



Università
Ca' Foscari
Venezia

Corso di Laurea Magistrale
in
Interpretariato e Traduzione
Editoriale, Settoriale

Tesi di Laurea

**Medicina tradizionale cinese per la cura del
COVID-19**

Traduzione e commento di tre articoli medico-scientifici

Relatore

Prof. Paolo Magagnin

Correlatore

Dott. Livio Zanini

Laureanda

Chiara Giacomini

Matricola 860350

Anno Accademico

2021 / 2022

*A Serena,
che mi ha insegnato più di tutti a sorridere davanti alle difficoltà
e a lottare duramente per la vita.
Grazie.*

Abstract

The present thesis expounds the translation of three medical articles about Traditional Chinese Medicine (TCM) and Western Medicine and the possible therapies and treatments of mild, moderate and severe COVID-19 illness patients. Interestingly, TCM provides personalized medical treatments based on its theory, characterized by holistic concept and pattern differentiation. The integration between TCM and Western Medicine might offer many opportunities and advantages in the field of medicine, as each of them has indeed developed a wide range of treatments that can work synergistically to prevent the worsening of the disease and to alleviate its symptoms.

At the beginning of 2020, when the pandemic situation was at its peak, many scientists and doctors specialized in TCM attempted to track down a possible solution for the treatment of severe illness patients in China. The three articles deal with three different clinical studies which involve two different groups: in the first group, doctors combine TCM with Western Medicine for patients' therapy, whereas in the second group only Western Medicine is used. Respectively, Article 1 focuses on herbs and decoction; Article 2 is about moxibustion, and Article 3 about acupuncture. All articles aim at proving that these new integrated treatment approaches of TCM and Western Medicine in COVID-19 patients, help to heal their vital signs and allow them to be discharged from hospital before the expected time.

The core of this thesis consists in the analysis of the factors which played an important role during the translation process: the lexical issues and the stylistic ones. In my analysis, I have pointed out some of the common problems a translator is more likely to face in dealing with this kind of texts, and I have adopted a familiarizing strategy which focuses on target language norms, so that the model-reader can easily engage with these papers.

Recognizing the crucial role played by specific terminology in medical translations, especially as far as TCM is concerned, this work is supplemented by a glossary allowing an accurate understanding of the translated texts.

摘要

本论文综合论述了三篇在中西医结合治疗的专业文章翻译，将艾灸、针刺和一些方剂运用到此次新型冠状病毒肺炎的辅助治疗，取得了良好的临床疗效。对于结合医学的定义，西方国家与中国之间存在诸多不同：中国传统医学与西方医学相结合有诸多好处，可是在欧洲及美国等现代医学发达的地区和国家，结合医学被认为是除现代医学之外，能够促进人类健康的有效的保健及治疗方法。结合医学概念是从20世纪50年代开始逐渐进入现代中医学领域的，医疗服务机构与患者对此概念的兴趣日益浓厚。自2019年底爆发新型冠状病毒肺炎疫情以来，全球面临着越发严峻的防治态势，中医药成为抗疫“中国方案”的亮点。

本论文分成三部分。第一部分概括地介绍跟所选租约有关的三个领域，Sars-CoV-19的历史、主要症状、诊断和治疗，详解中国古代医术的基础知识（尤其将分析翻译的临床文本中使用的做法，如饮食学和药理学、艾灸和针灸），以及关于中医与西医结合的辩论。

第二部分是所选租约从中文到意大利文的翻译：第一、第二、第三篇文章是关于新型冠状病毒肺炎的西医联合中药序贯疗法治疗、艾灸辅助治疗新型冠状病毒肺炎、针刺辅助治疗新型冠状病毒肺炎的临床疗效。

第三部分是全文的重中之重，在这章里我详细阐述了翻译过程中所遇到的翻译问题，并说明了不同因素对于翻译进程的影响。最后，本论文的参考书目和词汇表在本论文的附录。

Prefazione

Il presente elaborato di tesi si concentra sulla traduzione tecnica di tre articoli medico-scientifici che mettono in relazione la Medicina Tradizionale Cinese (TCM) e il suo retaggio tradizionale, con la medicina occidentale, analizzandone l'approccio combinato per la cura del COVID-19.

La TCM si differenzia dalla medicina occidentale per il suo approccio olistico, in base al quale le malattie e le disfunzioni fisiche sono correlate ad aspetti psichici e spirituali della persona che ne soffre. È una pratica utilizzata relativamente poco in Occidente e conosciuta più come un trattamento complementare o alternativo che come una vera e propria terapia ovvero, come una pratica sanitaria non convenzionale che viene utilizzata assieme o al posto della medicina convenzionale.

La scelta di questo argomento è stata dettata principalmente da una forte passione per la scienza medica e tutto ciò che riguarda le interazioni che avvengono all'interno del nostro corpo, collegata allo stesso tempo all'amore per le lingue, in particolare per il cinese e la sua cultura. Il connubio tra queste due ha portato alla scoperta di una medicina millenaria densa di significato, che mi ha permesso di accrescere le conoscenze in campo medico cinese, ambito tanto affascinante quanto di difficile comprensione. Lo scopo delle traduzioni di questa tesi vuole essere quello di fornire una maggiore comprensione dell'integrazione tra la TCM e la medicina occidentale, in particolare per la cura di una malattia che in un breve lasso di tempo ha colpito il mondo intero, e che resterà per sempre nella storia come una delle più grandi tragedie globali mai esistite.

Sebbene la traduzione in ambito medico sia praticata da molti anni, in Occidente è stato tradotto poco su questa antica disciplina: infatti, la crescente diffusione della TCM nei Paesi in via di sviluppo, ha portato ad un confronto sempre più serrato in termini di sicurezza, efficacia, validità e accessibilità alle cure della medicina cinese. L'esito ha condotto ad una pratica medica chiamata medicina integrata, che analizza come i due sistemi medici (quello orientale e quello occidentale) interagiscono tra loro a livello scientifico e per la cura effettiva dei pazienti. Il ruolo che ha svolto la TCM sul trattamento e la prevenzione della malattia da COVID-19 durante la pandemia è stato cruciale, in particolare per quanto riguarda la cura dei pazienti con terapia mediante moxibustione e agopuntura, assieme alla combinazione di erbe e piante, offrendo vantaggi unici e contributi importanti nella lotta contro le epidemie già dall'antica Cina. Nella letteratura classica della TCM, infatti, sono riportati molti scritti in merito alle tre terapie e al loro utilizzo per la prevenzione e il trattamento di malattie chiamate da 'calore epidemico', tra cui il COVID-19 che ora ne fa parte.

La presente tesi è stata suddivisa in tre parti distinte. Nel primo capitolo viene offerta un'introduzione generale sulla storia, epidemiologia, sintomatologia, diagnosi e terapia dell'infezione Sars-CoV-2; per poi proseguire con una spiegazione dettagliata volta a fornire le nozioni fondamentali

dell'antica arte medica cinese, in particolare, verranno analizzate le pratiche che sono state utilizzate all'interno dei testi clinici tradotti come la dietetica e farmacologia, la moxibustione e l'agopuntura. La parte conclusiva del capitolo riguarda il dibattito sull'integrazione della TCM con la medicina occidentale, analizzando le possibilità di sviluppo di un approccio combinato per la cura della malattia da COVID-19.

Il secondo capitolo è dedicato alla traduzione degli articoli medico-scientifici, si tratta di tre studi clinici apparsi in tre differenti riviste scientifiche subito dopo lo scoppio della pandemia da COVID-19, tra il 2020 e il 2022.

Per concludere, l'ultimo capitolo è dedicato al commento traduttologico dove vengono analizzate le strategie lessicali, morfosintattiche e testuali utilizzate nella traduzione dei testi tecnico-scientifici, con una maggiore attenzione al linguaggio settoriale utilizzato che li caratterizza. A tal proposito, è stato redatto un glossario con la terminologia specifica riscontrata nei testi tradotti: uno strumento utile che permette di facilitare la comprensione personale da parte del lettore.

Indice

• Abstract.....	4
• 摘要	6
• Prefazione.....	8
• Capitolo 1: Introduzione alla TCM e alla sua combinazione con la medicina occidentale per la cura del COVID-19	14
1. COVID-19: introduzione alla storia ed epidemiologia.....	15
1.1. Clinica, diagnosi e terapia.....	16
2. Principi fondamentali della Medicina Tradizionale Cinese	19
2.1. Le origini della TCM	19
2.2. La teoria del soffio <i>qi</i> 气, dello <i>yin-yang</i> 阴阳 e dei cinque elementi <i>wuxing</i> 五行..	22
2.2.1 Le sostanze fondamentali per le attività vitali	26
2.3. Gli organi-visceri <i>zangfu</i> 脏腑.....	27
2.3.1 La relazione tra i diversi organi: il Polmone e la Milza.....	29
2.3.2 La relazione tra organi e visceri: il Polmone e il Grosso Intestino.....	29
2.3.3 Il Triplice Riscaldatore <i>sanjiao</i> 三焦.....	30
2.4. Il sistema dei meridiani <i>jingluo</i> 经络.....	31
2.4.1 Il meridiano del Polmone e del Grosso intestino	33
2.4.2 I meridiani straordinari: il vaso governatore <i>dumai</i> 督脉 e il vaso concezione <i>renmai</i> 任脉	34
2.5. Cause della malattia e fattori patogeni.....	35
2.5.1 Le Sindromi della TCM.....	36
2.5.1.1 La Sindrome del Polmone e del Grosso Intestino	39
2.6. I Quattro Metodi diagnostici <i>sizhen</i> 四诊 e le Otto Regole <i>bagang</i> 八纲.....	40
2.7. Principi e metodi di trattamento.....	42
2.7.1 Dietetica e farmacologia	43
2.7.2 Moxibustione	46
2.7.3 Agopuntura	48
3. L'integrazione della TCM e della medicina occidentale.....	51

• Capitolo 2: Traduzioni.....	55
1. Testo 1	56
2. Testo 2	70
3. Testo 3	82
• Capitolo 3: Commento traduttologico	99
1. Tipologia testuale	100
2. Dominante	101
3. Lettore modello	102
4. Macrostrategia	103
5. Microstrategia.....	105
5.1. Fattori lessicali.....	105
5.1.1 Nomi propri.....	107
5.1.2 Corrispondenze terminologiche.....	109
5.1.2.1 Monoreferenzialità, iperonimia e sostituzioni lessicali	109
5.1.2.2 Polisemia.....	114
5.1.2.3 Neoformazioni	116
5.1.2.4 Forestierismi	117
5.1.3 Lessico medico	117
5.1.3.1 Tecnicismi collaterali lessicali e morfosintattici	119
5.1.3.2 Dietetica cinese	120
5.1.3.3 Agopuntura	121
5.1.4 Acronimi, sigle e unità di misura.....	123
5.1.5 Residuo traduttivo.....	124
5.2. Fattori morfosintattici	125
5.2.1 Nominalizzazione	128
5.2.2 Forme passive e impersonali.....	129
5.2.2.1 Deagentivizzazione e sequenza tema-rema	130
5.3. Fattori testuali	131
5.3.1 Aggiunta.....	132
5.3.2 Coerenza e coesione.....	133
5.3.3 Parafrasi	134
5.3.3.1 Esplicitazione.....	135

5.3.3.2 Espansione	137
5.3.3.3 Eliminazione	139
5.3.3.4 Adattamento.....	140
5.3.3.5 Trasposizione.....	141
6. Apparati grafici e bibliografia	141
• Conclusioni.....	145
• Glossario.....	148
• Bibliografia.....	171

Capitolo 1:

Introduzione alla TCM e alla sua combinazione con la medicina occidentale per la cura del COVID-19

1. COVID-19: introduzione alla storia ed epidemiologia

Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (città della provincia dello Hubei) ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) un *cluster* di casi di polmonite a eziologia ignota. Molti dei primi soggetti affetti avevano frequentato il *Wuhan South China Seafood City market*, un mercato all'ingrosso noto per la vendita di animali, tra cui pipistrelli, pollame e diverse specie di animali selvatici. Fu ipotizzata un'iniziale trasmissione zoonotica della patologia a partire dai pipistrelli, identificati come serbatoio del nuovo agente patogeno. Le origini di questa zoonosi vanno ricercate nei cambiamenti climatici e ambientali del nostro ecosistema, che stanno riducendo la biodiversità, restringendo le aree geografiche a disposizione degli animali selvatici facilitando il contatto tra esseri umani e possibili serbatoi di infezione.¹ Probabilmente piccoli focolai di malattia si erano verificati in modo isolato in Cina durante tutto il 2019 ma a Wuhan si sommarono una serie di fattori favorevoli all'esposizione dell'epidemia che permisero la trasmissione del virus.²

Il 9 gennaio 2020, il *Chinese Center for Disease Control and Prevention* (CCDC) ha identificato un nuovo coronavirus (denominato 2019-nCoV) come eziologia di queste patologie. Il nome della malattia respiratoria è stato ufficializzato dall'*International Committee on Taxonomy of Viruses* come SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), il quale associò così il nuovo agente patogeno alla classe dei SARS-CoV (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronaviruses*). La WHO successivamente chiamò la malattia COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*) l'11 febbraio 2020, scegliendo un termine privo di riferimenti a luoghi, etnie, persone e animali per evitarne la stigmatizzazione.

La diffusione del virus fu incontenibile ed esponenziale, tanto che l'11 marzo la WHO dichiarò ufficialmente lo stato di pandemia e all'inizio dell'aprile 2020 notificò il raggiungimento di un milione di casi in tutto il mondo. Sull'esempio di Wuhan e su indicazione della WHO, tutte le nazioni applicarono gradualmente delle misure di restrizione e contenimento dei contagi: norme di distanziamento sociale, dispositivi di protezione individuale, limitazione degli spostamenti, fino ad arrivare ai *lockdown* nazionali.

Il ruolo che ha svolto la TCM sul trattamento e la prevenzione della malattia da COVID-19 durante la pandemia fu cruciale: il *National Chinese Medicine Treatment Expert Group*, composto da autorevoli protagonisti della ricerca e della clinica di medicina cinese, e diretto da Zhang Boli (presidente della *Tianjin University of Traditional Chinese Medicine*), alla fine del gennaio 2020 si

¹ <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2>.

² S. Platto, *et al*, 'History of the COVID-19: Origin, explosion, worldwide spreading', *Biochemical and Biophysical Research Communication*, vol. 538, 2021, pp. 14-23.

recò a Wuhan con l'incarico di operare in prima linea e redigere i piani guida di diagnosi e trattamento. Furono redatte nove edizioni del piano, aggiornate di volta in volta in base ai dati ricavati tramite app provenienti da venti province differenti, ai sintomi dei pazienti, allo sviluppo della malattia e alla diagnosi tramite metodi basati sulla TCM (come l'osservazione della lingua).³ Purtroppo, le tensioni di tipo sociale, politico ed economico di allora tra la Cina e altri Paesi del mondo fecero credere che le prospettive di espansione della TCM non sarebbero mai state tenute in considerazione. La valutazione obiettiva della TCM nella prevenzione e cura del COVID-19 da parte di storici, antropologi e medici cinesi avrebbe potuto, a detta del team in prima linea, contribuire alla costruzione di ponti tra Oriente ed Occidente. Inoltre, gli esperti sperano in una maggiore consapevolezza dell'impatto che ha la cultura e la società sugli esiti della malattia e dell'urgente necessità di cooperare anche in caso di disaccordo sulle migliori pratiche mediche.⁴

1.1 Clinica, diagnosi e terapia

Il primo coronavirus associato a sviluppo di SARS è stato il SARS-CoV-1, isolato nella provincia cinese del Guangdong, nella città di Foshan e responsabile della pandemia da SARS nel biennio del 2002-2003. Il secondo coronavirus è stato isolato nella penisola arabica nel 2012, identificato anch'esso come SARS e denominato MERS-CoV (*Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus*), di conseguenza il SARS-CoV-2 è il terzo virus appartenente a questa famiglia.⁵ Le caratteristiche che hanno in comune è la trasmissione respiratoria mediante *droplets*, aerosol o contatto stretto con superfici contaminate o persone infette; inoltre, le persone sintomatiche sono la fonte più frequente di diffusione.⁶ I pazienti affetti da SARS-CoV-2 sviluppano quadri clinici molto variabili per entità e caratteristiche, infatti, in uno studio clinico è stato stimato che per alcuni soggetti presi in esame (61 pazienti) l'infezione rimane asintomatica (per il 33%), mentre i pazienti sintomatici si distribuiscono da quadri lievi a forme più gravi e critiche.⁷ I casi affetti dalla malattia vengono confermati, o smentiti, dalla positività o negatività del test molecolare basato sull'acido nucleico RT-PCR, che cerca la presenza o l'assenza del genoma del virus SARS-CoV-2.

³ S. Ochs e T. Avery Garran, 'The Role of Chinese Medicine in Treating and Preventing COVID-19 in Hubei, China', *Asian medicine*, vol. 16, 2021, pp. 11-35.

⁴ *Ibidem*.

⁵ <https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioSchedeMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=128&area=Malattie%20infettive&menu=indiceAZ&tab=2>.

⁶ M. Cascella *et al.*, 'Caratteristiche, valutazione e trattamento Coronavirus (COVID-19)', *National Library of Medicine*, 2020.

⁷ D. P. Oran e E. J. Topol, 'The Proportion of SARS-CoV-2 Infections That Are Asymptomatic: A Systematic Review', *Annals of Internal Medicine*, vol. 174, no. 5, 2021, pp. 655-662.

La CCDC, nei primi mesi della pandemia, ha pubblicato un *report* nel quale venivano spiegate dettagliatamente le caratteristiche del virus, suddividendo rispettivamente la malattia in: forma lieve (senza polmonite o con polmonite lieve), severa (con dispnea, ipossia o coinvolgimento polmonare alla TC torace entro le 24-48 ore dal ricovero, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$) e critica (insufficienza respiratoria, shock, insufficienza multiorgano).⁸ Nella maggior parte dei casi il periodo di incubazione della malattia è di circa 4-5 giorni e solitamente si completa entro 14 giorni successivi all'esposizione.⁹ In uno studio condotto dal USCDC (*United States Center for Disease Control and Prevention*) su oltre 360.000 pazienti, i sintomi principali associati alla malattia e le rispettive frequenze sono: tosse (50,3%), febbre (43,1%), mialgia (36,1%), cefalea (34,4%), dispnea (28,5%), mal di gola (20%), diarrea (19,3%), nausea e vomito (11,5%), alterazioni del gusto/olfatto, dolore addominale e rinorrea (< 10%).¹⁰ Alla lista dei sintomi si sono aggiunti, per la fase acuta, l'astenia, la confusione e senso di oppressione o il dolore toracico.¹¹ Sebbene alcuni sintomi, in particolare le alterazioni di gusto e dell'olfatto, siano più frequenti nel COVID-19, a confronto con altre infezioni virali delle vie respiratorie, non ci sono sintomi o segni di malattia con una specificità tale da consentire una diagnosi clinica di malattia.¹² In un altro articolo si delineano dettagliatamente tali sintomi aggiungendo: espettorato (insieme alla tosse), emottisi e tensione toracica tra i sintomi comuni, mentre le complicazioni gastrointestinali rientrano nei sintomi meno frequenti.¹³

Molti studi sono stati fatti sulla malattia da COVID-19 dopo lo scoppio della pandemia. Alcuni hanno anche riportato che tale malattia si associa a complicanze cliniche come la sindrome da *distress* respiratorio acuto (ARDS), che è la più importante nei pazienti con malattia di grado severo e si sviluppa in media dopo 8 giorni dall'esordio dei sintomi;¹⁴ inoltre, si sono riscontrate molte comorbidità presenti nei pazienti (ovvero patologie accessorie già esistenti nell'organismo del soggetto), che possono portare a complicanze maggiori e ad una mortalità 12 volte più elevata rispetto ai soggetti sani.¹⁵

⁸ Chinese Center for Disease Control and Prevention, 'The Epidemiological Characteristics of An Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19)', *China CDC Weekly*, vol. 2, no. 8, 2020, pp. 113-122.

⁹ S. A. Lauer *et al.*, 'The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimated and Application', *Annual Internal Medicine*, Vol. 172, no. 9, 2020, pp. 577-582.

¹⁰ E. K. Strokes *et al.*, 'Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance – United States, January 22-May 30, 2020', *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 69, no. 24, 2020, pp. 759-765.

¹¹ *Ibidem*.

¹² G. Pellitteri, *Caratteristiche cliniche e molecolari di neurodegenerazione in pazienti affetti da COVID-19 di grado moderato-severo: dati clinico-laboratoristici ad un anno di follow-up*, tesi di specializzazione, Udine, Università degli studi di Udine, 2020, p. 19.

¹³ J. Majumder e T. Minko, 'Recent Developments on Therapeutic and Diagnostic Approches for COVID-19', *The AAPS Journal*, vol. 23, no. 14, 2020, p. 2.

¹⁴ D. Wang *et al.*, 'Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China', *JAMA*, vol. 323, no. 11, 2020, pp. 1061-1069.

¹⁵ E. K. Strokes *et al.*, *op. cit.*, p. 759.

I tempi di guarigione dalla malattia si correlano a diverse variabili, tra le quali l'età del paziente, le comorbidità preesistenti e la severità del quadro clinico sviluppato. La maggior parte dei soggetti che presentano la forma lieve della malattia si riprendono quasi completamente entro le due settimane; al contrario, molti pazienti con un quadro severo vanno incontro a lunghi tempi di recupero superiori anche a due o tre mesi (*long-covid*).¹⁶

Per quanto riguarda le terapie con la medicina convenzionale per il COVID-19, prima di tutto i pazienti devono essere stratificati in base al loro profilo di rischio, severità della malattia e gravità della dispnea; in casi gravi di dispnea severa o a riposo con alterato stato mentale o altri segni, i pazienti devono ricorrere al ricovero ospedaliero.¹⁷ Nei casi ancora più gravi dove persiste un'insufficienza respiratoria o multiorgano e c'è necessità di ventilazione meccanica (invasiva o non), i pazienti sono ricoverati in terapia intensiva; mentre, gli altri pazienti, se in grado di mantenere l'autoisolamento, possono essere gestiti a domicilio.¹⁸

I principi di trattamento farmacologico utilizzati nei pazienti differiscono in base alla gravità della situazione e, nel caso della forma grave della malattia, prima di essere ospedalizzati, i casi vengono sottoposti a valutazioni ambulatoriali, per un migliore inquadramento della malattia e un'adeguata gestione e valutazione di eventuali terapie (ad esempio con anticorpi monoclonali).¹⁹ Per quanto riguarda i pazienti non ospedalizzati, in caso di febbre alta, dovrebbero essere tutti trattati con farmaci antipiretici (come il paracetamolo che è preferito agli antiinfiammatori non steroidei).²⁰

¹⁶ A. Carfi *et. al.*, 'Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19', *JAMA*, vol. 324, no. 6, 2020, pp. 603-605.

¹⁷ G. Pellitteri, *op. cit.*, p. 25.

¹⁸ World Health Organization, *Clinical Management of COVID-19: Living Guideline*, Geneva, Switzerland, 2023, pp. 1-182.

¹⁹ G. Pellitteri, *op. cit.*, p. 25.

²⁰ *Ibidem*.

2. Principi fondamentali della Medicina Tradizionale Cinese

La Medicina Tradizionale Cinese (TCM) ha una storia lunga almeno 2500 anni. Secondo una definizione della WHO, si tratta di un insieme di diverse pratiche sanitarie, approcci, conoscenze e credenze che prevedono l'uso di medicinali a base di piante, animali e/o minerali, tecniche manuali e attività, che vengono utilizzati singolarmente o in combinazione, al fine di mantenere il benessere, di diagnosticare, curare o prevenire le malattie.²¹

La diagnosi e il trattamento della TCM si basano su una visione olistica del paziente, dove la parola 'olistico' intende 'curare un paziente nella sua interezza', invece di trattare i sintomi al di fuori del contesto dell'essere umano che li manifesta, ovvero, la malattia non viene intesa come una patologia che interessa i singoli organi ma come l'esito di uno squilibrio dell'organismo che non è più in rapporto armonico sia con sé stesso che con la natura che lo circonda. L'armonia è dettata dal soffio *qi* 气, che è la radice della concezione dell'uomo e dell'universo, e dal suo stato: per intervenire è necessario comprendere qual è il tipo di disarmonia che si deve affrontare. La terapia con TCM, dunque, ha lo scopo di ripristinare tale equilibrio attraverso tecniche di agopuntura e moxibustione, fitoterapia, dietetica, ginnastiche mediche e massaggi.

2.1 Le origini della TCM

Secondo le antiche scritture, già a partire dal Neolitico, la società cinese conobbe un rapido sviluppo in tutti i settori, caratterizzato da una proliferazione di culture, che entrando in contatto iniziarono a fondersi l'una con l'altra e a gettare le fondamenta per la successiva civiltà cinese a carattere unitario.

Intorno al XXI secolo a.C. nacque la dinastia Xia (2100-1600 a.C.), la prima della storia cinese, durata circa cinque secoli: è qui che l'origine della medicina si colloca, sebbene i documenti antichi e i ritrovamenti storici siano frammentari. Infatti, la seconda dinastia, quella Shang (1600-1046 a.C.), fu caratterizzata da numerosi ritrovamenti risalenti a quell'epoca, tra i quali sono famosi quelli all'inizio del XX secolo provenienti dalla città di Dunhuang (nella provincia del Gansu), come il *Dunhuang yishu* 敦煌医书 (Libro Medico di Dunhuang). Attraverso i manoscritti ritrovati si è potuto accertare che già in quell'epoca veniva praticata una medicina sciamanistica, fondata sul criterio primordiale di concepire sia lo stato di salute, che quello della malattia (legata ad influenze malefiche esterne che venivano allontanate grazie a pratiche divinatorie).²² Infatti, è stato attestato che già a partire dalla

²¹ Xie, Z., *Practical Traditional Chinese Medicine*, Pechino, Foreign Languages press, 2000. Trad. it: *Clinica pratica della medicina cinese. Il primo trattato di medicina integrata cinese e occidentale*, Novara, red edizioni, 2004, p. 13.

²² L. Sotte e M. Di Chiara, *Agopuntura. L'antica scienza cinese della salute*, Milano, Fenice 2000, 1995, p. 12.

dinastia Shang si fece uso di sostanze medicinali, ingerite sotto forma di decotto o bevanda fermentata: iniziò così l'abbozzo di una vera e propria teoria medica che portò a definire più chiaramente l'origine delle malattie derivanti da tre cause principali (cause 'celesti' provenienti dall'alto, cause determinate dai defunti, cause prodotte dai parassiti e da insetti).²³ Nel periodo successivo però, si iniziò a suddividerle più sistematicamente e ancora oggi questa categorizzazione è parte integrante della TCM (come: malattie legate al Vento, al Calore, all'Umidità, alle febbri intermittenti, alle epidemie ecc.). Nello stesso periodo si iniziarono a distinguere anche le diverse malattie a seconda delle parti del corpo che erano coinvolte, infatti, la distinzione veniva fatta tra malattie dell'uomo, della donna e del bambino. Secondo alcune fonti storiche, a queste due epoche appartennero le prime compilazioni del più classico testo della TCM, anche se molti storici di medicina, tuttora ritengono che appartenga al periodo della dinastia Han. La datazione dell'opera, dunque, risulta essere ancora un'ardua impresa. Si tratta del *Huang Di Nei Jing* 黄帝内经 (Canone Interno dell'Imperatore Giallo), suddiviso principalmente in due parti: il *Suwen* 素问 (Domande Semplici) e il *Lingshu* 灵枢 (Perno Spirituale). Il manoscritto è senza dubbio il più prezioso e significativo della TCM, giunto ai giorni nostri: la prima parte dell'opera riguarda le domande poste dal ministro Qi Bo all'imperatore Huang Di (l'Imperatore Giallo) e comprende discorsi sulla fisiologia del corpo umano (come lo studio dei canali e dei collaterali *jingluo* 经络, degli organi e dei visceri *zangfu* 脏腑, del sangue *xue* 血, dei fluidi *jinye* 浸液 ecc.), discorsi sull'eziologia, sulla diagnosi e sulla terapia tramite agopuntura e moxibustione, con qualche accenno alla dietetica e farmacologia. La seconda parte riguarda le relazioni fondamentali tra l'Uomo e il Cielo, la dottrina dello *yin yang* 阴阳, i cinque elementi *wuxing* 五行 e le diverse categorie del *qi* 气.

Con la dinastia Zhou (1046-256 a.C.) suddivisa in Occidentale (1046-771 a.C.) e Orientale (770-256 a.C.), comparvero le Cento Scuole (tra le principali si ricordano la scuola confuciana, quella taoista, quella leghista e quella legata allo *yin yang* detta anche naturalista): tutte quante delinearono il pensiero cinese filosofico e medico; in particolare, quella taoista, quella confuciana e quella naturalista. La stretta relazione tra scienza medica e filosofica non è mai stata interrotta da allora. Naturalmente, ogni scuola si è differenziata dall'altra per il diverso insegnamento pratico e per le concezioni teoriche, ciò che però le accomunava era il raggiungimento di una 'grande pace', vista come il frutto dell'equilibrio cosmico. La scuola taoista, più di tutte, ebbe una notevole influenza in ambito medico, soprattutto per l'approfondimento sullo studio delle tecniche di prevenzione e conservazione della salute e di prolungamento dell'esistenza, che garantivano all'uomo una vita serena.²⁴

²³ *Ibidem*.

²⁴ L. Sotte e M. Di Chiara, *op. cit.*, p. 17.

Durante la dinastia Han (206 a.C.-220 d.C.), in campo medico si fecero numerosi progressi: il manoscritto più importante, datato circa tra il II e il I secolo a.C. fu lo *Shen Nong Ben Cao Jing* 神农本草经 (Classico della Materia Medica dell'Imperatore Shen Nong), va ricordato perché fu il primo compendio di erboristeria e farmacologia nel quale vennero catalogati i farmaci. Infatti, nell'opera troviamo 365 sostanze medicinali di origine vegetale, animale e minerale, molte delle quali fanno parte dell'attuale farmacologia cinese. Da menzionare, per quanto riguarda l'eziopatogenesi, la semeiologia e la diagnostica delle malattie è lo *Shang Han Za Bin Lun* 伤寒论 (Trattato sulle Malattie Febrili e Miste) datato al 200 d.C. e suddiviso in varie sezioni a seconda delle proprietà delle prescrizioni che sono al suo interno.

Un'altra opera di grande valore è il *Zhen Jiu Jia Yi Jing* 针灸甲乙经 (Classico di Agopuntura e Moxibustione) della dinastia Tang (618-906), che con i suoi trattati, numerose terapie e discorsi su organi, visceri, meridiani, localizzazione dei punti, polsi ed eziopatogenesi, andò a completare lo *Huang Di Nei Jing Suwen* scritto secoli prima. Inoltre, anche per lo *Shang Han Za Bin Lun* sono state apportate molte modifiche nelle dinastie successive, fino al XV-XVI secolo. Infatti, nella dinastia Qing (1644-1911), il trattato, risalente al 200 d.C., era diventato insufficiente per affrontare le nuove patologie epidemiche (come la peste, il vaiolo e il morbillo), che si stavano diffondendo sempre più nel mondo; più precisamente, l'epoca Qing si interessò in maniera approfondita delle malattie epidemiche ed esantematiche che colpirono violentemente il Paese, all'epoca già stremato dalla precaria situazione politica e sociale. Per combattere le nuove patologie vennero studiate nuove interpretazioni della penetrazione degli agenti patogeni all'interno del corpo: nacquero la teoria dei quattro strati energetici *si fen* 四分 (energia difensiva *wei* 卫, mista *qi* 气, nutritiva *ying* 营 e lo strato del sangue *xue* 血) e del Triplice Riscaldatore *san jiao* 三焦, andando a completare la teoria dei livelli energetici *liu jing* 六经 ideata due millenni prima, durante il periodo dei Zhou Orientali. Queste nuove teorie, che si sono basate sulla presenza di cause diverse della malattia (come batteri e virus), diedero vita al *Wen Re Lun* 温热论 il famoso Trattato delle Febbri Epidemiche e al *Wen Bing Tiao Bian* 温病条辨 (Analisi Dettagliata sulle Malattie Febrili Epidemiche).

Le ultime opere della dinastia Qing rappresentarono il culmine di un processo di analisi e riscrittura dei manoscritti scientifici, iniziato più di 2000 anni prima. Trattando di diversi argomenti della TCM, sono state di notevole importanza per la messa a punto di ricette di farmacologia, tuttora utilizzate per il trattamento delle malattie epidemiche.²⁵ Tuttavia, con l'avvento dei farmaci, la pratica dell'agopuntura e della moxibustione fu in parte abbandonata dall'inizio dell'Ottocento fino alla fine

²⁵ L. Sotte e M. Di Chiara, *op. cit.*, p. 38.

della dinastia Qing, tanto che venne vietata dal governo cinese a partire dal XIX secolo, per le svariate critiche ricevute dal mondo scientifico e accademico occidentale. Inoltre, nel clima precario che caratterizzò i primi anni del XX secolo, la medicina occidentale prese il sopravvento e il declino della TCM e di svariate pratiche, come l'agopuntura, continuò inevitabilmente.

L'agopuntura sopravvisse solo a livello popolare fino al 1954, quando il governo la reintegrò all'interno delle strutture sanitarie. Per quanto riguarda, invece, l'approdo della TCM in occidente, si può affermare con certezza che lo sviluppo e la diffusione dell'agopuntura avvennero solo a partire dal secondo dopoguerra, facendo da tramite anche per le altre metodiche di terapia della medicina cinese (diestetica, massaggio, ginnastiche mediche e farmacologia).²⁶

2.2 La teoria del soffio *qi* 气, dello *yin-yang* 阴阳 e dei cinque elementi *wuxing* 五行

Le teorie che caratterizzano la TCM sono numerose, possiamo dire che tra le principali vengono incluse quelle del soffio *qi* 气, dello *yin-yang* 阴阳 e dei cinque elementi *wuxing* 五行 che ora andremo ad analizzare.

Inizialmente, il termine *qi* non faceva parte del concetto filosofico, in quanto il suo significato era attribuito solamente all'aria che gli esseri viventi respirano, successivamente, però, venne esteso al campo filosofico diventando il simbolo primordiale che costituisce l'universo e che permea all'interno di ogni essere donandogli la vita. Nel capitolo del *Huang Di Neijing Lingshu* si dice che «La vita umana ha origine nel *qi* del Cielo e Terra e si sviluppa secondo il normale ordine delle quattro stagioni»:²⁷ ciò significa che la vita umana è dotata del *qi* dalla natura, che è la base materiale su cui le attività della vita si mantengono, mutano e si trasformano. Infatti, nella forma antica del carattere *qi* si raffigurano due radicali: il vapore in ascesa (sopra), quindi la dispersione immateriale verso il Cielo, e un pugno di riso (sotto), elemento materiale che produce energia. Il vapore è segnale di nutrimento respiratorio mentre il riso rappresenta il nutrimento digestivo: il soffio *qi*, dunque, permea l'intero universo ed è sostanza e dinamismo che converge e fluisce dove c'è una nuova vita, sostenendola, nutrendola, attivandola e difendendola. Infatti, le sue funzioni principali sono: dinamica (promuove la crescita e lo sviluppo), riscaldante (mantiene la temperatura corporea e garantisce le normali attività dell'organismo), protettiva (protegge da fattori patogeni esogeni), di trasformazione o metabolizzazione (dedicata al Triplice Riscaldatore e al metabolismo dell'acqua che è situato nel Polmone, nella Milza e nel Rene).

²⁶ L. Sotte e M. Di Chiara, *op. cit.*, p. 40.

²⁷ Xie, Z., *op. cit.*, p. 24.

Date le sue funzioni principali, il *qi* fisiologico dell'organismo si può suddividere principalmente in due fonti: il *qi* innato (che possediamo da sempre) e il *qi* acquisito, che comprende a sua volta il *qi* nutritivo dato dalle sostanze che ingeriamo e ci donano energia attraverso la digestione nello Stomaco; e il *qi* puro della natura, quello che respiriamo nell'aria e che penetra attraverso i Polmoni. In relazione alle loro attività e funzioni il *qi* assume diversi nomi, di seguito sono spiegate le principali forme:

- *zheng qi* 正气: considerato il *qi* corretto e puro, che indica l'organismo di un individuo in salute; aiuta l'organismo a difendersi e combattere gli agenti patogeni che circolano all'interno del nostro corpo;
- *yuan qi* 元气: chiamato anche *qi* originario o ancestrale, derivato dall'essenza riproduttiva dei genitori, è la sostanza fondamentale e iniziale delle attività vitali; è immagazzinato nel Rene e viene nutrito attraverso il *qi* acquisito con l'alimentazione ed è distribuito agli altri organi-visceri *zangfu*;
- *qi ni* 气逆: dovuto al *qi* ribelle o controcorrente, è quel flusso anormale che invade l'organismo (dall'esterno o dall'interno) e che non scorre nel normale percorso dedicato al *zheng qi* ma nel suo opposto;
- *wei qi* 卫气: il *qi* difensivo derivato dalla parte essenziale del cibo; si muove nei canali tendino muscolari ed è trasportato dal Polmone alla Milza e su tutta la superficie del corpo; si assicura di proteggere l'intero organismo dai fattori patogeni esterni, di scardare e nutrire gli organi interni, i muscoli e lo scheletro, inoltre, si occupa anche di controllare e regolare la sudorazione corporea; è collegato al sonno, di conseguenza quando ci si addormenta il *qi* difensivo protegge l'interno dell'organismo, quando ci si sveglia protegge l'esterno;
- *ying qi* 营气: il *qi* nutritivo derivato dalla parte essenziale del cibo che si ha ingerito; è assimilato dallo Stomaco e dalla Milza che trasmettono l'energia ai vasi sanguigni (di conseguenza circola con il sangue, altra sostanza vitale dell'organismo) e circolando distribuisce energia, fornendo sostanze nutritive per gli organi e i tessuti, servendo, allo stesso tempo, come componente per la formazione del sangue;
- *yin qi* 阴气 e *yang qi* 阳气: rispettivamente indicano il soffio *yin* e il soffio *yang*, termini con cui si intende indicare l'equilibrio dinamico tra *yin yang* e gli aspetti energetici considerando le loro caratteristiche (la natura, la localizzazione organica, la direzione dei loro flussi);
- *zangfu qi* 脏腑气: il *qi* degli organi-visceri, conosciuto anche come *qi* autentico, una volta distribuito all'organo diventa il *qi* di quell'organo soltanto, fornendogli energia per le attività funzionali corrispondenti. Ad esempio, il *qi* del Cuore pompa il sangue ed è la forma dinamica

della circolazione sanguigna; il *qi* del Polmone sostiene la respirazione e fornisce energia per la voce, ecc.).

Tutte le forme pure del *qi* che sono presenti all'interno del nostro organismo, assieme, contrastano il *qi* ribelle o gli agenti patogeni esogeni. Si può dire che si tratti di un processo di lotta per mantenere l'armonia e l'equilibrio interno in ogni essere vivente: come dice il *Huang Di Neijing* «se il *qi* puro prevale, l'attacco del *qi* ribelle è sempre inutile». ²⁸

Un altro aspetto filosofico della TCM è quello della teoria dello *yin-yang*, che prima di diventare il fondamento di tutti gli assunti della scienza medica cinese è stato la chiave di interpretazione dell'universo, della natura e delle sue leggi, di conseguenza, dell'uomo che doveva essere in armonia con il mondo di cui fa parte. ²⁹ Gli studiosi e i medici cinesi erano convinti che se l'uomo fosse riuscito ad approfondire le sue conoscenze sulla natura, avrebbe potuto capire se stesso e armonizzarsi con il cosmo.

I caratteri *yin* e *yang* designano rispettivamente il lato ombroso e il lato soleggiato di una collina: rappresentano, dunque, due opposti di un oggetto, indicando che ogni fenomeno presente nel mondo ha due facce, o due aspetti opposti, in rapporto conflittuale ma anche indipendente. Come anticipato sopra, il concetto dello *yin-yang* non è in contrapposizione con il soffio vitale *qi*: la prima coppia (*yin qi*), si riferisce all'aspetto materiale degli elementi, mentre la seconda (*yang qi*) all'aspetto dinamico. La quintessenza di questa teoria è dunque la legge di unità degli opposti, ovvero il mantenimento di un equilibrio dinamico, che può essere applicato anche in campo medico, con l'equilibrio su vari livelli dell'organismo: per i sistemi, per gli organi, per le cellule e persino per le molecole (ad esempio, per i muscoli ci sono la contrazione e il rilassamento; per la temperatura, la termogenesi e termolisi ecc.: opposti che devono stare in equilibrio tra loro per far funzionare l'intero organismo). ³⁰ Tuttavia, questa continua ricerca dell'equilibrio risulta essere precaria, instabile e soggetta a svariati mutamenti. È proprio da questo concetto che ne deriva la trasformazione della realtà (vista come mutamento di fatti sociali, astronomici, cosmici). Da questa matrice nascono le prime divinità cinesi come il Cielo (*yang*) e la Terra (*yin*), il Sole (*yang*) e la Luna (*yin*); successivamente i due opposti *yin-yang* vennero associati ad altri elementi come Vuoto (*yin*) e Pieno (*yang*), Carezza (*yin*) ed Eccesso (*yang*), Freddo (*yin*) e Calore (*yang*) ecc. Dei due opposti di una singola entità, l'aumento o l'eccesso di uno è determinato dalla diminuzione e dal deficit dell'altro, ecco perché in medicina, se si parla di equilibrio dell'organismo non devono verificarsi Deficit (mancanza) o Eccessi (abbondanza) di uno sull'altro.

²⁸ Xie, Z., *op. cit.*, p. 25.

²⁹ L. Sotte e M. Di Chiara, *op. cit.*, p. 47.

³⁰ Xie, Z., *ibidem*.

Infatti, il continuo dinamismo dello *yin* e dello *yang* porta alla trasformazione e alla contrapposizione dei due elementi, dove, l'equilibrio riflette le normali attività fisiologiche, e una rottura di questo può portare alla malattia. Ogni trattamento effettuato con la TCM è volto a ripristinare il normale equilibrio dinamico che garantisce la salute.

Se lo *yin* e lo *yang* non sono in armonia, è come se non ci fossero l'autunno in contrapposizione alla primavera, e l'inverno in contrapposizione all'estate. Quando lo *yin* e lo *yang* si allontanano l'uno dall'altro, la forza della vita avvizzisce, e il suo respiro si estingue.³¹

La teoria dei cinque elementi *wuxing* 五行 non è antica quanto il concetto dello *yin-yang* anche se si sa con certezza che esisteva già intorno al 1000 a.C.³² Questa teoria non rappresenta altro che una sua applicazione al Cielo, alla Terra, all'Uomo e quindi, all'universo stesso: infatti, l'Uomo è visto come un'unione tra i due sistemi, dove il Cielo corrisponde allo *yang* (luminoso, caldo, illimitato, associato allo scorrere del tempo), mentre la Terra allo *yin* (scuro, freddo, limitato, associato allo spazio). Partendo da queste considerazioni, *yin* e *yang* sono collocati nello spazio definendosi come i punti cardinali (lo *yang* al sud, lo *yin* al nord). Di conseguenza se immaginassimo una bussola, secondo i criteri dello *yin-yang*, lo spazio indicato dai punti cardinali vedrà il sud in alto, il nord in basso, l'est a sinistra e l'ovest a destra; anche per quanto riguarda il tempo ci si può avvalere dello stesso criterio dove in alto c'è lo *yang*, il sud, la luce e quindi mezzogiorno; in basso c'è lo *yin*, il nord, il buio e quindi mezzanotte. Est e ovest corrispondono rispettivamente alle ore 6.00 di mattina e 18.00 del pomeriggio. Con questo ciclo spazio-temporale ci si collega alla teoria dei cinque elementi *wuxing*: il carattere *xing* indica il 'movimento' e ognuno dei cinque *xing* corrisponde ad un momento definito nel ciclo *yin-yang*.

Questa teoria viene riportata nel *Huang Di Neijing Suwen* che indica i cinque elementi come costituenti del mondo naturale, rispettivamente il Metallo, l'Acqua, il Legno, il Fuoco e la Terra. Applicati alla medicina, su un sistema teorico di fisiologia e patologia, i cinque elementi vengono abbinati a cinque organi, precisamente a Fegato, Cuore, Milza, Polmone, Rene; nello stesso modo, tutte le relazioni (ad esempio quelle tra organi e altri organi o tessuti, tra fenomeni di varia natura ecc.), possono essere spiegate con riferimento alle relazioni che intercorrono tra i cinque elementi. Tramite l'interdipendenza di questi elementi è possibile spiegare la correlazione esistente tra le varie parti dell'organismo e tra l'organismo e la natura, infatti, sono particolarmente utili per spiegare la patogenesi di condizioni fisiologiche e patologiche molto complesse. Per fare un esempio, consideriamo l'organo Milza (con elemento Terra) e il Polmone (Metallo): abbiamo accennato che il

³¹ P. Mole, *Guarire con l'agopuntura*, Milano, Arnoldo Mondadori Editore, 1992, p. 31.

³² *Ivi*, p. 36.

percorso del *qi* nutritivo parte dalla Milza e arriva al Polmone, di conseguenza, si può dire che fisiologicamente la Milza trasforma le sostanze nutritive dal cibo e le trasporta al Polmone. Se il Polmone dovesse essere colpito da una malattia (epidemica e non) che lo consuma, l'approccio corretto per il trattamento sarebbe rivolto alla Milza e non direttamente al Polmone, organo infettato: la terapia prende il nome di *Peitu Shengjin* 培土生金, ovvero, 'tonificare la terra per irrobustire il metallo'.

2.2.1 Le sostanze fondamentali per le attività vitali

La TCM dedica particolare attenzione allo studio delle funzioni del nostro organismo in termini di produzione, circolazione e consumo dell'energia.³³ L'energia acquisita, quella prodotta dagli alimenti che ingeriamo e all'aria che respiriamo, viene assimilata, trasformata e trasportata all'interno dell'organismo attraverso tre sostanze fondamentali essenziali che interagiscono tra loro, dette 'sostanze delle attività vitali' e che sono: il *qi*, i liquidi *jinye* e il sangue *xue*.

Del soffio *qi* abbiamo già ampiamente parlato. Per quanto riguarda, invece, i liquidi *jinye*, indicano ogni genere di liquido corporeo presente nel nostro organismo, compreso il liquido all'interno di tessuti e organi e di escrezioni; o anche, i succhi gastrici, i liquidi intestinali, la saliva, le lacrime, il muco, il sudore e l'urina: tutti provenienti dal cibo e dalle bevande. L'intero processo metabolico dei liquidi può essere descritto come segue:

Dopo che le bevande sono entrate nello stomaco, vengono assorbite e trasmesse alla Milza. La Milza diffonde il liquido essenziale e lo manda verso il Polmone, che a sua volta regola la via delle acque, inviando il liquido verso il basso finché non entra nella Vescica Urinaria. Così, il liquido essenziale viene distribuito in tutto l'organismo e scorre in tutti i vasi degli organi e dei tessuti.³⁴

In accordo con la TCM, infatti, gli organi sono tutti collegati al metabolismo dell'acqua; di conseguenza se il ciclo dell'acqua non scorre in modo corretto e fluido subentrano delle malattie (come raffreddori, influenze, tosse con espettorato ecc.). Il metabolismo dei liquidi organici, dunque, è regolato secondo condizioni fisiologiche e cambiamenti climatici: una scarsa immissione di acqua nell'organismo porta a una scarsa minzione, così come un'abbondante immissione di liquidi porta ad una abbondante minzione; solo così l'equilibrio dello *yin-yang* può essere mantenuto.

Generalmente si può dire che la funzione dei liquidi sia quella di nutrire, inumidire e proteggere gli organi e i tessuti di tutto il corpo. C'è da sottolineare che il *qi* (appartenente allo *yang*) e i liquidi (appartenenti allo *yin*) sono in stretta correlazione, poiché sono originati dalla parte essenziale del cibo

³³ P. Mole, *op. cit.*, p. 59.

³⁴ Xie, Z., *op. cit.*, p. 39.

e delle bevande e sono correlati al processo di formazione e distribuzione. Il *qi* ha il compito di promuovere la formazione dei liquidi organici, di facilitarne il flusso, di controllare le escrezioni di liquidi; allo stesso tempo, i liquidi sono una delle più importanti vie per il trasporto del *qi* (in particolare il *qi* difensivo), in tutto l'organismo.

Il sangue *xue* è definito dalla TCM come un liquido rosso che circola nei vasi sanguigni di tutto il corpo e ha il compito di alimentare e inumidire gli organi e i tessuti. A differenza dei liquidi *jinye* il suo scorrere all'interno dei vasi non si interrompe mai: la normale circolazione del sangue dipende dalle funzioni di propulsione o ritenzione del *qi*, dove vengono coinvolti degli organi. Il Cuore governa la circolazione del sangue; i vasi sanguigni conducono al Polmone e il sangue che scorre all'interno elimina l'anidride carbonica aiutando il Polmone ad assorbire l'aria fresca; il Fegato immagazzina il sangue e ne regola il volume; la Milza mantiene il suo flusso attivo e all'interno dei vasi, purificando il sangue. Tutti questi fattori sono legati ad una circolazione attiva del sangue, di conseguenza se dovessimo andare incontro ad una mancanza di *qi* del Cuore, la causa verrebbe riscontrata in un flusso sanguigno lento. Anche il sangue, dunque, ha una diretta correlazione con il *qi*, che lo comanda e lo produce. A sua volta, il sangue *xue* è considerato la 'madre' del *qi*, il che implica che esso possa esistere solo grazie allo scorrere del sangue: se il *qi* perde chi lo trasporta allora si disperde e svanisce.

2.3 Gli organi-visceri *zangfu* 脏腑

La conoscenza delle funzioni dei vari organi in TCM non è stata ottenuta grazie a studi sperimentali come nella moderna fisiologia. Infatti, nella medicina olistica si crede che tutto ciò che avviene all'interno debba avere una qualche manifestazione anche all'esterno, ed è solo osservando le manifestazioni esterne, ovvero le funzioni fisiologiche e dei cambiamenti patologici di persone sane e malate, che si può comprendere la condizione normale e anormale dell'essere umano.³⁵ Questa teoria, chiamata della 'manifestazione degli organi' è denominata *zangfu* 脏腑. *Zangfu* è il nome cinese che indica l'insieme degli organi e dei visceri del nostro organismo: i cinque organi a cui si riferisce, e che abbiamo citato in precedenza, sono Cuore, Polmone, Milza, Fegato e Rene; mentre i sei visceri comprendono Vescica Biliare, Stomaco, Piccolo Intestino, Grosso Intestino, Vescica e Triplice Riscaldatore. Esistono anche dei visceri straordinari quali cervello, midollo, ossa, vasi e utero.

La funzione principale degli organi è quella della trasformazione, della produzione e dello stoccaggio di sostanze essenziali (lo scarico non rientra in queste funzioni); la funzione dei visceri, invece, è quella di trasportare e digerire il cibo e le bevande, ed eliminare gli scarti metabolici.

³⁵ Xie, Z., *op. cit.*, p. 42.

Dei cinque *zang* e sei *fu* ci soffermeremo solo sulla descrizione anatomica e sulla fisiologia e patologia del Polmone e del Grosso Intestino, poiché costituiscono l'organo e il viscere accoppiato e correlato alla malattia da COVID-19.

In TCM, il Polmone ha una connotazione più ampia rispetto a quella utilizzata nella medicina occidentale (così come anche per gli altri organi), poiché include non solo l'intero apparato respiratorio ma anche alcune funzioni diverse dalla respirazione, inoltre, ha una diretta connessione con il Grosso Intestino grazie ai meridiani. Per l'appunto, il 'Sistema del Polmone' *feixi* 肺系 consiste nel Polmone stesso, nel Grosso Intestino, nella pelle e nei peli del corpo (parte superficiale dell'organismo), nel naso, nella trachea e nella gola. Le sue funzioni principali sono il controllo del *qi* nella respirazione, e la regolarizzazione delle vie dell'acqua. La prima funzione include l'azione dell'inspirare il *qi* fresco ed espirare quello impuro; attraverso il Polmone, nel quale avvengono gli scambi di gas, il *qi* è in grado di ascendere, discendere, entrare, uscire e dirigersi in tutto l'organismo. Un altro aspetto importante riguardo al ruolo del Polmone è quello di formare il *qi* pettorale, dovuto alla combinazione di *qi* essenziale derivato dal cibo e dall'aria inalata dal Polmone: così facendo il *qi* è immagazzinato nel petto e fornisce, da una parte, energia per la respirazione e la voce, e dall'altra, assiste il *qi* del Cuore nella promozione della circolazione sanguigna. La seconda funzione, riguardante la regolarizzazione dell'acqua, è un punto peculiare della TCM, poiché si pensa che il Polmone prenda parte al metabolismo dell'acqua diffondendo il liquido su tutta la superficie del corpo e disperdendolo attraverso i pori e il sudore. Di conseguenza quando il Polmone non riesce a regolarizzare la via dell'acqua si forma un edema nella parte superiore dell'organismo. Anche la pelle, i peli del corpo e i pori per la sudorazione costituiscono il 'Sistema del Polmone', proteggendo il corpo da fattori patogeni esogeni. Un'altra relazione importante è quella tra il Polmone e il naso, visto come «l'apertura specifica del Polmone»,³⁶ e il Polmone e la laringe, vista come il passaggio non solo del respiro ma anche della voce.

Il Grosso Intestino fa parte, come detto, dei sei visceri *fu* che hanno una funzione in comune: ricevono e trasmettono il cibo digerito a tutto l'organismo. Le loro funzioni possono essere viste come un «andare verso il basso»³⁷ per garantire un flusso senza ostruzioni. La funzione principale del Grosso Intestino è quella di ricevere le scorie del cibo mandate dal Piccolo Intestino ed eliminarle tramite le feci. Una disfunzione del viscere può manifestarsi nell'assorbimento ridotto dei liquidi o in una trasmissione disturbata (diarrea e stipsi).

³⁶ *Ivi*, p. 48.

³⁷ *Ivi*, p. 61.

2.3.1 La relazione tra i diversi organi: il Polmone e la Milza

Tutte le parti di un organismo completo e organico funzionano assieme e in armonia: fisiologicamente gli organi, i visceri, i tessuti e i vasi sono collegati l'uno all'altro influenzandosi reciprocamente. Di queste relazioni tra organi vedremo nel particolare quella tra la Milza e il Polmone, fondamentale per la cura del COVID-19.

Come accennato precedentemente, la Milza è l'organo fonte che genera il *qi*, poiché attraverso il cibo ingerito trasporta il *qi* nutritivo ai Polmoni. Il Polmone, invece, essendo incaricato della respirazione, è l'organo che domina il *qi*. La Milza trasporta al Polmone non solo il bolo ma anche i liquidi, che sono diffusi in tutto l'organismo, principalmente verso il basso (il sistema urinario). I due organi, quindi, lavorano contemporaneamente e non possono fare a meno l'uno dell'altro: dall'assimilazione della Milza alla diffusione nell'organismo da parte del Polmone. Per questo motivo, si dice che questa combinazione armoniosa costituisca un anello importante del processo del metabolismo dell'acqua e che la Milza aiuti il Polmone nel tonificare il *qi*.³⁸ Nel caso in cui un fattore patogeno colpisca il Polmone (come il virus del COVID-19), il principio di trattamento è incentrato sulla Milza, cioè indirizzato alla radice del problema.

2.3.2 La relazione tra organi e visceri: il Polmone e il Grosso Intestino

I cinque organi *zang* sono visceri pieni, considerati il nucleo della struttura dell'organismo; sono associati ai *fu*, visceri vuoti, in modo tale da formare sei coppie: Polmone e Grosso Intestino, Milza e Stomaco, Cuore e Intestino Tenue, Reni e Vescica, Fegato e Vescica Biliare, Maestro del Cuore e Triplice Riscaldatore.³⁹ Anche della relazione tra gli organi e i visceri vedremo in particolare quella tra il Polmone e il Grosso Intestino, caratteristiche della terapia con agopuntura per la cura del COVID-19.

Il Polmone e il Grosso Intestino sono collegati tra loro tramite i meridiani: hanno una stretta relazione nelle loro attività funzionali. Il Polmone è la sorgente regolatrice dell'acqua e il Grosso Intestino assorbe i liquidi drenati dal Polmone e li espelle sotto forma di scarto, entrambi prendono parte al controllo del metabolismo dell'acqua. Se il Polmone funziona normalmente allora non ci sarà una ritenzione idrica o una scarsa minzione e le feci verranno eliminate normalmente dal Grosso Intestino. Inoltre, il collegamento tra l'organo e il viscere dipende dall'azione del discendente *qi* del

³⁸ *Ivi*, p. 66.

³⁹ J. Schatz *et al.*, *Elementi di medicina tradizionale cinese. Medicina Tradizionale Cinese. La prevenzione/La cura*, Milano, Editoriale Jaca Book, 1998, p. 166.

Polmone; se questo è debole, la trasmissione al Grosso Intestino sarà danneggiata producendo stipsi.⁴⁰ La terapia si basa sulla tonificazione del *qi* tramite agopunti del Polmone e del Grosso Intestino sui percorsi che compiono i meridiani associati a quel *zangfu*. D'altra parte, se la trasmissione del contenuto intestinale è ostacolata da un calore eccessivo, anche la discesa del *qi* ne risente e può essere disturbata, portando così a dispnea e sensazione di soffocamento toracico.⁴¹

2.3.3 Il Triplice Riscaldatore *sanjiao* 三焦

Il Triplice Riscaldatore *sanjiao* 三焦 è un termine unico utilizzato nella TCM, composto da tre livelli: il Riscaldatore superiore *shangjiao* 上焦, medio *zhongjiao* 中焦 e inferiore *xiajiao* 下焦.

Gli svariati dibattiti sulla definizione del *sanjiao* hanno portato a pensare che fosse solamente un 'sistema funzionale' e non una parte anatomica integrante. Tuttavia, la TCM si riferisce al *sanjiao* con le cavità corporee, ossia tre livelli del nostro organismo, che corrispondono alla cavità toracica, addominale superiore e addominale inferiore. Si può dire che il *sanjiao* svolge il ruolo di contenitore o di passaggio del cibo e dell'acqua, delle sostanze essenziali e della secrezione e scarto. Ad esempio, lo *shangjiao* trovandosi nella cavità toracica e comprendendo al suo interno gli organi del Cuore e del Polmone, svolge la funzione di «vaporizzatore»⁴² del *qi* e del sangue che vengono diffusi in tutto il corpo, mandando i liquidi al Rene verso il basso. Allo stesso modo, anche il *zhongjiao* assomiglia ad un «recipiente in fermentazione»,⁴³ con al suo interno lo Stomaco e la Milza che hanno la funzione di decomporre il cibo e digerirlo. Il *xiajiao* è visto come un «canale di drenaggio»,⁴⁴ poiché ospita la Vescica, il Rene e il Grosso Intestino che prosciugano lo scarto e l'eccedenza di acqua, eliminandoli con le feci.

Come si legge nel *Huang Di Neijing*:

I Riscaldatori uniscono sotto il proprio dominio i Cinque *zang* e i sei *fu* [...], l'interno e l'esterno, la sinistra e la destra, l'alto e il basso.⁴⁵

Una funzione importante del *sanjiao* è quella di governare lo spostamento del *qi* in generale, incluso il *qi* di tutti gli organi, tessuti e dei meridiani. Se non ci fosse movimento di *qi* non ci sarebbe movimento dei liquidi *jinye* (due aspetti della stessa funzione del *sanjiao*).

⁴⁰ Xie, Z., *op. cit.*, p. 69.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² Xie, Z., *op. cit.*, p. 61.

⁴³ *Ibidem*.

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ J. Schatz *et al.*, *op. cit.*, p. 214.

Il disturbo più comune che può avere un *sanjiao* è quello del metabolismo dell'acqua, che è associato all'organo del Polmone e direttamente alla cavità toracica *shangjiao*: è qui che si forma l'edema se lo scorrere dell'acqua e del *qi* non fluisce correttamente. Il disturbo prende il nome di 'disfunzione del Triplice Riscaldatore': ciò è dovuto ad un deficit del Polmone o della Milza nel trasportare i liquidi.

2.4 Il sistema dei meridiani *jingluo* 经络

Il sistema dei meridiani è definito in cinese *jingluo* 经络, poiché comprende meridiani e collaterali. Il carattere *jing* si riferisce ai 'condotti principali' e spesso è stato tradotto erroneamente con 'canali'; tuttavia, secondo la Nomenclatura Standard di Agopuntura proposta dalla WHO, il termine appropriato per indicare i *jing* è 'meridiani'.⁴⁶ Inoltre, *jing* è un'abbreviazione di *jingmai* 经脉 che sono i principali vasi sanguigni che scorrono verticalmente. Il carattere *luo*, invece, corrisponde ai 'condotti sussidiari' o ramificazioni secondarie: *luo* è l'abbreviazione di *luomai* 络脉 che sono, appunto, i vasi sanguigni sussidiari o collaterali, caratterizzati da un percorso obliquo.

Il complesso sistema di conduzione dell'energia attraverso i meridiani è strettamente legato ad altri sistemi del nostro organismo, tanto che spesso si sovrappone con qualche tratto del sistema circolatorio sanguigno, linfatico e nervoso. Il compito dei meridiani è quello di collegare diverse parti del corpo in un insieme organico, infatti, sono in stretta relazione con i *zangfu* e collegano le coppie di organi e visceri corrispondenti tramite un percorso interno e profondo, ed esterno e superficiale. Inoltre, caratterizzano il sentiero del *qi* e del sangue, aiutando nella nutrizione dell'organismo e proteggono il corpo da agenti patogeni esterni. Questo complesso percorso di meridiani è costellato di punti, chiamati anche agopunti, proprio perché viene applicata la pratica dell'agopuntura che li stimola per ottenere il riequilibrio energetico di tutto l'organismo.

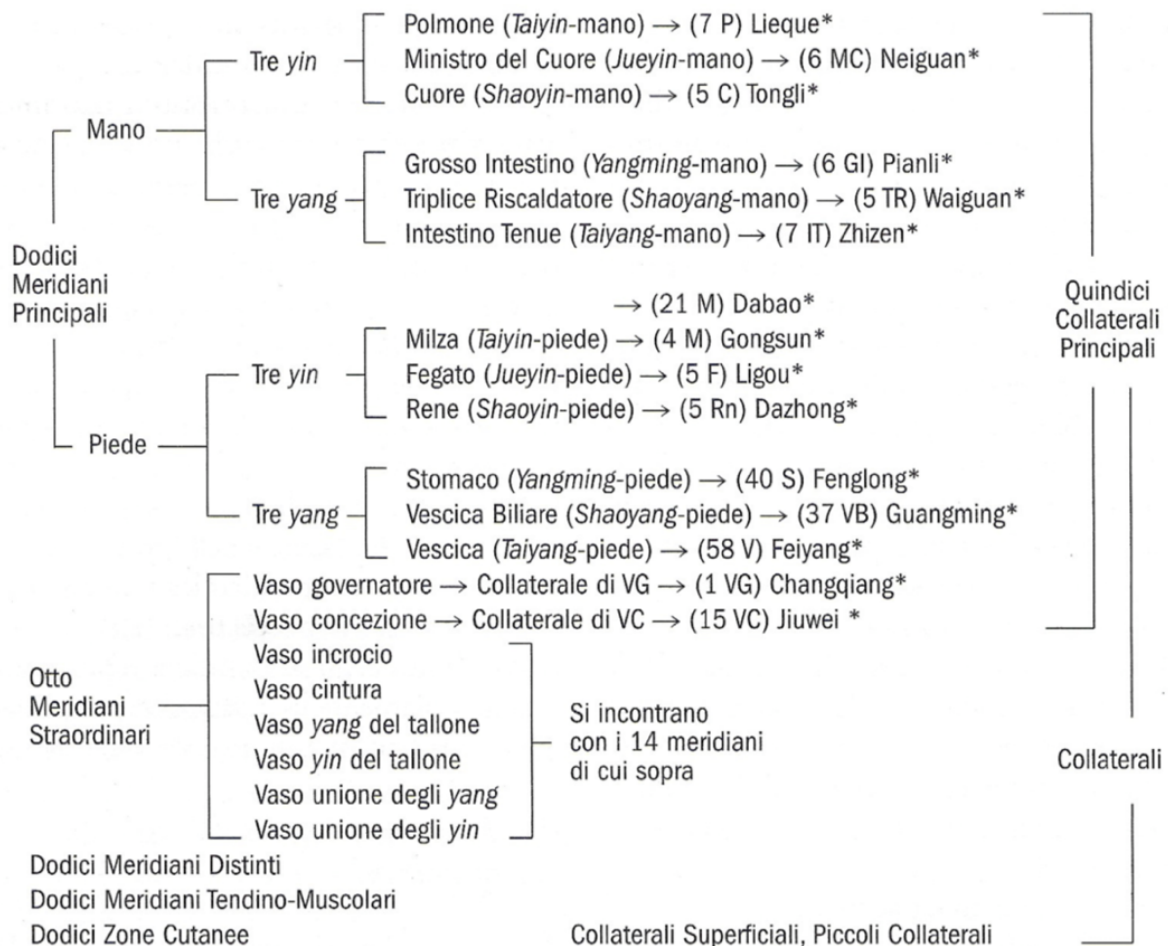
La composizione principale del sistema dei meridiani che connette tutti gli organi interni e la superficie corporea è caratterizzata da: 12 meridiani principali *jingmai* 经脉, 12 meridiani distinti *jingbie* 经别, 15 meridiani collaterali ai principali (o trasversali) *luomai* 络脉, 8 meridiani straordinari *qijing* 奇经 (vasi) e 12 meridiani tendino-muscolari *jingjin* 经筋 a cui sono connesse le 12 zone cutanee *pifu* 皮肤.

⁴⁶ World Health Organization, *A Proposed Standard International Acupuncture Nomenclature. Report of a WHO Scientific Group*, Geneva, World Health Organization, 1991.

Analizzeremo i meridiani principali *jingmai* con particolare attenzione a quello del Polmone e del Grosso Intestino (il suo viscere accoppiato) coinvolti nella malattia da COVID-19, e i meridiani straordinari *qijing* o vasi, in particolare il vaso governatore con gli agopunti *dumai* e il vaso concezione con gli agopunti *renmai* coinvolti nel trattamento della stessa malattia. Per un approfondimento legato agli agopunti si veda il punto 2.7.3 dell'agopuntura.

La nomenclatura dei 12 meridiani principali *jingmai* si basa su tre fattori: la mano o il piede sul quale il meridiano passa, lo *yin* e lo *yang* e lo l'organo *zang* con il suo corrispettivo *fu* al quale il meridiano fa riferimento. I *jingmai* sono considerati la via preferenziale di circolazione dell'energia nutritiva e vanno suddivisi in due gruppi da 6 meridiani ciascuno: 6 principali *yin* che scorrono all'interno e sono collegati ai 5 *zang*; 6 principali *yang* che scorrono all'esterno e sono collegati ai 6 visceri *fu*. La composizione dei meridiani è riassunta nella seguente tabella:

Tabella 1. Composizione del sistema dei meridiani



I *jingmai* sono distribuiti per lo più in direzione longitudinale lungo gli arti, il tronco, la testa e il viso in modo simmetrico sul lato destro e sinistro (bilateralmente). C'è da sottolineare che i meridiani *yin* sono connessi con i loro meridiani *yang* tramite un percorso interno ed esterno: ad esempio, il

meridiano del Polmone *taiyin* della mano è connesso direttamente al meridiano *yangming* del Grosso Intestino.

2.4.1 Il meridiano del Polmone e del Grosso Intestino

Il meridiano principale del Polmone ha origine nello Stomaco e nel suo percorso interno risale fino al primo agopunto del Polmone, sotto il bordo inferiore della clavicola. Discende, poi, superficialmente lungo il braccio e avambraccio terminando sul pollice e collegandosi al primo punto del Grosso Intestino, sull'indice. Il meridiano in totale possiede 11 punti (figura 1. e 2.).

Figura 1. e Figura 2. Il percorso del meridiano del Polmone (LU)

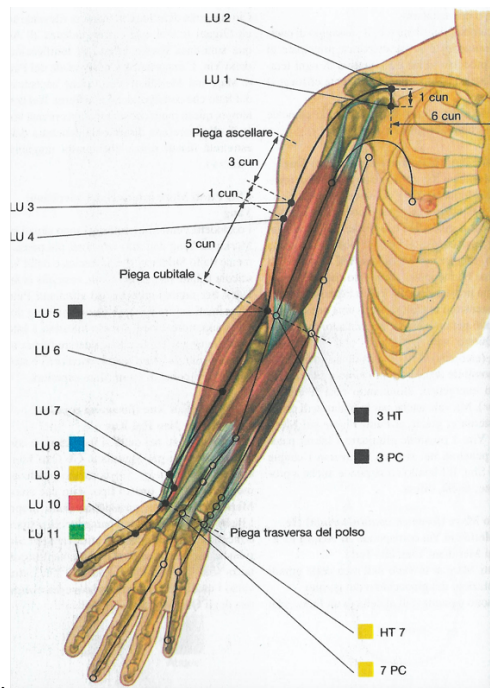


Figura 1.

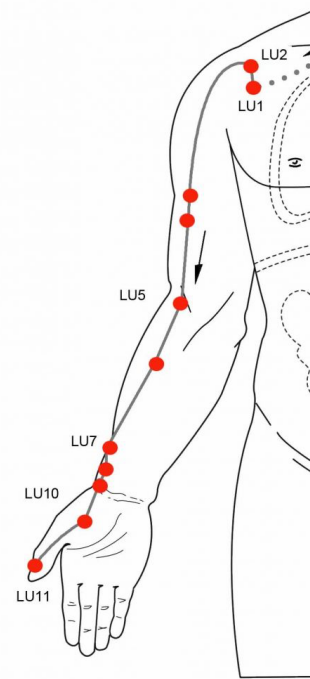


Figura 2.

La sintomatologia legata al meridiano del Polmone e che si manifesta nel momento in cui l'organismo viene attaccato da fattori patogeni comprende: tosse, asma, respiro corto (dispnea), emottisi, mal di gola, dolore toracico, freddo alle spalle e al dorso.⁴⁷

Il meridiano principale del Grosso Intestino inizia sull'indice, risale lungo l'avambraccio e il braccio per arrivare al dodicesimo punto dello Stomaco, nell'incavo sopraclavicolare, dove partono

⁴⁷ Xie, Z., *op. cit.*, p. 311.

due vasi (uno interno e uno esterno che sale fino al bordo del naso dove è situato l'ultimo agopunto del Grosso Intestino). Questo meridiano possiede 20 punti (figura 3. e 4.).

Figura 3. e Figura 4. Il meridiano del Grosso Intestino (LI)

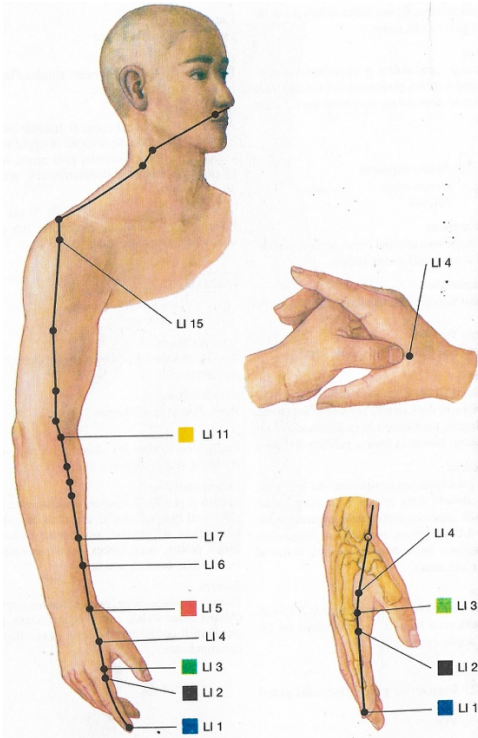


Figura 3.

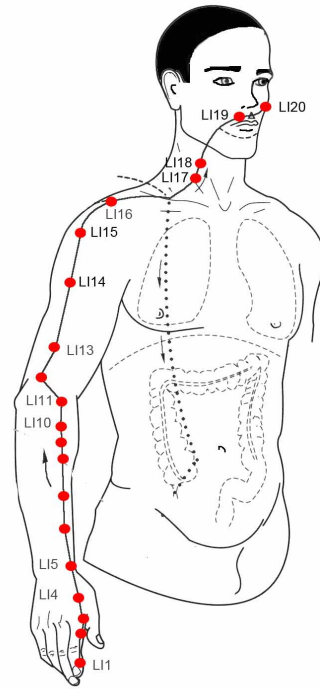


Figura 4.

La sintomatologia legata al meridiano del Grosso Intestino e che si manifesta nel momento in cui l'organismo viene attaccato da fattori patogeni comprende: dolore addominale, diarrea, dissenteria, faringite, mal di denti, rinorrea, dolore alla spalla, al braccio e all'indice, febbre e brividi.⁴⁸

2.4.2 I meridiani straordinari: il vaso governatore *dumai* 督脉 e il vaso concezione *renmai* 任脉

Il vaso governatore *dumai* 督脉 origina nell'addome inferiore e discende fino al perineo dove è situato il primo agopunto (esattamente sotto il coccige). I punti del meridiano salgono lungo la spina dorsale fino a raggiungere la sommità della testa, e risce sulla fronte fino all'ultimo punto sopra il labbro superiore.

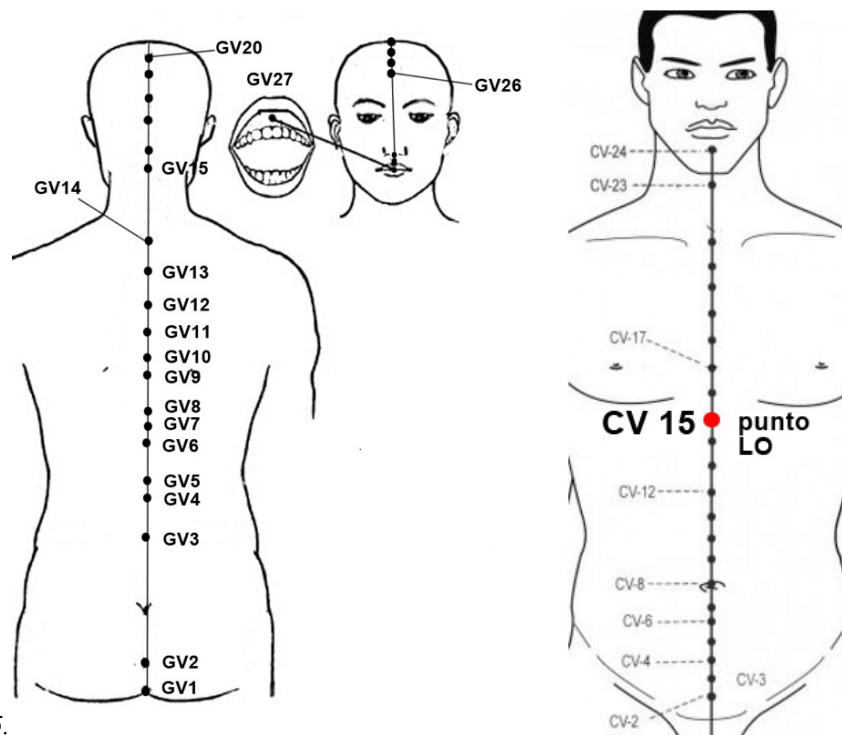
⁴⁸ *Ibidem.*

La sintomatologia legata a questo vaso comprende: vertigini, mal di testa, lombalgia, sincope e malattie degli organi interni.⁴⁹ Il meridiano presenta in tutto 28 agopunti (figura 5.).

Per quanto riguarda il vaso concezione *renmai* 任脉, presenta un percorso opposto al *dumai*, originando nell'addome inferiore, sale dal primo punto nel perineo (frontalmente), lungo la linea della mediana dell'addome e del petto fino all'agopunto situato sotto il labbro inferiore.

La sintomatologia legata a questo vaso comprende: dolore addominale, ernia, gastralgia, diarrea e tosse, ritenzione urinaria e collasso.⁵⁰ Il meridiano presenta in totale 24 agopunti (figura 6.).

Figura 5. e Figura 6. Il vaso governatore dumai (GV) e il vaso concezione renmai (CV)



2.5 Cause della malattia e fattori patogeni

In TCM, le malattie sono definite come una lotta tra il *qi* puro o normale (la resistenza dell'organismo) e il *qi* ribelle, torbido o controcorrente (il fattore patogeno). Nel *Huang Di Neijing* si legge che «se il *qi* torbido invade l'organismo, il *qi* puro deve essere in deficit».⁵¹

⁴⁹ Xie, Z., *op. cit.*, p. 317.

⁵⁰ *Ivi.*, p. 318.

⁵¹ Xie, Z., *op. cit.*, p. 71.

Con l'insorgere della malattia c'è uno squilibrio generale dell'organismo dove il *qi* ribelle prende il sopravvento, di conseguenza il trattamento più adeguato richiede un intervento immediato per disperdere il torbido e ripristinare il puro. Ne deduciamo che in qualsiasi processo di malattia siano coinvolti due aspetti opposti: il *qi* puro e il *qi* torbido. Da questo presupposto, potremo dire che le cause di una malattia siano: l'invasione di fattori patogeni (*qi* ribelle) e la riduzione della resistenza dell'organismo (*qi* puro) dove il fattore patogeno può essere così forte che disequilibra l'organismo anche se il *qi* puro è sano e normale; al contrario, il *qi* puro potrebbe essere così debole da permettere ai fattori esterni di penetrare facilmente l'organismo. Ad esempio, nel processo di respirazione le vie aeree devono essere mantenute pulite e non ostruite, se un fattore patogeno esterno impedisce all'aria di defluire correttamente all'interno dell'organismo, si verificano tosse e dispnea dovute ad una risalita verso l'alto del *qi* del Polmone.⁵²

Attualmente i fattori patogeni vengono suddivisi in due categorie, quelli esterni (o esogeni) e quelli interni (o endogeni): i fattori esogeni si riferiscono ai cambiamenti atmosferici anormali o agenti infettivi e generalmente sfociano in malattie acute, infettive o gravi; mentre, i fattori endogeni si riferiscono alle emozioni e sensazioni interne dell'individuo.

I fattori patogeni esogeni sono anche chiamati 'sei energie perverse' poiché indicano cambiamenti climatici che influenzano negativamente e profondamente l'organismo portandolo ad ammalarsi, e sono: Vento, Freddo, Calore estivo, Umidità, Secchezza e Fuoco. Il tempo atmosferico durante l'anno può essere soggetto a cambiamenti bruschi di temperatura, il che permette al fattore patogeno di colpire il debole organismo che presenta delle difficoltà di adattamento al nuovo clima.

I fattori patogeni esogeni sono strettamente collegati alle cinque emozioni (gioia, collera, pensiero, tristezza, paura) e nella maggior parte dei casi questi sono i prodotti di altri processi patologici.

Nella TCM esistono dei terzi fattori patogeni chiamati pestilenziali, ovvero quelli legati alle malattie epidemiche come il COVID-19, la peste, il colera, la scarlattina ecc. Sono considerati fattori estremamente tossici, poiché caratterizzati da un'elevata virulenza degli agenti patogeni, tanto che i trattamenti ordinari come quelli contro i fattori esogeni ed endogeni non funzionano: vengono perciò considerate delle terapie mirate e studiate in base al quadro clinico del paziente.

2.5.1 Le Sindromi della TCM

Le Sindromi, nella TCM, non sono riferite puramente a un sistema di sintomi e segni ma comprendono anche altri aspetti come la localizzazione dei cambiamenti patologici (la profondità della malattia),

⁵² J. Schatz *et al.*, *op. cit.*, p. 47.

l'eziopatogenesi della malattia, la sua natura e la capacità dell'organismo di combattere gli agenti patogeni. I principi di differenziazione delle Sindromi sono otto: i primi due sono legati allo *yin-yang*, infatti, è fondamentale sapere se la Sindrome appartiene allo *yin* o allo *yang* poiché dà informazioni riguardo il carattere generale della Sindrome, anche se non si può stabilire un trattamento completo basandosi solamente su questa diagnosi. Gli altri sei principi riguardano il Deficit-Eccesso, l'Esterno-Interno e il Freddo-Calore.

È importante definire il significato di Deficit ed Eccesso legato indissolubilmente a Vuoto e Pieno. Finora abbiamo sottolineato che, secondo la TCM, la malattia è l'esito di uno squilibrio energetico. Questo è dovuto da un Deficit *xu* 虚 o Eccesso *shi* 实 di energia all'interno dell'organismo, definendo, così, due forze opposte: i fattori patogeni che attaccano l'organismo e i fattori antipatogeni che oppongono resistenza. Il Deficit si riferisce ad una mancanza di resistenza da parte dell'organismo che non combatte, mentre l'Eccesso si identifica come un'abbondanza di fattori patogeni. Solamente quando i fattori patogeni mancano o sono deboli e la resistenza dell'organismo è forte allora ci si trova in uno stato di buona salute.⁵³

Il concetto di Deficit *xu* ed Eccesso *shi* è strettamente correlato a quello di Vuoto e Pieno, infatti i termini cinesi si intercambiano, anche se esistono più caratteri che possono raffigurare sia il concetto di Vuoto (*xu* 虚, *chong* 冲, *kong* 空) che quello di Pieno (*shi* 实, *man* 满, *sheng* 盛). I concetti rappresentano due dei principi fondamentali per la differenziazione delle Sindromi e permettono di determinare lo stato quantitativo dell'energia corretta e quello dell'energia patologica.⁵⁴ Il Vuoto corrisponde ad un Deficit, una carenza di soffio vitale, nutritivo e difensivo; il Pieno è sempre un Eccesso di energia patologica che penetra nell'organismo conseguentemente al Deficit del *qi* corretto e difensivo. Ne consegue, come sopra, che anche la principale causa delle Sindromi sia legata essenzialmente ad un Deficit.

Riguardo alle categorie Esterno e Interno dei fattori patogeni (che indicano la profondità e la localizzazione di una malattia), il Deficit comparirà, nel primo caso, causato dalla penetrazione del *qi* ribelle; nel secondo caso, quindi quando viene implicato un organo interno, ne deriverà ristagno e complicazioni dell'organo in questione. I principi della terapia saranno volti a tonificare il Deficit e «sostenere il Soffio Corretto, [e] secondo i singoli casi riscaldando lo *yang*, rinvigorendo il Soffio, nutrendo il Sangue, rinforzando lo *yin*». ⁵⁵ Si possono manifestare sintomi legati alle Sindromi, correlati anche ad un Eccesso Esterno e Interno: nel primo caso, secondo la diversa natura dell'agente patogeno

⁵³ Xie, Z., *op. cit.*, p. 114.

⁵⁴ C. Moiraghi, *Il libro della Medicina Cinese. Fondamenti e segreti medici di una medicina tradizionale millenaria*, Milano, Mondadori Libri, 2019, p. 235.

⁵⁵ *Ivi*, p. 236.

esterno che tenta di entrare nell'organismo e la sua localizzazione, si presentano manifestazioni cliniche frutto dello scontro tra l'organismo in posizione di difesa e la capacità aggressiva che il fattore patogeno ha; nel secondo caso, un Eccesso Interno verrà localizzato a livello dei singoli organi dove saranno frequenti le formazioni di patologie quali catarri, accumuli di sangue ed edemi. La terapia utilizzata andrà a «diffondere e disperdere l'Eccesso e a scacciare l'energia perversa esterna penetrata».⁵⁶ Dunque, le Sindromi Esterne-Interne indicano semplicemente i fattori patogeni esogeni o endogeni, per fare un esempio: nel primo caso, dal momento che il Polmone è strettamente correlato con la superficie dell'organismo, le Sindromi Esterne potranno includere sintomi dell'apparato respiratorio come mal di gola, rinorrea e tosse e a seconda dei fattori patogeni esterni, si potrà determinare se si tratta di Sindrome da Freddo Esterno o da Calore Esterno. Per quanto riguarda le Sindromi Interne, quella che riguarda il virus SARS-CoV-2 può rientrare nell'attacco diretto dei fattori patogeni esogeni agli organi interni, o nella trasmissione dei fattori patogeni esogeni dall'esterno all'interno.

Infine, Freddo-Calore sono due concetti che differenziano l'effettivo agente patogeno, che è causa della Sindrome. La presenza di Freddo porterà ad una staticità dello *yin*, rallentando i movimenti di tutto l'organismo, conducendo ad un'assenza di sudorazione. I principi di terapia saranno volti alla dispersione del Freddo, riscaldamento dell'organismo e tonificazione dello *yang*.⁵⁷ Al contrario, la presenza di Caldo porterà a febbre, scarsa freddolosità, sudorazione spontanea, gola secca e dolorosa, sapore aspro in bocca, arrossamenti, arsura e secchezza della pelle. I principi di terapia saranno volti a «rinfrescare e purificare il Calore, disperdere il Fuoco, nutrire lo *yin*».⁵⁸ Queste due categorie riflettono il Deficit e l'Eccesso *yin-yang*.

In base a tutto ciò che è stato definito finora, si deduce che la categorizzazione delle singole entità all'interno della TCM non esista in modo chiaro e distinto, in quanto, ogni aspetto, concetto, fenomeno o entità siano collegati indissolubilmente l'uno all'altro. Infatti, quando l'equilibrio tra lo *yin-yang* si rompe vuol dire che si verificano delle malattie causate da fattori patogeni *yin* e fattori patogeni *yang*: i fattori patogeni del Freddo e dell'Umidità sono considerati *yin*, mentre, quelli della Secchezza, del Calore, del Vento e del Fuoco sono *yang*.⁵⁹ Quando sono i fattori patogeni *yin* a provocare la malattia si può andare incontro ad un Eccesso di *yin* e al danneggiamento dello *yang*, facendo insorgere le Sindromi da Freddo. Quando invece sono i fattori patogeni *yang* che provocano la malattia, persiste un Eccesso di *yang* che da origine a Sindrome da Calore, danneggiando lo *yin*. Il principio di base per il

⁵⁶ *Ivi*, p. 237.

⁵⁷ *Ivi*, p. 235.

⁵⁸ *Ibidem*.

⁵⁹ Xie, Z., *op. cit.*, p. 28.

trattamento dello squilibrio tra *yin-yang* è «tonificare ciò che manca» e «disperdere ciò che è in eccesso», «trattare il Freddo con misure di riscaldamento» e «trattare il Calore con misure di raffreddamento».⁶⁰

Ne deduciamo che le Sindromi possono essere classificate in *yin* e *yang* a seconda della loro natura e che la causa principale sia un loro squilibrio: questo permette di effettuare una diagnosi corretta e trovare la giusta cura che possa ristabilire l'ordine.

C'è da aggiungere che la differenziazione delle Sindromi si estende anche al concetto di *qi*, liquidi *jinye* e sangue *xue*, ognuno dei quali comprende quattro quadri morbosi di carattere generale: Deficit, crollo, stasi (o ristagno) e risalita controcorrente.

2.5.1.1 La Sindrome del Polmone e del Grosso Intestino

Le Sindromi dei *zangfu* sono più specifiche di quelle trattate finora perché coinvolgono gli organi interni, che collegati ai loro visceri danno vita a patologie croniche che implicano più strutture energetiche e che riflettono sullo squilibrio di più funzioni metaboliche.

Caratteristica della malattia da COVID-19 è la Sindrome del Polmone e del Grosso Intestino. Come accennato precedentemente, il Polmone governa l'assimilazione del soffio *qi* tramite la respirazione, diffondendolo a ogni periferia organica; inoltre, regola la via dell'acqua di cui è la sorgente superiore ed è particolarmente sensibile ai fattori patogeni esogeni.

Le manifestazioni principali con cui possiamo definire la Sindrome sono: Deficit di *qi* e di *yin* del Polmone; i soffi patogeni del Freddo, Calore, Umidità invadono la superficie corporea penetrando all'interno dell'organismo; il *qi* torbido invade il meridiano del Polmone. Questa disfunzione dell'organo Polmone porta ad un disequilibrio del Grosso Intestino che presenterà Sindromi legate alla diarrea, alla stitichezza e ai soffi patogeni che invadono i meridiani del Grosso Intestino. Ogni Sindrome presenta specifiche manifestazioni cliniche e analisi per una possibile terapia.

La polmonite da COVID-19 nella TCM appartiene alla categoria delle malattie epidemiche o da calore epidemico, dove gli agenti patogeni caldi invadono i Polmoni.⁶¹ Andremo ad analizzare, dunque, la Sindrome dell'invasione del Polmone da parte del Calore. Il Vento-Calore patogeno penetra nell'organismo e attraverso i meridiani raggiunge l'organo interno, dove provoca un Eccesso di Calore. L'organismo tenta di reagire ribellandosi e facendo resistenza all'agente patogeno che sale

⁶⁰ *Ibidem*.

⁶¹ Song Y. 宋玉燕 *et. al.*, '中西医结合疗法治疗 31 例重型新型冠状病毒肺炎临床疗效分析' (Valutazione dell'efficacia clinica di terapie occidentali combinate con Medicina Tradizionale Cinese su 31 pazienti affetti da COVID-19 di grado severo), *Electronic Journal of Emergency Infections Disease*, vol. 5, no. 4, 2020, pp. 239-42.

controcorrente, danneggiando i liquidi organici e il sangue. Il *qi* controcorrente produce catarro dovuto alla condensazione dei liquidi da parte del Calore che appaiono densi e gialli, di conseguenza, il catarro ostruisce il passaggio e le funzioni discendenti del Polmone, dando luogo a dispnea e respiro affannoso. Il Calore, inoltre, causa la febbre alta danneggiando ulteriormente i liquidi organici, facendo accrescere la sete, provocando minzioni poco frequenti e stipsi. Le manifestazioni cliniche con cui si presenta (in accordo con i sintomi comuni del nuovo coronavirus) sono: febbre alta, brividi, sudorazione spontanea, cefalea e indolenzimento, sensazione di pienezza al petto, respiro rumoroso e forte, tosse con emissione di espettorato, gola secca e dolente, voce roca o afona.⁶² Il sintomo più frequente è quello della tosse, che si presenta piena, forte e rumorosa, bruciante, dolorosa e con muco consistente e giallastro.⁶³ Il conseguente accumulo di Calore porta ad un Eccesso e ad una ritenzione di catarro-Calore nel Polmone. I sintomi che si possono riscontrare, anche in medicina occidentale, sono: bronchite acuta, bronchite cronica con riacutizzazioni, polmonite, asma bronchiale ed enfisema polmonare complicato da infezione.⁶⁴

L'attacco all'organo *zang* del Polmone indebolisce inevitabilmente il suo viscere *fu* Grosso Intestino che sarà colpito da un Deficit di liquidi, infatti, a causa del Calore patogeno questi si sono trasformati in catarro ostruendo il normale passaggio e provocando la stasi di tutto il meccanismo. Come disturbo principale, il più frequente è caratterizzato dalla stipsi, che porta a masse fecali difficili da eliminare, portando a sua volta ad un flusso verso l'alto del *qi* ribelle che determina il respiro irregolare con conseguente Deficit, sia di *qi* che di *yin*.

2.6 I Quattro Metodi diagnostici *sizhen* 四诊 le Otto Regole *bagang* 八纲

Durante l'esame obiettivo, il medico che pratica la TCM valuta il paziente secondo precise regole, volte a diagnosticare i sintomi per una corretta terapia. I fondamenti diagnostici cinesi possono essere sintetizzati e catalogati in due grandi categorie inquadrare da due espressioni: i Quattro metodi diagnostici *sizhen* 四诊 (volti a precisare la modalità di ricerca dei sintomi) e le Otto regole diagnostiche *bagang* 八纲 (volte a precisare l'oggetto di tale ricerca).⁶⁵ Della seconda categoria abbiamo già ampiamente parlato, infatti, le Otto regole diagnostiche fanno riferimento allo *yin-yang*, a Vuoto e Pieno, Freddo-Calore ed Esterno-Interno.

⁶² C. Moiraghi, *op. cit.*, p. 304.

⁶³ *Ibidem*.

⁶⁴ Xie, Z., *op. cit.*, p. 134.

⁶⁵ C. Moiraghi, *op. cit.*, p. 248.

La ricerca delle Otto regole viene fatta attraverso i Quattro metodi diagnostici che comprendono: Osservare, Ascoltare e Odorare, Domandare, Palpare. Al primo esame fisico, il metodo dell'Osservazione può condurre ad una serie di indicazioni riguardo alla struttura e ai modi del paziente, non solo fisici ma anche caratteriali e psichici. Le caratteristiche dello *yin-yang* vengono diagnosticate molto facilmente in base alla personalità del paziente e al suo tono energetico, alla forma corporea e alla facilità di rapportarsi con gli altri (tono della voce, movimenti, modi di porsi, il colore della pelle e dei capelli, lo sguardo), valutando coordinate diagnostiche del tutto affidabili. Affiancata a queste osservazioni, caratteristica della TCM, è l'Osservazione della Lingua. Nel *Huang Di Neijing Lingshu* viene riportato:

È il Soffio del Cuore che attiva la lingua, per questo quando il Cuore è in armonia si possono gustare i sapori. [...] La lingua è il meccanismo dei suoni.⁶⁶

La Lingua è considerata lo specchio del Cuore ed è chiamata anche 'radice dello spirito' in quanto con essa è permesso il linguaggio, l'espressione della volontà e del pensiero del Cuore. Nella Lingua dimorano i riferimenti energetici, l'attività mentale e digestiva: è l'unico organo interno che è possibile protrudere all'esterno del corpo, da cui, il valore diagnostico della sua osservazione.⁶⁷

L'Ascolto è il secondo metodo diagnostico della TCM, che comprende principalmente nel sentire le frequenze, i suoni e i rumori emessi dalla voce del paziente: l'organismo sano emette due generi di suoni che corrispondono alla voce stessa e al respiro. Nell'organismo malato, invece, i suoni emessi sono molteplici e possono comprendere il singhiozzo, le eruttazioni, la tosse, i gemiti e i sospiri. Affiancato all'Ascolto c'è l'apprezzamento degli Odori, considerato la caratteristica più importante presente in ogni essere vivente. In un individuo sano l'Odore è definito 'armonico', mentre in un paziente malato si percepisce un Odore rancido sintomo dello squilibrio del Fegato, della Milza o del Polmone.

Un esame clinico importante sia per la pratica clinica in occidente che per la TCM è il Domandare, che è considerato il terzo metodo diagnostico. Attraverso un interrogatorio accurato, il medico riesce ad apprendere informazioni mirate sui sintomi e segni del paziente, e i temi riguardanti l'interrogatorio possono comprendere: la termoregolazione (se il paziente ha brividi o è affetto da eccessivo Calore), il sonno e i sogni (orari e metodi per addormentarsi e risvegliarsi, la durata del sonno, posizione dormiente, frequenza dei sogni ed eventuali risvegli notturni), la traspirazione (mancanza di sudorazione o eccessiva sudorazione), l'udito, la vista, la mancanza di equilibrio, il dolore e la sua

⁶⁶ C. Moiraghi, *op. cit.*, p. 254.

⁶⁷ *Ibidem*.

localizzazione, le abitudini alimentari (aspetto importante nella dieta cinese) e infine l'aspetto delle feci e delle urine. Tramite tutte queste informazioni il medico è in grado di diagnosticare la malattia o Sindrome che colpisce l'individuo, offrendogli una terapia adeguata all'alleviamento dei sintomi.

Il quarto metodo diagnostico è la Palpazione che si può suddividere in palpazione del corpo (riferita ad un distretto anatomico specifico) e del polso. Nel *Huang Di Neijing Suwen* si legge:

I soffi nutritivi dello Stomaco si analizzano ai Polmoni per poi alimentare Organi e Visceri. Per questo gli squilibri organici si manifestano al polso radiale.⁶⁸

La metodica pulsologica avviene quando il medico appoggia i polpastrelli del dito indice, del medio e dell'anulare sui polsi radiali del paziente (la mano destra palpa il polso sinistro del paziente e viceversa). Esistono tre regioni caratteristiche presenti sul polso, capaci di fornire indicazioni circa lo stato energetico dei diversi organi e visceri e le relative funzioni interne (grazie all'alterazione del ritmo cardiaco). Infatti, ciò è possibile perché le tre regioni del polso corrispondono ai *sanjiao* (cavità toracica, cavità addominale superiore, cavità addominale inferiore).

2.7 Principi e metodi di trattamento

Anche nella TCM esistono delle regole guida per il trattamento delle malattie che differiscono da quelle della medicina occidentale e che si possono riassumere in sette punti: la prevenzione, il trattamento secondo gli aspetti della malattia, il trattamento dei sintomi acuti in caso di emergenza, il rafforzamento dell'organismo, il trattamento di routine o contrario, la considerazione di un trattamento secondo condizioni climatiche e l'applicazione di trattamenti diversi alla stessa malattia o lo stesso trattamento a più malattie.

Uno dei punti fondamentali è sicuramente quello riguardo alla prevenzione non solo prima della malattia ma anche dopo la comparsa dei sintomi o alla fine del suo decorso. La prevenzione viene fatta perché si considera un possibile aggravamento del paziente: infatti, sono fondamentali una diagnosi tempestiva e un trattamento appropriato atto a rafforzare il *qi* corretto per risollevare il paziente prima che il suo organismo si indebolisca ulteriormente.

Di fondamentale importanza è anche l'applicazione dei trattamenti diversi alla stessa malattia o l'applicazione dello stesso trattamento a malattie diverse: questa regola è considerata la quintessenza del trattamento medico cinese perché ha lo scopo di riequilibrare lo *yin-yang*. Pazienti che soffrono della stessa malattia o della stessa Sindrome hanno tipologie di squilibrio dello *yin-yang* identiche, di

⁶⁸ C. Moiraghi, *op. cit.*, p. 276.

conseguenza, dovrebbero essere trattati allo stesso modo. In accordo con il concetto di base della TCM, nell'analisi finale dei metodi terapeutici, si può dire che essi si raggruppano in due grandi macrocategorie: quelli che rafforzano la resistenza dell'organismo e quelli che tentano di disperdere i fattori patogeni che lo invadono. Uno dei trattamenti mirati alla tonificazione e dispersione è senz'altro l'agopuntura. La terapia con i fitofarmaci invece, fa parte della categoria che cerca di disperdere i fattori patogeni invasori, e si suddivide ulteriormente in sei gruppi. Il primo è la diaforesi, utile per le Sindromi da Freddo con pazienti che presentano tosse e cefalee, viene trattata con farmaci piccanti caldi e freddi, mentre per coloro che hanno disfunzione delle sostanze fondamentali e presentano un Sindrome da Deficit vengono utilizzati farmaci per tonificare il *qi* o il Sangue. La vomificazione è utilizzata molto raramente per espellere cibo non ingerito correttamente; la purgazione allevia la stipsi e in particolare smuove i fattori patogeni in Eccesso (Calore, Freddo, Umidità, Secchezza) utilizzando farmaci di natura calda o fredda; l'armonizzazione è una terapia che prevede la somministrazione di farmaci che regolano gli organi interni ed eliminano i fattori patogeni all'esterno. Il riscaldamento è la terapia per eccellenza che espelle il Freddo rinforzando lo *yang qi*, indicata nelle Sindromi da Freddo Esterno, per riscaldare i meridiani del Polmone e per risolvere i catarrhi (come per le altre anche per questa i farmaci utilizzati sono piccanti e hanno natura calda). Anche la terapia per la dispersione della febbre è utilizzata principalmente per risollevarlo il Polmone espellendo il Calore patogeno, disintossicando e raffreddano il sangue; utilizzata assieme alla purgazione aiuta a far defluire il transito intestinale: ottima per il Polmone e il suo viscere accoppiato.

2.7.1 Dietetica e farmacologia

La TCM attualmente contempla oltre 7000 piante medicinali, 700 delle quali sono iscritte alla Farmacopea Ufficiale della Repubblica Popolare Cinese, a fianco dei farmaci occidentali.⁶⁹

Nell'antichità non esisteva una netta separazione tra farmaco e alimento, che avevano la stessa funzione (quella di nutrire) ma diverso impiego (diverso potere di azione), infatti, sono numerose le testimonianze. Per esempio, il radicale del carattere classico *yi* 醫 di medicina era lo stesso del radicale dell'ideogramma *jiu* 酒 del vino, all'epoca considerato un efficace rimedio per attivare la circolazione del sangue e impiegato come analgesico e disinfettante.⁷⁰ Anche l'ideogramma *tang* 汤 indica sia le zuppe che i decotti medici preparati a base di erbe e piante curative. La TCM ha sempre avuto come indirizzo prevalente quello del trattare le malattie con dietoterapia e agopuntura. Molti alimenti di uso

⁶⁹ C. Moiraghi, *op. cit.*, p. 367.

⁷⁰ E. Minelli, *La dietetica nella medicina tradizionale cinese*, Milano, Jaca Book, 1998, p.16.

comune sono stati inclusi nelle ricette, come: giuggiola, zenzero, aglio, porro, peperoncino, sesamo, fagioli, riso ecc.⁷¹ Successivamente, alcuni ingredienti che mostravano proprietà farmacodinamiche precise vennero utilizzati solamente nel caso di determinate patologie: è il caso dell'astragalo, utilizzato e aggiunto in diverse prescrizioni per la cura del COVID-19.

Le sostanze medicinali possono essere classificate in base alla loro natura fondamentale: fredda, fresca, tiepida e calda. Questa classificazione è in accordo anche con la suddivisione delle Sindromi: se si è affetti da Sindromi da Calore allora sarà necessario rinfrescare l'organismo con sostanze fredde o fresche, di conseguenza le Sindromi da Freddo vengono trattate con medicinali tiepidi o caldi.⁷² Analizzati da punto di vista energetico le caratteristiche dei cibi possono essere catalogate come aventi essenza vitale *jing* 精, sapore *wei* 味, valore energetico *qi*, forma *xing* 形, meridiani destinatari *guijing* 归经; tutti gli alimenti inoltre sono in grado di influenzare la risalita dell'energia, la sua esteriorizzazione, la sua discesa e la sua interiorizzazione.⁷³ Il *jing* è componente essenziale dell'alimento, più un alimento ne è ricco e più è ricco il patrimonio energetico del suo organismo; gli alimenti più ricchi di *jing* sono quelli freschi senza particolari procedimenti, come le verdure, la frutta, i cereali integrali, i funghi, le uova. Secondo l'antica tradizione, il *jing* è pure all'interno di prodotti carichi di potenzialità ricostitutive come i germogli, le gemme, il germe dei cereali.⁷⁴ Il sapore *wei* chiamato anche aroma, è considerato dalla dietetica una forma di energia nutritiva dell'*yin* dell'organismo e viene suddiviso in cinque sapori principali, affiliati a loro volta ai cinque elementi: l'acido (Legno, correlato al Fegato), l'amaro (Fuoco, correlato al Cuore), il dolce (Terra, Milza), il piccante (Metallo, Polmone), il salato (Acqua, Reni). Un sapore, se assunto in quantità moderata, nutre l'organo corrispondente, se però è assunto in quantità eccessiva diventa tossico per l'organismo. Ad esempio, analizzando quanto detto finora, la Sindrome da Calore del COVID-19 viene trattata con sostanze fredde o fresche e con sapori piccanti (per il Polmone) o dolci (per la Milza): tra le prescrizioni elencate nei testi del Capitolo 2. troviamo *radix Scutellariae* (medicinale di natura fredda), *radix Glycyrrhizae* (con sapore dolce), *radix Zingiberis* (con sapore piccante), *rizhoma Zingiberis recens* (utilizzato appositamente per i raffreddori), *radix et rizhoma Rhei* (aiuta a diminuire la produzione di calore e funge da purgativo), *radix Astragalii* (riempie il Deficit di *qi*) e tante altre.

Il valore energetico *qi* degli alimenti indica la tipologia di *yin-yang* che possiede l'alimento (se è un alimento di Cielo - *yang* - o di Terra - *yin*); indica inoltre la sua natura (capacità di produrre freddo o calore dentro l'organismo) e la capacità di intervenire sui meridiani. Per quanto riguarda la forma

⁷¹ Ivi, p. 17.

⁷² Xie, Z., *op. cit.*, p. 171.

⁷³ E. Minelli, *op. cit.*, p. 53.

⁷⁴ Ivi, p. 55.

xing bisogna sottolineare che non si intende solo l'aspetto dell'alimento ma anche il colore (associato ad ogni organo secondo il Cinque elementi), la consistenza (che comporta differenti modalità di masticazione e deglutizione che a loro volta influiscono sulla digestione), la capacità di idratare l'organismo (alimenti ricchi di acqua sono rinfrescanti, gli alimenti secchi provocano sete e abbondante salivazione).

Secondo il *Huang Di Neijing Suwen* i cibi con proprietà terapeutiche devono avere colore e apparenza attraenti, devono saper stuzzicare l'appetito del paziente e allo stesso tempo guarirlo, inoltre, la modalità di cottura dell'alimento è un procedimento importantissimo per il mantenimento delle proprietà dell'erba medicinale.⁷⁵ I metodi più comuni sono: trattare con vapore (la sostanza è completamente mischiata al fluido coadiuvante come vino o aceto); cuocere al salto senza coadiuvanti (la sostanza è cotta in padella rimescolandola continuamente per farla essiccare e portandola a diventare marrone o quasi carbonizzata, nel primo caso per la preparazione di digestivi, nel secondo caso per mantenere la proprietà della sostanza in quanto è cotta a fuoco molto alto per pochi minuti); cuocere al salto con coadiuvanti (la sostanza medicinale è mischiata con il liquido coadiuvante, come vino, aceto, miele, acqua salata, succo di zenzero); calcinare (scottare la sostanza sul fuoco per renderla croccante). Le modalità di cottura hanno scopi specifici per il trattamento mirato del paziente, rivolto ad eliminare le impurità, ridurre effetti tossici e intensificare l'effetto terapeutico. Generalmente le tisane e i decotti sono i rimedi più utilizzati in TCM poiché offrono numerosi vantaggi: sono facili da preparare, hanno una grande digeribilità e sono efficaci. Il procedimento per la tisana implica portare ad ebollizione l'acqua, inserire l'infuso e attendere qualche minuto che sprigioni le sue proprietà, infine, colare. Per preparare i decotti si mettono piante medicinali e alimenti in acqua, si cuociono fino ad estrarne i principi attivi e alla fine si filtra il tutto.⁷⁶

Nello studio clinico con erbe e decotti, presente nel Capitolo 2, la combinazione di ingredienti è stata fondamentale per le prescrizioni curative del COVID-19, infatti, a prescrizioni esistenti sono aggiunte singole sostanze per aumentare e intensificare il loro effetto curativo: i decotti sono di largo impiego per le malattie febbrili, poiché sono rivolti a pazienti che hanno la necessità di reintegrare i liquidi. D'altro canto, la possibilità di una terapia così precisa ed efficace ha richiesto una diagnostica altrettanto raffinata da parte del medico, basata esclusivamente sulle Otto Regole *bagang*.

Per quanto riguarda le caratteristiche, l'effetto e la classificazione delle erbe medicinali utilizzate per la cura del COVID-19, sono fornite spiegazioni nel glossario terminologico.

⁷⁵ *Ivi*, p. 79.

⁷⁶ *Ivi*, p. 84.

2.7.2 Moxibustione

La moxibustione (*aijiu* 艾灸) è un trattamento terapeutico e preventivo in grado di curare malattie attraverso la stimolazione del calore su agopunti del corpo.

La parola ‘moxibustione’ è comparsa per la prima volta nel *Zhuangzi* 庄子, il grande classico della filosofia taoista risalente al IV secolo a.C. e che prese il nome dal suo autore. Successivamente anche nel *Huang Di Neijing* si registrarono esempi pratici della terapia con moxibustione sulle Sindromi da Calore, ma alcuni dei classici più importanti furono rinvenuti nella tomba della Marchesa di Dai a Mawangdui, risalenti al periodo degli Han Occidentali (206 a.C.-9 d.C). Da menzionare, per quanto riguarda le prime teorie a sfavore della moxibustione, è l’opera *Shang Han Za Bing Lun* (Trattato sulle Malattie Febrili e Miste) datato nel periodo della dinastia Han Orientale nel 200 d.C., dove compare una prima supposizione fatta dal farmacologo, medico e inventore Zhang Zhongjing 张仲景, secondo il quale è controindicato o proibito curare le malattie da Calore con il trattamento mediante moxibustione. Egli affermava che tale terapia potesse causare l’ascensione del Fuoco e del Calore all’interno dell’organismo, danneggiando i meridiani collaterali: la teoria prende il nome di *Rezheng jijiu* 热证忌灸 (Moxibustione proibita per le Sindromi da Calore). Tuttavia, negli anni avvenire sono state formulate delle nuove tesi: *Rezheng kejiu* 热证可灸 (Moxibustione favorevole per le Sindromi da Calore) e *Rezheng guijiu* 热证贵灸 (Moxibustione vantaggiosa per le Sindromi da Calore), risalenti rispettivamente al periodo dei Tre Regni durante la dinastia Jin orientale (265-420 d.C.) e all’età moderna. Queste nuove teorie smentiscono l’idea che le malattie da Calore non si possano curare con la pratica della moxibustione, infatti, l’ideatore della prima teoria, Ge Hong 葛洪, favorevole al trattamento per le Sindromi da Calore, riteneva che la moxibustione fosse adatta a curare Deficit-Eccesso, Freddo-Calore. Con la seconda teoria riformulata nell’età moderna, mediante nuove sperimentazioni cliniche, si dimostra che il trattamento è adatto anche per le malattie che presentano evidenti sintomi di Calore, inoltre può aumentare il numero di globuli bianchi, promuovere la fagocitosi di monociti e macrofagi e allo stesso tempo, migliorare le funzioni del sistema immunitario dell’organismo.⁷⁷

Attualmente, la funzione della moxibustione è prettamente di nutrimento energetico: l’utilizzo, dunque, si rivolge a molte tipologie di Sindromi con Deficit di *qi* e di *yin-yang*, ma anche a Sindromi

⁷⁷ Yang X. 杨孝芳 e Wu L. 吴丽, ‘从”热证忌灸”到”热证贵灸”’ (Dalla Moxibustione proibita per le Sindromi da Calore alla Moxibustione vantaggiosa per le Sindromi da Calore), *中华中医药杂志* (China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy), 2012, <http://1.21tcm.com/TCM/zylc/clinic/2012-03-19-798549.shtml> (ultimo accesso il 20 maggio 2023).

che riguardano la pienezza di Freddo e di Umidità. La stimolazione, infatti, apre i meridiani, induce il flusso corretto del *qi* e del sangue rimuovendone la stasi, rafforza lo *yang*, tratta e previene le malattie.⁷⁸

Il materiale utilizzato è l'erba *Artemisia argyi*, conosciuta anche come lana di moxa: le foglie che vengono raccolte e lasciate ad essiccare sono totalmente ripulite dalla parte lanosa, private del gambo, frantumate e compresse per dare la forma necessaria al metodo utilizzato. Le metodiche più antiche, più che un semplice riscaldamento dei punti del corpo, contemplavano una vera e propria cauterizzazione di alcune zone, mettendo in contatto la pelle con il materiale incandescente. Le tecniche di riscaldamento attuale comprendono coni di moxa, sigari o bastoncini di moxa, ago caldo infisso sulla pelle o bruciatore. I coni di moxa erano utilizzati più anticamente, infatti esisteva un'unità di misura (*zhuang* 壮) che non solo indicava la pratica specifica ma anche la quantità di polvere che si doveva inserire nella formazione del cono. Al giorno d'oggi esistono due tipi di moxibustione con coni: il metodo diretto e quello indiretto. Il primo consiste nella formazione di piccoli coni con le dita, mediante l'utilizzo dell'*Artemisia argyi* ridotta in polvere, successivamente i coni vengono posti direttamente sulla pelle nell'agopunto selezionato, si accendono e si attende fino al momento in cui la sensazione piacevole di calore si trasforma in bruciore, a quel punto si scosta la polvere dalla pelle poco prima che il paziente si bruci. La seconda tipologia, quella indiretta consiste nel collocare erbe mediche sulla pelle (come fettine di zenzero o di aglio, sale o una compressa di sostanze medicinali) sotto il cono di moxa, senza provocare bruciature o cicatrici. Queste erbe fungono da isolante tra la pelle e il calore del cono, difatti, vengono dati nomi diversi alla moxibustione indiretta a seconda della sostanza medica posta come isolante.

La moxibustione con sigaro o bastoncino di moxa è indicata per tutti, anche per i bambini, poiché viene tollerata facilmente. Consiste nel riscaldare il sigaro e posizionarlo a circa 1 cm di distanza dall'agopunto selezionato, con la sua rotazione continua si allontana e avvicina dalla pelle. Questa tipologia è molto più conveniente poiché risulta semplice controllare il calore sprigionato dal bastoncino senza bruciare il paziente, inoltre, può essere effettuata anche con bastoncini a base di erbe medicinali e si trova in diverse lunghezze e consistenze. Esistono due tipi di moxibustione con bastoncini o sigari: uno è chiamato 'a becchettio di passero' (*quezhuojiu* 雀啄灸), dove si tratta il punto selezionato con tocchi veloci e ripetitivi; l'altro è chiamato 'tiepido' o 'lieve' (*wenhejiu* 温和灸) dove il sigaro viene acceso e applicato sopra il punto per 5-10 minuti, provocando un rossore o alone sulla pelle.

⁷⁸ Xie, Z., *op. cit.*, p. 393.

La terza tecnica viene effettuata con aghi riscaldati o incandescenti, è utilizzata soprattutto per trattare patologie legate al Freddo e Umidità che richiedono contemporaneamente l'uso di moxibustione e agopuntura. L'ago aiuta a disperdere il dolore, il calore della moxa invece, aiuta a rilassare i muscoli sciogliendo la contrattura e promuovendo la circolazione dell'energia. La tecnica si esegue applicando al manico dell'ago il bastoncino di moxa lungo 1-2 cm, successivamente all'iniezione, viene acceso e fatto bruciare.

L'ultima tecnica riguarda l'impiego di uno strumento in particolare per effettuare la moxibustione. Uno dei più utilizzati è il bruciatore a scatola e ne esistono di due tipi: con contenitore di latta (*huolongguang* 火龙罐) o con scatola (*wenjiuhejiu* 温灸盒灸). Entrambi sono comunemente usati nella pratica clinica, la loro caratteristica è quella di poter contenere più *Artemisia argyi* all'interno, oltre ad essere posti sui punti terapeutici vengono anche posizionati su aree del corpo specifiche e più grandi.

2.7.3 Agopuntura

L'agopuntura (*zhenci* 针刺) viene citata per la prima volta nello *Shiji* 史记 (Memorie storiche) di Si Maqian 司马迁, un'opera risalente al II secolo a.C., dove veniva menzionato l'uso di una 'scheggia di pietra' per curare determinati disturbi fisici della persona.⁷⁹ Reperti archeologici ritrovati all'inizio del XX secolo confermano che con tutta probabilità questa tecnica veniva utilizzata già 4000-6000 anni prima, agli arbori della medicina, quando accanto agli aghi di pietra si utilizzavano anche frammenti di bambù.⁸⁰ L'utilizzo degli aghi di metallo fu fatto solamente a partire dal IV secolo a.C. circa, dove vennero fabbricati aghi raffinati di acciaio e di cui si fissarono nove tipologie che apparvero scritte nel *Huang Di Neijing*.⁸¹ Il primo testo classico considerato la pietra miliare dell'agopuntura è il *Zhenjiu Jiayi Jing* 针灸甲乙经 (Classico di Agopuntura e Moxibustione) della dinastia Tang (618-906), di cui abbiamo già parlato nel punto 2.1: si tratta, infatti, di un'opera estremamente chiara e accurata nella descrizione topologica dei singoli punti e del loro effetto sul paziente.

Il trattamento con agopuntura potrebbe essere paragonato ad un'iniezione sottocutanea. La sua funzione principale è quella di tonificare e rinforzare il *qi* e disperdere i fattori patogeni esogeni; inoltre, viene utilizzata per alleviare il dolore: i medici esperti ritengono che l'inserimento di aghi nel corpo in punti precisi possa stimolare i nervi che inducono il cervello a rilasciare le sue naturali sostanze

⁷⁹ C. H. Hempen, *Atlante di Agopuntura. Meridiani principali e secondari. Caratteristiche, localizzazione e stimolazione degli agopunti. Tavole e testi*, Milano, Hoepli, 2022, p. 7.

⁸⁰ *Ibidem*.

⁸¹ L. Sotte e M. Di Chiara, *op. cit.*, p. 97.

antidolorifiche. Gli esperimenti hanno dimostrato che l'agopuntura può rafforzare il sistema nervoso centrale e l'azione del sistema nervoso simpatico e della corteccia cerebrale su tutti i tessuti e organi del corpo. L'agopuntura, infatti, aiuta a controllare e regolare il battito cardiaco, la temperatura corporea, la pressione sanguigna, la respirazione e allevia gli spasmi muscolari e l'intorpidimento. Uno dei principali vantaggi è che non ha effetti collaterali, anzi, è utilizzata per il trattamento di sintomi comuni come nausea, vomito e dolore toracico.

I punti dell'agopuntura sono zone poste sulla superficie del nostro corpo, in cui scorre il *qi* dei meridiani e dei *zangfu*. Attraverso la connessione dei meridiani i cambiamenti patologici degli organi e dei tessuti possono essere riflessi sui punti, chiamati anche agopunti. Si tratta essenzialmente di luoghi di stimolazione e purificazione dell'organismo. Secondo la proposta di Nomenclatura della WHO fatta nel 1991, gli agopunti sono stati classificati e suddivisi come segue: punti dei quattordici meridiani, punti fuori meridiano (o extra), punti *ashi* che non hanno una localizzazione precisa né un numero fisso.⁸² I punti dei meridiani sono 361 e sono composti da un codice alfanumerico in inglese (lettera iniziale dell'organo corrispondente e numero del punto), come ad esempio: 'LU' sta per *LUNG*, Polmone; ST per *STOMACH*, stomaco e così via; esistono anche dei sistemi alfanumerici tradotti in italiano e in francese, ma generalmente vengono utilizzati quelli internazionali. Per quanto riguarda i punti extra ne sono elencati 48 e sono costituiti da un prefisso 'EX', seguito da un codice alfabetico di due lettere che indica la regione anatomica. Tutti i punti sono numerati dal livello più alto a quello più basso. Per localizzare i punti sul corpo è utilizzata l'unità di misura cinese *cun* che letteralmente significa 'pollice' ed è pari circa a 1 cm, anche se non esiste una lunghezza definita e precisa, perché può variare in base alla lunghezza e larghezza delle dita del paziente che, infatti, sono prese come misure standard per la localizzazione dei punti sul suo corpo.

Gli aghi utilizzati principalmente per la terapia sono quelli filiformi fatti di acciaio inossidabile e lunghi dai 13 mm ai 125 mm, con 0,45 mm o 0,26 mm di diametro. Un ago filiforme è costituito principalmente da cinque parti: il manico (la parte che impugna il medico), la coda (la parte terminale del manico), la radice (che separa il manico dalla lama), il corpo (che è la parte liscia e rotonda da infilare nella pelle), la punta (che è la parte iniziale del corpo e permette di penetrare facilmente nella pelle).⁸³ Altre tipologie di aghi utilizzate sono l'ago a tre fili o trigono (principalmente per i microsalsi), aghi intradermici o dimora (con lo scopo di prolungare l'azione dell'ago), ago cutaneo o martelletto (tecnica utilizzata per il picchettamento sulla pelle e praticata con diversi strumenti quali l'ago a fiore di pruno, a sette stelle, e il rullo ad aghi).

⁸² World Health Organization, *A Proposed Standard International Acupuncture Nomenclature. Report of a WHO Scientific Group*, Geneva, World Health Organization, 1991.

⁸³ *Ivi*, p. 98.

La tecnica di infissione dell'ago è molto precisa e veloce: il medico sostiene l'ago con le dita di una mano, lo posiziona sopra il punto scelto e dà un colpetto veloce sulla parte finale superiore dell'ago, inserendolo velocemente nella pelle fino alla profondità richiesta. La direzione dell'ago può essere perpendicolare all'agopunto (a 90°, per la maggior parte dei punti), obliqua (a 45°, metodo indicato per i muscoli sottili o vicini ad organi interni) e trasversale (a 15°-25°, utilizzato in faccia e sulla testa). Dopo aver raggiunto la sensazione di *qi* sotto l'ago, questo viene lasciato in posizione per circa 20 minuti e la manipolazione può essere ripetuta durante questo lasso di tempo; più è forte il dolore e più è preferibile mantenere l'ago in posizione.

L'intervento dell'agopuntura sul COVID-19 in Italia è stato svolto in conformità con le *Linee Guida* pubblicate dalla FISA (Federazione Italiana delle Società di Agopuntura), durante il periodo di pandemia.⁸⁴ Secondo l'evoluzione della patogenesi è stato suddiviso in tre fasi: fase di osservazione, trattamento clinico e convalescenza. Attraverso un'accurata differenziazione delle Sindromi degli organi e meridiani, è stata effettuata la terapia sugli agopunti principali, abbinati ad altri in base ai sintomi specifici. Infatti, la scelta degli agopunti si è basata soprattutto su studi antichi e sui manoscritti rinvenuti, integrando le moderne ricerche di base. L'obiettivo è stato quello di stimolare il *qi* vitale e le funzioni di Polmone e Milza, supportandoli nella fase di rimozione e dispersione degli agenti patogeni. Il trattamento è stato studiato accuratamente per gruppi o singoli pazienti, secondo principi di convenienza, sicurezza ed efficacia.

⁸⁴ <https://www.amabonline.it/l-associazione/ultime-notizie/371-covid-19-il-contributo-dell-agopuntura-e-della-mtc.html>.

3. L'integrazione della TCM e della medicina occidentale

La medicina occidentale è considerata il *gold-standard* nell'assistenza medica sanitaria, è l'opzione più alta e più avanzata a cui una persona possa accedere, infatti, per la maggior parte delle persone occidentali non c'è scelta tra l'essere curati con la TCM o con la biomedica occidentale.⁸⁵ Tutto ciò è stato influenzato da pregiudizi e opinioni negative sulla TCM a cui gli occidentali hanno iniziato a credere in passato; ma anche nell'ambiente scientifico odierno c'è del disprezzo e dello scontento nell'avvicinarsi alla medicina orientale, data la 'non scientificità' delle prove e della teoria su cui si basa. In Occidente, nei primi anni in cui la TCM si stava facendo conoscere, le aspettative del pubblico sono state distorte da quella 'atmosfera asiatica' presente in alcuni luoghi cinesi stereotipati e visti come senza alcuno scopo o funzione apparente. Lo scontento della gente è nato anche dal fatto che le credenze portate avanti dalla società e dal mondo occidentale riguardo a 'ciò che non era ben conosciuto', visto come qualcosa non avrebbe neanche funzionato, ha creato pregiudizi infondati sulla TCM, portando le persone a negare cure fitoterapiche o alternative.

Nella società in cui viviamo attualmente, la visione della terapia olistica per la cura del paziente è effettivamente cambiata. Nonostante ci siano ancora svariate persone e medici che non approvano questa tipologia di trattamento complementare rispetto a quella convenzionale, esiste comunque una buona fetta di specialisti che crede nell'efficacia, nella qualità e nella sicurezza di tale terapia. Soprattutto nel corso degli ultimi decenni, grazie anche allo sviluppo di tecnologia avanzata in ambito medico e a nuove teorie sulla pratica della TCM, gli studi clinici effettuati su pazienti con patologie sia comuni che rare e approvati dalla WHO sono stati molteplici. Questo ha permesso alla TCM di essere inserita, nel 2018, nel Compendio della WHO, ed essere stata riconosciuta come medicina integrativa: ovvero quella medicina che intende utilizzare tutti gli approcci terapeutici adeguati (convenzionali e non) all'interno di un quadro che si concentra sulla salute del paziente nel suo insieme. Da quel momento, molti professionisti hanno potuto utilizzare e inglobare, grazie a riferimenti standard ufficiali, le cure della TCM come affiancamento e aiuto per la diagnosi di una malattia, valutando le sue possibili cause sulla base di studi effettuati secondo una cultura diversa da quella locale. Ciononostante, rimangono ancora molti i dubbi sull'effettiva integrazione di questa terapia complementare all'interno del sistema sanitario occidentale (e italiano), ma soprattutto sulla sua completa sostituzione alle cure convenzionali. L'unico modo in cui l'integrazione di tale terapia può essere accettata è effettivamente come trattamento che 'affianca', che 'aiuta' e che 'coopera' insieme alla medicina occidentale in modo

⁸⁵ I. Blacksher, *La grande svendita. L'integrazione della medicina orientale TCM e della medicina occidentale – c'è potere in questa unione? O è solo una grande svendita*, Norderstedt, Scienza Scripts, 2021, p.12.

coordinato. La possibilità di avere entrambi i servizi medici (orientale e occidentale) nello stesso ospedale permetterebbe ai pazienti di ricevere un'assistenza sanitaria migliore. La TCM, infatti, sottolinea un approccio incentrato sulla salute e il benessere del paziente, ponendo maggiore attenzione sul suo stato mentale ed emotivo e su quello spirituale e sociale, credendo che le cause dell'insorgere delle malattie risiedano proprio in questo tipo di squilibri, che riescono ad influenzare negativamente gli organi interni facendoli ammalare.

Durante la pandemia da COVID-19 si sono riaccessi i riflettori sulla Cina e sul fattore 'sanità'. Già durante le precedenti epidemie di SARS e MERS la medicina cinese aveva iniziato a sviluppare nuove teorie e cure per il trattamento dei pazienti; anche dopo lo scoppio della pandemia, i trattamenti studiati e ideati negli anni precedenti hanno contribuito a curare pazienti affetti da COVID-19, però con la consapevolezza che senza l'unione e l'aiuto delle medicine occidentali, probabilmente questo non sarebbe stato così efficace. Fin dall'inizio della pandemia a Wuhan, le autorità cinesi hanno promosso l'utilizzo della medicina combinata con quella occidentale, maturando nei mesi una solida esperienza nella combinazione delle due, sia in fase preventiva che terapeutica.⁸⁶ I risultati dell'efficacia di tale combinazione sono stati riportati, in primis, sulla rivista *Acta Pharmaceutica Sinica B*:

The recommended formulas in the Chinese protocol for the diagnosis and treatment of COVID-19 have all been proven effective in the long history of combating infectious disease. The safety and efficacy of some formulas have been proven by evidence-based clinical trial.

Nell'articolo si sottolinea l'importanza dei manoscritti classici cinesi, che grazie alle loro teorie hanno contribuito a creare ed elaborare i principi di prevenzione e trattamento dell'infezione SARS-CoV-2. In aggiunta ai decotti e ai trattamenti convenzionali utilizzati in occidente (come antivirali e immunostimolanti), si è fatto largo uso di metodi appartenenti alla TCM quali agopuntura, massaggio tuina, *qigong* e terapie di supporto nutrizionale e cognitivo.⁸⁷

In questi ultimi anni la TCM è stata largamente impiegata anche in occidente. Sempre più Paesi si sono impegnati (e gradualmente orientati) ad accogliere il contributo che la medicina cinese può offrire alla salute e al benessere dei pazienti e alla completezza dei loro sistemi sanitari.⁸⁸ Le prime linee guida per la prevenzione e il trattamento del COVID-19 erano state stilate dal governo cinese, il mondo occidentale è stato costretto a seguire programmi e protocolli poco affini e conosciuti, prima di crearne effettivamente di nuovi, basati sul sistema e le convenzioni del proprio Paese. Ad oggi, sono stati

⁸⁶ E. Simongini, *Le malattie infettive ed epidemiche in medicina classica cinese*, Roma, Edizioni Xin Shu, 2021, p. 147.

⁸⁷ Liqian N. et al., 'Combating COVID-19 with integrated traditional Chinese and Western Medicine in China', *Acta Pharmaceutica Sinica B*, vol. 10, no. 7, 2020, pp. 1149-1162.

⁸⁸ World Health Organization, *WHO Traditional Chinese Medicine Strategy: 2014-2023*, World Health Organization, 2013. Trad. it: *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale: 2014-2023*, Edizioni Paracelso, 2014.

approvati e pubblicati in occidente moltissimi studi clinici cinesi sulla cura del COVID-19 secondo diversi approcci terapeutici: ciò ha contribuito ad aumentare le prove di efficacia, qualità e sicurezza di queste pratiche di cura che a poco a poco, stanno entrando a far parte del mondo medico occidentale, ora, più di prima. Questo è stato possibile in Italia, ed è tuttora possibile, grazie al continuo dialogo che in questi anni c'è stato tra la Cina e il nostro Paese, il quale ha affermato essere stato uno scambio virtuoso e proficuo con il sapere millenario della TCM, spesso molto sottovalutato.⁸⁹ Un caso specifico riguarda il Centro di Medicina Tradizionale Cinese Fior di Prugna in Toscana, che grazie ai protocolli cinesi ha potuto avviare l'uso di trattamenti combinati mediante fitoterapia, agopuntura e moxibustione su pazienti guariti clinicamente ma che presentavano ancora molti sintomi o segni, talora assai gravi, di quella che è stata definita 'sindrome Long Covid o post-Covid' (mal di testa, affaticamento, difficoltà di concentrazione e memoria, disturbi dell'olfatto, del gusto, dell'udito, nei casi più gravi nausea, vomito, dolori addominali e perdita di appetito). I trattamenti sono stati effettuati con lo scopo di contribuire a rafforzare il sistema immunitario e a ripristinare l'equilibrio e l'omeostasi dei vari organi e apparati, riscontrando un'ottima efficacia.

Diversi Paesi, attualmente, riconoscono la necessità di sviluppare un approccio coerente e integrato di assistenza sanitaria che consenta anche ai governi, agli operatori sanitari e soprattutto ai fruitori dei servizi, di avere accesso alla TCM in modo sicuro, corretto, economico ed efficace; tuttavia, parallelamente alla crescente penetrazione della TCM, emerge anche la necessità di una sua maggiore integrazione nei sistemi sanitari.

Grazie anche alle strategie attuate dalla WHO, che sottolineano i successi e le sfide emergenti della TCM, il mondo riuscirà a sviluppare soluzioni più ampie in ambito medico e sanitario, contribuendo allo stesso tempo a migliorare la salute del paziente, a sfruttare il potenziale contributo della TCM e a promuovere il suo uso sicuro ed efficace. La missione, infatti, consiste nel «contribuire a salvare vite umane e a migliorare la salute dei popoli».⁹⁰ Nel febbraio 2013, alla Conferenza Internazionale sulla Medicina Tradizionale dei Paesi del Sud-Est Asiatico, il Direttore generale della WHO ha affermato che:

le medicine tradizionali, di cui siano comprovate qualità, sicurezza ed efficacia, contribuiscono all'obiettivo di garantire a tutte le popolazioni l'accesso alle cure.⁹¹

⁸⁹ L. Ciminelli, 'Medicina Tradizionale: dalla Cina una formula di prevenzione al Covid-19' (intervista di S. Servucci), 2019, cure-naturali.it, Milano.

⁹⁰ World Health Organization, *op. cit.*, p. 18.

⁹¹ *Ibidem*.

Di sicuro, nulla andrà perduto in futuro, nonostante ci sia ancora il disdegno di molti, la TCM, come forma di medicina integrata, risulta essere alquanto promettente, e il passato su cui si basa molto solido. Una strategia globale per promuovere l'appropriata integrazione e regolamentazione del trattamento, sarà utile ai Paesi che vorranno sviluppare una politica attiva verso la TCM, come componente importante della propria assistenza sanitaria. Nel complesso si può affermare che dopo la lunga pandemia affrontata, il mondo ha iniziato ad abbracciare, sempre di più, l'idea di trattamenti fitoterapici e terapie complementari della medicina cinese per la cura dei pazienti, non soltanto per malattie infettive come quella appena passata, ma anche per una vasta gamma di patologie o tumori (in casi gravi), sia in termini di prevenzione che in termini di trattamento o alleviamento dei sintomi e del dolore fisico.

Capitolo 2:
Traduzioni

Valutazione dell'efficacia clinica di terapie occidentali combinate con la medicina tradizionale cinese su 31 pazienti affetti da COVID-19 di grado severo

Song Yuyan¹ Huang Changxian¹ Zhou Lu¹ Zhang Ying² Zhang An³ Zhan Zhu⁴
Li Quntang⁴ Qiu Min⁵

Abstract:

Obiettivo: lo studio mira a dimostrare il valore terapeutico della Medicina Tradizionale Cinese applicata a pazienti affetti da COVID-19 di grado severo, attraverso un'analisi che prova l'efficacia clinica di terapie occidentali combinate con la Medicina Tradizionale Cinese, a confronto con pazienti a cui è stata prescritta solamente la terapia occidentale.

Metodi: è stata condotta un'analisi retrospettiva dal Centro di Sanità Pubblica per le Cure Mediche di Chongqing sulla base di un programma terapeutico in 31 pazienti affetti da COVID-19 di grado severo, suddivisi in due gruppi: gruppo terapia-occidentale, gruppo terapia-combinata. Al primo gruppo sono state fornite: terapia sintomatica, ossigenoterapia, antivirali e altre cure. Al secondo gruppo è stata fornita una terapia sequenziale mediante Medicina Tradizionale Cinese in aggiunta alle terapie del primo gruppo. Sono stati monitorati i parametri clinici dei due gruppi di pazienti dopo il ricovero in terapia intensiva. Per il confronto è stato tenuto conto dei giorni di ricovero totali, dei giorni in terapia intensiva, del costo del ricovero, del tempo di utilizzo dell'ossigenoterapia ad alto flusso, di quello della ventilazione non invasiva e del tempo di negativizzazione microbiologica. Inoltre, sono stati presi in considerazione anche il tasso di peggioramento clinico e i parametri osservati da immagini ed esami di laboratorio.

Risultati: il gruppo di pazienti della terapia combinata, rispetto a quello della terapia occidentale, ha presentato una chiara diminuzione della durata di degenza con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$); dopo 14 giorni in terapia intensiva, lo stesso gruppo ha riscontrato un miglioramento effettivo dell'indice di ossigenazione PaO_2/FIO_2 e dei valori della transtiretina con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$).

Conclusioni: la terapia combinata con la medicina occidentale e quella tradizionale cinese migliora sensibilmente, con il ricovero ospedaliero, gli indici di ossigenazione PaO_2/FIO_2 , dimostrando un'evidente diminuzione della durata di degenza nei pazienti affetti da COVID-19 in forma severa.

Parole chiave: coronavirus; combinazione terapie occidentali e cinesi; efficacia clinica; analisi retrospettiva

DOI: 10.19871/j.cnki.xfcbzz.2020.04.005

1 *Chongqingshi gonggong weisheng yiliao jiuzhi zhongxin Geleshan yuanqu zhongzheng yixue ke* Centro di Sanità Pubblica per le Cure Mediche di Chongqing: dipartimento di terapia intensiva del campus Geleshan, Chongqing 400036; 2 *Chongqingshi gonggong weisheng yiliao jiuzhi zhongxin binglieke* Centro di Sanità Pubblica per le Cure Mediche di Chongqing: dipartimento di patologia medica, Chongqing 400036; 3 *Chongqing yike daxue fushu dier yiyuan zhongzheng yixueke* Dipartimento di terapia intensiva del Secondo Ospedale affiliato all'Università di Medicina di Chongqing, Chongqing 400010; 4 *Chongqingshi zhongyiyuan liaoweibingke* Ospedale di Medicina Tradizionale Cinese di Chongqing: dipartimento di prevenzione, Chongqing 400021; 5 *Chongqingshi zhongyiyuan zhongliuke* Ospedale di Medicina Tradizionale Cinese di Chongqing: dipartimento di oncologia, Chongqing 400021

Progetto di finanziamento: 1. Progetto speciale per la ricerca scientifica e tecnologica in risposta all'emergenza del nuovo coronavirus (este2020jscx-fyzzX0012); 2. Ricerca e applicazione di un modello di allarme preventivo per il rischio di peggioramento clinico in pazienti con coronavirus basato sulla fusione multimodale di big data (este2020jscx-fyzzX0023); 2. Commissione municipale per la salute e la sanità di Chongqing "Progetto speciale di ricerca di emergenza per la prevenzione e il controllo della polmonite da coronavirus" (2020NCPZX04)

Corrispondente: Qiu Min. Email: 13983922797@163.com

Ricevuto il: 15 agosto 2020

La polmonite da nuovo coronavirus (COVID-19) si propaga principalmente attraverso goccioline (*droplets*) che fuoriescono dalla bocca e dal naso, oppure mediante lo stretto contatto con persone infette. La sua caratteristica è quella di essere fortemente contagioso e colpire le persone più vulnerabili. Al momento, non essendo ancora stato scoperto un farmaco antivirale particolarmente efficace, per la cura dei pazienti viene impiegato un trattamento sintomatico. Nella Medicina Tradizionale Cinese (TCM) la polmonite da coronavirus appartiene alla categoria delle 'malattie epidemiche'. Poiché la patogenesi di questi pazienti gravemente malati è relativamente complessa e la malattia muta rapidamente, è difficile utilizzare un solo approccio terapeutico. Il Centro di Sanità Pubblica per le Cure Mediche di Chongqing (Dipartimento di Patologia Medica) ha preso l'iniziativa di utilizzare una terapia sequenziale mediante farmaci TCM per i suoi pazienti. Al fine di definirne il quadro clinico ed ottenere una valutazione obiettiva sull'efficacia clinica di tale terapia, gli autori dello studio hanno condotto un'analisi retrospettiva combinando la medicina occidentale con la terapia sequenziale mediante TCM, per poi metterla a confronto con la terapia in cui è implicato il solo utilizzo delle cure occidentali. Lo scopo dello studio è quello di fornire nuove procedure mediche con TCM per la cura del COVID-19.

1 Materiali e metodi

1.1 Selezione dei pazienti

Sono stati inclusi nello studio 31 pazienti affetti da COVID-19 di grado severo nel Centro di Sanità Pubblica per le Cure Mediche di Chongqing, tra gennaio e febbraio 2020: 18 uomini (58,06%) e 13 donne (41,94%), età media (56,87 anni). I pazienti sono stati suddivisi in due gruppi: il gruppo terapia-occidentale includeva 16 pazienti, il gruppo terapia-combinata 15 pazienti. Lo studio è stato svolto in conformità ai criteri del Comitato Etico dello stesso ospedale.

1.2 Iter diagnostico

La diagnosi da COVID-19 è conforme con il documento *Programma diagnostico e terapeutico per il COVID-19 – versione provvisoria: quinta edizione* (qui riportato per brevità come *Programma diagnostico e terapeutico*)^[1] pubblicato dalla Commissione Nazionale di Sanità il 5 febbraio 2020.

Malattia in forma severa: (tutti i pazienti soddisfano i seguenti criteri): ① polipnea, $RR \geq 30$ respiri / min; ② ipossia a riposo, $SpO_2 \leq 93\%$; ③ rapporto $PaO_2/FiO_2 \leq 300$ mmHg (1mmHg = 0,133 kPa).

Malattia in forma critica: (i pazienti soddisfano almeno uno dei seguenti criteri): ① insufficienza respiratoria, necessario dispositivo di ventilazione meccanica (MV); ② shock; ③ insufficienza multiorgano (MOF), necessario monitoraggio in unità di terapia intensiva (ICU).

1.2.1 Criteri di inclusione del gruppo terapia-occidentale: ① caso confermato da COVID-19 sulla base del *Programma diagnostico e terapeutico*; ② classificazione diagnostica come ‘forma severa’.

1.2.2 Criteri di inclusione del gruppo terapia-combinata: ① caso confermato di COVID-19 sulla base del *Programma diagnostico e terapeutico*; ② classificazione diagnostica come ‘forma severa’; ③ entro le 72 ore in ICU, terapia orale mediante farmaci TCM; ④ somministrazione regolare e continua di farmaci TCM per una durata minima di 7 giorni.

1.2.3 Criteri di esclusione: ① donne in gravidanza; ② pazienti che non sono stati trattati con farmaci TCM o che non li hanno assunti regolarmente; ③ continua somministrazione di farmaci TCM effettuata in un tempo inferiore a 7 giorni.

1.3 Metodologia

1.3.1 Gruppo terapia-occidentale: in base alle linee guida del *Programma diagnostico e terapeutico*, il trattamento della malattia da COVID-19, in pazienti con malattia respiratoria severa o critica, si basa principalmente su: terapia di supporto e sintomatica, prevenzione delle complicanze, trattamento, prevenzione e controllo delle infezioni e gestione dell’insufficienza multiorgano (MOF). Tra queste raccomandazioni i trattamenti specifici prevedono l’utilizzo di cannula nasale o maschera oronasale, ossigenoterapia ad alto flusso (HFNO), ventilazione non invasiva (NIV) o invasiva dove necessario. Allo stesso tempo, al paziente viene somministrata una

cura antivirale a base di interferoni e farmaco Lopinavir/ritonavir (LPV/r); antibiotici; immunostimolanti e immunoglobuline per via endovenosa.

1.3.2 Gruppo terapia-combinata: viene effettuata una terapia sequenziale mediante farmaci TCM sulla base dei trattamenti del gruppo terapia-occidentale.

Le specifiche prescrizioni sono le seguenti:

- Prima prescrizione di Daxianxiong con polvere Shengjiang (ingredienti: *Radix et Rhizoma Rhei* puri del Sichuan 9g; semi di *Draba nemorosa* 4g; radice tuberiforme pura *Euphorbia kansui* 1g; larva essiccata *Bombyx Batryticatus* 5g; *Periostracum Cicadae* – esuvia intera 3g; semi essiccati *Armeniacae Amarae* 4g; *Natrii Sulfas Na₂SO₄* 3g; miele 50g);
- Seconda prescrizione, decotto Chaihu Zeqi (ingredienti: radice *Bupleuri* del Nord 25g; radice essiccata *Scutellariae* 10g; tubero essiccato *Pinelliae Rhizoma* allo zenzero 15g; lavorazione della *Radix et Rhizoma Rhei* 6g; *Fructus Aurantii Immaturus* essiccato 10g; radice essiccata *Paeoniae Rubra* 15g; erba *Euphorbia Helioscopia* 30g; radice tuberiforme essiccata *Rhizoma Cynanchi Stauntonii* 10g; *Trichosanthis Pericarpium* maturo essiccato 15g);
- Terza prescrizione con pianta *Astragalus Membranaceus* aggiunta al decotto freddo Fu Zheng (ingredienti: radice pura *Astragalii* 90g; radice e rizoma *Glycyrrhizae* puri 15g; rizoma *Zingiberis Recens* 10g; radice *Aconiti Lateralis Praeparata* essiccata a fettine 15g; fungo *Poria Cocos* 15g; semi essiccati *Coicis* 30g; boccioli fiorali essiccati *Lonicerae flos* 15g; rizoma essiccato *Phragmitis* 15g; semi essiccati *Persicae* 10g).

Il pomeriggio del primo giorno di terapia, i pazienti coinvolti hanno ricevuto una dose della prima prescrizione; la seconda prescrizione è stata somministrata dal secondo al quarto giorno; la terza prescrizione, dal quinto al settimo giorno. Al termine del trattamento, in base alle condizioni del paziente, è stata ripetuta la terapia dal primo giorno. I pazienti che sono risultati essere non idonei a questo programma terapeutico sono stati trattati con altre prescrizioni mediche della TCM in base al risultato della diagnosi. Il metodo di assunzione delle prescrizioni cambia in base alla gravità della malattia del paziente (severa o critica): somministrazione orale, sondino nasogastrico (NT) o sondino naso-digiunale (NJT).

1.4 Parametri di osservazione

1.4.1 Parametri di laboratorio: i parametri raccolti e riportati nelle tabelle, relativi ai due gruppi di pazienti, dopo 14 giorni in ICU, comprendono: indice di ossigenazione PaO₂/FIO₂, conta dei

leucociti, conta dei linfociti, procalcitonina, transtiretina, alanina aminotransferasi (ALT), aspartato aminotransferasi (AST), L-lattato deidrogenasi (LDH), albumina, bilirubina totale, urea, creatinina, proteina C-reattiva, conta dei linfociti T CD4⁺ ecc.

1.4.2 Volume di interessamento polmonare (TC torace): tramite gli esami della Tomografia Computerizzata (TC) toracica eseguita sui due gruppi di pazienti al primo e al quattordicesimo giorno di ricovero in ICU, sono stati raccolti i seguenti parametri e riportati poi in tabelle: percentuale di interessamento polmonare, opacità con pattern *ground-glass* (GGO) e consolidamento parenchimale polmonare. Il riscontro di reperti TC sui pazienti compatibili con polmonite virale è stato effettuato dal vivo, mentre, secondo le raccomandazioni della *Fleischner Society*^[2] riguardo alla definizione di ‘opacità con pattern *ground-glass*’ e ‘consolidamento’, sono stati effettuati i tre esami sopraccitati con un sistema di diagnosi assistita dal computer per le infezioni polmonari (V1.7.0.1).

1.4.3 Parametri di efficacia clinica: per il confronto dell’efficacia clinica sui pazienti, i parametri statistici presi in considerazione sono: i giorni totali di ricovero e quelli in ICU, il tempo di utilizzo dell’ossigenoterapia ad alto flusso (HFNO), quello della ventilazione non invasiva (NIV) e invasiva, tasso di peggioramento clinico, tempo di negativizzazione microbiologica (tempo intercorso tra la diagnosi iniziale confermata e il secondo test molecolare negativo su due tamponi nasofaringei consecutivi effettuati), il punteggio APACHE II dei 14 giorni e il costo totale del ricovero.

1.5 Analisi statistica

È stato utilizzato il software SPSS 22.0 conforme con i valori di misurazione della Distribuzione Normale espressi in ‘ $\bar{x} \pm s$ ’, il *t-test* è stato adoperato per mettere a confronto i due gruppi di studio. Per i valori con distribuzione non normale è stato utilizzato il valore della mediana (intervallo interquartile) espresso con [M (P₂₅ ~ P₇₅)], mentre, il *Mann-Whitney U-test* (*Wilcoxon-Mann-Whitney test*) è stato adoperato per mettere a confronto i due gruppi. Dai due test si è riscontrata una differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$).

2 Risultati

2.1 Parametri di laboratorio e diagnostica per immagini

Il primo giorno di ricovero in ICU, i parametri della bilirubina totale, urea, procalcitonina, creatinichinasi di tutti i pazienti ricadevano all'interno dei valori di normalità; la conta dei leucociti risultava essere leggermente alta; i valori di ALT, LDH e proteina C-reattiva tendevano a salire; i parametri dell'albumina e la conta dei linfociti risultavano essere bassi; l'indice di ossigenazione PaO_2/FIO_2 , i valori della transtiretina, dei linfociti T $CD4^+$ e della creatinina tendevano significativamente a scendere. Dei parametri di laboratorio dei due gruppi messi a confronto, eccetto la conta dei leucociti e la transtiretina, gli altri hanno avuto una differenza statisticamente non significativa ($p > 0,05$). Tutti i pazienti hanno mostrato un'opacità con pattern di tipo *ground-glass* nella TC torace; il primo giorno di ricovero in ICU, il volume di interessamento polmonare dei due gruppi di pazienti non ha mostrato evidenti differenze ($p > 0,05$). [Tabella 1]

TABELLA 1. Confronto parametri dei due gruppi di pazienti il primo giorno in ICU

Parametri	Gruppo terapia-convenzionale	Gruppo terapia-combinata	Valore p
Punteggio APACHE II ($\bar{x} \pm s$, punti)	7,53 \pm 2,53	5,40 \pm 3,20	0,07
PaO_2/FIO_2 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)	258,47 \pm 155,65	244,69 \pm 75,87	0,77
Leucociti ($\bar{x} \pm s$, $\times 10^9/L$)	8,72 \pm 4,27	5,47 \pm 2,29	0,02
Linfociti ($\bar{x} \pm s$, $\times 10^9/L$)	0,88 \pm 0,25	0,89 \pm 0,36	0,89
Procalcitonina [M ($P_{25} \sim P_{75}$), ng/ml]	0,03 (0,01 – 0,06)	0,05 (0,01 – 0,08)	0,29
Transtiretina ($\bar{x} \pm s$, mg/L)	198,85 \pm 76,44	131,19 \pm 46,45	0,01
ALT [M ($P_{25} \sim P_{75}$), ng/ml]	41,00 (31,50 – 76,00)	32,50 (18,50 – 40,75)	0,08
AST [M ($P_{25} \sim P_{75}$), ng/ml]	29,00 (16,50 – 43,00)	40,00 (29,75 – 44,25)	0,17
LDH [M ($P_{25} \sim P_{75}$), ng/ml]	296,00 (275,50 – 371,50)	321,00 (276,25 – 402,75)	0,69
Albumina ($\bar{x} \pm s$, g/L)	35,22 \pm 3,56	36,54 \pm 3,31	0,31
Bilirubina totale ($\bar{x} \pm s$, μ mol/L)	17,00 \pm 7,06	15,96 \pm 6,40	0,68
Urea ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)	4,68 \pm 1,49	4,27 \pm 1,71	0,5

Creatinina ($\bar{x} \pm s, \mu \text{ mol/L}$)	68,50 \pm 13,95	64,68 \pm 16,66	0,52
Creatinchinasi [M (P ₂₅ ~ P ₇₅), $\mu \text{ g/L}$]	8,35 (6,03 – 13,10)	12,60 (9,90 – 15,30)	0,10
Proteina C-reattiva [M (P ₂₅ ~ P ₇₅), mg/L]	36,66 (12,54 – 60,83)	47,17 (29,66 – 84,32)	0,31
Linfociti T CD4⁺ [M (P ₂₅ ~ P ₇₅), linfociti / μL]	189,90 \pm 80,63	262,4 \pm 170,87	0,24
TC torace:			
Volume di interessamento polmonare [M (P ₂₅ ~ P ₇₅), media %]	17,49 (10,98 – 23,10)	14,86 (6,79 – 22,70)	0,43
Consolidamento parenchimale polmonare [M (P ₂₅ ~ P ₇₅), media %]	2,07 (0,72 – 4,64)	2,24 (0,94 – 5,30)	0,73
Opacità con pattern ground-glass [M (P ₂₅ ~ P ₇₅), media %]	13,20 (9,42 – 16,16)	11,52 (5,48 – 19,10)	0,54

ICU= unità di terapia intensiva; PaO₂/FIO₂= pressione parziale arteriosa di ossigeno nel sangue / frazione di ossigeno nella miscela di gas inspirati; ALT= Alanina Aminotransferasi; AST= Aspartato Transaminasi; LDH= L-lattato Deidrogenasi; TC= Tomografia Computerizzata.

2.2 Esito clinico

Tutti i pazienti sono stati dimessi dopo la guarigione senza decessi. I pazienti del gruppo terapia-combinata sono stati ricoverati per (20,00 \pm 5,98) giorni; i pazienti del gruppo terapia-occidentale sono stati ricoverati per (26,63 \pm 8,85) giorni, entrambi con differenze statisticamente significative ($p < 0,05$). Inoltre, i giorni di ricovero in ICU, il tempo di negativizzazione microbiologica, il costo del ricovero, il tasso di peggioramento clinico, il tempo di utilizzo dell'ossigenoterapia ad alto flusso (HFNO) e quello della ventilazione non invasiva (NIV), non hanno evidenziato differenze statisticamente significative ($p > 0,05$).

2.3 Reperti laboratoristici e volume di interessamento polmonare (TC torace)

Confrontando i parametri dei due gruppi di pazienti dopo 14 giorni in ICU si può notare una differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) negli indici di ossigenazione PaO₂/FIO₂ e nel valore nella transtiretina, mentre per il confronto dei parametri della TC torace dei due gruppi non si sono apprezzate differenze statisticamente significativa ($p > 0,05$). [Tabella 2]

TABELLA 2. Confronto dei parametri dei due gruppi di pazienti dopo 14 giorni in ICU

Parametri	Gruppo terapia-occidentale	Gruppo terapia-combinata	Valore p
Punteggio APACHE II ($\bar{x} \pm s$, punti)	7,84 \pm 5,80	2,92 \pm 2,64	0,07
PaO₂/FIO₂ ($\bar{x} \pm s$, mmHg)	282,18 \pm 155,65	383,15 \pm 75,87	0,04
Leucociti ($\bar{x} \pm s$, $\times 10^9/L$)	7,07 \pm 4,27	6,86 \pm 2,29	0,83
Linfociti ($\bar{x} \pm s$, $\times 10^9/L$)	1,31 \pm 0,25	1,35 \pm 0,36	0,87
Transtiretina ($\bar{x} \pm s$, mg/L)	349,77 \pm 76,44	219,75 \pm 46,45	0,01
ALT [M (P ₂₅ ~ P ₇₅), ng/ml]	30,00 (21,00 – 76,00)	37,50 (18,00 – 104,25)	0,70
LDH [M (P ₂₅ ~ P ₇₅), ng/ml]	196,00 (165,00 – 255,50)	240,00 (200,00 – 314,25)	0,08
Bilirubina totale ($\bar{x} \pm s$, μ mol/L)	11,78 \pm 7,06	12,98 \pm 6,40	0,48
Creatinina ($\bar{x} \pm s$, μ mol/L)	72,06 \pm 13,95	81,11 \pm 16,66	0,65
Creatininasasi [M (P ₂₅ ~ P ₇₅), μ g/L]	5,10 (2,95 – 7,55)	7,20 (3,00 – 8,90)	0,38
Proteina C-reattiva [M (P ₂₅ ~ P ₇₅), mg/L]	5,98 (3,82 – 20,31)	15,52 (8,93 – 115,50)	0,06
Linfociti T CD4⁺ [M (P ₂₅ ~ P ₇₅), linfociti / μ L]	355,5 \pm 80,63	389,6 \pm 170,87	0,69
TC torace:			
Volume di interessamento polmonare [M (P ₂₅ ~ P ₇₅), media %]	6,33 (4,47 – 9,29)	12,55 (3,29 – 21,17)	0,31
Consolidamento parenchimale polmonare [M (P ₂₅ ~ P ₇₅), media %]	1,04 (0,30 – 1,77)	1,7 (0,43 – 5,50)	0,23
Opacità con pattern ground-glass [M (P ₂₅ ~ P ₇₅), media %]	4,14 (3,41 – 8,49)	4,7 (2,60 – 17,02)	0,66

ICU= unità di terapia intensiva; PaO₂/FIO₂= pressione parziale arteriosa di ossigeno nel sangue / frazione di ossigeno nella miscela di gas ispirati; ALT= Alanina Aminotransferasi; LDH= L-lattato Deidrogenasi; TC= Tomografia Computerizzata.

3 Discussione

Attualmente, per la cura dei pazienti affetti da COVID-19 vengono utilizzati principalmente trattamenti sintomatici di supporto con antivirali, antibiotici e immunostimolanti. Il concetto su cui si basa la terapia occidentale è diverso da quello della TCM, che prevede un trattamento incentrato sulla differenziazione dei sintomi, migliorando rapidamente i segni clinici del paziente ed equilibrandone le

funzioni immunitarie, facendo emergere così, nel trattamento della malattia, i suoi vantaggi.^[3] Uno studio dimostra che i farmaci TCM possono significativamente diminuire la forte tempesta di citochine in pazienti con sindrome da *distress* respiratorio acuto (ARDS), diminuendo il danno dell'agente infiammatorio nelle piccole cavità aeree (alveoli) e nei piccoli vasi (capillari), contribuendo ad innalzare l'indice di ossigenazione PaO₂/FIO₂ e a migliorare la difficoltà respiratoria del paziente.^{[4][5]} Alcuni studi hanno inoltre dimostrato che i meccanismi specifici che con le prescrizioni di farmaci TCM migliorano la prognosi di pazienti con sepsi, includono: la regolazione delle funzioni immunitarie dell'organismo, la diminuzione del livello di agenti infiammatori e il rafforzamento della capacità di fagocitosi dei macrofagi.^[6-8] Una metanalisi condotta da altri studiosi ha dimostrato che, messa a confronto con la sola terapia occidentale, la terapia combinata con TCM migliora significativamente i segni clinici dei pazienti con sindrome respiratoria acuta grave (SARS), velocizza l'assorbimento dell'infiammazione nei polmoni e diminuisce il dosaggio ormonale.^[9] Anche lo studio analitico di Liu Jianping *et al.*^[10] ha dimostrato che la terapia occidentale combinata con la TCM può significativamente diminuire il tasso di mortalità dei pazienti con SARS e anche la possibilità di contrarre un'infezione micotica dovuta all'utilizzo di ormoni.

La polmonite da nuovo coronavirus nella TCM appartiene alla categoria delle 'malattie epidemiche' o da 'calore epidemico', l'insorgenza della malattia è dovuta a un *qi*⁹² (soffio vitale) affetto da 'violenza epidemica'. Si dice che «gli agenti patogeni caldi invadono i polmoni»: ⁹³ il Polmone è considerato la fonte superiore del passaggio dell'acqua. I fluidi corporei assorbiti dai Polmoni vengono drenati ed eliminati. Allo stesso tempo, quando il virus epidemico penetra dall'esterno, il Polmone lo disperde e lo scarica come l'acqua: il flusso del *qi*, quindi, non è più regolare, i canali dell'acqua sono anormali e le bevande che vengono ingerite generano muco che stagna nei Polmoni, provocando così tosse, dolore al petto e polipnea. Nella TCM si crede che i Polmoni e il Grosso Intestino, collegati l'un l'altro da un tragitto interno ed esterno nel corpo,⁹⁴ oltre ad essere una coppia di meridiani trasversali,⁹⁵ si influenzino reciprocamente nei cambiamenti patologici e nelle funzioni fisiologiche. Se i Polmoni non vengono purificati, il Grosso Intestino non si inumidisce e la conduzione tra i due risulta essere debole: in questo modo il muco creato dai liquidi che ingeriamo, insieme alle tossine, si stagna e ostruisce il passaggio. Il paziente con malattia in forma severa risconterà distensione addominale, respiro

⁹² Il *qi* nella TCM è l'energia o soffio vitale che permea il cosmo intero e si manifesta in tutti gli esseri viventi [N.d.T].

⁹³ Ye Gui 叶桂 (Tianshi 天士), *Wenre Lun* 温热论 (Trattato sulla Sindrome del Caldo), dinastia Qing (1644 – 1911): nella Medicina Tradizionale Cinese il Calore è considerato uno dei sei *qi* esogeni patogeni, che attaccando l'uomo, causa malattie [N.d.T].

⁹⁴ Il viscere accoppiato al Polmone è il Grosso Intestino: il Polmone controlla la discesa e la diffusione dei liquidi, il Grosso Intestino assorbe una parte di liquidi utilizzabili ed espelle gli scarti. Questo meccanismo avviene attraverso dei tragitti dove sono posti i meridiani: sia il polmone che l'intestino crasso hanno un tragitto interno ed esterno [N.d.T].

⁹⁵ I meridiani trasversali o collaterali fungono da collegamento tra un meridiano principale *yang* 阳 e uno *yin* 阴 [N.d.T].

affannoso e sudorazione eccessiva dalle spalle. In questo caso è necessario un immediato intervento per riportare ordine nell'organismo, sciogliendo il blocco (nodo) che ostruisce il passaggio e curando il meccanismo del *qi*, in modo tale che tutto ciò che è puro salga verso i Polmoni e tutto ciò che è torbido scenda diventando scarto. Solo così il Polmone potrà guarire e ripulirsi, mentre il Grosso Intestino potrà eliminare le impurità.

Per questo studio, è stata utilizzata la prescrizione farmacologica cinese di Daxianxiong con polvere Shengjiang: deriva dal decotto Daxianxiong (tratto dal *Shang Han Lun*: Trattato sulle malattie febbrili) e dall'aggiunta, sottrazione e unione della polvere Shengjiang (tratta dal libro *Wan Bing Hui Chun*: Ringiovanimento delle diecimila malattie). La prescrizione contiene *Radix et Rizhoma Rhei*, radice tuberiforme *Euphorbia kansui* e *Natrii Sulfas* (Na_2SO_4), capaci di defluire il calore per alleviare la distensione addominale e sciogliere i nodi. I semi di *Draba Nemorosa* accompagnati dalla radice tuberiforme *Euphorbia kansui* rompono i nodi causati dall'accumulo di liquidi, facendoli defluire. La larva *Bombyx Batryticatus* è in grado di attenuare dolori reumatici e raffreddori (dissipa il vento patogeno) combattendo l'umidità, funge da antifebbrile (defluisce il calore interno) e placa l'animo. L'esuvia intera di *Periostracum Cicadae* abbassa la febbre scacciando il freddo. Tutto ciò permette di regolare il meccanismo del *qi* nei pazienti, ripristinare i Polmoni e il Grosso Intestino, e ha un ottimo effetto drenante e regolatore contro l'accumulo di acqua, umidità e muco, causati, per l'appunto, dalla polmonite virulenta.

Il polmone è un organo delicato, anche dopo un miglioramento della malattia, continua a mancare la regolazione dei liquidi, questo porta ad una ritenzione dei fluidi corporei, che continuano a trasformarsi in muco, influenzando così il flusso del *qi* in tutto il corpo: in questa fase è necessario continuare a sciogliere i nodi e curare il meccanismo del *qi*. Tuttavia, la prescrizione mirata, sopracitata, logora il *qi* e indebolisce i fluidi corporei, per questo motivo non può essere adoperata a lungo, così, dal secondo giorno è stato fatto uso del decotto Chaihu Zeqi, somministrato oralmente per tre giorni. La prescrizione deriva dal decotto Dachaihu (tratto dal *Trattato sulle malattie febbrili*) e dalla combinazione di erbe tritate del decotto Zeqi (dalla sezione *Jin Gui Hao Yue*: Prescrizioni essenziali del gabinetto d'oro, tratta dal lavoro originario *Shang Han Za Bing Lun*: Trattato sulle malattie febbrili e varie). La prescrizione contiene radice *Bupleuri* e radice *Scutellariae*, capaci di armonizzare il Triplice Riscaldatore⁹⁶ e liberare il meccanismo del *qi*, eliminando il 'vecchio' e accogliendo il 'nuovo'. La radice *Bupleuri* mescolata con il *Fructus Aurantii Immaturus* promuove e normalizza il flusso del

⁹⁶ Conosciuto anche come *San Jiao* 三焦, è uno dei sei organi interni nella medicina cinese ed è suddiviso in tre cavità: *Shangjiao* o superiore (toracica), *Zhongjiao* o media (addominale) e *Xiajiao* o inferiore (pelvica). Ha il compito di trasformare gli alimenti in energia e favorisce il passaggio dell'acqua, ovvero del *qi*, facilitandone la circolazione [N.d.T].

qi eliminando la dispepsia (rompendo i nodi dell'addome) e sbloccando le sue funzioni così da renderlo più forte. Il *Radix et Rhizoma Rhei* rinvigorisce la circolazione del sangue dissolvendo la stasi e depura l'intestino e gli organi interni rimuovendo l'accumulo di liquidi. L'erba *Euphorbia Helioscopia* ha un effetto purificatorio sulla fuoriuscita del Calore dai Polmoni, calma la tosse secca e ripulisce il catarro. Il tubero *Pinelliae Rhizoma* asciuga l'umidità e risveglia la Milza, dissolve i liquidi in eccesso ed elimina il ristagno del catarro nei Polmoni facendolo defluire verso il basso e fermando il *qi* ribelle;⁹⁷ allo stesso modo, la buccia *Trichosanthis Pericarpium*, spurga il muco e disperde il calore. Infine, anche la radice tuberiforme *Rhizoma Cynanchi Stauntonii* dirige il flusso del *qi* verso il basso ed espelle il muco.

In seguito alle terapie sopracitate, i sintomi relativi alla stasi del catarro e del flusso del *qi* nei polmoni di pazienti con malattia severa sono migliorati e il soffio vitale *qi* è stato ristabilito. Tuttavia, le tossine rilasciate dal virus continuano a consumarlo e insieme ad esse i farmaci TCM, che oltre a rompere i nodi aprendo e chiudendo il flusso, danneggiano sia il *qi* che lo *yang*,⁹⁸ ancora di più. A questo punto è necessaria una terapia mirata per la guarigione dei Polmoni e l'aumento dello *yang qi*, attraverso la somministrazione di medicine drenanti e di aiuto all'eliminazione della stasi, come la prescrizione con pianta *Astragalus Membranaceus* e decotto Fu Zheng. Questa terza prescrizione deriva dal decotto Fuling Sini (tratto dal *Trattato sulle malattie febbrili*) e dall'aggiunta, sottrazione e combinazione del decotto Weijing (tratto da *Bei Ji Qianjin Yaofang*: Prescrizioni per le emergenze). Il decotto Fuling Sini è utile per ripristinare lo *yang qi* dal collasso e per la bradicardia associata ad aritmia, inoltre, può ridurre il rischio di sincopi. Il rizoma *Phragmitis*, i semi *Coicis* e *Persicae* liberano il *qi*, sciolgono il catarro aprendo il meridiano e rimuovono la stasi del Sangue. Un ingrediente importante per il trattamento è la radice *Astragalii* che è in grado di tonificare il *qi* difensivo⁸ e impedire che quello ribelle prenda il sopravvento; inoltre, stabilizza il *qi* residuo,⁹ arricchisce la pelle, consolida i muscoli e fa defluire il meccanismo del *qi*. La radice e rizoma *Glycyrrhizae* abbinata ad altri medicinali, funge da antidoto per ogni virus, tonifica il *Zhongjiao* (situato nell'addome) e aiuta il *qi*

⁹⁷ Il *qi* ribelle (*qini* 气逆) è un *qi* controcorrente e scoordinato che deriva da agenti patogeni esterni: nel caso dei Polmoni è diretto verso l'alto ostruendo il passaggio del normale *qi* [N.d.T].

⁷ Lo *yang* 阳 e lo *yin* 阴 rappresentano la coppia di forze polari, complementari ed opposte, fondamento di tutti i fenomeni, sono alla base del flusso *qi* e del mutamento. Lo *yang* è tutto quello che sta in alto (anche nel nostro corpo), è espressione di attività, luce, calore, è legato al Cielo ed è simboleggiato con il fuoco. Tra lo *yin-yang* e l'energia vitale *qi* esiste un rapporto intrinseco [N.d.T].

⁸ Conosciuto anche come *weiqi* 卫气: deriva dall'elaborazione delle energie e sostanze nutritive degli alimenti e si comporta come una 'sentinella di guardia' contro gli agenti patogeni che vengono dall'esterno, attivandosi per la difesa dell'organismo [N.d.T].

⁹ Conosciuto anche come *yuyi* 余气: è il *qi* debole, la terza radice celeste che viene immagazzinata dai Rami Terrestri insieme al *qi* primario e il *qi* medio. I Rami Terrestri sono dodici soffi di origine terrestre e di traduzione celeste, ognuno corrisponde a uno o più organi: il polmone è lo *You*, l'intestino crasso è lo *Shen* [N.d.T].

difensivo. I boccioli fiorali *Lonicerae flos*, piccanti e rinfrescanti, hanno un effetto drenante e di rimozione delle tossine in eccesso.

Per quanto riguarda il miglioramento dell'indice di ossigenazione PaO_2/FIO_2 e la diminuzione della durata di degenza, l'utilizzo giornaliero delle tre prescrizioni ha dimostrato essere decisamente vantaggioso.

I risultati di questo studio clinico dimostrano che la maggior parte dei pazienti critici affetti da COVID-19 rientrava in un'età medio-alta, con una prevalenza degli uomini rispetto alle donne, molti senza precedenti di fumo ma con diverse comorbidità, principalmente diabete mellito di tipo 1 ed ipertensione arteriosa. Il primo giorno di ricovero in ICU, il punteggio APACHE II, i valori di ALT, LDH e proteina C-reattiva erano saliti significativamente; l'indice di ossigenazione PaO_2/FIO_2 , i valori della transtiretina, dei linfociti T $CD4^+$ e della creatinina erano diminuiti in modo evidente e la TC torace ha mostrato la presenza di opacità con pattern di tipo *ground-glass* (GGO). Non ci sono state differenze statisticamente significative per quanto riguarda il confronto delle condizioni generali dei due gruppi terapia-occidentale e terapia-combinata, del volume di interessamento polmonare (TC torace) e dei parametri degli esami di laboratori del primo giorno di ricovero in ICU. Al gruppo terapia-combinata è stata fornita una terapia sequenziale mediante farmaci TCM in aggiunta alle terapie del gruppo occidentale, la diagnosi e il trattamento della malattia sono stati effettuati in base all'approccio della differenziazione dei sintomi: si è riscontrata una differenza statisticamente significativa negli indici di ossigenazione PaO_2/FIO_2 e nella diminuzione della durata di degenza. Invece, non ci sono state differenze apprezzabili relativamente a giorni di ricovero in ICU, tempo di negativizzazione microbiologica, costo totale del ricovero, tasso di peggioramento clinico, tempo di utilizzo dell'ossigenoterapia ad alto flusso (HFNO) e quello della ventilazione non invasiva (NIV).

Attualmente, i farmaci TCM hanno già dimostrato, gradualmente, i loro vantaggi nelle fasi iniziale, severa, critica della malattia e durante la convalescenza, adottando i tre principi di prevenzione: primaria (ostacola l'insorgenza delle malattie), secondaria (arresta in tempi rapidi la progressione della malattia in individui già affetti) e terziaria (limita l'aggravio e l'insorgenza di complicazioni). In aggiunta, per pazienti con diverso quadro clinico, si può persino puntare a una cura personalizzata che si concentra sul rafforzare il sistema immunitario e sulla capacità di recupero dell'organismo, mantenendo l'equilibrio generale dell'organismo. In futuro, la medicina occidentale e quella cinese potranno essere integrate in un maggior numero di malattie, imparando reciprocamente dai punti di forza per compensare le proprie debolezze, impegnandosi a migliorare il tasso di guarigione di qualsiasi malattia e a diminuire il tasso di mortalità.

Bibliografia

- [1] Guojia Weisheng Jiankang Weiyuanhui, Guojia zhongyiyao guanliju (Commissione Nazionale di Sanità, Direzione di Stato per la Medicina Cinese Tradizionale), *Xinxing guanzhuang bingdu feiyan zhenliao fangan - shixing diwuban* (Programma diagnostico e terapeutico per il COVID-19 – versione provvisoria: quinta edizione), 2020, <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/a5d6f7b8c48c451c87dba14889b30147/files/3514cb996ae24e2faf65953b4ecd0df4.pdf>, (ultimo accesso 5 febbraio 2020).
- [2] Pu, J.; Zheng, B.; Leader, J.; *et al.* ‘An Automated CT Based Lung Nodule Detection Scheme Using Geometric Analysis of Signed Distance Field’ (Uno schema di rilevamento automatico dei noduli polmonari basato su TC che utilizza l’analisi geometrica del campo di distanza marcato), *Medical Physics*, vol. 35, no. 8, 2008, pp. 3453-61.
- [3] Luo, Y.; Wang, C.; Julia, H.; *et al.* ‘Application of Chinese Medicine in Acute and Critical Medical Conditions’ (Applicazione della Medicina Tradizionale Cinese in condizioni mediche critiche ed acute), *The American Journal of Chinese*, vol. 47, no. 6, 2019, pp. 1223-35.
- [4] Yu, H.; Wang, Y.; Zhen, J. ‘Shen fuzhusheye dui nongduzheng huanzhe linchuan liaoxiao de Meta-fenxi’ (Metanalisi sull’efficacia clinica dell’iniezione Shenfu in pazienti con sepsi), *Zhongguo zhongyi jizheng* (Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine in Medical Emergency), vol. 28, no. 1, 2019, pp. 35-9.
- [5] Sun, X.; Yan, Y.; Chu, W. ‘Xuebijing tongguo Rho-jimei xinhao tonglu dui nongduzheng jixing shensunshang hou shenxiaoguan xibao jingxiang yanjiu’ (Studio sull’efficacia dell’iniezione Xuebijing attraverso segnalazione cellulare con proteina chinasi associata a Rho sulle cellule epiteliali tubulari renali dopo lesioni ai reni dovuti a setticemia acuta), *Zhongguo quanke yixue* (Chinese General Practice), vol. 23, 2017, pp. 2868-74.
- [6] Wei, Y. *Huanglian jiedutang dui CLP youdao de nongduzheng dashu de baohu zuoyong jiqi daixiezu xueyanjiu* (Effetto protettivo del decotto detossificante Huanglian su ratti con sepsi indotto dalla CLP con relativi studi metabolici), tesi di dottorato, Shanghai, Dier junyi daxue (Shanghai: Secondo Ospedale Universitario Militare), 2014.

- [7] Chen, F. *Nongduzheng dashu xiji sunshang biaoziwu he yanzheng yizi bianhua ji xuebijing fuzhusheye ganyu zuoyong* (Cambiamento dei parametri di lesione miocardica e fattori infiammatori di ratti con sepsi e intervento con iniezione Xuebijing), tesi di dottorato, Tianjin, Tianjin yike daxue (Università medica di Tianjin), 2012.
- [8] Liu, M.; Deng, X.; Li, W. ‘Xuebijing fuzhusheye dui nongduzheng dashu Claudin-4 danbai he fuzhuxing T-linbaxibao 1 xing biaoda de yingxiang’ (Effetto dell’iniezione Xuebijing trasportata da proteina Claudin-4 e linfociti T helper di classe I in ratti con sepsi), *Shanghai yixue* (Giornale dell’Università Medica di Shanghai), vol. 28, no. 2, 2015, pp. 133-8.
- [9] Liu, X.; Zhang, M.; He, L.; *et al.* ‘Chinese Herbs Combined with Western Medicine for Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)’ (Erbe cinesi combinate con la medicina occidentale per la sindrome respiratoria acuta grave - SARS), *Cochrane Database System Reviews*, 2012, 10:CD004882.
- [10] Liu, J.; Manheimer, E.; Shi, Y. ‘Zhongxiyi jiehe zhiliao SARS de xitong pingjia yu Meta-fenxi’ (Metanalisi e revisione sistematica della combinazione di medicina tradizionale cinese e occidentale per il trattamento della SARS), *Zhongguo zhongxinyi jiehe zazhi* (Chinese Journal of Surgery of Integrated Traditional and Western Medicine), vol. 12, 2005, pp. 1082-8.

Valutazione clinica della terapia complementare mediante moxibustione su 7 pazienti affetti da COVID-19

Zhang Xiuzhuo¹ Li Li¹ Wang Mingjie¹ Yang Jun²

Abstract:

Obiettivo: lo studio mira a esaminare l'efficacia clinica della terapia complementare mediante moxibustione su pazienti affetti da COVID-19, fornendo una base di riferimento per l'applicazione clinica.

Metodi: attraverso un'analisi retrospettiva sono state raccolte informazioni cliniche di 7 pazienti che soddisfacevano i criteri diagnostici del comune COVID-19, sulla base di parametri di valutazione quali: durata dei sintomi (febbre, tosse, spossatezza), tasso di guarigione (scomparsa dei sintomi), punteggio riferito alla scala di valutazione delle *Sindromi* della Medicina Tradizionale Cinese prima e dopo la terapia, tempo di negativizzazione del test molecolare e giorni di ricovero totali.

Risultati: ① durata dei sintomi: febbre (range 1 – 10 giorni, media 6 giorni), tosse (range 4 – 10 giorni, media 5 giorni), spossatezza (range 4 – 8 giorni, media 6 giorni); ② tasso di guarigione (scomparsa dei sintomi): febbre, tosse, spossatezza rispettivamente 6/6, 4/6, 3/5; ③ il punteggio della scala delle *Sindromi* dopo la terapia presenta una differenza statisticamente significativa ($t = 9,34$; $p < 0,05$); ④ tempo di negativizzazione del test molecolare (range 10 – 32 giorni, media 19 giorni); ⑤ giorni di ricovero totali (range 14 – 35 giorni, media 22 giorni).

Conclusioni: la terapia complementare mediante moxibustione su pazienti affetti da COVID-19, è sufficiente a diminuire la durata dei sintomi quali febbre, tosse e spossatezza, riducendo efficacemente il punteggio della scala delle *Sindromi* e diminuendo la durata di degenza.

Parole chiave: polmonite da coronavirus; analisi retrospettiva; moxibustione

CLC: R246; R254

DOI: 0.3969/j.isn.2095-7246.2020.04.002

1 *Anhuisheng dier renmin yiyuan zhongyike*, Secondo Ospedale Pubblico dello Anhui: dipartimento di medicina tradizionale cinese, Anhui Hefei 230041; 2 *Anhuisheng zhongyiyuan zhengjiuke*, Ospedale Provinciale di Medicina Tradizionale Cinese dello Anhui: dipartimento di agopuntura e moxibustione, Anhui Hefei 230031

Autore: Zhang Xiuzhuo, (1975-), M, L.M, viceprimario

Autore corrispondente: Yang Jun (1958-), M, professore ordinario, yangjunacup@126.com

Editor: Cao Jian

Ricevuto il: 31/03/2020

La polmonite da nuovo coronavirus (NCP) è un'infezione virale respiratoria causata dalla malattia COVID-19 (2019-nCoV).^[1] Le caratteristiche diagnostiche ed epidemiologiche del virus sono quelle di essere fortemente contagioso, di natura sensibile e patogena.^[2] I sintomi comuni con cui si manifesta la polmonite da COVID-19 sono febbre, spossatezza, tosse secca e nei casi più gravi con difficoltà respiratoria, sindrome da *distress* respiratorio acuto (ARDS) e altre patologie in forma critica. Il secondo reparto del Dipartimento di Infettivologia del Secondo Ospedale Pubblico dello Anhui, dove anche gli autori dello studio lavorano, è composto da un'équipe di medici e infermieri specializzati nei Dipartimenti di Medicina Tradizionale Cinese, di Infettivologia e di Medicina Interna Cardiovascolare. Questo gruppo di specialisti ha aderito alle linee guida che prevedono la combinazione della Medicina Tradizionale Cinese (TCM) e di quella occidentale: nel presente studio, i medici del Dipartimento di Medicina Tradizionale Cinese, con le proprie conoscenze e abilità, hanno utilizzato la moxibustione come terapia complementare per curare la polmonite da COVID-19, riscontrando una buona efficacia clinica. Sono state raccolte e catalogate informazioni cliniche di 7 pazienti affetti dal comune COVID-19 in uno studio retrospettivo riassunto come segue.

1 Informazioni cliniche

1.1 Iter diagnostico

La diagnosi da COVID-19 è conforme con il documento *Programma diagnostico e terapeutico per il COVID-19 (versione provvisoria: revisione della quinta edizione)*^[3] pubblicato dalla Commissione Nazionale di Sanità il 30 marzo 2020.

Quadro comune dei sintomi: febbre, sintomi dell'apparato respiratorio e polmonite visibile con la diagnostica per immagini.

1.2 Criteri di inclusione: pazienti ricoverati con criteri diagnostici del comune COVID-19. Età > 18 anni.

1.3 Criteri di esclusione: ① casi confermati da COVID-19 con malattia in forma severa o critica; ② soggetti con grave compromissione della funzionalità epatica e renale; ③ soggetti con evidente compromissione dell'integrità cutanea; ④ soggetti con malattie cerebrovascolari e cardiovascolari.

1.4 Materiale comune

Sono state raccolte informazioni cliniche di 7 pazienti che rientravano nei criteri di inclusione, ricoverati nel Dipartimento di Infettivologia del Secondo Ospedale Pubblico dello Anhui, dal 3 febbraio 2020 al 18 marzo 2020. È stato utilizzato il metodo della Statistica Descrittiva, conforme con le variabili continue della Distribuzione Normale espresse in “media \pm deviazione standard” ($\bar{x} \pm s'$). Per la distribuzione non normale è stato utilizzato il valore della mediana. I pazienti che hanno negato un'anamnesi patologica remota sono 7: 4 uomini, 3 donne, età compresa tra 22 e 50 anni, età media ($35,71 \pm 9,32$ anni).

Il tempo che intercorre tra il momento dall'esordio della malattia fino alla conferma della diagnosi è compreso tra 1 e 14 giorni (media 6 giorni); come temperatura corporea $36,4 - 38,6$ °C (media $35,71 \pm 9,32$); frequenza cardiaca (HR) $65 - 105$ bpm (media $80,71 \pm 12,47$); frequenza respiratoria (RR) $19 - 22$ atti/min (media $20,14 \pm 0,89$); saturazione di ossigeno nel sangue (SaO_2) $96\% - 98\%$ (media percentuale 97%); leucociti ($2,52 - 5,57$) $\times 10^9$ /L (conta media $5,57 \pm 1,44$) $\times 10^9$ /L; neutrofili $55,4\% - 69,2\%$ (media percentuale $63,37 \pm 6,34$)%; linfociti $17,8\% - 34,5\%$ (media percentuale $30,05 \pm 9,37$)%; velocità di eritrosedimentazione (VES), ($6 - 31$)mm/h (valore medio $16,42 \pm 10,43$)mm/h; proteina C-reattiva ($6,7 - 31,17$)mg/L (valore medio $9,27 \pm 11,06$)mg/L.

2 Metodi

2.1 Trattamento

Il trattamento viene effettuato secondo i metodi di combinazione della TCM con la medicina occidentale, sulla base del *Programma diagnostico e terapeutico per il COVID-19* emesso dall'Amministrazione Statale di Medicina Tradizionale Cinese, che prevede un'integrazione terapeutica olistica mediante moxibustione.

Terapia occidentale: cura antivirale, antibiotica, trattamento di supporto nutrizionale e trattamento sintomatico.

Terapia con TCM: terapia olistica sulla base di farmaci TCM, farmaci da banco cinesi (OTC) come quelli per le iniezioni e terapia complementare mediante moxibustione. Secondo le raccomandazioni dell'Associazione Cinese di Agopuntura e Moxibustione^[4] gli agopunti selezionati sono: *taiyuan* (LU-9), *lieque* (LU-7), *hegu* (LI-4), *taichong* (LV-3), *zusanli* (ST-36) bilateralmente, e *shenque* (CV-8).

Metodo operativo: utilizzare i bastoncini per moxa delicata sui punti *taiyuan* (LU-9), *lieque* (LU-7), *hegu* (LI-4), *taichong* (LV-3) rispettivamente 15 minuti su ogni agopunto, mentre sui punti *zusanli* (ST-36) solo per 10 minuti. Sull'agopunto *shenque* (CV-8) utilizzare il bruciatore a scatola per 15 minuti. Il procedimento viene effettuato una volta la mattina e una il pomeriggio.

2.2 Criteri di valutazione

I parametri di valutazione presi in considerazione sono: durata dei sintomi (febbre, tosse, spossatezza), tasso di guarigione (scomparsa dei sintomi), punteggio riferito alla scala delle *Sindromi* prima e dopo la terapia, tempo di negativizzazione del test molecolare e giorni di ricovero totali. Il punteggio della scala delle *Sindromi* fa riferimento al documento *Principi guida per la ricerca clinica di nuovi farmaci della medicina tradizionale cinese (versione provvisoria)*^[5] e altri documenti ufficiali correlati.^[6-7] [Tabella 1]

TABELLA 1. Punteggio sulla scala di valutazione delle *Sindromi* della TCM

Segni e sintomi	0 punti	1 punto (lieve)	2 punti (moderato)	3 punti (grave)
febbre	assente	37,3 - 38,5 °C	38,6 - 39,5 °C	superiore a 39,5 °C
Avversione al freddo	assente	lieve avversione al vento	infreddolimento, aggiunta di indumenti	tremore
cefalea e indolenzimento	assente	lieve, discontinua	persistente ma sopportabile	forte e insopportabile
pesantezza alla testa e al corpo	assente	lieve	persistente, con mobilità ridotta	persistente, con difficoltà di movimento
spossatezza	assente	non influisce sulla mobilità	mobilità ridotta	arresto psicomotorio
sudorazione	assente	occasionale	poca, assenza di sudore sul bavero	abbondante, completamente bagnato
tosse	assente	occasionale	con attacchi	continua
tosse grassa	assente	occasionale	frequente	con abbondante espettorato

congestione nasale e rinorrea	assente	lieve	ostruzione respiratoria, presenza di muco chiaro e giallognolo	ostruzione respiratoria, muco abbondante
mal di gola	assente	lieve	medio, dolore durante la deglutizione	bruciore, dolore forte durante la deglutizione
gola secca	assente	leggermente	sorsi d'acqua occasionali	sorsi d'acqua continui
affanno	assente	lieve	evidente ma non interferisce con la mobilità	impedisce il movimento
ansimo	assente	occasionale	evidente ma non interferisce con la mobilità	impossibilità di sdraiarsi
dolore toracico	assente	lieve	evidente ma non interferisce con la mobilità	impedisce il movimento
cardiopalmo	assenti	lievi	discontinue	persistenti
bocca secca	assente	leggermente	sorsi d'acqua occasionali	sorsi d'acqua continui
bocca amara	assente	sensazione occasionale	sensazione frequente	sensazione continua
sete	assente	bocca e labbra secche	sete	desiderio di bere
inappetenza	assente	leggera	sufficiente appetito	perdita totale di appetito
nausea e vomito	assente	nausea e conati	vomito	frequenti dopo l'ingestione di cibo
diarrea	assente	meno di 3 volte al giorno	da 4 a 6 volte al giorno	più di 6 volte al giorno
stipsi	assente	per meno di 3 giorni	da 4 a 6 giorni	per più di 6 giorni
insonnia	assente	difficoltà ad addormentarsi	difficoltà ad addormentarsi e risveglio facile	difficoltà ad addormentarsi, risveglio facile e frequenti incubi

3 Risultati

3.1 Durata dei sintomi

La febbre è stata registrata in 6 pazienti su 7, la tosse e la spossatezza in 5 pazienti: febbre (range 1 – 10 giorni) media 6 giorni; tosse (range 4 – 10 giorni) media 5 giorni; spossatezza (range 4 – 8 giorni) media 6 giorni.

3.2 Tasso di guarigione (scomparsa dei sintomi)

La febbre è stata rilevata in 6 pazienti su 7 e prima della dimissione ospedaliera nessun paziente presentava ancora i sintomi: il tasso di guarigione è di 6/6. La tosse è stata registrata in 5 pazienti ed è scomparsa completamente a 4 di loro: tasso di guarigione 4/5. Infine, il sintomo spossatezza è stato riscontrato in 5 pazienti e solo a 3 è scomparso completamente: tasso di guarigione 3/5.

3.3 Confronto del punteggio sulla scala di valutazione delle *Sindromi* prima e dopo la terapia

Il punteggio riferito al periodo precedente alla terapia (range 6 – 14) ha una media ($11,14 \pm 2,61$) punti; mentre quello riferito al periodo successivo alla terapia con TCM (range 4 – 8) presenta una media ($5,85 \pm 1,34$) punti, evidenziando così una differenza statisticamente significativa ($t = 9,34$; $p < 0,05$)

3.4 Tempo di negativizzazione del test molecolare

Il tempo di negativizzazione del test molecolare dei 7 pazienti si suddivide rispettivamente in 19 giorni, 10 giorni, 23 giorni, 20 giorni, 12 giorni, 15 giorni, 32 giorni, con una media di 19 giorni su un range da 10 a 32 giorni.

3.5 Giorni totali di ricovero

I giorni totali di ricovero dei 7 pazienti affetti da COVID-19, sono stati calcolati in un periodo che intercorre tra il primo giorno di degenza fino alla dimissione del paziente con una media di 22 giorni sul range 14 - 35 giorni.

4 Discussione

La polmonite da nuovo coronavirus nella TCM appartiene alla categoria delle ‘malattie epidemiche’ o da ‘calore epidemico’. L’agente patogeno dell’umidità è il fulcro della patogenesi.

La moxibustione è stata utilizzata fin dall’antichità per prevenire e curare le malattie da ‘calore epidemico’. Nel *Dunhuang yishu* (Libro di medicina di Dunhuang)⁹⁹ si dice che «l’ictus cerebrale e le vertigini sono infettati dal ‘calore epidemico’ e che applicando la moxibustione con nove coni di moxa, dalla sommità del capo fino all’osso occipitale, questi sintomi possono essere curati». La fragranza dell’*Artemisia argyi*¹⁰⁰ è in grado di dissolvere l’Umidità rimuovendo ciò che è torbido: l’agente patogeno dell’umidità danneggia facilmente lo *yang qi*¹⁰¹ e l’*Artemisia argyi* è impiegata appositamente per lo *yang* puro, poiché è in grado di riscaldarlo e tonificarlo, espellendo il Freddo e scacciando l’Umidità. La pratica della moxibustione riesce ad aprire i dodici canali principali e ha il compito di riscaldare i meridiani, drenare il *qi* e il sangue¹⁰² e far defluire il Calore espellendo le tossine. Questo trattamento è strettamente incentrato sulla cura dell’agente patogeno dell’Umidità, in linea con i principi delle terapie olistiche della TCM e del trattamento della malattia all’origine.

Secondo le moderne ricerche mediche, l’olio di *Artemisia argyi* può dilatare i bronchi, calmare la tosse secca ed eliminare il catarro, rimuovere gli spasmi dell’asma e fungere da antiallergico.^[8] L’olio volatile di *Artemisia argyi*, con l’induzione della fitoemoagglutinina (PHA) mitogena, può accelerare la proliferazione dei linfociti all’interno della milza dei topi, rafforzandone così le funzioni immunitarie.^[9] Questi studi forniscono una base sperimentale per l’applicazione della moxibustione.

In questo studio si è osservato che la durata dei sintomi quali febbre, tosse e spossatezza siano relativamente brevi e con un tasso di guarigione suddiviso rispettivamente in 6/6, 4/5, 3/5, dimostrando così come la terapia complementare della moxibustione possa ridurre efficacemente la durata di tali sintomi in pazienti affetti da COVID-19. La terapia occidentale combinata con farmaci TCM e con la moxibustione è in grado di diminuire significativamente il punteggio sulla scala delle *Sindromi* relativo ai sintomi sopracitati in tabella. La moxibustione è stata utilizzata anche nella prevenzione e nella cura del COVID-19 presso l’Ospedale affiliato all’Università di Medicina Tradizionale Cinese del Jiangxi,

⁹⁹ *Dunhuang yiyao wenxian* 敦煌医药文献: si riferisce alla letteratura medica cinese rinvenuta nel 1900 all’interno delle Grotte di Mogao a Dunhuang [N.d.T].

¹⁰⁰ Conosciuta più comunemente come artemisia cinese: le sue foglie essiccate si utilizzano per la pratica della moxibustione [N.d.T].

¹⁰¹ *Yang qi* 阳气 e *Yin qi* 阴气 più comunemente conosciuti come soffio *Yang* e soffio *Yin* indicano il rapporto esistente tra lo *Yin Yang* e l’energia vitale (*qi*): il primo si riferisce all’aspetto dinamico degli elementi e il secondo a quello materiale [N.d.T].

¹⁰² Il *qi* nella TCM è l’energia o soffio vitale che permea il cosmo e si manifesta in tutti gli esseri viventi: insieme alle altre sostanze energetiche come sangue *xue*, liquidi organici *jinye*, essenza *jing* e spirito *sheng*, costituisce la base materiale delle attività funzionali degli organi [N.d.T].

dove i medici hanno utilizzato il trattamento della moxa sensibile al calore alleviando efficacemente i sintomi dell'inappetenza e del dolore toracico.^[10] I risultati di questo studio clinico dimostrano che questa terapia complementare può avere un effetto antivirale, diminuire il tempo di negativizzazione del test molecolare e, attraverso il programma combinato della terapia occidentale con la TCM, ridurre efficacemente i giorni di ricovero totali dei pazienti.

I risultati degli studi clinici più recenti dimostrano che il meccanismo della moxibustione come effetto antipiretico possa essere dovuto al fatto che la stimolazione termica della moxa accelera il flusso sanguigno, portando così ad una più rapida dispersione del calore corporeo e abbassando la febbre. Allo stesso tempo, lo stimolo termico è trasmesso al centro della termoregolazione grazie ai recettori sensoriali, portando il punto termoregolatore ad una *down-regulation*. Inoltre, tale terapia può produrre una radiazione infrarossa direttamente sulla fonte termogenica bersaglio riducendone l'attività, indebolendone l'effetto sul centro della termoregolazione e portando ad un abbassamento della temperatura corporea.^[11] Oltre a ciò, la moxibustione può aumentare il numero dei leucociti e rafforzarne la fagocitosi, avendo così un efficace effetto antivirale e battericida;^[12] per di più, dilata i bronchi, ferma la tosse, dissolve il catarro e calma gli attacchi d'asma.^[13] Utilizzare il trattamento della moxibustione può correggere la disfunzione del metabolismo legato ai radicali liberi e di conseguenza migliorare le funzioni del sistema immunitario.^[14] Tale terapia produce stimoli dolorifici e termici che forniscono, attraverso il metabolismo cellulare, l'energia necessaria al sistema immunitario; allo stesso tempo, durante il processo immunitario, viene compensata la perdita di energia cellulare (stato morboso), con lo scopo di rafforzare l'immunità.^[15] I risultati dello studio di Zhou Qian *et al.*^[16] hanno dimostrato che la moxibustione ha un effetto immunomodulante su diversi sistemi, quali quello respiratorio, circolatorio, digestivo e nervoso. Wu Huangan *et al.*^[17] ritengono che l'effetto immunomodulante sia un meccanismo derivato dall'impulso iniziale dell'agopuntura che viene trasmesso ai gangli, che successivamente inducono una risposta effettrice agli organi bersaglio. Luo Wei *et al.*^[18] affermano che utilizzare il trattamento della moxibustione su 'agopunti del polmone', in topi affetti da polmonite virulenta possa migliorarne efficacemente i sintomi; infine, lo studio di Yan Huaishi *et al.*^[19] conferma che la terapia con moxibustione può aumentare il tasso di sopravvivenza di tali topi. In sintesi, possiamo affermare che la moxibustione presenti vantaggi unici nel trattamento del COVID-19: ① per quanto riguarda la TCM, la moxibustione è in grado di riscaldare, tonificare la 'Carenza' e disperdere 'l'Eccesso'¹⁰³ (che sono proprio l'eziopatogenesi della malattia da COVID-19); ② dal punto di vista delle analisi della medicina moderna, la moxibustione svolge una funzione chiara

¹⁰³ *Xu e shi* 虚/实 conosciuti come *Carenza o Deficit* ed *Eccesso o Vuoto e Pieno*: sono i due principi di differenziazione delle sindromi che permettono di determinare lo stato qualitativo dell'energia (carenza di energia vitale contro eccesso di energia patologica) [N.d.T].

e definita come antivirale, arresto della tosse, dispersione del catarro e rafforzamento del sistema immunitario (in coerenza con i principi di trattamento di questa malattia); ③ il trattamento è eseguito in modo sicuro, comodo, innocuo e con nessuna risposta dannosa, tanto che è accettato facilmente dai pazienti, in più ha il vantaggio di essere poco costoso e quindi può essere utilizzato nelle organizzazioni sanitarie di base dove mancano le risorse mediche e terapeutiche; ④ la moxibustione è un trattamento che funge da terapia complementare che può ridurre efficacemente il decorso della malattia e alleviarne i sintomi, può diminuire i giorni totali di ricovero ospedaliero e ridurre la pressione fiscale con importanti effetti economici e sulla società.

Le innovazioni di questo studio si possono riassumere come segue: ① la terapia con moxibustione è diventata un elemento chiave nel trattamento delle malattie: i farmaci TCM, i farmaci da banco cinesi (OTC) e quelli occidentali, si influenzano a vicenda svolgendo un ruolo comune nell'effetto terapeutico complessivo; ② è stato ampliato il campo di applicazione della terapia con moxibustione e sono stati sfruttati appieno i vantaggi e il valore terapeutico di tale terapia, nell'insorgenza improvvisa di malattie infettive acute; ③ sono state fornite nuove idee per il trattamento clinico del COVID-19 con terapia complementare e sono state aggiunte prove cliniche riguardo alle teorie *Rezheng kejiu* (Moxibustione favorevole per le Sindromi da Calore) e *Rezheng guijiu*¹⁰⁴ (Moxibustione vantaggiosa per le Sindromi da Calore); ④ sono stati rappresentati i requisiti terapeutici su più punti bersaglio, segmenti, angoli e livelli; ⑤ sono state gettate le basi della ricerca preliminare e successiva riguardo la teoria dei campioni e dei *bigdata*.

Tuttavia, il presente studio mostra un'analisi retrospettiva, di conseguenza non è stato possibile effettuare uno controllo randomizzato (RCT) avendo utilizzato la teoria della medicina basata sull'evidenza (EBM) per dimostrare l'efficacia della terapia con moxibustione; in aggiunta, il numero di campioni a disposizione era insufficiente e i risultati potevano subire una distorsione non indifferente. Essendo la moxibustione una terapia complementare non si può considerare un metodo a sé stante, perciò è difficile valutare in modo appropriato l'importanza di questa terapia come unico fattore sull'effetto terapeutico complessivo. D'ora in poi potremo considerare un numero più elevato di campioni e condurre studi multicentrici, prospettici, controllati randomizzati oppure quelli legati alle *Real-world Evidence* (RWE), in modo tale da fornire prove scientificamente più solide della EBM per il trattamento del COVID-19 con la terapia della moxibustione.

¹⁰⁴ *Rezheng kejiu* 热证可灸 (risalente al periodo dei Tre Regni durante la dinastia Jin orientale 265-420 d.C.) e *Rezheng guijiu* 热证贵灸 (risalente all'età moderna) sono due delle tre teorie riguardo la pratica della moxibustione applicata alle *Sindromi* della TCM: entrambe le teorie rompono l'idea che le malattie da calore siano controindicate o proibite per il trattamento con moxibustione (come invece affermato nel *Rezheng jijiu* 热证忌灸 risalente al tardo periodo degli Han orientali) [N.d.T].

Bibliografia

- [1] Hu, X.; Zhong, W.; Zhang, J.; *et al.* ‘Xinxing guanzhuang bingdu feiyan beijing xia de zhongliu yiyuan jie zhichangai huanzhe zhiliao celue’ (Strategie per il trattamento dei pazienti affetti da cancro del colon-retto negli ospedali oncologici legati al COVID-19), *Zhonghua weichang waike zazhi* (Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery), vol. 23, no. 3, 2020, pp. 201-8.
- [2] Shi, Y. ‘Jundui zhiyuan Hubei yiliaodui xinxing guanzhuang bingdu ganran jibing zhiliao fangan (shixing diyiban) de liangdian’ (Punti salienti del programma terapeutico per le infezioni da COVID-19 del gruppo medico di supporto militare nel Hubei - versione provvisoria: prima edizione), *Zhonghua jiehe he huxi zazhi* (Chinese Journal of Tuberculosis and Respiratory diseases), vol. 43, no. 4, 2020, pp. 315-20.
- [3] Guojia Weisheng Jiankang Weiyuanhui, Guojia zhongyiyao guanliju (Commissione Nazionale di Sanità, Direzione di Stato per la Medicina Cinese Tradizionale), *Xinxing guanzhuang bingdu feiyan zhenliao fangan - shixing diwuban, xiuzhengban* (Programma diagnostico e terapeutico per il COVID-19 – versione provvisoria: revisione della quinta edizione), 2020, <http://news.youth.cn>.
- [4] Zhonghua Zhengjiu Xuehui (Associazione Cinese di Agopuntura e Moxibustione), ‘Xinxing guanzhuang bingdu feiyan zhengjiu ganyu de zhidao yijian: diyiban’ (Consigli guida dell’intervento di agopuntura e moxibustione nel COVID-19: prima edizione), *Zhongguo zhengjiu* (Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion), vol. 40, no. 2, 2020, p. 111.
- [5] Zheng, X. *Zhongyao xinyao linchuang yanjiu zhidao yuanze* (Principi guida per la ricerca clinica di nuovi farmaci della medicina tradizionale cinese - versione provvisoria), Pechino, Zhongguo yuyao keji chubanshe (Casa editrice di scienza e tecnologia medica cinese), 2002, pp. 168-89.
- [6] Lin, L.; Tang, G.; Ou, A.; *et al.* ‘103 lie SARS zhuyuan huanzhe zhongyi zhenghou guilu tantao’ (Discussione sulle Sindromi della medicina tradizionale cinese in 103 pazienti ricoverati con SARS), *Zhongyi zazhi* (Journal of Traditional Chinese Medicine), vol. 45, no. 1, 2004, pp. 51-2.

- [7] Lu, R.; Wang, W.; Li, X. 'Zhongyao lianhua qingwen zhiliao xinxing guanzhuang bingdu feiyan yisi binglie 63 lie linchuang guan cha' (Osservazione clinica di 63 casi sospetti da COVID-19 trattati con medicina tradizionale cinese Lianhua Qingwen), *Zhongyi zazhi* (Journal of Traditional Chinese Medicine), vol. 61, no. 8, 2020, pp. 655-9.
- [8] Xie, Q.; Tang, F.; Wang, Y.; *et al.* 'Aiyeyou de huxi xitong yaoli youjiu-II, kangguomi zuoyong' (Studio II farmacologico dell'olio di Artemisia argyi con funzione antiallergica sul sistema respiratorio), *Zhongguo guihua yingyong yaoxue* (Chinese Journal of Modern Applied Pharmacy), vol. 16, no. 5, 1999, pp. 3-6.
- [9] Huang, J.; Chen, Y.; Hou, A.; *et al.* 'Qiai huifayou dui xiaoshu de mianyi tiaojie zuoyong' (Effetto immunomodulante dell'olio volatile di Artemisia argyi sui topi), *Zhongyao yaoli yu linchiang* (Pharmacology and Clinics of Chinese Materia Medica), vol. 2, no. 2, 2005, pp. 21-2.
- [10] Huang, X.; Xie, D.; Qiu, Q.; *et al.* 'Remin jiu zhiliao xinxing guanzhuang bingdu feiyan linchuang guan cha' (Osservazione clinica della moxibustione sensibile al calore nel trattamento del COVID-19), *Zhongguo zhengjiu* (Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion), vol. 40, no. 6, 2020, pp. 576-80.
- [11] Xu, Y. 'Aijiu jifa ganchuanxun jingxian tibiao wendu ji xueliu yingxiang de chubu yanjiu' (Studio preliminare dell'effetto della moxibustione tramite stimolazione dei meridiani con trasmissione sensoriale sulla circolazione sanguigna e la temperatura corporea), *Shanghai zhengjiu zazhi* (Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion), vol. 35, no. 6, 2016, pp. 761-3.
- [12] Shen, Q.; Lu, J. 'Zhengci jia aijiu zhiliao fang hualiao hou baixibao jianshao linchuang guan cha' (Osservazione clinica del trattamento di agopuntura e moxibustione sulla diminuzione dei leucociti dopo chemioterapia), *Shanghai zhengjiu zazhi* (Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion), vol. 36, no. 4, 2017, pp. 419-22.
- [13] Wu, L.; Di, Z.; Hu, Y.; *et al.* 'Fuyi aijiu zhiliao xiaoer zhiqiguan xiaochuan manxing chixuqi linchuang guan cha' (Osservazione clinica della terapia complementare mediante moxibustione

su bambini affetti dalla malattia cronica dell'asma bronchiale), *Zhongyiyao linchuang zazhi* (Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine), vol. 30, no.9, 2018, pp. 1670-4.

- [14] Zhu, B. 'Guanyu jiucai he jiuwen de sikao' (Considerazioni sul materiale e la temperatura di moxibustione), *Zhenci yanjiu* (Acupuncture research), vol. 43, no.2, 2018, pp. 63-7.
- [15] Lu, S. 'Reminjiuai liao wei zhu dui yaozhuijianpantuchuzheng liaoxiao ji mianyixitong gaishang de yingxiang' (Efficacia e miglioramento sul sistema immunitario e sull'ernia del disco lombare mediante moxibustione sensibile al calore), *Zhenjiu linchuang zazhi* (Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion), vol. 34, no. 4, 2018, pp. 26-9.
- [16] Zhou, Q.; Chang, X. 'Jiufa dui mianyi tiaojie yingxiang de yanjiu jinzhan' (Progresso nella ricerca del metodo della moxibustione come effetto immunomodulante), *Zhongyi wenxian zazhi* (Journal of Traditional Chinese Medical Literature), vol. 27, no. 4, 2009, pp. 49-51.
- [17] Wu, H.; Weng, Z.; Liu, H.; *et al.* 'Jiyu mianyi xiangguangxing jibing de ajiu zhengtong yu kangyan mianyi yanjiu' (Studio dell'analgesia della moxibustione e dell'immunità antinfiammatoria sulla base di malattie immuno-correlate), *Shijie zhongyiyao* (World Chinese Medicine), vol. 11, no. 12, 2016, pp. 2505-14.
- [18] Luo, W.; Wang, J.; Liu, C.; *et al.* 'Zhenjiu 'feishu' xue dui bingduxing feiyan xiaoshu fei zhishu ji xiangguan yanxing yinzi de yingxiang' (Effetto dell'agopuntura e della moxibustione effettuata in 'agopunti del polmone' sugli indici polmonari e fattori infiammatori correlati nei topi con polmonite virulenta), *Zhenci yanjiu* (Acupuncture Research), vol. 39, no. 4, 2014, pp. 293-7.
- [19] Yan, H.; Li, J. 'Ajiu kan xiaoshu liuganbingduxing feiyan de shiyan yanjiu' (Studio sperimentale della moxibustione contro la polmonite da virus influenzale sui topi), *Shanghai zhengjiu zazhi* (Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion), vol. 25, no. 7, 2006, pp. 43-4.

Osservazione dell'efficacia della terapia complementare mediante agopuntura su 32 pazienti affetti da COVID-19

Wang Yizhan¹ Li Bin¹ Wang Linpeng¹ Jing Xiaohong² Huang Yi² Hu Hui⁴ Liu Zhishun⁵
Fu Yuanbo¹ Liu Qingquan^{6*}

Abstract:

Obiettivo: lo studio mira ad esaminare l'efficacia clinica della terapia con agopuntura in aggiunta ai trattamenti convenzionali.

Metodi: sono stati inclusi nello studio 35 pazienti (3 dei quali sono stati scartati) affetti da COVID-19 (forma comune o lieve della malattia), per una terapia combinata con l'agopuntura basata sui trattamenti della medicina occidentale e di quella tradizionale cinese. I principali agopunti selezionati sono: *dazhui* (GV-14), *fengchi* (GB-20), *kongzui* (LU-6), *hegu* (LI-4) e altri. Sulla base della diagnosi della malattia sono state selezionate coppie di agopunti abbinata a quelli principali, insieme alle tecniche di 'rafforzamento' e 'riduzione' proprie dell'agopuntura. Il trattamento è stato effettuato 1 volta al giorno e 5 volte per settimana. Al terzo e al settimo giorno è stato osservato un miglioramento dei principali sintomi dei pazienti. Nel periodo precedente all'agopuntura e successivamente al terzo e settimo giorno, sono stati registrati i punteggi sulla scala di valutazione per l'efficacia della Medicina Tradizionale Cinese nel trattamento dei pazienti affetti da COVID-19. Sono stati confrontati gli effetti dei diversi tempi di intervento con agopuntura sulla durata di degenza dei pazienti ed è stata registrata la percezione del trattamento con agopuntura dei pazienti dimessi. Inoltre, sono state valutate l'efficacia clinica e la sicurezza di tale terapia.

Risultati: al terzo e al settimo giorno di agopuntura, i sintomi relativi al *Sistema dei Polmoni* e quelli relativi agli altri *Sistemi* erano migliorati efficacemente; i punteggi dati sulla scala di valutazione di efficacia della TCM sui pazienti erano più bassi rispetto a quelli registrati prima della terapia ($p < 0,05$) e il settimo giorno risultavano essere più bassi rispetto a quelli del terzo giorno ($p < 0,05$). Tra i pazienti dimessi e guariti totalmente, la durata media di degenza di quelli che hanno ricevuto per primi la terapia con agopuntura è stata inferiore rispetto a quelli che l'hanno ricevuta successivamente ($p < 0,05$). Il tasso di efficacia totale al settimo giorno, pari a 84,4% (27/32 pazienti), era più alto rispetto a quello del terzo giorno, pari a 34,4% (11/32 pazienti), ($p < 0,05$). Durante il trattamento con agopuntura i pazienti non hanno manifestato reazioni avverse alla terapia e non si sono verificate esposizioni professionali per gli operatori. I pazienti erano concordi nel dire che la terapia con agopuntura aiutasse nella guarigione dalla malattia, tanto che raccomandavano di sottoporsi al trattamento.

Conclusioni: in aggiunta al trattamento convenzionale, l'agopuntura può alleviare efficacemente i sintomi clinici del COVID-19 e un intervento precoce può accelerare il processo di *recovery* del paziente, con una buona sicurezza e un elevato grado di *compliance* e accettazione del paziente.

Parole chiave: polmonite da coronavirus; agopuntura; tempo di intervento; sicurezza; osservazione clinica

CLC: R 246.1

Codice documento: A

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20211209-0002

1 *Shoudu yike daxue fushu Beijing zhongyi yiyuan zhenjiu zhongxin* Ospedale di Medicina Tradizionale Cinese di Pechino affiliato all'Università Medica della capitale: Centro di Agopuntura e Moxibustione, Pechino 100010; 2 *Shoudu yike daxue fushu Beijing ditan yiyuan* Ospedale Ditan di Pechino affiliato all'Università Medica della capitale; 3 *Beijing zhengjiu xuehui* Associazione di Agopuntura e Moxibustione di Pechino; 4 *Beijing zhongyiyao daxue dongfang yiyuan* Ospedale Dongfang dell'Università di farmacologia di Pechino; 5 *Zhongguo zhongyike xueyuan Guangan'men yiyuan* Ospedale Guangan'men: Accademia Medica e delle Scienze di Medicina Tradizionale Cinese; 6 *Shoudu yike daxue fushu Beijing zhongyi yiyuan* Ospedale di Medicina Tradizionale Cinese di Pechino affiliato all'Università Medica della capitale, Pechino 100010

*Autore corrispondente: Liu Qingquan, primario, professore ordinario. E-mail: Liuqingquan2003@126.com
Editor: Li Jingting

Ricevuto il: 09/12/2021

Da quando è scoppiata la pandemia da nuovo coronavirus (COVID-19) alla fine del 2019, tutto il mondo si è ritrovato a dover affrontare una situazione sempre più impegnativa in termini di prevenzione e trattamento. La Medicina Tradizionale Cinese (TCM) è diventata un punto di forza del 'programma cinese' per combattere la pandemia.^[1] Quello che viene menzionato principalmente nel programma terapeutico della medicina cinese riguarda i farmaci TCM, e la maggior parte dei documenti^[2-4] riguardanti la terapia complementare con agopuntura per il COVID-19, che consiste principalmente in un *case report*,^[5] sono ancora delle teorie in fase di elaborazione. Inoltre, sono disponibili pochi *paper*^[6] che si concentrano su studi condotti tramite terapia dell'agopuntura in tempi differenti. Gli autori dello studio hanno utilizzato la terapia complementare con agopuntura su 32 pazienti affetti da COVID-19, registrando, come segue, le osservazioni dell'efficacia della terapia condotta in momenti differenti.

1 Informazioni cliniche

Tutti e 35 i casi provenivano dall'Ospedale Ditan di Pechino affiliato all'Università Medica della capitale, tra il 29 ottobre e il 26 novembre 2021. Di questi, 25 casi non avevano mai ricevuto trattamenti con agopuntura in passato (71,4%). Nel periodo del trattamento sono stati scartati 3 casi perché spaventati dal trattamento con agopuntura, ma i cui sintomi sono stati curati grazie alla terapia integrata multimodale (MIT). Dunque, hanno ricevuto il trattamento con agopuntura 32 pazienti (91,4% del totale dei casi inclusi) tra cui 13 uomini e 19 donne di età compresa tra 22–69 anni e di età media (53 ± 14) anni. Dei casi di COVID-19 se ne sono riscontrati 2 in forma lieve e 30 nella forma comune della malattia; 19 pazienti avevano già patologie sistemiche e 12 pazienti presentavano in due o più comorbidità, tra cui 11 pazienti con ipertensione arteriosa, 3 con cardiopatia aterosclerotica coronarica, 7 con diabete mellito di tipo 1, 3 con iperlipidemia, 1 con malattia cerebrovascolare e 4 con tumori. I criteri diagnostici e clinici del COVID-19 fanno riferimento al *Programma diagnostico e terapeutico per il COVID-19 - versione provvisoria: revisione dell'ottava edizione*^[7] (qui riportato per brevità

come *Programma diagnostico e terapeutico*) pubblicato dalla Commissione Nazionale di Sanità della Repubblica Popolare Cinese il 14 aprile 2021.

2 Metodologia

2.1 Terapia di base

- ① La terapia occidentale fa riferimento al *Programma diagnostico e terapeutico*:^[7] riposo a letto e terapia di supporto intensiva, prestare attenzione all'equilibrio idro-elettrolitico, esaminare periodicamente le condizioni della malattia tramite reperti laboratoristici e diagnostica per immagini. Ossigeno: ossigenoterapia ad alto flusso con cannula nasale (HFNC) se necessario; se il paziente presenta infezione batterica scegliere l'antibiotico appropriato; al bisogno, fornire terapia immunomodulante e antivirale; in base alla malattia fornire trattamento sintomatico per cardiopatia aterosclerotica coronarica, ipertensione arteriosa, diabete mellito di tipo 1 e iperlipidemia.
- ② I farmaci TCM di base utilizzati al bisogno sono: *Lanqin* in forma liquida,¹⁰⁵ sciroppo *Nin Jiom Pei Pa Koa*¹⁰⁶ e decotti di erbe cinesi.

2.2 Terapia con agopuntura

In accordo con il documento *Linee guida di intervento con agopuntura e moxibustione per il COVID-19 (seconda edizione)*^[8] dell'Associazione Cinese di Agopuntura e Moxibustione, dopo la discussione degli esperti di Pechino è stato formulato il programma per il trattamento con agopuntura.

- Agopunti principali: ① *dazhui* (GV-14), *fengchi* (GB-20), *fengmen* (BL-12), *feishu* (BL-13), *geshu* (BL-17), *pishu* (BL-20); ② *kongzui* (LU-6), *hegu* (LI-4), *qihai* (CV-6), *zhongwan* (CV-12), *zusanli* (ST-36), *taichong* (LV-3). I due gruppi di agopunti sono stati utilizzati in modo alterno.
- Agopunti abbinati: ai pazienti con febbre sono stati aggiunti gli agopunti *chize* (LU-5) e *quchi* (LI-11); a quelli con tosse ed espettorato *jingqu* (LU-8) e *yuji* (LU-10); con insonnia *baihui*

¹⁰⁵ I farmaci TCM liquidi sono degli sciroppi combinati con decotti ed erbe cinesi. Il *Lanqin* 蓝芩 è un farmaco liquido che si somministra oralmente e contiene: radice essiccata *Isatidis*, radice essiccata *Scutellariae*, pianta *Gardenia jasminoides*, corteccia secca di *Phellodendron chinense* e pianta *Scaphium wallichii* [N.d.T].

¹⁰⁶ *Nin Jiom Pei Pa Koa* nasce dalla tradizione cinese durante la dinastia Qing (1644-1911). Si tratta di uno sciroppo 100% naturale, ora prodotto ad Hong Kong, a base di *Bulbus fritillariae cirrhosae* e miele raffinato [N.d.T].

(GV-20) e *shenting* (GV-24); con inappetenza *shousanli* (LI-10) e *gongsu* (SP-4); con dolore toracico e dispnea *shanzhong* (CV-17) e *neiguan* (PC-6); con diarrea e feci molli *tianshu* (ST-25) e *guanyuan* (CV-4); con stipsi *zhigou* (TB-6) e *tianshu* (ST-25).

Metodo operativo: il paziente è stato messo in posizione supina o prona in base agli agopunti selezionati; prima dell'agopuntura il medico si è disinfettato entrambe le mani con un gel a soluzione alcolica (frizione alcolica) e ha disinfettato due volte la sezione di agopuntura con una soluzione disinfettante cutanea a base di iodio. Gli agopunti sono stati selezionati tutti secondo la terapia convenzionale utilizzando aghi monouso con tubo guida da 0,30 x 40 mm dove la profondità di infissione appropriata viene regolata in base alla 'sensazione di *qi*' sotto l'ago. I principi pubblicati sul libro del *Lingshu*¹⁰⁷ affermano che «se c'è Eccesso verrà disperso e se c'è Carezza verrà tonificata» e che «il Calore si tratta velocemente, il Freddo lentamente».¹⁰⁸ Di conseguenza, secondo le tecniche di 'rafforzamento' e 'riduzione' dell'agopuntura basate sulla diagnosi della malattia, l'ago è stato lasciato in posizione per 20 minuti. Al termine dell'agopuntura il medico ha fatto pressione sul punto con un cotone sterile per prevenire la fuoriuscita di sangue. La terapia è stata effettuata 1 volta al giorno, 5 volte alla settimana.

3 Osservazione dell'efficacia

3.1 Parametri di osservazione

1) Remissione dei principali sintomi

Sono stati registrati i sintomi dei pazienti dopo l'insorgenza della malattia e sono stati raggruppati come 'sintomi principali' relativi al *Sistema del Polmone* o ad altri *Sistemi*.¹⁰⁹ L'analisi è avvenuta rispettivamente al terzo e settimo giorno di agopuntura, dove si è potuto riscontrare un alleviamento di tali sintomi in entrambi i casi.

¹⁰⁷ *Lingshu* 灵枢 noto come *Huang Di Neijing • Lingshu* 黄帝内经•灵枢 o *Lingshu Jing* 灵枢经 è un antico testo della medicina tradizionale cinese risalente al XIII secolo e discute della metodica terapeutica nella TCM: nel testo si trovano i principali meridiani, gli aghi e le tecniche di infissione, le malattie curate con la TCM, la loro eziologia, patogenesi e diagnosi [N.d.T].

¹⁰⁸ Si tratta dei quattro principi di trattamento riabilitativo tramite agopuntura e moxibustione: in particolare *rezejizhi* 热则疾之 e *hanzeliuzhi* 寒则留之 si riferiscono al principio unico di *qingrenwenhan* 清热温寒 (alleviare il calore e riscaldare il freddo) secondo cui bisognerebbe trattare le malattie da Calore con agopuntura veloce, leggera e superficiale, mentre le malattie da Freddo prevedono un'agopuntura profonda che viene mantenuta a lungo, per dissipare il freddo attraverso il riscaldamento dei meridiani [N.d.T].

¹⁰⁹ Il Polmone nella TCM ha una connotazione più ampia rispetto a quella utilizzata nella medicina occidentale (così come gli altri organi) poiché include non solo l'intero apparato respiratorio ma anche alcune funzioni diverse dalla respirazione e ha una diretta connessione con il Grosso Intestino tramite i meridiani: il *Sistema del Polmone* 肺系 consiste nel Polmone stesso, nel Grosso Intestino, nella pelle e nei peli del corpo (parte superficiale dell'organismo), nel naso, nella trachea, nella gola [N.d.T].

2) Punteggio sulla scala di valutazione per l'efficacia nel trattamento del COVID-19

I dati sono stati raccolti secondo la *Scala di valutazione di efficacia della TCM nel trattamento del COVID-19*^[9] (qui riportato per brevità come *Scala di valutazione dell'efficacia*), formulata dal gruppo di accademici di Huang Luqi.¹¹⁰ I dati sono stati suddivisi in due sezioni: sintomatologia e osservazione della lingua/esame fisico-chimico.

La sezione sui sintomi è stata raccolta attraverso il Miniprogramma di WeChat, Wenjuanxing,¹¹¹ intitolato *Scala di autovalutazione dei sintomi del COVID-19 per il trattamento con agopuntura* (per brevità *Scala di autovalutazione dei sintomi*), nel quale sono state spiegate, in modo dettagliato, le procedure e le fasi da seguire, e il contenuto delle varie voci dell'articolo: un questionario auto-somministrato per i pazienti, che potevano porre domande in qualsiasi momento. Se per qualsiasi motivo i pazienti non avessero potuto compilare il questionario online, sarebbero stati possibili due differenti metodi di consultazione: per coloro che non hanno riscontrato difficoltà nella comunicazione, è stato possibile effettuare l'intervista direttamente con il medico agopuntore, per coloro a cui invece non è stato possibile, il materiale è stato recapitato tramite comunicazione scritta.

Le informazioni riguardanti l'aspetto della lingua sono state determinate inizialmente tramite l'osservazione del medico in presenza del paziente e dopo aver scattato delle foto, c'è stata un'ulteriore verifica online da parte di due medici senior associati di medicina cinese. Le informazioni sui test fisico-chimici e la diagnostica per immagini sono state inserite consultando le cartelle cliniche elettroniche dei pazienti e l'inserimento dei dati è stato effettuato in coppia con doppio controllo. La raccolta dei dati è avvenuta in tre momenti differenti: prima dell'agopuntura, al terzo giorno e al settimo giorno di terapia.

3) Durata di degenza dei pazienti dimessi

È stata condotta un'analisi statistica sulla durata di degenza dei pazienti dimessi che hanno accettato la terapia con agopuntura, inoltre, sono stati analizzati i sottogruppi di pazienti che hanno iniziato la terapia subito dopo il ricovero (agopuntura precoce) e quelli che hanno iniziato la terapia a metà della degenza (agopuntura tardiva), tutto secondo i criteri di dimissione del *Programma diagnostico e terapeutico*.^[7]

¹¹⁰ Huang Luqi 黄璐琦 (1968-), è un accademico esperto di Medicina Tradizionale Cinese alla *International Eurasian Academy of Sciences* (IEAS of China) e presidente della *China Association of Chinese Medicine* [N.d.T].

¹¹¹ Wenjuanxing 问卷星 è una piattaforma cinese online utilizzata per sondaggi, questionari, valutazioni e raccolta dati che vengono organizzati e analizzati sistematicamente. La piattaforma si trova nella sezione dei Miniprogrammi di WeChat [N.d.T].

4) Percezione del trattamento con agopuntura nei pazienti dimessi

È stata condotta un'indagine preliminare sui pazienti dimessi con le seguenti due richieste di valutazione: il grado con cui l'agopuntura facilita o aiuta la guarigione della malattia, suddiviso rispettivamente in 4 opzioni (molto utile, abbastanza utile, discretamente utile, per niente utile) e la rilevanza o l'opinione riguardo la terapia complementare dell'agopuntura nel trattamento del COVID-19, anch'esso suddiviso in 4 opzioni (totalmente raccomandata, molto raccomandata, parzialmente raccomandata, per niente raccomandata).

3.2 Criteri di valutazione dell'efficacia

È stata valutata l'efficacia clinica nel terzo e settimo giorno di agopuntura, in riferimento al documento *Ricerca esplorativa sui criteri di valutazione dell'efficacia della terapia per il COVID-19 basato sull'analisi dei casi*^[9] redatto dal gruppo di accademici di Huang Luqi.

Guarigione clinica: i sintomi e i segni clinici della TCM sono scomparsi del tutto o quasi, e il punteggio sulla scala di valutazione è diminuito ($\geq 90\%$).

Molto efficace: i sintomi e i segni clinici della TCM sono migliorati in modo significativo, il punteggio sulla scala di valutazione è diminuito ($70\% \leq \text{punteggio} < 90\%$).

Abbastanza efficace: i sintomi e i segni clinici della TCM sono generalmente migliorati, il punteggio sulla scala di valutazione è diminuito ($30\% \leq \text{punteggio} < 70\%$).

Per niente efficace: i sintomi e i segni clinici della TCM non sono migliorati in modo significativo o sono addirittura peggiorati, il punteggio sulla scala di valutazione è diminuito ($< 30\%$).

3.3 Valutazione sulla sicurezza

Sono state valutate la sicurezza della pratica del trattamento dell'agopuntore sui pazienti e le relative reazioni avverse a tale terapia.

3.4 Analisi statistica

Per l'analisi statistica è stato utilizzato il software SPSS 20.0. Il test di Normalità è stato utilizzato per i valori di misurazione conformi della Distribuzione Normale espressi in "media \pm deviazione standard" ($\bar{x} \pm s$). Per mettere a confronto i due gruppi di studio sono stati utilizzati o il *t-test* con due campioni indipendenti o l'Analisi della varianza (ANOVA) che ha utilizzato il disegno a misure ripetute. I dati

conteggiati sono stati espressi in frequenza o percentuale mentre i *ranked data* hanno utilizzato un test non parametrico. Le differenze sono state considerate statisticamente significative ($p < 0,05$).

3.5 Risultati

1) Remissione dei principali sintomi

Il terzo e il settimo giorno, i sintomi relativi al *Sistema del Polmone* e quelli relativi agli altri *Sistemi* sono stati efficacemente alleviati. [Tabella 1]

TABELLA 1. Condizione dei sintomi principali di 32 pazienti affetti da COVID-19 in tempi differenti

Classificazione	Sintomi	Numero di pazienti	Agopuntura 3° giorno		Agopuntura 7° giorno	
			Casi validi	Tasso di efficacia (%)	Casi validi	Tasso di efficacia (%)
Sintomi relativi al Sistema del Polmone	tosse	27	20	74,1	24	88,9
	bocca secca e mal di gola	25	19	76	24	96
	congestione nasale e rinorrea	14	10	71,4	14	100
	febbre	11	10	90,9	11	100
	tachipnea	7	5	71,4	6	85,7
	avversione al freddo	4	4	100	/	/
Sintomi relativi ad altri Sistemi	insonnia	20	18	90	20	100
	inappetenza	17	16	94,1	17	100
	fatica	15	15	100	/	/
	sudorazione	11	8	72,7	10	90,9
	mal di testa	9	7	77,8	9	100
	ridotto transito intestinale	8	6	75	8	100
	dolore muscolare	8	7	87,5	8	100
	preoccupazione e tristezza	7	7	100	/	/
	nausea	7	6	85,7	7	100
	dolore toracico	7	7	100	/	/
	diarrea	3	3	100	/	/

2) Punteggio sulla scala di valutazione per l'efficacia della TCM nel trattamento del COVID-19

L'analisi multivariata della varianza (MANOVA) ha evidenziato un punteggio sulla scala di valutazione dell'efficacia in tempi di intervento differenti, con una differenza statisticamente significativa ($F = 70,789$; $p < 0,05$). Il punteggio dei 32 pazienti relativo al terzo giorno di agopuntura ($21,03 \pm 6,51$) è risultato essere più basso rispetto a quello registrato prima della terapia ($27,16 \pm 7,78$), ($p < 0,05$). Il punteggio dei pazienti relativo al settimo giorno ($14,53 \pm 6,70$) è risultato essere ancora più basso sia di quello prima della terapia che di quello del terzo giorno ($p < 0,05$).

3) Durata di degenza dei pazienti dimessi

Al 27 novembre 2021, 27 pazienti clinicamente guariti sono stati dimessi con una media di giorni di ricovero pari a $17,93 (\pm 4,63)$ giorni. In coloro a cui è stata effettuata la terapia con agopuntura precoce (al terzo giorno) si è riscontrata una durata di degenza minore rispetto ai pazienti a cui è stata effettuata l'agopuntura tardiva (al settimo giorno), ($p < 0,05$). [Tabella 2]

TABELLA 2. Confronto della durata media di degenza dei pazienti dimessi con diverso tempo di intervento con agopuntura (g, $\bar{x} \pm s$)

Tempo di intervento dell'agopuntura	Numero di pazienti dimessi	Durata media di degenza
Agopuntura precoce	7	$14 \pm 5,54^*$
Agopuntura tardiva	20	$19,3 \pm 3,31$

N.B: confronto con agopuntura tardiva (settimo giorno), $*p < 0,05$

4) Percezione del trattamento con agopuntura nei pazienti dimessi

① Riguardo all'indagine sul *Grado con cui l'agopuntura facilita o aiuta la guarigione della malattia*, su 27 pazienti clinicamente guariti e dimessi: 17 credono che sia molto utile (63%), 6 che sia abbastanza utile (22,2%), 4 che sia discretamente utile (14,8%) e nessun paziente crede che la terapia sia per niente utile.

② Riguardo l'indagine sulla *Rilevanza o opinione sulla terapia complementare dell'agopuntura nel trattamento del COVID-19*, su 27 pazienti clinicamente guariti e dimessi: 20 la raccomandano totalmente (74,1%), 4 la raccomandano molto (14,8%), 3 la raccomandano parzialmente (11,1%) e nessuno sceglie di non raccomandarla come terapia.

5) Valutazione dell'efficacia clinica

Il tasso di efficacia totale al settimo giorno, pari a 84,4% è risultato essere più alto rispetto a quello del terzo giorno, pari a 34,4% ($p < 0,05$). [Tabella 3]

TABELLA 3. Confronto dell'efficacia clinica della terapia in tempi diversi su pazienti affetti da COVID-19 (pz)

Tempistica	Numero di pazienti	Guarigione clinica	Cospicua efficacia	Efficace	Inefficace	Tasso di efficacia totale %
Agopuntura 3° giorno	32	0	0	11	21	34,4
Agopuntura 7° giorno	32	0	4	23	5	84,4*

N.B: confronto con il terzo giorno di agopuntura, * $p < 0,05$

6) Valutazione sulla sicurezza

Durante la terapia, non sono emerse reazioni avverse dopo il trattamento con agopuntura sui pazienti: il gruppo di autori, che ha condotto lo studio con misure di prevenzione standard, non ha riscontrato danno fisico e non si sono verificati limiti superiori di esposizione professionale.

4 Discussione

4.1 Analisi della remissione dei principali sintomi

Il tasso di miglioramento dei sintomi relativi al *Sistema del Polmone* dei pazienti che hanno effettuato l'agopuntura al terzo giorno, risultava essere sopra il 70% e il settimo giorno era aumentato ulteriormente. Per i sintomi relativi ad altri *Sistemi* è emerso che quelli più frequenti (insonnia, inappetenza e fatica) presentavano un tasso di remissione superiore al 90% con l'agopuntura al terzo giorno. Uno studio^[10] ha dimostrato che nei pazienti che hanno effettuato la terapia occidentale combinata con quella tradizionale cinese (che prevedeva una terapia occidentale di base con aggiunta di farmaci TCM) per la cura del COVID-19, dopo 14 giorni di trattamento, si sono alleviati ampiamente i sintomi quali febbre, tosse, dolore toracico, affanno e spossatezza. I risultati dello studio hanno dimostrato che la combinazione del trattamento con agopuntura, assieme alla terapia occidentale e tradizionale cinese, ha avuto un vantaggio sul tempo di remissione dei sintomi dei pazienti affetti da COVID-19 rispetto ai risultati di studi precedenti.

I sintomi clinici dei pazienti con COVID-19 sono mutevoli e complessi; eccetto quelli del *Sistema del Polmone* (febbre, tosse ed espettorato), si presentano spesso disturbi del sonno, dello stato mentale ed emotivo e delle funzioni digestive.^[11] Nel presente studio, tra gli agopunti che sono stati selezionati, *dazhui* (GV-14) è il punto chiave per ridurre la febbre dovuta a cause esterne; *fengmen* (BL-12) e *fengchi* (GB-20) utilizzati insieme possono disperdere il Vento ed espellere il Calore, drenare il Polmone e calmare il respiro affannoso; *kongzui* (LU-6) può far defluire il Calore Interno e rinfrescare il Sangue: tutti e quattro hanno lo scopo di debellare gli agenti patogeni. Il punto *geshu* (BL-17) mira a sviluppare una resistenza contro le malattie; i punti *feishu* (BL-13) e *pishu* (BL-20) sono i punti di iniezione dove dimora il canale del *qi* diretto negli organi-visceri¹¹², ciò significa, dove Milza e Polmone sono trattati insieme. I punti *zusanli* (ST-36), *zhongwan* (CV-12), *hegu* (LI-4), *qihai* (CV-6) sono capaci di curare la Milza e lo Stomaco in modo tale da tonificarli e raggiungere il *qi*¹¹³ dei Polmoni (metodo *Peitu Shengjin*),¹¹⁴ smuovendo il *qi* corretto.¹¹⁵ I punti *hegu* (LI-4) e *taichong* (LV-3), bilateralmente su mano e piede, costituiscono i quattro punti capaci di regolare il *qi* e il Sangue, e di ripulire il Fegato dalla depressione e il ristagno. La combinazione di questi punti non solo regola i canali principali, disperde gli agenti patogeni tossici e allontana le malattie pestilenziali,¹¹⁶ ma protegge anche gli organi-visceri e rinvigorisce il *qi* originario:¹¹⁷ queste funzioni sono complementari l'una per l'altra. L'aggiunta degli agopunti abbinati corrispondenti potenzia l'efficacia di espulsione del calore e alleviamento della febbre, di arresto della tosse e dissolvenza del catarro, di nutrimento del cuore e dello Stomaco, di rilassamento toracico e correzione del *qi* e di eliminazione dell'accumulo di ristagno.

Nella pratica clinica, questo tipo di trattamento è molto efficace sia per i sintomi del COVID-19 relativi al *Sistema del Polmone*, che per quelli complessi come disturbi del sonno, dello stato mentale ed emotivo e delle funzioni digestive.

¹¹² Gli organi-visceri (*zangfu* 脏腑) rappresentano i cinque organi (Cuore, Polmone, Milza, Fegato, Rene) considerati il nucleo della struttura e delle funzioni dell'organismo, e i sei visceri (Vescica Biliare, Stomaco, Grosso Intestino, Piccolo Intestino, Vescica e Triplice Riscaldatore) strettamente correlati agli organi in una relazione 'interna-esterna' per mezzo dei meridiani [N.d.T].

¹¹³ Il *qi* 气 è il soffio vitale che garantisce l'esistenza di tutti i fenomeni e delle sostanze vitali: il carattere raffigura il vapore (in alto), segnale del nutrimento respiratorio; e il riso (in basso), segnale di nutrimento digestivo [N.d.T].

¹¹⁴ Il metodo *peitu shengjin* 培土生金 (letteralmente 'coltivare il suolo per generare oro', dove il suolo – terra - corrisponde alla milza e l'oro – metallo - al polmone) viene utilizzato nella TCM per curare i pazienti affetti da COVID-19: nel *Huang Di Neijing • Lingshu* 黄帝内经•灵枢 vengono gettate le basi per questo metodo derivante dalla teoria dei cinque elementi in movimento, con lo scopo di tonificare il *qi* del polmone con prescrizioni e cure che rinvigoriscono la milza e il *qi* [N.d.T].

¹¹⁵ Il *qi* corretto *zhengqi* 正气 conosciuto anche come soffio corretto o vero, indica la globalità del soffio vitale sano che permea l'individuo in buona salute [N.d.T].

¹¹⁶ Le malattie pestilenziali (*yili* 疫病) sono considerate fattori patogeni pestilenziali scatenanti malattie epidemiche o infettive come peste, colera, scarlattina, meningite, encefalite epidemica e altre [N.d.T].

¹¹⁷ Il *qi* originario (*yuanqi* 元气) è la più importante forma di energia vitale presente nel corpo con il compito di promuovere le attività funzionali degli organi-visceri: dalla sua condizione dipendono le funzioni vitali dell'uomo, nonché, la vita stessa [N.d.T].

4.2 Analisi dei risultati della durata di degenza e della scala di valutazione di efficacia della TCM sul COVID-19

È stata utilizzata la scala di valutazione per l'efficacia come strumento per valutare non solo i sintomi e segni soggettivi del paziente ma anche quelli oggettivi come parametri fisico-chimici e diagnostica per immagini, utilizzati per valutare in modo completo l'efficacia clinica del trattamento. I risultati dello studio hanno dimostrato che il punteggio attribuito alla scala di valutazione per l'efficacia dato dai pazienti, al terzo e al settimo giorno di agopuntura, era inferiore rispetto a quello dato prima della terapia, e che a partire dal terzo giorno era diminuito ulteriormente. Lan Zhihui *et al.*^[12] hanno utilizzato la stessa scala di valutazione per l'efficacia della terapia occidentale combinata con la TCM (terapia di base occidentale e farmaci TCM) per la cura del COVID-19, riportando nello studio i risultati del tasso di efficacia totale sui pazienti prima della loro dimissione, pari all'80%. Nel presente studio, il tasso di efficacia complessivo al settimo giorno di terapia con agopuntura è risultato essere simile a quello dello studio di Lan Zhihui, suggerendo che il piano terapeutico dell'agopuntura combinata con la medicina occidentale può effettivamente accelerare l'efficacia del trattamento, accorciando il decorso della malattia e bloccando la 'tempesta infiammatoria'.^[13] Studi moderni hanno anche dimostrato che il trattamento con agopuntura può esercitare un effetto anti-infiammatorio attraverso diversi canali come la via metabolica colinergica anti-infiammatoria,^[14] la via neuroendocrina con l'asse ipotalamo-ipofisurrene (HPA) che comunica con il sistema nervoso autonomo^[15] e la regolazione della polarizzazione dei monociti/magrofagi.^[16] Luo Wei *et al.*^[17] hanno scoperto che l'agopuntura su 'agopunti del polmone' può diminuire significativamente il livello del fattore di necrosi tumorale (TNF- α) nei topi con polmonite virulenta, riducendo così il danno immunomediato. La ricerca di Wu Fanwei^[18] ha confermato che l'agopuntura sui punti *zusanli* (ST-36) può correggere più rapidamente il livello alterato delle interleuchine (IL-6) in pazienti con sepsi, innalzando il livello di linfociti T CD4⁺ e CD8⁺, migliorando le funzioni gastrointestinali e diminuendo il tasso di mortalità. Un altro studio sperimentale^[19] ha dimostrato come l'agopuntura sui punti *zusanli* (ST-36) possa attivare la via metabolica colinergica anti-infiammatoria, alleviando così il danno polmonare causato da ischemia/riperfusionne nei conigli.

In aggiunta, nel presente studio sono stati raccolti i dati relativi alla dimissione dei pazienti con COVID-19 che non hanno ricevuto la terapia con agopuntura nello stesso periodo, la cui durata media di degenza è stata $20,57 \pm 6,13$ giorni, coerente con un altro studio^[20] che ha riportato una durata media di degenza dei pazienti affetti dal comune COVID-19 e trattati con terapia combinata occidentale e cinese, praticamente sovrapponibile (20,8 giorni). In questo studio è stata condotta un'analisi dei sottogruppi di pazienti che hanno accettato la terapia con agopuntura: la durata del ricovero dei pazienti

che hanno effettuato l'agopuntura precoce è risultata essere più breve rispetto a quelli che l'hanno effettuata successivamente, sottolineando così che i pazienti con COVID-19 possono trarre maggiore beneficio dalla terapia con agopuntura se effettuata il prima possibile dopo il ricovero ospedaliero.

4.3 Analisi dei risultati sulla sicurezza della terapia con agopuntura e grado di *compliance* dei pazienti

Gli studi moderni^[2-6] discutono la fattibilità della terapia complementare con agopuntura per il COVID-19 da diverse prospettive, affermandone la sua sicurezza. Nel presente studio non si sono riscontrati casi con reazioni avverse al trattamento e anche gli studi precedenti lo hanno confermato. Tuttavia, pochi studi si sono concentrati sulla sicurezza degli agopuntori: l'agopuntura è una terapia 'a tu per tu' con il paziente che comporta, quindi, un contatto stretto e prolungato, ponendo l'agopuntore ad un rischio di esposizione professionale più elevato rispetto ad altri operatori sanitari in prima linea. In base all'esperienza clinica degli autori dello studio, prima di entrare nel reparto di isolamento era necessario aver preparato gli strumenti appositi per l'agopuntura, nonché, aver appreso le condizioni del paziente e aver selezionato accuratamente gli agopunti. Il trattamento è stato effettuato secondo le misure di prevenzione standard, ciò ha implicato che la visuale del medico e il campo visivo stesso fossero limitati, e la sensazione e la sensibilità tattile fossero anch'esse notevolmente ridotte; infatti, durante il trattamento, per una maggiore sicurezza, è stato utilizzato un ago con tubo guida. Il gruppo di autori ha trattato un totale di 290 pazienti affetti da COVID-19 con la terapia dell'agopuntura sotto misure di prevenzione standard, senza nessuna esposizione professionale. Lin Shiyu *et al.*^[21] hanno condotto un'indagine con delle riflessioni sull'agopuntura con aghi incandescenti per la prevenzione e cura del COVID-19; tuttavia, gli autori hanno riscontrato che i rischi sulla sicurezza del metodo operativo con ago incandescente e con ago trigono nella pratica erano piuttosto elevati, e anche difficili da eseguire. Inoltre, l'introduzione dell'intelligenza artificiale nel campo dell'agopuntura e lo sviluppo dei 'robot per agopuntura intelligente'^[22] potrebbe essere una direzione da studiare a fondo e da esplorare nell'immediato, nel momento in cui la terapia con agopuntura dovrà essere utilizzata in situazioni epidemiche come quella del COVID-19.

In questo studio, tra tutti i pazienti con COVID-19 che hanno accettato la terapia, per la maggior parte di loro era la prima volta che ricevevano un trattamento con agopuntura (71,4%), per questo c'era chi era più o meno spaventato, ma alla fine il 91,4% dei pazienti ha ricevuto il ciclo completo di terapia dimostrando una buona *compliance*. Un sondaggio condotto tra i pazienti dimessi ha dimostrato che molti erano concordi nell'affermare che la terapia con agopuntura aiuti nella guarigione della malattia,

tanto da raccomandare di sottoporsi al trattamento: ciò ha suggerito che tale terapia fosse riconosciuta universalmente per la sua buona efficacia e sicurezza.

In sintesi, i risultati dello studio hanno dimostrato che la terapia complementare mediante agopuntura possa svolgere un ruolo attivo nel favorire il rapido recupero dai sintomi del COVID-19, con una buona sicurezza, un alto grado di *compliance* e accettazione dei pazienti, risultando essere generalmente approvato e raccomandato. Inoltre, l'esecuzione del trattamento, in particolare l'intervento tempestivo e precoce all'esordio della malattia da COVID-19, può di certo avere dei vantaggi sulla diminuzione della durata di degenza.

I casi inclusi in questo studio erano prevalentemente affetti da una forma comune o lieve della malattia, la durata dell'osservazione con agopuntura è stata relativamente breve e il tempo di intervento con agopuntura durante il decorso della malattia presentava differenze: per questo motivo, i risultati di questo studio hanno bisogno di un'ulteriore validazione da parte della medicina basata sulle evidenze (EBM).

Bibliografia

- [1] Huang, M.; Yang, F.; Zhang, J. *et al.* 'Zhang Boli: cici zhongyiyao kangyi guocheng de yixie jingxian he fansi' (Zhang Boli: alcune esperienze e riflessioni sul processo di lotta contro l'epidemia con la medicina cinese), *Tianjin zhongyiyao* (Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine), vol. 37, no. 7, 2020, pp. 722-5.
- [2] He, Y.; Song, B.; Yang, L.; *et al.* 'Cong 'Yanzheng fengbao' xueshuo tantao zhenci fangzhi xinguanfeiyang de kexingxing fenxi' (Analisi sulla fattibilità dell'agopuntura per il trattamento e la prevenzione del COVID-19 basata sulla teoria della 'tempesta infiammatoria'), *Shijie kexue jishu – zhongyiyao xiandaihua*, (Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia – World Science and Technology), vol. 22, no. 3, 2020, pp. 706-9.
- [3] He, W.; Shi, X.; Zhang, Z.; *et al.* 'Cong zhenjiu dui mianyi yanxing fanying de tiaojie tantao zhenjiu fangzhi xinxing guanzhuangbingdu feiyang de zuoyong tujing' (Indagine sul ruolo dell'agopuntura come prevenzione e cura sul COVID-19 attraverso la regolazione della risposta infiammatoria del sistema immunitario), *Zhongguo zhengjiu* (Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion), vol. 40, no. 8, 2020, pp. 799-802, 809.

- [4] Chen, W.; Fu, H.; Zhang, C.; *et al.* ‘Guojihua shijiao xia zhenjiu fangzhi xinxing guanzhuang bingdu feiyan de kexingxing fenxi’ (Analisi sulla fattibilità dell’agopuntura come prevenzione e cura del COVID-19 da una prospettiva internazionale), *Zhenjiu linchuang zazhi* (Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion), vol. 36, no. 9, 2020, pp. 82-7.
- [5] Gong, Y.; Shi, X.; Zhang, Y.; *et al.* ‘Zhenjci liaofa zai xinxing guanzhuangbingdu feiyan zhong de linchuang yingyong yu shijian’ (Pratica e applicazione clinica del trattamento con agopuntura sul COVID-19), *Zhongguo zhengjiu* (Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion), vol. 41, no. 2, 2021, pp. 142-4.
- [6] Yin, X.; Cai, S.; Chen, L.; *et al.* ‘Zhenyao jiehe zhiliao zhongxing xinguanfeiyan 17 lie’ (Combinazione dell’agopuntura e medicine su 17 pazienti affetti da COVID-19 di grado severo), *Zhongguo zhengjiu* (Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion), vol. 41, no. 5, 2021, pp. 498-500.
- [7] Zhonghua renmin gongheguo guojia weisheng jiankang weiyuanhui (Commissione Nazionale di Sanità della Repubblica Popolare Cinese), ‘Xinxing guanzhuangbingdu feiyan zhenliao fangan (shixing dibaban - xiudingban)’ (Programma diagnostico e terapeutico per il COVID-19 - versione provvisoria: revisione dell’ottava edizione), *Zhonghua linchuang ganran bing zazhi* (Chinese Journal of Clinical Infectious Diseases), vol. 14, no. 2, 2021, pp. 82-8.
- [8] Shi, X.; Tong, X.; Sun, G.; *et al.* ‘Xinxing guanzhuangbingdu feiyan zhenjiu ganyu de zhidao yijian (dierban)’ (Linee guida di intervento con agopuntura e moxibustione per il COVID-19 - seconda edizione), *Zhongguo zhengjiu* (Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion), vol. 40, no. 5, 2020, pp. 462-3.
- [9] Zhan, Z.; Liu, J.; Yang, W.; *et al.* ‘Jiyu bingli fenxi de zhongyiyao zhiliao xinxing guanzhuangbingdu feiyan liaoxiao pingjia biao zhun de tansuo yanjiu’ (Studio esplorativo sui criteri di valutazione dell’efficacia della terapia con farmaci TCM sul COVID-19 basata sull’analisi dei casi), *Zhongyi zazhi* (Journal of Traditional Chinese Medicine), vol. 61, no. 12, 2020, pp. 1013-23.

- [10] Xie, Y.; Wang, J.; Li, S.; *et al.* ‘Zhongxiyi jiehe zhiliao 86 li putongxing xinxing guanzhuangbingdu feiyan huanzhe danbu linchuang yanjiu: laizi Jenansheng 7 jia dingdian yiyuan de duozhongxin bingli guanचा’ (Studio clinico a braccio singolo su 86 pazienti affetti dal comune COVID-19 trattati con la combinazione di medicina occidentale: uno studio multicentrico su casi provenienti da 7 ospedali designati dalla provincia dello Henan), *Zhonghua weizhong bing jiji yixue* (Chinese Critical Care medicine), vol. 32, no. 8, 2020, pp. 922-7.
- [11] Li, Y.; Wen, B.; Guo, Y.; *et al.* ‘105 li xinxing guanzhuangbingdu feiyan putongxing huanzhe zhongyi linchuang tezheng fenxi’ (Analisi della diagnosi clinica di 105 pazienti affetti dal comune COVID-19 nella Medicina Tradizionale Cinese), *Beijing zhongyiyao* (Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine), vol. 40, no. 3, 2021, pp. 221-4.
- [12] Lan, Z.; Nie, W.; Wu, J.; *et al.* ‘Jiyu “Zhingyiyao zhiliao xinguan feiyan liaoxiao pingjia liangbiao” dui jiangxisheng xinguan feiyan zhongxiyijiehe jiuzhi yiyuan 28 li huanzhe de linchuang liaoxiao fenxi’ (Analisi dell’efficacia clinica della terapia combinata con medicina occidentale e TCM fornita dall’ospedale della provincia del Jiangxi su 28 pazienti affetti da COVID-19, sulla base della “Scala di valutazione dell’efficacia della terapia con farmaci TCM sul COVID-19”), *Jiangxi zhongyiyao daxue xuebao* (Journal of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine), vol. 33, no. 1, 2021, pp. 33-8.
- [13] Xiao, F.; Tang, M.; Zheng X.; *et al.* ‘Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2’ (Prova per l’infezione gastrointestinale da SARS-CoV-2), *Gastroenterology*, vol. 158, no. 6, 2020, pp. 1831-3.
- [14] Song, J.; Li, H.; Cao, Y.; *et al.* ‘Electroacupuncture improves survival in rats with lethal endotoxemia via the autonomic nervous system’ (L’elettro-agopuntura migliora la sopravvivenza dei ratti con endotossina letale tramite il sistema nervoso autonomo), *Anesthesiology*, vol. 116, no. 2, 2012, pp. 406-14.
- [15] Zhang, L.; Huang, Z.; Shi, X.; *et al.* ‘Protective effect of electroacupuncture at Zusanli on myocardial injury in septic rats’ (Effetto protettivo dell’elettro-agopuntura sul punto Zusanli su lesioni al miocardio in ratti con sepsi), *Evid Based Complement Alternat Med*, 2018, 2018: 6509650.

- [16] Zhao, J.; Wang, L.; Li, Y. 'Electroacupuncture alleviates the inflammatory response via effects on M1 and M2 macrophages after spinal cord injury' (L'elettro-agopuntura allevia la risposta infiammatoria con l'effetto sui macrofagi M1 e M2 dopo il danno al midollo spinale), *Acupunct Med*, vol. 35, no. 3, 2017, pp. 224-30.
- [17] Luo, W.; Wang, J.; Liu, C.; *et al.* 'Zhenjiu 'feishu' xue dui bingduxing feiyan xiaoshu fei zhishu ji xiangguan yanxing yinzi de yingxiang' (Effetto dell'agopuntura e della moxibustione effettuata in 'agopunti del polmone' sugli indici polmonari e fattori infiammatori correlati nei topi con polmonite virulenta), *Zhenci yanjiu* (Acupuncture research), vol. 39, no. 4, 2014, pp. 293-7.
- [18] Wu, F. 'Dian zhenci ji zusanli xue dui nongduzheng huanzhe feizheng fanying he mianyi gongneng de yingxiang' (Effetto della stimolazione con elettro-agopuntura sull'agopunto Zusanli sulla risposta infiammatori e funzione immunitaria di pazienti con sepsi), *Zhongguo zhongyi jizheng* (Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine), vol. 25, no. 9, 2016, pp. 1794-7.
- [19] Su, Y. *Danjian neng kangyan tonglu duijia tufei quexue zai guanzhu sushang de yingxiang* (Effetto dell'agente colinergico come antinfiammatorio sul danno da ischemia/riperfusionne nei conigli), tesi di dottorato, Pechino, Beijingshi jiehe bing xiongbu zhongliu yanjiusuo (Istituto di Tuberculosis e Oncologia Toracica di Pechino), 2007.
- [20] Xie, Y.; Ruan, Y.; Liu, X.; *et al.* 'Zhongxiyi jiehe zhiliao dongguan diqu putongxing xinxing guanzhuangbingdu feiyan 27 li jingyan zongjie' (Riassunto del trattamento combinato con medicina occidentale e TCM su 27 pazienti affetti dal comune COVID-19 nel Dongguan), *Shiyong zhongyi neike zazhi* (Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine), vol. 34, no. 9, 2020, pp. 5-8, 123.
- [21] Lin, S.; Zhang, Y.; Wei, Y.; *et al.* 'Huojiu zhiliao fangzhi xinxing guanzhuangbingdu feiyan de tansuo yu sikao' (Riflessioni ed esplorazione sull'agopuntura con aghi incandescenti per la prevenzione e cura del COVID-19), *Zhongguo zhengjiu* (Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion), vol. 40, no. 7, 2020, pp. 693-6.

- [22] Wei, J.; Fu, Y.; Liu, L.; *et al.* ‘Zhineng zhenjiu jiqiren de guanjian jishu yanjiu jinzhan’ (Progresso sulla ricerca tecnologica chiave dei robot per l’agopuntura con intelligenza artificiale), *Zhonghua zhongyiyao zazhi* (China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy), vol. 36, no. 2, 2021, pp. 979-82.

Capitolo 3:
Commento Traduttologico

1. Tipologia testuale

Gli scritti presi in esame sono articoli accademici di natura medica: più precisamente si tratta di tre studi clinici con funzione informativa, il cui scopo è quello di istruire il lettore riguardo nuovi approcci per la cura del COVID-19, grazie al connubio tra la medicina occidentale e la TCM, in particolare con l'utilizzo della pratica dell'agopuntura, della moxibustione e della dietetica cinese.

I testi tradotti e presentati in questo elaborato sono stati pubblicati su tre diverse riviste scientifiche subito dopo lo scoppio della pandemia da COVID-19, tra il 2020 e il 2022. L'articolo 1 ('Valutazione dell'efficacia clinica di terapie occidentali combinate con la medicina tradizionale cinese su 31 pazienti affetti da COVID-19 di grado severo' 中西医结合疗法治疗 31 例重型新型冠状病毒肺炎临床疗效分析) è stato pubblicato nello *Electronic Journal of Emergency Infections Diseases* 新发传染病电子杂志¹¹⁸: una rivista accademica cinese internazionale a disposizione dei ricercatori di tutto il mondo, dedicata alla pubblicazione di studi clinici riguardanti la prevenzione, la diagnosi e il trattamento delle malattie infettive. L'articolo 2 ('Valutazione clinica della terapia complementare mediante moxibustione su 7 pazienti affetti da COVID-19' 艾灸辅助治疗新型冠状病毒肺炎 7 例临床分析) è stato pubblicato sul *Journal of Anhui University of Chinese Medicine* 安徽中医药大学学报¹¹⁹: si tratta di una rivista universitaria che evidenzia le caratteristiche della TCM applicata negli ospedali locali. Infine, l'articolo 3 ('Osservazione dell'efficacia della terapia complementare mediante agopuntura su 32 pazienti affetti da COVID-19' 针刺辅助治疗 32 例新型冠状病毒肺炎疗效观察) è stato pubblicato sul *Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion* 中国针灸杂志¹²⁰: un'autorevole rivista mensile sull'agopuntura e la moxibustione che fornisce un'importante contributo nella promozione delle terapie con TCM in tutto il mondo. Lo scopo di queste riviste, che circolano quasi esclusivamente negli ambienti accademici e tecnici internazionali, è di sollecitare e divulgare i progressi riguardanti la prevenzione, la diagnosi e il trattamento delle malattie, grazie alla persistenza di un retaggio della TCM, e di cercare, allo stesso tempo, di persuadere il lettore modello della validità di tali studi e di migliorare nell'applicazione clinica e nel controllo di tali malattie.

A tal proposito, secondo Matricianni la scrittura tecnico-scientifica svolge sul destinatario una funzione informativa (accrescendo le sue conoscenze in campo medico), persuasiva (convincendolo

¹¹⁸ <http://www.xfcrb2020.com/CN/2096-2738/home.shtml>.

¹¹⁹ <http://ahzydxxb.soripan.net/>.

¹²⁰ <https://zgze.cbpt.cnki.net/WKA/WebPublication/index.aspx?mid=zgze>.

della validità e importanza di ciò che è scritto) e motivante (facendogli fare qualcosa che altrimenti non avrebbe mai fatto, come iniziare nuovi studi o esperimenti).¹²¹

Per quanto riguarda la tipologia testuale, possiamo dire che, secondo la tassonomia testuale proposta da Sabatini, si tratta di testi espositivi con funzione esplicativa-argomentativa. L'autore afferma che i testi scientifici sono testi con discorso molto vincolante poiché sono caratterizzati da un ordine costruttivo rigoroso ed evidente (tramite artifici linguistici come legamenti sintattici); dalla dichiarazione esplicita dei principi teorici su cui si fonda il discorso; dall'utilizzo di sussidi grafici, di formule e tabelle; dal generale uso di lessico formalizzato che fa ricorso a terminologie specifiche e dalla diffusione di costrutti passivi, soprattutto impersonali.¹²² In particolare, Swales, attraverso la retorica del *matter of fact*, definisce il genere 'articolo scientifico accademico' dicendo che i dati raccolti in fase sperimentale vengono presentati dopo essere stati sottoposti a una «complessa rielaborazione retorica»,¹²³ in modo tale da adattarli ai modelli di scrittura di questo genere, assicurando ai risultati dello studio accettabilità e visibilità da parte della comunità discorsiva di appartenenza.¹²⁴

2. Dominante

Lo scopo principale di tutti e tre gli articoli che compongono il prototesto (d'ora in poi PT) è quello di informare il lettore specializzato, sulle scoperte scientifiche effettuate nella cura di una malattia specifica grazie all'ausilio della TCM. Si può quindi affermare che la dominante di questi articoli risulti essere la chiarezza espositiva, in quanto le informazioni contenute negli studi clinici devono risultare precise, lampanti e comprensibili ai lettori esperti in medicina per un'eventuale applicazione clinica in Occidente. Per quanto riguarda il metatesto (d'ora in poi MT) si può affermare che la dominante non varia, anche se, per via della differenza di trattamenti e terapie utilizzate in Oriente e in Occidente, nel MT prevale più un aspetto argomentativo agli occhi dei lettori.

¹²¹ E. Matricianni, *Fondamenti di comunicazione tecnico-scientifica*, Milano, Apogeo, 2003, pp.105, 148-150 citato in F. Scarpa, *La traduzione specializzata. Un approccio didattico professionale*, Milano, Hoepli, 2008, p. 9.

¹²² F. Sabatini, «Rigidità-esplicitzza» vs «elasticità-implicitzza»: possibili parametri massimi per una tipologia dei testi, in *Linguistica testuale comparativa*, G. Skytte e F. Sabatini (a cura di), Copenhagen, Museum Tusculanum Press, 1990, pp. 638-9.

¹²³ J. Swales, *Genre Analysis. English in Academic and Research Settings*, CUP, 1990, pp. 110-120 citato in F. Scarpa, *La traduzione specializzata. Un approccio didattico professionale*, Milano, Hoepli, 2008, p. 24.

¹²⁴ *Ibidem*.

3. Lettore modello

Per lettore modello (d'ora in poi LM) si intende il destinatario ideale del testo che l'autore del PT e il traduttore del MT immaginano durante l'atto compositivo. È importante rendersi conto che la strategia traduttiva adottata implichi una presa di posizione circa il LM individuato dal traduttore, e che il lettore medio non legga la prefazione alla traduzione, ma passi subito all'inizio del testo tradotto, senza conoscere se l'intento del traduttore fosse quello di dargli un testo che gli faccia venir voglia di leggere l'originale, o quello di permettergli una lettura scorrevole senza fargli percepire il testo come tradotto, così «eliminando tutti i potenziali ostacoli a una lettura spensierata, senza inciampi e anche senza troppe riflessioni».¹²⁵ Sta quindi al traduttore riuscire a trovare una strategia appropriata e come affermato anche da Umberto Eco, l'autore del testo tradotto deve prevedere un LM possibile, che sia in grado di affrontare e interpretare le espressioni nello stesso modo in cui l'autore le affronta, e aggiunge che il LM «è un insieme di condizioni di felicità, testualmente stabilite, che devono essere soddisfatte perché un testo sia [...] attualizzato nel suo contenuto principale».¹²⁶

Per questo motivo si sono individuati due LM differenti per il PT e il MT. Il LM del PT è stato individuato in un membro della comunità scientifica, o uno studente di medicina cinese con un'approfondita conoscenza della materia in esame: si tratta di un pubblico ristretto con forti competenze non solo in medicina e nelle sue relative discipline, ma soprattutto in TCM, dal momento che il testo è ricco di termini specifici legati ai meridiani e al flusso del *qi*, alla combinazione di erbe e decotti e alle prescrizioni cinesi, alla pratica dell'agopuntura e della moxibustione, e ai rimandi ai libri di storia antica della TCM.

Il LM del MT coincide quasi completamente con quello del PT, con la differenza che il lettore della cultura ricevente (nonostante sia un addetto ai lavori) possieda poche conoscenze (o nessuna) in medicina cinese, e che quindi legga il testo in un'ottica differente, più conoscitiva e argomentativa. Per l'appunto, con l'ausilio delle note a piè pagina, considerate qui come «dispositivo metatestuale che permette al traduttore di scrivere liberamente frasi [...] poco comprensibili per la cultura ricevente»,¹²⁷ si intende chiarire i significati intrinseci di parole, concetti e processi della TCM per i medici occidentali che vogliano scoprire i segreti che si celano dietro la storia millenaria della medicina orientale. In tal modo, al LM è permesso di ampliare i propri orizzonti e confrontare i nuovi studi 'alternativi' sulle malattie, comprendendo così il testo a un livello molto più profondo di come accadrebbe con una traduzione scorrevole senza note. Al

¹²⁵ B. Osimo, *Manuale del traduttore. Guida pratica con glossario*, Milano, Hoepli, 2018, p. 135-6.

¹²⁶ U. Eco, *Lector in fabula*, Milano, La nave di Teseo editore, 1979, p. 89.

¹²⁷ B. Osimo, *op. cit.*, p. 137.

contrario, essendo il LM un medico non sono stati esplicitati molti tecnicismi o processi della medicina occidentale; ad esempio, nel testo 2 (sezione *Discussione*), compare più volte la parole *tiwen tiaojie zhongshu* 体温调节中枢 che è stato reso come ‘centro della termoregolazione’ e corrisponde, in medicina, alla struttura del sistema nervoso centrale: l’ipotalamo.

Si potrebbe anche pensare che il LM del MT sia uno studioso curioso e interessato alla TCM, che l’abbia studiata e praticata e che voglia approfondire le sue conoscenze nel campo, per un’applicazione clinica in Occidente. In questo modo non risulterà essere solo un elemento passivo o mero ricevente-decodificatore del messaggio del mittente, ma anche un ‘interprete’ attivo del testo, capace di pervenire all’attribuzione di un senso del testo tradotto sulla base delle proprie esperienze, molto di più del LM che non possiede nessuna conoscenza in campo medico cinese.¹²⁸

4. Macrostrategia

Una volta individuata la tipologia testuale, il lettore modello, la dominante e le caratteristiche del PT, l’individuazione della macrostrategia traduttiva più efficace è cruciale per una buona resa del MT: essa è il risultato di una serie di strategie attuate dal traduttore per garantire una comprensione chiara ed effettiva del testo nella lingua di arrivo. La piena comprensione del PT richiede un’analisi sistematica a livello di parola, periodo e testo, il più possibile calata nel contesto culturale, sociale e storico di origine, cui dovrebbe corrispondere, nella creazione del MT, una strategia e altrettanta sensibilità culturale nel ricostruire quel testo nella linguacultura italiana.¹²⁹

Nel saggio di Schleiermacher dal titolo *Sui diversi metodi del tradurre* vengono presentati due metodi di traduzione: nel primo, il traduttore deve fare del suo meglio per non disturbare l’autore e avvicinarlo il più possibile il lettore (rispettare quindi le peculiarità del testo originale); nel secondo, il traduttore deve fare del proprio meglio per non disturbare il lettore e avvicinarlo il più possibile l’autore (semplificare il testo).¹³⁰ Sulla base di questi due metodi, Venuti riprese la distinzione già sviluppata da Schleiermacher e propose due strategie traduttive: quella straniante e quella addomesticante o familiarizzante.¹³¹ La prima strategia consiste nel mantenere il più possibile la lingua e la cultura del testo di partenza; la seconda pone al centro la lingua di arrivo, chiedendo al traduttore di avvicinare il più possibile il testo al lettore e di utilizzare il sistema di rappresentazione della lingua

¹²⁸ F. Sabatini, *op. cit.* pp. 141-162.

¹²⁹ N. Pesaro, (a cura di). *Traduzione del cinese: dalla parola al discorso* in *La traduzione del cinese. Riflessioni, strategie e tipologie testuali*, Milano, Hoepli, 2023, p. 22.

¹³⁰ L. Venuti, *The Translator's Invisibility. A History of Translation*, Londra, Routledge, 1995. Trad. it: *L'invisibilità del traduttore. Una storia della traduzione*, Roma, Armando Editore, 1995.

¹³¹ *Ibidem.*

di arrivo per trasmettere i contenuti del testo originale. In questo caso il traduttore spesso opera scelte precise per tradurre il testo, utilizzando in modo consapevole un determinato stile, modificando il testo tradotto per farlo combaciare con la categoria linguistica d'arrivo e facendolo risultare armonioso nella lettura. Questa strategia richiede che il traduttore sia 'invisibile' e che la sua traduzione possa leggersi nel modo più naturale possibile, al contrario della prima strategia dove il traduttore appare 'visibile'. Tuttavia, nella traduzione specializzata (vincolata dalle esigenze della comunicazione), la «norma [dell'accettabilità della traduzione] è la sua 'invisibilità'». ¹³² Anche Toury parla di un approccio definito *target-oriented*, dove si presta particolare attenzione alla ricezione del testo nel sistema culturale di arrivo. ¹³³ È la cultura di arrivo, infatti, a determinare in modo significativo la qualità e la forma delle traduzioni che devono necessariamente conformarsi alle convenzioni e tradizioni letterarie del tempo.

In particolare, se prendiamo in considerazione i testi specializzati, il traduttore può apportare delle modifiche necessarie alla comprensione del testo di arrivo, come afferma Newmark:

In a technical translation you can be as bold and free in recasting grammar (cutting sentences, transposing clauses, converting verbs to nouns, etc.) as in any other type of formative or vocative text, provided the original is defective. Here particularly you, who are the professional writer, should produce a better text than the writer of the original, who is not. ¹³⁴

Il traduttore specializzato, quindi, ha a sua disposizione più modi di tradurre uno stesso segmento di testo di partenza in modo tale da esprimerlo nel modo più chiaro possibile nel testo di arrivo, rendendo così la traduzione «un'operazione di modifica testuale». ¹³⁵ La scelta del traduttore di trovare un compromesso tra la libertà di traduzione e i vincoli derivanti dalle norme convenzionali della lingua di arrivo, effettuando, quindi, delle modifiche per migliorare il testo di arrivo sono determinate «dal senso di responsabilità [...] che il traduttore ha nei confronti del testo». ¹³⁶ È opportuno ricordare che l'alto grado di tecnicità che possiede il PT richieda una grande precisione da parte del traduttore: anche solo un piccolo errore potrebbe causare malintesi e – nel caso di testi medici – possibili interpretazioni di terapie errate, compromettendo la salute del paziente. Il traduttore deve conoscere molto bene la storia e la cultura del paese in cui il testo è nato, avendo una buona padronanza della cultura e della lingua emittente che gli permetta di cogliere il senso e il ricorso ad artifici stilistici e retorici. ¹³⁷

¹³² F. Scarpa, *op. cit.*, p.107.

¹³³ G. Toury, *A Rationale for Descriptive Translation Studies*, in *The Manipulation of Literature. Studies in Literary Translation*, Theo Hermans (ed.), London, Routledge, 2015.

¹³⁴ P. Newmark, *A Textbook of Translation*, Hempstead, Prentice Hall, 1988, p. 159.

¹³⁵ F. Scarpa, *op. cit.*, p. 145.

¹³⁶ *Ibidem.*

¹³⁷ B. Osimo, *op. cit.*, p. 101.

Ho optato quindi per una traduzione familiarizzante, che predilige l'avvicinamento del testo alle norme della lingua di arrivo, mantenendo inalterato il messaggio del PT e agendo sulla forma del testo nella maniera più appropriata e cospicua.

5. Microstrategia

Prima di analizzare a fondo le microstrategie attuate durante la traduzione è necessario sottolineare delle scelte che ho operato, per quanto riguarda il livello lessicale e morfosintattico del linguaggio settoriale:

- data la quantità di parole tecniche del PT proprie del linguaggio medico, per quanto riguarda l'aspetto lessicale si riscontra una grande precisione nella traduzione della terminologia, ricorrendo alle ripetizioni e puntando quindi all'univocità di interpretazione di parole e termini. Nella maggior parte dei casi è stato necessario protendere per una monoreferenzialità, in modo tale da evitare ambiguità e polisemia ma in qualche caso specifico spiegato nella sezione 5.1.2.1 si è fatto uso di sostituzione mediante un sostituito iperonimo; inoltre, si è ricorso anche a neoformazioni ottenute per derivazione e composizione (5.1.2.3), e all'adozione di forestierismi (5.1.2.4);
- per quanto riguarda il livello morfosintattico, dato il testo settoriale medico-scientifico, è stata preferita la deagentivizzazione, cioè la tendenza a omettere l'esplicitazione del complemento d'agente o del soggetto (5.2.2.1) e la nominalizzazione (5.2.2), ovvero la trasformazione di un aggettivo o di un verbo nel corrispondente nome o sintagma nominale. Essendo il testo molto formale si predilige questa forma per far risaltare gli esiti di esperimenti e ricerche rispetto ai loro autori; inoltre, per lo stesso motivo, si sono preferite forme impersonali e costrutti con frasi passive (5.2.2).

5.1 Fattori lessicali

Chi legge e intraprende una traduzione di qualsiasi testo della lingua cinese deve fare i conti sia con le regole e le caratteristiche della grammatica e della sintassi tipiche di questa lingua isolante (molto diversa dalle lingue flessivo-fusive), sia con l'immensa quantità di caratteri la cui polisemica complessità costituisce il primo grande 'problema traduttivo'.

Nel caso delle traduzioni prese in esame, sono risultati essere molto presenti tecnicismi medici propriamente detti e accanto a questi, si è fatto largo uso anche di tecnicismi cosiddetti collaterali,

ovvero quelli «altrettanto caratteristici di un certo ambito settoriale, che però solo legati [...] all'opportunità di adoperare un registro elevato, distinto dal linguaggio comune»¹³⁸ e che incidono soprattutto sullo stile del testo. Nella maggior parte dei casi si sono riscontrati problemi lessicali legati al passaggio obbligato di traduzione di una parola dall'inglese all'italiano poiché non esistono dizionari medici dal cinese all'italiano, e in molti casi, il termine tradotto non corrispondeva precisamente a quello cinese, andando a sfociare così in un residuo traduttivo. A tal proposito, con l'ausilio della tecnologia, di libri di medicina clinica e di medici esperti che ho potuto consultare, si è cercato di tradurre la terminologia specifica medica della lingua di partenza con la migliore resa possibile, con uno o due sostituenti iperonimi e con delle parafrasi, senza mai mutare il valore semantico del termine.

Un'ultima considerazione va fatta sui termini della TCM: la difficoltà della traduzione non è stata solo nella comprensione delle regole grammaticali e sintattiche attinenti a quella frase o quel testo, ma anche nell'individuazione dei significati nascosti o impliciti tramandati dal passato, e dalle differenze culturospecifiche, che hanno avuto bisogno non solo di una minuziosa analisi e ricerca ma anche di una creatività che ha permesso di associare un significato appropriato al carattere o al concetto della lingua cinese. Quando nel PT venivano menzionati termini considerati fondamentali nella teoria e pratica della TCM, si è optato, da un lato, per una trascrizione in *pinyin* dei singoli termini, invece di una traduzione effettiva (come *qi* e non 'soffio vitale'; *yin* e *yang* in questo caso intraducibili; nomi propri di libri di medicina o farmaci cinesi), con un rimando connotativo atto a spiegare al LM il significato di tale termine; dall'altro, quando si sono riscontrati caratteri che costituivano più un concetto fondamentale all'interno della TCM che un termine singolo, l'unica opzione valida è stata la traduzione letterale, sfociando in due casi specifici nel residuo traduttivo (5.1.5). Questo sistema si è rivelato utile anche per i termini cinesi che indicavano i diversi tipi di *qi*, ad esempio, anziché riportare *yuan qi* si è optato per *qi* originale (spiegato successivamente con una nota aggiuntiva); per *qi ni*, *qi* ribelle, e così via. Si è trattato di una scelta puramente stilistica: lasciare molti termini cinesi totalmente in *pinyin* avrebbe appesantito il MT e sfociato in alcune incomprensioni, poiché molti di questi termini cinesi corrispondono a diversi significati a seconda dei contesti. Molti sinologi concordano sul fatto che i termini filosofici cinesi siano essenzialmente impossibili da tradurre e che, nel momento in cui si traducono, ne venga distorto il significato fornendo una visione del termine che non è cinese.¹³⁹

Ho anche confermato l'utilizzo delle iniziali maiuscole per i termini specifici della TCM che sono stati tradotti ad esempio, come 'Polmone' (che indica il *Sistema dei Polmoni* e tutto ciò che a loro è

¹³⁸ L. Serianni, *Italiani scritti*, Bologna, Il Mulino, 2009, p. 82.

¹³⁹ G. Maciocia, *Maciocia's the Practice of Chinese Medicine, third edition*, Elsevier Ltd, 2022. Trad. it: *La Clinica in Medicina Cinese: il trattamento delle malattie con agopuntura ed erbe cinesi*, terza edizione, Milano, Edra S.p.A., 2023.

connesso) o ‘Sangue’ che indica una delle sostanze vitali della TCM; al contrario il termine ‘polmone’ indica l’organo respiratorio e ‘sangue’ esprime il concetto liquido che scorre nei vasi sanguigni.

5.1.1. Nomi propri

All’infuori delle intestazioni degli articoli e dei nomi propri di persona relativi agli autori degli studi, nel PT compaiono diversi nomi di istituzioni (Ospedale di Medicina Tradizionale Cinese: dipartimento di prevenzione 重庆市中医院治未病科; Dipartimento di terapia intensiva del Secondo Ospedale affiliato all’ Università di Medicina di Chongqing 重庆医科大学附属第二医院重症医学科), associazioni (Associazione di Agopuntura e Moxibustione di Pechino 北京针灸学会), organizzazioni (Amministrazione Statale di Medicina Tradizionale Cinese 国家中医药管理局), commissioni (Commissione Nazionale di Sanità della Repubblica Popolare Cinese 中华人民共和国国家卫生健康委员会; Comitato Etico 伦理委员会), documenti ufficiali (‘Ricerca esplorativa sui criteri di valutazione dell’efficacia della terapia per il COVID-19 basato sull’analisi dei casi’ 基于病例分析的中医药治疗新型冠状病毒肺炎疗效评价标准的探索研; ‘Linee guida di intervento con agopuntura e moxibustione per il COVID-19 - seconda edizione’ 新型冠状病毒肺炎针灸干预的指导意见 – 第二版) e tanti altri. Come spiegato dettagliatamente nel punto 3, il LM da me scelto risulta essere un addetto ai lavori e non un sinologo, per questo motivo i nomi di tutti gli ospedali, istituzioni e organizzazioni sopra menzionate, sono stati riportati direttamente in italiano senza essere affiancati dalla dicitura in *pinyin* (la traduzione proposta deriva dai nomi inglesi trovati sui siti internet ufficiali): questa scelta è stata dettata da un’uniformità testuale, per non appesantire il MT dal momento che le traduzioni risultavano essere già molto lunghe. Per quanto riguarda i documenti ufficiali non esiste una versione attestata in inglese, perciò, tutte le traduzioni sono state da me proposte; a tal proposito, nel glossario sono stati riportati solamente i nomi inglesi ufficiali, mentre per i documenti è stata creata una sezione a parte priva di nome inglese.

Un discorso diverso va fatto per i titoli dei manoscritti, dei libri di medicina antica e dei trattati della TCM, tutti risalenti a periodi differenti delle dinastie cinesi: essendo documenti ufficiali ho optato per mantenere la trascrizione in *pinyin* affiancata da una proposta di traduzione italiana, permettendo così al LM di intenderne il contenuto (*Shang Han Lun: Trattato sulle Malattie Febbrili; Bei Ji Qianjin Yaofang: Prescrizioni per le Emergenze; Renzheng kejiu Moxibustione favorevole per le Sindromi da Calore*). Si noti che nei testi è stata adottata questa strategia tenendo sempre conto del LM, infatti, si è deciso di mantenere il titolo originale dell’opera senza sconvolgere (o alterare) il suo significato con la traduzione proposta, in modo tale da agevolare la reperibilità del manufatto da parte del LM (con lo

scopo di ricerca o studi sperimentali), o accedere alla fonte originale e a tutto ciò che è connesso ad essa, anche in altre lingue.

Viene fatta eccezione per i farmaci del testo 3 e i decotti nominati nel testo 1: sciroppo *Lanqin*, sciroppo *Nin Jiom Pei Pa Koa*, decotto *Fu Zheng*, decotto *Fuling Sini* e altri, ai quali, insieme al nome trascritto in *pinyin* è stata affiancata un'apposizione - in questo caso 'sciroppo' e 'decotto' - il primo per catalogare il farmaco e sottolineare la sua funzione e assunzione (a cui è stata aggiunta anche una nota esplicativa dove si elencano gli ingredienti del medicinale), il secondo per indicare che si trattava di una preparazione liquida che mischia erbe differenti a scopo curativo (in questo caso la nota esplicativa non è stata necessaria poiché all'interno del testo erano già stati elencati gli ingredienti con le rispettive proprietà). Per quanto riguarda i nomi propri di erbe utilizzate nelle varie prescrizioni mediche (testo 1), si faccia riferimento al punto 5.1.3.2 del lessico tecnico.

Un'ultima considerazione va fatta sui nomi dei test o esami condotti durante le ricerche, e sugli studi specifici. La maggior parte delle ricerche e degli studi medici sono stati pubblicati, dalla seconda metà del XX secolo circa, in lingua inglese, che per questo è considerata la lingua della divulgazione scientifica.¹⁴⁰ Accade spesso, come anche per le denominazioni di organi, malattie o strumenti, che molti nomi di test siano eponimi del loro ideatore (come *Mann-Whitney U-test*) o che i nomi degli studi derivino da quelli inglesi (come *Randomised Controlled Trials*; *Real-world Evidence* ecc.). Una volta identificato la denominazione italiana, ho deciso di attenermi ai termini che ho riscontrato all'interno di altri testi paralleli: testi della cultura ricevente che presentino tipologia, funzionalità, finalità e caratteristiche simili a quelli del PT. Si tratta appunto di utili modelli, spunti e convenzioni atti a guidare il traduttore in modo tale da non creare paradossali e goffe alterazioni del testo di arrivo. Per questo motivo, non tutti i nomi di test e studi sono stati tradotti con il corrispettivo in italiano, infatti, alcuni sono stati lasciati in lingua inglese per via della loro ricorrenza nella lingua italiana (si veda la sezione 5.1.2.4 dei forestierismi). Inoltre, i nomi dei test, degli esami e degli studi che derivavano direttamente dall'inglese sono stati accompagnati dai rispettivi acronimi internazionali: ad esempio, studio controllato randomizzato (RCT), analisi della varianza (ANOVA), Alanina aminotransferasi (ALT) o anche, *Mann-Whitney U-test*, *t-test*, *Real-world Evidence* (RWE) e altri. Unica eccezione è stata fatta per il termine che nel PT compariva come *xiongbu CT fenxi* 胸部 CT 分析 oppure semplicemente CT, comunemente conosciuto dai profani come Tomografia Computerizzata o TAC, che risulta essere la forma più diffusa nei testi paralleli italiani, di conseguenza ho optato per mantenere l'acronimo italiano TC per via dell'uso comune.

¹⁴⁰ V. Montalt, «*Medical Translation and Interpreting*» in *Handbook of Translation Studies vol. 2*, Yves Gambier (ed.), John Benjamins Publishing Company, 2011, pp. 79-83.

5.1.2 Corrispondenze terminologiche

Il lessico dei linguaggi tecnico-scientifici si distingue da quello della lingua comune per diverse caratteristiche, tra cui l'esigenza di riferirsi a oggetti e nozioni non percepibili dall'esperienza del non specialista, o a elementi riguardanti nuovi prodotti tecnici e a porzioni di realtà cui la lingua comune fa fronte con termini troppo generici rispetto alla maggiore analiticità richiesta dalla lingua speciale. Si può affermare che questo linguaggio si organizza nella forma di «nomenclatura [cioè di] un insieme di termini in cui ogni termine ha una definizione concettuale esplicita all'interno di una tassonomia gerarchica»,¹⁴¹ il che dovrebbe evitare la concomitanza di sinonimi, in quanto ogni termine può essere sostituito solamente da una sua definizione o perifrasi (univocità semantica). Un accorgimento molto utile in questo frangente è la ripetizione lessicale a cui porta la monoreferenzialità, che però è tollerata poco nella lingua italiana. Per trovare un equilibrio tra le due tendenze, ho deciso di utilizzare delle strategie specifiche che ora andremo ad analizzare.

5.1.2.1 Monoreferenzialità, iperonimia e sostituzioni lessicali

Data la terminologia specifica del settore, la ricerca di corrispondenze terminologiche-concettuali nella lingua di arrivo è stata alquanto laboriosa. La monoreferenzialità utilizzata nei testi scientifici, ovvero il significato tendenzialmente univoco dei termini, che cerca di evitare ambiguità e polisemia, porta, come anticipato, ad una ripetizione lessicale, perdendo a volte di precisione. Ad esempio, il termine *kangganran* 抗感染 (riferito a una cura somministrata al paziente) si potrebbe tradurre generalmente come 'antinfettivo', ovvero ciò che è capace di ostacolare o neutralizzare le infezioni. Tuttavia, il termine è usato per indicare quei farmaci capaci di agire selettivamente nei confronti di microrganismi (possibili responsabili dell'insorgenza di un'infezione) e non è altro che un comune antibiotico (come appurato con un medico specialista). La monoreferenzialità porta alla scelta di un solo tecnicismo (in questo caso antibiotico) e piuttosto che ricorrere a un sinonimo o a una parafrasi, tende a ripeterlo o al massimo a sostituirlo con uno più semplice e meno preciso, detto iperonimo (antinfettivo).

Si può dire che l'italiano abbia una bassa tolleranza riguardo alle ripetizioni dovute dalla monoreferenzialità, preferendo un vocabolario più vario; infatti, Scarpa afferma che per quanto riguarda la coesione lessicale, il meccanismo più elementare per esprimere coreferenza è la ripetizione lessicale, che però può verificarsi come una «copia» o «quasi-copia».¹⁴² Nel secondo caso, la

¹⁴¹ G. Berruto, *Sociolinguistica dell'italiano contemporaneo*, Roma, Carocci editore, 1987, p. 33.

¹⁴² F. Scarpa, *op. cit.*, p. 38.

ripetizione non si presenta esattamente identica al suo antecedente, andando in contro, così, alle esigenze comunicative e alle norme convenzionali della lingua di arrivo.

Es. testo 2

7 例中有发热者 6 例，出院前仍有发热者 0 例，消失率为 6/6；有咳嗽症状者 5 例，咳嗽症状完全消失 4 例，消失率为 4/5；伴有乏力者 5 例，乏力症状消失者 3 例，消失率为 3/5。

La febbre è stata **rilevata** in 6 pazienti su 7 e prima della dimissione ospedaliera nessun paziente presentava ancora i sintomi: il tasso di guarigione è di 6/6. La tosse è stata **registrata** in 5 pazienti ed è scomparsa completamente a 4 di loro: tasso di guarigione 4/5. Infine, il sintomo spossatezza è stato **riscontrato** in 5 pazienti e solo a 3 è scomparso completamente: tasso di guarigione 3/5.

Nei testi specialistici, la ripetizione ricorre con maggiore frequenza rispetto alla lingua comune perché «agevola la concettualizzazione del messaggio»¹⁴³ e l'esempio sopra citato ne è un caso. Tuttavia, date le ripetizioni frequenti del PT, per differenziare il MT sono stati aggiunti tre verbi (rilevare, registrare, riscontrare) che sottolineano un cambio della ripetizione lessicale, presentandosi diversa ogni volta rispetto alla ripetizione precedente.

Oltre alla ripetizione pura e semplice, in contrasto con la monoreferenzialità, esistono altri fattori importanti della coesione del testo a livello lessicale: le relazioni sinonimiche.¹⁴⁴ In particolare parliamo della sinonimia (dove il significato referenziale di due elementi lessicali coincide) e del rapporto di iponimia/iperonimia (il lessico tecnico scientifico prevede solo l'uso di quest'ultimo, come già sottolineato nel punto 5.). Nonostante la contrapposizione tra monoreferenzialità e sinonimia, la strategia di coesione è accettata se utilizzata all'interno di un testo non scientifico; per l'appunto, il sostituto per sinonimia è stato inserito nel contesto della TCM in riferimento all'energia vitale, un segmento di testo che sebbene si riferisca alla medicina cinese è risultato essere più narrativo e divulgativo.

Sostituzione con un sinonimo:

Es. testo 1

肺为娇脏，疫毒闭肺危症稍解后，失于通调之水液仍停聚于肺脏，继续生痰化浊，影响全身气机运行，此时仍需继续宣闭解结，调理气机。

¹⁴³ *Ibidem.*

¹⁴⁴ *Ibidem.*

Il polmone è un organo delicato, anche dopo un miglioramento della malattia, continua a mancare la regolazione dei liquidi, questo porta ad una ritenzione dei fluidi corporei, che continuano a trasformarsi in muco, influenzando così il **flusso del qi** in tutto il corpo: in questa fase è necessario continuare a sciogliere i nodi e curare il **meccanismo del qi**.

In medicina cinese, il *qi* è considerata l'energia vitale e armoniosa che permea all'interno del nostro organismo attraverso specifici canali energetici, e la definizione di 'flusso' o 'meccanismo' del *qi* si può trovare in quei rapporti di causa ed effetto, di forma e di sostanza, di materia ed energia che avvengono all'interno del nostro corpo e che ci permettono l'esistenza e il movimento. Questo concetto evidenzia che la materia si fonda sul dinamismo dell'energia che le permette la vita stessa, e là dove una nuova vita si forma, il *qi* vi converge e fluisce, sostenendo, nutrendo, attivando e difendendo: viene considerata quindi un'energia dinamica. Questa nozione di energia viene ricondotta alla descrizione di un meccanismo (o flusso), che ha lo scopo di chiarire le relazioni e trasformazioni dei vari stati della vita. Nell'esempio, dunque, il termine 'meccanismo del *qi*' e 'flusso del *qi*' si intercambiano, indicando un processo all'interno del nostro corpo, in continuo movimento.

Per quanto riguarda la sostituzione di un termine con un iperonimo (termine generico per un termine specifico) è permessa solo per le categorie dei nomi. Alcuni esempi di termini specifici sostituiti con iperonimo sono: 'mal di gola' al posto di 'faringodinia', 'bocca secca' al posto di 'xerostomia', 'bocca amara' al posto di 'disgeusia' e 'mal di testa' al posto di 'cefalea' (testo 2 tabella dei sintomi).

Nel seguente esempio, la sostituzione è stata effettuata con lo scopo di trovare un equilibrio all'interno della frase, in modo che non risultasse essere troppo ampollosa.

Sostituzione con sostituto iperonimo:

Es. testo 3

多元方差分析表明不同时间疗效评价量表积分比较差异有统计学意义 ($F=70.798$, $P<0.05$)。针刺第3天, 32例患者疗效评价量表积分为 (21.03 ± 6.51) 分, 低于针刺前的 (27.16 ± 7.78) 分($P<0.05$); 针刺第7天, 患者疗效评价量表积分为 (14.53 ± 6.70) 分, 低于针刺前及针刺第3天 ($P<0.05$)。

L'analisi multivariata della varianza (MANOVA) ha evidenziato un **punteggio sulla scala di valutazione dell'efficacia** in tempi di intervento differenti, con una differenza statisticamente significativa ($F = 70,789$; $p < 0,05$). Il **punteggio** dei 32 pazienti relativo **al terzo giorno di agopuntura** ($21,03 \pm 6,51$) è risultato essere più basso rispetto a quello registrato **prima della terapia** ($27,16 \pm 7,78$), ($p < 0,05$). Il **punteggio** dei pazienti relativo **al settimo giorno** ($14,53 \pm 6,70$) è risultato essere ancora più basso sia di quello **prima della terapia** che di quello **del terzo giorno** ($p < 0,05$).

In questo caso ci sono due sostituzioni con iperonimo in una frase: la prima **in grassetto** si riferisce al punteggio sulla scala di valutazione dell'efficacia della terapia con TCM, che successivamente è stato

semplificato in due punti con solo la parola ‘punteggio’. Ripetere il nome della scala di valutazione al quale è attribuito il punteggio sarebbe stato ridondante ed eccessivo. La seconda sostituzione **in grassetto con sottolineatura** si riferisce alla terapia con agopuntura, inizialmente menzionata per esteso e successivamente semplificata facendo riferimento alla parola ‘terapia’ e solo ai giorni precisi nei quali si è effettuato il trattamento con agopuntura.

Es. testo 3

综上，本研究结果显示，**针刺辅助治疗**可能在促进新冠肺炎患者症状及疾病的快速恢复方面发挥积极作用， [...]。另外，开展**针刺治疗**，尤其在新冠肺炎发病初期进行更早、更及时的**针刺干预**，可能在缩短住院时间方面有一定优势。

In sintesi, i risultati dello studio hanno dimostrato che **la terapia complementare mediante agopuntura** possa svolgere un ruolo attivo nel favorire il rapido recupero dai sintomi del COVID-19, [...]. Inoltre, l'esecuzione **del trattamento**, in particolare l'intervento tempestivo e precoce all'esordio della malattia da COVID-19, può di certo avere dei vantaggi sulla diminuzione della durata di degenza.

Anche in questo caso è stata effettuata una sostituzione per iperonimo: nella prima riga del PT il termine ‘terapia complementare mediante agopuntura’ è stato sostituito successivamente con ‘trattamento’ senza ripetere il nome della terapia; inoltre sulla stessa riga è stato cancellato il vocabolo ‘agopuntura’ perché già menzionato precedentemente: un altro esempio di ripetizione del linguaggio tecnico scientifico.

A volte la ricerca di corrispondenze terminologiche non può essere un'equivalenza rigorosa tra termini monosemici, come già appurato nei punti precedenti, infatti, questo porta il traduttore a dover ricercare approssimazioni per termini della lingua di partenza che non trovano riscontro nella lingua di arrivo. In traduzione la resa avviene grazie a spiegazioni del termine o a traduzioni descrittive.

Es. di spiegazione del termine:

- *bianzheng jieguo* 辨证结果: letteralmente ‘risultati della distinzione dei sintomi’, reso in traduzione con l'espressione ‘risultato della diagnosi’, sottolineando l'esito della determinazione di una malattia in base alla valutazione dei sintomi.
- *linchuang tezhen* 临床特征: letteralmente ‘caratteristiche cliniche’ o ‘tratti diagnostici’. L'espressione è stata resa tramite spiegazione con ‘quadro clinico’, in quanto viene definito

come l'insieme delle manifestazioni cliniche (segni e sintomi) con le quali una malattia si presenta all'osservazione del medico, contribuendo al risultato della diagnosi della malattia.

- *weizhong zhuanhua lu* 危重转化率: letteralmente 'tasso di trasformazione in grave', l'espressione intende indicare il valore (in percentuale) del numero di pazienti la cui situazione clinica cambia e si aggrava, la resa del MT è stata 'tasso di peggioramento clinico'.
- *zhengzhuang xiaoshi lu* 症状消失率: letteralmente 'tasso di scomparsa dei sintomi', poiché l'espressione non è presente nel suo significato negativo all'interno dei testi paralleli si è optato per una modulazione semantica che tenesse conto della conseguenza della scomparsa dei sintomi, ovvero della sua connotazione positiva, la guarigione. Nel MT l'espressione è stata resa con 'tasso di guarigione', specificando che non si trattava della guarigione clinica (test molecolare negativo) ma solo della scomparsa dei sintomi.

Es. di traduzione descrittiva di un termine:

- *po zhi xia pi* 破滞消痞: letteralmente 'eliminare ciò che stagna per rimuovere il nodulo nell'addome'. La resa descrittiva nel MT è stata 'eliminare la dispepsia', che viene definita come una sensazione di dolore o fastidio intenso nell'addome, come fosse un bozzolo. Secondo la microstrategia adottata e tenendo conto anche del LM è stata aggiunta un'espansione tra parentesi che riporta l'equivalente significato ma inteso all'interno della TCM (rompere i nodi dell'addome).
- *qing re* 清热: lo stesso discorso viene fatto per questa espressione, resa come 'antifebbrile', con l'aggiunta dell'espansione 'defluisce il calore interno'.
- *zhu shui* 逐水: si tratta di un termine utilizzato esclusivamente nella TCM e indica l'atto di alleviare l'edema addominale attraverso la depurazione e la diuresi. La resa nel MT è stata 'alleviare la distensione addominale': nella medicina occidentale la distensione addominale indica un accumulo di liquidi nel lume dell'intestino o nella cavità peritoneale, e l'edema di cui si parla nella TCM indica proprio un accumulo di liquidi nell'addome.

In aggiunta, il problema di ritrovare corrispondenze terminologiche non si limita solo ai singoli termini ma riguarda anche i fraseologismi, i cui traduenti non si trovano nei dizionari bilingui ma devono essere estratti da testi medici paralleli, come *hesuan zhuan yin* 核酸转阴 tradotto con ‘negativizzazione microbiologica’ e *neike jichu jibing* 内科基础疾病 tradotto come ‘patologie sistemiche’. Il primo fraseologismo indica un acido nucleico che cambia in negativo: il test molecolare per il COVID-19 maggiormente utilizzato in laboratorio riguarda una reazione a catena della polimerasi nota come RT-PCR, che si basa sull’identificazione del materiale genetico del virus in un campione di saliva del paziente. Il materiale genetico che viene ricercato è rappresentato da acidi nucleici e la tecnica di laboratorio prende il nome di amplificazione dell’acido nucleico. Per questo motivo la traduzione nel MT (negativizzazione molecolare), indica un test molecolare negativo per l’eliminazione dell’agente microbiologico, ossia il virus. Il secondo fraseologismo, letteralmente ‘malattie di base della medicina interna’, era riferito (nel testo 3) a pazienti che presentavano già comorbidità, ovvero pazienti che possedevano contemporaneamente due o più malattie e ai quali stava insorgendo una patologia accessoria, legata anche a più organi, durante il decorso clinico di una patologia oggetto di studio (in questo caso il COVID-19). Per questo motivo la resa nel MT è stata ‘patologie sistemiche’, che indica proprio condizioni o patologie che colpiscono nello stesso momento più organi e apparati.

5.1.2.2 Polisemia

La tendenza all’univocità semantica di un termine in un dato contesto specialistico implicherebbe il non ricorso alla omonimia, sinonimia o polisemia. Tuttavia, la visione secondo cui dovrebbe esserci una sola designazione per un solo concetto e viceversa è idealizzata e smentita dalla «variazione funzionale tipica delle lingue naturali».¹⁴⁵ Si faccia riferimento al termine scientifico *baixibao* 白细胞 considerato polisemico nella lingua di arrivo poiché tradotto sia con ‘leucociti’ che con il suo termine comune ‘globuli bianchi’ e utilizzato in modo interscambiabile; o anche *qian bai danbai* 前白蛋白 traducibile sia con ‘transtiretina’ (nome più scientifico) che con ‘prealbumina’ (nome storico). La scelta è stata effettuata consultando testi medici paralleli che prediligevano le diciture ‘leucociti’ e ‘transtiretina’.

Inoltre, esiste una rete di significati per uno stesso termine che però possono non corrispondere esattamente e necessariamente nelle due lingue. È il caso di *bianzheng* 辩证, *bianzheng lun zhi* 辩证

¹⁴⁵ F. Scarpa, *op. cit.*, p. 55.

论治 e *bianzheng shi zhi* 辨证施治: termini polisemici sia nella lingua di partenza che nella lingua di arrivo, sono stati tradotti rispettivamente con ‘fare una diagnosi’, ‘terapia olistica’ e ‘differenziazione dei sintomi’. Il primo termine, come già riportato nella sezione delle sostituzioni lessicali (5.1.2.1), indica la distinzione dei sintomi di una malattia, ovvero l’atto di investigare ed effettuare un giudizio clinico che consiste nel riconoscere una condizione o patologia presente nel paziente, inquadrandolo così in una data categoria. Il secondo e il terzo rappresentano più espressioni adottate nella TCM e non riconducibili a una traduzione italiana univoca; Sotte infatti, le identifica entrambe come «diagnosi e trattamento [...] basati sulla raccolta di sintomi e segni che includono la causa, la natura, la localizzazione della malattia e la condizione fisica del paziente».¹⁴⁶ Tuttavia, ho ritenuto di dover diversificare i significati in base al contesto nel quale si ritrovavano le due espressioni: *bianzheng lun zhi* 辨证论治 tradotto con ‘terapia olistica’, è stato riscontrato nel testo 2 nella sezione del *Trattamento* combinato con la medicina occidentale, il suo significato letterale è ‘trattamento basato sull’analisi globale della distinzione dei sintomi della malattia’. L’espressione, inoltre compariva interamente come *fuyi ajiu bianzheng lun zhi* 辅以艾灸辨证论治 dove, nella medicina orientale, si vuole intendere una terapia basata sul curare la totalità dei sintomi e segni che un paziente presenta, integrando, in questo caso, la terapia della moxibustione.

Es. testo 2

[...] 中西医结合方法进行治疗，辅以艾灸辨证论治。

Il trattamento viene effettuato secondo i metodi di combinazione della TCM con la medicina occidentale [...], che prevede un’integrazione **terapeutica olistica** mediante moxibustione.

La terapia olistica, per l’appunto, intende curare un paziente nella sua interezza, invece di trattare i sintomi al di fuori del contesto dell’essere umano che li manifesta, la medicina orientale rientra in questa terapia.

Per quanto riguarda la terza espressione (*bianzheng shi zhi* 辨证施治), riscontrata nel testo 1 nella sezione *Discussione*, la traduzione più appropriata, in base al contesto nel quale si è inserita, è stata ‘differenziazione dei sintomi’. Infatti, il significato letterale è lo stesso della seconda espressione, con la differenza che nel testo 1 viene illustrato il concetto su cui si basa la terapia con TCM, i trattamenti specifici che prevede e i vantaggi a cui può portare.

¹⁴⁶ L. Sotte, *Prontuario di agopuntura e medicina cinese*, Torrazza Piemonte, libro pubblicato dall’autore, 2020, p. 230.

Es. testo 1

与西医治疗理念不同，中医疗法通过**辨证施治**，迅速改善患者临床症状，[...] 在疾病治疗中显示出其独特的优势。

Il concetto su cui si basa la terapia occidentale è diverso da quello della TCM, che prevede un trattamento incentrato sulla **differenziazione dei sintomi**, migliorando rapidamente i segni clinici del paziente [...] facendo emergere così, nel trattamento della malattia, i suoi vantaggi.

5.1.2.3 Neoformazioni

Alla base dei processi di formazione delle parole nella terminologia scientifica si osserva sempre un processo di rideterminazione semantica. Nel linguaggio tecnico scientifico sono frequenti le neoformazioni, ottenute in genere per derivazione o per composizione da parole delle lingue classiche, spesso con cospicuo mutamento semantico. Il procedimento di neoformazione per derivazione più frequente è l'aggiunta di affissi (prefissi, suffissi e suffissoidi) peculiari delle lingue speciali o identici a quelli presenti nella lingua comune, ma comunque dotati, all'interno del settore specialistico, di un univoco significato convenzionale. Affissi ed elementi formativi di origine greca e latina sono caratteristici per i domini della medicina e della biologia.

Alcuni esempi con prefissi sono: 'multiorgano' (*multi-* dal latino indica una notevole quantità numerica), 'polipnea' (*poli-* dal greco esprime un concetto di molteplicità), 'endovena' (*endo-* da greco indica all'interno, dentro), 'microbiologico' (*micro-* dal greco significa piccolo), 'ipertensione' o 'iperlipidemia' (*iper-* dal greco sopra o oltre), 'eziopatogenesi' (*ezi-* dal greco indica una causa).

Alcuni esempi con suffissi sono, invece: 'fagocitosi' o 'prognosi' (*-osi* dal greco indica una condizione o stato), 'farmacologia' (*-logia* dal greco indica una dottrina o studio).

Per quanto riguarda la composizione, ovvero la possibilità di creare, con un numero limitato di elementi, un vasto numero di denominazioni, nel linguaggio tecnico scientifico possiamo riscontrare parole come *cardio-* o *neuro-* che indicano rispettivamente cuore e testa, *cerebro-* che indica il cervello oppure *gastro-* che indica lo stomaco. Tutte possono dare vita ad altre parole composte all'interno dello stesso campo semantico come, ad esempio: *neuro-endocrino* (testo 3), *cardio-patia* (testo 3), *cerebro-vascolare* (testo 1), *gastro-intestinale* (testo 3). Un altro esempio di neoformazione per composizione si riscontra con la parola *immuno-* che indica uno stato di immunità dell'organismo, che affiancato ad un secondo termine svolge una doppia funzione: *immuno-modulante* (testo 2), *immuno-stimolante* (testo 1), *immuno-mediato* (testo 3).

5.1.2.4 Forestierismi

Per alcuni termini del settore medico è stato necessario adottare dei forestierismi derivanti dall'inglese (in particolare dei prestiti formali), alcuni ormai entrati a far parte della lingua italiana e del linguaggio medico comune: *range* (valore compreso da due numeri), *équipe* (gruppo di persone che perseguono un fine comune), *compliance* (grado di accettazione di una determinata terapia), *paper* (pubblicazione scientifica o articolo scientifico), *clearance* (eliminazione irreversibile di un farmaco dalla circolazione sistemica), *recovery* (riabilitazione o recupero dalla malattia); o nomi di dati, esami di laboratorio e analisi statistiche come *ranked data* (dati semiquantitativi classificati in base a dei gradi di preferenza), *imaging* polmonare (diagnostica per immagini del torace), opacità con *pattern ground-glass* (opacità del polmone a vetro smerigliato) e altri. Di questi termini sopracitati solo *range* ed *équipe* (presenti nel dizionario italiano) non sono stati trascritti in corsivo all'interno dei testi tradotti, poiché corrispondono a termini ormai entrati a far parte della lingua italiana.

Es. 1 testo 2

[...] 针刺可加快患者**康复进程**, 安全性好, 患者**依从性**及认可度较高。

L'agopuntura può [...] accelerare il processo di *recovery* del paziente, con una buona sicurezza e un elevato grado di *compliance* e accettazione del paziente. [testo 3 p. 1]

Es. 2 testo 2

主要症状持续时间: 发热持续时间 1 ~ 10 d (中位数为 6 d), 咳嗽持续时间 4~10d (中位数为 5d), 乏力持续时间 4~8d (中位数为 6d) [...]

Durata dei sintomi: febbre (range 1 – 10 giorni, media 6 giorni), tosse (range 4 – 10 giorni, media 5 giorni), spossatezza (range 4 – 8 giorni, media 6 giorni); [...] [testo 2 p. 1]

5.1.3 Lessico medico

La cosiddetta 'lingua della scienza' è un linguaggio settoriale di cui sono tipicamente costituiti i testi prodotti nell'ambito della ricerca scientifica, dove la soggettività dell'autore viene esclusa, in modo tale che le asserzioni scientifiche siano focalizzate sul processo e non sull'autore o sull'agente degli

eventi rappresentati.¹⁴⁷ Il lessico caratteristico, e quasi esclusivo, che caratterizza questi testi medico-scientifici e che indica concetti, nozioni, strumenti tipici di quel particolare settore è rappresentato da tecnicismi specifici. Infatti, questa tipologia lessicale presenta caratteristiche che non si ritrovano in altri linguaggi settoriali: l'abbondanza di termini (relativi all'anatomia, alle varie patologie e malattie, alla farmacologia e alle aree connesse) e la ricaduta sul linguaggio comune (nella propria esistenza è pressoché impossibile non trovarsi di fronte a problemi di salute e quindi venire a conoscenza di determinati termini medici, semplici o complessi).¹⁴⁸ Tuttavia, in molti casi il linguaggio settoriale e soprattutto quello medico, ricadendo nel linguaggio comune, assegna un significato specifico a parole di uso quotidiano, generando anche degli equivoci. Ad esempio, dal punto di vista del paziente la parola *negativo* è un termine connotato favorevolmente, mentre *positivo* è sfavorevole, al contrario della vita quotidiana dove positivo e negativo hanno accezioni opposte a quelle mediche.

Accanto ai tecnicismi specifici, indispensabili alle esigenze terminologiche di un dato linguaggio settoriale, come introdotto precedentemente, esistono anche dei termini altrettanto caratteristici dell'ambito settoriale, che però non derivano «da effettive necessità comunicative ma bensì all'opportunità di adoperare un registro elevato».¹⁴⁹ Per esempio, un paziente affetto da COVID-19, nel linguaggio comune, potrà dire di sentirsi 'male' o 'molto male' (nel caso del COVID-19 il paziente presenta indici di ossigenazione bassi, polipnea, insufficienza respiratoria, necessità di ventilazione meccanica, dolore toracico, ecc.), in ambito medico, come indicato nel testo 1, l'addetto ai lavori dirà che il paziente ha una «[...] malattia in forma severa o critica [...]», dove i due aggettivi 'severa' e 'critica' indicano l'intensità o livello di gravità della malattia. O ancora, nel testo 2 il medico scriverà «I pazienti [...] hanno negato un'anamnesi patologica remota [...]» dove il verbo 'negare' indica 'mai accusato' o 'mai avuto' e 'l'anamnesi patologica remota' indica 'malattie o disturbi nella vita passata'; e ancora, nel testo 3 «Il medico [...] ha disinfettato due volte la sezione di agopuntura con una soluzione disinfettante cutanea [...]» dove il termine 'sezione' indica una regione o distretto anatomico.

Un'ultima considerazione va fatta sugli articoli accademici, composti da alcune sezioni, ognuna delle quali ha una determinata funzione e una determinata denominazione che risulta essere standard nelle varie lingue. In tutti e tre i testi del PT si è scelto di tradurre la sezione iniziale *zhaiyao* 摘要 come 'abstract' e non 'riassunto' o 'sinossi' dato che il prestito linguistico ricorre con maggiore frequenza nella lingua italiana.

¹⁴⁷ [https://www.treccani.it/enciclopedia/lingua-della-scienza_\(Enciclopedia-dell%27Italiano\)](https://www.treccani.it/enciclopedia/lingua-della-scienza_(Enciclopedia-dell%27Italiano)).

¹⁴⁸ L. Serianni, *op. cit.*, p. 89.

¹⁴⁹ *Ivi*, p. 82.

Le sezioni su cui si articolano gli studi clinici costituiscono principalmente la metodologia, il trattamento, i risultati e la discussione; *ziliao yu fanfang* 资料与方法, *zhiliao fangfa* 治疗方法, *fangfa* 方法 sono stati tradotti rispettivamente con 'materiali e metodi' (e non 'oggetti e metodi'), 'metodologia' (e non 'metodo terapeutico') e 'metodi' è stato mantenuto uguale all'abstract; le sezioni riguardo ai trattamenti erano disperate (essendo i testi su tre diverse terapie con la TCM); *jieguo* 结果 e *taolun* 讨论 sono stati tradotti con 'risultati' e 'discussione'. Queste decisioni sono state prese per dare uniformità ai testi, dopo un accurato controllo e una lettura meticolosa dei testi paralleli.

I testi sono classificati secondo degli elementi legati al sistema bibliotecario cinese:

- *zhongtu fenlei hao* 中图分类号 (nel testo 2 e 3): corrisponde alla *Chinese Library Classification*¹⁵⁰ ed è resa nel testo come CLC per ragioni di brevità;
- *wenxian biaooshi ma* 文献标识码 (nel testo 3): indica il *Document Code*,¹⁵¹ reso in traduzione come 'Codice documento';
- il DOI (tutti i testi): *Document object identifier* è il codice internazionale che consente l'identificazione duratura all'interno della rete digitale; la resa in traduzione rimane l'acronimo internazionale.

5.1.3.1 Tecnicismi collaterali lessicali e morfosintattici

I tecnicismi collaterali introdotti nel punto 5.1, sia lessicali che morfosintattici, sono tanto ricchi e frequenti quanto quelli specifici. I più numerosi sono quelli lessicali, caratterizzati da nomi generali o sinonimi di registro più elevato rispetto a forme della lingua corrente,¹⁵² come ad esempio:

- *processo*: inteso come l'insieme di fenomeni fisiologici, o più spesso patologici legati tra loro (*processo immunitario* dal testo 2);
- *danno*: inteso come patologia di diversa natura che colpisce un certo distretto anatomico (*danno causato dall'agente patogeno* dal testo 1; *danno da ischemia/riperfusion* dal testo 3);
- *insorgenza*: inteso come la manifestazione di un fenomeno morboso (*insorgenza della malattia* dal testo 3; *insorgenza di complicazioni* dal testo 1);

¹⁵⁰ <https://www.clcindex.com/>.

¹⁵¹ https://baike.baidu.com/item/%E6%96%87%E7%8C%AE%E6%A0%87%E5%BF%97%E7%A0%81/1972394?fi=ala0_1_1&fromtitle=%E6%96%87%E7%8C%AE%E6%A0%87%E8%AF%86%E7%A0%81&fromid=8289448.

¹⁵² L. Serianni, *op. cit.*, p. 94 ss.

- *apprezzare*: inteso come ‘riscontrare’ (*non si sono apprezzate differenze statisticamente significative* dal testo 1);
- *remissione*: intesa come la regressione o la scomparsa dei sintomi o di uno stato morboso (*remissione dei sintomi* dal testo 3)
- *severo*: inteso come forte o intenso, è riferito soprattutto all’azione di un farmaco o alla gravità della malattia (*di gravo severo* oppure *in forma severa* dai testi 1,2,3);

Meno numerosi sono i tecnicismi morfosintattici poiché riguardano aspetti grammaticale (uso del maschile invece del femminile, del plurale invece del singolare, di preposizioni e locuzioni preposizionali caratteristiche). Caratteristico è il plurale *urine* preferito al singolare (come *analisi delle urine* testo 1). Alcuni esempi tipici dei tecnicismi collaterali sono la preposizione *da* causale, invece di ‘causato da’ o ‘dovuto a’ (*malattia da COVID-19* testo 2, *polmonite da coronavirus* testo 1); la preposizione *a* modale, in sostituzione alle preposizioni *di/da* (*malattia a carattere epidemico* dal testo 1).

5.1.3.2 Dietetica cinese

La dietetica costituisce una delle branche della TCM e si occupa dello sfruttamento, ai fini terapeutici, degli alimenti, assunti singolarmente o in combinazione con altri rimedi propri della farmacologia cinese. Diversamente dalla dietetica occidentale, quella cinese è ‘energetica’ e considera più aspetti qualitativi del cibo, come l’odore, il sapore e la natura, e studia le variazioni energetiche che questi fattori inducono nell’organismo. L’intento della medicina cinese è quello di curare o prevenire disturbi e malattie, ogni alimento è valutato nel suo aspetto farmacologico e ogni prescrizione sottende una diagnosi.

La strategia utilizzata per rendere il lessico legato ai farmaci della medicina cinese (d’ora in poi farmaci TCM), come nomi propri di piante ed erbe, è stata quella di tradurre gli ingredienti delle prescrizioni mediche con il loro nome latino:

Es. testo 1

[...] 生川大黄 9g, 葶苈子 4g, 生甘遂 1g, 白僵蚕 5g, 净蝉蜕 3g, 苦杏仁 4g, 芒硝 3g, [...].

[...] *Radix et Rizhoma Rhei* puri del Sichuan 9g; semi di *Draba nemorosa* 4g; radice tuberiforme pura *Euphorbia kansui* 1g; larva essiccata *Bombyx Batryticatus* 5g; *Periostracum Cicadae* – esuvia intera 3g; semi *Armeniaca Amarae* 4g; *Natrii Sulfas* Na₂SO₄ 3g; [...].

L'esempio comprende una lista di ingredienti della prima prescrizione (testo 1 sezione *Gruppo terapia-combinata*): per ogni ingrediente è stato tradotto il campo semantico (radice, rizoma, seme, larva, ecc.), a cui è stato preposto o posposto il nome latino, indicando così l'unità sintattica riferita al nome con cui è in relazione di coreferenza. Unica eccezione è stata fatta per il *Radix et Rizhoma Rhei* (*dahuang* 大黄) che è stato mantenuto interamente in latino poiché corrisponde esattamente al nome della radice e rizoma della pianta *Rheum palmatum L.* ed è l'unica parte della pianta utilizzata: inoltre, nel PT è stato specificato che la radice si trova nel suo stato puro (ovvero senza lavorazioni). Infatti, nella seconda prescrizione compare lo stesso ingrediente ma specificando che è stato lavorato (*su dahuang* 熟大黄), per l'appunto, i metodi di lavorazione dell'ingrediente in questione sono molti e svariati e comprendono l'essiccazione, la modalità di recisione della pianta, la diversa cottura come vapore o in padella ecc. Di conseguenza, il motivo per cui alcuni ingredienti compaiono con il nome 'radice' o 'rizoma' tradotti nella lingua di arrivo, è perché sono accompagnati dal loro nome proprio.

Per alcuni ingredienti, il cui nome (cinese o latino) esprimeva sia il campo semantico di appartenenza che lo stato della lavorazione, è stata aggiunta la specifica in traduzione.

Es. testo 1

[...] 黄芩 10g, 姜半夏 15g, 熟大黄 6g, 枳实 10g, 赤芍 15g, 泽漆 30g, 白前 10g, 瓜蒌皮 15g

[...] radice **essiccata** *Scutellariae* 10g; tubero **essiccato** *Pinelliae Rhizoma* allo zenzero 15g; lavorazione della *Radix et Rizhoma Rhei* 6g; *Fructus Aurantii Immaturus* **essiccato** 10g; radice **essiccata** *Paeoniae Rubra* 15g; erba *Euphorbia Helioscopia* 30g; radice **tuberiforme essiccata** *Rhizoma Cynanchi Stauntonii* 10g; *Trichosanthis Pericarpium* **maturo essiccato** 15g.

Gli attributi che precisano e descrivono i sostantivi non compaiono direttamente nel PT, ma determinano la proprietà costitutiva ed essenziale dell'ingrediente che si presenta in un preciso stato e con una qualità specifica. Le caratteristiche dei vari ingredienti sono state meticolosamente esaminate e confrontate con più fonti e dizionari in rete: alcuni libri di testo della TCM riportano i nomi delle erbe farmacologiche cinesi totalmente in latino; se avessi optato per questa strategia, il MT sarebbe risultato un blocco in lingua latina, dato che nel PT le specifiche prescrizioni somministrate ai pazienti sono state elencate una dietro l'altra.

5.1.3.3 Agopuntura

Una parte importante del lessico specifico è costituita dai termini legati all'agopuntura, sia per le tecniche di stimolazione sia, soprattutto, per gli agopunti selezionati per la cura del COVID-19 e scelti

in base ai sintomi specifici dei pazienti. La WHO ha sottolineato con insistenza la necessità di utilizzare tutte le risorse disponibili per la cura dei pazienti, tra queste anche le medicine tradizionali, in modo tale da ottenere un progetto di salute per tutti. Seguendo questi dettami, la collettività scientifica internazionale si è adoperata attivamente, dai primi anni del nuovo secolo, per superare quel rapporto di parallelismo esistente tra medicine tradizionali e medicina occidentale. Nonostante negli ultimi decenni la pratica dell'agopuntura abbia preso piede in Italia, non esistono ancora dei traduttori affermati, non solo per quanto riguarda i nomi di agopunti ma anche per le tecniche di stimolazione e le varie pratiche. Per questo motivo, molti dei termini riscontrati nel testo non hanno trovato una traduzione, ricadendo così nel campo dei *realia*.

In ogni lingua ci sono parole che, senza distinguersi in alcun modo nell'originale dal co-testo verbale, ciò nondimeno non si prestano a trasmissione in un'altra lingua con i mezzi soliti e richiedono al traduttore un atteggiamento particolare [...]. Tra queste parole s'incontrano denominazioni di elementi della vita quotidiana, della storia, della cultura ecc. di un certo popolo, paese, luogo che non esistono presso altri popoli, in altri paesi e luoghi. Proprio queste parole nella teoria della traduzione hanno ricevuto il nome di *realia*.¹⁵³

Nel MT si è deciso di mantenere in *pinyin* il nome degli agopunti e accanto alla trascrizione fonetica dei termini è stata aggiunta la denominazione internazionale seguendo lo standard del documento *Proposed Standard International Acupuncture Nomenclature* pubblicato dalla WHO nel 1991, e consultando il libro *Atlante di agopuntura. Meridiani principali e secondari: caratteristiche, localizzazione e stimolazione degli agopunti* pubblicato dalla Hoepli nel 1999. Queste classificazioni assegnano ad ogni agopunto la sigla inglese del meridiano di appartenenza come già spiegato nel punto 2.7.3 (abbreviazione dell'organo corrispondente: LV per Liver, LU per Lung ecc., più un numero che corrisponde alla posizione specifica nel corpo). Esistono anche la nomenclatura francese e italiana ma si è preferito optare per quella inglese.

Es. testo 3

主穴: ①大椎、风池、风门、肺俞、膈俞、脾俞; ②孔最、合谷、气海、中脘、足三里、太冲, 两组主穴交替使用。

Agopunti principali: ① *dazhui* (GV-14), *fengchi* (GB-20), *fengmen* (BL-12), *feishu* (BL-13), *geshu* (BL-17), *pishu* (BL-20); ② *kongzui* (LU-6), *hegu* (LI-4), *qihai* (CV-6), *zhongwan* (CV-12), *zusanli* (ST-36), *taichong* (LV-3). I due gruppi di agopunti sono stati utilizzati in modo alterno.

¹⁵³ B. Osimo, *op. cit.*, p. 111.

Per quanto riguarda il nome della tecnica utilizzata in agopuntura, nel testo 3 si è riscontrata la *buxie shoufa* 补泻手法, la tecnica del rafforzamento-riduzione, volta ad armonizzare i livelli del *qi*. Non esiste una traduzione ufficiale della tecnica, si è optato quindi per una traduzione letterale.

Es. testo 3

[...] 根据辨证选取配穴及**补泻手法**, 每日 1 次, 每周 5 次。

Sulla base della diagnosi della malattia sono state selezionate coppie di agopunti abbinati a quelli principali, insieme alle **tecniche di ‘rafforzamento’ e ‘riduzione’** proprie dell’agopuntura.

5.1.4 Acronimi, sigle e unità di misura

Un’altra caratteristica del linguaggio settoriale, in particolare all’interno di riviste specialistiche, è quella dell’uso di sigle e acronimi che spesso acquistano autonomia rispetto ai sintagmi di cui sono abbreviazione e si comportando come unità lessicali. Scarpa afferma che «l’uso e la lessicalizzazione di sigle e acronimi e la fusione di due termini per formare un solo termine [...] sono gli unici procedimenti di formazione delle parole che sono esclusivi delle lingue speciali».¹⁵⁴

Si noti come sia sempre più frequente l’ordine anglosassone degli acronimi: ICU è l’abbreviazione di *Intensive Care Unit* (che in italiano avrebbe dovuto presentarsi come UTI) o TCM è l’abbreviazione di *Traditional Chinese Medicine* (in italiano MTC). Per questo motivo in tutti i testi gli acronimi sono stati trascritti con l’ordine inglese e aggiunti tra parentesi subito dopo nomi di strumenti, metodologie o terapie, in modo tale da utilizzare l’abbreviazione se fossero stati nominati nuovamente.

Es. testo 1

具体治疗措施包括:[...], 必要时予以高流量氧疗、无创通气或有创通气治疗。

Tra queste raccomandazioni i trattamenti specifici prevedono l’utilizzo di [...] ossigenoterapia ad alto flusso (**HFNO**), ventilazione non invasiva (**NIV**) o invasiva dove necessario.

C’è da precisare che in tutti gli studi clinici (consultando i testi paralleli e i medici specialisti), nell’abstract, gli acronimi non compaiono mai e generalmente vengono inseriti nel corpo del testo.

Le sigle relative alle misure di frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, saturazione dell’ossigeno e altre, non sono state assegnate a tutti i parametri del PT, ho optato, quindi, per trascriverle e inserire

¹⁵⁴ F. Scarpa, *op. cit.*, p. 62.

anche l'unità di misura corrispondente. Questo non è stato fatto solo per uniformità del MT ma anche per un consulto dei testi paralleli, nei quali venivano inserite tutte le sigle e le unità di misura dei parametri presi in considerazione.

Es. testo 2

体温 36.4~38.6 °C , 平均体温为 (35.71 ± 9.32) °C ;心率为每分钟 65 105 ~ 次 , 平均心率为每分钟 (80.71 ± 12.47) 次 ;呼吸频率为每分钟 19 ~ 22 次 , 平均频率为每分钟 (20.14 ± 0.89) 次 ;血氧饱和度为 96 % ~ 98 % , 中位数为 97 % ;白细胞计数为(2.51~5.57)×10⁹/L, 平均计数 (5.57± 1.44)×10⁹/L;

[...] temperatura corporea 36,4 – 38,6 °C (media 35,71 ± 9,32); frequenza cardiaca (**HR**) 65 – 105 **bpm** (media 80,71 ± 12,47); frequenza respiratoria (**RR**) 19 – 22 **respiri/min** (media 20,14 ± 0,89); saturazione di ossigeno nel sangue (**SaO₂**) 96% - 98% (media percentuale 97%); leucociti (2,52 – 5,57)×10⁹/L (conta media 5,57 ± 1,44)×10⁹/L; [...].

5.1.5 Residuo traduttivo

«In qualsiasi forma di comunicazione, che comporti traduzione o no, si verifica una perdita».¹⁵⁵ Con questa affermazione, Lefevre vuole indicare che nell'atto comunicativo, così come anche nella traduzione, esistono elementi del messaggio che non giungono a destinazione. La presenza del residuo è dovuta a molteplici fattori, tra cui l'impossibilità di tradurre determinate terminologie della lingua di partenza a causa delle differenze culturali delle due lingue. È per questo, afferma Osimo, che non si deve perseguire l'equivalenza del testo ma il «cambiamento semantico controllato».¹⁵⁶ È fondamentale, dunque, che il traduttore riconosca la dominante del testo, che gli permette l'individuazione del residuo traduttivo e la conseguente elaborazione della strategia traduttiva, grazie alla quale il traduttore decide come gestire quello che Jakobson definisce «l'intraducibile».¹⁵⁷ Tenendo conto di quanto appena detto, ho deciso di recuperare il residuo inserendolo nel MT come traduzione letterale, compensandolo con una nota a piè pagina. La traduzione letterale è un metodo traduttivo che veicola, nella lingua di arrivo, il significato del testo di partenza nel modo più diretto possibile, cercando di mantenere gli stessi costituenti fondamentali del testo di partenza e adattando la struttura lessicale alle norme e convenzioni della lingua e cultura di arrivo.¹⁵⁸

¹⁵⁵ A. Lefevre, 'Literary Theory and Translated Literature', *Center of Latin and America Caribbean Studies*, vol. 7, n. 19/21, 1982, p. 11.

¹⁵⁶ B. Osimo, *op. cit.*, p. 152.

¹⁵⁷ R. Jakobson, *The dominant* in K.M Newton, *Twentieth Century Literary Theory: A Reader*, Bloomsbury Publishing, London, UK, 1997, p. 44.

¹⁵⁸ F. Scarpa, *op. cit.*, p. 146.

- Esempio 1 (testo 3): *feixi* 肺系 tradotto come *Sistema del polmone*. In medicina occidentale non esiste l'associazione tra la parola 'sistema' e la parola 'polmone', si potrebbe pensare che il PT intenda un 'apparato respiratorio'. Tuttavia, il Polmone in TCM ha una connotazione più ampia rispetto a quella che ha lo stesso termine in Occidente, poiché non include solo l'apparato respiratorio ma anche alcune funzioni diverse dalla respirazione come la regolazione del *qi* e dell'acqua; inoltre è preposto alla difesa della superficie dell'organismo e ha una connessione con il Grosso Intestino attraverso i meridiani. Il *Sistema del Polmone*, dunque, comprende non solo il suo organo ma anche il Grosso Intestino, la pelle e i peli del corpo (la sua superficie). In un contesto culturale così differente è impossibile non ricadere in un residuo traduttivo, la resa letterale fa intendere al LM che non si tratti dell'organo del polmone come lo si intende in Occidente, ma che il suo significato intrinseco sia maggiore; di conseguenza, ho aiutato il LM a comprenderne il significato tramite l'aggiunta di una nota esplicativa.
- Esempio 2 (testo 2): *zhongyi zhenghou* 中医证候 tradotto come *Sindromi della Medicina Tradizionale Cinese*. In medicina occidentale la parola 'sindrome' rappresenta un insieme di sintomi e segni clinici che costituiscono le manifestazioni cliniche di una o diverse malattie, indipendentemente dall'eziologia che le contraddistingue. Anche il termine *zhenghou* si riferisce ai sintomi e segni del paziente e ai dati semeiologici che si riscontrano nella persona e che devono essere valutati dal medico; tuttavia, non comprende solo questo: la *Sindrome* in TCM è caratterizzata da una specifica eziopatogenesi energetica, infatti, comprende anche la localizzazione dei cambiamenti patogenesi o eziopatogenesi della malattia (ovvero se coinvolge la superficie dell'organismo o se è penetrata all'interno), la natura della sindrome (Esterne-Interne suddivise in Freddo-Calore, Deficit-Eccesso, disturbi del *qi* ecc.) e la capacità dell'organismo di resistere a fattori patogeni (caratterizzati da stati emotivi, dieta impropria, stile di vita non sano o fattori atmosferici). Tutti questi aspetti sono dedotti da un'analisi complessiva dei sintomi in una prospettiva olistica. Come per l'esempio 1, ho fatto ricorso a una nota esplicativa per cercare di limitare il residuo.

5.2 Fattori morfosintattici

I linguaggi settoriali possono presentare anche particolari soluzioni morfologiche, sintattiche e testuali: «a livello linguistico, un linguaggio settoriale si caratterizza in primo luogo per determinate scelte

lessicali; ma hanno importanza anche le soluzioni morfologiche sintattiche». ¹⁵⁹ Dal punto di vista della sintassi notiamo un forte utilizzo di nomi piuttosto che di verbi, per l'appunto in gran parte dei linguaggi settoriali i termini di massima informatività tendono a essere nomi, con un contenuto semantico generico, mentre i verbi svolgono piuttosto un ruolo di collegamento. ¹⁶⁰

Es. testo 1

本研究结果可见，该病的重症患者以中老年居多，男性略多于女性，多无吸烟史，多合并有基础疾病，主要为糖尿病和高血压。

I risultati di questo studio clinico **dimostrano** che la maggior parte dei pazienti critici affetti da COVID-19 **rientrava** in un'età medio-alta, con una prevalenza degli uomini rispetto alle donne, molti senza precedenti di fumo ma con diverse comorbidità, principalmente diabete mellito di tipo 1 ed ipertensione arteriosa.

Es. testo 2

中医治疗:辨证论治基础上给予中药、中成药和中成药注射剂，并辅以艾灸治疗。

La terapia con TCM **prevede** una terapia olistica sulla base di farmaci TCM, farmaci da banco cinesi (OTC) come quelli per le iniezioni e terapia complementare mediante moxibustione

Es. testo 1

所有患者均治愈出院，无死亡病例。中西医结合组患者住院天数(20.00±5.98)d，西医组患者在住院天数(26.63±8.85)d，两者差异有统计学意义(P <0.05)。

Tutti i pazienti **sono stati dimessi** dopo la guarigione senza decessi. I pazienti del gruppo terapia-combinata **sono stati ricoverati** per (20,00 ± 5,98) giorni; i pazienti del gruppo terapia-occidentale **sono stati ricoverati** per (26,63 ± 8,85) giorni, entrambi con differenze statisticamente significative (p < 0,05).

Generalmente, i verbi che collegano le serie nominali appartengono a due grandi gruppi: a debole spessore semantico (indicando qualcosa che avviene o può avvenire come: *possono essere, sono possibili, si è verificato*), o alludono a informazioni ricavate da studi clinici o da singole segnalazioni di medici (*sono stati riportati, sono stati segnalati, sono stati dimessi*). ¹⁶¹

¹⁵⁹ L. Serianni, *op. cit.*, p. 80.

¹⁶⁰ *Ivi*, p. 85.

¹⁶¹ *Ibidem*.

Una considerazione importante va fatta sulla struttura sintattica del PT, che si presenta prevalentemente paratattica, ovvero caratterizzata da frasi brevi giustapposte, coordinate solo da virgola, punti e virgola o virgole a goccia, in netto contrasto con la tendenza alla subordinazione e alla costruzione di periodi complessi e lunghi dell'italiano. In virtù della macrostrategia adottata si è ritenuto opportuno dividere i periodi del PT in frasi più brevi: la punteggiatura, infatti, è stata modificata ogni qualvolta fosse stata in contrasto con norme convenzionali della lingua di arrivo. Nel seguente esempio si può osservare come sia stato suddiviso il lungo periodo del PT in sette frasi segnate da un punto fermo.

Es. testo 1

柴胡泽漆汤由《伤寒论》大柴胡汤和《金匱要略》泽漆汤化裁组成，方中柴胡、黄芩變理三焦，舒暢气机，推陈致新；柴胡配伍枳实，行气破滯消痞，疏通气机的作用更强；大黄活血行瘀，泻肠通腑，导水饮下行；泽漆清泻肺热，止咳平喘，荡涤痰饮；半夏燥湿醒脾，化饮涤痰，降肺止逆，合瓜蒌皮苦泻痰热；白前肃降肺气而祛痰。

La prescrizione deriva dal decotto Dachaihu (tratto dal *Trattato sulle malattie febbrili*) e dalla combinazione di erbe tritate del decotto Zeqi (dalla sezione *Jin Gui Hao Yue*: Prescrizioni essenziali del gabinetto d'oro, tratta dal lavoro originario *Shang Han Za Bing Lun*: Trattato sulle malattie febbrili e varie). La prescrizione contiene radice *Bupleuri* e radice *Scutellariae*, capaci di armonizzare il Triplice Riscaldatore e liberare il meccanismo del *qi*, eliminando il 'vecchio' e accogliendo il 'nuovo'. La radice *Bupleuri* mescolata con il *Fructus Aurantii Immaturus* promuove e normalizza il flusso del *qi* eliminando la dispepsia (rompendo i nodi dell'addome) e sbloccando le sue funzioni così da renderlo più forte. Il *Radix et Rhizoma Rhei* rinvigorisce la circolazione del sangue dissolvendo la stasi e depura l'intestino e gli organi interni rimuovendo l'accumulo di liquidi. L'erba *Euphorbia Helioscopia* ha un effetto purificatorio: fa fuoriuscire il calore dai polmoni, calma la tosse secca e ripulisce il catarro. Il tubero *Pinelliae Rhizoma* asciuga l'umidità e risveglia la milza, dissolve i liquidi in eccesso ed elimina il ristagno del catarro nei polmoni facendolo defluire verso il basso e fermando il *qi* ribelle; allo stesso modo, la buccia *Trichosanthis Pericarpium*, spurga il muco e disperde il calore. Infine, anche la radice tuberiforme *Rhizoma Cynanchi Stauntonii* dirige il flusso del *qi* verso il basso ed espelle il muco.

Si è ritenuto che la modifica della punteggiatura nell'intero periodo potesse far risultare il MT più scorrevole; inoltre, in questo caso specifico è stata necessaria una traduzione semantica che mira a rendere l'esatto significato contestuale dell'originale, in quanto, l'argomento in questione descriveva le prescrizioni della TCM nei suoi dettagli, gli ingredienti, la loro proprietà e le funzioni che svolgono all'interno dell'organismo. In aggiunta, per quanto riguarda la punteggiatura si è fatto largo uso dei due punti (':') per esplicitare quanto veniva detto successivamente: infatti, si sono riscontrati molti periodi nel PT che puntualizzavano un concetto appena detto o che chiarivano il contenuto della frase che li precedeva. Si veda il seguente esempio:

Es. testo 1

有研究进一步发现，中药处方改善脓毒症患者预后的具体机制包括调节机体免疫功能、降低机体炎症因子水平、增强巨噬细胞吞噬能力等

Alcuni studi hanno inoltre dimostrato che i meccanismi specifici che con le prescrizioni di farmaci TCM migliorano la prognosi di pazienti con sepsi, includono: la regolazione delle funzioni immunitarie dell'organismo, la diminuzione del livello di agenti infiammatori e il rafforzamento della capacità di fagocitosi dei macrofagi.

5.2.1 Nominalizzazione

Come già citato nel punto 5.2, i periodi del PT presentano spesso una struttura paratattica, in cui le proposizioni sono connesse per asindeto e le diverse frasi sono disposte in maniera ordinata. A questa semplicità grammaticale corrisponde tuttavia una grande 'densità lessicale', tipica dei testi specialistici, e marcata anche da un ampio uso della nominalizzazione.

L'espansione del nome rispetto al verbo può comportare frasi ad alto tasso di nominalizzazione, cioè nelle quali il verbo si preferisce il corrispondente sostantivo astratto.¹⁶²

La nominalizzazione consiste dunque, nella maggior parte dei casi, nella trasformazione di un sintagma verbale in uno nominale (es. testo 1 e testo 2), questo avviene per ragioni sia stilistiche che funzionali, permettendo di impostare un discorso conciso, con una sintassi sintetica e con una ricchezza concettuale. Inoltre, sono molto frequenti anche l'omissione di preposizioni e articoli o l'ellissi del verbo *essere* (es. testo 1 con il verbo 'essere necessario'). Si vedano i seguenti esempi:

Es. testo 1

危重型:符合以下情况之一者: ①出现呼吸衰竭,且需要机械通气; ②出现休克; ③合并其他器官功能衰竭需 ICU 监护治疗。

Malattia in forma critica: (i pazienti soddisfano almeno uno dei seguenti criteri): ① **insufficienza respiratoria**, **necessario** dispositivo di ventilazione meccanica (MV); ② shock; ③ **insufficienza multiorgano** (MOF), **necessario** monitoraggio in unità di terapia intensiva (ICU).

¹⁶² *Ibidem.*

Es. testo 2

中西医结合组**纳入标准**: ① 按《诊疗方案》确诊为新型冠状病毒肺炎; ②**诊断分型**为重型; [...]; ④ 规律连续**服**中药疗程 至少 7d

Criteri di **inclusione** del gruppo terapia-combinata: ① caso confermato di COVID-19 sulla base del *Programma diagnostico e terapeutico*; ② **classificazione** diagnostica come ‘forma severa’; [...]; ④ **somministrazione** regolare e continua di farmaci TCM per una durata minima di 7 giorni.

In un altro esempio scelto dal testo 3, si può notare come nell’utilizzare la nominalizzazione tutti i verbi siano stati trasformati in nome per una questione stilistica: senza ripetere un concetto che è stato precedentemente citato si tende a riprendere il discorso transcategorizzando la frase (in italiano alcuni dei principali suffissi dei nomi sono *-zione, -mento, -tura, -aggio*). Invece di tradurre con l’infinito del verbo (‘espellere il calore e alleviare la febbre’), si è optato per ‘espulsione del calore e alleviamento della febbre’; così come, al posto di ‘fermare la tosse e dissolvere il catarro’, la resa è stata ‘arresto della tosse e dissolvenza del catarro’ ecc.

Es. testo 3

加之配穴随症选用，可加强**泻热解毒、止嗽化痰、宁心和胃、宽胸理气、消积导滞**之功效。

L’aggiunta degli agopunti abbinati corrispondenti potenzia l’efficacia di **espulsione** del calore e **alleviamento** della febbre, di **arresto** della tosse e **dissolvenza** del catarro, di **nutrimento** del cuore e dello stomaco, di **rilassamento** toracico e **correzione** del *qi* e di **eliminazione** dell’**accumulo** di ristagno.

5.2.2 Forme passive e impersonali

Un’esigenza primaria delle lingue speciali è costituita dalla «spersonalizzazione e dall’oggettivizzazione del discorso»,¹⁶³ ciò permette di mettere in risalto gli effetti del processo illustrato. Per esprimere impersonalità si ricorre, in italiano, alle forme impersonali e passive con o senza la particella *si*. I due strumenti fondamentali, del linguaggio scientifico, che favoriscono la spersonalizzazione e la passivazione sono la deagentivizzazione e il ricorso alla sequenza tema-rema. Queste due soluzioni, volte ad attribuire una maggiore attendibilità e affidabilità al MT, eliminano parte della soggettività dell’autore dei testi scientifici e pongono maggiore enfasi sull’oggettività dei

¹⁶³ F. Scarpa, *op. cit.*, p. 179.

dati e delle informazioni riportate. Ciò si realizza attraverso procedimenti sintattici o di semantica frasale che consentono la messa in secondo piano dell'agente.

5.2.2.1 Deagentivizzazione e sequenza tema-rema

I tecnicismi collaterali morfosintattici di cui abbiamo parlato nel punto 5.1.3.1, sono caratterizzati da verbi che collegano le serie nominali, che sono privi del complemento d'agente. Come anticipato, l'omissione del complemento d'agente favorisce anche il ricorso alla forma passiva e impersonale considerata più tecnica e scientifica. Questa forma di 'deagentivizzazione' fa sì che il testo scientifico si focalizzi sugli oggetti, sugli eventi e sui processi soprattutto nella loro astrattezza, generalizzabilità e atemporalità, invece che sull'agente. Di seguito si riportano degli esempi:

Es. 1 testo 1

收集 2020 年 1 月至 2 月 [...] 收治的 31 例 COVID-19 重型患者病例资料, 其中男性 18 例, 占 58.06%, 女性 13 例, 占 41.94%, [...]. 按照接受疗法不同分为西医组和中西医结合组, 其中西医组 16 例, 中西医结合组 15 例。本研究经 [...] 伦理委员会批准。

Sono stati inclusi nello studio 31 pazienti affetti da COVID-19 di grado severo [...], tra gennaio e febbraio 2020: 18 uomini (58,06%) e 13 donne (41,94%), [...]. I pazienti **sono stati suddivisi** in due gruppi: il gruppo terapia-occidentale includeva 16 pazienti, il gruppo terapia-combinata 15 pazienti. Lo studio **è stato svolto** in conformità ai criteri del Comitato Etico [...].

Es. 2 testo 3

采集患者发病后的相关症状, 提取主要症状, 包括肺系相关症状及非肺系相关症状, 分析针刺第 3 天及针刺第 7 天的主要症状缓解情况。

Sono stati registrati i sintomi dei pazienti dopo l'insorgenza della malattia e **sono stati raggruppati** come 'sintomi principali' relativi al *Sistema del Polmone* o ad altri *Sistemi*. L'analisi **è avvenuta** rispettivamente al terzo e settimo giorno di agopuntura, dove **si è potuto riscontrare** un alleviamento di tali sintomi in entrambi i casi.

Inoltre, nei testi linguistici, o più precisamente negli studi clinici, la forma passiva è favorita non solo per una maggiore scorrevolezza e intensità del contenuto ma anche per la necessità di preservare la sequenza tema-rema. Il tema è considerato l'elemento noto e ciò di cui si parla, mentre il rema è l'elemento nuovo o ciò che si dice sul tema.

Es. testo 2

艾叶气味芳香，可化湿祛浊 [...]。 [...] 艾叶为纯阳之品， [...]。

La fragranza dell'*Artemisia argyi* è in grado di dissolvere l'umidità [...]. [...] l'*Artemisia argyi* è impiegata appositamente per lo yang puro, [...].

5.3 Fattori testuali

Una traduzione deve «parlare di lingua»¹⁶⁴ dei suoi destinatari e assomigliare agli altri testi prodotti per quella stessa comunità discorsiva specialistica. La competenza comunicativa, infatti, include la conoscenza di convenzioni sociali che servono a riconoscere l'adeguatezza di un registro alla situazione, pena un messaggio diafasicamente «strano».¹⁶⁵ Il traduttore specializzato deve saper riconoscere i modelli di scrittura più o meno rigidi che caratterizzano il genere a cui appartiene il testo di partenza, e deve saper usare norme e convenzioni che caratterizzano lo stesso genere nella lingua di arrivo, altrimenti il testo risulterebbe essere poco scorrevole e comprensibile.

Si può dire che tutti i testi scientifici di tipo espositivo sono caratterizzati da tre grandi blocchi: introduzione, sviluppo e conclusione. Infatti, secondo la tassonomia di Sabatini riguardo ai testi scientifici considerati molto vincolanti, le caratteristiche più significative riscontrate al livello testuale, alcune delle quali abbiamo già discusso, sono: un impianto del testo rigorosamente impostato con la scansione del discorso in blocchi di testo; riferimenti a principi, assiomi, postulati molto precisi; esposizione di alcune informazioni attraverso simboli, numeri e tabelle; definizioni esatte di fenomeni, comportamenti e oggetti; uso di legami coesivi semantici come ripetizioni o iperonimi.¹⁶⁶ Da ciò si deduce che il discorso scientifico accademico è caratterizzato da un alto grado di standardizzazione, dovuto alla correlazione esistente tra il metodo di argomentazione dell'autore e la formulazione del relativo discorso, ossia tra «aspetti epistemologici e realizzazione testuale».¹⁶⁷

Quando si traduce, affinché la traduzione risulti efficace, non è sufficiente rendere il senso delle parole del testo, in quanto il MT deve rispettare il filo logico del PT. Detto ciò, di seguito si propongono una serie di strategie e modelli di analisi testuale del discorso tecnico-scientifico, utilizzate dal traduttore per rendere al meglio il MT.

¹⁶⁴ G. Berruto, *Varietà dialesiche, diastratiche, diafasiche in Introduzione all'italiano contemporaneo. La variazione e gli usi vol. 2*, A. Sobrero (a cura di), Roma, Laterza, 1993, p. 74.

¹⁶⁵ *Ibidem*.

¹⁶⁶ F. Sabatini, *op. cit.*, p. 697 ss.

¹⁶⁷ F. Scarpa, *op. cit.*, p. 33.

5.3.1 Aggiunta

L'aggiunta, conosciuta anche come amplificazione del testo, è volta a chiarire aspetti in supporto alla comprensione del PT: si tratta di nozioni che non sono né implicite e richiedono un'esplicitazione, né presentano un'espansione (aumentando il numero di costituenti della frase nella lingua di arrivo), bensì di informazioni che il traduttore sceglie spontaneamente di inserire nel MT. Le aggiunte testuali ritenute opportune sono state solo due: la prima riguarda i 'Programmi diagnostici e terapeutici' per il controllo della pandemia. Essendo documenti ufficiali sulle linee guida della gestione del COVID-19, si è scelto di aggiungere sia le date di pubblicazione che l'Ente di emissione (fatta eccezione per il testo 1 e 3 che nel PT presentavano già il nome dell'istituto).

Es. testo 2

符合《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版, 修正版)》NCP 确诊的诊断标准。

La diagnosi da COVID-19 è conforme con il documento *Programma diagnostico e terapeutico per il COVID-19 (versione provvisoria: revisione della quinta edizione)* **pubblicato dalla Commissione Nazionale di Sanità il 30 marzo 2020.**

La seconda aggiunta è stata fatta per uniformità testuale: nella seconda prescrizione medica cinese (elencata nel PT del testo 1), non è stato riportato il nome del decotto medico prima di elencare gli ingredienti. Nella sezione *Discussione*, successivamente, è stato esplicitato così da poterlo aggiungere al nome della seconda prescrizione. Si faccia riferimento al seguente esempio confrontato con la terza prescrizione dove è stato riportato il nome della terapia:

Es. testo 1

重症2号方(北柴胡 25g, 黄芩 10g, 姜半夏 15g, [...]); **重症3号方**(芪附扶正饮: 生黄芪 90g, 生甘草 15g, [...]).

Seconda prescrizione, decotto Chaihu Zeqi (ingredienti: radice *Bupleuri* del Nord 25g; radice essiccata *Scutellariae* 10g; tubero essiccato *Pinelliae Rhizoma* allo zenzero 15g; [...]);

Terza prescrizione con pianta *Astragalus Membranaceus* aggiunta al decotto freddo Fu Zheng (ingredienti: radice pura *Astragalii* 90g; radice e rizoma *Glycyrrhizae* puri 15g [...]).

5.3.2 Coerenza e coesione

Esiste una concatenazione logico-semantiche delle frasi scientifiche nelle quali non è necessario che sia esplicitato il legame esistente tra due frasi collegate ma è sufficiente che tra le frasi che compongono il testo ci sia una buona coerenza logico-semantiche, ciò è sottolineato da connettivi frequenti che esplicitano rapporti di successione (*prima, poi, infine*), di seriazione (*in primo luogo, ecc.*), di casualità (*perciò, poiché, dato che, a causa di ciò*), relazioni argomentative (*infatti, in effetti, allora, dunque, ne consegue che*), avversativi (*ma, comunque, al contrario, in realtà, invece*), finali (*facendo sì che, in modo tale da*). Sia la coerenza che la coesione sono ottenute tramite questi elementi grammaticali. I connettivi sono segnali di discorso che assolvono alla funzione sintattica, semantica e pragmatica di organizzare il testo e indirizzare il lettore nella sua «attività ermeneutica in testi caratterizzati da ridondanza ridotta e quindi di non facile decodifica».¹⁶⁸

Es. testo 1

与西医治疗理念不同，中医疗法通过辨证施治，迅速改善患者临床症状，[...], 在疾病治疗中显示出其独特的优势。

Il concetto su cui si basa la terapia occidentale è diverso da quello della TCM, che prevede un trattamento incentrato sulla differenziazione dei sintomi, migliorando rapidamente i segni clinici del paziente [...], **facendo emergere così**, nel trattamento della malattia, i suoi vantaggi.

Es. testo 1

重用黄芪，大补卫气，使逆乱以调，余气以位 [...].

Un ingrediente importante per il trattamento è la radice *Astragalii* che è in grado di tonificare il *qi* difensivo e impedire che quello ribelle prenda il sopravvento; **inoltre**, stabilizza il *qi* residuo [...].

Es. testo 1

半夏燥湿醒脾，化饮涤痰，降肺止逆，合瓜蒌皮苦泻痰热；白前肃降肺气而祛痰。

Il tubero *Pinelliae Rhizoma* asciuga l'umidità e risveglia la milza, dissolve i liquidi in eccesso ed elimina il ristagno del catarro nei polmoni facendolo defluire verso il basso e fermando il *qi* ribelle; **allo stesso modo**, la buccia *Trichosanthis Pericarpium*, spurga il muco e disperde il calore.

¹⁶⁸ F. Scarpa, *op. cit.*, p. 37.

Per quanto riguarda la coesione, considerata una rete di legami lessicali, grammaticali e sintattici, ha lo scopo di creare collegamenti concettuali che sottendono il testo e ne organizzano i contenuti. Un testo può risultare coerente ma non coeso se l'articolazione del testo non risulta essere scorrevole e logica.¹⁶⁹ Una delle strategie utilizzate per la coesione lessicale, di cui abbiamo già ampiamente discusso, è la ripetizione: si noti che la lingua cinese tollera la ripetizione molto più della lingua italiana, che preferisce evitare ripetizioni per ragione di ordine stilistico. In traduzione quindi la norma è la rielaborazione delle ripetizioni, in modo tale da evitare fraintendimenti e ambiguità: ho scelto di lavorare principalmente sulle congiunzioni (**connettivi**) e sul **lessico**.

Es. testo 2

次研究观察到**发热、乏力、咳嗽**持续时间相对较短，[...], 说明艾灸辅助治疗可有效缩短NCP患者**发热、咳嗽、乏力**症状的持续时间。中西医结合治疗辅以艾灸治疗可显著降低**发热、咳嗽、乏力、纳差**等中医证候量表评分

In questo studio si è osservato che la durata dei sintomi quali **febbre, tosse e spossatezza** siano relativamente brevi [...], dimostrando così come la terapia complementare della moxibustione possa ridurre efficacemente la durata **di tali sintomi** in pazienti affetti da COVID-19; **inoltre**, la terapia occidentale combinata con farmaci TCM e con la moxibustione è in grado di diminuire significativamente il punteggio sulla scala delle *Sindromi* relativo **ai sintomi sopracitati** [...].

5.3.3 Parafrasi

Quando i problemi legati alla traduzione di un determinato segmento testuale non si riescono a risolvere e a tradurre per via di norme convenzionali lessicali, morfosintattiche o idiomatiche che sono contrastanti nelle due lingue, si ricorre ad una riformulazione del testo, ovvero alla parafrasi. Questa pratica anche chiamata della «riscrittura»¹⁷⁰ valuta la soluzione in base alla macrostrategia che governa il processo di traduzione, nel quale avviene una rielaborazione della formulazione dell'originale per tradurne il potenziale semantico in una forma che non sia marcata dal punto di vista pragmatico e che soddisfi le aspettative dei nuovi destinatari.¹⁷¹ Si tratta quindi di una pratica dove:

Tutti i procedimenti di riformulazione del messaggio cui ricorre il traduttore [...] per costruire un'immagine dei contenuti del testo di partenza accettabile e comprensibile per il pubblico del testo di arrivo, ove per 'immagine' si intende la proiezione del testo di partenza nella cultura di arrivo.¹⁷²

¹⁶⁹ M. Baker, *In Other Words. A Coursebook of Translation*, Londra/New York, Routledge, 2012, p. 231.

¹⁷⁰ A. Lefevere, *Translation, Rewriting and the Manipulation of Literary Fame*, Londra/New York, Routledge, 1992.

¹⁷¹ F. Scarpa, *op. cit.*, p. 148.

¹⁷² A. Lefevere, *op. cit.*, p. 110.

Tutte le strategie che ricadono nella parafrasi sono un distacco dal piano espressivo e una modifica del testo di partenza, in particolare, secondo la catalogazione delle strategie elencate da Newmark, le procedure che rientrano nella parafrasi, che trovano maggiore impiego nella traduzione specializzata e che sono state utilizzate dal traduttore sono: esplicitazione, espansione, eliminazione, adattamento e trasposizione.¹⁷³ Tra le varie procedure non esistono delimitazioni nette, in quanto ciascuna si sovrappone parzialmente alle altre e ciascuna è sia di natura lessicale che sintattica. Il loro uso, da parte del traduttore, non è né casuale né «deterministicamente regolato»,¹⁷⁴ ma è motivato dal contesto, dall'intenzione e dalla situazione comunicativa.

5.3.3.1 Esplicitazione

L'esplicitazione è una procedura di spiegazione di quello che è stato lasciato implicito nel testo di partenza e può avvenire secondo diverse strategie, ho deciso di fare ricorso a due di queste: l'aggiunta di connettori per esplicitare collegamenti logico semantici tra frasi divise e l'aggiunta esplicativa. Quest'ultima in particolare è necessaria nei casi in cui il testo di partenza presenti informazioni legate al contesto culturale specifico.

Es. testo 3

足三里、中脘、合谷、气海可调理脾胃、培土生金、鼓动正气。

I punti *zusanli* (ST-36), *zhongwan* (CV-12), *hegu* (LI-4), *qihai* (CV-6) sono capaci di curare la milza e lo stomaco **in modo tale da tonificarli e raggiungere il qi dei Polmoni** (metodo *Peitu Shengjin*), smuovendo il *qi* corretto.

Nell'esempio si riscontrano sia un'aggiunta di connettori ('in modo tale da') che un'aggiunta esplicativa del metodo chiamato *Peitu Shengjin* ('tonificare e raggiungere il *qi* dei Polmoni'); infatti, il seguente metodo (letteralmente 'coltivare il suolo per generare oro', dove il suolo – terra - corrisponde alla milza e l'oro – metallo - al polmone) viene utilizzato nella TCM per curare i pazienti affetti da COVID-19. Nel *Huang Di Neijing Lingshu* 黄帝内经·灵枢, vengono gettate le basi per questo metodo derivante dalla teoria dei cinque elementi in movimento, con lo scopo di tonificare il *qi* del Polmone con prescrizioni e cure che rinvigoriscono la milza e il *qi*.

¹⁷³ P. Newmark, *op. cit.*, pp. 81-88.

¹⁷⁴ F. Scarpa, *op. cit.*, p. 149.

Altri esempi inerenti all'esplicitazione di informazioni culturospecifiche:

Es. testo 1

此时应立即拨乱反正，宣闭解结， 调理气机， **使清升浊降**，肺复宣肃 [...]。

[...] è necessario un immediato intervento per riportare ordine nell'organismo, sciogliendo il blocco (nodo) che ostruisce il passaggio e curando il meccanismo del *qi*, in modo tale che **tutto ciò che è puro salga verso i Polmoni e tutto ciò che è torbido scenda diventando scarto. Solo così** il Polmone potrà guarire e ripulirsi [...].

Anche nel seguente esempio si può notare che è stata attuata la strategia dell'esplicitazione con aggiunta di connettore ('solo così') e aggiunta esplicativa riguardo al percorso che l'acqua compie dal polmone all'intestino crasso all'interno dei meridiani; infatti, il Polmone è considerato, in TCM, la fonte superiore del passaggio dell'acqua.

Es. testo 3

以《灵枢》“盛则泻之，虚则补之，**热则疾之，寒则留之**”为原则， [...].

I principi pubblicati sul libro del *Lingshu* affermano che «se c'è Eccesso verrà disperso e se c'è Carezza verrà tonificata» e che «**il Calore si tratta velocemente, il Freddo lentamente**».

Nel segmento testuale sopracitato, vengono conservate nella traduzione quelle informazioni culturalmente connotate, sempre tramite l'uso dell'aggiunta esplicativa nel quale viene esplicitato che esse si riferiscono ad una pratica della TCM utilizzata, appunto, sono nella cultura di partenza. In particolare, riguardo agli ultimi due principi per il trattamento riabilitativo tramite agopuntura (*rezejizhi* 热则疾之 e *hanzeliuzhi* 寒则留之) sappiamo che si riferiscono ad un principio unico chiamato *qingrenwenhan* 清热温寒 (letteralmente 'alleviare il calore e riscaldare il freddo'), secondo cui bisognerebbe trattare le malattie da Calore con agopuntura veloce, leggera e superficiale, mentre le malattie da Freddo prevedono un'agopuntura molto profonda e che viene mantenuta a lungo, per dissipare il freddo attraverso il riscaldamento dei meridiani. Per questo motivo la resa più appropriata è stata 'il Calore si tratta velocemente, il Freddo lentamente'.

Un'altra piccola aggiunta esplicativa è stata utilizzata per far chiarezza su due agopunti, rispettivamente uno sulla mano e uno sul piede: gli agopunti specifici degli arti mantengono lo stesso nome sia per l'arto destro che per quello sinistro. Il PT ha sottolineato la presenza di quattro punti (nominandone solo due), di conseguenza, l'agopuntura non poteva che essere stata effettuata bilateralmente.

Es. testo 3

合谷、太冲为四关穴，可调理气血、疏肝解郁。

I punti *hegu* (LI-4) e *taichong* (LV-3), **bilateralmente su mano e piede**, costituiscono **i quattro punti** capaci di regolare il *qi* e il sangue, e di ripulire il fegato dalla depressione e il ristagno.

5.3.3.2 Espansione

Nella traduzione specializzata si può riscontrare una tendenza all'espansione, ovvero, dal punto di vista puramente strutturale, ad una variazione del numero di costituenti della frase: viene amplificato il significato dell'enunciato di base per ragioni sia di struttura, che per risolvere ambiguità del PT, permettendo così al LM di comprenderne meglio il concetto o l'informazione culturospecificca.

Es. testo 2

《敦煌医书》明言：“头部中风，眩晕疼痛，被瘟疫所传染，于头顶向后至枕骨突起处，**火灸九壮**，即可治愈”。

Nel *Dunhuang yishu* (Libro di medicina di Dunhuang) si dice che «l'ictus cerebrale e le vertigini sono infettati dal 'calore epidemico' e che **applicando la moxibustione con nove cono di moxa**, dalla sommità del capo fino all'osso occipitale, questi sintomi possono essere curati».

Il carattere *zhuang* 壮 corrisponde ad una unità di misura importante nella pratica della moxibustione, pari a un cono di moxa. La moxibustione utilizza l'erba *Artemisia argyi*, che trattata e ridotta in polvere, costituisce l'elemento principale di quello che noi conosciamo come bastoncino di moxa (tuttavia esistono diverse tecniche come moxa con ago riscaldato o con cono). Una volta bruciato, il bastoncino viene posizionato a circa 1 cm di distanza dall'agopunto, sprigionando la sua essenza e raggiungendo i meridiani del Calore. Fin dall'antichità è stato fatto uso della polvere dell'*Artemisia argyi*: si posizionava in modo tale da formare un cono direttamente sull'agopunto, da qui il nome 'cono di moxa'. Per riferirsi a questa pratica veniva usata l'unità di misura *zhuang* che non solo indicava la pratica specifica ma anche la quantità di polvere che si doveva inserire nella formazione del cono. Infatti, ai tempi antichi la quantità di un *zhuang* era assai limitata rispetto a quella che al giorno d'oggi compone un piccolo bastoncino di moxa.

La strategia dell'espansione non riguarda solamente il chiarimento o la specificazione di concetti ambigui riguardanti la cultura di partenza, anzi, è una strategia utile ad esprimere nozioni tecniche che

sono state condensate in una sola frase nel PT, che ha inglobato molte informazioni in poche parole e che a volte possono risultare poco chiare nella lingua di arrivo.

Es. testo 3

现代研究也显示，针刺治疗可通过胆碱能抗炎通路、自主神经及下**丘脑-垂体-肾上腺轴神经抗炎通路**、调节单核/巨噬细胞极化等多种途径发挥抗炎效应。

Studi moderni hanno anche dimostrato che il trattamento con agopuntura può esercitare un effetto anti-infiammatorio attraverso diversi canali come la via metabolica colinergica anti-infiammatoria, **la via neuroendocrina con l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA)** che arriva al sistema nervoso autonomo e la regolazione della polarizzazione dei monociti/magrofagi.

Es. testo 2

吴焕淦等认为免疫调节效应可能为“**穴位启动-中枢响应-靶器官效应**”机制。

Wu Huang *et al.* ritengono che l'effetto immunomodulante sia un meccanismo derivato **dall'impulso iniziale dell'agopuntura che viene trasmesso ai gangli, che successivamente inducono una risposta effettrice agli organi bersaglio.**

Nell'esempio del testo 3 si parlava di uno studio clinico consultato dagli autori dell'articolo, che forniva una dimostrazione dell'agopuntura come effetto anti-infiammatorio su diversi canali e vie del nostro organismo. In medicina occidentale l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene corrisponde al coordinatore centrale dei sistemi di risposta neuroendocrina allo stress (HPA), infatti, essendo costituito da componenti ipotalamiche endocrine, dalla porzione anteriore dell'ipofisi nonché dalle ghiandole surrenali, è chiamato anche brevemente come via neuroendocrina.

Nell'esempio del testo 2 si è scelto di esplicitare il meccanismo che svolge l'agopuntura dal momento in cui viene inserito l'ago: infatti, l'espansione del MT è dovuta ad una condensazione di informazioni del PT, considerate implicite, poiché descritte più come un percorso che compie l'impulso iniziale scaturito dall'ago. Tuttavia, nel MT si parla di 'meccanismo', che indica più un complesso di elementi collegati tra loro che una singola via da percorrere (come nell'esempio sopracitato, testo 3). Per questo motivo nell'espansione si è scelto di descrivere l'intero processo invece di tradurlo schematicamente come 'impulso iniziale-risposta dei gangli-effetto su organi bersaglio'.

Un'ultima importante espansione è stata fatta in funzione delle norme e convenzioni della cultura di arrivo, fornendo informazioni riguardo alle specifiche sulla prevenzione del COVID-19, senza alterare il contenuto del PT.

Es. testo 1

目前，中医药在新型冠状病毒肺炎的早期、重症期、危重症期、恢复期已逐渐显露出优势，采取**未病先防、已病防变、病愈防复**原则。

Attualmente, i farmaci TCM hanno già dimostrato, gradualmente, i loro vantaggi nelle fasi iniziale, severa, critica della malattia e durante la convalescenza, adottando i tre principi di prevenzione: **primaria (ostacola l'insorgenza delle malattie)**, **secondaria (arresta in tempi rapidi la progressione della malattia in individui già affetti)** e **terziaria (limita l'aggravio e l'insorgenza di complicazioni)**.

L'esempio riporta con chiarezza la suddivisione dei principi di prevenzioni adottati contro la malattia da COVID-19, è possibile trovarli nel documento *Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025* pubblicato dal Ministero della Salute (Direzione Generale per la Prevenzione Sanitaria).

5.3.3.3 Eliminazione

La procedura dell'eliminazione viene generalmente applicata nel caso in cui un segmento testuale non sia pertinente al contesto culturale della lingua di arrivo oppure non sia di interesse per i destinatari della traduzione.¹⁷⁵ Tuttavia, il caso in cui si è ritenuta necessaria l'eliminazione è stato per via di un parametro di laboratorio nel testo1 (sezione 2.1). Il valore della transtiretina compariva due volte nella sezione dei risultati: la prima volta si è affermato che ricadeva nei parametri di normalità, la seconda volta che tendeva significativamente a scendere. Grazie ad un consulto con un medico esperto, confrontando le tabelle in esame, il valore di p che non ha riscontrato una differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$) e la funzione che ha questo parametro nella malattia da COVID-19, siamo giunti alla conclusione che il primo valore menzionato fosse effettivamente stato segnato erroneamente, decidendo di eliminarlo dai risultati della ricerca.

Es. testo 1

所有患者在入 ICU 当天的总胆红素、尿素、降钙素原、**前白蛋白**、肌酸激酶同工酶等指标多在正常范围;白细胞计数稍增高; ALT、LDH、CRP 等指标水平明显升高;白蛋白、淋巴细胞计数等指标偏低;氧合指数、**前白蛋白**、 $CD4^+$ T 淋巴细胞数、肌酐等指标明显下降。

Il primo giorno di ricovero in ICU, i parametri della bilirubina totale, urea, procalcitonina, creatinichinasi di tutti i pazienti ricadevano all'interno dei valori di normalità; la conta dei leucociti risultava essere leggermente alta; i valori di ALT, LDH e proteina C-reattiva tendevano a salire; i parametri dell'albumina e la conta dei linfociti risultavano essere bassi; l'indice di ossigenazione PaO_2/FIO_2 , i valori della **transtiretina**, dei linfociti T $CD4^+$ e della creatinina tendevano significativamente a scendere.

¹⁷⁵ F. Scarpa, *op. cit.*, p. 152.

5.3.3.4 Adattamento

Un'altra procedura traduttiva che rientra nella parafrasi è l'adattamento, considerata una parafrasi pragmatica, orientata verso il significato del testo o del messaggio. L'adattamento include due tipologie di equivalenze: quella descrittiva e l'equivalenza funzionale; ho deciso di utilizzare la prima strategia.

Es. testo 2

蕪艾挥发油可以使有丝分裂原植物血凝素诱导的小鼠脾淋巴细胞加快增殖，增强免疫功能。

L'olio volatile di *Artemisia argyi*, con l'induzione della **fitoemoagglutinina (PHA) mitogena**, può accelerare la proliferazione dei linfociti all'interno della milza dei topi, rafforzandone così le funzioni immunitarie.

Dopo aver letto lo studio sull'olio volatile in lingua originale (*Effetto immunomodulante dell'olio volatile di Artemisia argyi sui topi* 蕪艾挥发油对小鼠的免疫调节作用), ho appreso che la lectina (doppia proteina) fitoemoagglutinina (PHA) viene utilizzata nelle colture in vitro di linfociti del sangue periferico, in quanto possiede la capacità di trasformare i linfociti in linfoblasti (cellula immatura dei linfociti), stimolandone la divisione. La lectina in questione è un fattore di crescita detto mitogeno, ovvero, è capace di indurre la duplicazione e la proliferazione cellulare. L'adattamento del PT è stato fatto per maggiore chiarezza dello studio: la lingua cinese, infatti, descrive spesso dei concetti in modo condensato per una maggiore economia del PT, senza però modificarne il contenuto.

L'attenzione del traduttore a macroporzioni di testo (al testo intero), piuttosto che alle unità più brevi come la frase o il periodo, orienta chi traduce verso una riformulazione generale e a volte radicale dell'informazione, al fine di rispettare al meglio le intenzioni del testo.¹⁷⁶ Segre afferma che il testo in quanto «grande enunciato o enunciato complesso, orale e scritto»¹⁷⁷ dotato di un'intenzione comunicativa, esprime la sua piena potenzialità nella lingua ricevente solo quando le strutture profonde che lo compongono (elementi testuali), insieme a quelle culturali, vengono riconosciute e adattate opportunamente in traduzione.

¹⁷⁶ N. Pesaro, *op. cit.*, p. 26.

¹⁷⁷ C. Segre, *Avviamento all'analisi del testo letterario*, Torino, Einaudi, 2008, p. 30.

5.3.3.5 Trasposizione

La trasposizione è considerata la parafrasi sintattica, dove, per l'appunto, il significato del testo di partenza viene espresso nel testo di arrivo con strutture sintattiche differenti. Tra le varie trasposizioni a cui ho attento c'è quella che riguarda la sintassi dell'enunciato: da paratassi a ipotassi.

Es. testo 2

艾叶气味芳香，可化湿祛浊；湿邪易损伤阳气，艾叶为纯阳之品，可温补阳气，驱寒逐湿；[...]

La fragranza dell'*Artemisia argyi* è in grado di dissolvere l'umidità rimuovendo ciò che è torbido: l'agente patogeno dell'umidità danneggia facilmente lo *yang qi* e l'*Artemisia argyi* è impiegata appositamente per lo *yang* puro, poiché è in grado di riscaldarlo e tonificarlo, espellendo il freddo e scacciando l'umidità.

Es. testo 1

[...] 肺为上水之源，主宣发肃降，疫毒外袭，肺失宣肃，气机不畅，水道通调失常，聚饮生痰，壅滞于肺，则咳嗽、胸闷、气促。

[...] il Polmone è considerato la fonte superiore del passaggio dell'acqua. I fluidi corporei assorbiti dai polmoni vengono drenati ed eliminati. Allo stesso tempo, quando il virus epidemico penetra dall'esterno, il Polmone lo disperde e lo scarica come l'acqua: il flusso del *qi*, quindi, non è più regolare, i canali dell'acqua sono anormali e le bevande che vengono ingerite generano muco che stagna nei Polmoni, provocando così tosse, dolore al petto e polipnea.

In entrambi gli esempi si può notare come il PT sia composto da frasi giustapposte separate da virgole, virgole a goccia o punti e virgola, tipici della costruzione del periodo paratattico; mentre nel MT la strutturazione sintattica dell'ipotassi presenta diversi livelli di subordinazione.

6. Apparati grafici e bibliografia

I saggi accademici, in particolare i testi scientifici, considerata la loro funzione informativa, sono caratterizzati da un ordine costruttivo rigoroso ed evidente e hanno la funzione di dimostrare e portare avanti dati in sostegno della propria tesi, ricorrendo all'utilizzo di sussidi grafici, di formule e tabelle. Inoltre, poiché gli studi clinici sono basati anche su dati precedentemente comprovati, ogni articolo è munito di una lunga lista di bibliografie a cui gli autori si appoggiano.

Nel MT sono state uniformate sia le tabelle che le bibliografie: le prime per questioni di economia spaziale.

表 3 新冠肺炎患者不同时间点临床疗效比较 例

时间	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
针刺第 3 天	32	0	0	11	21	34.4
针刺第 7 天	32	0	4	23	5	84.4 ¹⁾

注：与针刺第 3 天比较，¹⁾ $P < 0.05$ 。

Le tabelle sono state riportate nel MT praticamente invariate, è stato cambiato l'uso delle virgole (',') al posto dei punti ('.') nei decimali.

TABELLA 3. Confronto dell'efficacia clinica della terapia in tempi diversi su pazienti affetti da COVID-19 (pz)

Tempistica	Numero di pazienti	Guarigione clinica	Cospicua Efficacia	Efficace	Inefficace	Tasso di efficacia totale %
Agopuntura 3° giorno	32	0	0	11	21	34,4
Agopuntura 7° giorno	32	0	4	23	5	84,4*

N.B: confronto con il terzo giorno di agopuntura, * $p < 0,05$

Consultando i testi paralleli di medicina si è riscontrato, negli apparati grafici, la presenza di appendici a fine tabella, nei quali venivano esplicitate le denominazioni delle sigle presenti all'interno della stessa tabella. In accordo con un medico specialista che mi ha confermato la presenza delle appendici nei testi di medicina occidentali, ho deciso, dunque, di aggiungerli nel MT, anche se non presenti nel PT.

Es. testo 1

ICU= unità di terapia intensiva; PaO₂/FIO₂= pressione parziale arteriosa di ossigeno nel sangue / frazione di ossigeno nella miscela di gas inspirati; ALT= Alanina Aminotransferasi; AST= Aspartato Transaminasi; LDH= L-lattato Deidrogenasi; TC= Tomografia Computerizzata.

Per quanto riguarda le bibliografie dei testi si è scelto lo stile Oxford seguendo le indicazioni fornite sul sito della *Victoria University* di Melbourne.¹⁷⁸ Sia per quanto riguarda i titoli degli articoli in cinese (di cui si è trascritto il *pinyin*) che per quelli in inglese, ho fornito una proposta di traduzione italiana tra parentesi, per dare un'idea generale al LM del loro contenuto; anche per quanto riguarda i nomi delle varie istituzioni è stata fornita una traduzione. Le riviste di pubblicazione, invece, sono state riportate tutte con i nomi e con la traduzione inglese ufficiale trovata all'interno dei rispettivi siti web.

Es. in ordine: fonte cinese, fonte inglese, pubblicazione da parte di una istituzione

何伟, 石啸双, 张知云, 等. 从针灸对免疫炎性反应的调节探讨针灸防治新型冠状病毒肺炎的作用途径[J]. 中国针灸, 2020, 40(8): 799-802, 809.

He, W.; Shi, X.; Zhang, Z.; *et al.* 'Cong zhenjiu dui mianyi yanxing fanying de tiaojie tantao zhenjiu fangzhi xinxing guanzhuangbingdu feiyan de zuoyong tujing' (Indagine sul ruolo dell'agopuntura come prevenzione e cura sul COVID-19 attraverso la regolazione della risposta infiammatoria del sistema immunitario), *Zhongguo zhengjiu* (Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion), vol. 40, no. 8, 2020, pp. 799-802, 809.

Pu JT, Zheng B, Leader JK, *et al.* An automated CT based lung nodule detection scheme using geometric analysis of signed distance field[J]. *Med Phys*, 2008. 35(8):3453-3461.

Pu, J.; Zheng, B.; Leader, J.; *et al.* 'An Automated CT Based Lung Nodule Detection Scheme Using Geometric Analysis of Signed Distance Field' (Uno schema di rilevamento automatico dei noduli polmonari basato su TC che utilizza l'analisi geometrica del campo di distanza marcato), *Medical Physics*, vol. 35, no. 8, 2008, pp. 3453-61.

中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版 修订版)[J]. 中华临床感染病杂志, 2021, 14(2): 81-88.

Zhonghua renmin gongheguo guojia weisheng jiankang weiyuanhui (Commissione Nazionale di Sanità della Repubblica Popolare Cinese), 'Xinxing guanzhuangbingdu feiyan zhenliao fangan (shixing dibaban - xiudingban)' (Programma diagnostico e terapeutico per il COVID-19 - versione provvisoria: revisione dell'ottava edizione), *Zhonghua linchuang ganran bing zazhi* (Chinese Journal of Clinical Infectious Diseases), vol. 14, no. 2, 2021, pp. 82-8.

¹⁷⁸ <https://libraryguides.vu.edu.au/oxford-referencing> aggiornato al 29 luglio 2019.

Conclusioni

Alla fine di questo elaborato, ritengo opportuno dedicare alcune righe ad una serie di considerazioni che sono emerse durante la stesura della tesi, non soltanto dal punto di vista della traduzione del testo.

Per prima cosa, l'argomento da me scelto, la Medicina Tradizionale Cinese, si è rivelato essere un campo molto vasto, allo stesso tempo affascinante e ricco di insidie, soprattutto per quanto riguarda i fattori lessicali e morfosintattici che ho accuratamente analizzato, tipici del linguaggio tecnico-scientifico. Infatti, l'alta tecnica del PT ha richiesto approfondite ricerche sia terminologiche che storiche cinesi. Negli studi clinici sono stati menzionati moltissimi trattati e manoscritti cinesi, i più antichi risalenti al III e II secolo a.C., questo è stato forse lo scoglio più grande della traduzione: i rimandi ai testi classici riferiti a specifiche terapie o trattamenti dell'epoca mi hanno tenuta impegnata diversi mesi. Si è trattato di un lavoro estremamente stimolante, che mi ha permesso non solo di affinare le mie capacità in ambito traduttologico, con una traduzione specializzata densa di strategie specifiche, ma anche di apprendere nuove nozioni riguardo alla medicina cinese, che, nei miei anni passati di permanenza in Cina, mi aveva fatta innamorare. Come la stragrande maggioranza delle persone, avevo pensato che la medicina cinese consistesse in alcune piccole pratiche con aghi e coppette, allo scopo di alleviare le tensioni muscolari e ripristinare l'equilibrio del corpo; non avevo idea, invece, del diverso inquadramento e classificazione delle patologie, assai differente da quello che è in uso in Occidente.

Per poter affrontare nel modo migliore la traduzione, il primo passo è stato quello di effettuare una ricerca preliminare attraverso la lettura dei testi paralleli relativi, innanzitutto, a studi clinici in Occidente, e successivamente, all'agopuntura e alla medicina cinese combinata con le terapie convenzionali. Questo è stato possibile grazie al servizio di ricerca internazionale *Pubmed* riguardo alla letteratura scientifica biomedica, dove ho potuto reperire la maggior parte degli articoli medici analizzati e citati nelle fonti, assieme ad una serie di libri che sono riuscita a rinvenire nelle biblioteche del paese. Tuttavia, c'è da dire che la letteratura italiana non si concentra molto sulle possibilità di combinazione della medicina occidentale con quella tradizionale cinese: l'esigua offerta dei testi paralleli mi ha portato ad appoggiarmi alla letteratura specialistica in lingua inglese, per un confronto, e cinese per quanto riguarda i trattati e i manoscritti antichi.

Successivamente è stata fondamentale l'analisi del linguaggio medico e della terminologia specifica utilizzata nei testi tecnico-scientifici, cercando di inquadrare le strategie appropriate per produrre una 'traduzione che non sembrasse traduzione'.

Considerata, da un lato, la sempre più grande diffusione della Medicina Tradizionale Cinese in Occidente, e dall'altro, la scarsa reperibilità e disponibilità di fonti e testi paralleli nell'ambito della

medicina combinata, data anche la scelta dei test legati alla cura del COVID-19, ritengo che questo elaborato possa essere un piccolo passo verso una maggiore diffusione e conoscenza delle possibilità che offre una terapia combinata, non solo per il trattamento innovativo ideato appositamente per la cura del COVID-19, ma anche per una più ampia scelta di patologie, per il quale la medicina cinese potrebbe essere d'aiuto.

Glossario

In quanto articoli specialistici si è deciso di redigere un glossario con la terminologia specifica ritrovata nei tre testi. I termini del glossario sono stati accuratamente suddivisi per settore di appartenenza (erbe, decotti e prescrizioni cinesi, termini propri della TCM, sintomi relativi al COVID-19 e terminologia utilizzata durante la pandemia, termini generici della medicina, ecc.). La suddivisione del glossario è stata fatta in quattro colonne (carattere cinese, *pinyin*, inglese e italiano) ad eccezione delle erbe medicinali della TCM dove è stata aggiunta una quinta colonna per chiarire ed esplicitare l'utilizzo, la provenienza e le proprietà delle piante. Nella tabella delle prescrizioni e in quella dei nomi di documenti ufficiali in lingua cinese non è stato aggiunto il nome inglese perché inesistente.

Il glossario è uno strumento molto utile innanzitutto per la traduzione, in quanto permette di garantire una traduzione di alta qualità e assicurare l'uniformità del lessico scelto in tutti i testi; soprattutto, esso permette di facilitare la comprensione personale da parte del lettore sull'argomento tecnico di cui si discute.

Prescrizioni e decotti TCM

Cinese	Pinyin	Italiano
柴胡泽漆汤	chái hú zé qī tāng	decotto Chaihu Zeqi
大陷胸汤	dà xiàn xiōng tāng	decotto Daxianxiong
大柴胡汤	dàchái hú tāng	decotto Dachaihu
茯苓四逆汤	fú líng sì nì tāng	decotto Fuling Sini
芪附扶正饮	qí fù fúzhèng yǐn	pianta <i>Astragalus Membranaceus</i> aggiunta al decotto freddo Fu Zheng
升降散	shēngjiàng sǎn	polvere Shengjiang
苇茎汤	wěi jīng tāng	decotto Weijing
陷胸升降散	xiàn xiōng shēngjiàng sǎn	prescrizione di Daxianxiong con polvere Shengjiang
泽漆汤	zé qī tāng	decotto Zeqi

Erbe medicinali TCM

Cinese	Pinyin	Nome latino	Italiano	Definizione
艾叶	àiyè	<i>Filium Artemisiae</i>	<i>Artemisia argyi</i>	La foglia essiccata di <i>Artemisia argyi</i> Levl. et Vant. (famiglia <i>Compositae</i>). Amara, piccante, calda, leggermente tossica; penetra nei meridiani di Fegato, Milza e Reni
白僵蚕	bái jiāng cán	<i>Bombyx Batryticatus</i>	larva essiccata <i>Bombyx Batryticatus</i>	<i>Bombyx Batryticatus</i> è la larva essiccata del baco da seta <i>Bombyx mori</i> Linnaeus infetta da un fungo endofita conosciuto come <i>Beauveria bassiana</i> . Salata, piccante, di natura neutra; allevia la cefalea, le vertigini e dissolve noduli e catarri
白前	bái qián	<i>Rhizoma Cynanchi Stauntonii</i>	radice tuberiforme essiccata <i>Rhizoma Cynanchi Stauntonii</i>	La radice tuberiforme essiccata o radice della pianta perenne <i>Cynanchum stauntonii</i> (famiglia Decne.) Schltr. ex Levl. O di <i>Cynanchum glaucescens</i> (Decne.). Piccante, amara e leggermente calda; elimina i catarri e placa la tosse e la dispnea
北柴胡	běi chái hú	<i>Radix Bupleuri</i>	radice <i>Bupleuri</i> del Nord	Ricavata dall'erba perenne di <i>Bupleurum chinense</i> DC. prodotta nello Hebei, Henan, Liaoning (esiste una tipologia proveniente dal sud ma quella del nord è più versatile). Amara, piccante, leggermente fredda; allevia la febbre, il raffreddore e l'influenza; in combinazione con <i>Radix Scutellariae</i> calma brividi e febbre e penetra nel Fegato e Milza
赤芍	chì sháo	<i>Radix Paeoniae Rubra</i>	radice essiccata <i>Paeoniae Rubra</i>	La radice di <i>Paeonia lactiflora</i> Pall, o <i>Paeonia veitchii</i> Lynch. Leggermente amara, acidula, astringente, di odore fragrante; elimina il Calore e raffredda il Sangue, risolve la stasi, elimina il Fuoco del Fegato

蜂蜜	fēngmì	/	miele	Il miele prodotto dall'ape <i>Apis cerana Fabricius</i> o <i>Apis mellifera Linnaeus</i> (famiglia <i>Apidae</i>). Estremamente dolce, fortemente profumato; penetra nei meridiani della Milza, Stomaco, Polmone e Intestino Crasso
茯苓	fúlíng	<i>Eumicete Poria cocos</i>	fungo <i>Poria Cocos</i>	Sclerozio di <i>eumicete Poria Cocos</i> (famiglia <i>Polyporaceae</i>). Lo sclerozio parassita sulla radice del pino rosso giapponese e del <i>pinus massoniana Lamb</i> . Dolce e anche insipido, inodore; penetra nei meridiani di Cuore, Milza e Reni
干姜	gān jiāng	<i>Rhizoma Zingiberis</i>	rizoma <i>Zingiberis Recens</i> essiccato	Il rizoma essiccato di <i>Zingiberis officinale</i> (famiglia <i>Zingiberaceae</i>). Molto piccante, molto calda; riscalda la Milza, lo Stomaco e tratta nausea, vomito, dolore al petto, diarrea; controindicato in caso di febbre
瓜蒌皮	guā lóu pí	<i>Pericarpium Trichosanthis</i>	<i>Trichosanthis Pericarpium</i> maturo essiccato	Si tratta del frutto maturo essiccato della pianta medicinale <i>Trichosanthes kirilowii Maxim.</i> (famiglia <i>Cucurbitaceae</i>). Frutto dell'autunno, essiccato dopo essere tagliato a metà e aver rimosso i semi; elimina il Calore, dissipa il catarro, migliora il gonfiore toracico e regola il flusso di energia vitale
黄芩	huángqín	<i>Radix Scutellariae</i>	radice essiccata <i>Scutellariae</i>	La radice essiccata di <i>Scutellaria baicalensis Georgi</i> (famiglia <i>Labiatae</i>). Amara, fredda; elimina l'Umidità-Calore nel Grosso Intestino, libera il Polmone dal Fuoco in caso di tosse ed espettorato, inibisce il virus dell'influenza
姜半夏	jiāngbànxia	<i>Rhizoma Pinelliae</i>	tubero essiccato <i>Pinelliae Rhizoma</i> allo zenzero	Preparato o processato con succo di zenzero: tubero essiccato della pianta <i>Pinellia ternata</i> (Thunb.) (famiglia <i>Araceae</i>). Piccante, calda, tossica; dissolve i catarri in caso di tosse con espettorazione profusa diluita, placa nausea e vomito; se non è trattata è tossica, solo quello processato può essere assunto

净蝉蜕	jìng chántuì	<i>exuvia o exuviae</i>	<i>Periostracum Cicadae</i> – esuvia intera	L'esuvia è il resto di un esoscheletro dopo la muta di un artropode: si tratta della muta della ninfa <i>Cryptotympana pustulata</i> Fabr. (famiglia <i>Cicadidae</i>). Dolce, fredda; disperde il Vento-Calore nel trattamento della raucedine, allevia il prurito alla pelle, arresta convulsioni dovute alla febbre alta
金银花	jīnyínhuā	<i>Flos Lonicerae</i>	boccioli fiorali essiccati <i>Lonicerae flos</i>	Foglia essiccata di più piante differenti: pianta <i>Lonicera macranthoides</i> Hand., Mazz., <i>Lonicera hypoglauca</i> Miq., <i>Lonicera confusa</i> DC e <i>Lonicera fulvotomentosa</i> . Odore fragrante, sapore piccante, leggermente amaro, freddo; penetra i meridiani del Polmone, Cuore, Stomaco e Grosso Intestino
苦杏仁	kǔ xìngrén	<i>Semen Armeniacae Amarae</i>	Semi essiccati <i>Armeniacae Amarae</i>	Il seme maturo essiccato di <i>Prunus armaniaca</i> L. di <i>Prunus mandshurica</i> (famiglia <i>Rosaceae</i>). Amaro, piccante, caldo, leggermente tossico; antiasmatico, rilassa i visceri in caso di costipazione per Deficit di <i>yin</i>
芦根	lú gēn	<i>Rhizoma Phragmitis</i>	rizoma essiccato <i>Phragmitis</i>	Il rizoma fresco o essiccato di <i>Phragmites communis</i> (L.) (famiglia <i>Graminaceae</i>). Dolce, fredda; purifica il Calore dello Stomaco, favorisce la produzione di liquidi organici per placare la sete nelle malattie febbrili, libera il Calore, allevia la tosse e tratta l'ascesso del Polmone
芒硝	mángxiāo	<i>Natrii Sulfas</i>	<i>Natrii Sulfas</i> Na ₂ SO ₄	Cristallo raffinato dal sale <i>Glauber</i> lavorato (famiglia dei solfati). Salato, leggermente amaro, fresco; penetra i meridiani dello Stomaco e del Grosso Intestino

生川大黃	shēng chuān dàhuáng	<i>Rheum palmatum</i>	<i>Radix et Rizhoma Rhei</i> puri del Sichuan	Radice di rabarbaro cinese del Sichuan della pianta erbacea perenne <i>Rheum palmatum</i> L. e del <i>Rheum tanguticum Maxim</i> (famiglia Rabarbaro). Crudo, odore fragrante, sapore amaro e leggermente astringente, freddo; entra nei meridiani del Grosso Intestino, Milza, Stomaco, Fegato e Cuore
生甘遂	shēng gān suì	<i>Euphorbia kansui</i> T. N. Liou ex S. B. Ho	radice tuberiforme pura <i>Euphorbia kansui</i>	Radice tuberosa essiccata della pianta <i>Euphorbia kansui</i> TN Loiuex. Amaro, freddo, velenoso; indicato per curare la diarrea, l'edema e la Pienezza, l'accumulo di catarro e fluidi, dispea e tosse
生甘草	shēng gāncǎo	<i>Radix Glycyrrhizae</i>	radice e rizoma <i>Glycyrrhizae</i> puri	Radice e rizoma essiccati di <i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch., di <i>Glycyrrhiza Inflata</i> Bat. Sapore dolce, di natura neutro; tonifica il <i>qi</i> del Cuore e Milza, arresta tosse dovuta al Calore nel Polmone, ha effetti antiinfiammatori e analgesici
生黃芪	shēng huángqí	<i>Astragalii</i>	radice pura <i>Astragalii</i>	Radice essiccata della pianta di <i>Astragalus membranaceus</i> (famiglia Leguminosae). Dolce, leggermente calda; tonifica il <i>qi</i> di Milza e Polmone, arresta la sudorazione eccessiva, dissolve il pus e promuove la cicatrizzazione di ulcere croniche, favorisce la diuresi
熟大黃	shú dàhuáng	<i>Radix et Rizhoma Rhei</i> (lavorata)	lavorazione della <i>Radix et Rizhoma Rhei</i>	Radice lavorata di rabarbaro cinese della pianta erbacea perenne <i>Rheum palmatum</i> L. e del <i>Rheum tanguticum Maxim</i> (famiglia Rabarbaro). Cotta, amara e fredda; rimuove accumulo e funge da purgante, elimina il Calore e purifica, raffredda il Sangue e ferma l'emorragia

桃仁	táorén	<i>Semen Persicae</i>	semi essiccati <i>Persicae</i>	Seme essiccato del frutto maturo della pesca <i>Prunus persica</i> (L.) Batsch or <i>Prunus davidiana</i> (Carr.) Franch. (famiglia <i>Rosaceae</i>). Amaro e dolce, natura neutra; elimina la stasi del sangue molto velocemente, tratta masse nell'addome e dolore post-traumatico, causa lieve effetto lassativo
薏苡仁	yìyǐ rén	<i>Semes Coicis</i>	semi essiccati <i>Coicis</i>	Parte interna (seme) matura ed essiccata di <i>Coix lacrymajobi</i> L. (famiglia <i>Gramineae</i>). Dolce, insipido, leggermente freddo; rinvigorisce la Milza, favorisce la diuresi, tratta edema e diarrea dovute a Deficit di Milza con accumulo di Umidità, rimuove il Calore
泽漆	zé qī	<i>Euphorbia Heliscopia</i>	erba <i>Euphorbia Helioscopia</i>	Conosciuta in italiano come Euforbia calenzuola, è l'erba dell' <i>Euphorbia Heliscopia</i> . Pungente, amara, leggermente fredda, tossica; penetra i meridiani del Grosso Intestino, dell'Intestino Tenue, Milza e Polmone, promuove la diuresi, elimina il catarro, uccide i parassiti
制附片	zhì fù piàn	<i>Radix Aconiti lateralis preparata</i>	radice <i>Aconiti Lateralis Praeparata</i> essiccata a fettine	La radice figlia trattata di <i>Aconitum carmichaelii</i> : è una specie di pianta da fiore del genere <i>Aconitum</i> (famiglia <i>Ranunculaceae</i>). Comunemente noto come aconito cinese, monaco di Carmichael o wolfsbane cinese. Piccante, molto calda, tossica; ripristina lo yang di Cuore e tratta il collasso, disperde il Freddo in caso di dolore addominale e diarrea dovuta a Sindrome da Freddo, rinforza gli organi interni
枳实	zhǐ shí	<i>Fructus Aurantii Immaturus</i>	<i>Fructus Aurantii Immaturus</i> essiccato	Piccolo frutto acerbo essiccato di <i>Citrus aurantium</i> L. o <i>Citrus sinensis Osbeck</i> (famiglia <i>Rutaceae</i>). Amaro, piccante, leggermente freddo; elimina la stasi del qi dissolve i catarrhi per alleviare sensazioni di pienezza al petto, tratta la dispepsia

Termini medico-scientifici della TCM

Cinese	Pinyin	Inglese	Italiano
艾灸	ài jiǔ	moxibustion	moxibustione/ moxa
艾条	ài tiáo	moxibustion sticks	bastoncini per moxa
艾叶油	àiyè yóu	<i>Artemisia argyi</i> oil	l'olio di <i>Artemisia argyi</i>
辨证	biànzhèng	give a diagnosis	fare una diagnosi
辨证论治	biànzhèng lùn zhì	holistic therapy	terapia olistica
辨证施治	biànzhèng shī zhì	differentiation of the symptoms	differenziazione dei sintomi
补泻手法	bǔ xiè shǒufǎ	reinforcement and reduction treatment	tecniche di 'rafforzamento' e 'riduzione'
处方	chǔfāng	medical prescription/ prescribe	prescrizione medica/ prescrivere un medicinale
纯阳	chún yáng	pure yang	yang puro
大补	dà bǔ	to tone up	tonificare
荡涤	dàngdí	to clean up	ripulire
导浊	dǎo zhuó	to remove impurities	eliminare le impurità
调畅	diào chàng	to regulate	regolare
方剂	fāngjì	therapeutic method	approccio terapeutico
方药	fāngyào	prescription/ prescriptions of drugs	prescrizione/ ricetta (farmaci)
肺系	fèi xì	Lung System	<i>Sistema dei Polmoni</i>
肺俞	fèi yú	lung acupoints	agopunti del polmone
感传循	gǎn chuán xún	sensory transmission	trasmissione sensoriale
固护	gù hù	to protect	proteggere
咳平喘	hāi píng chuǎn	dry cough	tosse secca
寒	hán	Cold	Freddo
耗	hào	to wear out/ to consume	logorare/ consumare
化	huà	to dissolve	dissolvere
化裁	huà cái	chopped herbs	erbe tritate
恢复	huīfù	to re-establish	ristabilire
活血	huóxuè	to invigorate the blood circulation	rinvigorire la circolazione del sangue
火针	huǒzhēn	glowing needle	ago incandescente
解结	jiè jié	untie the block (knot)	sciogliere il blocco (nodo)

经络	jīngluò	meridian (channels and ramifications)	meridiano (canali e ramificazioni)
经脉	jīngmài	Main channels	canali principali
蓝芩口服液	lán qín kǒufú yè	Lanqin in liquid form	Lanqin in forma liquida
理化检查	lǐhuà jiǎnchá	Physical/chemical examination	esame fisico/chimico
理气	lǐqì	qi correction	correzione del <i>qi</i>
脉微欲绝	mài wēi yù jué	bradycardia associated with arrhythmia	bradicardia associata ad aritmia
蜜炼川贝枇杷膏	mì liàn chuān bèi pí pá gāo	Nin Jiom Pei Pa Koa syrup	sciropo Nin Jiom Pei Pa Koa
平	píng	to calm down	calmare
破结	pò jié	break the knots	rompere i nodi
破滞消痞	pò zhì xiāo pǐ	eliminate dyspepsia (breaking the abdominal nodes)	eliminare la dispepsia (rompere i nodi dell'addome)
气	qì	qi (blow of life)	qi (soffio vitale)
气机	qì jī	mechanism of qi/ flow of qi	meccanismo del <i>qi</i> / flusso del <i>qi</i>
气逆	qì nì	qi rebel (against the flowing)	qi ribelle (controcorrente)
气至感觉	qì zhì gǎnjué	feeling of qi	sensazione di <i>qi</i>
清	qīng	to pure/ to purify/ to drain	puro/ purificare/defluire
清艾条温	qīng ài tiáo wēn	sticks for delicate moxa	bastoncini per moxa delicata
清热	qīng rè	antifebrile (it flows the internal heat)	antifebrile (defluisce il calore interno)
祛	qū	to dispel	dissipare
祛风	qū fēng	rheumatic pains and colds (dissipates the pathogenic wind)	dolori reumatici e raffreddori (dissipa il vento patogeno)
热	rè	Heat	Calore
热刺激	rè cìjī	thermal stimulation	stimolazione termica
热敏灸	rè mǐn jiǔ	heat sensitive moxa	moxa sensibile al calore
濡	rú	to moisten	inumidire
三棱针	sān léng zhēn	trine needle	ago trigono
三焦	sānjiāo	Triple Heater	Triplice Riscaldatore
舌象	shé xiàng	tongue observation	osservazione della lingua
盛	shèng	Full (Excess)	Pieno (eccesso)
实	shí	Excess	Eccesso

湿	shī	dampness	umidità
湿邪	shī xié	moisture pathogen	agente patogeno dell'umidità
失常	shīcháng	abnormal	anormale
疏	shū	to disperse/ to scatter	disperdere/ sparpagliare
疏调	shū diào	draining and regulating	drenante e regolatore
水液停聚	shuǐ yè tíng jù	retention of body fluids	ritenzione dei fluidi corporei
疏通	shūtōng	to unblock	sbloccare
肃	sù	to delete/ to download	eliminare/ scaricare
损伤	sǔnshāng	to damage	danneggiare
痰	tán	mucus	muco
体表散热	tǐ biǎo sǎnrè	body heat loss	dispersione del calore corporeo
晚针刺	wǎn zhēn cì	late acupuncture	agopuntura tardiva
卫气	wèi qì	defensive <i>qi</i>	<i>qi</i> difensivo
温病	wēn bìng	epidemic Heat	Calore epidemico
温邪	wēn xié	hot pathogen	agente patogeno caldo
温和灸	wēnhé jiǔ	gentle moxibustion	moxibustione delicata
温灸盒就	wēnjiǔ hé jiù	moxibustione with box burner	moxibustione con bruciatore a scatola
泻	xiè	to purify/ to drain/ to purge/ to expel	depurare/ defluire/ spurgare/ espellere
泻	xiè	purify/ purge/ expel	depurare/ spurgare/ espellere
燮理	xiè lǐ	harmonize	armonizzare
泻热	xiè rè	drain out the heat	defluire il calore
辛凉	xīn liáng	spicy and refreshing	piccante e rinfrescante
虚	xū	deficiency	Deficit/ Carenza
宣	xuān	drain (liquids)/ disperse (virus)	drenare (liquidi)/ disperdere (virus)
宣肃	xuān sù	purify	purificare
穴道/穴位	xuédào/xuéwèi	acupoint	agopunto
阳气	yáng qì	<i>yang qi</i>	<i>yang qi</i>
疫戾	yì lì	epidemic violence	violenza epidemica
疫疔	yì lì	pestilence	malattie pestilenziali
疫病	yìbìng	epidemic disease	malattia epidemica

一次性管针	yīcì xìng guǎn zhēn	disposable needles with guide tube	aghi monouso con tubo guida
壅滞	yōng zhì	to stagnate and to obstruct	stagnare e ostruire
瘀	yū	stasis	stasi
余气	yú qì	residual <i>qi</i>	<i>qi</i> residuo
元气	yuánqì	original <i>qi</i>	<i>qi</i> originario
脏腑	zàngfǔ	organs-bowels	organi-visceri
早针刺	zǎo zhēn cì	early acupuncture	agopuntura precoce
针刺	zhēn cì	acupuncture	agopuntura
振奋	zhèn fèn	to invigorate	rinvigorire
正气	zhèngqì	correct <i>qi</i>	<i>qi</i> corretto
正治	zhèngzhì	targeted therapy	terapia mirata
针灸医师	zhēnjiǔ yīshī	acupuncturist	medico agopuntore
中成药	zhōng chéngyào	Chinese over-the-counter drugs (OTC)	farmaci da banco cinesi (OTC)
中焦	zhōng jiāo	Zhongjiao	<i>Zhongjiao</i>
中西医结合治疗	zhōng xīyī jiéhé zhìliáo	Traditional Chinese Medicine (TCM) combined with Western Medicine (WM)	terapia occidentale combinata con la medicina tradizionale cinese (TCM)
中医	zhōng yī	Traditional Chinese Medicine	medicina tradizionale cinese (TCM)
中药汤剂	zhōngyào tāng jì	decoctions of Chinese herbs	decotti di erbe cinesi
中医证候	zhōngyī zhèng hòu	<i>Syndromes</i> of traditional Chinese medicine	<i>Sindromi</i> della medicina tradizionale cinese
中医药/ 中药	zhōngyīyào/ zhōngyào	TCM drugs	farmaci TCM
逐水	zhú shuǐ	to relieve the abdominal distension	alleviare la distensione addominale
壮	zhuàng	unit of measurement corresponding to 1 moxa cone	<i>unità di misura</i> corrispondente a 1 cono di moxa
浊	zhuó	murky	torbido
浊毒	zhuó dú	toxins	tossine
注射剂	zhùshèjì	injection	iniezione

Medicinali generici

Cinese	Pinyin	Inglese	Italiano
干扰素	gānrǎo sù	interferon	interferoni
抗病毒药物	kàng bìngdú yàowù	antiviral medicine/ antiviral	farmaco antivirale/ antivirali
抗感染	kàng gǎnrǎn	antibiotic	antibiotico
洛匹那韦/ 利托那韦	luò pǐ nà wéi/ lì tuō nà wéi	Lopinavir/ritonavir (LPV/r) medicine	farmaco Lopinavir/ritonavir (LPV/r)
免疫球蛋白	miǎnyì qiú dàn bái	immunoglobulin	immunoglobuline
增强免疫力	zēngqiáng miǎnyì lì	immunostimulant	immunostimolanti

Agopunti: classificazione internazionale

Cinese	Pinyin	Classificazione internazionale
百会	bǎi huì	<i>baihui</i> (GV-20)
尺泽	chǐ zé	<i>chize</i> (LU-5)
大椎	dàchuí	<i>dazhui</i> (GV-14)
肺俞	fèi yú	<i>feishu</i> (BL-13)
风池	fēng chí	<i>fengchi</i> (GB-20)
风门	fēngmén	<i>fengmen</i> (BL-12)
膈俞	gé yú	<i>geshu</i> (BL-17)
公孙	gōngsūn	<i>gongsu</i> (SP-4)
关元	guān yuán	<i>guanyuan</i> (CV-4)
合谷	hé gǔ	<i>hegu</i> (LI-4)
经渠	jīng qú	<i>jingqu</i> (LU-8)
孔最	kǒng zuì	<i>kongzui</i> (LU-6)
列缺	liè quē	<i>lieque</i> (LU-7)
内关	nèi guān	<i>neiguan</i> (PC-6)
脾俞	pí yú	<i>pishu</i> (BL-20)
气海	qì hǎi	<i>qihai</i> (CV-6)
曲池	qū chí	<i>quchi</i> (LI-11)
膻中	shān zhōng	<i>shanzhong</i> (CV-17)
神阙	shén quē	<i>shenque</i> (CV-8)
神庭	shéntíng	<i>shenting</i> (GV-24)
手三里	shǒu sānlǐ	<i>shousanli</i> (LI-10)
太冲	tài chōng	<i>taichong</i> (LV-3)
太渊	tài yuān	<i>taiyuan</i> (LU-9)
天枢	tiān shū	<i>tianshu</i> (ST-25)
鱼际	yú jì	<i>yuji</i> (LU-10)

支沟	zhī gōu	zhigou (TB-6)
中脘	zhōng wǎn	zhongwan (CV-12)
足三里	zú sānlǐ	zusanli (ST-36)

Documenti ufficiali

Cinese	Pinyin	Italiano
基于病例分析的中医药治疗新型冠状病毒肺炎疗效评价标准的探索研究	jīyú bìnglì fēnxī de zhōng yīyào zhìliáo xīnxíng guānzhuàng bìngdú fèiyán liáoxiào píngjià biāozhǔn dì tànsuǒ yánjiū	Ricerca esplorativa sui criteri di valutazione dell'efficacia della terapia per il COVID-19 basata sull'analisi dei casi
新冠肺炎针刺治疗的症状自评量表	xīnguān fèiyán zhēn cì zhìliáo de zhèngzhuàng zì píng lián biǎo	Scala di autovalutazione dei sintomi del COVID-19 per il trattamento con agopuntura
新型冠状病毒肺炎针灸干预的指导意见(第二版)	xīnxíng guānzhuàng bìngdú fèiyán zhēnjiǔ gānyù de zhǐdǎo yìjiàn (dì èr bǎn)	Linee guida di intervento con agopuntura e moxibustione per il COVID-19 (seconda edizione)
新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第5版)	xīnxíng guānzhuàng bìngdú fèiyán zhēnliáo fāng'àn (shìxíng dì 5 bǎn)	Programma diagnostico e terapeutico per il COVID-19 – versione provvisoria: quinta edizione
新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版 修订版)	xīnxíng guānzhuàng bìngdú fèiyán zhēnliáo fāng'àn (shìxíng dì bā bǎn xiūdìng bǎn)	Programma diagnostico e terapeutico per il COVID-19 - versione provvisoria: revisione dell'ottava edizione
新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版, 修正版)	xīnxíng guānzhuàng bìngdú gǎnrǎn de fèiyán zhēnliáo fāng'àn (shìxíng dì wǔ bǎn, xiūzhèng bǎn)	Programma diagnostico e terapeutico per il COVID-19 (versione provvisoria: revisione della quinta edizione)
中药新药临床研究指导原则(试行)	zhōngyào xīnyào líncuáng yánjiū zhǐdǎo yuánzé (shìxíng)	Principi guida per la ricerca clinica di nuovi farmaci della medicina tradizionale cinese (versione provvisoria)

Termini medico-scientifici generici

Cinese	Pinyin	Inglese	Italiano
案报道	àn bàodào	case report	case report
安全性	ānquán xìng	security	sicurezza
靶点	bǎ diǎn	target	bersaglio

靶器官	bǎ qìguān	target organs	organi bersaglio
鼻导管吸氧	bí dǎoguǎn xī yǎng	nasal cannula	cannula nasale
辨证结果	biànzhèng jiéguǒ	diagnostic results	risultato della diagnosi
病机	bìng jī	pathogenesis	patogenesi
病程	bìngchéng	disease course	decorso della malattia
病例	bìnglì	clinical case (patient)	caso clinico (paziente)
病理变化	bìnglǐ biànhuà	pathological changes	cambiamenti patologici
病死率	bìngsǐ lǜ	mortality rate / fatality rate / death rate	tasso di mortalità
病态	bìngtài	illness / morbid state / morbid condition	stato morboso
病因病机	bìngyīn bìng jī	etiopathogenesis / etiology	eziopatogenesi
不良反应	bùliáng fǎnyìng	adverse reaction	reazione avversa
常规	chángguī	conventional treatment / routine (medical procedure)	trattamenti convenzionali
差异有统计学意义	chāyì yǒu tǒngjì xué yìyì	statistically significant difference	differenza statisticamente significativa
出院	chūyuàn	to discharge / to be discharged from hospital	dimettere
存活率	cúnhuó lǜ	survival rate	tasso di sopravvivenza
大样本理论	dà yàngběn lǐlùn	Large Sample theory	teoria dei campioni
大肠	dàcháng	large intestine	intestino crasso
代谢（细胞）	dàixiè (xìbāo)	cellular metabolism	metabolismo cellulare
单核细胞	dān hé xìbāo	monocyte	monociti
胆碱能抗炎通路	dǎn jiǎn néng kàng yán tōnglù	cholinergic anti-inflammatory pathway, CAP	via metabolica colinergica anti-infiammatoria
碘附消毒液消毒	diǎn fù xiāodú yè xiāodú	iodophor disinfectants	soluzione disinfettante cutanea a base di iodio
电子病历	diànzǐ bìnglì	electronic medical record / electronic health record	cartelle cliniche elettroniche
动脉血氧分压 (PaO ₂)/吸氧浓度 (FiO ₂)	dòngmài xiě yǎng fēn yā (PaO ₂)/xī yǎng nóngdù (FiO ₂)	PaO ₂ /FiO ₂ ratio	rapporto PaO ₂ /FiO ₂
对症支持	duìzhèng zhīchí	symptomatic therapy	terapia sintomatica
对症治疗	duìzhèng zhīliáo	symptomatic treatment	trattamento sintomatico
多中心研究	duō zhōngxīn yánjiū	Multicenter study	studio multicentrico
方针	fāngzhēn	guidelines	linee guida
防治	fángzhì	prevention and cure	prevenzione e trattamento

防治并发症	fángzhì bìngfā zhèng	prevention of complications	prevenzione delle complicanze
肺	fèi	lung	polmone
肺缺血再灌注	fèi quē xuè zài guànzhù	ischemia/reperfusion	ischemia/riperfusion
肺泡	fèipào	pulmonary alveolus	piccole cavità aeree (alveoli)
副主任医师	fù zhǔrèn yīshī	deputy chief doctor	viceprimario
俯卧位	fǔwò wèi	prone position	posizione prona
服用	fúyòng	take a medicine	dose
腹胀满	fùzhàng mǎn	abdominal distension	distensione addominale
辅助治疗	fùzhù zhìliáo	Adjuvant therapy	terapia complementare
肝	gān	liver	fegato
肝功能	gān gōngnéng	liver function	funzionalità epatica
感受器	gǎnshòuqì	sensory receptor	recettori sensoriali
高流量氧疗 (HFO)	gāo liúliàng yǎng liáo (HFO)	High Flow Oxygen (HFO)	ossigenoterapia ad alto flusso
高血压	gāo xuèyā	hypertension; high blood pressure	ipertensione arteriosa
高脂血症	gāo zhī xuè zhèng	hyperlipidemia	iperlipidemia
个性化治疗	gèxìng huà zhìliáo	personalized therapy	cura personalizzata
观察	guānchá	to observe/ to examine	monitorare
冠状动脉粥样硬化性心脏病	guānzhuàng dòngmài zhōu yàng yǐnghuà xìng xīnzàng bìng	coronary atherosclerotic heart disease	cardiopatia aterosclerotica coronarica
合并疾病	hébing jíbìng	comorbidity	comorbidità
核酸检测	hésuān jiǎncè	nucleic acid test	test molecolare
核酸转阴	hésuān zhuǎn yīn	microbiological negative test	negativizzazione microbiologica
红外线	hóngwàixiàn	infrared ray	radiazione infrarossa
化疗	huàliáo	chemotherapy	chemioterapia
缓解	huǎnjiě	to relieve/ to alleviate	remissione/ alleviamento
患者	huànzhe	patient	paziente
恢复	huīfù	to recover	guarigione/ ripresa
恢复期	huīfù qī	convalescence	convalescenza
回顾性分析	huígù xìng fēnxī	retrospective analysis	analisi retrospettiva
呼吸频率 (RR)	hūxī pínù (RR)	respiratory rate (RR)	frequenza respiratoria (RR)
呼吸衰竭	hūxī shuāijié	respiratory failure	insufficienza respiratoria
呼吸系统	hūxī xìtǒng	respiratory system	sistema respiratorio
极化	jí huà	polarization	polarizzazione
肩	jiān	shoulder	spalle
监护	jiānhù	to watch over	monitoraggio/ assistenza/ supporto vitale

加强支持治疗	jiāqiáng zhīchí zhìliáo	intensive care support	terapia di supporto intensiva
疾病	jíbìng	disease/ illness	malattia
基层卫生组织	jīcéng wèishēng zǔzhī	basic health organisations	organizzazioni sanitarie di base
基础治疗	jīchǔ zhìliáo	basic therapy	terapia di base
介入时间	jièrù shíjiān	intervention time	tempi di intervento
经鼻空肠管饲	jīng bí kōngcháng guǎn sì	nose-fast probe (NJT)	sondino naso-digiunale (NJT)
经鼻高流量氧疗 (HFOC)	jīng bígāo liúliàng yǎng liáo (HFOC)	High flow oxygen therapy with nasal cannula (HFNC)	ossigenoterapia ad alto flusso con cannula nasale (HFNC)
痉平喘	jìng píng chuǎn	asthma spasms	spasmi dell'asma
经胃管鼻饲	jīng wèi guǎn bí sì	nasogastric probe (NT)	sondino nasogastrico (NT)
静息状态下，指氧饱和度	jìng xī zhuàngtài xià, zhǐ yǎng bǎohé dù	hypoxia at rest	ipossia a riposo, SpO ₂
静脉滴注	jìngmài dī zhù	intravenously	per via endovenosa
激素	jī sù	hormone	ormone
既往史	jìwǎng shǐ	remote medical history	anamnesi patologica remota
机械通气	jīxiè tōngqì	mechanical ventilation device (MV)	dispositivo di ventilazione meccanica (MV)
巨噬细胞	jù shì xìbāo	macrophages	macrofagi
康复进程	kāngfù jìnchéng	recovery process	processo di <i>recovery</i>
扩张	kuòzhāng	to dilate	dilatare
疗程	liáochéng	duration of treatment	durata del trattamento
疗法	liáofǎ	therapy	terapia
临床疗效	línchuáng liáoxiào	clinical efficacy/ clinical outcome	efficacia clinica/ esito clinico
临床疗效指标	línchuáng liáoxiào zhǐbiāo	clinics parameter	parametri clinici
临床特征	línchuáng tèzhēng	clinical picture	quadro clinico
临床症状	línchuáng zhèngzhuàng	clinical signs	segni clinici
临床资料	línchuáng zīliào	clinical information	informazioni cliniche
毛细血管	máoxì xiěguǎn	small vessels (capillaries)	piccoli vasi (capillari)
免疫病理损害	miǎnyì bìnglǐ sǔnhài	immune-mediated damage	danno immunomediato
免疫功能	miǎnyì gōngnéng	immune functions	funzioni immunitarie
免疫力	miǎnyì lì	immunity	immunità
免疫相关性疾病	miǎnyì xiāngguān xìng jíbìng	immune-related diseases	malattie immuno-correlate

面罩吸氧	miànzhào xī yǎng	oronasal mask	maschera oronasale
缩短	míngxiǎn suōduǎn	reduction in the length of stay	diminuzione della durata di degenza
脑血管疾病	nǎo xiěguǎn jíbìng	cerebrovascular diseases	malattie cerebrovascolari
纳入标准	nàrù biāozhǔn	inclusion criteria	criteri di inclusione
内服	nèifú	oral administration	somministrazione orale
内科基础疾病	nèikē jīchǔ jíbìng	systemic diseases	patologie sistemiche
脓毒症	nóng dú zhèng	sepsis	sepsi
排除标准	páichú biāozhǔn	exclusion criteria	criteri di esclusione
脾	pí	spleen	milza
皮肤破损	pífū pòsǔn	impairment of skin integrity	compromissione dell'integrità cutanea
脾胃功能	píwèi gōngnéng	digestive functions	funzioni digestive
普通型	pǔtōng xíng	disease in common form	malattia in forma comune
气促	qì cù	polypnea/ shortness of breath	polipnea
前瞻性研究	qiánzhān xìng yánjiū	prospective study	studio prospettico
气短	qìduǎn	dyspnea	dispnea
器官功能衰竭	qìguān gōngnéng shuāijié	multiple organ failure (MOF)	insufficienza multiorgano (MOF)
轻型	qīngxíng	mild disease	malattia in forma lieve
丘脑-垂体-肾上腺轴	qiūnǎo-chuítǐ-shèngshàngxiàn zhóu	Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis (HPA)	asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA)
痊愈	quányù	clinical recovery	guarigione clinica
确诊	quèzhěn	diagnosis	diagnosi
认可	rènkě	to accept/ accept	accettare/ accettazione
热源	rèyuán	thermogenic source	fonte termogenica
入 ICU	rù ICU	ICU (Intensive Care Unit)	ricovero in terapia intensiva (ICU)
入住 ICU 天数	rùzhù ICU tiānshù	days in intensive care	giorni in terapia intensiva
杀菌	shājūn	bactericidal	battericida
肾	shèn	kidney	rene
肾功能	shèn gōngnéng	renal function	funzionalità renale
生理功能	shēnglǐ gōngnéng	physiological functions	funzioni fisiologiche
神经系统	shénjīng xìtǒng	nervous system	sistema nervoso
实验室指标	shíyàn shì zhǐbiāo	laboratory parameters	parametri di laboratorio
实验研究	shíyàn yánjiū	experimental study	studio sperimentale
睡眠紊乱	shuìmián wěnluàn	sleep disorder	disturbi del sonno
思路	sīlù	procedure	procedura
四肢厥	sìzhī jué	syncope	sincope

速干手消毒液	sù gàn shǒu xiāodú yè	alcohol-based handrub	gel a soluzione alcolica (frizione alcolica)
随机对照研究	suíjī duìzhào yánjiū	Randomised controlled study (RCT)	studio controllato randomizzato (RCT)
糖尿病	tángniàobìng	diabetes mellitus type 1	diabete mellito di tipo 1
疼痛刺激	téngtòng cìjī	pain stimuli	stimoli dolorifici
调节	tiáojié	to adjust/ adjust	regolare/ regolazione
调节免疫	tiáojié miǎnyì	immunomodulatory	immunomodulante
调节免疫治疗	tiáojié miǎnyì zhìliáo	immunoregulatory therapy	terapia immunoregolatrice
调理	tiáolǐ	to cure	curare
体温	tǐwēn	body temperature	temperatura corporea
体温调节中枢	tǐwēn tiáojié zhōngshū	thermoregulation centre	centro della termoregolazione
头部中风	tóu bù zhòngfēng	cerebral stroke	ictus cerebrale
退热	tuì rè	antipyretic	antipiretico
吞噬	tūnshì	phagocytosis	fagocitosi
胃	wèi	stomach	stomaco
未病原则	wèi bìng yuánzé	principles of prevention	principi di prevenzione
胃肠功能	wèi cháng gōngnéng	gastrointestinal functions	funzioni gastrointestinali
危重型	wēizhòng xíng	critically ill	malattia in forma critica
危重转化率	wēizhòng zhuǎnhuà lǜ	clinical worsening rate	tasso di peggioramento clinico
无菌棉	wú jùn mián	sterile cotton	cotone sterile
无死亡	wú sǐwáng	death	decesso
无创通气 (NIV)	wúchuàng tōngqì (NIV)	non-invasive ventilation (NIV)	ventilazione non invasiva (NIV)
消毒	xiāodú	disinfect	disinfettare
消化系统	xiāohuà xìtǒng	digestive system	sistema digestivo
下调	xiàtiáo	down-regulation	<i>down-regulation</i>
细胞因子风暴	xìbào yīnzǐ fēngbào	cytokine storm	tempesta di citochine
细菌感染	xìjūn gǎnrǎn	bacterial infection	infezione batterica
心血管疾病	xīn xiěguǎn jí bìng	cardiovascular diseases	malattie cardiovascolari
心率	xīnlǜ	heart rate (HR)	frequenza cardiaca (HR)
胸部 CT 肺炎体积	xiōngbù CT fèiyán tǐjī	lung involvement volume (TC)	volume di interessamento polmonare (TC torace)
吸收	xīshōu	to absorb/ absorb	assorbire/ assorbimento
休克	xiūkè	shock	shock

西医疗疗	xīyī zhìliáo	western therapy	terapia occidentale
西医组	xīyī zǔ	western therapy group	gruppo terapia-occidentale
序贯疗法治疗	xù guàn liáofǎ zhìliáo	sequential therapy	terapia sequenziale
血流	xuè liú	blood flow	flusso sanguigno
血沉（红细胞沉降率）	xuèchén (hóngxibāo chénjiàng lǜ)	ESR (erythrocyte decay rate)	VES (velocità di eritrosedimentazione)
循证医学理论	xún zhèng yīxué lǐlùn	evidence-based medicine theory (EBM)	teoria della medicina basata sull'evidenza (EBM)
循环系统	xúnhuán xìtǒng	circulatory system	sistema circolatorio
氧疗	yǎng liáo	oxygen therapy	ossigenoterapia
仰卧位	yǎngwò wèi	supine position	posizione supina
炎症	yánzhèng	inflammation	infiammazione
炎症风暴	yánzhèng fēngbào	inflammatory storm	tempesta infiammatoria
炎症因子	yánzhèng yīnzǐ	inflammatory agent	agente infiammatorio
腰椎间盘突出症	yāo chuǐjiānpán túchū zhèng	lumbar disc hernia	ernia discale lombare
易感性	yì gǎnxìng	sensitive nature	di natura sensibile
依从性度	yīcóng xìng dù	compliance degree	grado di <i>compliance</i>
医护人员	yīhù rényuán	health professional	operatore sanitario
医疗资源	yīliáo zīyuán	medical and therapeutic resources	risorse mediche e terapeutiche
营养支持治疗	yíngyǎng zhīchí zhìliáo	treatment of nutritional support	trattamento di supporto nutrizionale
有创通气	yǒu chuàng tōngqì	invasive ventilation	ventilazione invasiva
有丝分裂原	yǒusīfēnlìè yuán	mitogen	mitogeno
预防	yùfáng	prevention and control	prevenzione e controllo
预后	yùhòu	prognosis	prognosi
孕产妇	yùn chǎnfù	pregnant women	donne in gravidanza
镇痛	zhèn tòng	analgesia	analgesia
诊断	zhěnduàn	diagnosis	diagnosi
诊断标准	zhěnduàn biāozhǔn	diagnostic procedure/ diagnostic criteria	iter diagnostico/ criteri diagnostici
枕骨	zhěngǔ	occipital bone	osso occipitale
症状	zhèngzhuàng	symptom/ symptomatology	sintomo/ sintomatologia
症状消失率	zhèngzhuàng xiāoshī lǜ	recovery rate (disappearance of symptoms)	tasso di guarigione (scomparsa dei sintomi)
真菌感染	zhēnjūn gǎnrǎn	fungal infection	infezione micotica
真实世界研究	zhēnshí shìjiè yánjiū	Study of Real-world Evidence (RWE)	studio della <i>Real-world Evidence</i> (RWE)
致病性	zhì bìng xìng	pathogenic	di natura patogena

支持治疗	zhīchí zhìliáo	supportive therapy	terapia di supporto
治疗	zhìliáo	care/ treatment	cura/ trattamento
治疗方案	zhìliáo fāng'àn	therapeutic program	programma terapeutico
治疗方法	zhìliáo fāngfǎ	methodology	metodologia
治疗价值	zhìliáo jiàzhí	therapeutic value	valore terapeutico
支气管	zhīqìguǎn	bronchus	bronchi
职业暴露	zhíyè bàolù	occupational exposure	esposizione professionale
治愈	zhìyù	cure/ cure/ cure	cura/ guarigione/ curare
治愈率	zhìyù lǜ	healing rate	tasso di guarigione
中西医结合组	zhōng xīyī jiéhé zǔ	combined therapy group	gruppo terapia-combinata
肿瘤疾病	zhǒngliú jíbìng	tumor	tumore
中西	zhōngxī	western medicine	medicina occidentale
重型	zhòngxíng	severe degree/ disease in severe form	grado severo/ malattia in forma severa
主任医师	zhǔrèn yīshī	primary	primario
住院费用	zhùyuàn fèiyòng	cost of hospitalization	costo del ricovero
住院时间	zhùyuàn shíjiān	length of stay	durata di degenza
住院天数	zhùyuàn tiānshù	days of total hospitalization	giorni di ricovero totali
自由基	zìyóu jī	free radicals	radicali liberi
自主神经	zìzhǔ shénjīng	autonomic nervous system	sistema nervoso autonomo
综合治疗	zònghé zhìliáo	Multimodal Integrated therapy (MIT)	terapia integrata multimodale (MIT)

Termini legati alla pandemia da COVID-19

Cinese	Pinyin	Inglese	Italiano
鼻咽拭子	bí yān shì zi	nasopharyngeal swabs	tamponi nasofaringei
标准防护	biāozhǔn fānghù	standard prevention measures	misure di prevenzione standard
病毒	bìngdú	virus	virus
病毒性肺炎	bìngdú xìng fèiyán	virulent pneumonia	polmonite virulenta
病情	bìngqíng	epidemic situation	situazione pandemica
传播	chuánbò	to spread	propagare/ propagarsi
传染性强	chuánrǎn xìng qiáng	highly contagious	fortemente contagioso
飞沫	fēi mò	droplets	goccioline
感染	gǎnrǎn	to infect/ infection	influenzare (trasmettere la malattia)/ infezione
隔离病房	gélí bìngfáng	isolation ward	reparto di isolamento

核酸检测	hésuān jiǎncè	molecular test	test molecolare
呼吸道	hūxīdào	mouth and nose (breathing apparatus)	bocca e naso (apparato respiratore)
急性呼吸窘迫综合征	jíxìng hūxī jiǒngpò zònghé zhēng	acute respiratory distress syndrome (ARDS)	sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS)
流行病学	liúxíng bìng xué	epidemiology	epidemiologia
密切接触	mìqiè jiēchù	close contact with people	stretto contatto con persone
人群普遍易感	rénqún pǔbiàn yì gǎn	most vulnerable people	persone più vulnerabili
SARS	SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome	sindrome respiratoria acuta grave
新型冠状病毒肺炎 (新冠肺炎)	xīnxíng guānzhhuàng bìngdú fèiyán (xīnguān fèiyán)	COVID-19/ novel coronavirus pneumonia	COVID-19 (NCP)
疫毒	yì dú	epidemic virus	virus epidemico
疫情	yìqíng	epidemic situation	situazione epidemica

Sintomi influenzali sulla scala delle *Sindromi* della TCM

Cinese	Pinyin	Inglese	Italiano
便溏	biàn táng	soft excrement	feci molli
便秘	biànmì	costipation	stipsi
鼻塞流涕	bísè liú tì	nasal congestion and rhinorrhea	congestione nasale e rinorrea
喘促	chuǎn cù	gasp	ansimo
大汗涇	dà hàn cén	sweating	sudorazione eccessiva
大便不畅	dàbiàn bù chàng	reduced intestinal transit	ridotto transito intestinale
短气	duǎn qì	wheezing	respiro affannoso
恶心呕吐	ěxīn ǒutù	nausea and vomiting	nausea e vomito
乏力	fá lì	exhaustion	spossatezza
发热	fā rè	fever	febbre
腹泻	fùxiè	diarrhea	diarrea
汗出	hàn chū	sweating	sudorazione
呼吸急促	hūxī jí cù	tachypnea	tachipnea
焦虑/情绪低落	jiāolǜ/qíngxù dīluò	concern and sadness	preoccupazione e tristezza
肌肉酸痛	jīròu suāntòng	muscle pain	dolore muscolare
咳痰	ké tán	greasy cough	tosse grassa
咳嗽	késòu	cough	tosse
口干	kǒu gān	dry mouth	bocca secca

口渴	kǒu kě	thirst	sete
口苦	kǒu kǔ	bittersweet	bocca amara
纳差	nà chà	inappetence	inappetenza
疲乏	pífá	fatigue	fatica
气短	qìduǎn	breathlessness	affanno
失眠	shīmián	insomnia	insonnia
头身痛	tóu shēn tòng	headache and soreness	cefalea e indolenzimento
头身重	tóu shēnzhòng	heaviness to the head and body	pesantezza alla testa e al corpo
头痛	tóutòng	headache	mal di testa
恶寒	wù hán	aversion to cold	avversione al freddo
心悸	xīnjì	heart-shaped	cardiopalmò
胸闷	xiōngmèn	chest pain	dolore toracico
眩晕疼痛	xuànyūn téngtòng	dizziness	vertigini
咽干	yàn gàn	dry throat	gola secca
咽痛	yàn tòng	sore throat	mal di gola

Parametri di laboratorio

Cinese	Pinyin	Inglese	Italiano
APACHE II 评分	APACHE II píngfēn	APACHE II score	punteggio APACHE II
白蛋白	bái dàn bái	albumin	albumina
白细胞	báixìbāo	leucocyte count	leucociti
C 反应蛋白	C fǎnyìng dàn bái	C-Reactive Protein (CRP)	proteina C-reattiva
CD4+T 淋巴细胞	CD4+T lín bā xì bāo	CD4+ T lymphocyte (CD4+T cell)	linfociti T CD4+
CD8+ T 细胞	CD8+ T xì bāo	CD8+ T lymphocyte (CD8+T cell)	linfociti T CD8+
肺炎体积总占比	fèiyán tǐjī zǒng zhàn bǐ	pneumonia total volume	volume di interessamento polmonare
谷丙转氨酶	gǔ bǐng zhuǎn'ānméi	ALT (Alanine transaminase)	ALT (Alanina Aminotransferasi)
谷草转氨酶	gǔ cǎo zhuǎn'ānméi	AST (Aspartate aminotransferase)	AST (Aspartato Transaminasi)
肌酸激酶同工酶	jī suān jī méi tóng gōng méi	creatine kinase isoenzyme	creatinchinasi
降钙素原	jiàng gài sù yuán	PCT (procalcitonin)	procalcitonina
肌酐	jī gān	creatinine	creatinina
淋巴细胞	lín bā xì bāo jì shù	lymphocyte count	linfociti
磨玻璃影占比	mó bō lí yǐng zhàn bǐ	multiple ground glass opacities	opacità con pattern <i>ground-glass</i>
尿素	niào sù	urea	urea

前白蛋白	qián bái dàn bái	prealbumin/ transthyretin	transtiretina
乳酸脱氢酶	rǔsuān tuō qīng méi	L-Lactate Dehydrogenase	LDH (L-lattato Deidrogenasi)
实变占比	shí biàn zhàn bǐ	consolidation percentage	consolidamento parenchimale polmonare
细胞因子白介素 (IL)-6	xìbāo yīnzǐ báijièsù (IL)-6	interleukin (IL-6)	interleuchine (IL-6)
胸部 CT 全肺病变占比	xiōngbù CT quán fèibìng biàn zhàn bǐ	lung involvement percentage	percentuale di interessamento polmonare
氧合指数 (动脉血氧分压 (PaO ₂) / 吸氧浓度 (FiO ₂))	yǎng hé zhǐshù	oxygenation index PaO ₂ /FIO ₂ (arterial partial pressure of oxygen/ oxygen inhalation concentration)	indice di ossigenazione PaO ₂ /FIO ₂ (pressione parziale arteriosa di ossigeno nel sangue/ frazione di ossigeno nella miscela di gas inspirati)
意水、电解质平衡	yì shuǐ, diànjīězhì píng héng	fluid and electrolyte balance	equilibrio idro-elettrolitico
植物血凝素	zhíwù xuě níng shù	phytohaemagglutinin	fitoemoagglutinina (PHA)
中性粒细胞	zhōng xìng lì xìbāo	neutrophil	neutrofilii
肿瘤坏死因子 (TNF)-α	zhǒngliú huàisǐ yīnzǐ (TNF)-α	tumor necrosis factor	fattore di necrosi tumorale (TNF-α)
总胆红素	zǒng dǎn hóng sù	total bilirubin	bilirubina totale

Esami di laboratorio, analisi statistica e scale di valutazione

Cinese	Pinyin	Inglese	Italiano
“问卷星”小程序设计	“wènjuǎn xīng” xiǎo chéngxù shèjì	Wenjuanxing miniprogram	Mini-program di Wenjuanxing
标准差	biāozhǔn chā	standard derivation (DS)	derivazione standard (DS)
重复测量资料	chóngfù cèliáng zīliào	design with repeated measures	disegno a misure ripetute
等级资料	děngjí zīliào	ranked date	ranked data
多元方差分析	duōyuán fāngchā fēnxī	Multivariate Analysis of Variance (MANOVA)	analisi multivariata della varianza (MANOVA)
方差分析	fāngchā fēnxī	Analysis of Variance (ANOVA)	analisi della varianza (ANOVA)
非参数检验	fēi cānshù jiǎnyàn	non-parametric test	test non parametrico

非正态分布	fēi zhèng tài fēnbù	Non-Normal Distribution/ Gaussian Distribution	Distribuzione non Normale
辅助诊断系统计算	fǔzhù zhěnduàn xìtǒng jìsuàn	computer assisted diagnosis system	sistema di diagnosi assistita dal computer
计量资料	jìliàng zīliào	measurement data	valori di misurazione
均数	jūn shù	media	media
两独立样本 t 检验	liǎng dúlì yàngběn t jiǎnyàn	t-test with two independent samples	<i>t-test</i> con due campioni indipendenti
疗效评价量表	liáoxiào píngjià liàng biǎo	Evaluation scale for effectiveness (TCM)	scala di valutazione per l'efficacia (della TCM)
Mann Whitney U 检验	Mann Whitney U-jiǎnyàn	Mann Whitney U-test	Mann-Whitney U-test
偏倚	piānyǐ	bias	distorsione (bias)
实验室	shíyàn shì	laboratory findings	reperti laboratoristici
SPSS 22.0 软件	SPSS 22.0 Ruǎnjiàn	SPSS 22.0 software	software SPSS 22.0
SPSS 20.0 软件	SPSS20.0 Ruǎnjiàn	SPSS 20.0 software	software SPSS 20.0
t 检验	t-jiǎnyàn	t-test	t-test
统计	tǒngjì	statistical analysis	analisi statistica
统计学描述	tǒngjì xué miáoshù	Statistic Descriptive	Statistica Descrittiva
胸部 CT 肺炎体积	xiōngbù CT fèiyán tǐjī	CT scan of lung volume	<i>imaging</i> polmonare
胸部 CT 分析	xiōngbù CT fēnxī	CT scan (computed tomography)	TC torace (Tomografia Computerizzata al torace)
影像学	yǐngxiàng xué	medical imaging	diagnostica per immagini
正态分布	zhèng tài fēnbù	Normal Distribution/ Gaussian Distribution	Distribuzione Normale
正态性检验	zhèng tài xìng jiǎnyàn	Normality test	test di Normalità
中位数(四分位数间距)	zhōng wèi shù (sì fēn wèi shù jiānjù)	Median (InterQuartile Range)	valore della mediana (intervallo interquartile)

Bibliografia

Materiale critico

- Abbiati M., *Grammatica di cinese moderno*, Venezia, Libreria Editrice Cafoscarina, 2014.
- Baker, M., *In Other Words. A Coursebook of Translation*, Londra/New York, Routledge, 2012.
- Bassnett, S., *Translation Studies - Revised Edition*, London, Routledge, 1991.
- Berruto, B., *Sociolinguistica dell'italiano contemporaneo*, Roma, Carocci editore, 1987.
- Eco, U., *Lector in fabula*, Milano, La nave di Teseo editore, 1979.
- Jakobson, R., *The dominant* in K.M Newton, *Twentieth Century Literary Theory: A Reader*, Bloomsbury Publishing, London, UK, 1997.
- Lefevere, A., *Translation, Rewriting and the Manipulation of Literary Fame*, Londra/New York, Routledge, 1992.
- Montalt, V., «*Medical Translation and Interpreting*» in *Handbook of Translation Studies vol. 2*, Yves Gambier (ed.), John Benjamins Publishing Company, 2011, pp. 78-83.
- Newmark, P., *A Textbook of Translation*, Hempstead, Prentice Hall, 1988.
- Osimo, B., *Manuale del traduttore. Guida pratica con glossario*, Milano, Hoepli, 2018.
- Paternicò, L. M. e Raini E., *Il cinese tecnico-scientifico. Guida alla lettura e alla traduzione di articoli scientifici*, Milano, Hoepli, 2014.
- Pesaro, N., (a cura di). *Traduzione del cinese: dalla parola al discorso* in *La traduzione del cinese. Riflessioni, strategie e tipologie testuali*, Milano, Hoepli, 2023.
- Romagnoli C., *Grammatica cinese. Le parole vuote del cinese moderno*, Milano, Hoepli, 2012.
- Sabatini, F., «*Rigidità-esplicitzza*» vs «*elasticità-implicitzza*»: *possibili parametri massimi per una tipologia dei testi*, in *Linguistica testuale comparativa*, G. Skytte e F. Sabatini (a cura di), Copenhagen, Museum Tusulanum Press, 1990.
- Scarpa, F., *La traduzione specializzata. Un approccio didattico professionale*, Milano, Hoepli, 2008.
- Segre, C., *Avviamento all'analisi del testo letterario*, Torino, Einaudi, 2008.
- Serianni, L., *Italiani scritti*, Bologna, Il Mulino, 2009.
- Toury, G., *A Rationale for Descriptive Translation Studies*, in *The Manipulation of Literature. Studies in Literary Translation*, Theo Hermans (ed.), London, Routledge, 2015.

Venuti, L., *The Translator's Invisibility. A History of Translation*, Londra, Routledge, 1995. Trad. it: *L'invisibilità del traduttore. Una storia della traduzione*, Roma, Armando Editore, 1995.

Medicina

Arena, L., (a cura di), *Nei-Ching. I fondamenti della medicina tradizionale cinese*, Milano, Arnoldo Mondadori Editore, 2001.

Berruto, G., *Varietà diamesiche, diastratiche, diafasiche in Introduzione all'italiano contemporaneo. La variazione e gli usi vol. 2*, A Sobrero (a cura di), Roma, Laterza, 1993.

Blacksher, I., *La grande svendita. L'integrazione della medicina orientale TCM e della medicina occidentale – c'è potere in questa unione? O è solo una grande svendita*, Norderstedt, Scienza Scripts, 2021.

Cohen, M. R., *Medicina Cinese. Una guida per tutti*, Firenze, Giunti Editore, 2021.

Hempfen, C. H., *Atlante di Agopuntura. Meridiani principali e secondari. Caratteristiche, localizzazione e stimolazione degli agopunti. Tavole e testi*, Milano, Hoepli, 2022.

Istituto Superiore di Sanità, *Stato dell'arte sull'impiego della diagnostica per immagini per COVID-19. Rapporto ISS COVID-19 n.55. Versione del 7 luglio 2020*, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020.

Maciocia, G., *Maciocia's the Practice of Chinese Medicine, third edition*, Elsevier Ltd, 2022. Trad. it: *La Clinica in Medicina Cinese: il trattamento delle malattie con agopuntura ed erbe cinesi*, terza edizione, Milano, Edra S.p.A., 2023.

Minelli, E., *La dietetica nella medicina tradizionale cinese*, Milano, Jaca Book, 1998.

Moiraghi, C., *Il libro della Medicina Cinese. Fondamenti e segreti medici di una medicina tradizionale millenaria*, Milano, Mondadori Libri, 2019.

Mole, P., *Guarire con l'agopuntura*, Milano, Arnoldo Mondadori Editore, 1992.

Pellitteri, G., *Caratteristiche cliniche e molecolari di neurodegenerazione in pazienti affetti da COVID-19 di grado moderato-severo: dati clinico-laboratoristici ad un anno di follow-up*, tesi di specializzazione, Udine, Università degli studi di Udine, 2020.

Pizziconi, S., *La scrittura scientifica*, Ospedaletto-Pisa, Pacini Editore, 2020.

Schatz J., et al., *Elementi di medicina tradizionale cinese. Medicina Tradizionale Cinese. La prevenzione/La cura*, Milano, Editoriale Jaca Book, 1998.

Simongini, E. e Bultrini L., (a cura di), *Le malattie infettive ed epidemiche in medicina classica cinese*, Roma, Edizioni Xin Shu, 2021.

Sotte L., e Di Chiara M., *Agopuntura. L'antica scienza cinese della salute*, Milano, Fenice 2000, 1995.

Sotte, L., et. al., *Prontuario di agopuntura e medicina cinese*, Torrazza Piemonte, libro pubblicato dall'autore, 2020.

World Health Organization, *Clinical Management of COVID-19: living guideline*, Geneva, Switzerland, 2023.

World Health Organization, *A Proposed Standard International Acupuncture Nomenclature. Report of a WHO Scientific Group*, Geneva, World Health Organization, 1991.

World Health Organization, *WHO Traditional Chinese Medicine Strategy: 2014-2023*, World Health Organization, 2013. Trad. it: *Strategia dell'OMS per la Medicina Tradizionale: 2014-2023*, Edizioni Paracelso, 2014.

Xie, Z., *Practical Traditional Chinese Medicine*, Pechino, Foreign Languages press, 2000. Trad. it: *Clinica pratica della medicina cinese. Il primo trattato di medicina integrata cinese e occidentale*, Novara, red edizioni, 2004.

Articoli cartacei e online

Bateman, B. T., *et. al.*, 'Fattori associati alla mortalità intraospedaliera dopo trombosi nell'ictus ischemico acuto', *Journal of the American Heart Association*, vol. 2, no. 2, 2006, pp. 38-44.

Bezzini, S., 'Long-covid e medicina integrata', *MC Toscana*, no. 46, 2021, pp. 2-19.

Cao, P. *et. al.*, 'Esito clinico di pazienti sottoposti a stenting carotideo o ad endoarterectomia', *Journal of the American Heart Association*, vol. 2, no. 2, 2006, pp. 1-6.

Carfi, A., *et. al.*, 'Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19', *JAMA*, vol. 324, no. 6, 2020, pp. 603-605.

Cascella, M., *et. al.*, 'Caratteristiche, valutazione e trattamento Coronavirus (COVID-19)', *National Library of Medicine*, 2020.

Cascella, M., *et. al.*, 'Caratteristiche, valutazione e trattamento Coronavirus (COVID-19)', *StatPearls*, 2020, pp. 1-8.

Chinese Center for Disease Control and Prevention, 'The Epidemiological Characteristics of An Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19)', *China CDC Weekly*, vol. 2, no. 8, 2020, pp. 113-122.

Hu, M., *et. al.*, 'Traditional Uses, Origins, Chemistry and Pharmacology of Bombyx batryticatus: A review', *Molecules*, vol. 22, no. 10, 2017, pp. 1-50.

Huang, J. 黄菁, *et. al.*, '蕲艾挥发油对小鼠的免疫调节作用' (Effetto immunomodulante dell'olio volatile di *Artemisia argyi* sui topi), *Zhongyao yaoli yu linchiang* (Pharmacology and Clinics of Chinese Materia Medica), vol. 2, no. 2, 2005, pp. 21-2.

Lauer, S. A. *et. al.*, 'The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimated and Application', *Annual Internal Medicine*, Vo. 172, no. 9, 2020, pp. 577-582.

Lefevre, A., 'Literary Theory and Translated Literature', *Center of Latin and America Caribbean Studies*, vol. 7, n. 19/21, 1982, pp. 3-22.

Liqian, N., *et al.*, ‘Combating COVID-19 with integrated traditional Chinese and Western Medicine in China’, *Acta Pharmaceutica Sinica B*, vol. 10, no. 7, 2020, pp. 1149-1162.

Majumder, J. e Minko, T., ‘Recent Developments on Therapeutic and Diagnostic Approaches for COVID-19’, *The AAPS Journal*, vol. 23, no. 14, 2020, pp. 1-22.

Ochs, S. e Avery Garran, T., ‘The Role of Chinese Medicine in Treating and Preventing COVID-19 in Hubei, China’, *Asian medicine*, vol. 16, 2021, pp. 11-35.

Oran, D. P. e Topol, E. J., ‘The Proportion of SARS-CoV-2 Infections That Are Asymptomatic: A Systematic Review’, *Annals of Internal Medicine*, vol. 174, no. 5, 2021, pp. 655-662.

Platto, S., *et al.*, ‘History of the COVID-19: Origin, explosion, worldwide spreading’, *Biochemical and Biophysical Research Communication*, vol. 538, 2021, pp. 14-23.

Song Y. 宋玉燕, *et al.*, ‘中西医结合疗法治疗 31 例重型新型冠状病毒肺炎临床疗效分析’ (Valutazione dell’efficacia clinica di terapie occidentali combinate con Medicina Tradizionale Cinese su 31 pazienti affetti da COVID-19 di grado severo), *Electronic Journal of Emergency Infections Disease*, vol. 5, no. 4, 2020, pp. 239-42.

Strokes, E. K. *et al.*, ‘Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance – United States, January 22-May 30, 2020’, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 69, no. 24, 2020, pp. 759-765.

Wang, D., *et al.*, ‘Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China’, *JAMA*, vol. 323, no. 11, 2020, pp. 1061-1069.

Wang, W. J. e Zhang, T., ‘Integrated of traditional Chinese medicine and Western medicine in the era of precision medicine’, *Science Press*, vol. 15, no. 1, 2017, pp. 1-7.

Yang, D.Y. 杨雪圆, *et al.*, ‘培土生金法在新型冠状病毒肺炎恢复期患者中的应用进展 (Progressi nell’applicazione del metodo Peitu Shengjin nei pazienti affetti da COVID-19 in via di guarigione), *Shi yongxin nao fei xueguanbing zazhi*, (Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease), vol. 28, no. 11, 2020, pp. 9-18.

Yang, X. 杨孝芳 e Wu, L. 吴丽, ‘从”热证忌灸”到”热证贵灸”’ (Dalla Moxibustione proibita per le Sindromi da Calore alla Moxibustione vantaggiosa per le Sindromi da Calore), *中华中医药杂志* (China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy), 2012, <http://l.21tcm.com/TCM/zylc/clinic/2012-03-19-798549.shtml>.

Sitografia

Associazione Medici Agopuntori Bolognesi A.M.A.B: <https://www.amabonline.it/>

Baidu: <https://www.baidu.com/>

China CDC Weekly: <https://weekly.chinacdc.cn/index.htm>

Enciclopedia Treccani: <https://www.treccani.it/>

Federazione Italiana delle Società di Agopuntura: <https://www.agopuntura-fisa.it/>

Istituto Superiore di Sanità. EpiCentro. L'epidemiologia per la sanità pubblica:

<https://www.epicentro.iss.it/>

Manuale MSD. Versione per i pazienti: <https://www.msmanuals.com/it-it/casa>

Ministero della Salute: <https://www.salute.gov.it/portale/home.html>

My Personal Trainer: <https://www.my-personaltrainer.it/>

Pub Med: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

TCM Wiki: <https://www.meso.it/old.tcmwiki.com/index.html>

Xin Shu. La scuola di Medicina Classica Cinese: <https://agopuntura.org/>

Dizionari online

DeepL: <https://www.deepl.com/it/translator>

Dizionario cinese medico, sanitario, cura della persona: <https://www.lexicool.com/dizionario-online.asp?FSP=A04C25>

Mdbg: <https://www.mdbg.net/chinese/dictionary>

Reverso: <https://context.reverso.net/translation/>

TCM glossary: <http://www.shen-nong.com/eng/tcm/index.html>

Wordreference: <https://www.wordreference.com/>

Youdao fanyi: <https://fanyi.youdao.com/>

Dizionari cartacei

Casacchia, G. e Yukun, B. 白玉昆, Dizionario Cinese-Italiano, Cafoscarina, 2013.

Wang, X. 王晓鹰, *et. al.*, 英汉汉英医学词典 English-Chinese Chinese-English Medical Dictionary, 外语教学与研究出版社 (Foreign Language Teaching and Research Press), Pechino, 2019.