optando per questa linea tratteremo:

- BL63, GB35 e TB5 in caso di oscillazioni dell'umore, ansia, angoscia, dolori ad andamento metereopatico, migranti e che si associano a stato similinfluenzale o sensazione di febbre.
- GB26-41 in caso di soggetti astiosi, rancorosi, con turbe intestinali, lombalgie persistenti, debolezza degli arti inferiori, ecc.

Nel caso in cui vi siano segni di Fuoco (a causa della chemio o radioterapia) si aggiungono o i punti : LR2-3, ST44, Ht7, 8PC8, LU10, usati per curare il Fuoco Vuoto secondo la localizzazione (Fegato e Stomaco per il digerente, Cuore e Ministro del Cuore per lo stato psichico, Polmone in caso di depressione, fiato corto e dispnea). Anche il TB2 che tratta i Liquidi *ye* può essere impiegato quando siano presenti stati dismetabolici (Montanari et al., 1998). Quando sia evidente una turba del TR-Inferiore (alvo alterno, cistiti a ripetizione, dolori alla colonna lombare o lombosacrale, difetto di *Weiqi* con infezioni a ripetizione, astenia progressiva, segni di sofferenza epatorenale con incremento di azotemia, uricemia, creatininemia, bilirubina e movimento delle transaminasi, della fosfatasi alcalina e del -GGT) si potranno usare i punti

KI4, CV5-7 (Kespì, 1992).

Gli aghi saranno di tipo Hwatuo da 0,30 x 30 mm a perdere, manipolati in senso rotatorio fino al *deqi*, tre volte durante le sedute che avranno una durata di 30 minuti. L'intervista mensile dei pazienti sarà effettuata da personale medico non coinvolto nello studio, al fine di ridurre al minimo l'errore da *bais* ottimistico dello sperimentatore (Di Stanislao, 2000).

## **Bibliografia**

AAVV: *Advanced Textbook on Traditional Chinese Medicine and Pharmacology*, Ed. New World Press, Beijing, 1995.

AAVV: *An Illustrated Guide to Antineoplastic Chinese Herbal Medicine*, Ed. The Commercial Press, Hong Kong, 1990.

AAVV: *Fatigue dues to Excessive and Deficiency causes*, Acupuncture.com, 2000.

Andrès G.: *Generalità sui Visceri Curiosi in MTC*, Riv. It. D'Agpunt., 1998, 93: 71-80.

Battifoglia E.: *La "malattia della malattia"*, Le Scienze, Ed. It. Di Scientific American, 2001, 396: 28.

Birch S, Ido A. .: *Japanese Acupuncture*, Ed. Paradigm Publications, Brooklyne, 1998.

Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al.: *Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e Prevenire con il cibo*, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1999.

Bottalo F.: *Manuale di Qi Shu*, Ed. Xenia, Milano, 2001.

Chavez G.: *Prickly Business. The finer points of acupuncture*, *Posit Aware*, 1995, 14-15: 1043-1055.

Chamfrault A.: *Traité de médecine chinoise, tome I:*

- Acupuncture, moxas, massage et saignées*, Ed. Coquemard, Angouleme, 1964.
- Cheng S. (chef ed.): *The Medical Classic of the Yellow Emperor*, Ed. Comitee of the Ministry of Public Health of PCR, Beijing, 1982.
- Cheng X.: *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, Ed. Foreign Languages Press, Beijing, 1987.
- Corradin M., De Berardinis D., Brotzu R. et al.: *Meridiani e Visceri Curiosi*, Ri. It. D'Agopunt., 1999, 94: 17-40.
- Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. (a cura di): *Medicina Cinese per lo Shiatzu ed il Tuina*, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2001.
- De Berardinis D., D'Onofrio T.: *Mastopatia fibrocistica*, La Mandorla (<http://agopuntura.org/>), in press.
- Di Stanislao C., Giovanardi C., Mazzanti U.: *L'astenia muscolare nell'atleta come segno di vuoto di energia*, Riv. It. D'Agopunt., 1983, 48: 20-27.
- Di Stanislao C., Trapasso T., Ronzino G.: *Oncologia*, in SIA: *Libro Bianco sull'Agopuntura e le altre terapie della tradizione estremo-orientale*, Ed. SIA/CEA, Milano, 2000, cap. 2.13.
- Di Stanislao C.: *Le MNC nel S.S.N.*, in AAVV: *le Leggi dell'ospedale*, Ed. Verduci, Roma, 2000.
- Ernest E.: *Complementary therapies in palliative cancer care*, Cancer. 2001,91(11):2181-5.
- Hanawa N., Asano T., Akyama K. et al.: *Effect of Zena FIII a liquid nutritive and tonic drug, on neurochemical changes elicited by physical fatigue in mice*, Pharmacol. Biochem. Behav., 2000, 66(4):771-778.



Jereczek-Fossa B.A., Marsiglia H.R., Orecchia R.: *Radiotherapy-related fatigue: how to assess and how to treat the symptom. A commentary*, Tumori, 2001,87(3):147-51.

Johnston P.A. et al.: *Acupuncture in xerostomia resistant-pylocarpine in patients with neck tumors treated by radiotherapy*, Int., J. Radiot., 2001, 22(1): 1009-11.

Kespì J.M.: *Acupuncture et chimiothérapie*, Rev. Fr. D'Acupunct., 1992, 70: 65-66.

Kespì J.M.: *Asthénie*, Riv. Fr. D'Acupunct., 1991, 68: 63-64.

Kun J.: *Prevention and Treatment of Carcinoma in TCM*, Ed. The Commercial Press., Hong Kong, 1985.

Lngibjörg H.J.: *Physical Exercise, Acupuncture and Immune Function*, Acupuncture in Medicine, 1999, 17(1), 50-54.

Leung Kwok-Po: *Points d'acupuncture*, Rev. Fr. D'Acupunct., 1977, 12:7-17.

Matsumoto K., Birch S.: *Hara Diagnosis. Reflexions of the Sea*, Ed. Paradigm Publications, Brooklyne, 1988.

Morandotti R. , Viggiani B.: *Oncologia In Medicina Tradizionale Cinese*, policopie, Ed. AFAC, Milano 1997.

Morelli G. et Ferrari P.: *Inspection de la langue en pratique oncologique*, Rev. Fr. D'Acupunct., 1990, 64: 19-25.

O' Connor J., Bensky D.: *Acupuncture. A Comprehensive Text*, Ed. Eastland Press, Chicago, 1981.

Porzio G., Di Stanislao C., Trapasso T., Marchetti P.: *La terapia complementare in oncologia*, TFCTO-Newsletter, 2001, Estate: 2.

Qiao Y.: *TCM Formula Study Guide*, Ed. Paperback, New York, 1999.

- Rempp C.: *Asthénie endocriniennes et métabolique*, Riv. Fr. D'Acupunct., 1988, 56:21-27.
- Rogora G. A.: *Che depressione si cura in agopuntura?*, G. Ital. Relessot. Agopunt., 2000, 12(1): 21-25.
- Rotolo G.: *MTC e chemo-radioterapia dei tumori*, Medicina, 1994, Estate: 1-4.
- Santiago-Palma J., Payne R.: *Palliative care and rehabilitation*, Cancer 2001;92(S4):1049-52.
- Semizzi M., Di Stanislao C.: *Agopuntura e bioelettronica nello cosidette intolleranze alimentari*, XX Congresso SIA, Congresso Congiunto SIA-AFA, Stresa, 12-14 ottobre 2001, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2001.
- Schmidt K.D.: *Cancer rehabilitation services in a tertiary care center*, Cancer 2001;92(S4): 1053-4.
- Shi L., Ling-shi P. Q.: *Experiences in treating carcinoma with TCM*, Ed. Shandong Science and Thecnology Press, Shandong, 1992.
- Shima M.: *Judy, ragazza mancina di razza bianca*, in Mc Pherson H., Kuptchuck T.: *Pratica Clinica di Agopuntura*, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1998.
- Shima M.: *Mysteries of the needles*, voll I-II, Ed. JAAF Productions, Corte Madera, 1992.
- Trombini G., Baldoni F.: *Psicosomatica, l'equilibrio fra mente e corpo*, Ed. Società editrice il Mulino, Bologna, 1999.
- Valesi M.G., Gatto R.: *Agopuntura e Farmacologia Cinese nel trattamento degli effetti collaterali loco-regionali da radioterapia in neoplasie del distretto cervico-facciale*, Ri. It. D'Agopunt., 1999, 97: 95-100.
- Winningham M.L.: *Strategies for managing cancer-related*

*fatigue syndrome*, Cancer 2001;92(S4): 988-97.

Wu P., Cao Y., Wu J.: *Effects of moxa-cone moxibustion at Guanyuan on erythrocytic immunity and its regulative function in tumor-bearing mice*, J. Tradit. Chin. Med., 2001, 21(1):68-71.

Xiaoming L., Fenoglio F., Vidili M.F.: *Progetto d'impiego della Medicina Tradizionale Cinese (MTC) in pazienti sottoposti a chemioterapia adiuvante per cancro mammario*, Riv. It. D'Agopunt., 1999, 97: 43-48.

Xiaoming L., Gori G., Genitoni V., Gatti G.: *Medicina Cinese e Biocibernetica*, Ed. Compositori, Bologna, 1998.

Xiaoming L.: *Zhan Zhuang Qi Gong Wu xing-Liu Zi Jue*, Ed. Grafiche Calosci, Cortina, 1990.

Yin X., Yin D., Liu X., Ding X.: *Treatment of 104 cases of chemotherapy-induced leukopenia by injection of drugs into Zusanli*, J. Tradit. Chin. Med., 2001, 21(1):27-8

Yu F.T.: *Progress in studies of chronic exhaustion syndrome and its TCM therapy*,

Yu S. , Chang H.H., Liou X.: *The correlation between skin electrical conductance and the score of qi vacuity*, Am. J. Chin. Med., 1998, 26 (3-4): 77-80.

Yuen J.C.: *Curious Organs*, Ed. Swedisch Institute of Oriental Médecine, New York, 2000.

Zhang D.Z.: *The treatment of cancer by inegrated chinese and western medicine*, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1989.

Zhang Zhongjing: *Shanghanlun*, trad. C. Despeux, Ed. Guy Trédaniel, Paris, 1987.

**Indirizzo per chiarimenti**

*Carlo Di Stanislao* E-mail: [amssaaq@tin.it](mailto:amssaaq@tin.it)

*Gianpiero Porzio* E-mail: [porziol@infree.it](mailto:porziol@infree.it)

*Dennis Konopacki* E-mail: [dkonopacki@tin.it](mailto:dkonopacki@tin.it)