



Revista Internacional de
Acupuntura

www.elsevier.es/acu



Formación continuada

Síndromes de dolor abdominal, estreñimiento y diarrea: un acercamiento hacia el síndrome de intestino irritable

*Diana Marcela Valenzuela Bernal**, *Mauricio Ángel Macías* y *Santiago Avilés Lee*

Maestría en Medicina Alternativa con énfasis en Medicina Tradicional China y Acupuntura. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de diciembre de 2012

Aceptado el 8 de enero de 2013

Palabras Clave:

Síndrome de intestino irritable

Acupuntura

Medicina Tradicional China

R E S U M E N

El síndrome de intestino irritable es la patología crónica funcional gastrointestinal más frecuente. Afecta al 10-20% de la población adulta alrededor del mundo, causando una significativa morbilidad y afectación en la calidad de vida, convirtiéndose en tema de gran importancia para el sistema de salud. Se caracteriza por trastornos del hábito intestinal acompañados de dolor y/o sensación de malestar local. El tratamiento médico común tiene beneficios limitados, además de numerosos efectos adversos asociados. Diferentes síndromes descritos en la Medicina Tradicional China pueden corresponder al síndrome de intestino irritable de acuerdo a la predominancia de los síntomas, ya sea dolor abdominal, estreñimiento o diarrea según el diagnóstico de esta enfermedad con los criterios de Roma III establecidos por la medicina occidental. La identificación del síndrome permite al médico acupuntor ofrecer un manejo que no trate un síntoma aislado, sino que abarque el organismo integralmente.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Abdominal pain, constipation and diarrhea: an approach to the irritable bowel syndrome

A B S T R A C T

Irritable bowel syndrome is the most common chronic functional gastrointestinal disorder. It affects 10 to 20% of the adult population worldwide and causes significant morbidity, quality of life impairment, and is a burden on the healthcare system. It is characterized by altered bowel habits with discomfort and/or chronic abdominal pain. Current drug therapy is of limited benefit, besides a lot of adverse effects. Different syndromes described in Traditional Chinese Medicine may correspond to irritable bowel syndrome according to the predominance of symptoms—either abdominal pain, constipation or diarrhea—according to the diagnosis of this disease with the Rome III criteria set out by Western medicine. Identification of the syndrome allows the physician acupuncturist to provide case management of not only an isolated symptom, but fully covering the body.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Irritable bowel syndrome

Acupuncture

Traditional Chinese Medicine

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alternativaycomplementaria@gmail.com (D.M. Valenzuela Bernal).

Introducción

El síndrome de intestino irritable (SII) es la alteración funcional gastrointestinal más frecuente en la consulta médica, alcanzando a representar hasta 1 de cada 4 consultas por patologías digestivas.

Al encontrarse diferentes factores etiológicos implicados en esta patología y al presentar una clínica inespecífica, se ha encontrado una alta tasa de resistencia al tratamiento médico convencional, asociado a una disminución significativa en la calidad de vida de los pacientes.

La alta prevalencia de este síndrome, la ausencia de enfermedad orgánica objetable y la falta de un tratamiento específico justifican el uso de tratamientos alternativos¹.

Definición

El SII se define como un trastorno digestivo funcional en el que clínicamente se asocian el malestar o dolor abdominal, junto con alteraciones en el hábito deposicional (en número o consistencia) sin una causa orgánica desencadenante^{2,3}.

A pesar de ser una enfermedad de curso benigno, se caracteriza por la presencia de síntomas recurrentes, sin trastornos metabólicos o estructurales presentes. El impacto negativo en la calidad de vida se asocia con el grado de dolor abdominal, las dificultades en la defecación, la distensión abdominal y las limitaciones o restricciones dietarias³.

Epidemiología

Esta enfermedad tiene una prevalencia sobre la población general estimada en Occidente del 12 al 33%, abarcando alrededor del 16-29% de las consultas en gastroenterología^{4,5}.

Entre los factores de riesgo predisponentes se encuentran: la gravedad inicial de los síntomas, la toxigenicidad bacteriana, el sexo femenino y diferentes factores psicológicos como la hipochondría, la ansiedad y la depresión^{6,7}.

La relación entre el sexo femenino y el masculino es de 1.5 a 3:1 y el pico de prevalencia se encuentra entre la tercera y la cuarta décadas de la vida^{3,8}.

El síndrome de intestino irritable desde la medicina occidental

Aunque no está establecida la base fisiopatológica de este trastorno, se han identificado varios factores implicados como alteraciones en la motilidad intestinal, hipersensibilidad visceral, estrés psicosocial, alteraciones en las interacciones cerebro-intestino y diferentes grados de inflamación. Recientemente se han incluido también mecanismos genéticos, infecciosos y postinfecciosos que alteran la flora intestinal. Se sugiere que la interacción de varios de estos factores es la responsable de los frecuentes y complejos síntomas del SII^{6,8,9}.

Manifestaciones clínicas

El curso de la enfermedad es muy variable, pues se caracteriza por la presencia de síntomas que alternan con períodos asintomáticos. El síndrome se clasifica según la predominancia de los síntomas, ya sea diarrea, constipación o una alternancia entre ambas (tabla 1)¹⁰.

Se presenta dolor o malestar abdominal de localización e intensidad variable que puede o no modificarse con la defecación o las ventosidades; diarrea de predominio diurno y posprandial acompañado o no de urgencia defecatoria y/o estreñimiento dado por la presencia de heces duras con esfuerzo defecatorio, con o sin moco, y sin sangre. El síndrome puede acompañarse de distensión abdominal y/o sensación de evacuación incompleta¹⁰.

Los diferentes subtipos presentan diferencias claras a nivel psicossomático. El SII con predominio de diarrea presenta menos síntomas psicológicos y concentraciones elevadas de péptido C. El subtipo de predominio de estreñimiento se relaciona más con síntomas depresivos y alteraciones en la calidad de vida¹¹.

Los criterios de Roma tienen un alto valor discriminativo, así como un alto valor predictivo positivo, lo que significa que si un paciente cumple con estos criterios, puede establecerse claramente el diagnóstico de SII¹ (tabla 2)^{3,10}.

Tabla 1 – Subtipos de síndrome de intestino irritable (SII) basados en el patrón predominante en las heces¹⁰

<i>SII con estreñimiento (SII-E)</i>
Movimientos intestinales con heces duras o abultadas $\geq 25\%$ y deposiciones sueltas (blandas) o acuosas $< 25\%$
<i>SII con diarrea (SII-D)</i>
Movimientos intestinales con deposiciones sueltas (blandas) o acuosas $\geq 25\%$ y heces duras o abultadas $< 25\%$
<i>SII mixto (SII-M)</i>
Movimientos intestinales con heces duras o abultadas $\geq 25\%$ y sueltas (blandas) o heces acuosas $\geq 25\%$
<i>SII no clasificado con subtipo</i>
Anormalidad insuficiente en la consistencia de las heces para cumplir criterios para el SII-E, D o SII-M

Tabla 2 – Criterios de Roma III^{3,10}

Criterios que se cumplen durante los últimos 3 meses, con inicio de los síntomas por lo menos 6 meses antes del diagnóstico:

- Dolor abdominal recurrente o sensación de malestar (sensación de incomodidad no descrita como dolor) por lo menos de 3 días por mes, en los últimos 3 meses, asociados con 2 o más de los siguientes:
 1. Mejoría con la defecación
 2. Comienzo asociado con un cambio en la frecuencia de las heces
 3. Comienzo asociado con un cambio en la forma (aparición) de las heces

En la investigación fisiopatológica y ensayos clínicos, durante la elección de los pacientes participantes, se recomienda que los síntomas estén presentes por lo menos 2 días a la semana durante el período de los estudios

Tratamiento

Dentro del tratamiento farmacológico convencional se encuentran los laxantes y los suplementos de fibra soluble combinados con dieta en el subtipo de predominio estreñimiento, entre otros^{12,13}. En el subtipo diarrea se destacan los probióticos, los anti-diarreicos y los análogos de los opiáceos^{7,14,15}. La mayoría de los fármacos actúan de forma efectiva para la diarrea, aunque no tienen diferencias significativas frente al placebo y no mejoran otros síntomas asociados al SII⁶.

El síndrome de intestino irritable desde la Medicina Tradicional China

Todos los órganos en la Medicina Tradicional China (MTC) trabajan en conjunto para mantener el equilibrio dinámico en el organismo¹⁶. Los órganos principalmente implicados en el SII son el Bazo, el Hígado y los Intestinos.

El Bazo es el responsable de la absorción, la digestión, el equilibrio y el metabolismo de los líquidos orgánicos¹⁷. El Qi del Bazo asciende para favorecer la transformación y el transporte de los alimentos, por lo que las disarmonías del Bazo se relacionan generalmente con la presencia de heces blandas y diarrea, aunque también puede presentarse estreñimiento, por deficiencia del proceso de transformación de los alimentos o por disfunción en el tránsito intestinal¹⁸.

La principal función del Hígado es asegurar el flujo uniforme del Qi en todos los órganos, tiene un movimiento expansivo relacionado con las emociones y con la transformación de los alimentos. En el proceso digestivo ayuda al Bazo y al Estómago, asegurando la circulación del Qi en el *Jiao* medio y favoreciendo la secreción biliar por parte de la Vesícula Biliar; en el *Jiao* inferior asegura el movimiento de las heces en el Intestino Grueso, estimulando el proceso de eliminación¹⁹.

Una enfermedad en la medicina occidental se puede dividir en diferentes patrones sindrómicos en la MTC¹⁷. La aparición de una patología depende de la constitución del individuo, sus hábitos nutricionales, su entorno y de su desarrollo emocional y mental en el medio en el que se desenvuelve²⁰.

Según los criterios diagnósticos expuestos de la medicina occidental, los síndromes que más se relacionan con el SII son aquellos relacionados con dolor abdominal, diarrea y estreñimiento.

Dolor abdominal

Se presenta este síntoma relacionado con la ingesta de alimentos, la motilidad intestinal y su asociación o no a cuadros de estreñimiento o diarrea²¹.

Se asocia principalmente a los factores patógenos Frío, Humedad y Calor. El Frío puede invadir directamente el intestino sin generar síntomas externos; se adquiere tras la ingesta excesiva de comidas frías o crudas o por la exposición repentina al frío. Patológicamente se produce Deficiencia de *Yang* de Bazo y formación de Frío interno, lo que genera a su vez contracción intestinal con Estancamiento de Qi y/o Sangre, produciendo dolor agudo acompañado de diarrea²².

La Humedad se forma generalmente por el consumo de lácteos y grasas; esta asciende por los canales hasta el abdomen, obstruyendo la circulación del Qi en el abdomen, afectando al Hígado, el Bazo y los Intestinos. Clínicamente se presenta dolor abdominal, plenitud, pesadez y en ocasiones diarrea; el pulso se torna resbaladizo y la saburra gruesa y pegajosa^{22,23}.

El Calor se ve favorecido por la presencia de Humedad de base y se produce por la alta ingesta de alcohol, comidas picantes y especias²⁴.

La frecuencia y cantidad de alimentos también influye sobre la función intestinal. La ingesta en grandes cantidades produce retención de comida en Estómago e Intestinos, generando dolor. La irregularidad en la ingesta, en cuanto a frecuencia, horario y distracción durante la alimentación, también favorecen el Estancamiento de Qi²².

El dolor abdominal se asocia también a las emociones. El estrés y la ira alteran directamente la circulación del Qi y la Sangre en el abdomen afectando al Hígado y al Bazo²⁵. La reflexión excesiva y las preocupaciones afectan a la transformación del Qi de los alimentos en el Bazo y el descenso del Qi del Pulmón al *Jiao* inferior produciendo dolor²³.

La naturaleza del dolor se clasifica según la sintomatología del paciente. El dolor de tipo deficiencia es sordo, mientras que el de plenitud es intenso. La sensación de distensión indica Estancamiento de Qi, de forma intensa, e indica Humedad o retención de alimento. En la Estasis de Sangre, el dolor es punzante, fijo e intenso. Sensación de "falta de aire" indica una condición de vacío asociada a Humedad o Calor¹⁶.

Dolor que mejora con la presión indica deficiencia, mientras que si se agrava con la misma, indica exceso. Si mejora con la ingesta de alimentos calientes y se agrava con los fríos indica Frío; contrariamente indica Calor. Si en el dolor influyen los movimientos intestinales, se considera secundario a Estasis de Sangre o retención alimentaria; mientras que si no influyen los movimientos, se considera presencia de Humedad, Estancamiento de Qi o Frío²¹.

Una condición de exceso se presenta cuando el dolor mejora con la evacuación o el reposo; si contrariamente empeora, indica deficiencia. Si el síntoma mejora con la actividad física, se considera un Estancamiento de Qi¹⁸.

El alivio con calor local sugiere Frío, ya que ayuda a la movilización de Qi y Sangre así como al tránsito intestinal²⁶.

Diarrea

Se refiere a la producción de heces acuosas o semiformadas que pueden o no expulsarse con más frecuencia de lo normal.

Los factores patógenos implicados son la Humedad, el Frío y el Calor²¹. La Humedad es el factor patógeno que más frecuentemente produce diarrea. El Frío ataca a los intestinos alterando el Qi defensivo del cuerpo; aumentado el tránsito intestinal, e impidiendo la transformación del alimento en el Intestino. El Calor principalmente es causa de diarrea aguda¹⁹.

La dieta es una causa frecuente de diarrea. Se producen cuadros agudos por la ingesta de alimentos a temperaturas extremas o en descomposición. La diarrea crónica se produce

por alteración de la función de transformación y transporte del Bazo, limitando el ascenso del Qi; los malos hábitos alimenticios, caracterizados por comer en exceso, consumir alimentos muy fríos o con alto contenido de grasa o azúcar son su principal factor desencadenante²². Además se debe preguntar acerca del exceso de actividad sexual puesto que este genera hiperactividad del Yang de Riñón, consume la energía original y afecta al Bazo, generando también cuadros diarreicos crónicos²⁶.

Las emociones que principalmente debilitan el Bazo son: la preocupación, la reflexión excesiva, la melancolía, el trabajo mental excesivo y la ira proveniente del Hígado. Cualquier proceso crónico, físico o mental debilita el Bazo²⁵.

La diarrea se clasifica dentro de un síndrome, según sus características o síntomas acompañantes. Si es fétida con borborigmos indica retención de alimentos, si es crónica con distensión y flatulencia indica una predominancia del Hígado sobre el Bazo, en especial si se altera con las emociones. La diarrea matutina con sensación de frío indica Deficiencia de Yang de Riñón.

El color de la diarrea también ayuda al diagnóstico. Deposiciones amarillas claras muestran Calor-Humedad en Hígado y Vesícula Biliar, mientras que si son muy oscuras indican Calor²¹.

Estreñimiento

Se describe como la disminución en el tránsito intestinal, la micción dolorosa y/o la expulsión heces duras y secas²¹.

Las comidas en extremo calientes y la falta de fibra en la dieta secan las heces, dificultando su evacuación; mientras que las comidas en extremo frías bloquean la función de transporte del Bazo, dificultando el movimiento de descenso²².

El sedentarismo también debilita el Bazo, lo que disminuye crónicamente su capacidad de proporcionar el Qi suficiente para el movimiento intestinal descendente. En el otro extremo,

el exceso de trabajo por períodos prolongados debilita el Yin de Riñón, provocando estreñimiento por sequedad²².

Entre los factores emocionales está claro que la ira estanca el Qi de Hígado, obstruyendo su flujo en el Jiao inferior y alterando el tránsito intestinal²⁵.

La forma de las heces redondas y pequeñas (caprinas), de ser secas, indicarían Calor o Deficiencia de Yin; en tanto que de no serlo, indicarían Estancamiento de Qi de Hígado. Las deposiciones largas y finas indican Estancamiento de Qi de Bazo.

El color indica también las características del síndrome. La heces pálidas indican Humedad y las oscuras muestran Calor, mientras que las de color verdoso indican Frío²³.

Las heces de difícil expulsión indican Deficiencia de Qi de Bazo con Estancamiento de Qi de Hígado. Si son acuosas y explosivas, indican Calor-Humedad o Frío-Humedad¹⁶.

Diagnóstico

El diagnóstico en la MTC se basa en 5 teorías principales: teoría de Yin y Yang, de los cinco elementos, de los órganos Zangfu, de las sustancias fundamentales y la teoría de los meridianos. De acuerdo a la causa de la enfermedad, la combinación de estas teorías orienta al médico hacia el cuadro sindromático que presenta el paciente¹⁷.

Identificación del síndrome

En consecuencia, la identificación del síndrome del paciente con SII desde la MTC se realiza de acuerdo a las manifestaciones clínicas y a los hallazgos en el examen físico.

En la tabla 3 se relacionan los síndromes de acuerdo a los síntomas de dolor abdominal, estreñimiento o diarrea, según el compromiso de las sustancias fundamentales o la presencia de un factor patógeno^{16,20,22,27}.

Tabla 3 – Síndromes de la Medicina Tradicional China equivalentes al síndrome de intestino irritable según el compromiso de las sustancias fundamentales o al a presencia de un factor patógeno^{16,20,22,27}

	Síndromes en dolor abdominal	Síndromes en diarrea	Síndromes en estreñimiento
Qi	Estancamiento de Qi Estancamiento de Qi con Humedad Deficiencia con o sin hundimiento de Qi de Bazo	Estancamiento de Qi de Hígado Deficiencia de Qi de Bazo y Estómago Disarmonía del Hígado y el Bazo	Deficiencia de Qi Estancamiento de Qi de Hígado
Yang	Deficiencia de Qi de Bazo con Humedad Frío en los Intestinos Deficiencia de Yang de Bazo Deficiencia de Yang de Riñón y de Bazo	Deficiencia de Qi de Intestino Grueso Deficiencia de Yang de Bazo y de Riñón Frío-Humedad que invade el Bazo	Deficiencia de Yang de Bazo y de Riñón
Sangre	Estasis de Sangre	Estasis de Sangre en los intestinos	Deficiencia de Sangre Deficiencia de los Líquidos Orgánicos
Yin	Deficiencia de Yin de Estómago		Deficiencia de Yin de Estómago
Factor patógeno	Frío y Humedad que obstaculizan el Bazo Calor-Humedad en los intestinos Frío-Humedad en los Intestinos Retención de alimento	Retención de Frío-Humedad en Estómago o Intestinos Calor o Calor-Humedad en los intestinos Humedad-Calor que afecta al Bazo Retención de alimento	Calor interno crónico en Hígado, Estómago e Intestino Grueso Calor agudo en síndrome febril-Fuego de Estómago e Intestino Grueso Frío en Intestino Grueso

Tratamiento

El principio de tratamiento se enfoca en reactivar el flujo uniforme del Qi en el Hígado, en restablecer la energía del Bazo y en dispersar el factor patógeno implicado²¹.

La medicina interna china utiliza gran variedad de plantas, animales y minerales, no todas disponibles en Occidente. Se comercializan fórmulas herbales, en las que se combinan plantas con eficacia superior y menos efectos secundarios.

Como ejemplo se encuentra la fórmula TXYF (*Tong Xie Yao Fang*), cuya traducción literal sería “la fórmula esencial para el dolor abdominal y la diarrea”, que contiene principalmente 4 ingredientes herbales: *Cang zhu* (*Atractylodes chinensis*), *Baishao* (*Paeonialactiflora*), *Mandarinorange* (*Citrus reticulata*), y *Fang feng* (*Saposhnikoviadivaricata*). Se realizan adiciones según la individualización de los síntomas, pudiéndose realizar incluso una mezcla de más de 20 hierbas conocida como TXYF-A^{2,3}. De igual manera, se puede encontrar también la mezcla herbal *Shugan Jianpi* que reduce el número de células serotoninérgicas positivas, mejorando así la motilidad intestinal³.

Algunas de las plantas utilizadas para el manejo del SII son el ruibarbo, la cebada, la cáscara de mandarina, el cardamomo y el regaliz, que se utilizan comúnmente en fórmulas en las que se mezclan 5 o más componentes²⁸.

Desafortunadamente, no se cuenta con estudios de alta calidad que respalden su uso, por lo que en revisiones sistemáticas se sugiere utilizarlas con extrema precaución⁸.

La acupuntura actúa sobre varios sistemas de neurotransmisores a nivel endógeno. Localmente influye en la actividad visceral refleja, el vaciamiento gástrico y la secreción de jugo gástrico, actuando, en consecuencia, sobre los disturbios que implican las relaciones cerebro-intestino^{15,29}.

En una revisión, realizada en 2011 en la universidad de Texas por Jieyun y Jiande, se intentó determinar los efectos de la acupuntura y la electroacupuntura (EA) en trastornos de la motilidad gastrointestinal. Los resultados mostraron una mejoría en la calidad de vida; disminución en el dolor/malestar abdominal, gas intestinal, distensión y consistencia de las deposiciones en los pacientes que la utilizaron como opción de tratamiento. Algunos de los puntos utilizados con EA incluyen: *Ren 6* (*Qihai*), *E 25* (*Tianshu*) y *Ren 12* (*Zhongwan*)³⁰.

Con EA practicada en modelos roedores se encontró que la estimulación de *E 36* (*Zusanli*) atenúa la hipersensibilidad visceral por vía de los opiáceos e inhibe la excitabilidad del colon —secundaria a la inyección de ácido gástrico— de neuronas localizadas en ganglios de la raíz dorsal³¹. Otro estudio reveló que la EA sobre *E 25* (*Tianshu*) y *E 37* (*Shangjuxu*) puede disminuir el número de células mastocíticas e influir sobre la regulación en la expresión de la hormona liberadora de corticotropina en el hipotálamo, así como en la expresión de la sustancia P en el colon de ratas con SII³².

Los puntos de acupuntura que se utilizan en el tratamiento del SII deben individualizarse en cada paciente en función del diagnóstico que presente de acuerdo a los síndromes de dolor abdominal, diarrea y/o estreñimiento anteriormente expuestos.

Conclusiones

El SII es una patología orgánica multifactorial con claros criterios diagnósticos establecidos desde la medicina occidental; el cuadro clínico del paciente, descrito con la patología, puede ser encasillado dentro de los síndromes que presentan dolor abdominal, diarrea y estreñimiento clasificados según la MTC.

Desafortunadamente —en vista de que el tratamiento convencional no ha logrado ser efectivo, y puesto que las opciones farmacológicas solo controlan los síntomas parcialmente y los pacientes presentan recaídas frecuentes— la MTC ofrece otra opción de tratamiento, en la que se aborda esta enfermedad según el síndrome predominante y desde la integralidad del ser. De esta manera, combinar la MTC y la medicina occidental resulta imprescindible para formular un esquema terapéutico mutuamente complementario; asegurando así la resolución del cuadro del paciente.

Finalmente, cabe resaltar que la evidencia actual existente con respecto al uso de la acupuntura en el manejo de diferentes enfermedades no es concluyente, puesto que los estudios publicados —además de tener muestras insuficientes de pacientes— son de baja calidad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre el síndrome del intestino irritable. Guía de Práctica Clínica. Síndrome del Intestino Irritable. Manejo del paciente con síndrome del intestino irritable. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2005.
2. Wu JC. Complementary and alternative medicine modalities for the treatment of irritable bowel syndrome: facts or myths? *Gastroenterol Hepatol*. 2010; 6:705-11.
3. Yoon SL, Grundmann O, Koepf L, Farrell L. Management of irritable bowel syndrome (IBS) in adults: conventional and complementary/alternative approaches. *Altern Med Rev*. 2011; 16:134-51.
4. Wilson S, Roberts L, Roalfe A, Bridge P, Singh S. Prevalence of irritable bowel syndrome: a community survey. *Br J Gen Pract*. 2004;54:495-502.
5. Van Tilburg MA, Palsos OS, Levy RL, Feld AD, Turner MJ, Drossman DA, et al. Complementary and alternative medicine use and cost in functional bowel disorders: a six month prospective study in a large HMO. *BMC Complement Altern Med*. 2008;8:46.
6. Talley NJ. Irritable bowel syndrome. *Intern Med J*. 2006;36:724-8.
7. Spiller R, Aziz Q, Creed F, Emmanuel A, Houghton L, Hungin P, et al. Guidelines on the irritable bowel syndrome: mechanisms and practical management. *Gut*. 2007;56:1770-98.
8. Chey WD, Maneerattaporn M, Saad R. Pharmacologic and complementary and alternative medicine therapies for irritable bowel syndrome. *Gut Liver*. 2011;5:253-66.

9. MacPherson H, Bland M, Bloor K, Cox H, Geddes D, Kang'ombe A, et al. Acupuncture for irritable bowel syndrome: a protocol for a pragmatic randomised controlled trial. *BMC Gastroenterol.* 2010;10:63.
10. Adeyemo MA, Chang L. New treatments for irritable bowel syndrome in women. *Womens Health (Lond Engl).* 2008;4:605-22; quiz 623.
11. Eriksson EM, Andrén KI, Eriksson HT, Kurlberg GK. Irritable bowel syndrome subtypes differ in body awareness, psychological symptoms and biochemical stress markers. *World J Gastroenterol.* 2008;14:4889-96.
12. Pirotta M. Irritable bowel syndrome - The role of complementary medicines in treatment. *Aust Fam Physician.* 2009;38:966-8.
13. Birtwhistle RV. Irritable bowel syndrome: are complementary and alternative medicine treatments useful? *Can Fam Physician.* 2009;55:126-7, 128-9.
14. Ko SJ, Ryu B, Kim J, Hong BG, Yeo I, Lee BJ, et al. Effect of herbal extract granules combined with probiotic mixture on irritable bowel syndrome with diarrhea: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2011;12:219.
15. Shen YH, Nahas R. Complementary and alternative medicine for treatment of irritable bowel syndrome. *Can Fam Physician.* 2009;55:143-8.
16. Kaptchuck TJ. *Medicina China, una trama sin tejedor.* 1.ª ed. Barcelona: Los Libros de la Liebre de Marzo; 1995.
17. Sung JJ, Leung WK, Ching JY, Lao L, Zhang G, Wu JC, et al. Agreements among traditional Chinese medicine practitioners in the diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther.* 2004;20:1205-10.
18. Marié E. *Compendio de Medicina China, fundamentos, teoría y práctica.* 7.ª ed. Madrid: Edaf SA; 2006.
19. Maciocia G. *Los Fundamentos de la Medicina China.* Edición española. Cascais: Aneid Press; 2001.
20. Huang Di. *Nei King: canon de medicina su wen primera parte.* 1.ª ed. Madrid: Dilema; 2003.
21. Maciocia G. *Diagnosis in Chinese Medicine.* Londres: Elsevier Churchill Livingstone; 2004.
22. Maciocia G. *La Práctica de la Medicina China.* 2.ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2009.
23. Ping L. *El gran libro de la medicina China.* 2.ª ed. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 2002.
24. Guerin P. *Dietoterapia energética.* 4.ª ed. Madrid: Miraguano ediciones; 2004.
25. Maciocia G. *La psique en la medicina china.* 1.ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2011.
26. Padilla J. *Tratado de acupuntura.* 1.ª ed. Madrid: Alhambra; 1985.
27. Tyme L. *Student Manual on the Differentiation and treatment of the Zang Fu Syndromes.* 1st ed. San Diego, CA: Living Earth Enterprises; 1997.
28. Hussain Z, Quigley EM. Systematic review: Complementary and alternative medicine in the irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther.* 2006;23:465-71.
29. Lembo AJ, Conboy L, Kelley JM, Schnyer RS, McManus CA, Quilty MT, et al. A treatment trial of acupuncture in IBS patients. *Am J Gastroenterol.* 2009;104:1489-97.
30. Yin J, Chen JD. Gastrointestinal motility disorders and acupuncture. *Auton Neurosci.* 2010;157:31-7.
31. Xu S, Hou X, Zha H, Gao Z, Zhang Y, Chen JD. Electroacupuncture accelerates solid gastric emptying and improves dyspeptic symptoms in patients with functional dyspepsia. *Dig Dis Sci.* 2006;51:2154-9.
32. Ma XP, Tan LY, Yang Y, Wu HG, Jiang B, Liu HR, et al. Effect of electro-acupuncture on substance P, its receptor and corticotropin-releasing hormone in rats with irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol.* 2009;15:5211-7.