

UN ACOUPHÈNE A TONALITÉ UNITAIRE

Bernard AUTEROCHE
D.P. BASMADJIAN

Résumé : A partir de l'observation clinique d'un acouphène, les auteurs établissent la nécessaire union entre l'acupuncture des *Jing Luo* et celle des *Zang Fu*, ainsi que la complémentarité entre les médecines occidentale et chinoise.

Mots clés : Acouphène, *Ling Shu*, *Jing Luo*, *Zang Fu*, méridiens irréguliers.

Summary : From the clinical observation of a tinnitus, the authors establish the necessary union between the acupuncture of *Jing Luo* and *Zang Fu*, as well as the complementarity between western and chinese medicines.

Key words : Tinnitus, *Ling Shu*, *Jing Luo*, *Zang Fu*, extra channels.

La Médecine Chinoise et la Médecine Occidentale ayant des paradigmes différents, il est facile de les opposer.

Médecine Occidentale :

- * Importance du substratum anatomique,
- * Notions de causalité aristotélicienne, en particulier la troisième, celle du changement,
- * Deuxième principe de Descartes, le modèle réductionniste.

Médecine Chinoise :

* Importance de la fonction, désintérêt pour le substratum anatomique.

Par exemple :

- absence de substratum anatomique pour les Méridiens et collatérales (Système-Méridiens),
- Viscères chinois ne pouvant être assimilés aux organes anatomiques occidentaux qui portent le même nom (Système des *Zang Fu*),
- * Importance de l'analogie avec l'univers, ses changements et relations (théorie du *Yin Yang*, des Cinq Phases),
- * Relation entre l'univers et l'homme (théorie des atteintes externes).

Docteur Bernard AUTEROCHE, 140 impasse des Lavandes, 34980 Montferrier-sur Lez.
Docteur D.P. BASMADJIAN, B 16, 60, avenue de l'Émeraude, 1040 Bruxelles.

La première médecine, avec son formidable bagage technologique, permet des avancées extraordinaires dans la connaissance et la thérapeutique ; mais en traquant la maladie d'une manière sectorielle voire segmentaire, elle oublie souvent de soigner le patient.

La seconde, malgré la prise en compte globale de l'homme et de son environnement, a pour limite d'être issue d'une civilisation étrangère et de par ses conceptions philosophiques de n'avoir pas accès aux prodigieuses découvertes médicales du XX^{ème} siècle (quoique la théorie de la relativité et la physique des quanta tempèrent cette affirmation). Elle a besoin d'être adaptée, sans être dénaturée, au mode de vie, de pensée, de comportement psycho-socio-culturel des occidentaux.

Cependant nous autres médecins, qui possédons à la fois la connaissance occidentale et la formation chinoise, savons d'expérience quotidienne combien notre pratique clinique est enrichie et confortée par cette double compétence dans laquelle les deux médecines, loin de s'opposer, se tempèrent, se promeuvent et s'entraident dans une unique finalité : soigner.

De même, à l'intérieur de la science acupuncturale, en relation avec les conditions historiques de son introduction en Europe, se sont installées depuis quelques années une dichotomie et une apparente opposition entre le Système-Méridiens et le Système des *Zang Fu*. Il semble que l'acupuncture soit divisée en deux parties, celles des *Zang Fu* l'emportant actuellement sur celle du Système-Méridiens, alors que toutes deux font partie d'une acupuncture unique, le Système-Méridiens étant meilleur pour soigner la Surface (*Biao*) alors que le Système des *Zang Fu* est plus efficace pour traiter l'Interne (*Li*).

Le cas clinique qui va suivre est une démonstration de l'utilisation complémentaire de ces deux médecines et du choix d'un traitement acupunctural déterminé par la localisation de l'affection, la connaissance des deux Systèmes et leur utilisation sans a priori.

Cas clinique :

Ce patient de 38 ans, en bon état général, nous a consultés au mois de mars 93, pour des acouphènes présents exclusivement au niveau de l'oreille gauche, depuis 2 ans, de façon continue, et s'accompagnant d'hypoacousie.

Comparables au son produit par la pluie tombant sur une vitre, ils augmentent en intensité principalement dans 3 circonstances :

- * Lors de l'application du pommeau de douche en face de la région du trapèze scapulaire gauche (peu importe la température de l'eau)
- * lors de mouvements d'hyperextension de la nuque
- * en cas de stress particulièrement intense.

Par contre, ces bruits sont réduits dans certains mouvements de la tête difficiles à définir (parce que variables) ; ils disparaissent complètement en décubitus dorsal.

Une mise au point oto-rhino-laryngologique, effectuée auprès de 7 confrères différents (!) s'est révélée tout à fait normale sur le plan audiométrique.

Le CT-SCAN cérébral, des sinus et des rochers, n'a démontré aucune pathologie organique, tandis que la biologie de routine, assez complète, était banale.

Différents traitements médicamenteux (vasodilatateurs, antihistaminiques, antibiotiques, antalgiques, décongestionnants ou produits spécifiques des acouphènes, ...) ont été entrepris, sans le moindre résultat.

Seule une manipulation de la colonne cervicale, effectuée pour une épicondylite droite intercurrente, a amélioré le patient mais pendant quelques secondes seulement.

Dans les antécédents personnels de celui-ci, on ne retiendra qu'une myopie de l'oeil gauche, et deux rectorragies d'origine hémorroïdaire prouvée.

Par ailleurs, le mode de vie de notre malade n'apporte que peu de précisions utiles : travaillant dans une banque au Luxembourg (profession occasionnant un certain surmenage, sans être spécialement anxiogène), divorcé et vivant en concubinage, il fume un paquet de cigarettes par jour, boit peu d'alcool, mais se nourrit mal sur le plan qualitatif, et mange à des heures fort irrégulières. Actuellement, il ne prend aucun médicament.

Avant d'aborder l'anamnèse systématique de notre patient, voici un rappel succinct des différentes étiologies des acouphènes en M.T.C. (1)

a) Agressions externes :

- * Vent - Chaleur
- * Vent - Froid

- * Vent - Humidité
- * Causes toxiques (métaux lourds, Co...) ou iatrogènes (aminoglycosides, quinine, salicylés...)
- * Traumatismes

b) Atteintes internes :

- * Feu du Foie trouble le haut
- * Obstruction par les mucosités - Feu
- * Vide de *Yin* des Reins et du Foie
- * Vide de *Jing* des Reins
- * Vide de Rate-Estomac
- * Coeur et Reins n'ont pas d'échange.

Les circonstances d'apparition des acouphènes de notre patient furent assez particulières : elles survinrent après un long trajet en voiture décapotée (Bruxelles... Luxembourg) et ceci en plein été ; une otalgie gauche aiguë inaugurale nécessita un traitement antalgique d'urgence en milieu hospitalier qui fut fort efficace : la douleur s'amenda en quelques jours.

L'anamnèse systématique a permis de mettre en évidence les éléments suivants :

a) Symptômes pathologiques :

- Stress (de type surmenage professionnel, mais non générateur d'anxiété ou d'angoisses, ni de cyclothymie ou d'état dépressif)
- Rares cervicalgies à gauche, fugaces, produites par certains mouvements
- Soif : augmentée depuis 2 ans, avec envie de boissons tempérées à fraîches
- Hypoacousie à gauche depuis 2 ans
- Fatigue depuis environ 2 ans
- Rash cutané généralisé en été 1991 dû à une allergie solaire

b) Autres symptômes :

- Thermorégulation : normale (en particulier absence de frissons, de crainte de froid ou de chaleur)
- Appétit : normal
- Digestion : N ; pas de nausées, ni hoquet, ni éructations

- Selles : N
- Urines : N
- Transpiration : considérée comme normale
- Pas d'insomnie
- Pas de vertiges
- Pas de sécheresse de la bouche et de la gorge
- pas de goût amer dans la bouche
- Pas de dyspnée
- Pas de tendances dépressives
- Libido et fonction sexuelle normales
- Pas d'impotence ou de faiblesse des membres inférieurs.

A l'examen :

Etat général + faciès : rien à signaler

Nuque :

- rotation limitée à 60° gauche
- rotation droite normale à 90°
- flexion et extension normales
- palpation du trapèze gauche douloureux, en particulier aux points :

VB 21 (*Jianjing*)

IG 15 (*Jianzhongshu*) augmentation des acouphènes

Huatuojiaji C3 - C4 gauche

Langue et pouls : rien à signaler de particulier.

RAISONNEMENTS ET DIAGNOSTICS TRADITIONNELS CHINOIS ET OCCIDENTAUX

De toute évidence, les circonstances d'apparition de ces acouphènes, de même que la pauvreté relative des symptômes internes, orientent le diagnostic traditionnel vers une agression par le Vent-Chaleur ou le Vent-Froid.

Lorsque l'Energie Vitale de l'individu est suffisante, les Facteurs Pervers Exogènes ne peuvent pénétrer dans l'Interne ; ils engendrent un

déséquilibre (Vide ou Plénitude) en surface, d'un ou de plusieurs systèmes Méridiens.

Les perturbations de Quantité du *QI-XUE* présentes dans un Méridien déterminé (causant la Plénitude ou le Vide de ce Méridien) et de la Mobilité de l'Energie et du Sang dans le Méridien concerné (engendrant des Stagnations ou des Blocages de *QI-XUE*) peuvent, suivant les cas produire des douleurs, des contractures, des paresthésies, des faiblesses musculaires ou engourdissements sur le trajet en cause, et/ou d'autres symptômes, bien répertoriés et décrits dans les chapitres 10 et 13 du *Huang Di Nei Jing Ling Shu*, Chapitre 10 pour les *JING MAI* (Méridiens) (2) et les *LUO* longitudinaux - chapitre 13 pour les *JING JIN* (Tendino-musculaires ou mieux les muscles rattachés aux Méridiens).

Cette symptomatologie Méridienne est subdivisée en :

SHI DONG : c'est à dire

- Maladies du Méridien affectant les structures situées sur son trajet
les Viscères en relation avec son trajet

et *SUO SHENG* : c'est à dire

- Maladies des Viscères en relation avec le Méridien concerné se manifestant sur le trajet du Méridien.

Dans le cas particulier qui nous occupe, 8 questions peuvent se poser :

- 1) Quelle fut l'Energie Perverse en cause ?
- 2) Quels types de symptômes cette Energie Perverse a-t-elle provoqués, quels facteurs aggravent ou améliorent ces symptômes (Vide-Plénitude) ?
- 3) Les symptômes présents orientent vers une perturbation de quel(s) système(s) Méridien(s) et quelles sont les composantes d'un même système Méridien qui sont en déséquilibre ? Tendino-musculaire ?
LUO longitudinal ?
Principal ?
Organe ou Entraille couplés ?
- 4) Par quelle voie l'Energie Perverse est-elle entrée dans le Méridien ?
- 5) Pourquoi l'Energie Perverse a-t-elle persisté dans le Méridien ?

- 6) Quelles conséquences a engendré la persistance de l'Energie Perverse dans le Méridien ?
- 7) Comment l'expulser et rétablir l'équilibre Energie - Sang dans le système Méridien ?
- 8) Y a-t-il des mesures préventives à adopter (acupuncturales ou autres) aux fins d'éviter d'éventuelles rechutes ?

LES REPOSES

- 1) Quelle fut l'Energie Perverse en cause ?

C'est manifestement le Vent-Chaleur qui est en cause, car :

- La symptomatologie est apparue en été, par temps chaud
- Depuis l'incident, le patient présente une soif plus importante
- Rash cutané allergique, l'an passé, causé par la chaleur (soleil)

Il se pourrait aussi qu'un Vent-Froid initial se soit transformé en Vent-Chaleur par la suite.

- 2) Quels types de symptômes cette Energie Perverse a-t-elle provoqués ; quels facteurs aggravent ou améliorent ces symptômes (Vide-Plénitude) ?

- a) Acouphènes de fréquence basse + hypoacousie.

Application du pommeau de douche en face de la région scapulaire gauche (peu importe la température de l'eau). Cette manoeuvre, équivalente à la pression sur la région atteinte, signe un syndrome de Plénitude ;

Hyperextension de la nuque : provoque une contraction douloureuse des Muscles et Tendons du système Méridien atteint, et témoigne d'une Plénitude du Tendino-Musculaire du système Méridien atteint ;

Stress (surmenage psychique) : engendre une perte de la fonction du Foie d'harmoniser les Tendons (sans provoquer une véritable stagnation du Qi) et favorise la Plénitude Tendino-Musculaire, dont question ci-dessus.

Certains mouvements, de même que le décubitus dorsal, détendent les Muscles et les Tendons du MTM du système Méridien concerné, et soulagent donc la symptomatologie.

- b) Cervicalgies fugaces

- c) Soif

- d) Fatigue.

3) Les symptômes présents orientent vers une perturbation de quel(s) système(s) Méridien(s) et quelles sont les composantes d'un même système Méridien qui sont en déséquilibre :

Tendino-Musculaire ?

Luo Longitudinal ?

Principal ?

Organe ou Entraille couplés ?

C'est assurément le Méridien Principal du *SHOU SHAOYANG* (TR) qui présente un déséquilibre par Plénitude d'Energie Perverse (*SHI DONG*).

En effet le chapitre 10 du *Ling Shu* nous décline les symptômes de l'atteinte du Méridien Principal du TR par une Energie Perverse (*SHI DONG*) :

- Hypoacousie engendrée par des acouphènes de type "crépitements"
- Sensation de gonflement de la gorge provoquant parfois une obstruction (donc un *BI* de la gorge).

Par ailleurs les cervicalgies fugaces, provoquées par l'hyperextension nucale et le soulagement des acouphènes par le décubitus dorsal, montrent qu'il subsiste un résidu d'Energie Perverse dans le faisceau cervico-scapulaire du MTM du TR.

Le *LUO* longitudinal n'a assurément pas été atteint par le Facteur Pervers puisqu'aucune symptomatologie de Plénitude (spasmes et contractures du coude : point *Luo*, TR 5 *Waiguan*, douloureux) ou de Vide (laxité du coude) n'est présente sur son trajet ; de même, l'Entraille TR est également indemne de toute agression (aucun symptôme interne n'évoque l'atteinte d'un des Réchauffeurs).

4) Par quelle voie l'Energie Perverse est-elle entrée dans le Méridien ?

L'examen physique du patient nous a montré :

- Une absence de douleur à la palpation des points "noeuds" du Tendino-Musculaire du *Shou Shaoyang* (TR) ;
- Une absence de douleur à la palpation du point *LUO* du TR (TR 5 - *Waiguan*) ;
- Une douleur évoquée à la palpation du point TR 3 (*Zhongzhu*) à gauche, point *SHU-BOIS-VENT* du TR, et point d'entrée des Energies Perverses dans le Méridien Principal ;

- La présence de points *ASHI* situés à proximité des points :

VB 21

IG 15

Augmentation des acouphènes

Huatuojiaji C4

C'est donc par le point TR 3 homolatéral, point *SHU*, que le Vent-Chaleur (ou Vent-Froid) a pénétré dans le Méridien Principal.

Toutefois, la présence de points douloureux au niveau du muscle trapèze (dont la pression accroît les acouphènes), de cervico-scapulalgies fugaces lors de certains mouvements, et l'aggravation des acouphènes par l'hyperextension de la nuque, démontrent un résidu d'Energie Perverse dans le MTM du *SHOU-SHAOYANG* (TR).

5) Pourquoi l'Energie Perverse a-t-elle persisté dans le Méridien ?

Plusieurs explications peuvent être envisagées dans ce cas :

a) Le facteur Pervers Exogène était fort intense et prolongé ;

b) Le Méridien du *SHOU-SHAOYANG* (TR) présentait déjà un Vide ou une Plénitude suite à :

Des agressions antérieures par des F.P.E. ; aucun antécédent particulier ne permet de corroborer cette assertion ;

Un trouble préexistant de l'Entraîlle TR ; là encore, aucun symptôme de Plénitude ou de Vide du TR n'apparaît dans les antécédents ;

L'interférence produite par le trouble d'un autre Méridien ou un autre Organe ou Entraîlle ; dans ce cas-ci, le stress professionnel quotidien a probablement engendré une perte de la fonction du Foie, d'harmoniser les Tendons et les Muscles, et a provoqué une contracture latente asymptomatique du muscle trapèze produisant, au niveau du Méridien *SHOU-SHAOYANG*, un état de Plénitude subclinique et qui a, peut-être, constitué un facteur de chronicité de la Plénitude induite par ailleurs par le *XIE QI*.

6) Quelles conséquences a engendré la persistance de l'Energie Perverse dans le Méridien ?

a) Une fatigue permanente, témoin de l'amoindrissement de l'Energie Vitale consécutive à la persistance du *Qi* Pervers ;

b) Le passage de la Chaleur persistante au niveau du Méridien dans le Sang, lors de la présence d'une source de Chaleur exogène importante et de longue durée (cfr. rachs cutané en juillet 1991, lors de l'exposition prolongée au soleil).

7) Comment l'expulser et rétablir l'équilibre Energie-Sang dans le système Méridien ?

a) Rappelons les diagnostics :

Traditionnel :

Plénitude du Méridien Principal et plénitude résiduelle segmentaire du Tendino-Musculaire du *SHOU SHAOYANG* (TR) due à l'envahissement par le Vent-Chaleur ;

Insuffisance du *ZHENG QI* (Energie Vitale)

Occidental :

Contracturé du trapèze cervico-scapulaire gauche (les acouphènes pourraient en l'occurrence provenir de la compression ou de l'irritation des fibres sympathiques à proximité du muscle contracturé).

b) Principes de traitement :

Chasser le Vent-Chaleur du Méridien du *Shou Shaoyang* (TR) et rétablir la circulation du *QI-XUE* dans le Méridien ;

Harmoniser les Tendons et apaiser le Foie ;

Eventuellement tonifier le *Zheng Qi*, en cas de persistance de la fatigue.

c) Points choisis :

TR 3 *Zhongzhu*, TR 5 *Waiguan*, VB 21 *Jianjing*, IG15 *Jianzhongshu*, Huatuojiaji C4, V 10 *Tianzhu*, VB 20 *Fengshi*, TR 17 *Yifeng*, VB 2 *Tinghui*, VB 34 *Yanglingquan*, VB 39 *Xuanzhong*

tous points unilatéraux à gauche.

- Manipulation : TR3 et TR 5 : en Dispersion

- Les autres points suivant la technique d'harmonisation.

d) Justification des points choisis :

TR 3 (*Zhongzhu*) :

- point BOIS - RIVIERE - SHU - TONIFICATION du *Shou Shaoyang* (TR)

- chasse le Vent, disperse la Chaleur du Méridien (manipulé en Dispersion)

- régularise le *Qi* du Méridien

- lève la Stagnation du *Qi* du Foie ; c'est pourquoi nous avons préféré ce point au TR 2 (Yemen) qui, en tant que point EAU et point plus distal, aurait peut-être eu une action plus puissante que TR 3, mais sans aucun effet sur l'Organe Foie ; de plus, le point TR 3 était douloureux à la palpation.

TR 5 (*Waiguan*) :

- point *Luo* du *Shou Shaoyang* (TR)
- point d'ouverture du *Yangwei Mai*
- chasse le Vent-Chaleur
- régularise le *Qi* du Méridien
- a un tropisme particulier pour l'oreille.

VB 21 (*Jianjing*) :

- point local *ASHI*
- décontracte les Tendons ; régularise le *Qi* localement sur le *Zu Shaoyang* (VB) et facilite ainsi, également, la circulation du *Qi* du *Shou Shaoyang* (TR)

IG 15 (*Jianzhongshu*) :

- *Huatuojiaji* C4
- points locaux *ASHI*

V 10 (*Tianzhu*) :

- chasse le Vent
- par son action symptomatique locale sur le muscle trapèze, c'est un excellent point pour traiter les cervicalgies.

VB 20 (*Fengshi*) :

- point de croisement du *Yangwei Mai* et du *Yanggiao Mai* (pour certains auteurs (3) avec le Méridien Principal *Zu Shaoyang* (VB))
- chasse le Vent-Chaleur (en association avec TR 5)
- très bonne action symptomatique sur l'oreille.

TR 17 (*Yifeng*) :

- point de croisement des Méridiens *Shou* et *Zu Shaoyang* (TR et VB)
- chasse le Vent
- point majeur pour toute la symptomatologie de l'oreille.

VB 2 (*Tinghui*) :

- chasse le Vent (Chaleur surtout) externe
- point local traitant tous les problèmes d'oreille.

VB 34 (*Yanglingquan*) :

- point *HE* - TERRE du Méridien du *Zu Shaoyang*
- point de Réunion des Tendons : décontracte et harmonise tous les Muscles et Tendons, spécialement sur le *Shaoyang*
- favorise la libre circulation du *Qi* du Foie.

VB 39 (*Xuanzhong*) :

- point de Réunion des Moelles
- lève les Obstructions des Méridiens *Shaoyang* mais avec un tropisme cervico-scapulaire net
- chasse le Vent
- a un effet bénéfique sur l'oreille.

Cette prescription illustre, par ailleurs, l'équilibre nécessaire dans le choix des points proches de l'affection à traiter et ceux situés à distance de celle-ci.

Nous n'avons pas, d'emblée, agi sur la fatigue en tonifiant l'Energie Vitale (par un point comme E 36 *Zusanli*, par exemple), estimant plus opportun d'envisager le traitement global du stress et de l'asthénie dans un second temps, après avoir expulsé le *Qi* Pervers.

e) Evolution :

Nous avons effectué cinq séances d'acupuncture, à raison de deux, puis d'une séance par semaine.

Les symptômes se sont nettement améliorés dès la deuxième séance.

Après la 3ème séance, ne subsistaient des acouphènes que lors de la déglutition (ce qui constitue aussi un symptôme *SHI DONG* de l'atteinte du Méridien *Shou Shaoyang* - cf. supra) ; l'hypoacousie, quoique persistante, était très nettement améliorée.

Après la 4ème séance, la qualité du bruit auriculaire avait changé ("craquements" plus secs et de moindres intensité et fréquence).

La 5ème séance n'a amené aucun progrès supplémentaire ; l'amélioration, globalement obtenue, fut chiffrée subjectivement à 60 %.

Fallait-il, dès lors, continuer les séances en espérant une amélioration ultérieure, ou appliquer une autre forme de stimulation (comme l'électro-

acupuncture ou la laseracupuncture), ou pousser le raisonnement traditionnel plus loin ?

Nous optâmes pour cette dernière solution.

En effet, ayant régularisé au maximum l'Energie et le Sang dans les Méridiens *SHOU* et *ZU SHAOYANG* (stagnation des symptômes), la question principale à se poser est la suivante : le Vent-Chaleur Pervers n'aurait-il pas atteint d'autres Méridiens que les Méridiens Principaux *Shou* et *Zu Shaoyang* ?

Et notamment :

- les Méridiens irréguliers *yangwei* et *yangqiao mai*, passant dans la région du trapèze cervico-scapulaire et de l'oreille ?
- le Méridien *Shou Taiyang* de l'IG, passant également dans la région auriculaire ?

Bien entendu le *yangwei mai* avait déjà été traité en partie par le point TR5 (*Waiguan*) et le VB 21 (*Jianjing*), de même que le VB 20 (*Fengshi*), sans bénéficier de l'effet renforçateur de son homologue, le VB 41 (*Zulinqi*), point d'ouverture du *Dai Mai*.

De même, en puncturant le VB 20, avions-nous régularisé en partie, seulement localement, le *Yangqiao Mai*.

Même remarque pour le Méridien *Shou Taiyang* de l'IG, dont nous n'avions puncturé que le point IG 15 (*Jianzhongshu*), point *ASHI*. Or, la pression digitale de ce point *ASHI* augmentait les acouphènes à gauche. Il n'est donc pas interdit de penser qu'il subsistait un résidu de *Qi* Pervers au niveau du *Shou Taiyang* de la Main.

Nous avons donc puncturé les points : IG 3, V 62, TR 5, VB 41, tous bilatéraux et en Dispersion.

Ces deux couples de Méridiens irréguliers, appariés, nous ont permis :

- * de libérer la Surface, au niveau du *Taiyang*, du résidu de *Qi* Pervers qui y subsisterait
- * de régulariser l'Energie et le Sang du *Shaoyang* en expulsant également le reliquat de Vent-Chaleur qui y stagnerait encore.

Effectivement, dès la fin de la séance, et pendant les 3 jours qui ont suivi, la symptomatologie s'est totalement amendée.

Le patient, préoccupé par ses activités professionnelles, n'est malheureusement pas venu nous revoir par la suite. Il nous a fait part de son état

par téléphone pendant les 4 mois qui ont suivi la 6ème et dernière séance ; il subsiste seulement une hypoacousie très modérée, mais sans acouphènes.

8) Y a-t-il des mesures préventives à adopter (acupuncturales ou autres) aux fins d'éviter d'éventuelles rechutes ?

Nous lui avons conseillé :

1) De consolider le traitement par quelques séances supplémentaires (de 1 à 3) de la dernière prescription de points (traitement exclusif par les Vaisseaux Merveilleux)

2) D'envisager éventuellement un "traitement de fond" du stress et de la fatigue, et de modifier son mode de vie :

- en augmentant ses activités sportives
- en mangeant régulièrement à heures relativement fixes, de manière équilibrée, afin de prévenir un déséquilibre au niveau du Réchauffeur Moyen, favorisant un envahissement de la Terre par le Bois (Foie).

3) D'effectuer une radiographie de contrôle de la colonne cervicale, qui fut faite récemment, et qui a montré une spondylarthrose cervicale moyenne et basse, avec rétrécissement modéré des 2 derniers trous de conjugaison, bilatéralement.

Les contractures concomitantes du trapèze gauche justifieraient, à notre sens, des élongations, des massages et des manipulations cervicales prudentes.

Ce cas clinique est un exemple parmi d'autres, relativement fréquents dans notre pratique clinique, où le diagnostic traditionnel chinois a nettement collaboré à l'établissement du diagnostic occidental, et où le diagnostic occidental (contracture du trapèze) a permis de mieux orienter le choix des points d'acupuncture (cf. VB 34 et VB 39 : myorelaxants à tropisme cervico-scapulaire ; Méridiens irréguliers *Yangqiao* et *Yangwei* passant par le trapèze scapulaire) et de compléter les mesures hygiéno-diététiques préventives.

Alors : Médecine Chinoise - Médecine Occidentale : une vraie ou une fausse opposition ?

Système-Méridiens ou Système *Zang-Fu* : complémentaires ou non ?

BIBLIOGRAPHIE

1. Auteroche B. "Acouphènes et hypoacousie. Er Ming Er Long". "Folia Sinotherapeutica" 1990, N° 4, pp. 5-10.
2. Solinas H., Auteroche B. et Mainville L. "Atlas d'Acupuncture Chinoise" tome 1., 1990, Maloigne, Paris.
3. Une étude sur l'intérêt des points de croisement et sur leur évolution historique, fera l'objet d'une future publication par les auteurs de l'article.
4. Auteroche B., Navailh P. "Le Diagnostic en Médecine Chinoise", 1983, Maloigne, Paris.