

Otorrinolaringología y medicina alternativa

David Montes de Oca Rosas,* Eduardo Montes de Oca Fernández**

Resumen

En todo el mundo existe un enorme crecimiento y desarrollo de la medicina alternativa y complementaria; por ello se ha examinado desde múltiples y complejos puntos de vista. Su utilización e incorporación a nuestro medio es todo un reto para la medicina científica. El propósito de este trabajo es introducir, fundamentar e interesar en la medicina alternativa a los médicos mexicanos que atienden los trastornos del oído, la nariz, la garganta, la cabeza y el cuello.

Palabras clave: otorrinolaringología, medicina alternativa y complementaria.

Abstract

There is an enormous growing and development of the complementary and alternative medicine (CAM) in the entire world. It has been examined from many points of view. Its integration is a challenge for scientific medicine. The purpose of this paper is to introduce a base and promote an interest in the CAM, especially in Mexican alternative medicine, for ear, nose, throat, head and neck diseases.

Key words: otolaryngology, complementary and alternative medicine.

El tema de la medicina alternativa y complementaria es delicado; sin embargo, su planteamiento es a la vez necesario y original. Ocultarlo, ignorarlo o criticarlo sin conocimiento previo, no es científico ni contemporáneo.

El objetivo de esta comunicación es exponer el tema a través de una revisión básica, para su discusión fundamentada.

El método científico siempre estará abierto a la duda razonada y a nuevos planteamientos. El conocimiento empírico sigue siendo la base de la investigación científica.¹ Para el filósofo de la ciencia Mario Bunge: “La brújula del método científico no produce automáticamente el saber, pero nos evita perdernos en el caos aparente de los fenómenos, aunque solamente nos indica cómo no plantear nuestros problemas y cómo no sucumbir ante el embrujo de nuestros prejuicios predilectos”.¹

La medicina alternativa se practica desde los albores de la humanidad, en su afán de ayudar al semejante que sufre y, por medio de muy diversas prácticas de sanación ha formado parte del chamanismo de todas las épocas, en casi todas las sociedades humanas. Éste se ha ejercido en clanes, tribus o culturas; todo esto como parte de lo que Carl Gustav Jung llamó “el subconsciente colectivo de la humanidad”.²

La antropología médica se ocupa de los aspectos comparativos de los sistemas de salud, del estudio holístico cultural y de su influencia en las enfermedades y los cuidados de la salud, así como de las diversas formas como la humanidad se explica las enfermedades.

En una visión antropológica y, de acuerdo con Liddha,³ en cuanto a la forma de entender y practicar la medicina, Occidente se ha acercado a Oriente en un intento de búsqueda de sabiduría, aunque esto sea muy personal y se dé sólo en mentes abiertas.

Desde el punto de vista sociológico^{4,5} todos los sistemas de salud del mundo han tenido una evolución y transformación. Ante la presencia de este tipo de terapias en nuestro medio, no es posible ignorar esta hibridación del conocimiento y práctica de la medicina. La biomedicina occidental se ha expandido hacia la globalización del conocimiento, por su acercamiento a la Medicina Oriental. En este proceso las formas de medicina Oriental emergen en la Occidental, como en la acupuntura, interpretada desde la perspectiva de la biomedicina.

La medicina holística va más allá de la fórmula tripartita occidental de considerar los aspectos bio-psico-sociales de la salud y de tomar en cuenta, en todo diagnóstico, aspectos espirituales en los cuales no tenemos ni criterio, ni adiestramiento.

* Otorrinolaringólogo, vocal adjunto del Cuadro Básico de Medicamentos IMSS.

** Otorrinolaringólogo, miembro de la Academia Mexicana de Cirugía.

Correspondencia: Dr. David Montes de Oca. Durango 81, colonia Roma, México, DF. CP 06700. Tel.: 5514-1217. Fax: 5207-0235. 044-55-5409-3405. E-mail: david.montesd@imss.gob.mx, monteoca2000@yahoo.com

En una revisión de la relación otorrinolaringología y medicina alternativa y complementaria⁶ se reconoce que en Oriente existe una orientación filosófica más congruente de la salud y de la vida y de la necesidad de estudiar a nuestros enfermos de una manera más holística.

En nuestro tiempo, estas actividades tan diversas continúan efectuándose en todo el mundo; nos rodean en forma cotidiana en sus facetas de curanderos, brujos, sanadores, merolicos u homeópatas, quiroprácticos, acupunturistas, fitoterapeutas, reflexólogos, masajistas, kinesiólogos, electroacupunturistas, terapeutas de Bach, etc.

Las terapias de la medicina alternativa y complementaria, a menudo, entran en conflicto con las bases científicas de la medicina Occidental, que hacen que los médicos las vean con desdén y escepticismo. Desde el punto de vista sociológico, todos los sistemas de salud del mundo han tenido una evolución y transformación ante la presencia de este tipo de terapias, que no es posible ignorar en nuestro medio, ante esta hibridación del conocimiento y práctica de la medicina. La biomedicina occidental se ha expandido hacia la globalización del conocimiento, por su acercamiento a la Medicina Oriental. En este proceso, las formas de medicina Oriental emergen en la Occidental, como en la acupuntura, interpretada desde la perspectiva de la biomedicina.

De acuerdo con la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud, el estado actual de la medicina alternativa y complementaria en nuestro país es el siguiente:

Homeopatía

Cuentan con consultorios homeopáticos los siguientes hospitales de referencia:

Hospital General de México, SS.

Hospital Juárez de México, SS.

Hospital General Manuel Gea González, SS.

La formación homeopática cuenta con reconocimiento de la Secretaría de Educación Pública, como una carrera profesional que se imparte en tres escuelas de medicina y una de postgrado. Se hace investigación en el Instituto Politécnico Nacional y tiene asociaciones y colegios.

Acupuntura

Existe atención médica acupunturista en:

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, SS.

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado de México (ISSSEMYN).

Centro Médico Naval.

Hospital Regional núm.1 Gabriel Mancera, IMSS.

Clínicas Universitarias.

Su estudio se imparte en: Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma Metropolitana y el Instituto Politécnico Nacional. La Secretaría de Educación Pública otorga Cédula de Especialidad Médica en Acupuntura Humana. La Sociedad Mexicana de Asociaciones y Sociedades estima que cada año se otorgan 22 millones de consultas, por parte de los 11,000 acupunturistas registrados. Es la medicina alternativa que más investigación realiza.

Fitoterapia

Esta área carece de asociaciones. Se enseña en la Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma Metropolitana, Instituto Politécnico Nacional, Universidad Iberoamericana y en la Universidad de Morelos. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la División de Investigación Biomédica tiene a su cargo el Herbario Medicinal del IMSS.

Aromaterapia

Las instituciones de salud no imparten enseñanza a este respecto; sólo se estudia en la Universidad Iberoamericana.

Quiropráctica

Los hospitales y servicios de salud no prestan este servicio, pero sí existen colegios, federaciones y sociedades de quiropráctica.

El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NICAM), dependiente de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos,⁷ define a la medicina complementaria y alternativa como: "Un conjunto de sistemas, prácticas y productos médicos de atención de la salud, que no se consideran actualmente parte de la medicina convencional."

De acuerdo con el NICAM, de lo anterior surgió la Medicina Integrativa, que combina las terapias formales con las complementarias y alternativas, para las cuales existen datos científicos, de alta calidad, acerca de su inocuidad y eficacia.

La Academia Americana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello estableció un comité que se encarga de las relaciones entre la otorrinolaringología y la medicina alternativa.

El 60% de las escuelas de medicina de Estados Unidos enseñan algunas prácticas de la medicina alternativa y en los hospitales se siguen creando programas de medicina complementaria e integrativa.⁸

Los practicantes de la medicina alternativa y complementaria dedican más tiempo a sus pacientes y utilizan un lenguaje más

apropiado que favorece la comprensión por parte de éstos.⁹ La iatrogenia causada por la medicina convencional es la mayor causa de muertes y hospitalizaciones en Estados Unidos.¹⁰

La medicina convencional puede aprender de la medicina alternativa y complementaria cómo el paciente maneja su padecimiento y desarrolla su capacidad de autocuración;¹¹ situación que puede tener gran impacto en los costos de la salud.¹² La orientación hacia la autocuración y la promoción de la salud personal (salutogénesis antes que la patogénesis) hacen a la medicina alternativa y complementaria especialmente atractiva, en especial para los padecimientos crónicos.

Los riesgos y ventajas de la medicina alternativa y complementaria deben examinarse con todo cuidado. La oposición a la medicina alternativa y complementaria por parte de otros grupos médicos es extrema: “sólo añaden confusión y sufrimiento a las enfermedades”.¹³

El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NICAM) ha creado 13 centros académicos de asesoramiento para el desarrollo de la medicina alternativa en instituciones de salud estadounidenses de importancia.¹⁴

A los profesionales de la salud que tratan personas de otras culturas les es necesario entender las creencias de sus pacientes, y saber si sus métodos para tratarlos son aceptados por ellos.

De acuerdo con Wayland,¹⁵ cuando se discute con el paciente acerca del uso de plantas medicinales, el médico recurre a tres argumentos fundamentales: ciencia, ignorancia y superstición. La forma como el médico “negocia” estos temas forma parte del proceso de mantener la legitimidad, la experiencia y la autoridad de su práctica.

En la típica práctica biomédica el paciente transita por un largo y costoso proceso diagnóstico, que lo lleva días o semanas después a recibir prescripciones quirúrgicas o medicamentosas de alto costo, con fármacos que frecuentemente originan efectos secundarios indeseables. Esto ha sido la causa de que en todo el mundo cada vez más pacientes busquen ayuda en la medicina complementaria y alternativa, en especial en los países en vías de desarrollo.¹⁶

En una encuesta practicada por Astin¹⁷ quedó de manifiesto que otra causa de que los pacientes busquen la medicina alternativa y complementaria es la insatisfacción con los procedimientos de diagnóstico y tratamiento de la medicina convencional, más que ideológicos o filosóficos.

Existen muchas razones para explicar el rápido crecimiento e interés en la medicina complementaria y alternativa. La primera es el deseo de los pacientes de buscar alternativas, en especial para padecimientos crónicos y en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento cada vez más costosos. En cambio, el punto de vista de los médicos con respecto a la medicina alternativa y complementaria se fundamenta en influencias psicosociales y culturales, además de su formación científica; las opiniones varían entre la indiferencia, el

desdén o el ataque. Existen otros factores que complican esta problemática, como el criterio oficial y los aspectos financieros y de los seguros de salud.

Los efectos de la medicina alternativa y complementaria en los sistemas de salud del mundo son notables, sin adentrarnos en los complejos aspectos de calidez, calidad, presupuestales, organizacionales, políticos, etc.

En Latinoamérica, la interculturalidad está conformada por nuestras raíces indígenas y occidentales, tal como se señaló en el primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas (OPS-OMS).¹⁸ En salud, la interculturalidad se define como la capacidad de moverse entre los distintos conceptos de salud y enfermedad, de vida y muerte, los distintos conceptos de cuerpo biológico, social y relacional. En el plano operacional se entiende por interculturalidad al hecho de potenciar lo común entre el sistema médico occidental y el sistema médico indígena, respetando y manteniendo la diversidad.

La complejidad y extensión de un enfoque científico, sólo de esta problemática, queda de manifiesto con los siguientes datos:¹⁹ se estima que en México existen alrededor de 30,000 especies de plantas, de las cuales en 1997 el Instituto Nacional Indigenista documentó 3,000 con usos medicinales: 10% del total de la riqueza florística del país. Se carece de un programa nacional de plantas medicinales que integre, efectivamente, los distintos aspectos relacionados con estos recursos: etnobotánica, botánica, ecología, fitoquímica, farmacología, toxicología, cultivo, procesamiento, control de calidad, establecimiento de microempresas, comercialización y promoción.

Estos hechos han impactado en la investigación y en la enseñanza, así como en las actitudes y puntos de vista de los responsables de estas áreas.

En el ámbito de la otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello ha habido muy pocas investigaciones que permitan examinar los efectos de las medicinas alternativas y complementarias, que estén publicadas en revistas de primer nivel. La mayor parte de la información al respecto se encuentra en revistas especializadas, como el *Journal of Alternative and Complementary Medicine*.²⁰⁻²⁸

Desde luego, la intención del presente trabajo no es la de analizar bajo la lupa científica esta literatura mundial. Krouse,¹⁶ en una revisión muy extensa del uso de la medicina alternativa y complementaria en la otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, señala que la mayor parte de estas comunicaciones tratan sobre padecimientos de esta especialidad con dificultades particulares para su tratamiento médico-quirúrgico; entre los más discutidos y diversos están: las rinitis, las sinusitis, el vértigo y el acúfeno.

En los tumores de cabeza y cuello merecen especial mención los chamanes, magos y brujos que engañan y explotan a los pacientes cancerosos y los hacen perder tiempo y medios valiosos para un tratamiento oportuno

y eficaz. Previa denuncia de este “lado oscuro” de la medicina alternativa, las instituciones oficiales se hacen cargo de su persecución legal, que en estos casos sería la contraparte de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

Para el indispensable desarrollo académico de los otorrinolaringólogos que deseen participar en la evaluación y desarrollo de las técnicas alternativas que impactan en los trastornos que atiende esta especialidad, es necesario señalar algunos puntos de interés.

Es evidente que en el interés por el bienestar del paciente debe prevalecer, sobre cualquier otro de tipo político, financiero, socioeconómico o cultural, la necesidad de una disposición y apertura mental que permita el acceso potencial para valorar los riesgos y beneficios de estos tipos de terapias; sobre todo, que el otorrinolaringólogo permanezca abierto a modelos, conceptos y técnicas ajenos a él, en ocasiones contrapuestos, con actitudes de respeto y acercamiento hacia la medicina alternativa y complementaria.

La innovación de técnicas y metodologías es necesaria para permitir la integración de estas terapias, que darán por resultado formas creativas e inocuas que mejoren el bienestar de nuestros pacientes.

Es necesario considerar que el número de pacientes que buscan este tipo de terapia continuará en aumento. La encuesta de 1990 señaló que 33.8% de la población estadounidense recurre, al menos, a una forma de medicina alternativa y complementaria. En 1997 aumentó al 42.1% (83 millones de personas) y se extendió por todo el espectro sociodemográfico.²⁹

En una encuesta realizada a pediatras, Sykland encontró que 83.5% de los médicos consultados sabían que sus pacientes utilizaban algún tipo de medicina alternativa y complementaria, que la mayoría de ellos también recurre a ella, que las mujeres pediatras tienen mayor disposición a discutir con sus pacientes este tipo de medicina, y que 54.1% de los médicos están interesados en cursos de medicina alternativa.³⁰

Los médicos escoceses recomiendan consignar en la historia clínica el uso de remedios de la medicina alternativa y complementaria a los que hayan recurrido los pacientes, a fin de favorecer la mayor integración y acercamiento a los mismos.³¹ El hecho de tomar en cuenta esta opción de tratamiento médico facilitará el acercamiento al objetivo de humanizar nuestra práctica médica.

En una de sus investigaciones Wang³² encontró que una proporción significativa de los pacientes a quienes se efectúan procedimientos quirúrgicos recurren a terapias de la medicina alternativa y complementaria que pueden interactuar positivamente con la preanestesia, en particular la acupuntura aplicada para disminuir la tensión preoperatoria o la ingestión de hierbas medicinales; algunos están dispuestos a efectuar

un pago extra por estos servicios. Wang asevera que los anesthesiólogos deben incorporar la medicina alternativa y complementaria a su ejercicio profesional.³³

La medicina convencional puede mejorar si, como se practica en la alternativa, la atención es más cuidadosa, con más tiempo con el paciente y se recurre a un lenguaje más llano y comprensible. El propósito de ambas debiera ser la promoción del mayor interés en la salud, sus cuidados y la “autosanación”.³⁴

El NICAM cuenta actualmente con 13 centros académicos de asesoramiento para el desarrollo de la medicina alternativa y complementaria en instituciones de salud estadounidenses de importancia.

El 60% de las escuelas de medicina de Estados Unidos enseñan algunas prácticas de la medicina alternativa y complementaria. Y los hospitales continúan creando programas de medicina complementaria e integrativa.³⁵

En un editorial del JAMA se recomienda a los estudiantes de medicina la autoenseñanza en medicina alternativa y complementaria.³⁶

En las escuelas de Medicina o en las residencias de nuestro país se recibe muy poca o ninguna preparación en estas áreas.

La investigación en torno de la medicina alternativa es una necesidad urgente ante el enorme y complejo reto que representa el aumento en la demanda de los servicios de esta opción de tratamiento médico en la población general. Es necesario tener en cuenta que la investigación científica en otorrinolaringología y medicina alternativa es necesaria y difícil, pero posible, a pesar de que la ignorancia, la arrogancia, el escepticismo, la inercia y la apatía estarán presentes.

El cuerpo médico de la Clínica Mayo está de acuerdo en que debe disfrutarse de los beneficios de la medicina alternativa y complementaria que alguna vez se consideró ajena a nuestras prácticas tradicionales. Considera que la meditación, el yoga, el tai chi y la acupuntura son parte de la medicina tradicional. Se reporta que en Estados Unidos existen 10,000 acupunturistas con licencia, 3,000 de ellos médicos.³⁷

El NICAM estadounidense invierte 50 millones de dólares anuales en investigación en este ramo. En un informe de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos se señala que pueden y deben lograrse publicaciones científicas que traten todo lo relacionado con la medicina alternativa y complementaria. Algunos investigadores con reconocimiento académico han enfrentado dificultades y desprestigio por intentar conducir investigaciones en torno de la medicina alternativa.

En consecuencia, las investigaciones de la medicina no convencional se han realizado fuera de la academia, por individuos con poca experiencia en investigación, con metodología deficiente que se refleja en la falta de réplica en

estudios similares. En nuestro medio se han realizado estudios excepcionales, como el de la diabetes, que se hizo en el Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.³⁸

De acuerdo con Albert Einstein: “La imaginación es más importante que la investigación”; por ello hacen falta nuevos modelos heurísticos, o sea el arte de descubrir hechos, valiéndose de hipótesis que aún no siendo verdaderas faciliten la investigación y la docencia en esta problemática.

La investigación científica futura en medicina alternativa y complementaria, con aplicaciones rigurosas, como los estudios al azar y doble ciego, ayudarán a que ésta encuentre qué procedimientos son seguros y efectivos, al explorar sus puntos de vista sin marginarlos.

Los esfuerzos combinados de investigación en este campo no sólo tienen la posibilidad de promover cambios en la medicina tradicional, sino la posibilidad de poder estimular el diálogo entre la comunidad biomédica, las autoridades de salud y las organizaciones no gubernamentales para evaluar el valor potencial de la medicina alternativa y complementaria.

En el ejercicio de la otorrinolaringología existen problemas de difícil manejo, como el acúfeno, en los que el paciente persiste con su molestia, a pesar de haber recurrido a los tratamientos habituales de ésta y otras especialidades médicas. En estos casos y, más aún, si alguno de nosotros lo padece ¿cuál sería nuestra conducta en relación con la acupuntura, si después de revisar la muy extensa literatura al respecto, que resulta controversial,³⁹⁻⁴² encontraríamos datos de que con ese tratamiento pudiéramos favorecer a nuestro paciente o a nosotros mismos?

Conclusiones

La medicina alternativa y complementaria está aquí para permanecer, ya no es una opción ignorarla y verla como algo totalmente fuera de los procesos normales de la ciencia y de la medicina. La medicina integrativa (NICAM), que es la unión paulatina entre la medicina convencional con la alternativa y convencional, debe practicarse sin prisa, pero sin pausa. Ambas promueven el bienestar humano, las dos tienen ideas buenas y malas y en las dos hay errores y aciertos que, para la práctica médica diaria, representan beneficios o riesgos para el paciente, que deben ser valorados con cuidado y con rigor.

En nuestro medio otorrinolaringológico no debemos continuar ignorando las realidades de la medicina alternativa y complementaria. Podemos conformar una agenda de trabajo que en forma heurística, interinstitucional y multicéntrica se ocupe de la investigación y docencia, de la medicina integrativa que sugiere el NICAM; es decir, de la relación de la otorrinolaringología con la medicina alternativa y complementaria, tal como ocurre en todos los países industrializados.

Referencias

1. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. México: Siglo XXI Editores, 1976.
2. Jung CG. The archetypes and the collective unconscious. Princeton: Bollingen Paperback, 1999.
3. Liddha K. Wisdom, Knowledge and information. Have we lost our way in our understanding and practice of medicine. *Journal of Alternative Medicine* 2004;10:9-11.
4. Stollberg G. Asian Medicine in Germany: a sociological approach. Pharmaceutical Press, 2005.
5. Asher B, et al. Complementary and alternative medicine in Otolaryngology. *Laryngoscope* 2001;111:1383-9.
6. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280:1569-75.
7. Practice and Policy Guidelines Panel, National Institutes of Health Office of Alternative Medicine. Clinical practice guidelines in complementary and alternative medicine. *Arch Fam Med* 1997;6:149-54.
8. Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ. Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools. *JAMA* 1998;280:784-87.
9. Ernst E, Resch KL, Hill S. Do complementary practitioners have a better bedside manner than physicians? *J R Soc Med* 1997;90:118-19.
10. Jonas WB. Safety in complementary medicine. In: Ernst E, ed. *Complementary Medicine: An Objective Appraisal*. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1996;pp:126-49.
11. Smith S, Freeland M, Heffier S, McKusick D. The next ten years of health spending. *Health Aff (Milwood)* 1998;17:128-40.
12. Sobel DS. Rethinking medicine: improving health outcomes with cost-effective psychosocial interventions. *Psychosom Med* 1995;57:234-44.
13. Jonas WB. Alternative medicine-learning from the past, examining the present, advancing to the future. *JAMA* 1998;18:1616-18.
14. National Institutes of Health Office of Alternative Medicine. A report and plan of the Office of Alternative Medicine. Bethesda: National Institutes of Health, 1998.
15. Wayland C. Contextualizing the politics of knowledge, physicians attitudes toward medical plants. *Med Anthropol Quar* 2003;17:27-31.
16. Krouse JH. Alternative and complementary therapies: an agenda for Otolaryngology. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1998;124:1199-200.
17. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA* 1998;279:1548-53.
18. Memoria del Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas: hacia una política nacional intercultural en salud. Saavedra, región de la Araucaria, Chile. OPS-OMS, 1997.

19. Gutiérrez DMA. Red Iberoamericana de plantas medicinales y sus derivados. Memorias del Primer Congreso Internacional FITO 2000, Perú. Instituto de Fitoterapia Americano. Lima, Perú.
20. Whelan JS, Dvorkin L. Evolution of information in pediatric alternative medicine projects; from monographs to Web learning. *J Mewd Libr Assoc* 2003;91: 411-17.
21. Amir H, Demetri P, Nathan T, Paul D, Agnewl JE. Effect of aromatics on lung mucociliary clearance in patients with chronic airways obstruction. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2003;9(2): 243-49.
22. Autumn M, Sister Harmon Brabazon. Integrative Medicine in Mexico: using indigenous traditions and conventional medicine to improve. *Health Care Alternative & Complementary Therapies* 2002;8(4): 212-24.
23. Lindenmuth EB. The efficacy of Echinacea Compound herbal tea preparation on the severity and duration of upper respiratory and flu symptoms: a randomized, double-blind placebo-controlled study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2000;6(4):327-34.
24. Timothy D, Mickleborough RW. Dietary salt intake as a potential modifier of airway responsiveness in bronchial asthma. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2004;10(4): 633-42.
25. Per GDA, Skretting A, Mette W. Trond bi-directional nasal delivery of aerosols can prevent lung deposition dietary salt intake as a potential modifier of airway responsiveness in bronchial asthma. *Journal of Aerosol Medicine* 2004;17(3): 249-59.
26. Lynn A, Snow LH. A controlled trial of aromatherapy for agitation in nursing home patients with dementia. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2004;10(3): 431-39.
27. Magnus D, Stefan E, Kjell B, Per L, et al. Enhanced insulin absorption in the rabbit airways and lung by sodium dioctyl sulfosuccinate. *Journal of Aerosol Medicine* 2002;15(1):27-36.
28. Barrager E, Schauss AG. Methylsulfonylmethane as a treatment for seasonal allergic rhinitis: additional data on pollen counts and symptom questionnaire. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2003;9(1):15-16.
29. Eisenberg MD, Roger B, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up National Survey 1998. *JAMA* 1998; 1569-75.
30. Sykland S. Pediatricians' experience with and attitudes toward complementary/ alternative medicine. *Medicine SA Laken* 1998;111:1059-64.
31. Featherstone C, Godden D, Gault C, Emslie M, Took-Zozaya M. Prevalence study of concurrent use of complementary and alternative medicine in patients attending primary care services in Scotland. *Am J Public Health* 2003;7:1080-82.
32. Wang SM, Kulkarni L, Dolev J, Kain ZN. Music and preoperative anxiety: a randomized controlled study. *Anesth Analg* 2002;94:1489-94.
33. Ernst E, Resch KL, Hill S. Do complementary practitioners have a better bedside manner than physicians? *JR Soc Med* 1997;90:118-19.
34. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass, 1987;pp:30-36.
35. National Institutes of Health Office of Alternative Medicine. A report and plan of the office of alternative medicine. Bethesda: National Institutes of Health, 1998.
36. Lin JH. Evaluating the alternatives. *JAMA* 1998;279:706.
37. Successful Aging. *Mayo Clinic Health Information* 2000;pp:28-290.
38. Argaez-López N, Wachter NL, Kumate-Rodríguez J, Lozoya X, et al. The use of complementary and alternative medicine therapies in type 2 diabetic patients in Mexico (Letters: Observations). *Diabetes Care* 2003;26:2470-71.
39. Thomas M, Laurell G, Lundeberg T. Acupuncture for the alleviation of tinnitus. *Laryngoscope* 1988;98(6 Pt 1):664-7.
40. Ghossaini SN, Spitzer JB, Mackins CC, Zschommler A, et al. Related articles, links. High-frequency pulsed electromagnetic energy in tinnitus treatment. *Laryngoscope* 2004;114(3):495-500.
41. Park J, White AR, Ernst E. Efficacy of acupuncture as a treatment for tinnitus: a systematic review. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;126(4):489-92.
42. Dobie RA. A review of randomized clinical trials in tinnitus. *Laryngoscope* 1999;109(8):1202-11.