LA ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE Y SUS SÍNTOMAS BAJO EL PUNTO DE VISTA DE LA MEDICINA OCCIDENTAL Y LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA.

AUTOR: PHILIPPE MUÑOZ DELÊTRE

Agradecimiento por su enseñanza a:
Carlos Nogueira Pérez
A. Javier Álvarez Martínez

ÍNDICE.

- Introducción ..... Pág. 1

MEDICINA OCCIDENTAL Y ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE.

- Historia de la enfermedad de Ménière. ..... Pág. 6
- Definición de la enfermedad de Ménière..... Pág. 7
- Epidemiología ..... Pág. 8
- Sintomatología: ..... Pág. 9

  1. Vértigos. 2. Hipoacusia. 3. Acúfenos

  4. plenitud ótica 5. síntomas neurovegetativos.

  6. otros síntomas
- Etiología Pág.13
- Anatomía patológica Pág.15
- Resumen Histopatológico de la Enfermedad de Ménière..... .Pág.17
- Diagnostico: 1. Anammesis..... Pág.19

  2. Exploración física..... Pág.29

  3. Exploración instrumental..... Pág.31
- Tratamiento médico: 1. control de las crisis..... Pág.33

  2. periodos intercríticos Pág.34
- Tratamiento médico quirúrgico: Tipos: Pág.35

  1. Tratamiento conservador de la audición: Pág.36

     A. Medicación intratimpánica e intra laberíntica

        A.1. Irrigación intratimpánica con aminoglucósidos

        A.2. Irrigación intra laberíntica con Dexametasona

     B. Cirugía del saco endolinfático..... Pág. 38

     C. Neurectomía vestibular..... Pág.39

2. Tratamiento no conservador de la audición: Pág.39

A. Laberintectomía

B. Neurectomía vestibular translaberíntica

- Consideraciones finales sobre el tratamiento médico quirúrgico..... Pág.41

MEDICINA TRADICIONAL CHINA Y ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE.

- Definición de Acupuntura.....Pág.44
- Historia clínica de la enfermedad de Ménière en Acupuntura:.....Pág.45

1. Historia alopática
2. Historia Acupuntural:

A. Inspección

B. Audición y olfatación

C. Interrogación.

D. Palpación.

- Lenguadiagnosis y Ménière..... Pág.50
- Etiología de la Enfermedad de Ménière y sus síntomas..... Pág.57

1. Qi y Ménière..... Pág.58

A. Síndrome de deficiencia de Qi

B. Síndrome de Hundimiento del Qi

C. Síndrome de estancamiento del Qi

D. Síndrome de Qi rebelde o desviación del Qi.

2. Sangre y Ménière.....Pág.65

A. Etiología de la insuficiencia de Sangre.

B. Insuficiencia de corazón y Bazo

C. Insuficiencia de Bazo e Hígado

D. Insuficiencia de Sangre de Hígado

3. Flemas y Ménière..... Pág.70

A. Etiología

B. Tipos de flemas

C. Diferencias fundamentales entre flema y humedad

D. Síndrome de estancamiento por humedad flemas del BP

4. Insuficiencia del Yin de Riñón y Ménière..... Pág.75

A. Síndrome de vacío general del Riñón Yin.

B. Síndrome de insuficiencia congénita del Riñón Yin.

C. Síndrome de insuficiencia adquirida del riñón Yin.

5. Ascenso del Yang de Hígado y Ménière..... Pág.80

A. Ascenso de Yang de Hígado

B. Ascenso de Fuego de Hígado.

6. Energías perversas y Ménière..... Pág.83

A. Viento

A.1. Viento Frío

A.2. Viento Calor.

B. Humedad

C. Fuego.

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE MÉNIERE CON ACUPUNTURA.

- Tratamiento del Qi..... Pág.90

1. Tratamiento del Síndrome de deficiencia de Qi

2. Tratamiento del síndrome de hundimiento de Qi

3. Tratamiento del síndrome de desviación del Qi.

- Tratamiento de la Sangre..... Pág.96

1. Insuficiencia de Sangre general
2. Insuficiencia de Sangre de Corazón
3. Insuficiencia de Sangre de Hígado.

- Tratamiento de las Flemas..... Pág.100
  1. Tratamiento general de Flemas
  2. Tratamiento del síndrome de estancamiento por humedad flemas del BP.
  3. Tratamiento de Flema Viento
  4. Tratamiento de Flema Calor
  5. Tratamiento de Flema Humedad.
- Tratamiento de la Insuficiencia de Riñón Yin..... Pág.103
  1. Tratamiento general de la insuficiencia de Riñón Yin.
  2. Tratamiento del Síndrome de Insuficiencia Congénita de Riñón Yin
  3. Tratamiento del Síndrome de insuficiencia adquirida del Riñón Yin.
- Tratamiento del Ascenso de Yang de Hígado..... Pág.105
  1. Tratamiento de la insuficiencia de Yin de Hígado
  2. Tratamiento del Síndrome del fuego de Hígado que asciende.
- Tratamiento de las energías climáticas perversas..... Pág.107
  1. Tratamiento del Síndrome de Viento Frío.
  2. Tratamiento del síndrome de Viento Calor
  3. Tratamiento del síndrome de Fuego Sequedad
  4. Tratamiento del Síndrome de Humedad Calor
- Tratamiento Base de los síntomas asociados a la Enfermedad de Ménière Pág.110
  1. Tratamiento base acupuntural de los vómitos

2. Tratamiento base acupuntural de la Depresión y Ansiedad.

3. Tratamiento base acupuntural de la Neuroastenia

4. Tratamiento base acupuntural de la Rinitis Vasomotora.

- Tratamiento Local de la Enfermedad de Ménière..... Pág.114

1. Meridiano de Vesícula Biliar.

2. Meridiano de Triple Recalentador.

3. Tratamiento local para relajar la musculatura cervical

- Tratamiento de la enfermedad de Ménière con Auriculoterapia..... Pág.118

1. Tratamiento del vértigo con Auriculoterapia.

2. Tratamiento de los Acúfenos con auriculoterapia

3. Tratamiento de la Hipoacusia con auriculoterapia.

- Eficacia de éxito terapéutico de la Enfermedad de Ménière y sus síntomas con acupuntura Pág.121

- Casos clínicos:

1. Inyectopuntura con la solución de Dan Shen combinada con Tui Na para tratar el Vértigo de origen cervical..... Pág.123

2. Observación clínica sobre 168 casos de vértigos tratados con el método de agujas cervicales..... Pág.130

3. Observación clínica en 30 casos de vértigo tratados con Acupuntura..... Pág.138

4. La Moxibustión como terapia principal en el punto Bai Hui 20 VG para el tratamiento del vértigo periférico en 76 casos..... Pág.145

5. Estudio clínico de 36 casos de Acúfenos, sometidos al tratamiento de acupuntura combinada con masaje..... Pág.150

6. Panorama de los estudios modernos sobre el tratamiento acupuntural de la sordera..... Pág.159

- Conclusiones..... Pág.169
- Bibliografía..... Pág.171

INTRODUCCIÓN.

Este trabajo ha surgido por un interés personal suscitado por el trato diario de pacientes aquejados de síntomas como Vértigos, Acúfenos, Hipoacusia ; ya sea presentando los tres síntomas de manera concomitante (Enfermedad de Ménière) o cualquiera de ella de manera aislada (Síndrome de Ménière).

La Medicina Occidental (M.O) no ha encontrado todavía una etiología explícita de la Enfermedad de Ménière (E.M). Se sabe que existe una clara relación entre la E.M y un aumento del líquido endolinfático. Además, dentro de las investigaciones llevadas a cabo en este campo se ha detectado la aparición de una serie de síntomas aparte de la mencionada tríada característica como es depresión, nauseas, vómitos, contractura cervical. En otras ocasiones se verifican también tendencias obsesivas e incluso con un porcentaje de aparición menor, se detectan casos de Rinitis Vasomotora. Sin embargo, todos y cada uno de los síntomas han sido descritos hace miles de años en relación con la E.M. por la Medicina Tradicional China (M.T.Ch).

En el ámbito de la Medicina Occidental, cuando un paciente presenta la sintomatología relacionada más arriba con la E.M., se encuentra inmediatamente en manos de diversos especialistas. En el caso de acudir primeramente al Otorrinolaringólogo, éste recetará Vitamina B12, Vasodilatadores Centrales, Sedantes Vestibulares; el otorrinolaringólogo asociará el origen del problema a un aumento del líquido endolinfático, aunque la etiología de dichos síntomas sea desconocida. Otros pacientes acudirán al neurólogo, pensando que el especialista se lo tratará. El neurólogo les

realizará una serie de estudios para descartar patología tumoral, o bien alteraciones cerebrales, por lo que se le realizará una Tomografía Axial Computariazada (T.A.C) y un electroencefalograma (E.E.G). Igualmente habrá quien considere acudir al Traumatólogo como el especialista adecuado para tratar sus males, puesto que los síntomas tienen una gran relación con la patología cervical. En la consecuencia, éste solicitará una serie de radiografías de cuello, y recomendará la ingesta de algunos miorelajantes musculares. Por último existen pacientes que son derivados por algún otro especialista al Psiquiatra (al no haber sido posible encontrar en las mencionadas ramas la causa de estos síntomas). Pensando que éste le resolverá el origen de todos sus males; El Psiquiatra, al ver que el paciente se encuentra algo angustiado y triste ante tal problemática que nadie le sabe solucionar, decide mandarle entonces unos ansiolíticos combinado con antidepresivos para mejorar sus síntomas.

Resulta cuanto menos curioso el hecho de que, aunque ninguno de los médicos occidentales encuentran una etiología clara; todos y cada uno de los profesionales tienen sus propios tratamientos, y aún más impactante es que obtienen resultados buenos en algunas ocasiones con cualquiera de los tratamientos médicos recién descritos.

Todo estos datos suscitan una serie de interrogantes que justifican los objetivos de mi trabajo, ¿Nos encontramos en todos los casos ante una curación real conseguida mediante tratamientos tan heterogéneos, o, por el contrario, se tratan simplemente del encubrimiento de los síntomas?

La Medicina China ha reconocido los síntomas de Ménière miles de años atrás; se ha investigado sobre su etiología, patología, tratamientos..... Todo bajo un punto de vista energético holístico muy bien fundamentado. Los Chinos sabían desde hace muchos años todos los síntomas acompañantes ante tal enfermedad. La M.T.Ch tiene una visión mucho más holística del cuerpo humano, ya que no lo divide en partes como en occidente (Otorrinolaringología, Psquiatría, Traumatología...) sino que explica el origen de los síntomas como un desequilibrio energético.

En la Ciencia Médica Occidental, cuando un fenómeno no encaja en las teorías científicas actuales, no se tienen reparos en descartarlo. El taoísmo Chino, sin embargo, desconfiaba de las teorías explicativas y, en su lugar, se limitaba a observar los fenómenos con el fin de alcanzar la armonía con la naturaleza. Si al introducir una aguja en la mano se curaba el dolor de muelas, eso era suficiente para el taoísmo Chino.

Para la medicina Occidental la acupuntura era un fenómeno inexplicable, y por ello se la encasilló en la categoría de los efectos placebo. Sin embargo, por ejemplo, hoy en día se conoce, por estudios clínicos controlados sobre el dolor crónico, que la acupuntura mejora la situación de entre un 55 y un 85% de los pacientes, mientras que los placebos de control sólo surten efecto en un 30-35% de los casos (1). Por eso debe ser abolida la idea errónea de su mero uso como placebo, porque sus efectos terapéuticos están bien probados. Pensamos, por ejemplo, en su eficacia con niños y animales, que, como es bien sabido no son sugestionables. Hoy en día nadie niega los mecanismos de acción de muchos de los efectos de la Acupuntura, por ejemplo la liberación de endorfinas y serotonina, entre otros.

No es casualidad que en Occidente haya cada día más adeptos a la Acupuntura y ello se debe al enorme efecto terapéutico que se obtiene a través de ella, sin ningún tipo de ingesta de farmacología química de laboratorio ni cirugía, por lo que no conlleva contraindicación alguna.

Con este trabajo me propongo demostrar que la Acupuntura puede tratar la enfermedad de Ménière, así como cada uno de sus síntomas aislados. Trataré de mostrar el planteamiento médico occidental sobre la E.M. con sus síntomas, métodos de diagnóstico, historia clínica y tratamiento (farmacológico y quirúrgico). Se describirán sus porcentajes de eficacia terapéutica en el ámbito occidental en comparación con los porcentajes de éxito de la Acupuntura. Ello nos permitirá adentrarnos en la forma de pensar del maravilloso mundo de la M.T.Ch con respecto al tratamiento de la E.M, con sus formas de diagnostico diferencia, historia clínica y, sus respectivos tratamientos. Incluiré un nutrido número de casos sobre tratamientos clínicos de la E.M y Síndromes de Ménière con Acupuntura, con sus porcentajes de éxito, para demostrar la veracidad del tratamiento acupuntural.

Es mi intención que quede suficientemente demostrado con este trabajo que la E.M y sus síntomas pueden ser tratados mediante acupuntura con excelentes resultados, y sin contraindicación alguna.

La <u>Organización Mundial de la salud (O.M.S.)</u> aconseja el tratamiento de la E.M con acupuntura; <u>150 Millones de chinos no pueden estar equivocados</u>.

MEDICINA OCCIDENTAL Y ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE.

- Historia de la enfermedad de Ménière.
- Definición de la enfermedad de Ménière.
- Epidemiología
- Sintomatología: 1. Vértigos. 2. Hipoacusia. 3. Acúfenos
  4. plenitud ótica 5. síntomas neurovegetativos
  6. otros síntomas
- Etiología
- Anatomía patológica
- Resumen Histopatológico de la Enfermedad de Ménière
- Diagnostico: 1. Anammesis
  2. Exploración física
  3. Exploración instrumental
- Tratamiento médico: 1. control de las crisis. 2. periodos intercríticos
- Tratamiento médico quirúrgico: Tipos:
  1. Tratamiento conservador de la audición:
     D. Medicación intratimpánica e intra laberíntica
        A.1. Irrigación intratimpánica con aminoglucósidos
        A.2. Irrigación intra laberíntica con Dexametasona
     E. Cirugía del saco endolinfático
     F. Neurectomía vestibular
  2. Tratamiento no conservador de la audición:
     C. Laberintectomía
     D. Neurectomía vestibular translaberíntica

- Consideraciones finales sobre el tratamiento médico quirúrgico.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD DE MERIERE O HYDROPS ENDOLINFÁTICO.

Era conocido desde la antigüedad que determinadas enfermedades cursan con vértigo, sordera y acúfeno, pero hasta finales del siglo XIX no se relacionaron estos procesos con alteraciones del oído, se encasillaban como variedades de la "apoplejía cerebral".

Prosper MENIERE tuvo la oportunidad de atender a una señorita que viajando en una diligencia sufrió un acceso de vértigo intenso, con sordera, acúfeno y vómitos. La joven, que acudía a París para ser tratada en el servicio de Chomol (parece ser que de una leucemia) fallecio a los cinco días, con lo cual se tuvo la oportunidad de conocer los datos de la necropsia. No se encontraron lesiones en los hemisferios cerebrales, cerebelo o tronco del encéfalo, sin embargo se constató una evidente hemorragia dentro de uno de los laberintos. Este hecho fue muy orientador para MENIERE que **en 1881 publicó una serie de trabajos en los que se afirmaba que la lesión causal de este complejo sintomático estaba en el oído interno y se establecía claramente que la enfermedad cursaba con hipoacusia neurosensorial, acúfeno y crisis de vértigo**.

DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD DE MENIERE.

La enfermedad de MENIERE o Hydrops endonlinfático es un proceso patológico del oído interno, definido como episodios repetidos de crisis vertiginosas

paroxísticas de más de veinte minutos de duración, con hipoacusia neurosensorial documentada y acúfenos, junto con sensación de plenitud.
(Normativa de la AAO-HNS de 1995).

Se podría añadir también que se acompaña de nistagmus, desequilibrio y sintomatología neurovegetativa (vómitos, náuseas, escalofrios...).

Conviene aclarar tres acepciones en la **Terminología:**

- ***Enfermedad de Ménière***: Patología que afecta al oído interno, con su triada correspondiente de vértigos, hipoacusia neurosensorial y acúfenos.
- ***Síndrome de Ménière***: conjunto de síntomas característicos de la enfermedad de Ménière.
- ***Vértigo de Ménière***: uno de los síntomas de la enfermedad de Ménière.
- ***Síndrome menieriforme***: Existen sólo dos síntomas de la tríada y pueden ser de cualquier etiología.

EPIDEMIOLOGÍA.

- Hay Una gran variabilidad de resultados estadísticos, tal vez debida a la ausencia de criterios clínicos comunes.
- Las cifras oscilan desde 1/636 a 1/25.000 habitantes.
- Mayor afectación en las sociedades mas desarrolladas y en clases medias y altas
- Más frecuente en Europa que en África.
- No existen variaciones apreciables en la distribución por razas ni sexos, aunque parece extremadamente rara en los indios.
- La mayor frecuencia de aparición se da en la década de los 40. Es raro que se presente por debajo de los 20 años.
- La incidencia de la enfermedad se calculó en 1 en 2000 en Suecia y 1 en 1000 en Gran Bretaña.
- De acuerdo con los datos de Suecia se calcula que en Estados Unidos hay unos 2,4 millones de personas con enfermedad de Ménière.

SINTOMATOLOGÍA

1. VÉRTIGOS.

- Las crisis se presentan de forma paroxística y recurrente. Es el síntoma que más angustia produce, tanto al paciente como a su entorno familiar.
- Presenta todas las características de un vértigo periférico. Debe haber dos o más episodios de más de veinte minutos de duración.
- Puede durar varias horas y seguirse de un período de inestabilidad durante algunos días.
- Existe sensación de desplazamiento, frecuentemente rotatorio y siempre con desequilibrio.
- Es de presentación paroxística, sin obedecer a causa alguna manifiesta. Aparece a cualquier hora, pudiendo despertar al paciente.
- Tiene un marcado cortejo de síntomas neurovegetativos. La primera crisis genera una angustia acentuada, incluso con sensación de muerte inminente.
- Se acompaña de disminución auditiva, acúfenos y plenitud ótica, que en ocasiones preceden a las crisis como anuncio de su presentación.
- Aunque la ocurrencia de los episodios vertiginosos es variable, suelen hacerse más frecuentes hasta llegar a un máximo en un período de años; después la frecuencia disminuye a medida que la enfermedad sigue su curso y destruye el oído interno.
- La tensión y la ansiedad tienden a desencadenar los ataques.
- El consumo excesivo de sal puede desencadenar los ataques.
- El vértigo se exacerba con el más mínimo movimiento de cabeza.
- Nunca existe disminución ni pérdida de conciencia.

2. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL.

- La hipoacusia es la pérdida auditiva, documentada con una audiometría.
- indica el lado de la lesión.
- La hipoacusia es neurosensorial por cocleopatía.
- al inicio de la evolución de la enfermedad puede fluctuar o remitir.
- se inicia con pérdida en tonos graves.
- afectación inicial en el ápex coclear.
- el umbral auditivo toma la forma de V invertida, con mejor audición en 1,2 KHZ y empeoramiento progresivo en las próximas crisis, hasta alcanzar finalmente los 70-80 decibelios, con pérdida de agudos.
- existe diploacusia, afectación de la discriminación y mala tolerancia a los sonidos intensos con reclutamiento , como corresponde a una lesión endococlear.
- Los sonidos se deforman en los oídos afectados y se perciben como metálicos.
- Durante el ataque de vértigo la agudeza siempre disminuye y puede seguir deprimida después, aunque a veces se registra una mejoría repentina al cesar el ataque, en particular si ha sido una caída de Tumarkin. Esta mejoría paradójica de la audición después del ataque agudo se conoce a veces como síndrome de Lermoyez.

3. ACÚFENOS.

- Pueden ser continuos o intermitentes, pero no pulsatil (no lo afecta la presión carotídea)
- A veces es el primer síntoma de la enfermedad y precede a todos los otros en años o aparecer junto al primer ataque de vértigo.
- Aparecen o se acentúan en las crisis
- Indican el lado afecto.
- Habitualmente evolucionan en paralelo con la hipoacusia.
- De intensidad y tonalidad variable, pueden llegar a ser el síntoma más molesto y persistente.
- El tono tiende a relacionarse con la región de hipoacusia más severa, porque la mayoría de las veces hay una acúfeno de frecuencia baja con una hipoacusia para frecuencias bajas.
- Su magnitud es más o menos proporcional a la severidad de la hipoacusia, aunque en las etapas tardías de la enfermedad el acúfeno puede ser menos molesto para el paciente.

4. PLENITUD ÓTICA.

- Sensación de opresión o plenitud aural, que suele preceder a la aparición de la crisis.
- Afecta al oído enfermo.

5. SÍNTOMAS NEUROVEGETATIVOS.

- Náuseas
- Vómitos
- Sudor frío

- Taquicardia
- Palidez

6. OTROS SÍNTOMAS.

- Cefaleas y migrañas
- Ocasionalmente rinitis vasomotora y afectación psicológica, probablemente desencadenada por las propias crisis.
- Cierta Depresión y Ansiedad generada por la incapacidad que crea la enfermedad de Ménière.

ETIOLOGÍA.

Hoy por hoy la enfermedad de Ménière es de etiología desconocida. Aunque existe una relación evidente con los líquidos laberínticos.

En estudios radiológicos e histopatológicos se han encontrado alteraciones morfolóficas en determinadas zonas del laberinto posterior; aunque no suficientemente constantes parece ser que estas malformaciones juegan un importante papel en el desarrollo de la enfermedad. Las alteraciones afectan al acueducto del vestíbulo (que es más corto, esta estenosado y pierde su angulación), a las celdas de la zona que son pequeñas y escasas, a la vena del acueducto del vestíbulo que posee lagunas venosas adyacentes y al conducto y saco endolinfáticos que muestran menor calibre o hasta aparecen casi obstruidos por fibrosis o compresión ósea, además el saco ocupa frecuentemente una posición anómala.

Puede haber una causa de herencia multifactorial de tipo recesivo con una penetrancia incompleta que determina una conformación anómala del hueso temporal así como una alteración de la homeostasia de los líquidos del oído interno. El hueso temporal de estos pacientes tiene un volumen mastoideo menor, el área del triángulo de Trautmann también es de menor superficie y el seno lateral está desplazado en dirección anterior; el acueducto vestibular es más corto y su apertura externa más estrecha, estando significativamente reducida la neumatización periacueductal.. A esta anómala disposición se deben añadir alteraciones de etiología variada (infecciosa, inflamatoria, vascular, etc.) que actuando en algún momento de la vida inician el complejo sintomático.

Aunque la antedicha es la única precisión etiológica concierto soporte, se aducen otras muchas posibles causas, una de ellas es la alergia como

posibilidad, pero lo cierto es que los pacientes afectados de vértigo de MENIERE tienen la IgE y las RAST normales. Las alteraciones endocrinológicas, sobre todo el hipotiroidismo y la diabetes, han sido relacionadas con la enfermedad. Las enfermedades vasculares generales no parecen tener relación importante; sin embargo si puede ser interesante lo alguna anomalía vascular local. Existe también una tipología psíquica similar en muchos pacientes que sufren de enfermedad de MENIERE; aplicando el test de personalidad multifásico de Minnesota y otros, se aprobado la incidencia prevalente de un perfil psicológico predispuesto a las somatizaciones y con tendencias obsesivas (2).

ANATOMIA PATOLÓGICA.

HISTOPATOLOGÍA HUMANA.

La base patológica de la Enfermedad de Ménière es el Hydrops endolinfático (HE) que es la dilatación del laberinto membranoso debido a un aumento del volumen de la endolinfa en relación con la perilinfa. La correlación clinicopatológica precisa en una serie de huesos temporales permite llegar a la conclusión que el HE es una alteración inespecífica del hueso temporal como respuesta a diversas noxas. En la enfermedad de Ménière el Hydrops es sintomático e idiopático.

HIDROPS ENDOLINFÁTICO.

En los estadios iniciales de la enfermedad, la distensión afecta sólo el laberinto inferior (cóclea y sáculo), de tal manera que la membrana de Reissner se insinúa en la escala vestibular y el sáculo está distendido ocupando el vestíbulo. En un estadio más evolucionado la membrana de Reissner ocupa la totalidad de la rampa vestibular introduciéndose a través del helicotrema en la rampa timpánica. El estímulo tensional mantenido sobre la membrana provoca una proliferación celular manifestada por una densidad constante de población celular. En algunos oídos con HE se observa tejido fibroso en el vestíbulo, formando adherencias entre las paredes del utrículo y la platina del estribo que pueden ser las responsables de las crisis de vértigo desencadenadas por un aumento de presión en el oído externo o medio.

ORGANOS SENSORIALES.

Tanto el órgano de Corti como las máculas sacular y utricular y las ampollas de los conductos no presentan alteraciones significativas en muchos de los pacientes con Enfermedad de Ménière y la población celular encontrada en el estadio inicial es independiente de la enfermedad, reflejando los cambios propios de la edad.

ESTRIA VASCULAR.

La estría vascular está implicada en la producción y absorción de la endolinfa, por lo que su alteración es significativa en la Enfermedad de Ménière (EM). Se observan cambios degenerativos y atrofia más acusada en los dos tercios apicales de la cóclea y su gravedad depende del tiempo de evolución de la enfermedad.

SACO ENDOLINFÁTICO.

La estructura del oído interno más estudiada en la EM es el saco endolinfático debido al papel fundamental que tiene este en la regulación del equilibrio hidroelectrolítico. En estos pacientes el saco es de menor tamaño cuando se compara con el de un oído sano o con el del oído contralateral en casos unilaterales.

Normalmente , en la luz del saco endolinfático se encuentran sustancias de origen indeterminado, pero que en la EM son más evidentes por el número, el tamaño y el peso molecular.

CONDUCTO ENDOLINFÁTICO.

Una de las funciones del conducto es la de resorción de endolinfa, principalmente de agua y potasio. En la EM el conducto endolinfático es más estgrecho que en la población normal y en ocasiones puede aparecer bloqueado

RESUMEN HISTOPATOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE.

DISTENSIÓN DE LAS ESTRUCTURAS MEMBRANOSAS:

- Inicialmente se afectan el laberinto inferior: el sáculo y la escala media coclear.
- La membrana de Reissner ocupa la rampa vestibular, con predominio de la afectación en el ápex coclear.
- En los casos evolucionados hay pérdida de células ciliadas del órgano de Corti y atrofia de las células de sostén y la membrana tectoria.
- El sáculo dilatado ocupa el vestíbulo.
- La fibrosis reaccional puede tabicar el espacio endolaberíntico, o formar adherencias del vestíbulo a la platina del estribo.

ROTURA DEL LABERINTO MEMBRANOSO:

- Explicaría la aparición de las crisis.
- Puede darse en cualquier punto, salvo en la porción no ampular de los conductos semicirculares.
- Intoxicación perilinfática por potasio, lo que provoca la despolarización brusca de las células ciliadas cocleares y vestibulares y la consiguiente pérdida de función
- Las roturas pueden ser múltiples, conincidiendo en el mismo laberinto, lo que parecería indicar que no se deben a la hiperpresión.

- Se han observado fístulas persistentes que comunican los espacios endolinfático y perilinfático.
- En los nervios vestibulares se ha descrito una mayor vacularización y un aumento del número relativo de fibras de gran diámetro.

DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE.

1. ANAMNESIS

En Occidente cuando un paciente es aquejado de síntomas de Ménière se realiza una buena anamnesis para llegar con el resultado del diagnóstico. Se debe de tener en cuenta que en la enfermedad de Ménière el paciente refiere la aparición, simultánea o escalonada, de episodios de crisis vertiginosas con Hipoacusia, acúfenos y sensación de plenitud ótica unilateral, acompañada de sintomatología neurovegetativa (nauseas, vómitos, sudor frío, palidez y taquicardia), al inicio del proceso los síntomas pueden aparecer de forma escalonada o simultánea, pero pasado un tiempo todos los pacientes presentan las crisis con los síntomas al completo.

INTERROGATORIO PARA VÉRTIGOS Y MAREOS

1. Describa el motivo de su consulta.
2. ¿Cuándo se inició su problema? Detalle las circunstancias en las que se desarrolló la primera crisis de vértigo/mareo y los factores que pudieron influir en ella.
3. Si tiene crisis de vértigo, describa cómo se desarrolla una crisis típica. Concrete el momento de aparición, frecuencia y tiempo de duración. Anote el número de crisis que ha sufrido en los últimos seis meses.
4. ¿De qué manera se han modificado las crisis desde la primera ocasión?
5. Concrete con detalles en caso de respuesta afirmativa si alguno de los siguientes síntomas se aplica a su mareo o vértigo.

   A.

   Problemas al caminar Sí No

Problemas de equilibrio	Sí	No
Caídas	Sí	No
Problemas con los giros en la cama	Sí	No
B.		
Sensación de movimiento del ambiente	Sí	No
Sensación de movimiento propio	Sí	No
Sensación de giro en la cabeza	Sí	No
Sensación de inclinación, rotación o caída	Sí	No
Sensación de flotación	Sí	No
Mareo; tendencia a caer	Sí	No
Miedo a estar en sitios públicos, espacios abiertos	Sí	No
Sudoración	Sí	No
Problemas de vista	Sí	No
Visión doble	Sí	No
Imágenes separadas lateralmente	Sí	No
Imágenes rotadas	Sí	No
Visión doble arriba/abajo	Sí	No
Visión borrosa	Sí	No
Destellos de luz (flash)	Sí	No
Problemas al leer	Sí	No
Problemas al caminar	Sí	No
Sequedad de boca/ojos	Sí	No
Trastornos del olfato/gusto	Sí	No

C.

Mencione otros síntomas que no hayan sido descritos antes:

6. ¿Qué piensa usted que ha podido desencadenar sus problemas de mareo/vértigo?
7. ¿Qué le han dicho que puede causar sus problemas de mareo/vértigo?
8. Anote las medicaciones que estaba tomando en el momento de iniciarse sus mareos y si en alguna de ellas modificó la dosis en ese momento:

9. ¿En qué medida las siguientes maniobras desencadenan o agravan sus síntomas?

A.	Girar en la cama	No	A veces	Intensamente
B.	Flexión anterior, mirar hacia arriba	No	A veces	Intensamente
C.	Levantarse rápidamente	No	A veces	Intensamente
	Movimientos rápidos de la cabeza	No	A veces	Intensamente
E.	Caminar en la oscuridad	No	A veces	Intensamente
F.	Caminar sobre superficies Irregulares	No	A veces	Intensamente
G.	Ascensores, escaleras mecánicas	No	A veces	Intensamente
H.	Viaje en avión, coche o barco	No	A veces	Intensamente
I.	Sonidos intensos	No	A veces	Intensamente

J.	Toser, reír, estornudar	No	A veces	Intensamente
K.	Objetos en movimientos, luces	No	A veces	Intensamente
L.	Mover los ojos con la cabeza quieta	No	A veces	Intensamente
M.	Quieto con los ojos cerrados	No	A veces	Intensamente
N.	Presión contra los oídos	No	A veces	Intensamente
Ñ.	Pasillos de mercados, espacios amplios	No	A veces	Intensamente
O.	Túneles, puentes, altura	No	A veces	Intensamente
P.	Pensar en anticiparse a situaciones Concretas en las que antes ha sufrido Mareo o vértigos	No	A veces	Intensamente
Q.	Ejercicio	No	A veces	Intensamente
Q.	Otras actividades (especifique)	No	A veces	Intensamente
S.	Comida; ayunas	No	A veces	Intensamente
T.	Calor/frio	No	A veces	Intensamente
U.	Cierta hora del día	No	A veces	Intensamente
V.	Depresión, ansiedad, nerviosismo	No	A veces	Intensamente
W.	Estrés	No	A veces	Intensamente
X.	Café, alcohol	No	A veces	Intensamente
Y.	Períodos menstruales	No	A veces	Intensamente

10. Otras cuestiones sobre su mareo/vértigo en caso afirmativo, dé detalles.

A. ¿Puede desencadenar voluntariamente su mareo o vértigo. Sí No

B. ¿Ha padecido frecuentemente mareo al viajar en coche? Sí No

C. ¿Realiza ejercicios de gimnasia, aeróbic? Sí No

D. ¿Ha observado alguien si durante la crisis sus ojos presentan movimiento oscilatorio Sí No

E. ¿Le han realizado alguna vez un estudio de mareo/vértigo introduciendo agua o aire en sus oídos? Sí No

F. En caso afirmativo a la pregunta anterior ¿Su sensación De mareo es idéntica a la que notó entonces? Sí No

11. Detalle si ha padecido alguna de las siguientes enfermedades:

A. Otitis Sí No

B. Laberintitis Sí No

C. Sinusitis Sí No

D. Sordera Sí No

E. Dolor, presión en el oído Sí No

F. Dolor, adormecimiento o parálisis en la cara Sí No

G. Si usa gafas, anote la corrección Sí No

H. Ruido en el oído. En caso afirmativo detalle sus características: Pulsátil o continuo, esporádico o permanente, grave o agudo Sí No

12. Revisión de sistemas.

A lo largo del último año, refiera si ha notado:

Pérdida de fuerza o energía	Sí	No
Pérdida o ganancia de peso	Sí	No
Pérdida de memoria, cambios en la habilidad de escribir	Sí	No
Manchas en la piel	Sí	No
Pinchazos o adormecimiento en la cara o las extremidades	Sí	No
Dolores musculares o de articulaciones	Sí	No
Diarrea, estreñimiento	Sí	No
Episodios de fiebre	Sí	No
Trastornos del sueño. Ronquido, apneas durante el sueño	Sí	No
Problemas intestinales	Sí	No
Dolores de garganta o molestias	Sí	No
Trastornos menstruales	Sí	No
Dificultad para respirar	Sí	No
Problemas al masticar o tragar la comida sólida	Sí	No
Problemas al tomar alimentos líquidos	Sí	No
Temblor, falta de coordinación de extremidades	Sí	No
Crisis de sudoración o frío	Sí	No
Palpitaciones	Sí	No

Migraña u otros dolores de cabeza. Si responde afirmativamente a esta pregunta, detalle a continuación:

¿Cuándo empezaron sus dolores de cabeza?

Numero de episodios en los últimos 6 meses

Intensidad subjetiva (1-10, siendo 10 lo más severo)

Sus dolores de cabeza:

¿Duran mas de 4 horas?

¿Comienzan en un lado de la cabeza?

¿Son de tipo pulsátil o palpitante?

¿Interfieren en su actividad?

¿Se agravan por la actividad física rutinaria?

¿Aumentan con la luz o el ruido?

¿Son provocados por el toser o estornudar?

¿Van precedidos por la visión de luces brillantes o destellos?

¿Se alivian al descansar o dormir?

¿Requiere la ingesta de medicación para controlarlos?¿cuál?

13. Antecedentes personales.

Detalle si ha padecido algún traumatismo en:

Oídos	Sí	No
Ojos	Sí	No
Cabeza	Sí	No
Cuello	Sí	No
Otros	Sí	No

Ha sido intervenido/a quirúrgicamente de:

Oídos	Sí	No

Ojos	Sí	No
Cabeza	Sí	No
Cuello	Sí	No
Otros	Sí	No

Ha estado expuesto/a alguna de las siguientes eventualidades:

Venenos, gases, productos químicos	Sí	No
Enfermedades tropicales	Sí	No
Picaduras de insectos	Sí	No
Antibióticos por vía intravenosa	Sí	No
SIDA	Sí	No
Transfusiones de sangre en los últimos 10 años	Sí	No
Sonidos intensos (maquinaria, armas ....)	Sí	No
Quimioterapia	Sí	No
Radioterapia	Sí	No
Medicaciones para depresión, ansiedad	Sí	No
Medicación para dormir	Sí	No

Ha padecido alguna de las siguientes enfermedades:

Mononucleosis infeccionsa	Sí	No
Meningitis	Sí	No
Enfermedad de Lyme	Sí	No
Otras infecciones	Sí	No

Presenta en la actualidad o ha padecido problemas de:

Corazón	Sí	No
Diabetes	Sí	No
Tiroides	Sí	No
Colesterol	Sí	No
Tensión arterial alta o baja	Sí	No
Dolores de espalda	Sí	No
Dolor de cuello	Sí	No
Pérdidas de conocimiento	Sí	No
Enfermedades de la sangre (anemia)	Sí	No
Enfermedades de la piel y mucosas	Sí	No
Artritis	Sí	No
Psiquiátricos	Sí	No
Depresión	Sí	No
Ansiedad, fobias, ataques de pánico	Sí	No

Detalle si padece algún tipo de alergia:

Mencione aquellas enfermedades que haya padecido y que no han sido recogidas en el cuestionario:

Hábitos:

¿Ingesta de alcohol?	Sí	No
¿Fuma o ha fumado?	Sí	No

Antecedentes de ingestión o exposición a drogas

¿Utiliza sal en las comidas?

¿Sigue algún régimen dietético?

¿Tiene animales en casa?

14. Antecedentes familiares.

A. ¿Tiene Hermanos/as? ¿Cuál es su estado de salud?

B. ¿Tiene hijos/as? ¿cuál es su estado de salud?

C. Si en su familia hay alguien que haya padecido alguna de las siguientes condiciones, dé detalles

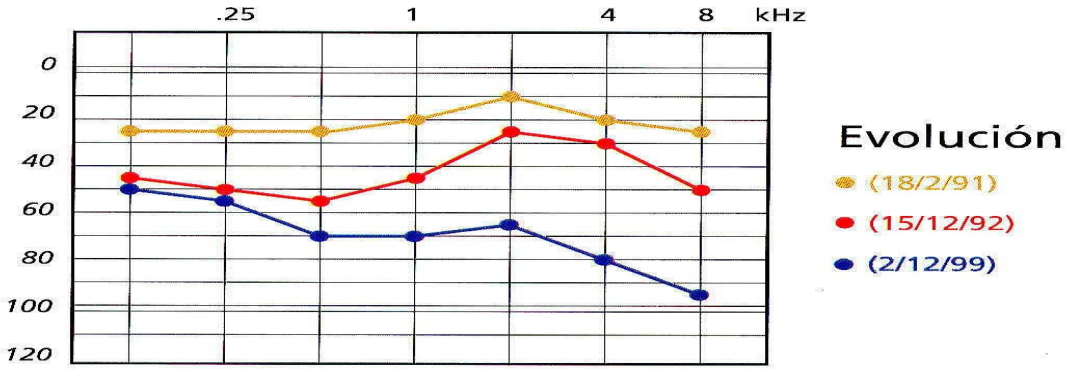
Idénticos problemas de mareo/Vertigo que usted	Sí	No
Migraña	Sí	No
Sordera	Sí	No
Vértigo o inestabilidad	Sí	No
Temblores	Sí	No
Convulsiones, epilepsia	Sí	No
Diabetes	Sí	No
Cáncer	Sí	No
Problemas de riñón	Sí	No
Tumores de cerebro	Sí	No
Parálisis	Sí	No
Accidente Vascular cerebral	Sí	No
Enfermedades del corazón	Sí	No
Tensión arterial	Sí	No
Enfermedades psiquiátricas	Sí	No

15. Medicaciones.

Anote las medicaciones que está tomando en la actualidad y su dosis.

2. EXPLORACIÓN FÍSICA:

- **Nistagmus espontáneo** que se puede detectar con las gafas de Frenzel y la mirada al frente.
- **Otoscopia**: normal.
- **Rinoscopia**: puede presentar signos de rinitis vasomotora ocasional, sin afectación de otros pares craneales.
- **Audiometría**: Signos de hipoacusia neurosensorial (mediante el uso de diapasones).



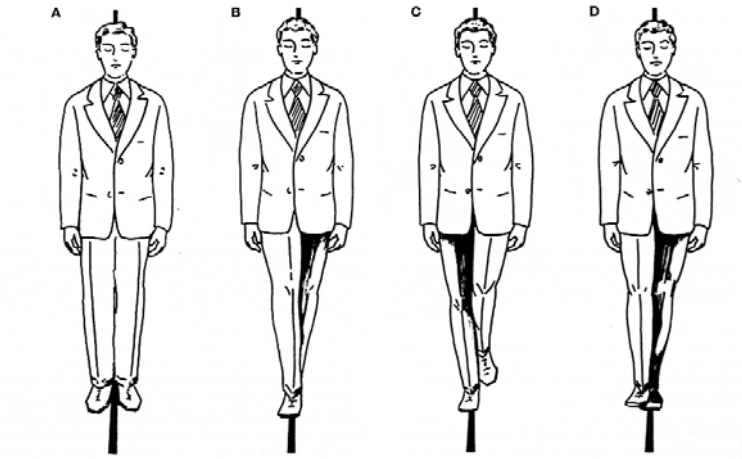
- **Exploración de los pares craneales** con el fin de descartar la existencia de lesiones centrales que puedan confundir con el diagnóstico.
- Estudio de la coordinación motora.
- Exploración de los reflejos, sensibilidad y propiocepción.
- Exploración del sistema vestibular:

    a. Reflejos posturales.

    b. Alteraciones de la actitud:

    b.1. Prueba de Romberg.

    b.2. Prueba de Bárány.



Prueba de Romberg:

A. El individuo permanece de pie con los ojos cerrados y, habitualmente, efectúa la maniobra de Jendrassik. **B**. Romberg sensibilizado, colocando un pie delante del otro. Ambos pies deben quedar en línea sobre una raya trazada en el suelo para aumentar la sensibilidad. **C**. Prueba de estabilidad sobre una pierna con los ojos cerrados. **D**. Prueba de la marcha con los ojos cerrados.

c. Alteraciones de la motilidad dinámica:

c.1. Prueba de Babinski- weil

d. Craneocorpografía:

d.1. **Prueba de Romberg. (Foto A)**

d.2. **Prueba de Unterberger. (Foto B).**

3. EXPLORACIÓN INSTRUMENTAL

- **Impedanciometría y reflejo estapedial**. Nos permite confirmar el reclutamiento: el test de Metz positivo es una característica de la afectación endococlear.
- **Audiometría tonal y vocal**. Es una prueba básica para verificar la veracidad del diagnóstico. Se trata de documentar la hipoacusia, la pérdida neurosensorial y la fluctuación auditiva; la cofosis es excepcional. Seguir las frecuencias que bajan y la evolución del proceso. Con la audiometría supraliminar podemos observar el reclutamiento y la alteración de la inteligibilidad.
- **Potenciales Evocados Auditivos al Tronco Cerebral (P.E.A.T.C).** Se debe de realizar a todo paciente vertiginoso para corroborar la existencia de la afectación endococlear. Una disminución de la latencia del intervalo I-V nos confirmará la endococlearidad. Si aparece síntomas de afectación retrococlear, es obligado realizar una resonancia magnética; ya que el neurinoma vestibular puede simular un cuadro clínico idéntico al de la enfermedad de Ménière.

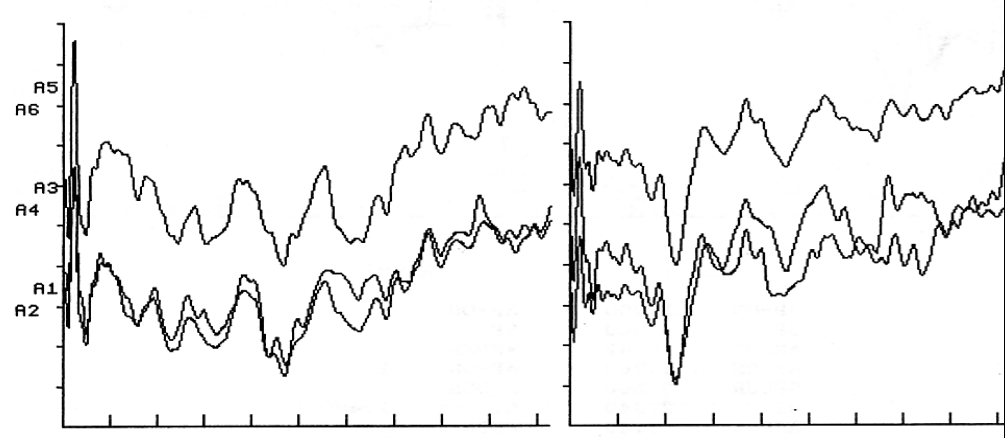


Foto. ***P.E.A.T.C*** *de un paciente con enfermedad de* ***Ménière*** *del lado izquierdo. El paciente fue operado hace 2 años por un aumento endolinfático a través de la mastoide .. Los síntomas de plenitud y presión, también de acúfenos están empezando a aparecer otra vez.*

- **Electronistagmografía.** Toda crisis vertiginosa tiene su nistagmo, que puede detectarse horas y hasta días después de la crisis vertiginosa.

Foto. Paciente sometido a un estudio de Electronistagmografía

- **Otoemisiones acústicas**. Permite identificar y valorar el componente coclear de la hipoacusia.
- **Pruebas Osmóticas**. Mediante el *Test del Glicerol*. El test se considera positivo si se produce una mejoría del 10% en el porcentaje de discriminación o bien una mejoría tonal auditiva de al menos 10 decibelios en tres frecuencias consecutivas.
- **Tomografía Axial computarizada**. Con el fin de realizar un diagnóstico diferencial, como malformaciones del oído interno o tumores del ángulo pontocerebeloso.

TRATAMIENTO MÉDICO.

1. CONTROL DE LAS CRISIS.

Lo primero que se debe realizar es el llamado “tratamiento emotivo” que es explicar al paciente, atemorizado por la presencia de la crisis vertiginosa, qué es lo que le está sucediendo.

El reposo y la sedación con diazepam, puede evitar el sufrimiento de la crisis; en ocasiones puede requerirse ingreso, aplicación parenteral y control clínico, vigilando la posible depresión de los centros respiratorios.

Antieméticos como por ejemplo clorhidrato de metoclopramida a 10 mg. Por via intramuscular hasta tres veces al día.

Sedantes vestibulares los primeros 2-3 días, si es posible utilizar la vía oral, bromazepan de 1,5 a 3 mg. , si existen intensos vómitos se aplica la vía parenteral y se coge diazepan a 10 o 20 mgr. Al dia por vía intramuscular o intravenosa, o suppiride a dosis de hasta tres ampollas de 100 mg. Al día. Sería conveniente un protector de la mucosa gástrica (omeprazol).

Se le aconseja al paciente que se mantenga en la cama, en un ambiente silencioso y de penumbra y procurar no mover la cabeza lo más mínimo para no despertar otro brote.

2. PERIODOS INTERCRÍTICOS.

Se añade una dieta Hiposalina, evitar comidas pesadas, eludir la ingesta copiosa de alcohol y abandonar el tabaco. Evitar sobretodo la ingesta de ototoxicos.

Instruir al paciente en que consiste su enfermedad e informarle que es molesto pero de importante pronóstico vital y hacerle saber que si no tiene una evolución satisfactoria, con una intervención quirúrgica se puede interrumpir por completo la aparición de vértigo. Esta información tranquiliza bastante al paciente.

Diferentes escuelas defienden el origen de la enfermedad de Ménière como causa vascular por lo que aplican fármacos vasodilatadores. El clorhidrato de betahistina libera histamina en el organismo, incrementándose el aporte sanguíneo en la cóclea.

TRATAMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO.

En los pacientes que no responden al tratamiento médico y que, por la intensidad, duración y frecuencia de los episodios vertiginosos, se encuentran incapacitados para desarrollar una vida social y laboral relativamente normal, se puede plantear el tratamiento quirúrgico. La indicación más precisa cuando ese enfermo gravemente incapacitado el oído afecto no mantiene una audición útil.

El tratamiento médico quirúrgico se puede dividir en dos grandes grupos:

- **Tratamiento Conservador de la audición**
- **Tratamiento Destructivo de la audición**.

Dentro del Tratamiento Conservador de la audición se destacan las diferentes técnicas Quirúrgicas:

- **Medicación intratimpánica e intralaberíntica**
- **Cirugía del Saco endolinfático**
- **Neurectomia Vestibular**

Dentro del Tratamiento Destructivo de la audición se destaca:

- **Laberintectomía**
- **Neurectomía vestibular translaberíntica.**

INDICACIONES DE CIRUGÍA, DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA Y PORCENTAJES DE ÉXITO MÉDICO-QUIRÚRGICO.

Las estadísticas sobre los resultados son complejas y difiere mucho entre ellas, dependiendo del criterio médico y quirúrgico del autor.

1. TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LA AUDICIÓN.

MEDICACIÓN INTRATIMPÁNICA E INTRALABERÍNTICA.

***A.1. IRRIGACIÓN INTRATIMPÁNICA CON AMINOGLUCÓSIDOS*.**

La técnica consiste en inyectar en la caja timpánica una solución de aminoglucósido, que puede ser (Gentamicina o Estreptomicina), colocando la cabeza de forma que facilite la difusión de la solución inyectada a través de la membrana de la ventana redonda. La Inyección intratimpánica de aminoglucósidos fundamentalmente vestibulotóxicos podría ser una opción terapéutica del máximo interés como posible tratamiento alternativo a las técnicas quirúrgicas.

Resultados:

- Las cifras publicadas son de entre el 75 y el 80% de control del vértigo a los dos años. La audición se mantiene con fluctuaciones entre el 70 al 80 % de los casos. En el 10 al 27% de los tratamientos hay pérdidas auditivas, con posterior recuperación parcial en el 30% de los casos. Se han publicado casos de pérdida total de la audición.(3)
- Técnica de inyección intratimpánica de Gentamicina para la enfermedad de Ménière. El 60% de los casos hizo desaparecer el vértigo por completo, en el 23% subsistió una instabilidad con mareo continuo, la

hipoausia empeoró en el 45% de los casos y en 6 casos la sordera fue total.(4).

- Tratamiento progresivo con estreptomicina para la enfermedad de Ménière bilateral . De 19 pacientes, 12 pacientes mejoraron completamente los síntomas vertiginosos, 4 pacientes mejoraron la intensidad y frecuencia de los vértigos, no obstante según autor el 47% de los enfermos tratados presentaba desequilibrio permanente post-tratamiento, de intensidad leve o moderada. (5)
- Según Nicolas Torok realizando una revisión de 834 artículos sobre el tratamiento de la enfermedad de Ménière publicados durante 25 años llego a la conclusión de que el 60-80% de pacientes se recuperaban, mejoraban de un 20 a un 30% y el tratamiento fracasaba de un 10 a un 25% de los casos. (6)
- De 300 pacientes que se les administró Gentamicina a una dosis de 40 mg. Disuelta en un 25% de bicarbonato sódico a un pH de 6,4 diariamente por vía intratimpánica o bien a través de un catéter situado en la ventana redonda, se obtuvo un 90% de casos con desaparición del vértigo con un 75% de casos en que no se presentaron alteraciones auditivas, con disminución de los acúfenos y de la opresión ótica.(7).

A.2. IRRIGACIÓN INTRALABERÍNTICA DIRECTA CON DEXAMETASONA.

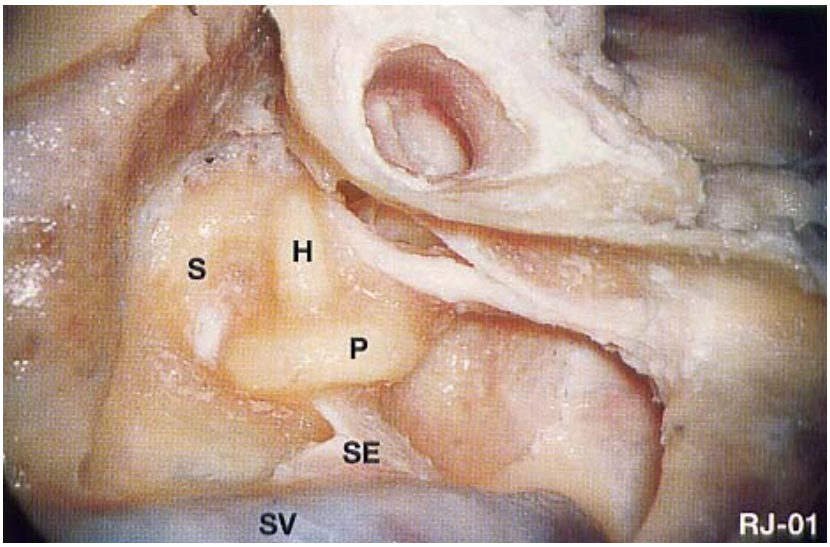
La Técnica se realiza a través de una fenestración en el conducto semicircular horizontal, o bien a través de la ventana redonda, más su administración por vía intravenosa.

Los resultados parecen presentar buenos resultados, con un 96,4% de control del vértigo en el postoperatorio inmediato. Los resultados quedan pendientes de un seguimiento mas largo. La vía intralaberíntica supone incrementar los riesgos de complicaciones. (8).

B. CIRUGÍA DEL SACO ENDOLINFÁTICO.

Está indicada a pacientes en los que ha fracasado el tratamiento médico y mantienen una audición útil. Es la Técnica más extendida dada su baja morbilidad, a pesar de la limitación de sus resultados. Muchos autores la proponen como tratamiento quirúrgico de primera elección.

Las cifras de eliminación del vértigo a los dos años, dan valores del 70%(9) ,71%(10),82%(11), no muy superiores a los que se obtienen con una mastoidectomía simple. Frente al riesgo limitado de pérdida auditiva, se dan mejorías auditivas en el 30 a 35%, y mejoría de los acúfenos en un 50%de las intervenciones.(12).



<u>Preparación anatómica. Base de partida para la cirugía del saco laberíntectomía y neurectomía. Mateoidectomia</u>. **SE**, saco endolinfático; **SV**, seno venoso. Conductos semicirculares: **H,** horizontal o externo**; S**, superior; **P**, posterior.

C. NEURECTOMÍA VESTIBULAR.

La neurectomía vestibular puede llevarse a cabo, de forma conservadora para la audición, empleando la s vías supratemporal (fosa media), retrolaberíntica o retrosigmoidea.

Es el tratamiento sintomático conservador de la audición con mejores resultados sobre el vértigo invalidante.

Como contrapartida, es el de mayor riesgo de complicaciones graves: hemorragia cerebral, meningitis, fístulas de líquido cefalorraquídeo, etc.

La via de abordaje no debería modificar los resultados sobre control de vértigo, hipoacusia, acúfenos y plenitud, pero si que variarían las complicaciones.

Éste tipo de cirugía viene indicado para pacientes con vértigo invalidante sin respuesta a tratamiento médico y con audición útil o como repesca de otros fracasos quirúrgicos.

Los resultados son entre el 85 y el 95% de los pacientes presentan una mejoría total o muy importante del vértigo. En el 20-25% persiste una inestabilidad leve. La afectación del Nervio Facial se cifra entre el 3 y el 5%, con riesgo de cofosis alrededor del 5%, sobre una audición en principio conservada. Se ha descrito que hasta un 20% de casos presenta mejoría auditiva postoperatoria, que se atribuye a la sección de las fibras vestíbulo-faciales. (13).

2. TRATAMIENTO NO CONSERVADOR DE LA AUDICIÓN.

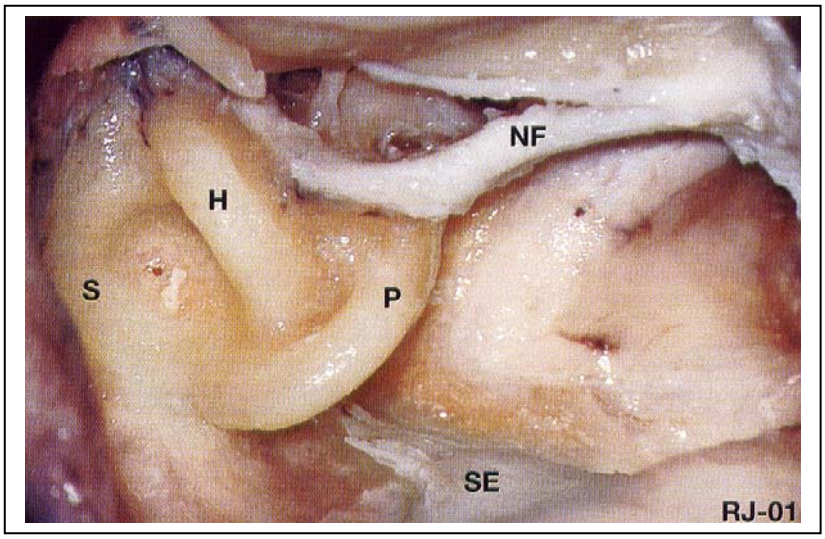
A. LABERINTECTOMÍA.

Es una de las técnicas más seguras de control del vértigo y con menor grado de complicaciones perioperatorias. Está contraindicada en los casos de oído

único o enfermedad bilateral. La hipoacusia como mínimo debe alcanzar los 60 db en las frecuencias conversacionales y una inteligibilidad peor del 50% (14).

Los raros fracasos sobre el control de las crisis, pueden achacarse a la eliminación incompleta del neuroepitelio. La técnica es una Mastoidectomía con identificación y fresado de los conductos semicirculares y el vestíbulo. Permite la eliminación de los elementos neurosensoriales, no siempre posible por vía endaural.

El control del vértigo se logra entre el 90 y 97% de los casos. El alto precio es la sordera total y definitiva en el oído operado. La cifra de complicaciones es muy baja. En el postoperatorio puede quedar una cierta inestabilidad ocasional leve en el 20 a 25% de los casos, generalmente menos acusada cuanto mayor es la afectación vestibular preoperatoria. (15).



Preparación anatómica. Esqueletización de los tres conductos semicirculares: **H**, horizontal; **S**, superior; **P**, posterior. **NF**, nervio facial; **SE**, saco endolinfático.

B. NEURECTOMIA VESTIBULAR TRANSLABERÍNTICA.

Se ha propuesto como ampliación de las indicaciones de la alberintectomía en pacientes que presentan además acúfenos severos. Los resultados No mejoran fundamentalmente los obtenidos con sólo laberintectomía.

CONSIDERACIONES FINALES SOBRE EL TRATAMIENTO MÉDICO-QUIRÚRGICO.

- Las cifras sobre los resultados son variadas y representativas.
- Todos los tratamientos son sintomáticos y se limitan al control del síntoma vértigo.
- **Son muchas las consideraciones que se deben contemplar antes de optar por la cirugía**.

Los dos procedimientos quirúrgicos que presentan mejores resultados sintomáticos sobre la eliminación de las crisis vertiginosas no están exentos de contrapartidas serias. En las Neurectomías del vestibular se dan los mayores riesgos de complicaciones graves. En la Laberintectomía, la pérdida total y definitiva de la audición supone un alto precio que limita sus indicaciones.

MEDICINA TRADICIONAL CHINA Y ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE.

- Definición de Acupuntura
- Historia clínica de la enfermedad de Ménière en Acupuntura:

  3. Historia alopática
  4. Historia Acupuntural:

     A. Inspección

     B. Audición y olfatación

     C. Interrogación.

     D. Palpación.

- Lenguadiagnosis y Ménière.
- Etiología de la Enfermedad de Ménière y sus síntomas.

  2. Qi y Ménière

     E. Síndrome de deficiencia de Qi

     F. Síndrome de Hundimiento del Qi

     G. Síndrome de estancamiento del Qi

     H. Síndrome de Qi rebelde o desviación del Qi.

  2. Sangre y Ménière.

     E. Etiología de la insuficiencia de Sangre.

     F. Insuficiencia de corazón y Bazo

     G. Insuficiencia de Bazo e Hígado

     H. Insuficiencia de Sangre de Hígado

  3. Flemas y Ménière.

     E. Etiología

     F. Tipos de flemas

G. Diferencias fundamentales entre flema y humedad

H. Síndrome de estancamiento por humedad flemas del BP

4. Insuficiencia del Yin de Riñón y Ménière.

A. Síndrome de vacío general del Riñón Yin.

B. Síndrome de insuficiencia congénita del Riñón Yin.

C. Síndrome de insuficiencia adquirida del riñón Yin.

5. Ascenso del Yang de Hígado y Ménière.

C. Ascenso de Yang de Hígado

D. Ascenso de Fuego de Hígado.

6. Energías perversas y Ménière.

D. Viento

A.1. Viento Frío

A.2. Viento Calor.

E. Humedad

F. Fuego.

DEFINICIÓN DE ACUPUNTURA.

Dice El **Nei-King** que “Todo lo que existe en el Universo es originado por una Energía Madre, la cual a través de cambios y transformaciones va a producir todos los seres y cosas”.

Esta Energía Madre se mueve en dos campos de polaridad opuesta, que los chinos han bautizado con los nombres de **Yin** y **Yang**, siendo el Yin el de polaridad negativa, y el Yang el de polaridad positiva, estando entre ellos interrelacionados, de modo que se pasa de uno a otro de forma continua y sucesiva; es decir, ambos están en equilibrio y armonía.

La Acupuntura considera al hombre como un Microcosmos, y por lo tanto obedece a las leyes que rigen el cosmos. Para que la salud sea perfecta, Yin y Yang han de estar en perfecto estado de equilibrio en el organismo.

Antiguos textos chinos ya advertían que “El hombre está sometido al cielo (cosmos) y a la tierra (medio en donde vive). Significa que todas las Energías Cósmicas al igual que las Telúricas, influyen sobre el hombre, pudiendo desequilibrarle energéticamente, lo cual le haría perder su estado de salud, causándole la enfermedad.

El objetivo de la Acupuntura es el de reequilibrar la Energía en el hombre, corrigiendo sus desequilibrios, tanto en la vertiente Yin como Yang, con objeto de lograr la armonía, lo que le permitirá recuperar la salud y el bienestar. La Acupuntura se podría definir como **la ciencia por medio del cual, empleando agujas u otros medios, podemos influir sobre la Energía, equilibrándola cuando esté perturbada**.

HISTORIA CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE EN ACUPUNTURA.

Al igual que en la Medicina Occidental, la Medicina Tradicional China tiene sus formas particulares de abordar una Historia Clínica. Si se observa bien detenidamente existe mucha similitud entre el tipo de análisis que realiza un acupuntor y el médico Tradicional Occidental; Sin embargo quizás en Occidente le dan demasiada importancia a todo el sistema estructural del oído y a los síntomas provocados por la enfermedad (Enfermedad de Ménière) sin pasar o pasando muy por encima sobre el tipo de alimentación, el estado emocional, la inspección de la tez, etc... y ni nombrar en Medicina Occidental lo que en Oriente toma mucha importancia como es la palpación pulsológica, electrónica, auricular.....

El Médico Occidental tiene muchas respuestas en su anammesis descrita por el paciente que son de gran ayuda a la hora de realizar un diagnóstico, pero sin embargo el Médico Occidental no le da la suficiente importancia como se la merece, centrándose sobre todo en los síntomas y poniendo los cinco sentidos en la patología en sí, ya que no entiende o no ha sido educado para relacionar por ejemplo un estado de cólera permanente puede dar lugar a Vértigos debido a un aumento del Hígado Yang, ó que una alimentación muy Yangnificada puede dañar el TR. Medio produciendo flemas, siendo éste el verdadero causante de tal malestar que presenta el paciente.

Antes de empezar el tratamiento acupuntural, primero se debe realizar una historia clínica para ver el origen de la enfermedad, se corroborará el diagnóstico con el pulso chino, lenguadiagnosis, ryodoraku, palpación auricular, etc.

1. **HISTORIA ALOPÁTICA.**

- Nombre, edad, dirección, profesión...
- Diagnóstico:
- Sintomatología:
- Aportación de pruebas (Radiografías, Resonancias Magnéticas, Análisis de sangre....).
- Tratamiento actual y anterior.
- Antecedentes familiares
- Antecedentes personales
- Interrogación por aparatos: Respiratorio, Circulatorio, Genitourinario, Digestivo, Locomotor, Piel, Sistema Nervioso, Sistema Endocrino....

2. **HISTORIA ACUPUNTURAL.**

A. INSPECCIÓN:

- Mental (Comportamiento, coordinación motora, estado emocional...).
- Tez, expresión corporal, postura.

- Los órganos de los sentidos: rino-labio, lengua-iris y auriculodiagnosis.

B. AUDICIÓN Y OLFATACIÓN:

- Voz, respiración, tos, latido cardiaco, aliento.....

C. INTERROGACIÓN:

- **Síntomas Shen** (Relaciones psico-afectivas y emocionales) preguntar por la situación laboral, familiar, económica, social, relación sexual, dependencias, aspectos intelectuales, tipo de personalidad.
- **Signos iniciales y evolutivos**: Fecha de aparición de la enfermedad, síntomas relacionados con la enfermedad que se piense que tengan relación, modificación en algún aspecto a raíz de la enfermedad....
- **Tipo de alimentación y apetencias dietéticas y apetito**: preguntar si la dieta es Yang o Yin, equilibrada, apetencias por un sabor en concreto.
- **Periodos de crisis**: Como evolucionan los síntomas con el día, mejoría o empeoramiento a una hora en concreto.
- **Cefaleas**: Que tipo de Cefalea es, donde abarca, que lo mejora o empeora.
- **Agente climático Incidente**: Preguntar al paciente que tipo de clima le sienta mejor o peor.
- **Frío- Calor**: Si tiene sensación de Frío o calor y en que partes.
- **Sudor**: Donde se localiza el sudor y cuándo, o la ausencia de éste.

- **Sed y Hambre**: Preguntar a cerca de cuanta sed tiene, si tiene apetencias de fría o caliente, si tiene hambre...
- **Sequedad y Fiebre**: Preguntar a cerca de la piel, boca, labios, ojos, garganta. Abordar la fiebre bajo el tipo de fiebre que tiene, que períodos de crisis existen.
- **Algias, parestesias, tensiones y contracturas**: Tipo de dolor, ubicación, frecuencia, que lo exacerba.
- **Alteraciones de la Piel y las Uñas**: Alergias, erupciones, descamación, tipo de uñas, cambios de coloración en la piel.
- **Alteraciones de los humores orgánicos**: Lágrimas(H), Sudor (C), Saliva (BP), Moco (P), Semen (R).
- **Orina**: Cantidad, color, frecuencia.
- **Heces**: Consistencia, color, frecuencia, componentes.
- **Edemas y Depósitos**. Ubicación, tipo de depósito (flemoso, venoso).
- **Alteraciones Gastrointestinales**: Dolor, Digestión, Apetito, Hemorroides.
- **Alteraciones genitales**: Externas, internas, procreación, partos, número de hijos.
- **Alteraciones menstruales y de flujos**: Fecha de la Menarquia, menopausia, dismenorrea, retraso o adelanto de la menstruación, cantidad, síntomas colaterales asociados a la menstruación, color de la sangre, evolución en el tiempo.
- **Alteraciones del Sueño**: saber si es ligero, pesadillas, insomnio (distal o proximal).

- **Alteraciones Cardiacas**: Arritmias, dolor u opresión.
- **Alteraciones Otorrinolaringológicas, Boca, Ojos y Labios**: Acúfenos (Yin o Yang), Hipoacusia, Vértigos, Vías aéreas altas, oídos, boca, gusto, ojos, labios.
- **Alteraciones Metabólicas y Endocrinas**: tiroides (hipo, hiper), Bazo. Páncreas (diabetes), otras enfermedades endocrinas.
- **Alteraciones Respiratorias**: tipo de Tos, Disnea, Bronquitis...
- **Astenia**: General, estacional, psicoastenia...
- **Flemas**: Caliente o Frías.
- **Signos generales de caída**. Edema, menorragia, eyaculación espontánea, incontinencia, varices, hemorroides...
- **Signos generales de Ascenso**: Sofocos, vértigos, cefalea, acúfenos, frialdad de pies, insomnio...
- **Influencias exógenas**: influencia en el estado emocional con algún color, olor, nota musical determinado.
- **Hemorragias**: epístasis, melenas, fragilidad capilar, hematomas...
- **Sensación de Pesadez o Vacío**: en Cabeza, extremidades, párpados, general.

D. PALPACIÓN.

- **Pulsológica**: Radial o Reveladora.
- **Anatómica**: Tórax, abdomen, miembros, puntos A´shi, gatillo, Mu.
- **Electrónica**: Riodoraku, Völl.
- **Test Kinesiológico**.

Foto. *Se expone la toma de contacto con el paciente a la hora de realizar la palpación del Pulso, El diagnóstico por el ojo, Lenguadiagnósis y palpación auricular.(Protocolo de consulta).*

Foto. *Test de Ryodoraku para valorar el nivel energético de los meridianos*.

LENGUADIAGNOSIS Y MÉNIERE.

La medicina china ha dado gran importancia a la apariencia externa. Siempre ha considerado esta apariencia externa como un reflejo de procesos internos. Gracias a las inscripciones oraculares sabemos que al menos uno de los aspectos de este tipo de enfoque, el diagnóstico por el examen de la lengua, era ya importante en tiempo de la dinastía Shang (siglo XVI a.C.-1066 a.C).

Al igual que mediante el interrogatorio, el pulso, ryodoraku (test de medición bioenergético), la lengua también es una buena manera de corroborar la veracidad del diagnóstico, incluso de darnos mas pistas como la cronicidad de la enfermedad y su etiología.

Dentro de los diferentes etiologías de la Enfermedad de Méniere existen diferentes tipos de lenguas, dentro de las cuales se desarrollan a continuación.

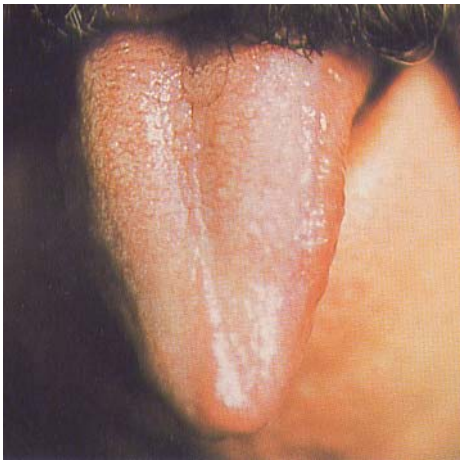
Causas de la Enfermedad de Méniere:

- **Insuficiencia de Qi**. En las insuficiencias de Qi, el cuerpo de la lengua puede estar ligeramente flácido. Puede incluso parecer normal sí la insuficiencia no es muy pronunciada. El aspecto de la lengua en la insuficiencia de Qi variará según el órgano más afectado. Si en la cara inferior de la lengua las venas están hinchadas pero no oscuras, esto indica estancamiento de Qi. Una hinchazón localizado en un borde de la lengua corresponde a una insuficiencia o a un estancamiento del Qi en la parte del cuerpo que corresponde a la zona hinchada. El color del cuerpo de la lengua es significativo: si es normal, la hinchazón traduce una insuficiencia de Qi; si es roja, indica un estancamiento del Qi. Si la

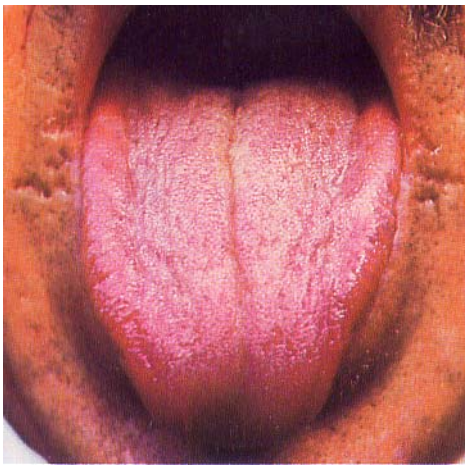
hinchazón reside en el tercio anterior del borde de la lengua, traduce un estancamiento de Qi en el pecho con acumulación probable de humedad, en principio debido a problemas emocionales como una pena contenida o una depresión. La saburra lingual es el producto de la acción del Estómago; el qi de los cinco órganos yin proviene del Estómago. Una lengua sin saburra significa una insuficiencia de Qi.

- **Insuficiencia de Sangre**. El cuerpo de la lengua está pálido y ligeramente seco. La sangre y los líquidos orgánicos tienen el mismo origen, la sequedad viene dado por una entrada deficiente de líquidos y la palidez por carencia de Sangre. La insuficiencia de Sangre del Bazo y la insuficiencia de Sangre del Hígado son los síndromes más comunes. En la Insuficiencia de Sangre de Hígado se manifiesta cuando los lados están más pálidos que el resto de la lengua. La lengua con fisuras también indica una pérdida de sangre. Cuanto más superficiales son las fisuras más benigna es la enfermedad.

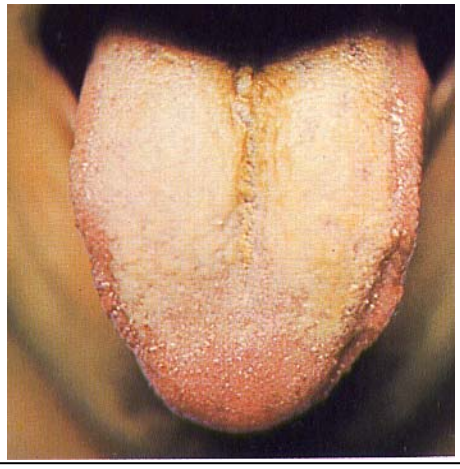
- **Aumento del Yang de Hígado y del Fuego de Hígado**. Si los lados de la lengua están más rojos que el cuerpo de la lengua y ligeramente hinchados, indica un problema de Yang de Hígado o un Fuego del Hígado, al igual que los puntos rojos sobre los bordes de la lengua traducen la presencia de un fuego del Hígado o un ascenso de Yang del Hígado; ésta patología se atribuye a menudo a problemas emocionales como ira, y también a un consumo excesivo de alimentos especiados o grasos, de alimentos fritos o de alcohol.



Color de la lengua: rojo, con rojez más marcada en los lados. La **forma** de la lengua es larga, ligeramente hinchada, más en el borde derecho. La **Saburra** es delgada, amarilla y mojada en la zona del Pulmón (detrás de la punta). La lengua de color rojo, más en los bordes denota la presencia de calor en el Hígado **(Fuego de Hígado).**

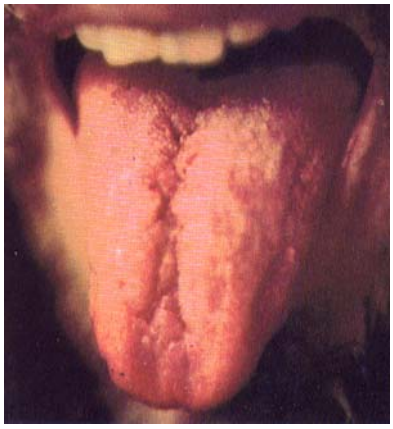


El Color de la lengua es roja oscura, rojez más marcada en los bordes. La forma es delgada, bordes ligeramente hinchados, fisura en el centro que alcanza la punta, lengua ligeramente flácida con saburra delgada y blanca. El cuerpo de la lengua rojo oscura indica calor. Los bordes son más rojos y ligeramente hinchados lo que muestra **Fuego de Hígado**.

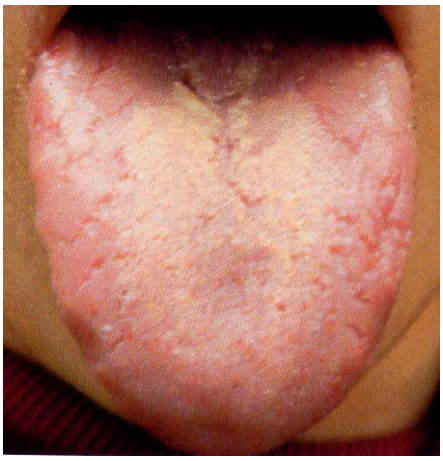


El Color de la lengua es rojo, con puntos rojos sobre el borde izquierdo. La forma es normal y la Saburra es espesa, amarilla, grasa y pegajosa. Todos estos síntomas evocan un **fuego del hígado**. Los puntos rojos sobre el borde izquierdo corresponde al Hígado. Ya que tiene saburra, se trata de un calor- exceso.

- **Flemas humedad**. Una lengua hinchada y corta indica una acumulación de humedad flema en los tendones y los músculos que impiden la protusión normal de la lengua. "*Una saburra resbaladiza es signo de frío y de humedad, bien sean de origen interno o externo. Si el factor patógeno está comenzando a penetrar hacia el interior la lengua tendrá una saburra blanca y resbaladiza... Si la saburra es resbaladiza y grasienta señalará un estancamiento de flemas-humedad. Si es resbaladiza, grasienta y espesa indicará acumulación de flemas, humedad y frío*"(11)
- **Disminución del Riñón Yin.** La insuficiencia de Yin del Riñón va seguida a menudo por el ascenso del fuego Ministerial. Debido al hecho de la presencia de un calor por insuficiencia de Yin, la lengua estará roja o rojo oscura, seca y pelada (totalmente sin saburra). A menudo, la lengua presentará también una fisura profunda, en su línea media que llega hasta la punta. Cuanto más profunda es la fisura, más severa e instaurada es la insuficiencia de Yin de Riñón.



El **Color** de la lengua es roja oscura, presenta una fisura central profunda que se extiende hasta la punta, la **saburra** está pelada. Esta lengua presenta claramente una **Insuficiencia grave de Yin de Riñón**, por el color rojo oscuro, la ausencia de saburra, y la profunda fisura con las pequeñas fisuras a su alrededor.



El **Color** de la lengua es normal, rojo en la raíz, ligeramente seca. La **forma** es ligeramente hinchada, especialmente en la parte anterior, grietas de Bazo transversales en los bordes. La **Saburra** es pelada en parches (geográfica), sin saburra en la raíz. **La falta de saburra en la raíz indica insuficiencia de Yin de Riñón**.

- **Energías perversas.** El examen de la lengua es particularmente importante en las enfermedades agudas de origen exógeno perverso, ya que el espesor y el reparto de la saburra pueden dar una indicación inmediata y precisa de la fuerza y la profundidad del factor patógeno. Cuanto más espesa es la saburra, mayor es la intensidad del factor patógeno; aunque no todas las saburras espesas indica la presencia de factor de energía perversa exógena.

  A. **Viento-Frío**. La saburra lingual será fina y blanca en estado inicial, indicando la presencia del frío, También puede ser ligeramente húmeda o resbaladiza, reflejando que está alterada la función de difusión del Pulmón por el viento-frío en el exterior (piel y músculos). La saburra puede también ser mas marcada a nivel del tercio anterior o en los bordes de la lengua, ya que el viento-frío se encuentra en la parte externa del cuerpo.

B. **Viento-Calor**. La saburra lingual será fina en el estado inicial y amarilla indicando la presencia de calor. También tiende a ser ligeramente seca ya que el calor seca los líquidos orgánicos.

C. **Humedad**. La saburra lingual será espesa por la presencia de humedad, grasienta y resbaladiza, indicando las perturbaciones por el transporte de la humedad y de la transformación de líquidos.

D. **Calor.** La saburra lingual es fina y amarilla en el estado inicial, indicando la presencia del calor. Es también seca ya que el calor lesiona los líquidos del cuerpo.

ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE Y SUS SÍNTOMAS EN M.T.CH.

La M.T.Ch no contempla sólo la enfermedad de Ménière como una “simple y única” tríada de síntomas típicos (Acúfenos, Hipoacusia, Vértigos), sino que además incluye una serie de signos prodrómicos típicos de la enfermedad según el diagnóstico Chino que la Medicina Occidental desconoce por completo como es el caso de la lengua, pulso, tez, personalidad y un largo etcétera; que nos ayudarán a diagnosticar con exactitud la causa de la enfermedad de Ménière.

Dentro de los diferentes tipos de causas de la enfermedad se valorará su significado, etiología, patología y manifestaciones clínicas características.

Según la M.T.Ch, la Enfermedad de Ménière puede venir por las siguientes causas:

1. **Disminución de Qi (energía)**
2. **Disminución de Xue (Sangre)**
3. **Disminución de Riñón Yin**
4. **Acumulo de Flemas-Humedad (TR. Medio).**
5. **Aumento del Yang de Hígado**
6. **Energías perversas.**

1. QI Y MÉNIERE.

EL CONCEPTO DE QI EN LA FILOSOFIA CHINA.

El concepto de Qi ha ocupado bastante a los filósofos chinos de todos los tiempos, desde el principio de la civilización china a la moderna.

El Qi es a la vez algo material e inmaterial.

Se han descritos muchas definiciones de Qi:

- Energía
- Fuerza material
- Éter
- Materio-energía
- Fuerza vital
- Fuerza de la vida
- Poder de movimiento
- ....

La razón por la que es tan difícil su traducción radica en su naturaleza, ya que puede ser diferentes cosas en diferentes situaciones.

La forma de traducción del qi depende del punto de vista escogido. La mayor parte de los físicos modernos afirman que el Qi es denominado “energía”. Materia y energía no deben de ser separados ya que su relación es resaltada.

De acuerdo con los chinos hay muchos tipos diferentes de qi humano, que van desde el tenue e inmaterial, al denso y tosco. Todos los tipos de qi son, sin embargo, un solo qi, que se manifiesta de maneras diferentes. El qi cambia su forma de acuerdo con su situación y función. El Qi toma varias formas en el cuerpo y asume varias funciones.

FORMAS DEL QI

- Qi original
- Qi de los alimentos
- Qi de reunión
- Qi nutritivo
- Qi verdadero
- Qi defensivo.

FUNCIONES DEL QI.

- Transformación.
- Transporte
- Contención
- Ascenso
- Protección
- Calentamiento

SÍNDROMES DEL QI Y MÉNIÈRE.

A. Síndrome de deficiencia de Qi.

Etiología: Disminución del nivel energético causado por la incidencia desmedida de factores emocionales, alteraciones orgánicas, enfermedad crónica, vejez, abusos sexuales, carencias dietéticas, hemorragias, etc...

Clínica:

- Tendencia a reducir el gasto energético (logofobia, adinamia, aliento corto...).
- Disminución del fuego vital del riñón con signos auditivos: **acúfenos, vértigo, mareo**, etc...
- Disminución en las actividades biológicas de los órganos y vísceras con : astenia, lasitud, sudoración...
- Insuficiencia de fuego cardiaco
- Lengua pálida y pulso vacío.

La deficiencia de Qi o energía puede ser por diferentes causas:

1. **Constitución débil**. Cada persona nace con una determinada constitución que depende de la salud de los padres en general y específicamente de su salud en el momento de la concepción. En términos generales, la constitución del ser humano no puede cambiarse; pero puede ser mejorada relativamente dentro de unos límites. Un estilo de vida sano y equilibrado, junto con el ejercicio respiratorio ayuda a desarrollar Qi, puede conducir a una mejora en la constitución. Gracias a la investigación de los maestros Daoístas sobre remedios de fitoterapia, acupuntura y ejercicios respiratorios para alcanzar la

“inmortalidad” o longevidad, ahora poseemos una rica herencia de tratamientos con hierbas y acupuntura, así como ejercicios respiratorios.

2. **Agotamiento**. Es una causa frecuente de enfermedad en las sociedades Occidentales. Un equilibrio adecuado entre trabajo, ejercicio y descanso es esencial para la salud. El equilibrio entre la actividad y el descanso afecta directamente al Qi. Pueden ser considerados tres tipos de agotamiento:

- ***Agotamiento intelectual***. Se entiende el trabajar muchas horas en una ocupación intelectual en condiciones de estrés; durante un largo período de tiempo conducen al agotamiento de Qi. En particular tienden a afectar al Estómago, al Bazo y al Riñón.
- ***Agotamiento físico***. Agota mayormente el Qi de Bazo, ya que éste domina los músculos.
- ***Exceso de ejercicio físico***. Una cantidad razonable de ejercicio físico ayuda a mantener un buen Qi pero practicar el ejercicio hasta el agotamiento producirá una reducción de Qi. Determinados tipos de ejercicio pueden causar estancamiento de Qi en una zona en particular. El Yoga y el Tai ji ayudan a desarrollar Qi.

3. **Actividad sexual excesiva.** Desde los tiempos antiguos en China la actividad sexual excesiva ha sido considerada una causa de enfermedad porque tiende a reducir la esencia de Riñón. Las actividades sexuales que no culminan en el orgasmo no se consideran debilitadoras de la Esencia de Riñón. La actividad sexual normal no conduce a debilitamiento de Qi. Se define actividad sexual excesiva si termina en fatiga notable, y aún más si causa otros síntomas como **mareos**, visión borrosa, zona lumbar dolorida,

micción frecuente. Desde la perspectiva médica China se dice que la energía sexual del hombre está más relacionada directamente con la esencia de Riñón, mientras que la energía sexual de la mujer está mas relacionado con la sangre. Demasiados partos en un período muy corto de tiempo, debilitan el Útero y el Riñón en las mujeres.

4. **La Dieta**. Una dieta escasa es causante directo de una disminución de Qi con sus correspondientes consecuencias. Una dieta sana no sólo es la cantidad de aportes nutritivos que te aporta ésta, sino que también influye en la calidad, cantidad y cualidad. La desnutrición provoca insuficiencia de Qi y de Sangre y debilita la función de Bazo de transformar y transportar estableciendo un círculo vicioso porque la falta de alimentos adecuados debilita el Bazo, mientras que un Bazo débil falla al absorber los nutrientes de la comida ingerida. La Medicina China considera no sólo lo que se come, sino también cómo se come. Por ejemplo el comer deprisa, hablar del trabajo mientras se come, volver directamente al trabajo después de comer, comer sin un horario fijo, no masticar la comida suficientemente dan lugar insuficiencia del yin de estómago con su consecuente disminución del Qi.

5. **Traumatismos**. Los traumatismos físicos causan estancamiento localizado de Qi o de Sangre en la zona. Un traumatismo leve causa un estancamiento de Qi y uno grave causa éxtasis de Sangre.

6. **Factores Psíquicos**. La tristeza, el abatimiento o la melancolía disminuyen el Qi. Si el factor emocional es muy intenso, puede agotar el Qi o la energía del individuo y repercutir en el Pulmón. El Pulmón es el maestro del Qi o lugar donde se forma la energía primaria y que su función es alimentar al Riñón Yang y al Riñón Yin.

B. Síndrome de hundimiento del Qi.

Es un síndrome evolutivo de una deficiencia de Qi, lo que se diferencia es que el Qi no asciende y acaba hundiéndose a nivel del TR. Inferior sin intervenir en TR. Medio ni TR. Superior.

Clínica:

- Prolapsos, varices, hemorroides, poliuria (signos de caída del qi).
- Signos de estancamiento en TR. Inferior con: dilatación abdominal, distensión, pesadez...
- Poca actividad de los sentidos por falta de Qi cefálico con: vista borrosa, **mareo, hipoacusia**, etc.
- La lengua es blanca-pálida y el pulso débil.

C. Síndrome de estancamiento del Qi.

Se puede considerar un síndrome Bi o Pei de tipo mixto. Puede manifestarse en cualquier área tisular u orgánica en relación con un factor emocional o trastorno dietético y exógeno.

Clínica:

- Sensación de distensión acompañado de dolores, opresión
- Ideas pesimistas, cambios de humor frecuentes. Los signos emocionales son también frecuentes y muy característicos del estancamiento de Qi.

D. Síndrome de Qi rebelde o desviación del Qi.

Los síntomas del Qi rebelde deben ser diferenciados en función del órgano afectado. El Qi rebelde sobreviene cuando el Qi circula en dirección equivocada, es decir, en una dirección que no es la dirección fisiológica normal.

El Qi rebelde que afecta al **hígado** se puede alterar por factor emocional excesivo, produciendo Qi rebelde ascendente hacia el cráneo, subiendo el fuego de Hígado y produciendo la sintomatología de **mareo, vértigo** y posible desmayo, cefalea e incluso epixtasis y hematemesis.

2. SANGRE Y MÉNIÈRE.

La sangre en Medicina China tiene un significado diferente que en la Medicina Occidental. En la Medicina China, la Sangre es una forma de Qi, El Qi y la Sangre siempre van unidas, no puede haber Qi sin sangre y al contrario; Sin el Qi, la Sangre sería un fluido inerte.

La Origen de la Sangre deriva principalmente del Qi de los Alimentos producidos por el Bazo. El bazo manda el Qi de los Alimentos al Pulmón, y a través de la acción dinámica del Qi del Pulmón, éste es enviado al Corazón, donde es transformado en sangre.

De acuerdo con la Medicina China hay dos aspectos importantes en la formación de la Sangre. Una es la transformación del Qi de los Alimentos en Sangre ayudada por el Qi Original, y la otra es que el Riñón almacena la Esencia que produce Médula: ésta, a su vez, genera la médula de los huesos que contribuye a la fabricación de la Sangre. El Riñón almacena la Esencia y es la fuente principal del Qi Original. Entonces se dice que la Sangre es generada por la interacción del Qi del Cielo Posterior de Estómago y Bazo (son la fuente del Qi de los Alimentos), con el Qi del Cielo Anterior (ya que el Riñón juega un papel importante en su formación). En conclusión que para alimentar la Sangre, necesitamos tonificar el Bazo y el Riñón.

Síndromes de la Sangre:

- Insuficiencia de la Sangre. (relacionado con los Vértigos y acúfenos).+++
- Estancamiento de la sangre.
- Estasis de la Sangre
- Calor de la Sangre
- Frío de la Sangre
- Síndrome Hemorrágico

En lo que a los vértigos y acúfenos se refiere, la Sangre tiene un papel muy importante en estos síntomas. Dentro de los diferentes Síndromes patológicos de la Sangre, los que mayor interés tienen para abordar el tratamiento del Vértigo y Acúfenos son los **Síndromes de Insuficiencia de la Sangre** (XueXu).

A. Etiología de la Insuficiencia de Sangre. Como causas más importantes de la deficiencia cualitativa de la sangre cabe destacar los siguientes:

- Insuficiencia de R- Yin (Líquidos orgánicos, Yinye, médula).
- Trastornos en la asimilación (ID. e IG.).
- De Alteraciones en el metabolismo medio (E. y BP)
- Disturbios emocionales que agotan el Jing (esencia).
- Hemorragias (la pérdida de sangre tiene dos etiologías principales: o el Qi es insuficiente y es incapaz de contener la sangre o el Calor de la Sangre hace salir la Sangre de los vasos).
- Perturbaciones en la función de conservación de la calidad de la Sangre de H.

Clínica: Cara y labios pálidos, vista borrosa, palpitaciones e insomnio, amenorrea, pies fríos**, Acúfenos, Vértigo y mareo**, tendencia a la anemia, lengua blanquecina, pulso débil y frío, en los casos graves y duraderos, la Insuficiencia de Sangre puede entrañar una sequedad pronunciada; Esto se manifiesta con una lengua seca, boca seca, cabellos secos y uñas quebradizas. En los casos todavía más graves, la sequedad de la sangre, a la larga, puede engendrar Viento Interno de Hígado que combinado con la sequedad, puede dar enfermedades de la piel caracterizadas por una piel seca y picores cutáneos.

B. INSUFICIENCIA DE SANGRE DE CORAZÓN Y BAZO.

Las manifestaciones clínicas que presenta ésta patología son los **Vértigos**, además de otra serie de síntomas como ansiedad, insomnio, palpitaciones, rostro pálido, mala memoria, ansiedad, debilidad muscular y menstruaciones escasas.

La lengua: es Pálida, Delgada y ligeramente seca.

El pulso: Rugoso o Filiforme.

Patología. Los Vértigos son un signo general de insuficiencia de Sangre y vienen de que la Sangre no nutre al cerebro.

Etiología.

- Una dieta que no tiene suficientes nutrientes o que está falta de alimentos que producen Sangre, puede llevar a una insuficiencia de Qi de Bazo. El Qi de los alimentos producido por el Bazo es la base para la producción de Sangre, así, una insuficiencia de Qi de Bazo que perdura puede

desencadenar una insuficiencia de Sangre. La insuficiencia de Sangre, a su vez, debilita el Corazón y desencadena una insuficiencia de Sangre de Corazón. Es por lo que la insuficiencia de Sangre de Corazón está a menudo asociado a la insuficiencia de Qi de Bazo.

- La ansiedad y las preocupaciones prolongadas pueden turbar la mente, convirtiéndose en una depresión de las funciones del Corazón. Desde que el Corazón gobierna la sangre, esto puede dejar una deficiencia de Sangre de Corazón.
- Hemorragias graves pueden desencadenar una insuficiencia de Sangre, ya que el Corazón es el que gobierna la Sangre. Así, con el tiempo, lleva a una insuficiencia de Sangre de Corazón. De hecho , en medicina China mantiene que esto explica las depresiones post-parto y la confusión mental.

C. INSUFICIENCIA DE SANGRE DE BAZO E HÍGADO.

Las manifestaciones clínicas son **Vértigos**, fatiga, heces blandas, visión borrosa, hormigueos en los miembros.

La lengua: Pálida, más pálida todavía en los bordes. En los casos graves, se nota una ligera coloración anaranjada sobre los bordes.

El Pulso: Rugoso.

Patología. El bazo es la fuente de Sangre pues el Qi de los alimentos producidos por el Bazo es el origen de la formación de Sangre. Si el Qi de Bazo es insuficiente, la Sangre no se produce en cantidad suficiente. Como el Hígado almacena la Sangre, cuando ésta última es insuficiente, la Sangre del Hígado es igualmente insuficiente. De aquí resultan los **vértigos**.

Etiología. Este síndrome resulta generalmente de factores dietéticos: régimen alimentario pobre en elementos nutritivos o consumo excesivo de alimentos fríos y crudos.

D. INSUFICIENCIA DE SANGRE DE HÍGADO.

Las manifestaciones clínicas son Vértigos, entumecimiento de miembros, insomnio, tez pálida, debilidad muscular, sequedad de uñas, pelo, espasmos musculares.

Patología. El hígado almacena la Sangre y toda insuficiencia de Sangre se manifiesta en la esfera del Hígado. Los **Vértigos** son signos de insuficiencia general de sangre. La Sangre de Hígado está en estrecha relación con Ren Mai y Chong Mai, que dependen de Hígado para su aprovisionamiento de Sangre. Por ello cuando la Sangre de Hígado es insuficiente, el Ren Mai y el Chong Mai carecerán de Sangre y de ahí las menstruaciones poco abundantes.

Etiología. Una hemorragia importante puede entrañar una insuficiencia de Sangre de Hígado.

El Riñón juega un papel importante en la formación de Sangre, y una insuficiencia de Qi de Riñón o de Esencia de Riñón puede engendrar una insuficiencia de Sangre. Por lo tanto, cualquier causa de insuficiencia de Riñón puede conducir a una insuficiencia de Sangre de Hígado. Una dieta pobre en elementos nutritivos o proteínas puede debilitar el Bazo que entonces no es capaz de producir suficiente Sangre. Cuando el Bazo no produce suficiente Sangre, el Hígado no almacena suficiente Sangre.

3. FLEMAS Y MÉNIÈRE.

El concepto de Flema es muy amplio y muy importante en Medicina China.

La acumulación, condensación y estancamiento de los humores orgánicos da origen a la formación de lo que la medicina china llama perversidades humedad o mucosidades y Flemas. La Flema que es retenida por un largo periodo de tiempo comienza a ser por ella misma una causa de enfermedad.

A. En su **etiología** pueden participar varios factores:

A. Vacío del Qi, con la cual se lentifica el tránsito y se origina el proceso de acumulación, condensación y estancamiento.
B. Ingesta de “alimentos húmedos” como son el alcohol, la carne y los azúcares refinados, fundamentalmente.
C. La sequedad producida por una deficiencia de Yin interno o una plenitud del Yang sobre todo de H, en concurrencia con calor-sequedad exógeno.
D. Viento-frío crónico en el interior lo que provoca estancamiento y condensación.

La causa más importante es la alteración en el TR. Medio. La alteración del BP. Origina sustancias insuficientemente metabolizadas que se denominan flemas (tan), que posteriormente afectarán al TR. Superior o al TR. Inferior. El bloqueo de la raíz Yin del BP por diferentes causas hará que este no pueda transformar el Thin que le llega del estómago, éste se acumula en forma de flemas que se depositan y obstruyen los orificios, originando unos de entre otros síntomas el **Vértigo, Acúfenos e Hipoacusia.**

B. Los **tipos de Flemas** de acuerdo a su acción patológica y lugar de depósito que están relacionados con los vértigos se pueden denominar:

A. **Flema Viento**. Puede desarrollarse, extenderse o depositarse de una manera general (Flema errática). Esta forma de Flema se encuentra en los ataques de viento. Su clínica fundamental que nos ocupa es el **vértigo, mareo**, Puede provocar una obstrucción de los cinco sentidos. Su Etiología es la formación de flema. Insuficiencia del Yin de Hígado. Viento patógeno exógeno. Insuficiencia del Yin y del Xue.

B. **Flema Calor**. Ascenderá produciendo **Vértigo, mareo**, perdida de conciencia por obstrucción de los siete orificios (Qi Qiao). Su etiología puede ser debida por la formación de flemas o por insuficiencia del Yin de Mc y C.

C. **Flema Humedad**. Se manifiesta con expectoración de flema muy abundante que es blanca y pegajosa, sensación de pesadez del cuerpo y lasitud articular, anorexia, náuseas y vómitos, **Vértigo**, tos con abundantes flemas. Su etiología es un proceso crónico y persistente de flema frío. Excesiva humedad exógena y dietética. Alimentación inadecuada o excesiva perturbación emocional.

D. **Flema Frío**. Se producirán quistes genito-urinarios, depósitos y cálculos renales y vesiculares, tofos auriculares, **Vértigos, acúfenos...**

Su etiología es la formación de flema. Plenitud del Yin por debilitamiento del Yang (desequilibrio entre R-Yin y R-Yang). Invasión de frío-humedad que en conjunción con un vacío del Qi se estanca y produce flema

C. DIFERENCIAS FUNDAMENTALES ENTRE FLEMA Y HUMEDAD.

La Flema y la Humedad son de la misma naturaleza. Provienen las dos de una alteración de la función de transformación y transporte de los líquidos del Bazo. Existen, sin embargo ciertas diferencias entre la Humedad y la Flema:

1. La humedad puede ser de origen interno o externo, mientras que la Flema no puede tener más que un origen de desequilibrio interno.
2. La humedad interna proviene principalmente de una alteración de la función del Bazo que no transforma y no transporta los Líquidos orgánicos, mientras que en la formación de Flema pueden intervenir también el Pulmón o el Riñón.
3. Aunque la humedad puede localizarse a nivel de la cabeza e impedir ascender al Yang claro, afecta esencialmente a la parte inferior del cuerpo, mientras que la Flema alcanza principalmente las partes media y superior. Por ejemplo, los problemas urinarios son debidos a menudo a la Humedad en el Jiao Inferior o en la Vejiga y los problemas intestinales que se traducen por la presencia de moco o sangre en las heces son debido a la Humedad y al Calor de los Intestinos. La flema, por el contrario, alcanza sobre todo al pecho con una sensación de plenitud, a la garganta con una sensación de obstrucción, o a la cabeza con una sensación de atontamiento, pesadez y **Vértigos**.
4. La Humedad al nivel de la cabeza provoca una sensación de pesadez muy característica, mientras que la Flema, contrariamente a la Humedad, provoca también **Vértigos**.

5. La Flema puede “empañar” la Mente y provocar problemas mentales, o a veces retraso intelectual en los niños, mientras que la Humedad no tiene tales efectos.

6. La Flema puede localizarse en los canales y bajo la piel, causando hinchazón y tumefacción, mientras que la Humedad afecta más a los órganos Internos o a las articulaciones.

7. Si bien hay diferentes formas de Flema, incluyendo la Flema-Frío o Flema- Humedad, la Flema se combina fácilmente con el Fuego, sobre todo en las patologías crónicas. La Humedad no tiene esta característica. La Flema está tan asociada a menudo al fuego, que hay un dicho en Medicina China que dice: “La Flema es una forma material del Fuego y el Fuego es una forma inmaterial de la Flema”

8. La Humedad interna solamente puede provenir de una disfunción del Bazo, mientras que la Flema puede nacer, también, por la acción del Fuego que condensa los Líquidos Orgánicos.

9. Si bien la Flema es pesada por naturaleza, no es pegajosa y sucia como la Humedad y no tiene tendencia a descender.

10. La Flema puede tener una forma muy líquida y diluida, que se llama Flema-Líquida, mientras que la Humedad tiene una forma única.

11. En cuanto al diagnóstico por el pulso, la Humedad y la Flema se traducen ambas por un pulso Resbaladizo. Sin embargo, la Humedad puede tener también un pulso Débil y Flotante y la Flema un pulso de cuerda.

12. En cuanto al diagnóstico por la lengua, la Humedad y la Flema pueden las dos manifestarse por una saburra pegajosa, pero la Flema puede

también tener una saburra seca y rugosa con espículas. Este tipo de saburra se encuentra a menudo en el interior de una fisura central situada en la zona del estómago.; traduce entonces la presencia de Flema-Fuego en el Estómago.

D. El Síndrome más importante es el Síndrome Estancamiento por Humedad Flemas del BP:

Su Etiología:

- Cronificación de un síndrome de deficiencia del BP. Que estanca la humedad.
- Excesiva humedad exógena y dieta dulce, húmeda y fría.

Su Clínica:

- Dilatación abdominal, meteorismo y timpanismo.
- **Vértigo, mareo** y sensación de cabeza vacía.
- Manifestaciones flemosas diversas: obesidad, celulitis, leucorrea, sialorrea, mucosidad abundante, etc.
- Si la Flema sube a P: tos con abundantes flemas, bronquitis e incluso asma obstructiva.
- Si la Flema afecta a C: Estados maniaco-depresivos.
- Si la Flema afecta a MC: Epilepsia.
- Si la Flema asciende a la cabeza: **Vértigo**, mareo, obstrucción en oídos (**Hipoacusia**), nariz, etc.
- Edema.
- Pulso deslizante y pleno
- Lengua espesa y blanca.

4. INSUFICIENCIA DEL YIN DE RIÑÓN Y MÉNIÈRE.

Es otra de las causas de las que aparecen la **tríada de Ménière** como Vértigos, Hipoacusia y acúfenos.

Se dice que el Riñón es la “Raíz de la Vida”. Esto es debido a que es él que almacena la Esencia que es parcialmente heredada de los padres y determinada desde la concepción. El Yin de Riñón es la sustancia fundamental que permite el nacimiento, el crecimiento y la reproducción. El Yin de Riñón constituye la base material del Yang de Riñón, y el Yang de Riñón es la manifestación externa del Yin de Riñón. El Yin de Riñón suministra el substrato material al Yang de Riñón, fundamentalmente uno, la insuficiencia de uno implica necesariamente la insuficiencia del otro. Se deduce que, para tratar los desequilibrios del Riñón hay que tonificar generalmente a la vez el Yin de Riñón y el Yang de Riñón para evitar que uno de ellos se agote.

Las funciones del Riñón son las siguientes:

- Almacena la Esencia y gobierna el nacimiento, crecimiento, reproducción y desarrollo.
- Produce la médula, rellena el cerebro y controla los huesos (+++)
- Gobierna el Agua.
- Controla la recepción del Qi
- Se abre en los oídos (+++)
- Se manifiesta en el pelo
- Controla los dos orificios inferiores
- Alberga la Fuerza de Voluntad.

Las funciones del Riñón que más nos interesa con la enfermedad de Ménière son la producción de la médula y el relleno del cerebro y su ubicación en los oídos+++.

La “Médula” en medicina china es una sustancia que es la matriz común de los huesos, médula ósea, cerebro y médula espinal. La Esencia del Riñón produce la Médula que genera la médula espinal y que “rellena” el cerebro, por eso se dice que el cerebro tiene una relación fisiológica con el Riñón. Si la Esencia del Riñón es fuerte, nutrirá correctamente al cerebro y la memoria, y la concentración, el pensamiento y la vista serán buenos. Si el cerebro no es adecuadamente nutrido por la Esencia, la memoria y la concentración serán escasas y puede haber **Vértigos**, pensamiento lento y mala visión. El cerebro y la médula espinal son llamados en la Medicina China “Mar de la Médula”.
Los oídos dependen, para su buen funcionamiento, de la nutrición que les suministra la Esencia y están relacionados fisiológicamente con el Riñón. En “El Eje Espiritual” dice en el capítulo 17: “El Riñón se abre en los oídos; si el Riñón tiene buena salud, los oídos pueden distinguir entonces los cinco sentidos”. **Si el Riñón es débil puede haber Hipoacusia y Acúfenos.**

Dentro de los Síndromes de la Insuficiencia de Riñón Yin podemos clasificarlos en tres grupos:

- Síndrome de Vacío general del Riñón (Shen Xu).
- Síndrome de Insuficiencia congénita del Riñón Yin (Shen Xu Jing o Shén Jing Bu zu).

- Síndrome de insuficiencia adquirida del Riñón yin (Shén Shui Bu Zu o Zhen Yin Bu Zu).

A. SÍNDROME DE VACÍO GENERAL DEL RIÑÓN.

Los Síntomas característicos son Insuficiencia Pulmonar (Disnea, tos, etc.), fatiga, Vértigo, mareo y acúfenos, Lumbalgia, Insuficiencia Sexual, eyaculación precoz, trastornos óseos y articulares, Pelo seco y sin brillo, Ansiedad y miedo.

Las manifestaciones clínicas de la Insuficiencia del Yin de Riñón son:

Mareos, acúfenos, vértigos, mala memoria, sordera, transpiración nocturna, boca seca por la noche, calor en cinco corazones, sed, dolor lumbar, dolor óseo, emisiones nocturnas, estreñimiento, orina poco abundante y oscura.

Lengua: Roja, agrietada, sin saburra.

Pulso: Flotante, Vacío y Rápido.

Patología: El Yin de Riñón es insuficiente y no llega a producirse suficiente Médula para llenar el cerebro, de ahí los mareos, acúfenos, vértigos y pérdida de memoria. Los mareos son ligeros, y los acúfenos de aparición progresiva y lenta, produciendo un rumor semejante al agua en movimiento.

B. SÍNDROME DE INSUFICIENCIA CONGÉNITAL DEL R. YIN.

Su etiología puede ser por una débil constitución, escasez de esencia vital.

La clínica en el hombre en particular es semen escaso y esterilidad y en la mujer es amenorrea e infertilidad. La clínica general son **Vértigos**, **Hipoacusia**,

Acúfenos, poliuria nocturna, diarrea matutina, amnesia, baja actividad intelectual, cierre tardío de las fontanelas, alteraciones óseas, calvicie, senilidad prematura, lengua pálida y pulso fino y blando.

Su etiología puede ser por una débil constitución, escasez de esencia vital. La esencia vital no se consolida o no es almacenada.

C. SÍNDROME DE INSUFICIENCIA ADQUIRIDA DEL R. YIN.

Su etiología puede derivar de:

- Una enfermedad larga y crónica, que proviene generalmente del Hígado, Corazón o Pulmón.
- Un exceso de trabajo que dura varios años.
- Una actividad sexual excesiva, sobre todo durante la adolescencia, que agota la Esencia del Riñón.
- El agotamiento de los Líquidos Orgánicos que pueden ser consumidos por el Calor después de una enfermedad febril.
- Una pérdida de Sangre prolongada (como en las menorragias) puede causar una insuficiencia de Sangre de Hígado que puede, a su vez, engendrar una insuficiencia de Riñón Yin. Se dice, en Medicina China, que el Hígado y el Riñón tienen una raíz común.
- Una toma masiva de plantas medicinales Chinas destinadas a tonificar el Yang de Riñón, o una medicación errónea (si se tonifica el Yang de Riñón cuando es preciso tonificar el Yin de Riñón); Es muy corriente en la cultura China la toma de plantas medicinales destinadas a tonificar el Riñón Yang en la edad madura, si esta toma es exagerada y el Yang de Riñón se tonifica en

exceso por plantas medicinales muy calientes, el Yin de Riñón puede dañarse.

- Exceso de Miedo y temor, depresión , surmenage, stress, pavor...
- Alimentos Yang (calientes y secos).
- Excesivo Frío y Humedad.

La insuficiencia del Riñón Yin puede dar lugar síndromes relacionados con el ciclo de asistencia y control (con H, C Y P), y a la larga una destrucción del Riñón Yang por insuficiente alimentación genérica. La insuficiencia de Riñón Yin puede afectar al Hígado (la madre afecta al hijo) apareciendo síntomas de excitación del fuego de Hígado. Puede afectar también al Corazón (El Agua no domina el Fuego) dando lugar a un exceso del Yang de Corazón (plenitud del Fuego Cardiaco). Afecta también al Pulmón (el hijo roba a la madre) llevando a una insuficiencia de Pulmón.

5. ASCENSO DEL YANG DE HÍGADO Y MÉNIÈRE.

La principal función del Hígado es asegurar la uniforme circulación del Qi. Ayuda al Bazo a transformar y transportar las esencias del alimento, y al Estómago a almacenar y descomponer el alimento. El Qi de Hígado ayuda al Qi del Bazo a ascender, y al Qi de Estómago a descender.

Una función muy importante del Hígado es la de almacenar la Sangre y ésta puede fácilmente ser agotada produciendo síntomas de insuficiencia de Sangre. El Hígado se manifiesta en los tendones, así que una patología de Hígado puede dar lugar a astenia física y debilidad.

Los dos factores patógenos externos que afectan al Hígado son el Viento y la Humedad.

La cólera es la emoción más frecuente ligada a la función del Hígado, que según la Medicina China comprende los sentimientos de frustración, cólera reprimida, resentimiento e irritación; Ante un exceso de competitividad, materialismo, frustración, etc., perjudica al Hígado y hace ascender el Qi hacia la cabeza acarreando signos de plenitud de Qi y Xue en la extremidad cefálica, con la sintomatología consecuente de Vértigos y Acúfenos Yang, pudiendo producir hemorragias de diversa consideración, como epíxtasis, hematemesis, ojo rojo, hemorragia cerebral, etc.

Un consumo excesivo de alimentos grasos y “calientes” puede provocar Fuego de Hígado. Según los principios de la dietética China, los alimentos calientes son el cordero, el buey, el curry, las especias y el alcohol. Los alimentos fritos

también son considerados alimentos calientes. Al igual que un consumo insuficiente de alimentos calientes, como la carne y los cereales, puede entrañar una insuficiencia de Sangre. La insuficiencia de Sangre de Hígado puede acarrear síntomas de Ménière por lo que lo introduzco en síndromes de Sangre.

Si el Hígado funciona correctamente habrá un buen fluir del Qi, pero si se estanca el Qi afectará al estado emocional expresándose con cólera. Si el Qi de Hígado asciende, provocará una subida de Yang de Hígado dando lugar a síntomas relacionados con la enfermedad de Ménière (Vértigos, Acúfenos, Hipoacusia).

A. El <u>ascenso del Yang de Hígado</u> es el Síndrome que nos ocupa en éste estudio dados sus **manifestaciones clínicas** que son Cefaleas que pueden ser únicamente temporales, laterales, ó a nivel de los ojos, **Vértigos, Acúfenos, Sordera**, boca y garganta secas, insomnio, irritabilidad.

La lengua es roja sobre todo en los bordes

El pulso es en Cuerda.

Patología. Es un síndrome mixto de Insuficiencia y Exceso, que es debido a:

- Insuficiencia de Yin de Hígado
- Insuficiencia de Yin de Riñón

Ambas provocan un ascenso del Yang de Hígado. Este síndrome se caracteriza de un desequilibrio entre el Yin de Hígado (insuficiente) y el Yang de Hígado (que está en exceso). Los síndromes de insuficiencia de

insuficiencia de Yin de Hígado son similares a los de insuficiencia de Sangre de Hígado, y como signo complementario, la sequedad de ojos.

El ascenso del Yang de Hígado es la consecuencia de una insuficiencia de Yin de Hígado o una insuficiencia del Yin de Riñón; pero en la práctica puede provenir igualmente de una insuficiencia de Yang de Riñón, por el hecho de que el Yin y el Yang de Riñón tienen la misma raíz, y que una insuficiencia del uno implica siempre una insuficiencia del otro.

La Etiología del Ascenso de Yang de Hígado es en la mayoría de los casos, debidos a problemas emocionales, en particular cólera, frustración y un resentimiento de larga duración.

Si la disminución del Yin de Hígado se mantiene durante tiempo se transforma por predominio del calor hepático en **Fuego de Hígado**.

B. El **Fuego de Hígado** es un estado más avanzado donde sus **manifestaciones clínicas** comprenden la irritabilidad, propensión a accesos bruscos de cólera, **Acúfenos, Sordera, Vértigos**, cefaleas, gusto amargo en la boca, pesadillas, epixtasis, ojos rojos.
La Lengua es Roja, cuerpo rojo, bordes más rojos, saburra amarilla, seca
El Pulso es Lleno de Cuerda, Rápido.

Su ***Patología*** se caracteriza por un Calor- plenitud en el Hígado. El Fuego de Hígado tiene una tendencia natural a ascender a nivel de la cabeza. El Fuego

de Hígado asciende a las orejas y obstruye los orificios del oído, de ahí los **acúfenos y la sordera**, que en este caso se caracteriza por ser de aparición brusca. Los **acúfenos** se manifiestan bajo la forma de un tono agudo. Las cefaleas son típicas debido al ascenso de Fuego de Hígado generando cefaleas pulsátiles, localizadas a nivel de las sienes o de los ojos.

El gusto amargo es debido al ascenso del Fuego de Hígado a la garganta y a la boca. El fuego del Hígado seca los Líquidos orgánicos y provoca estreñimiento, heces secas, orina oscura y concentrada; Ésta es la principal diferencia entre el síndrome de ascenso de Yang de Hígado y el Fuego de Hígado que asciende,

Y es **el fuego que seca los líquidos orgánicos**. Dará lugar el Fuego de Hígado a un Síndrome de Calor de la VB con su clínica característica de Acúfenos, Sordera, Vértigo y Cefalea.

La **Etiología** del Fuego de Hígado suele ser proveniente de un estado emocional prolongado de cólera. También la dieta tiene bastante importancia en éste síndrome, ya que la ingesta desmesurada de alimentos “calientes” acaba produciendo Calor en el Hígado, y su continuidad se convierte en Fuego Hepático con característica ascendente.

Se puede decir que **el Síndrome de Plenitud- Fuego del Hígado llamado en Chino (Gan Shi Huo) daría lugar en el diagnóstico occidental a la Enfermedad de Ménière.**

6. ENERGÍAS PERVERSAS Y MÉNIÈRE.

Para la Medicina Tradicional China el 80% de las enfermedades tienen un factor desencadenante externo (Factor epidémico cósmico). En lo que en nuestra cultura occidental podríamos llamar Virus. Las energías cósmicas desarregladas son energías perversas capaces, en determinadas circunstancias, (cuando en su recorrido por el interior del organismo afectan al oído interno o al sistema vásculo-cerebral) de originar bloqueos en la circulación local del Qi, Xue o de los Yinye responsables del Síndrome de Ménière. Las Energías perversas implicadas son:

A. **VIENTO**.

La M.T.Ch considera el Viento como la energía más agresiva, ya que es el soporte del Frío y el Calor para su transporte. El organismo tiene mayor defensa del Viento en primavera (al ser patente la VB. O sistema homeostático en relación con el viento), sin embargo en el resto de las estaciones arremete con más facilidad.

El Viento tiene naturaleza ligera, ascendente, móvil y cambiante, puede atravesar la capa dérmica y afectar a los meridianos y a las vísceras. Su peculiar dinamismo tiene tropismo por el H. Al que ataca si no esta protegido adecuadamente por la VB., por ello la VB., cuando es eliminada, deja desprotegido al H. De la acción perversa del viento.

Las principales manifestaciones del Viento son:

- Rápida aparición

- Rápidos cambios en los signos y síntomas
- Afecta a la parte superior del cuerpo (rinorrea, **Vértigos**, Cefaleas)
- Afecta primero al Pulmón
- Afecta a la piel

Las enfermedades viento típicas sólo se producen cuando no hay transformación en humedad y sequedad. Este tipo de enfermedades son conocidas como síndromes intermedios, por ejemplo síndrome del Shaoyang o síndromes de lucha: fiebre, escalofríos, vértigos, mareos...

A.1 VIENTO FRÍO.

El Frío es un factor patógeno Yin, y tiene tendencia a dañar el Yang. El frío, llevado por el Viento, puede invadir el Exterior del cuerpo y provocar los síntomas del Viento-Frío, que son aversión al frío y al viento, cefalea, obstrucción nasal, rinorrea líquida, fiebre, pulso tenso.

A.2 VIENTO CALOR.

El calor es un factor patógeno yang, El calor puede invadir el Pericardio y nublar la mente, lo que se traduce por delirio, dificultad al hablar o inconsciencia. El calor puede transformarse en sequedad dando manifestaciones más profundas y también en fuego. Se considera que el calor progresa hacia el interior del organismo siguiendo unas etapas de evolución que se denominan síndromes calor en el Wei, en el Qi, en el Ying y por último

en el Xue. En cuanto a la localización de la afección, el Síndrome en Wei incica el exterior, y se encuentra en el pulmón, en la piel y el pelo; el síndrome en Qi indica interior, y la afección se encuentra por debajo del diafragma: en vejiga, estómago, intestino y vesícula biliar; el síndrome en Ying indica que el calor perverso penetra en el sistema humoral, y la afección se encuentra a nivel del pericardio; el síndrome en Xue indica que el calor penetra en el hígado y en riñón y esta consumiendo la sangre al hacer que se mueva de forma anómala (ésta última cuando afecta al xue puede dar lugar a síntomas claros **de vértigos, acúfenos y sordera**). En cuanto a los síntomas primeros de Viento-calor son fiebre, polidipsia, sed y sequedad de boca y de garganta, tos con expectoración purulenta , lengua roja, ojos rojos... Luego al ir evolucionando el factor patógeno puede dar lugar a la Tríada de Ménière.

B. HUMEDAD.

La humedad es una perversidad Yin, de naturaleza pesada, viscosa y que se estanca fácilmente. Las enfermedades causadas por humedad son crónicas y de evolución lenta. El TR. Medio son los órganos más sensibles a la humedad pudiendo producir finalmente Síndromes de **Flemas-humedad**. La humedad externa proviene de las nieblas, lluvias, escarcha, suelos húmedos, el hecho de caminar bajo la lluvia o un contacto exagerado con el agua puede dar lugar a la entrada de factor patógeno externo humedad. La humedad a nivel de la cabeza provoca sensación de pesadez, mientras que la flema contrariamente a la Humedad, provoca también **Vértigos**.

Las manifestaciones principales de la humedad son:

- Pesadez: provoca sensación de fatiga, pesadez de cabeza, mareo.
- Suciedad: la humedad es sucia, lo que se traduce por secreciones sucias, como orinas turbias, pérdidas vaginales, eczemas.
- Viscosidad: la humedad es pegajosa, lo que se traduce por una saburra lingual pegajosa, sabor viscoso en la boca y pulso resbaladizo.

C. FUEGO.

El Fuego es una forma extrema de Calor y puede proceder de cualquier otro factor patógeno externo. El Fuego asciende más que el Calor, agita la Sangre y provoca hemorragias. Si por ejemplo el Fuego ataca al Hígado nos encontraremos con sintomatología de **Mareos, Vértigos**, irritabilidad, sed. Según los textos chinos “ la conducta maníaca es una manifestación del Fuego” y “ las enfermedades que se caracterizan por timpanismo son debidas al Fuego”.

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE MÉNIERE CON ACUPUNTURA.

- Tratamiento del Qi.
    4. Tratamiento del Síndrome de deficiencia de Qi
    5. Tratamiento del síndrome de hundimiento de Qi
    6. Tratamiento del síndrome de desviación del Qi.
- Tratamiento de la Sangre.
    4. Insuficiencia de Sangre general
    5. Insuficiencia de Sangre de Corazón
    6. Insuficiencia de Sangre de Hígado.
- Tratamiento de las Flemas.
    6. Tratamiento general de Flemas
    7. Tratamiento del síndrome de estancamiento por humedad flemas del BP.
    8. Tratamiento de Flema Viento
    9. Tratamiento de Flema Calor
    10. Tratamiento de Flema Humedad.
- Tratamiento de la Insuficiencia de Riñón Yin.
    4. Tratamiento general de la insuficiencia de Riñón Yin.
    5. Tratamiento del Síndrome de Insuficiencia Congénita de Riñón Yin
    6. Tratamiento del Síndrome de insuficiencia adquirida del Riñón Yin.
- Tratamiento del Ascenso de Yang de Hígado.
    3. Tratamiento de la insuficiencia de Yin de Hígado
    4. Tratamiento del Síndrome del fuego de Hígado que asciende.

- Tratamiento de las energías climáticas perversas.
    5. Tratamiento del Síndrome de Viento Frío.
    6. Tratamiento del síndrome de Viento Calor
    7. Tratamiento del síndrome de Fuego Sequedad
    8. Tratamiento del Síndrome de Humedad Calor
- Tratamiento Base de los síntomas asociados a la Enfermedad de Ménière
    5. Tratamiento base acupuntural de los vómitos
    6. Tratamiento base acupuntural de la Depresión y Ansiedad.
    7. Tratamiento base acupuntural de la Neuroastenia
    8. Tratamiento base acupuntural de la Rinitis Vasomotora.
- Tratamiento Local de la Enfermedad de Ménière.
    4. Meridiano de Vesícula Biliar.
    5. Meridiano de Triple Recalentador.
    6. Tratamiento local para relajar la musculatura cervical
- Tratamiento de la enfermedad de Ménière con Auriculoterapia
    4. Tratamiento del vértigo con Auriculoterapia.
    5. Tratamiento de los Acúfenos con auriculoterapia
    6. Tratamiento de la Hipoacusia con auriculoterapia.
- Eficacia de éxito terapéutico de la Enfermedad de Ménière y sus síntomas con acupuntura
- Casos clínicos.

TRATAMIENTO DEL QI.

1. TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE DEFICIENCIA DE QI.

Para Tratar éste síndrome mediante acupuntura antes debemos de saber la causa de la deficiencia del Qi y su posterior tratamiento.

Ya he comentado que la deficiencia de Qi puede ser por diferentes causas (Agotamiento, excesiva actividad sexual, alimentación, constitución débil, factores emocionales...) por lo tanto debemos corregir todas esas actuaciones erróneas que nos encaminan a la disminución de Qi (energía) en el cuerpo. La Medicina Tradicional China nombra en numerosos tratados la importancia de una buena alimentación ("eres lo que comes"), equilibrio mental ("mente sana, cuerpo sano")....Antes de empezar un tratamiento de acupuntura se le informará al paciente de la importancia de la alimentación, respiración, ejercicio físico a menudo; en fin todo eso que en Occidente tanto nos cuesta, y que sin embargo en China lo practican a diario dándoles la importancia que esto se merece para nuestra salud (Ejercicio físico con Tai Chi, Chi Cong...).

Para Tratar el síndrome de deficiencia de Qi con acupuntura debemos empezar:

Tonificando el Qi. (puntos mas importantes):

- **36 E. ZUSANLI (tres distancias del pie)** Tonifica el Qi y el Xue en síndromes de insuficiencia. Es a la vez el punto más importante para tonificar la raíz del cielo posterior (TR. Medio), tonifica considerablemente el Qi de Bazo al igual que el Qi de Estómago por lo

que hace que la producción de Qi sea satisfactoria y su posterior transporte (el Bazo produce el Qi).

Li Dong Yuan (1180-1251), autor del célebre “Discusión sobre el Estómago y el Bazo”, dice “*Para personas mayores que sufren de insuficiencia de Qi, debe usarse 36 E (ZUSANLI) y 6 RM (QIHAI) frecuentemente con 50 a 60 conos de moxa cada vez*”.

El Nei Jing Ling Shu (capítulo primero) dice “ *Si la energía de los meridianos Yang presenta síntomas de afecciones Yin es porque la energía perversa Yang ha penetrado en el Yin, se debe en ese caso punzar 36 E (ZUSANLI), hundir totalmente la aguja sin titubeos y punzar hasta que la energía llega. La enfermedad será entonces inmediatamente curada*”.

- **6 RM. (QIHAI) (Mar de la energía).** Presenta un potente efecto tonificante sobre el Qi y el Yang, sobre todo si se le trata con moxibustión directa. Además de tonificar el Qi, este punto puede también regular el Qi y eliminar los estancamientos del Qi. Elimina también la humedad.
- **12 RM. (ZHONGWAN) (Mitad del epigastrio).**Su acción es importante al estimular la función de descomposición y maduración del Estómago a la vez que hace descender el Qi de Estómago. Tonifica el Estómago y el Bazo al ser punto Mu anterior de Estómago y Tr. Medio, es también punto de Reunión de los órganos Yang. Forma una buena pareja para tonificar el qi de Estómago y Bazo con el 36 E (ZUSANLI), dando lugar a un aumento de Qi en todo el sistema. También reduce el Qi rebelde del Estómago Se puede utilizar con conos de moxa sobre el punto o con

puros de moxa, o también se aplica una “caja de moxas”sobre la zona del punto.

- **17 RM. (SHANZHONG) (Centro del torax).** Tiene muchas características pero la que nos interesa en este momento es que es un potente tonificador del Qi al ser considerado punto He de acción especial sobre la energía. Tonifica el Qi del pecho que está en relación con el Corazón y el Pulmón.
- **4 VG. (MINGMEN) (Puerta de la vida).** Su acción es la nutrición del Qi original y tonificación del Yang de Riñón (cielo Anterior). El Qi original está en relación con el Qi del cielo anterior, y con la constitución y la vitalidad fundamental del individuo. Este punto fortalece el Qi original y es recomendable en caso de debilidad crónica, ya sea física o mental.
- **4 RM. (GUANYUAN) (Puerta del Qi original).** Tonifica el Qi y Xue. Es un punto de Reunión del Ren Mai, Bazo, Hígado y Riñón. Para usarlo con moxibustión según “Su Wen” se debe moxar 7 veces y según la “estatua de Bronce” moxar de 100 a 300 veces.
- **14 DM. (DAZHUI) (Gran Vértebra).** Nos interesa su regulación del Qi nutritivo y Qi defensivo como acción principal para actuar en el Síndrome de disminución de Qi. Tiene la función importante de estar conectado con todos los meridianos Yang, transporta el Yang claro a la cabeza y da claridad a la mente y estimula el cerebro (importante para síntomas de Vértigo).
- **23 V. (SHENSHU) (Shu de los Riñones).** Su acción especial es que tonifica el Riñón y nutre la Esencia del Riñón, Fortalece la función del Riñón de recibir el Qi, Beneficia a los oídos, Beneficia a los Huesos y la

Médula, Nutre la Sangre. Evidentemente éste punto debe utilizarse siempre en tonificación. El Riñón almacena la Esencia, la esencia es el fundamente material de la Mente. Si la Esencia es fuerte la mente está feliz y positiva y si es débil es cuerpo está siempre débil y agotado. Se puede combinar para potenciar el tratamiento con **52 V (ZHISHI)** (Casa de la voluntad).

- **9 P. (TAIYUAN) (Gran Abismo).** Regula El Qi de pulmón y lo tonifica, también tonifica el Qi de Reunión. El pulmón es importante en éste síndrome ya que un déficit de Qi de pulmón hace que no sea gobernado el Qi con normalidad (el Pulmón Gobierna el Qi), También es interesante éste punto porque es Punto He de acción específica sobre las arterias, produciendo mejoría en la irrigación sanguínea. Coincide con la posición Cun del pulso.

2. **Moxación de 4 DM (MINGMEN)** y **3 R (TAIXI)** (Gran Arroyo) tonifica el riñón en todos los síndromes de insuficiencia de Riñón, Como es punto Yuan está en contacto con el Qi Original del Canal de Riñón, como el Riñón almacena también la Esencia, este punto puede tonificar la Esencia, los huesos y la Médula.

3. Algunos autores complementan el tratamiento con los puntos:

- **3 BP (TAIBAI) (Gran Blanco),** es un punto Yuan, y su acción fundamental es que fortalece el Bazo. Estimula las facultades mentales que se asocian con la función del Bazo en Medicina China. Puede estimular el cerebro. Elimina la humedad.
- **4 DM (MINGMEN).**

2. TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE HUNDIMIENTO DE QI.

El tratamiento va encaminado a reconstruir y sostener la energía, se empieza el tratamiento como Qixu, es decir, **tonificando el Qi**, y se puede añadir además los siguientes puntos para ascender el Yang:

- **20 DM. (BAIHUI) (Cien Reuniones).** Está conectado con todos los meridianos Yang, es un punto del mar de la médula, Su acción es interesante a la hora de tratar los síntomas de Ménière. Da claridad a la mente, Fortalece la función de ascenso del Bazo cuando se utiliza con moxibustión directa. Está contraindicado aplicar moxas sobre este punto cuando el enfermo tiene hipertensión arterial. Cuando se usa con el método de dispersión, elimina el viento interno y puede utilizarse en casos de Vértigos.
- **1 PC. Sishencong (Reunión de los 4 dioses).** Indicación especial para **vértigos**, epilepsia y enfermedades mentales. Ayuda a ascender el Yang a la cabeza junto con la Moxación de 20 DM (BAIHUI).
- **Moxar los Puntos Fuego de los Yin Zu: 2 R (RANGU), 2 H (XINGJIAN), 2 BP (DADU)**
- Según **Linshu** los puntos recuperadores del Yang son: **1R (YONGQUAN),3R (TAIXI), 30 VB (HUANTIAO), 6 BP (SANYINJIAO), 12 RM (ZHONGWAN), 8 MC (LAOGONG) y 15 DM (YAMEN).**
- **Lin Shi Shan** recomienda la **moxación** del **10 RM (XIAWAN)** y **13 RM (SHANGWAN).**

3. TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE DESVIACIÓN DEL QI.

Si la unidad afectada es el Hígado puede producir mareo, vértigos, cefaleas e incluso epíxtasis.

El tratamiento consistirá en Armonizar la Energía:

- Raíz y arrastre del plano Jueyin en Hígado.
- Técnica Shu Mu de Hígado.
- El Shu- Yuan del órgano y el He de la víscera.
- Fórmula clásica empírica: **36 E (ZUSANLI), 3 H (TAICHONG), 22 RM (XINHUI).**
- **1 R (YONGQUAN)** para desviación del Qi de Hígado.

TRATAMIENTO DE LA SANGRE.

1.INSUFICIENCIA DE SANGRE GENERAL.

Puntos que tonifican la Sangre:

- **4 RM (GUANYUAN) (Barrera manantial)** Mu de ID.
- **6 BP (SANYINJIAO) (Reunión de los 3 Yin).** Punto de reunión de los 3 yin de la pierna. Función interesante relacionado con la Sangre es el Fortalecimiento del Bazo, hace circular la Sangre y elimina las estasis, Refresca la Sangre, nutre la Sangre y el Yin. En combinación con 36 E tonifica fuertemente la Sangre. Es un punto **prohibido en caso de embarazo**. Se utiliza 6 BP en caso de insuficiencia de Sangre de Bazo y Corazón, cuando el Bazo no produce suficiente Sangre, el Corazón no recibe suficiente Sangre y la Mente carece de residencia y flota por la noche (Insomnio).
- **10 BP (XUEHAI) (Mar de la Sangre).** Sus acciones sobre la Sangre son: Refrescar la Sangre, Elimina la extasis de Sangre, Regula la menstruación, Tonifica la sangre. Se dice que este punto hace volver la Sangre al Mar de la Sangre.
- **17 V (GESHU) (Shu del Diafragma).** Punto He de acción específica sobre la sangre. Nutre, vigoriza y tonifica la sangre. Su moxibustión es muy eficaz en caso de insuficiencia de Sangre, Elimina la estasis de Sangre de cualquier órgano, pero únicamente cuando se le pincha (no moxa), bien sea en dispersión o en regulación. La Técnica de las "*Cuatro Flores*" se realiza Asociando **17 V (GESHU)** con **19 V (DANSHU)** para tonificar la sangre. También la técnica de los "*Seis*

Magníficos" para tonificar la Sangre es la asociación de **17 V (GESHU)** con **15 V (XINSHU) y 20 V (PISHU).**

- **13 H. (ZHANGMEN) (Puerta del refugio, sombrilla, Puerta Capitular).** Características especiales es que es punto Mu de BP y también punto He de los Órganos.
- **9 P .(TAIYUAN)** ROE de arterias y circulación sanguínea.
- **52 V . (ZHISHI). (Casa de la Voluntad).**

A la Insuficiencia de Sangre también se le puede **añadir puntos que eleven el Qi**, Ya que donde haya Qi hay Xue. El Qi hace circular al Xue y para que éste circule bien y sin insuficiencia se debe de tonificar el Qi.

2**. <u>INSUFICIENCIA DE SANGRE DE CORAZÓN</u>**.

A. Tonificar la Sangre (tratamiento general de insuficiencia de Sangre).

B. Calmar la mente con:

- **7 C (SHENMEN) (Puerta Mental).** Su acción especial con este tratamiento es que Nutre la sangre del Corazón, con el fin de evitar aquellos síntomas relacionados con su insuficiencia como es el caso del insomnio, vértigos, trastornos de la memoria, ansiedad. Su otra acción importante es que **calma la mente**.
- **14 RM (JUQUE)** y **15 RM (JIUWEI)**. Tonifican la sangre de corazón y calman la mente. Indicados en Ansiedad.
- **17 RM (SHANZHONG)** Mu de MC
- **3 PC (INNTRANG) (Trazo de la Frente).**

C. Abrir Yinweimai: **6 MC. (NEIGUAN) (Barrera Interna).** Regula el Qi y la Sangre del Corazón. Tiene además un potente efecto calmante sobre la Mente.

D. Regular el Corazón: Técnica Shu Mu: **15 V (XINSHU) (Shu del Corazón).** Las acciones destacadas en el tratamiento son Calmar la mente, estimular el cerebro, vigorizar la sangre.

14 RM (JUQUE) (Palacio inmenso). Punto Mu de Corazón. Su finalidad con este tratamiento es calmar la mente regulando el corazón. También actúa sobre el Qi rebelde de Estómago.

E. Estimular **7 R (FULIU) (Vuelta del flujo o Corriente de retorno)**. Punto de tonificación de Riñón. Y tonificar también **36 E (ZUSANLI).**

3. **INSUFICIENCIA DE SANGRE DE HÍGADO.**

A. Tonificar la Sangre.

B. Tonificar el Riñón Yin (**3R (TAIXI), 7R (FULIU), 4 RM (GUANYUAN)**).

C. Estimular **18 V (GANSHU) (Shu del Hígado).**

D. Tonificar **20 V (PISHU) (Shu de Bazo)** para producir sangre.

E. Tonificar Hígado **8 H (QUQUAN) (Fuente en recodo o fuente y Meandro)** es un punto importante para nutrir la sangre del Hígado.

F. He de la víscera. **34 VB (YANLINGQUAN) (fuente a la colina Yang).** Punto importante para favorecer la circulación del Qi de Hígado y evitar estancamientos.

G. Técnica Luo- Yuan de VB a H. **3 H (TAICHONG) (Gran asalto o asalto supremo).** Punto Yuan de Hígado; Entre las acciones que nos interesa es calmar la mente y favorecer la libre circulación del Qi de

Hígado. Muy eficaz en personas en cólera (Peligro de ascenso de Hígado Yang) por su correspondiente consecuencia a padecer síntomas de Ménière. 3 H (TAICHONG) puede ser pinchado con método de tonificación para nutrir la Sangre de Hígado. **37 VB (GUANGMING) (Claridad, Luz, Brillo).** Punto Luo de VB.

H. Regular el Yangming a fin de mejorar la aportación de nutrientes: **12 RM (ZHONGWAN)**, **36 E (ZUSANLI)** y **4 IG (HEGU) (Unión del valle),** la importante función de 4 IG es la armonización que ejerce en el ascenso y descenso del Qi, también lo tonifica y elimina las obstrucciones del canal. Ejerce una acción directa sobre la cabeza.

TRATAMIENTO DE LAS FLEMAS.

1. TRATAMIENTO GENERAL DE FLEMAS.

Regular el Centro y el Yangming:

- **36 E (ZUSANLI)**
- **4 IG (GEGU)**
- **12 RM (ZHONGWAN)**

Metabolizar las flemas: (Método iu – Yuan).

- **40 E. (FENGLONG) (Gran bloqueo o Alzado Abundante).** Es un potente punto para disolver la Flema y la humedad en todas las partes del cuerpo. Elimina la Flema Visible (Bultos, mucosidad de expectoración) y la que no se puede ver (Nubla de la mente, produce vértigos, aturdimiento...). Este punto debe de pincharse en dispersión.
- **3 BP (TAIBAI)**

2. TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE ESTANCAMIENTO POR HUMEDAD FLEMAS DEL BP (Tan Shi Zu Pi o Tan Zhuo Shang Rao).

- Regular el Centro y el Yangming
- Metabolizar Flemas
- Regular el BP: **13 H (ZHANGMEN)** y **20 V (PISHU)** Shu del dorso de Bazo. Su función importante en este síndrome es tonificar el Bazo y eliminar la humedad.
- Moxar el Fuego y la sequedad del BP: **2 BP (DADU)**, **5 BP (SHANGQUIU)** y **20V (PISHU)**.

- Moxar el **8 RM (SHENQUE) (Puerta del Espíritu o Palacio de la Mente)** Su función en este síndrome es Fortalecer el Bazo, tonificar el Qi original y Recuperar el Yang. No se puntura el punto sino se moxa indirectamente, después de haber llenado el ombligo con sal.

  Moxar junto con el **8 RM (SHENQUE)** el **41 E (JIEXI)**.

- Calorificación interna: **20 V (PISHU)**, **12 RM (ZHONGWAN)**, **11 RM (JIANLI)**, **4 DM (MINGMEN)** y **6 RM (QIHAI)**.

3. **SÍNDROME DE FLEMA VIENTO.**

- Tratamiento General de Flemas.
- Eliminar el Viento**. 20 DM (BAIHUI)**, **12 V (FENGMEN)**, **20 VB (FENGCHI)**, **10 V (TIANZHU)**, **16 DM (FENGFU)**, **11V (DAZHU)**, **12 VB (WANGU)** (Todos son puntos Feng (viento) para liberarlo).
- En Caso de Urgencias punturar los 12 puntos Ting.
- Complementar con: **6 H (ZHONGDU)**, **40 E (FONGLONG)**, **26 DM (RENZHONG)** conjuntamente con **3 H (TAICHONG)**y **22 RM (TIANTU)**.

4. **SÍNDROME DE FLEMA CALOR.**

- Tratamiento General de Flemas.
- Purificar el Calor y Refrigeración. Fórmula básica: Tonificar el R-Yin: **25 VB (SULIAO)**, **3 R (TAIXI)**, **7 R (FULIU)**, **10 R (YINGU)**, **4 RM (GUANYUAN)** y **46 PC izquierdo**. Refrescar la sangre: **6 BP (SANYINJIAO)**, **9 BP (YINLINQUAN)**, **8 H (QUQUAN)** y **10 R**

(YINGU). Sedar los fuegos ministeriales (H y MC): **18 V (GANSHU)**, **14V (YUEYINSHU)**, **2 H (XINGJIAN)** y **8 MC (LAOGONG)**.

- Se puede complementar con **8 E (TOUWEI)** para descongestionar cabeza como nudo de nudos.

5. **SÍNDROME DE FLEMA HUMEDAD.**

- Tratamiento General de Flemas.
- Puntos sequedad de los Sanyinzu: **5 BP (SHANGWIU)**, **7 R (FULIU)** y **4 H (ZHONGFENG)**.
- Gran Luo de BP **21 BP (DABAO) (Gran envoltura o Control general).** Su función es el control general sobre todos los canales Luo (*).
- Estimular y Calentar los Shu del dorso de BP y E. **20 V (PISHU)** y **21V (WEISHU)**.
- Podemos apoyarnos con **6 MC (NEIGUAN)** y **6 BP (SANYINJIAO)**.

TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA DE RIÑÓN YIN.

El principio del tratamiento consiste en eliminar todas las causas que puedan originar la insuficiencia de Riñón Yin, ya sea por una enfermedad larga, un exceso de trabajo, alimentación inadecuada...

1. El tratamiento general es:

- Tonificación del Riñón Yin con **4 RM (GUANYUAN)** sin moxa, su función es el tonificar el Yin de Riñón y la Esencia de Riñón (con moxa, puede tonificar el Yang de Riñón). Puntos acompañados para aumentar el Yin de Riñón son **3 R (TAIXI)**, **6 R (ZHAOHAI)**, **10 R (YINGU)**, **9R (ZHUBIN)**, **6 BP (SANYINJIAO)**, **1 RM (HUIYIN)** (Tonificación sin moxa) todos los puntos. **46 PC Derecho**.
- Estimular el Shu y el Mu de Riñón. **23 V (SHENSHU)** Y **25 VB (JINGMEN)**
- Tonificar Riñón y Pulmón a través de los puntos **7 R (FULIU)** y **9P (TAIYUAN)**.
- Estimular reunión de órganos: **13 H (ZHANGMEN)**.
- Estimular el Migmen y el Qihai: **4 DM (MINGMEN)** y **6 RM (QIHAI)**.

2. TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE INSUFICIENCIA CONGÉNITA DEL RIÑÓN YIN.

El tratamiento consiste en sostener los riñones, reforzar el mar de las médulas y reconstruir la esencia.

- Tonificar el Riñón Yin general con los puntos anteriormente descritos.
- Tonificación- moxación de **20 DM (BAIHUI)** y **1 R (YONGQUAN)** con los **cuatro dioses 1PC (SHUSHECONG)**
- Tonificar la energía con **36 E (ZUSANLI)**, **12 RM (ZHONGWAN)**.
- Calentar el Yin con moxación de **6 BP (SANYINJIAO)**y **3 R (TAIXI)**.

3. TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE INSUFICIENCIA ADQUIRÍDA DEL RIÑÓN YIN.

El tratamiento principal debe ser preventivo a fin de evitar todo aquello que nos conlleva a una insuficiencia de Riñón.

Su tratamiento acupuntural recae principalmente en **tonificar el Riñón Yin**. Y además:

- Tonificar el P y Sedar el BP: **9 P (TAIYUAN)** y **2 BP (SHANGQIU)**.
- Estimular el punto de reunión de los Yin en pie y en abdomen: **6 BP (SANYINJIAO)**, **3 RM (ZHONGJI)** y **4 RM (GUANYUAN)**.
- Estimular **23 V (SHENSHU)**, **52 V (ZHISHI)** y **2 R (RANGU)**.

TRATAMIENTO DEL ASCENSO DE YANG DE HÍGADO.

1. SÍNDROME DE INSUFICIENCIA DE YÍN DE HÍGADO.

El tratamiento consiste en regular y reconstruir el Yin de Hígado.

- Abrir con Yinqiaomai: **6 R (ZHAOHAI) (Mar Radiante o Mar luminoso).** Este punto saca el Yin de Riñón (los líquidos y esencias) y los eleva hasta el cerebro a traves del **1 RM (HUIYIN)**. Su función de calmar la Mente en caso de Cólera es importante, Refresca la Sangre.
- Tonificar el Yin de H: **8 H (QUQUAN)** y **14 H (QIMEN)**.
- Tonificar el Riñón Yin.
- Sedar el Yang de Hígado con **18 V (GANSHU)**, **2 H (XINGIAN)**, **3 H (TAICHONG)**.
- Tonificar el Luo de grupo de los tres Yinzu: **6 BP (SANYINJIAO)**.
- En embalamiento del Yang añadir **20 VB (FENGCHI)**, **20 DM (BAIHUI)** y **34 VB (YANGLINGQUAN)** y **3 H (TAICHONG)** (Para liberar Viento)

La insuficiencia de Yín de Hígado produce ascenso de Yang de Hígado con la correspondiente consecuencia de los síntomas ya descritos (en este estudio señalamos los **Vértigos, Acúfenos e Hipoacusia**).

Si la disminución del Yin de Hígado se mantiene durante tiempo se transforma por predominio de calor hepático en Fuego de Hígado.

2. SÍNDROME DEL FUEGO DE HÍGADO QUE ASCIENDE.

El tratamiento se basa en Calmar el fuego, sedar el Hígado y su plenitud Yang.

- Regular con Yinweimai: **6 MC (NEIGUAN)**. Su misión es unir los Canales Yin y Yang.
- Estimular el Frío del H: **8 H (QUQUAN)** o sedar el fuego de H. **2 H (XINGJIAN)**.
- Sedar el Yang y tonificar el Yin de Hígado: **18 V (GANXHU)** y **14 H (QIMEN)**.
- Tonificar el Riñón Yin.
- Purificar Calor: **4 IG (HEGU)**, **11 IG (QUCHI)** y **14 DM (DAZHUI)**.
- Armonizar el Shen: **7C (SHENMEN)**. He de la víscera que trata el órgano: **34 VB (YANGLINQUAN)**.
- Luo- Yuan de Hígado. **5 H (LIGOU)** y **40 VB (QIUXU)**.
- Técnica antiflemas. **40 E (FENLONG)**.
- **3 H (TAICHONG)**. Para calmar el Hígado y la mente.
- **13 VB (BENSHEN)** somete el ascenso del Yang de Hígado y calma la Mente.
- **20 VB (FENGCHI)** dispersa el Yang de Hígado.

TRATAMIENTO DE LAS ENERGÍAS CLIMÁTICAS PERVERSAS.

1. SÍNDROME DE VIENTO FRIO.

- Abrir Yangwei: **5 TR. (WAIGUAN) (Barrera Externa o Puerta exterior)**. Elimina el Viento- Calor al Exterior, elimina las obstrucciones del canal, es un punto beneficioso para las enfermedades del oído (**Ménière**) debido a una invasión por el viento calor externo; o de acúfenos y sordera, debido a un Fuego de Hígado o a un ascenso de Yang de Hígado.
- Reforzar el exterior aportando del interior con la técnica Luo-Yuan: **7 P (LIEQUE)**y **4 IG (HEGU)**.
- Fortalecer el Yang moxando el Shu del dorso de P: **13 V (FEISHU)**.
- Expulsar el viento y la congestión: **20 DM (BAIHUI)**, **20 VB (FENGCHI)** y **12 V (FENGMEN)**.
- Se puede aplicar ventosas en **12 V (FENGMEN)** y **13 V (FEISHU) (Shu de los Pulmones)**.
- Técnica de Sudoración Liberación en Viento Frío: **7 P (LIEQUE)**, **4 IG (HEGU)**y **14 DM (DAZHUI)**.

2. SÍNDROME DE VIENTO CALOR.

- Abrir Yangwei: **5 TR (WAIGUAN)**.
- Humedecer Yangming: **4 IG (HEGU)** y **11 IG (QUCHI)**.
- Liberar la concentración: **20 DM (BAIHUI)** y **14 DM (DAZHUI)**.
- Liberar el Viento: Principalmente con **20 VB (FENGCHI)**.

- Alternativamente, sangrar **10 P (XUEHAI)** como punto calor y **1 IG (SHANGYANG)** como punto dominante.
- Técnica de Sudoración Purificación en Viento Calor: **4 IG (HEGU)**, **11 IG (QUCHI)**y **14 DM (DAZHUI)**.

3. <u>SÍNDROME DE FUEGO SEQUEDAD</u>.

- Purificar El Calor: **4 IG (HEGU)**, **11 IG (QUCHI)** y **14 DM (DAZHUI).**
- Dispersar puntos fuego de H y MC: **2 H (XINGJIAN)** y **8 MC (LAOGONG).**
- Estimular **1 R (YONGQUAN)**
- Liberar el viento: **12 V (FENGMEN)**, **20 VB (FENGCHI)**, **12 ID (BINGFENG)** y **17 TR (YIFENG).**
- Sedar el Yang hepático: **3 H (TAICHONG)**, **2 H (XINGJIAN)** y **18 V (GANGSHU)**.
- Tonificar el agua del H: **8 H (QUYUAN)**.
- Regularizar el MC: **6 MC (NEIGUAN)**, **17 RM (SHANZHONG)** y **14 V (YUEYINSHU) (Shu de MC)**.

<u>4. SÍNDROME DE HÚMEDAD CALOR.</u>

Tratamiento que consiste en refrescar el calor y eliminar la humedad.

- Abrir Yinwei: **6 MC (NEIGUAN)**.
- Regular el Centro y Yangming: **4 IG (HEGU)**, **36 E (ZUSANLI)** y **12 RM (ZHONGWAN)**
- Purificar el calor: **4 IG (HEGU), 11 IG (QUCHI), 14 DM (DAZHI)**.

- Existe un principio Chino que dice que la humedad estancada se libera haciendo correr el agua, por ello se pone el **9 BP (YINLINGQUAN)** (punto agua) en los problemas de humedad-flemas y el **44 E (NEITING)**. En los de estancamiento de humedad en E.

TRATAMIENTO BASE DE LOS SÍNTOMAS ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE.

Además de la Tríada característica de la enfermedad de Ménière, ésta va acompañada de una serie de síntomas prodrómicos como puede ser cierta cefalea residual después de la crisis, junto con vómitos, depresión, ansiedad, neuroastenia. La Medicina Occidental tiene descrita en la literatura estos síntomas secundarios y neurovegetativos de la enfermedad de Ménière, pero no se encuentra relación lógica.

La Medicina Occidental curiosamente ha destacado en numerosos artículos que existe una gran relación entre pacientes con tendencias obsesivas (Según test de personalidad realizados en Minnesota y otros) y la enfermedad de Ménière; La Medicina Tradicional China ya lo destacaba hace miles de años; los síntomas asociados eran lógicos y muy bien estudiados y comprendidos bajo el punto de vista de la M.T.Ch. La tendencia obsesiva relacionado con Ménière es totalmente lógico, ya que el exceso de reflexión, preocupación, nostalgia, etc. Hace estancar el Qi de BP. Comprometiendo al TR. Medio, alterando las funciones de transformación (Raíz Yin) y transporte (Raíz Yang) y la correspondiente formación de Flemas. El exceso de preocupación (obsesión) también bloquea el Qi de Pulmón produciendo Ansiedad, Depresión, Disnea, Rigidez de cuello y hombro. Los Vómitos vienen definidos como una alteración en el TR. Medio en concreto del Estómago; la función del estómago es la de descender el Qi, si el Qi no desciende puede producir un estancamiento con regurgitación, vómitos, Náuseas...

La Medicina Occidental también nombra una Rinitis vasomotora relacionada con la enfermedad de Ménière; esto bajo el punto de vista de la Medicina Tradicional China puede tener diversas etiologías, dentro de las cuales cabe destacar un problemas de Flemas-Humedad, por un bloqueo de la raíz Yin de BP debido a alimentación excesivamente Yang o factores psicoafectivos, el Estómago entonces libera su Yang, que al no ser metabolizado se transforma en flemas calientes que suelen ascender y depositarse a nivel rinosinusal desencadenando dicha patología.

La Medicina Occidental nombra en diversos artículos que hay cierta predisposición en pacientes alérgicos con enfermedad de Ménière. La alergia (desadaptación de la actividad de la energía Wei que responde de forma exagerada ante un estímulo externo puede ser provocado por una alteración de la madera (Hiperactividad Hígado), esto explica el componente vascular (capa muscular de los vasos gobernado por el Hígado) y la liberación de Histamina y Serotonina que se relaciona directamente con procesos psicoafectivos (stress-ansiedad) derivados del Shen Houn.

La posible insuficiencia Vascular local idiopática que menciona la Medicina Occidental ya ha sido descrita ampliamente bajo el punto de vista de la M.T.Ch. en el apartado de la Sangre (Xue) con grandes bases estructurales totalmente lógicas bajo el punto de vista energético.

1. TRATAMIENTO BASE ACUPUNTURAL DE LOS VÓMITOS.

- **6 MC (NEIGUAN)**
- **12 RM (ZHONGWAN)**
- **36 E (ZUSANLI)**
- **4 BP (GONGSUN)**

2. TRATAMIENTO BASE ACUPUNTURAL DE LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD.

- **6 MC (NEIGUAN)**
- **7C (SHENMEN)**
- **20 DM (BAIHUI)**
- **17 RM (SHANZHONG)**
- **12 RM (ZHONGWAN)**
- **25 E (TIANSHU)**
- **4 RM (GUANYUAN)**
- **3 PC (INN TRANG)**
- **3 H (TAICHONG)**
- **8 H (QUQUAN)**
- **5C (TONGLI)**
- **36 E (ZUSANLI)**

3. TRATAMIENTO BASE ACUPUNTURAL DE LA NEUROASTENIA.

- **36 E (ZUSANLI)**
- **6 RM (QIHAI)**
- **12 RM (ZHONGWAN)**
- **4 VG (MINGMEN)**
- **4 RM (GUANYUAN)**

- **23 V (SHENSHU)**

4. TRATAMIENTO BASE ACUPUNTURAL DE LA RINITIS VASOMOTORA.

- **23 DM (SHANGXING)**Y **20 DM (BAIHUI)** (Dispersa el viento calor cefálico)
- **7 V (TONGTIAN)** (refresca el calor perverso de la cabeza)
- **23 TR (SIZHUKONG) (Caña de Bambú)** (lleva agua a la zona paranasal)
- **20 IG (YINGXIANG) (Acogida de los perfumes)** (punto antirinorrea)
- **19 IG (HELIAO) (Hueso de arroz)** (Punto desobstructivo nasal)
- **44 E (NEITING) (Sala interior)** (Punto Agua de E)
- **2 IG (ERJIAN) (Segundo intervalo)** (Punto Agua de IG)

5. TRATAMIENTO BASE ACUPUNTURAL DE LA ALERGIA.

- Utilización de vasos reguladores:
- Equilibrio exterior: **5 TR (WAIGUAN)** y **41 VB (ZULINQI).**

- Reequilibrio Energético sanguíneo: **3 ID (Houxi) y 62 V (Shenmai)**
- Regulación del Tr. Medio e Inferior para fortalecer energéticamente al Wei.
- Regulación del movimiento madera: Técnicas Shu -Mu y Luo Yuan.
- Regulación del Shen: psicoterapia y reequilibrio del Houn.
- Utilización de puntos locales con objeto de regular la circulación local de Qi Xue.
- Utilización de puntos Roé y de puntos generales de tonificación.

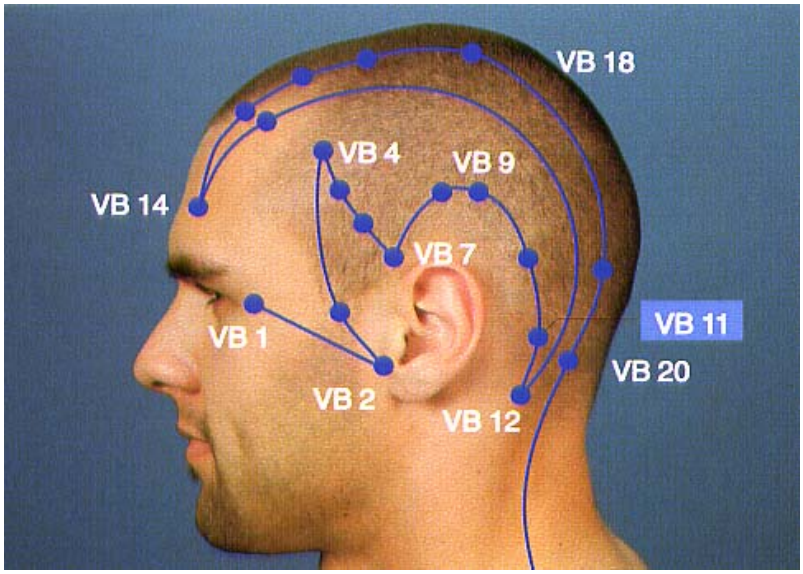
TRATAMIENTO LOCAL DE LA ENFERMED DE MÉNIERE.

Como tratamiento local se entiende a todas aquellas técnicas que se utilizan cerca de la patología a tratar y sus síntomas. Es decir, en la enfermedad de Ménière, trataremos a nivel cefálico, mas en concreto a nivel periauricular. Se utilizarán moxas y agujas como método de tratamiento local. El objetivo del tratamiento es mediante las moxas y agujas llevar Xue a la zona a tratar, el Xue siempre va acompañado de Qi, una vez que conseguimos esto, los síntomas mejorarán enormemente ya que producimos un aumento de la vascularización en la zona del oído. La moxibustión hace tonificar el Qi/Xue de la zona a tratar.

El tratamiento local también irá encaminado a la zona del cuello para relajar toda la musculatura contracturada. La musculatura del cervical y dorsal alta si está contracturada provocará una disminución clara de la lordosis Cervical, afectando también a las arterias vértebrobasilares encargadas de irrigar la cabeza (oído). Las manifestaciones vestibulares dependen de la patología vértebrobasilar . Una disminución del aporte sanguíneo al vestíbulo puede producir una sintomatología típica de Vértigos y Acúfenos de tipo pulsátil.

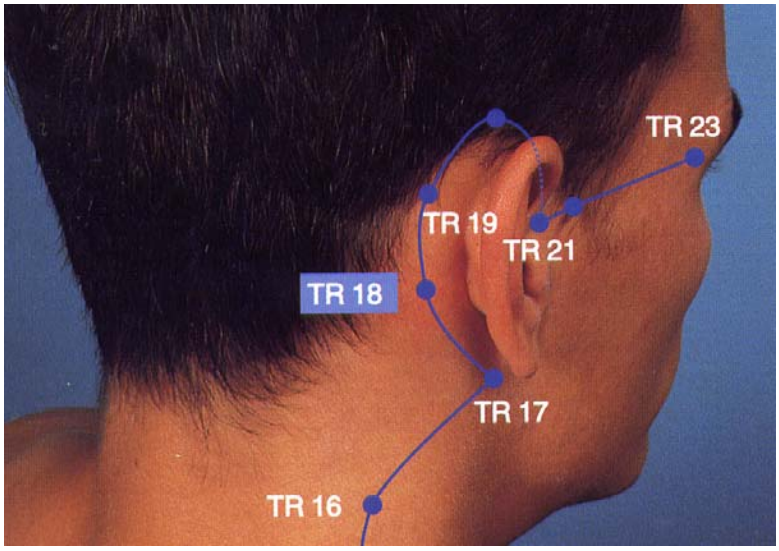
1. MERIDIANO DE VESÍCULA BILIAR:

- **2 VB. (TINGHUI) (Reunión del oído)**. Indicado para enfermedades otológicos, para **acúfenos** y **sorderas** procedentes de un aumento del Hígado Yang o de Fuego de Hígado. Es un punto local muy importante.
- **3 VB. (SHANGGUAN) (Barrera superior).** Indicado para **acúfenos** y **Sordera**.
- **8 VB. (SHUAIGU) (Fin del Valle).** Indicado para Enfermedad de **Ménière**. (punto local importante)
- **10 VB. (FUBAI) (Blanco flotante).** Indicado para **acúfenos** y **sordera**.
- **11 VB. (QIAOYIN) (Cavidad Inn).** Indicado para **acúfenos** y **sordera**.
- **12 VB. (WANGU) (Final del Hueso).** Indicado para **vértigos**.
- **20 VB. (FENGCHI) (estanque de viento).** Indicado para los oídos. Usando con el método de tonificación, tonifica la médula y nutre el cerebro, se puede utilizar cuando el Mar de la Médula es insuficiente con síntomas como mala memoria, mareos y **Vértigos**.



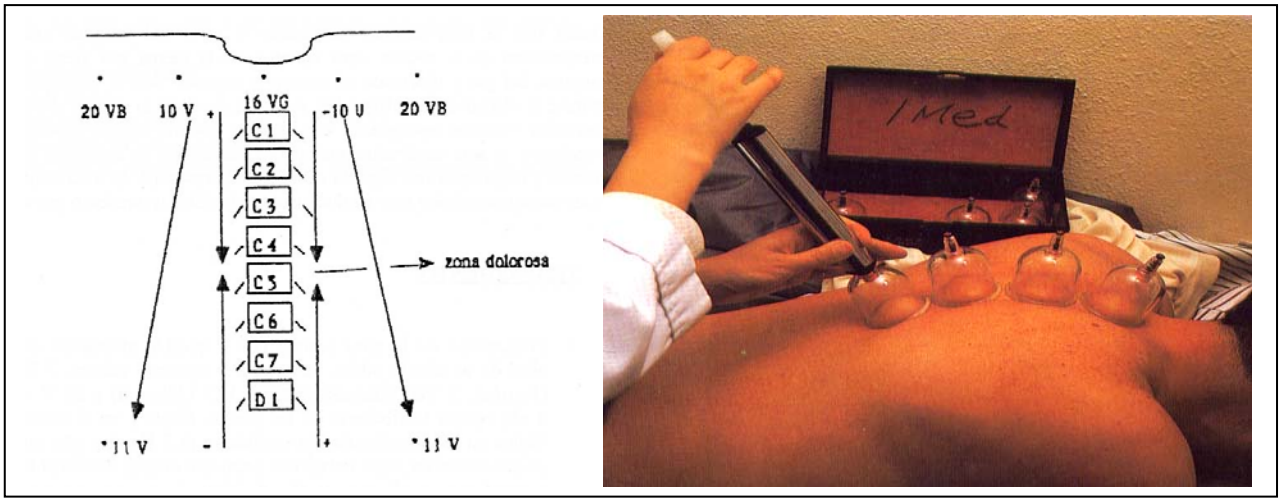
2. MERIDIANO DE TRIPLE RECALENTADOR:

- **16 TR. (TIANYOU) (Ventana Celeste).** Indicado en la **Sordera**
- **17 TR. (YIFENG) (Estorbo para el Fongo).** Indicado para **sordera** y **acúfenos**.
- **18 TR. (QIMAI) (Alimento de meridiano).** Indicado para **Sordera** y **Acúfenos**.
- **21 TR. (ERMEN) (Puerta del oído).** Indicado para Enfermedades otológicas.
- **22 TR. (HELIAO) (Hueso de la Armonia).** Hace transitable el meridiano de Triple Recalentador y agudiza el oído.



3. TRATAMIENTO LOCAL PARA RELAJAR LA MUSCULATURA CERVICAL.

- Punturar todos los puntos A´shi.
- Punturar los cinco puntos más importantes de la base del cráneo situados a nivel de la línea de la apófisis occipital: **16 DM (FENFU)**, **10 V (TIANZHU)** y **20 VB (FENGCHI).**
- Punturar los espacios intervertebrales a nivel de Dumai en el área dolorosa.
- Trasfixiar línea del **10 V (TIANZHU)** a **11 V (DAZHU).**
- Trasfixiar haciendo arco en el epicentro doloroso siguiendo la línea de la apófisis transversa.
- Se puede utilizar también **ventosas** sobre la zona posterior del cuello.
- Golpeteo en la zona cervical posterior con el martillo de siete puntas hasta lograr un ligero sangrado, luego aplicar ventosas sobre éste.
- Realizar con todo ello una electroestimulación dispersante (20-30 minutos a una frecuencia de mas de 40 Hz. Con ritmo continuo y a una intensidad muy alta que sea soportada por el paciente).



TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE MÉNIERE Y SUS SÍNTOMAS CON AURICULOTERAPIA TRADICIONAL CHINA.

Cuatrocientos años A.C., los libros de Medicina China, ya consideraban la oreja no como un simple apéndice, sino como una conexión con todo el sistema energético humano. Tanto los seis meridianos Yang, como los seis meridianos Yin, tienen conexión con la oreja, a través, fundamentalmente de los Vasos Reguladores.

Hace milenios que la Medicina China usa la oreja como base para el diagnóstico y el tratamiento de diversos órganos.

La alteración de cualquier parte del cuerpo (órganos, vísceras, estructuras...) se observan en la oreja por las siguientes manifestaciones:

- Baja resistencia al paso de la corriente eléctrica.
- Dolor a la palpación
- Mayor afluencia de sangre
- Cambio de color
- Pequeñas erupciones o ampollas.

El **Diagnóstico** en auriculoterapia es a través de los siguientes métodos:

- Detección eléctrica a través del principio de disminución de la resistencia al paso de corriente de bajo voltaje en los puntos reactivos (Amperímetro).
- Detección sensitiva (signo de guiño) en base al principio tradicional de plenitud=dolor.

- Detección visual debido a que la plenitud de energía produce un incremento en la vascularización en una zona determinada.

El **Tratamiento** será con los siguientes métodos:

- Estimulación con una aguja en el punto reactivo correspondiente.
- Dejando una semillas o bolas imantadas, parches de Photon en el área auricular afectado, éste tratamiento se empleara como terapia semipermanente en el que el paciente mantendrá durante una semana.
- Mediante electro-estimulación del área afectada.
- Inyectando algunos líquidos.
- Con calor a través de la aguja.
- Mediante moxibustión del punto.
- Cauterización del punto.

***PUNTOS LOCALES DE LA OREJA EN RELACIÓN CON LOS SÍNTOMAS DE MÉNIERE*.**

- **9 P.A. (Oído interno).** Indicado para acúfenos, hipoacusia de conducción y de percención y en general a problemas auditivos.
- **20 P.A. (Oído Externo).** Indicado para acúfenos, hipoacusía de conducción. Procesos de la oreja y del conducto auditivo externo.
- **33 P.A. (Sien).** Indicado para oído externo, acúfenos e hipoacúsias de conducción.
- **55 P.A (Shenmen o puerta de la energía mental).** Es el primer punto a tratar ya que armoniza y actúa sobre el posible componente psíquico de cualquier alteración, independientemente de la aplicación en disturbios emocionales.
- **95 P.A (Riñón).** Indicado en enfermedades del oído.

***1. TRATAMIENTO DEL VÉRTIGO CON AURICULOTERAPIA*.**

- **13 P.A. (Cápsulas Suprarrenales).**
- **29 P.A. (Occipucio).**
- **100 P.A. (Corazón).**

***2. TRATAMIENTO DE LOS ACÚFENOS CON AURICULOTERAPIA*.**

- **9 P.A. (Oído interno).**
- **20 P.A. (Oído Externo).**
- **95 P.A. (Riñón).**
- **55 P.A. (Shenmen).**
- **7 a P.A. (Neurastenia).**
- **29 P.A. (Occipucio).**
- **13 P.A. (Cápsulas Suprarenales).**

***3. TRATAMIENTO DE LA HIPÓACUSIA CON AURICULOTERAPIA*.**

- **95 P.A. (Riñones).**
- **29 P.A. (Occipucio).**
- **16 P.A. (Nariz interna).**
- **20 P.A. (Oído exteno).**

EFICACIA DE ÉXITO TERAPÉUTICO DE LA ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE Y SUS SÍNTOMAS EN ACUPUNTURA.

Es muy difícil poder hacer estadísticas de la eficacia de tratamiento que se obtiene por acupuntura; al igual que la medicina occidental, el vértigo de Ménière se trata con un número de fármacos determinados o cirugías en concreto (Según el paciente), es más fácil realizar una estadística de éxito terapéutico en Occidente, ya que el número de técnicas a emplear (dependiendo del tipo de paciente) son “Muy limitadas”, Muy limitada respecto a la Medicina China**. En acupuntura cada persona es un mundo, un tratamiento distinto**, un síndrome distinto. No todo el mundo reacciona de la misma manera al realizar un mismo tratamiento, incluso teniendo un mismo síndrome. Por ello la Acupuntura no debe de considerarse como un simple método de inserción de agujas en sitios previamente descritos en Vademécum o estudios realizados, ya que cada paciente reaccionará diferente ante un tratamiento u otro. Para realizar un buen tratamiento de Acupuntura con un éxito terapéutico de sobresaliente se deberá estudiar al paciente como una conjunto holístico, no simplemente basándose en la sintomatología en si, sino tratando de averiguar la causa de tal síndrome, de ésta forma se obtendrán buenos resultados, y la prueba está en los **estudios científicos realizados sobre los diferentes tipos de tratamiento acupuntural y su porcentaje de eficacia**.

ESTUDIOS DE CASOS CLÍNICOS.

1. Inyectopuntura con la solución de Dan Shen combinada con Tui Na para tratar el vértigo de origen cervical
2. Observación clínica sobre 168 casos de vértigos tratados con el método de agujas cervicales.
3. La moxibustión como terapia principal en el punto Bai Hui 20 VG para el tratamiento del vértigo periférico en 76 casos.
4. Observación clínica en 30 casos de vértigo tratados con Acupuntura.
5. Estudio clínico de 36 casos de Acúfenos, sometidos al tratamiento de acupuntura combinada con masaje.
6. Panorama de los estudios modernos sobre el tratamiento acupuntural de la sordera.

INYECTOPUNTURA CON LA SOLUCIÓN DE DAN SHEN (RADIX SALVIAE MILTIORRHIZAE) COMBINADA CON TUI NA (MASAJE CHINO) PARA TRATAR EL VÉRTIGO DE ORIGEN CERVICAL.(16)

1. ESTUDIO CLÍNICO.

OBJETO DE OBSERVACIÓN.

Fueron tratados con esta terapia 58 pacientes, todos varones, de edades comprendidas entre los 42 y los 58 años, siendo el promedio de edad de 50 años. La evolución clínica de la enfermedad oscilaba entre los 3 días la más corta a los 10 años la más larga.

Casos	58
Edades	42-58
Promedio de edad	50
Evolución enfermedad	3 días- 10 años

DIAGNÓSTICO

En general los pacientes presentaban los siguientes síntomas: contractura en el cuello; dolor cervical; dolor a la presión en las apófisis espinosas, apófisis transversales, Músculo Trapecio, Supraespinoso, Infraespinoso, Esternocleidooccipitomastoideo, Oblícuo anterior; La sintomatología presentada era vértigo, cefalea, tinitus, inestabilidad y miedo al movimiento; imposibilidad de girar la cabeza; visión borrosa, etc...

El informe de RX confirma diferentes grados de artrosis en C4 a C7, la curvatura cervical modificada, estrechez del canal medular y disminución del espacio intervertebral que presiona a la arteria vertebral.

2. MÉTODO DE TRATAMIENTO

2.1.INYECTAR EN LOS PUNTOS

2.1.1. SELECCIÓN DE PUNTOS.

Puntos principales: **20VB y 14 VG**.

Puntos auxiliares: Si hay limitación de movimiento en los miembros superiores se combinan con **21VB**; si el paciente presenta adherencia en el hombro, se combinan con **15 IG, 14TR, 9 ID, 11IG, 4IG**, etc. Se intercambian los puntos.

2.1.2 PLANTAS MEDICINALES.

Solución de **Dan Shen**, 4ml.; Vitamina B12, 500 mg, Lidocaína a 2%, 5ml.

2.1.3 INSTRUMENTOS.

Dos jeringuillas desechables de 5 c.c. Aspirar con esas jeringuillas el preparado de solución medicinal, agitar y ya está dispuesto para emplearlo.

2.1.4 FORMA.

El paciente se sentará al revés en una silla, dejando visible la suficiente superficie de cuello y espalda e inclinando la cabeza ligeramente hacia delante. Se pinchan los puntos **20 VB (Feng Shi)** con la punta de la aguja dirigida hacia la punta de nariz (al pinchar el izquierdo, la punta dirigida hacia el lado derecho

de la nariz; al pinchar el derecho, la punta dirigida hacia el lado izquierdo); la aguja se introduce a una profundidad de 0,8 Cun, inyectando 1ml. De la citada solución en cada punto. Con el paciente sentado y la cabeza bajada, en el **14 VG (Da Chue)**, por debajo de la séptima cervical y en dirección oblicua superior, se inyecta 1,5 ml. De solución medicinal. El resto de los puntos auxiliares se pinchan perpendicularmente entre 0,8-1 cun de profundidad, introduciendo 2 ml. De solución, seleccionando dos puntos en cada sesión e intercabiándolos. Después de cada sesión se presionan los puntos con algodón con asepsia. Cada 3 días se imparte una sesión, siendo un ciclo 6 sesiones. Los resultados se valoran transcurridos 3 ciclos.

TRATAMIENTO CON TUI NA

2.2.1. Antes de Tui Na se realiza la tracción cervical (en los enfermos con fuerte vértigo no se realizará en la primera semana). En general se va aumentando la tracción, cuyo peso estará de acuerdo con la constitución del paciente. La tracción tendrá un duración de 20 minutos y se realiza en ciclos de 12 sesiones.

2.2.2. Después de la tracción se aplica el masaje Tui Na, que se emplea como a continuación paso a explicar. Con el paciente en posición decúbito prono, se aplican los métodos de rodar, empujar, presionar y masajear en el cuello del paciente, arrancar- estirar la columna cervical 4 veces, presión punteando los puntos Jia Ze (extra paravertebral) , **21VB, 11ID y 12 ID**. A continuación el paciente se sitúa en posición de supino y mediante Tui Na se

presiona punteando cabeza y cuello, así como los puntos Yin Tang, **23 VG, Tai Yang, 8E y 20 VG,** junto a los extra Si Shen Chon, mientras que con el índice se presionan **20VB y 17TR**. Para relajar los músculos se utiliza el método empujar- arrancar en la fosa supraclavicular. Con el pulgar punteando esta zona, la fuerza que se realiza contribuye a estimular la arteria vertebral. A continuación se masajea todo el Músculo Esternocleidomastoideo siguiendo la dirección de las fibras para relajar los músculos. Después, con el paciente en posición de supino, se aplican los métodos de arrancar, tirar y de rotación y tirar (excepto en los enfermos que padezcan un vértigo fuerte) para dilatar los agujeros intervertebrales y mejorar la circulación sanguínea. Si la dolencia se acompaña de síndromes de miembros superiores, se aplican también las manipulaciones de tratamiento del miembro superior. Al final, con el paciente sentado derecho, se aplica el método de rotar- empujar- relajar cuello y espalda, golpeando dicha zona y dando por finalizada la sesión. Cada sesión tendrá una duración de 30 a 40 minutos, estando formado cada ciclo por 12 sesiones.

3. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS

BAREMO DE LA EFICACIA.

***Curación*:** Si después de 1 a 3 ciclos de tratamiento han desaparecido todos los síntomas.

Eficacia notable: Si después de 1 a 3 ciclos de tratamiento prácticamente han desaparecido los síntomas.

***Mejoría**:* Si después de 1 a 3 ciclos de tratamiento han mejorado claramente los síntomas generales clínicos, pero continúan los síntomas locales.

Sin resultados: Si después del tratamiento no se observa mejora en los síntomas principales.

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO.

Curación	16
Eficacia notable	36
Mejoría	5
Sin resultados	1
% de la eficacia	88,3%

De los 58 casos así tratados, 16 consiguieron curarse, 36 obtuvieron una eficacia notable, 5 mejoría y sólo 1 sin resultados, siendo el porcentaje de la eficacia del tratamiento del 88,3%.

4. CASO CARACTERÍSTICO.

PONG X.X., HOMBRE, 58 AÑOS MAESTRO.

Historial: Acude a consulta por primera vez el 9 de marzo de 1990.

Síntomas: Agotamiento debido, según dice, al exceso de clases; mareos, rigidez en el cuello e inestabilidad cuando se encuentra de pie.

Características del examen: Tensión arterial 100/60 mm Hg, dolor al presionar en el músculo espinal cervical, los músculos presentan contractura en tabla, el músculo esternocleidomastoideo derecho presenta una dureza alargada. Los estudios de RX reflejan picos de las vértebras C4-C7, estrechez del canal vertebral y menor curvatura fisiológica cervical.

Diagnóstico: Vértigo de origen cervical (tipo arteria vertebral). En Medicina Tradicional China esta dolencia pertenece al síndrome de lesión de hueso y tendones por agotamiento, hay retención de qi y éxtasis de sangre y las cavidades limpias (cabeza) no se nutren.

Principio de tratamiento: Activar la sangre, eliminar el éxtasis, movilizar el qi y comunicar los canales, despertar el cerebro y abrir las aperturas. Se empleó el tratamiento citado anteriormente en 12 sesiones, desapareciendo los síntomas de vértigo, así como la rigidez cervical. Después de 12 sesiones de tracción y masaje Tui Na se logra una completa recuperación. El caso fue seguido durante 4 años y no hubo ninguna recaída.

5. **COMENTARIOS.**

Las patologías cervicales de etiología múltiple son frecuentes en aquellas profesiones en las que hay que trabajar sobre la mesa durante largo tiempo, ya que en esta posición los músculos cervicales se mantienen constantemente en situación irregular, pudiendo llegar a aparecer lesiones crónicas.

Además, el aumento de la edad contribuye también a las alteraciones fisiológicas de la columna cervical, produciéndose degeneraciones progresivas

en los discos intervertebrales que obligan a la desviación de los vasos vertebrales, así como contracturas o presiones que provocan la falta de riego por parte de los vasos vertebrales, originándose el vértigo.

Empleando la solución de Dan Shen con inyectopuntura se han logrado resultados muy satisfactorios. Gracias a su poder de comunicar los vasos sanguíneos, la hierba Dan Shen rompe la sangre estancada, genera sangre nueva, comunica los canales, activa la sangre y elimina el éxtasis; asimismo, puede comunicar los 12 canales, expulsar los patógenos, movilizar el qi, destruir la retención, regular el qi y abrir las aperturas.

Además, la combinación de varias terapias puede tener efectos de regulación. La vitamina B12 es nutritiva para el sistema nervioso; la selección de **20VB** para pinchar implica un alcance directo de la medicina en el lugar del mal, y el masaje Tui Na alivia las tensiones musculares, regula los nervios y mejora la circulación sanguínea, todo lo cual contribuirá a alcanzar el objetivo de la curación.

OBSERVACIÓN CLÍNICA SOBRE 168 CASOS DE VÉRTIGOS TRATADOS CON EL MÉTODO DE AGUJAS CERVICALES.(17)

El Vértigo es un síntoma que se encuentra con frecuencia en la clínica. Durante los últimos 10 años han empleado las agujas cervicales para esta enfermedad en 168 casos, los resultados son francamente satisfactorios, según se resume a continuación.

1. **ESTUDIO CLÍNICO.**

De los 168 casos, 73 son hombres y 95 mujeres; con edades comprendidas entre los 35 y 61 años; duración de la enfermedad: de un día a 10 años, existen 104 casos con una duración inferior a seis meses y con una duración de más de seis meses hay 64 casos.

Entre ellos, 31 casos con vértigo con origen en el oído medio, todos con episodios de vértigo, sensación de movimiento de los objetos, náuseas, vómitos, nistagmus, acúfenos del nervio sensitivo, sordera; 58 casos de vértigo cervical, todos presentaban vértigos provocados por los movimientos cervicales, acompañados de náuseas, vómitos, rigidez cervical, hormigueo de los miembros superiores, hasta crisis de inconsciencia, en los estudios de RX o de CT todos presentaban diferentes grados de artrosis cervical, rigidez de la curvatura cervical, calcificaciones en los ligamentos cervicales, estrechez de los espacios intervertebrales, etc... 79 casos de vértigo con trastornos funcionales de los nervios vegetativos, todos presentaban como síntomas principales mareos, visión borrosa, náuseas, y se acompañan de insomnio,

pérdida de memoria, cansancio de espíritu, debilidad, en los exámenes auditivos no se observaba anormalidad.

2. **MÉTODO DE TRATAMIENTO.**

Se seleccionan los 15 puntos de la Columna vertebral cervical: **15VG** Ya Men, **16VG** Feng Fu, Xia Nao Hu (a 1 cun por encima de 16VG). Desde el punto 16VG Feng Fu a su lateral hasta el punto Wang Gu **12VB** bordeando el mastoides por abajo se divide en 6 partes iguales, cada distancia es un punto de tratamiento, en cada lado derecho e izquierdo se eligen 6 puntos, formando un conjunto de 15 puntos.

TÉCNICA.

Se emplean agujas del nº 30 de longitud y de 1,5 cun, la dirección de las agujas, excepto en el punto Xia Nao Hu, será de forma oblicua hacia abajo, en el resto es perpendicular, profundidad de 1 cun, y de acuerdo con el síntoma de exceso o vacío se emplea la tonificación o dispersión de rotación. Se selecciona los puntos auxiliares: En caso de Acúfeno, y sordera, se añaden los puntos **19ID**, y **2 VB**; en náuseas y vómitos se añaden los puntos **6PC**, **4BP**; en los cansancios de espíritu y debilidades físicas el **20VG**, **36E**. En reglas generales, se pincha una vez al día, en los enfermos físicamente débiles en días alternos, en ciclos de 10 sesiones.

3. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS.

3.1 BAREMO DE LA EFICACIA.

Curación: En un período de 2 ciclos de tratamiento con el método de aguja cervical, han desaparecido prácticamente los síntomas clínicos, y se pueden realizar trabajos físicos ligeros y las actividades diarias, no hay recaídas en los 6 meses siguientes.

Buenos resultados: Clara disminución de los síntomas clínicos, aunque haya recaídas antes de los 6 meses, pero son claramente menos intensos y menos frecuentes que antes del tratamiento.

Sin resultados: Sin una clara disminución de los síntomas clínicos, o siguen con la misma frecuencia.

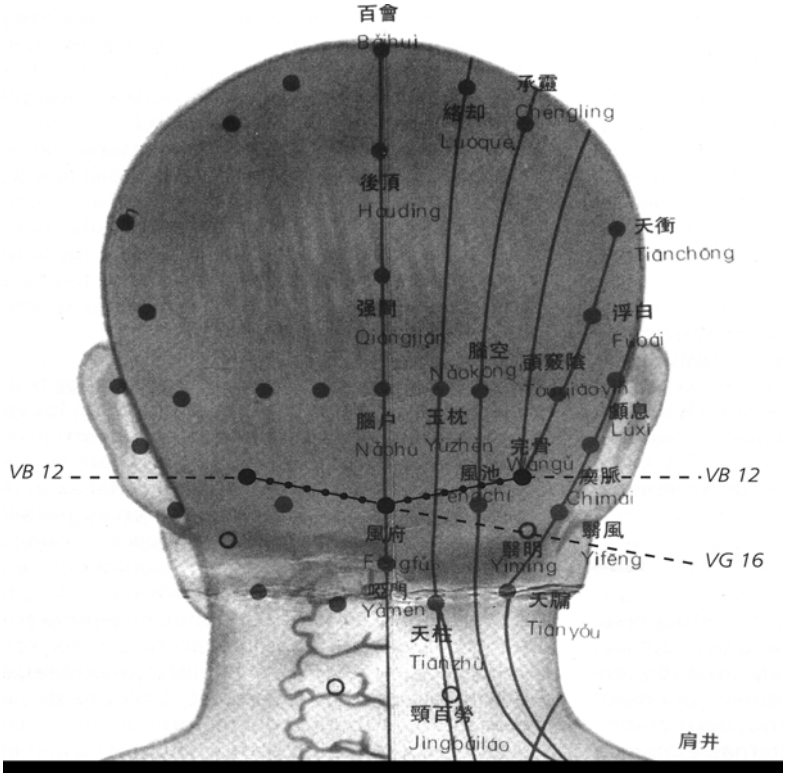
3.2 RESULTADOS DEL TRATAMIENTO.

De los 168 casos, 72 casos básicamente curados, con resultados buenos en 63 casos, y 33 casos sin resultados, el porcentaje de efectividad es de un 80,4%, en los diferentes tipos de vértigos se obtienen distintos resultados, como se puede observar en la siguiente tabla.

A través de la comprobación de RIDIT: t (auditivo/función)= 0,467 P>0,05 no se observa una clara diferencia. T (cervical/auditivo)= 2,12 =<00,5, se observa una clara diferencia, lo que indica que con el método de aguja cervical para el tratamiento de vértigo se obtiene mejores resultados en los vértigos de tipo cervical (P<0,05).

Resultado comparativo de varios tipos de vértigo:

Clasificación Del tipo	Casos	Básicamente curado	Buenos resultados	Sin resultados	%de positivo
Vértigo Auditivo	31	10 (32,2%)	13 (42%)	8 (25,8%)	74,2%
Vértigo Cervical	58	31 (53,4%)	22 (38%)	5 (8,6%)	91,4%
Vértigo Funcional	79	31 (39,3%)	28 (35,4%)	20 (25,3%)	74,7%



<u>Foto</u>. Se seleccionan los 12 puntos de la Columna Vertebral Cervical. 15 VG Yamen, 16 VG FengFu, Xiia Nao Hu (a 1 cun por encima de 16 VG). Desde el punto 16 VG Feng Fu a su lateral hasta el punto Wang Gu 12 VB bordeando el mastoides por abajo se divide en y 6 partes iguales, cada distancia es un punto de tratamiento, en cada lado derecho e izquierdo se eligen 6 puntos, formando un conjunto de 12 puntos.

4. CASO CARACTERÍSTICO.

Jié, varón de 54 años, maestro. Su primera consulta fue el 19 del 7 de 1990.

Síntomas principales: Vértigo intermitente desde hace medio año. El paciente desde hace 6 meses empezó a tener vértigo, le solía ocurrir cuando giraba la cabeza de derecha a izquierda., acompañado de náuseas, vómitos, y tensión cervical, hormigueo en ambos dedos pulgares, índice y lado radial del antebrazo, la gravedad de los síntomas variaba. Hace 2 meses tuvo una pérdida de conocimiento.

Análisis realizados: en el examen de RX se descubrió picos de loro localizados en los C4-C7, desaparición de la curvatura fisiológica cervical.

Diagnóstico: El diagnóstico fue de artrosis en las vértebras cervicales, vértigo de origen cervical.

Técnica: Después de someterle a tratamientos de tracción, y Tui Na, etc., los síntomas mejoraron claramente. La reaparición de este cuadro fue esta vez debida a cansancio excesivo hace 2 días, se acompañaba de náuseas, y vómitos de pequeñas cantidades de contenido gástrico, y no se atrevía a mover el cuello.

Ciclo de tratamiento: Después de someterse durante un ciclo de tratamiento con el método de la aguja cervical, la sintomatología se alivió, y después de

insistir 5 sesiones más, los síntomas de vértigo, náuseas, y hormigueos de los miembros desaparecieron, los movimientos cervicales eran normales. No tuvo recaídas después de 6 meses en la revisión.

5. COMENTARIOS DE LOS AUTORES.

El vértigo puede tener muy variadas patogenias. El origen del vértigo de origen auditivo, actualmente todavía no está totalmente aclarado, en general se considera que está originado por reacciones de transformación, trastornos del metabolismo, líquidos base, afecciones externas, espasmos de los vasos sanguíneos del oído interno, etc., causando la congestión de la sangre, edemas, la acumulación del líquido de la membrana de oído interno, y alteración del funcionamiento del vestíbulo, vértigo perivestibular.

El vértigo cervical es causado porque la arteria vertebral sufrió una estimulación, presión, arteriosclerosis o por contracciones de reflejos, provocando la insuficiencia del volumen sanguíneo del sistema arterial basilar, causando la clase frecuente de vértigo vestibular central.

El Vértigo originado por los trastornos de las funciones del nervio vegetativo es un vértigo funcional. En la MTC se considera que los vértigos están originados por los factores de Viento, Fuego, Flemas y Vacío. **“Shu Wen, Zhi Zhen Yiao Da Luen”** decía: “todos los vientos que provocan el vértigo pertenecen al hígado”; **“Lin Shu, Da Yi Luen”** decía: “Los patógenos que entran al cuello, es

porque coincide con el vacío del cuerpo,....cuando entra al cerebro y hace girar al cerebro, al girar el cerebro se pone en movimiento el sistema del ojo, al mover el sistema del ojo, hay borrosidad en el ojo y se gira"; **"Lin Shu, Hai Luen"** decía: "cuando hay insuficiencia del mar de la médula, habrá movimiento del cerebro y zumbido de los oídos, agujetas en las piernas y la persona se tambalea con el vértigo"; **"Lin Shu, Qi Hai"** decía: "Cuando hay vacío arriba, habrá vértigo".

Se puede observar con el resultado de los tratamientos, que el resultado terapéutico de los vértigos tipo cervical es mejor que en los vértigos de origen auditivo, y de los vértigos funcionales. La clave del éxito del método de agujas cervicales está en su peculiar zona de tratamiento y al ser un método donde se emplean múltiples puntos. Los 15 puntos del método de agujas cervicales están próximos a la arteria vertebral y al Nervio Occipital, el sistema arterial de la vertebra-basilar aporta 2/5 del total del volumen sanguíneo en el hemisferio cerebral, en el tronco cerebral y el cerebelo. La forma de pinchar múltiples puntos del método de agujas cervical y la coordinación entre los puntos ha aumentado el volumen de la estimulación, a través de las funciones de regulación bipolares en la acupuntura, mejorando el aporte sanguíneo de la arteria basilovertebral, corrigiendo la situación anémica de la estructura cerebral, situación de falta de oxígeno, y alteraciones circulatorias, ha regularizado las funciones de las importantes Centrales Nerviosas en la Corteza Cerebral, Tronco cerebral, y Cerebeloso, ha ajustado el equilibrio, y la coordinación de las funciones del Vestíbulo, y lograr la solución del Vértigo.

En la MTC, se considera que la cabeza es la confluencia de todos los Yang, El cerebro en la sala del espíritu, los Meridianos *Du Mai*, *Tai Yan Pie*, Shao *Yang Pie*, el *Lo de Yang Ming pie*, el colateral de *Tai Yang Pie*, el Colateral de *Shao Yin Pie*, el ligamento- tendinoso de *Shao Yin* Pie, el ligamento-tendinoso de *Tai Yang* Mano pasan todos por el occipitocervical, y donde alcanzan los meridianos, llega el tratamiento, Y los resultados de las experiencias clínicas confirman que el método de las Agujas Cervicales tienen las funciones de comunicar los canales, activar la sangre, apagar el viento, despejar el cerebro, contactar con los Yang y calmar el espíritu, etc., por eso se obtienen estos resultados.

OBSERVACIÓN CLÍNICA EN 30 CASOS DE VÉRTIGO TRATADOS CON ACUPUNTURA. (18)

1. ESTUDIO CLÍNICO

En los 30 casos estudiados, hay 11 hombre y 19 mujeres, con un promedio de edad de 62 años; la evolución de la enfermedad va de un día a 5 años. Todos estos casos son pacientes de consultas externas y de nuestro departamento, desde el año 1991 hasta 1995. Entre ellos hay 8 casos con insuficiencia sanguínea de arteria vertebro-basilar, 6 casos de síndrome de Ménière, 5 casos de esclerosis de las arterias cerebrales, 4 casos con patología cervical, 4 casos de depresión nerviosa, 3 casos de hipertensión. En el diagnóstico según la MTC, 10 casos pertenecen a insuficiencia de Qi y de sangre, 8 casos con flemas turbias obstruyendo el centro, 8 casos por el Yang de viento que sube y arremete, 4 casos por vacío de hígado y riñón.

2. MÉTODO DE TRATAMIENTO

Tonificar el mar de la médula, mantener y sujetar para evitar el vértigo.

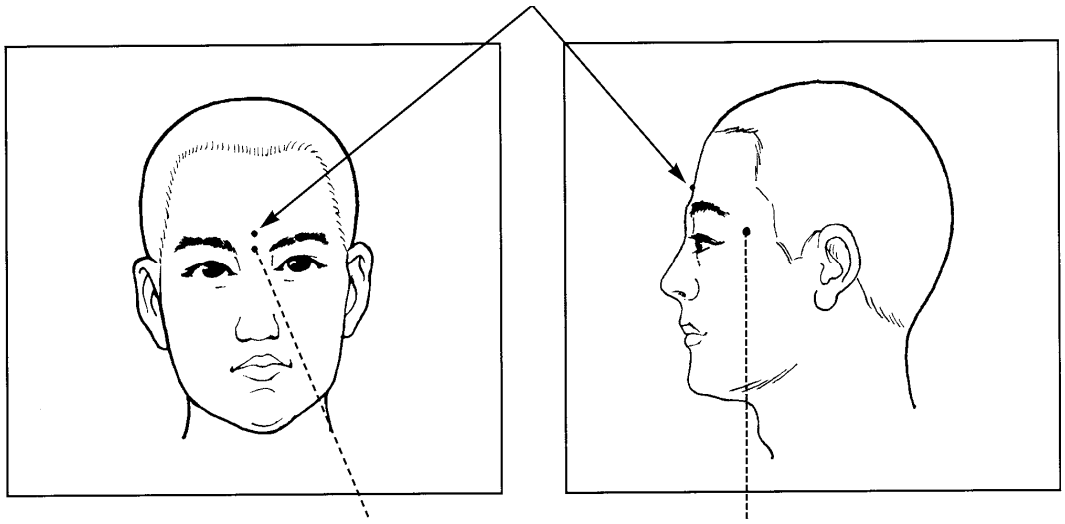
SELECCIÓN DE PUNTOS.

Puntos principales: Bai Hui **20VG**, Feng Fu **16VG**, Feng Zhi **20VB**, Yin Tang superior. (ver Figura 1 y 2).

2.3 TÉCNICA

2.3.1. Con el punto **20VG** se emplea una aguja de 2 cun de dirección oblicua hacia atrás, con una profundidad de 1,5 cun, hay que conseguir la

sensación de pesadez. En el punto **16 VG** se emplea una aguja de 2 Cun, para pinchar perpendicularmente a 1,5 Cun, hay que conseguir sensación de pesadez que va hacia la bóveda de la cabeza, no retener las agujas. En el punto **20VB** Feng Zhi se emplea una aguja de 1,5 Cun, dirigir la punta de la aguja hacia el globo ocular contrario, a una profundidad de 1 a 1,2 Cun, con el método de manipulación de empujar y levantar y rotación, hay que lograr que la sensación de pesadez se dirija hacia el temporal, sin retención de la aguja. En el punto **Yin Tang superior**, que está situado a un cun por encima del punto Yin Tang, se emplea una aguja del Nº 28, que se introduce de forma oblicua en dirección hacia abajo, es necesario conseguir la sensación de pesadez y atrapamiento.



Yin Tang (extra) Taiyang (extra)

2.3.2. PUNTOS AUXILIARES:

A. Insuficiencia de Qi y Sangre, se añade ..... **12 VC, 36 E, 3 H.**

B. Flemas turbias que obstruyen el Fogón

Medio, se añade ..... **12 VC, 40 C, 3 H**.

C. Agresión hacia arriba de Viento Yang

Se añade ..... **3 H, 3 R**.

D. Vacío de Yin de Hígado y Riñón,

Se añade ..... **3 R, 6 BP**

2.3.3. DURACIÓN DE TRATAMIENTO Y RETENCIÓN DE LAS AGUJAS:

A. Vértigos causados por el síndrome de Ménière y la hipertensión arterial., se emplea ..... 1 sesión al día.

B. Para las demás causas ..... 3 veces a la semana

C. Tiempo de retención de agujas es de ..... 30 minutos

D. No se consideran efectivos los casos si los tratamientos se prolongan más de ..... 30 días.

3. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS.

3.1 BAREMO DE EFICACIA.

Según el baremo del diagnóstico y eficacia de las enfermedades en la Medicina China establecido por la Dirección Nacional de Control de medicina China y Medicamentos Chinos.

Curación: se encuentran prácticamente normales los síndromes, la sintomatología física, y las pruebas de laboratorios relacionadas (tensión arterial, gráficas de nistagmus, El Doppler craneal, E.E.G.. TAC, etc.).

Buenos resultados: Se han disminuido los síndromes y la sintomatología, y también los tests de laboratorios habían mejorado.

Sin resultados: Sin variación en la sintomatología.

3.2 RESULTADOS DEL TRATAMIENTO.

Curación ---------- 23 casos (76,7%).

Buenos resultados ---------- 6 casos (20%).

Sin resultados ---------- 1 caso (3,3%).

De los 30 casos, hay 23 curaciones (76,7%), buenos resultados en 6 casos (20,0%), sin resultados 1 caso (3,3%).

La duración del tratamiento va de un solo día a 25, con un promedio de 14 días. En una sola sesión de acupuntura, ya se disminuyó el vértigo en 20 casos (66,7%). En la Siguiente Tabla, se puede observar que en el Síndrome de Meniere con acupuntura se ha logrado mejores resultados (de 6 casos, 5 se curaron en dos sesiones), y en los casos de vértigo por insuficiencia de aporte sanguíneo de arteria vertebrobasilar, y vértigo de origen cervical, tienen peores resultados, y el tratamiento es más largo (25 y 24 días respectivamente).

TABLA DE RELACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES TIPOS DE PATOLOGÍA Y LA EFICACIA.

Tipo de Enfermedad	Casos	Resultado rápido	Curación	Buenos resultados	Sin resultados	Días de tratamiento
Insuficiencia Sanguínea Ar.Vertebro Basilar	8	6	5	3	0	25 días.
MÉNIÈRE	6	5	6	0	0	2 días
Arteriosclerosis Cerebral	5	2	4	1	0	17 días
Artrosis Cervical	4	2	2	2	0	24 días
Hipertensión	3	2	2	0	1	5 días
Depresión	4	3	4	0	0	15 días
Total	30	20	23	6	1	14

4. CASO CLÍNICO.

Chen, mujer de 62 años, su primera consulta fue el 25 de 6 de 1992.

Síntomas principales: Vértigo con riesgo de caerse, zumbidos, náuseas, vómitos desde hace un día.

Síntomas secundarios: Sequedad en la boca, lagrimeo, agujetas en la cintura, lengua clara rojiza, sin saburra, pulso cuerda y fino. Esta paciente tuvo episodios anteriormente.

Diagnóstico: Vértigo (revolución de Vientos Yang), **Síndrome de Ménière.**

Tratamiento: Tonificar el mar de la médula, apaciguar el Yang y calmar el viento.

Punto seleccionado: Bai Hui **20VG**, Feng Fu **16VG**, Yin Tang Superior, Feng Shi **20 VB**, Tai Chun **3H**, Tai Ji **3R**. En la primera sesión de acupuntura, se calmaron los síntomas de vértigo, náuseas y vómitos, el zumbido se disminuyó. Al segundo día, con los mismos puntos, desaparecieron los síntomas y se le considera clínicamente curada.

5. COMENTARIOS.

5.1. “Lin Shu, Hai Luen” decía “Cuando hay insuficiencia del mar de médula, habrá giro en el cerebro y zumbido en los oídos, cansancio en las piernas, vértigo, los ojos no ven, impotencia en los miembros, y solamente tiene ganas de echarse”. El cuadro del vértigo, desde su patogenia y el mecanismo patológico, se puede dividir en los siguientes síndromes:

- La flema turbia obstruye el Centro.
- La insuficiencia de Qi
- La insuficiencia de Xue
- La revolución hacia arriba del Viento Yang
- El vacío de Yin de Hígado
- El vacío de Yin de Riñón

El orígen está en la insuficiencia del mar de la médula, es un cuadro de vacío de base y síntomas de exceso. Su tratamiento debe basarse en tonificar el mar de la médula, siguiendo el método que se escribía en “Lin Shu, Hai Luen”, tonificando con las agujas los puntos Bai Hui **20 VG**, Feng Fu **16VG,** Feng Shi **20 VB** que son puntos de reunión de los canales Shao Yang de Mano y Pie, y del Vaso yang Wei, hay que lograr que la sensación de que la aguja alcanza hasta la cabeza, lo que puede apaciguar el viento y calmar el vértigo. El **punto Yin Tang Superior** es un punto extrameridiano, según las experiencias clínicas, al introducir la aguja pasando por la aponeurosis del cráneo, se puede lograr la sensación de la aguja de pesadez y atrapamiento, la estimulación fuerte puede frenar el vértigo, su uso clínico puede conseguir resultados inmediatos.

Este articulo ha demostrado que tratando con acupuntura el Vértigo los resultados son satisfactorios, sobre todo sus efectos inmediatos son positivos, especialmente en los **síndromes de Ménière**. En los Vértigos por insuficiencia de aporte sanguíneo de A. VertebroBasilar y de origen cervical se necesitan tratamientos de duración más larga, insistiendo en los métodos correctos y las reglas fijadas, para lograr resultados satisfactorios.

LA MOXIBUSTIÓN COMO TERAPIA PRINCIPAL EN EL PUNTO BAI HUI 20VG PARA EL TRATAMIENTO DEL VÉRTIGO PERIFÉRICO EN 76 CASOS(19).

El este caso se ha empleado el punto Bai Hui con la moxa como terapia principal en 76 casos de vértigo Periférico, ha realizado estudios y observaciones con resultados brillantes, que se resumen a continuación.

1. **ESTUDIO CLÍNICO.**

OBJETO DE OBSERVACIÓN.

Los 76 casos son todos pacientes internos, 37 varones y 39 mujeres; con una edad de 15 a 50 años, hay 68 casos, con más de 60 años hay 8 casos; la evolución de la enfermedad va de una semana a 6 meses. Los distintos tipos de patologías incluyen el Síndrome de Meniere con 22 casos, 15 casos de Laberintitis, 8 casos de intoxicaciones medicamentosas de oído interno, neuritis vestibular 11 casos, Vértigo posicional 6 casos, Vértigo rotacional 14 casos. Según la Medicina China, el diagnostico diferencial se divide en:

28 casos de ---------- Insuficiencia de Yin de Riñón

19 casos de ---------- Movimiento interno de viento de Hígado.

17 casos de ---------- revolución ascendente de flema turbia.

12 casos de ---------- vacío de Qi y Sangre.

1.2. SÍNTOMAS DEL DIAGNÓSTICO.

(1) Vértigo, náuseas, vómitos.

(2) El cuerpo se inclina hacia un lado

(3) Zumbido de oídos, sordera.

(4) Nistagmus.

(5) Alteración del test funcional vestibular.

Si se presentan tres síntomas de los mencionados anteriormente, se puede determinar un diagnóstico de vértigo.

2. MÉTODO DE TRATAMIENTO

PUNTOS PRINCIPALES

BaiHui **20 VG**.

2.2. PUNTOS AUXILIARES.

1. Si hay insuficiencia de Yin de Rión, se combina con Tai Xi **3R**, Sheng Shu **23V**.
2. Si hay movimiento interior de viento de Hígado, se combina con Xing Jian **2H**, Feng Shi **20VB**.
3. Si hay ascensión de flema turbia, se combina con Feng Long **40E**, Nei Guan **5 TR**.
4. Si hay vacío de Qi y Sangre, se combina con Zu San Li **36E**,Qi Hai **6 VC**.

2.3. TÉCNICA.

El acupuntor enfoca con el puro de moxa el punto **20 VG** en moxibustión templada, hasta lograr que la piel se enrojezca, el paciente siente la cabeza hinchada y caliente. En los puntos auxiliares se emplean los métodos reglamentarios de manipulación.

2.4. CICLO DE TRATAMIENTO.

Se practican 2 sesiones al día, en ciclos de 7 días, con un máximo de 3 ciclos.

3. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1. BAREMO DE LA EFICACIA.

Curación: Dentro de un ciclo de tratamiento, el vértigo y los síntomas de acompañamiento desaparecieron, y durante seis meses no hubo recaídas.

Buenos resultados: El vértigo y los síntomas de acompañamiento han disminuido en más de 2/3, y el paciente puede continuar con su trabajo o estudios.

Mejoría: Hay algo de mejoría en el vértigo, menos de la mitad y no se siente capaz de trabajar o estudiar.

Sin resultados: Después de 3 ciclos de tratamiento no ha observado mejoría.

Tabla I. Análisis de tipos de enfermedad con la eficacia.

	Casos	Curación	Buenos resultados	Mejoría	Sinresultados
S. Meniere	22	10 (45,5%)	7 (31,8%)	3 (13,6%)	2 (9,1%)
Laberintitis	15	7 (467%)	4 (267%)	2 (13,3%)	2(13,3%)
Intox. Medic. Oído Interno	8	6 (75%)	0 (0%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)
Neuritis Vestibular	11	6 (54,5%)	2(18,2%)	2(18,2%)	1 (9,1%)
Vértigo Posicional	6	4 (66,7%)	1 (16,7%)	1 (16,6%)	0 (0%)
Vértigo rotacional	14	8 (5,1%)	3 (21,4%)	3 (21,5%)	0 (0%)

X2 = 2825 P> 0,05

Tabla II

Análisis de tipos de diagnóstico diferencial con la eficacia del tratamiento.

	Casos	*Curación*	*Buenos Resultados*	*Mejoría*	*Sin Resultados*
Insuf. Yin riñón	28	17 (60,7%)	5 (17,9%)	2 (7,2%)	4 (14,3%)
Mov. interior Viento Hígado	11	3 (68,4%)	4 (21,1%)	2 (10,5%)	0(0%)
Ascen. flema turbia	17	6 (35,3%)	3 (17,7%)	6 (35,3%)	2 (11,7%)
Vacío de Qi y sangre	12	5 (41,7%)	5 (42,7%)	2 (16,6%)	0 (0%)

X2 = 3.504 P>0,05

3.2. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO.

De los 76 casos, ha habido 41 casos de pacientes curados (53,9%), con buenos resultados 17 casos (22,4%), mejoría en 12 casos (15,8%), sin resultados en 6 casos (7,9%). El total de la efectividad es del 92,1%.

Referente a las relaciones entre los distintos tipos de enfermedades con la eficacia del tratamiento y la relación de la clasificación según el diagnóstico de la MTC con la eficacia se puede observar en la Tabla I y II.

Según los Cálculos estadísticos se puede observar que entre las distintas enfermedades no se observa grandes diferencias en la efectividad del tratamiento.

Según el cálculo de la estadística, se puede observar que no existe clara diferencia en la eficacia entre los diferentes síndromes según el diagnóstico diferencial chino.

El Autor de estos estudios **Chau Hung** comenta que el vértigo periférico en el campo de la Medicina China se acompaña de vacío en 8 ó 9 de cada 10 casos, se acompaña de flemas solamente en 1 ó 2 de 10 casos, también comentaba "sin el vacío no puede ser vértigo", El Vaso Gobernador Du Mai circula por la columna vertebral sube y entra al cerebro, de la columna sale para pertenecer a los riñones, por eso el Du Mai, está íntimamente relacionado con el cerebro, médula espinal y los riñones. El punto Bai Hui pertenece al Du Mai, encima del Du Mai se encuentra con el Canal de Vejiga en el punto Bai hui, moxando este punto se puede obtener el beneficio de elevar el Yang, favorecer el Qi, limpiar el cerebro y tranquilizar el espíritu y así lograr detener el vértigo.

ESTUDIO CLÍNICO DE 36 CASOS DE ACÚFENOS, SOMETIDOS AL TRATAMIENTO DE ACUPUNTURA COMBINADA CON MASAJE.(20)

Acúfenos significa que el enfermo siente ruidos en el oído que provienen de sí mismo y se trata de un problema que puede afectar a la capacidad auditiva hasta el punto de interferir gravemente en la vida cotidiana del paciente. Hasta hoy la medicina moderna no tiene ningún método de tratamiento suficientemente eficaz para esta enfermedad. Se ha aplicado el tratamiento terapéutico de acupuntura combinada con masaje en 36 casos de acúfenos y se ha logrado una eficacia bastante buena. He aquí el informe sobre los resultados:

1. **DATOS CLÍNICOS.**

Entre los 36 casos, 31 son hombres y 15 mujeres, de edades comprendidas entre los 30 y 68 años. La evolución de la enfermedad oscila entre los 10 días y los 3 años.

Según la diagnosis de la Medicina Tradicional China, 14 casos pertenecen al exceso de fuego (plenitud)del Hígado y de la Vesícula Biliar, 13 casos pertenecen a la deficiencia del Riñón, 2 están provocados por el ataque de Viento Calor, 3 por la concentración de flema y fuego y 4 casos por la deficiencia del Bazo y el Estómago.

Los 36 casos de acúfenos son de tipo nervioso, según los exámenes del departamento de otorrinolaringología y la detección mediante reflejos eléctricos.

Entre estos pacientes, hay 4 casos combinados con sordera repentina, 1 caso provocado por la intoxicación de medicina, 2 causados por la intoxicación de infección y 18 debidos a alguna enfermedad crónica del cuerpo o a razones indeterminadas.

Casos	36
Hombres	31
Mujeres	15
Edad	30 – 68
Evolución enfermedad	10 días- 3 años

Exceso de fuego de Hígado y Vesícula Biliar	14
Deficiencia del Riñón	13
Ataque de Viento Calor	2
Concentración de Flema y Fuego	3
Deficiencia del Bazo y el Estómago	4

2. MÉTODO DE TRATAMIENTO.

TÉCNICA ACUPUNTURAL

2.1.1 PUNTOS PRINCIPALES.

Tinggong **19 ID**, Tinghui **2 VB**, Yifeng **17 TR**, Waiguan **5 TR** y Yemen **2 TR**.

2.1.1 PUNTOS COMPLEMENTARIOS.

- Para los pacientes que tienen exceso de Fuego del Hígado y la Vesícula Biliar, se añaden: Taichong **3 H** y Qiuxu **40 VB**.
- Para los que tienen concentración de flema y Fuego, se añaden: Fenglong **40 E** y Zhongwan **12 RM**.
- Para los que tienen ataque del viento y calor se añaden: Hegu **4 IG** y Zhongzhu de la mano **3 TR**.
- Para los que tienen deficiencia del Qi de Bazo, se añaden: Zusanli **36 E** y Yinlingquan **9 BP**
- Para los que tienen deficiencia del Yang de Riñón, se añade: Shenshu **23 V**.

2.1.2. PROCEDIMIENTO.

Se eligen las agujas filiformes Nº. 28. primero se pinchan Tinggong **19 ID** y Tinghui **2 VB** del lado afectado: se desinfectan los puntos con el procedimiento normal y se pinchan mientras el paciente mantiene la boca abierta; la profundidad de la penetración debe ser 0,5 – 1 Cun. Cuando el paciente siente

la sensación acupuntural en la región de la oreja, el médico empuja y eleva la aguja ligeramente varias veces. En esa zona, como hay distribuidas venas y arterias, debe evitarse el procedimiento fuerte y demasiada profundidad. Después se pincha el punto Yifeng **17 TR** del lado afectado: se desinfecta mediante el procedimiento rutinario y se pincha a 0,5 Cun de profundidad, utilizando la aguja filiforme Nº.28; se realiza la rotación hasta que el paciente tenga la sensación acupuntural. En cuanto a los demás puntos principales, se pinchan los puntos de los dos lados. Después de 30 minutos, se retiran las agujas.

2.1.3. CICLO DE TRATAMIENTO.

Este tratamiento terapéutico acupuntural se realiza una vez cada dos días. Cada 10 sesiones forman un ciclo de tratamiento, y entre ciclo y ciclo no hace falta descanso.

Para los pacientes con deficiencia del Qi del Bazo o con deficiencia del Yang de Riñón, se puede utilizar la moxibustión.

TÉCNICA DE MASAJE.

TÉCNICA DE MASAJE PARA EL TÍMPANO.

El paciente adopta la postura sentada y el médico se sitúa de pie detrás de él. Aprieta la oreja con la palma y con mucha fuerza y después quita la mano de la oreja; al hacer esto, el médico puede sentir una fuerza de atracción en la

palma. Este procedimiento se realiza 10 veces. Si el paciente sólo tiene problemas en una oreja, entonces se masajea ésta, y si el paciente tiene problemas en ambas orejas, se masajean las dos.

TOCAR EL “TAMBOR CELESTIAL”

El paciente adopta la postura sentada y el médico está de pie delante del enfermo. Deja la palma sobre la oreja y los cinco dedos en la parte trasera de la cabeza. Coloca el índice sobre el dedo medio y luego golpea el índice hacia abajo, y golpea la cabeza. De esta manera, el paciente parece oír tambores en el oído. Este procedimiento se realiza 24 veces sobre ambas orejas.

CICLO DE TRATAMIENTO.

Este método terapéutico de masaje se aplica después de la acupuntura, una vez cada dos días. Un ciclo de tratamiento equivale a 10 sesiones de masaje.

3. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS.

BAREMO DE LA EFICACIA.

Eficacia Notable: Cuando se logra la desaparición total o casi total del acúfeno y no reaparece durante 2 años.

Mejoría: Si el ruido en el oído se reduce y el tiempo entre cada aparición del síntoma de acúfeno se alarga.

Sin resultados: Cuando el paciente no siente ninguna mejora en cuanto al Acúfeno.

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO.

De los 36 pacientes, 9 obtuvieron eficacia notable, ocupando un porcentaje del 25,0%; 21 obtuvieron mejoría, ocupando un porcentaje del 58,3%, y 6 no obtuvieron resultado alguno, representando un porcentaje del 16,7%.

Casos	36
Eficacia Notable (%)	9 (25,0%)
Mejoría	21 (58,3%)
Sin Resultados	6 (16,7%)

4. CASO CARACTERÍSTICO.

Peng XX, Hombre de 68 años, su primera consulta fue el 8 de Enero de 1996. Refiere Acúfenos de oído izquierdo desde hace 10 días. Los ruidos son como

los de los aviones. El paciente no deja de sentir el tinito día y noche, sintiéndose peor por la noche y temiendo otros ruidos externos. La capacidad auditiva de la oreja izquierda desciende, hasta que toda la cabeza siente los ruidos interiores. Tiene Vértigos, distensión en el pecho y mala digestión. Orina y excremento normales. Saburra fina y amarilla y color rojo en el borde de la lengua. Pulso en Cuerda.

Los Exámenes según los realizados por el departamento de otorrinolaringología del Hospital de la universidad de medicina de Beijing: Las dos membranas timpánicas se encuentran intactas; la capacidad auditiva de la oreja izquierda marca una curva descendente en el audiómetro de 70 decibelios en 8000 Hz.

Se le diagnóstico de Acúfeno de tipo Nervioso. El paciente antes de recibir el tratamiento de acupuntura y masaje, recibió Vitamina B1 y B12 , y ha tomado otras medicinas durante 10 días. Como no sintió mejoría evidente, acudió al departamento de Acupuntura.

Se le diagnosticó Acúfeno provocado por exceso de fuego del Hígado y la Vesícula Biliar. Se le ha aplicado los métodos de

tratamiento arriba mencionados de acupuntura y masaje. Después de 5 sesiones, el ruido era evidentemente menor que antes. Después de la sexta sesión, el ruido en la cabeza desapareció. Transcurridas 12 sesiones, los síntomas desaparecieron totalmente y no volvieron a aparecer durante los dos años posteriores de seguimiento.

5. COMENTARIOS .

Se pueden dividir las causas del Acúfeno en dos grupos: uno de plenitud y otro de deficiencia. Para el acúfeno de plenitud, se puede utilizar un procedimiento más fuerte, mientras que para el de deficiencia, el procedimiento tiene que ser suave y se puede combinar con moxibustión. Por lo tanto, se exige un diagnóstico correcto y una selección de puntos adecuada para lograr buena eficacia.

- Los meridianos que tienen relaciones más íntimas con las orejas son el de la Vesícula Biliar, el del Triple Recalentador y el de Intestino Delgado. Estos tres meridianos pasan por la oreja. Las alteraciones patológicas en estos meridianos pueden causar tinito o sordera. Por lo tanto, principalmente, se selecciona puntos que se encuentran en estos tres meridianos para pinchar. Los puntos Yifeng **17 TR**, Waiguan **5 TR**, Yemen **2 TR** y Tinghui **2 VB** pueden desbloquear y conducir bien el Qi de los meridianos ShaoYang. Tinggong **19 ID** se encuentra en el meridiano del Intestino delgado y muy cerca de la oreja. Pinchar este punto también ayuda a desbloquear el meridiano. Para los pacientes con exceso de fuego en el Hígado y la Vesícula Biliar, se toman Taichong **3 H** y Qiuxu **40 VB**, los cuales son puntos originales de los meridianos del Hígado y la Vesícula Biliar. Se utiliza el método dispersante. Para los pacientes con ataque de viento, se toman Zhongzhu de la mano **3 TR** y Hegu **4 IG** para quitar el patógeno en la superficie, pues cuando éste desaparece, el Qi puede comunicarse sin obstáculos. El punto Fenglong **40 E** es el punto Luo del meridiano del

Estómago, y Zhongwan **12 RM** es el punto Mu del Estómago y es también el punto de reunión de las vísceras, por lo que pueden ayudar a conducir el Qi del estómago y el Bazo, desbloquear la flema y mejorar las funciones del Bazo. Las orejas son las puertas del Riñón, así es que si uno tiene deficiencia en el riñón, el Qi no puede nutrir bien a las orejas; por lo tanto, se toma Shenshu **23 V**, que es el punto Shu del Riñón, y se toma también Taixi, que es el punto original del Riñón, ya que ambos tonifican al Riñón, y de esta manera mejoran las funciones de las orejas. Zusanli **36 E** y Yinlingquan **9 BP** son puntos He del estómago y el Bazo, por lo que tonifican dichos órganos y el Qi central.

PANORAMA DE LOS ESTUDIOS MODERNOS SOBRE EL TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA SORDERA. (21)

El tratamiento acupuntural de la sordera tiene una larga historia. Podemos encontrar descripciones sobre el tratamiento del Acúfeno y la Sordera en cánones tan antiguos como “Neijing” (Medicina Interna) o “Cánones A y B de la Acupuntura”. En el pasado los médicos de las distintas resumieron sus ricas experiencias en el tratamiento de este mal. A partir de los años 50 de éste siglo, ha aparecido gran cantidad de información referente al tratamiento acupuntural de la sordera.

1. ESTUDIOS CLÍNICOS.

- En el Instituto de Investigación de Acupuntura de Shanghai ha efectuado junto a otros centros un estudio de seguimiento de 500 pacientes para evaluar la eficacia a largo plazo. Han seguido regularmente a 316 pacientes obteniendo el siguiente resultado: la eficacia total es del 74,3%.
- El Hospital Anexo Nº. 1 al Instituto Superior de Medicina Tradicional de Shanghai ha observado 310 casos, de los cuales el 30,6% han respondido al tratamiento con eficacia notable, siendo el índice de la eficacia del 84,7%.
- La Policlínica de la Escuela de Medicina Tradicional de la provincia de Jiangsu trató en total a 374 pacientes, de los cuales el 31,62% se curaron y la eficacia total fue del 82,09%.

1.1. TRATAMIENTO DE LA SORDERA REPENTINA.

- Para tratar la sordera repentina, el Dr. Jiang presiona con la punta del pulgar los puntos Tinggong **19 ID** y Yifeng **17 TR** del lado afectado, incrementando progresivamente la fuerza de la presión, hasta producir la sensación de tumefacción. Luego aplica la acupuntura en estos mismos puntos. Como resultado, los 20 pacientes tratados se curaron en su totalidad.
- El Dr. Wang inserta agujas en el punto Neiguan **6 PC** de ambos lados, con lo cual ha logrado curar a 2 pacientes.
- El Dr Zhu escoge los puntos Neiguan **6 PC** y Shuigou **26 DM**, que despejan la cabeza y abren el bloqueo, combinándolos con Yifeng **17 TR**, Tinghui **2 VB**, Zhongzhu **3 TR** y Xiaxi **43VB** a fin de restablecer la fluidez de los Lo de la oreja. Ha aplicado este tratamiento a 32 pacientes, de los cuales 23 han recuperado la audición tras uno o dos ciclos (normalizando totalmente la capacidad auditiva, que mantenían a muy buen nivel cuando se les volvió a examinar con el test eléctrico al cabo de tres meses)

1.2. SORDERA POR INTOXICACIÓN DE MEDICAMENTOS.

- El Dr. Liu trató a 24 pacientes de sordera intoxicados por estreptomicina con el procedimiento de transfixión de Qimai **18 TR** con Yifeng **17 TR**, y Jiaosun **20 TR** con Ermen **21 TR**, produciendo al paciente una sensación de entumecimiento en el oído de tal forma que oía como si se tratara del soplar del viento. Esto se complementa, por un lado, con el procedimiento de punteo con una aguja de lancetas en los puntos Lidui **45 E**, Shangyang **1 IG**

y Guanchong **1 TR**, y por otro, con el picoteo de una aguja de martillo en Baihui **20 DM** y Dazhui **14 DM**. La eficacia total fue del 95 %

- El Dr. Zhang trató en total 121 oídos afectados, de los cuales 46 respondieron muy positivamente y otros 45 mejoraron notablemente. La eficacia total fue del 75 %.

1.3. SORDERA CONGÉNITA Y ADQUIRIDA.

- En el tratamiento de la sordomudez congénita, el Dr. Xue escoge los puntos Longxue (extra) y Yaxue (extra), combinándolos con Yamen 15 DM, Dazhui **14 DM** y Taodao **13 DM**. Para el tratamiento de la sordomudez adquirida escoge los puntos Fengfu **16 DM**, Yamen **15 DM** y Longxue (extra) en combinación con Quchi **11 IG**, Hegu **4 IG**, Fengchi **20 VB**, Dazhui **14 DM**, Taodao **13 DM** y Tinggong **19 ID**, Trató a un total del 85 pacientes, obteniendo una eficacia del 94,2%.
- El Instituto Superior de Medicina Tradicional de Shanghai y otros centros suelen utilizar puntos como Yifeng **17 TR**, Tinggong **19 ID**, Ermen **21 TR**, Tinghui **2 VB**, Qimai **18 TR** y Baihui **20 DM**, a los que se agregan como auxiliares Hegu 4 IG y Zhongzhu 3 TR. Trataron en total a 301 pacientes, de los cuales 92 (30,6%) respondieron muy positivamente, 163 (54,1%) con cierta mejoría y 46 (15,3%) no respondieron al tratamiento.
- El Dr. Lie adoptó el procedimiento de insertar primero las agujas en los puntos Shensgu **23 V** y Yifeng **17 TR**, y luego en Tinghui **2 VB**, conectando las agujas con el aparato eléctrico una vez conseguida la sensación de acupuntura. Las mantiene con la corriente durante 20-40 minutos.

Trató en total a 37 pacientes de sordera repentina, de los que el 57,78% fueron curados y en total el 93,3% respondieron positivamente

- El Dr. Zhou escogió , Baihui **20 DM** y Ermen **21 TR** como puntos principales, aplicando el procedimiento de “inserción Shu” hasta conseguir la sensación de entumecimiento. Se conecta entonces con el aparato eléctrico BT-701 durante 20 minutos. Trató en total a 180 pacientes, de los que el 63,3% fueron curados, siendo la eficacia total del 86,6%.

- El Dr. Wei fijó las semillas de vacaria en los puntos de la oreja para tratar a 100 pacientes de sordera, de los que curó a 74.

- El Dr. Jiao efectúa la transfixión superficialmente en los puntos Ermen **21 TR**, Tinggong **19 ID** y Tinghui **2 VB**, insertando la aguja en Yifeng **17 TR** y conectando el aparato eléctrico de 120 Hz de frecuencia continua. Trató 60 casos de sordera, de los que 24 fueron curados.

- El Dr. Zhang recurrió a la inyectopuntura con coenzima A para tratar la sordera, con notable eficacia para los que habían perdido la capacidad auditiva de 40 a 80 db. Sin embargo, los que habían perdido por encima de 91 db no obtuvieron buenos resultados.

- El Dr. Zhong escogió Tinggong **19 IG**, Tinghui **2 VB**, Yifeng **17 TR**, Fengchi **20 VB** y otros puntos, en los que inyectó una mezcla de vitaminas b12 y escopoletina para tratar 38 casos de sordera idiopática, con una eficacia notable en 21 casos

- El Dr. Lin y otros trataron la sordera mediante craneopuntura. Se compararon los resultados de las mediciones eléctricas de la capacidad auditiva y el nivel eléctrico del tronco cerebral antes y después del tratamiento, con unos resultados que evidenciaron una mejoría notable.

- El Dr. Ban trató la sordera nerviosa de 120 pacientes mediante la inserción de la aguja en la zona de Yunting, con unos resultados muy positivos: de los 120 pacientes, con 157 oídos afectados, curó 153 (97,45%). Por curación se entiende la recuperación de la capacidad auditiva a una distancia de 6 metros a voz baja.
- El Dr. Wang trató a 89 pacientes de sordera nerviosa con acupuntura en Tinghui **2 VB**, Tinggong **19 ID**, Yifeng **17 TR** y Zhongzhu **3 TR** como puntos principales, que se complementan con Taixi **3 R** , Zusanli **36 E** y la zona Yunting, tras lo cual probó las funciones de los nervios auditivos con el sistema de diagnosis WD4000 que medía el nivel eléctrico de los nervios. 28 de los pacientes (31,5%) fueron curados, recuperando la capacidad auditiva y la normalidad de todas las ondas.
- El Dr. Luo trató 36 casos de sordera repentina con nasopuntura y otros 30 casos con aguja corporal. Los resultados en el primer caso constatan el 94% de eficacia, mientras que en el segundo caso hay un 87% de eficacia, con unas diferencias notables en el procedimiento estadístico.
- El Dr. Qiu preparó él mismo las agujas de fuego para insertarlas en los puntos Ermen **21 TR**, Tinggong **19 ID** y Tinghui **2 VB** principalmente. De los 62 pacientes tratados curó a 38, obteniendo eficacia notable en otros 15 casos y eficacia moderada en 8 casos. Sólo uno de los pacientes no respondió al tratamiento.
- El Dr. Shi utilizó el láser de baja potencia para tratar la sordera infantil. La comparación del nivel eléctrico inducido de la capacidad auditiva del tronco cerebral demostró que su eficacia llegó al 82,2%.

- El Dr. Zhu combinó la acupuntura con el láser de helio-neón en los puntos acupunturales para tratar a 136 pacientes, de los que curo a 98 (72%), con una eficacia total del 92,6%
- El Dr. Liu combinó la acupuntura con la moxibustión para tratar a 393 pacientes, de los que el 18,5% obtuvieron eficacia notable y otro 62% se vieron mejorados.
- El Instituto de Investigación de Medicina Tradicional de la provincia de Jiangxi y otros centros combinaron la acupuntura con las agujas “flor de cerezo” para tratar a 48 pacientes, de los que el 25% fueron curados, con una eficacia del 91,7%.
- El Dr. Jia combinó la acupuntura con la vibración del tímpano para tratar a 61 pacientes, obteniendo una eficacia notable del 78,03%.
- El Dr. Ma compaginó varios procedimientos: acupuntura en Guanchong **1 TR** y Shaoze **1 ID** del lado afectado; sangría de sólo tres gotas provocada con lancetas en el punto Qiaoyin **44 VB** del pie; electropuntura en Zhongzhu **3 TR**, Linqi del pie **41 VB**, Taichong **3 H** y Hegu **4 IG**; e inyección en el punto Yifeng **17 TR** de 1 ml. De procaína del 2% más 100 mg. De vitamina B1. Los 13 casos de sordera por lesiones traumatológicos fueron curados en su totalidad.

2. ESTUDIOS SOBRE EL MECANISMO TERAPÉUTICO.

En cuanto al mecanismo terapéutico de la acupuntura, hay quien considera que el estímulo de la aguja puede incrementar la actividad del centro auditivo de la corteza, aumentando en consecuencia la capacidad auditiva. Partiendo de este criterio, se ha estudiado la influencia que ejerce la acupuntura en la activación del centro auditivo de la corteza cerebral de las ratas normales, tomando como criterio el nivel eléctrico inducido en la corteza cerebral. Los estudios desarrollados en la Universidad de Medicina de la provincia de Jilin han demostrado que el estímulo suave de la acupuntura en el punto Tinggong **19 ID** sirve para elevar el nivel eléctrico inducido en el centro auditivo de la corteza (1000 Hz de tono puro, límite de 20 db). Sin embargo, tras el estímulo fuerte de la acupuntura y el nivel eléctrico inducido, se reducen los niveles eléctricos. Por lo tanto, se considera que el estímulo suave de la acupuntura sirve para elevar la actividad del centro auditivo, mientras que el estímulo fuerte de la acupuntura sirve para inhibir dicha actividad. En este sentido, el punto Zhongzhu **3 TR**, que se encuentra lejos, no surte tanto efecto como efecto como Tinggong **19 ID**. Por otro lado, tomando como criterio el umbral auditivo del nivel eléctrico inducido en la corteza, se ha observado la influencia de la acupuntura en la capacidad auditiva de las ratas ensordecidas por ruido fuerte. Tras dos minutos de estímulos moderados en Tinggong **19 ID** y Zhongzhu **3 TR**, el límite auditivo se redujo 3,16db, lo que evidencia unas diferencias notables en comparación con el grupo de referencia. Los experimentos han mostrado también que la acción de la acupuntura no sólo incrementa la audición de los animales sordos, sino que también fomenta la recuperación de la audición de los animales. Tras

un mes de aplicación del estímulo moderado de la acupuntura en los puntos Tinggong **19 ID** y Zhongzhu **3 TR** de las ratas, se ha observado que el número de células vellosas en el caracol que se han desnaturalizado y muerto es relativamente menos en el grupo de acupuntura, en comparación con el grupo de referencia. También se ha observado que el estímulo suave de la acupuntura en el punto Tinggong **19 ID** tiene la tendencia de incrementar el caudal circulatorio de la sangre en el caracol. En cambio, el estímulo fuerte acupuntural contribuye a debilitar dicha tendencia.

Dichos resultados de la experimentación permiten deducir que el mecanismo terapéutico de la acupuntura para el tratamiento de la sordera puede consistir probablemente en los siguientes puntos:

1. La acupuntura puede reducir la cantidad de células vellosas que se desnaturalizan y mueren, fomentando la función recompensadora de las células vellosas no afectadas del caracol, lo que fomenta en consecuencia la audición.
2. La acupuntura puede intensificar posiblemente la circulación sanguínea del caracol, mejorando el metabolismo.
3. La acupuntura mejora probablemente la actividad del centro auditivo de la corteza, lo que incrementa la recepción auditiva.

El Dr. Wang y otros han observado la influencia que la acción de las agujas manuales en Tinggong **19 ID** y Yongquan **1 R** ejerce en la reacción eléctrica del sistema auditivo de las ratas. Han notado que cuando la aguja estimula

Tinggong **19 ID**, en la zona auditiva de la corteza experimentan cambios los niveles eléctricos inducidos por sonidos cortos (50 db superior al umbral). Al inicio la estimulación de la aguja provoca una bajada del nivel eléctrico de aproximadamente la mitad del que tenía antes de la acupuntura. Si se prolonga el tiempo de la rotación de la aguja, dicho nivel puede bajar aún más. Una vez suspendida la rotación, independientemente de que se retenga o no la aguja, el nivel eléctrico empieza a recuperarse, hasta situarse en un nivel superior al de antes de la acupuntura. Luego, el nivel eléctrico sufre oscilaciones regulares, hasta que 30 minutos más tarde vuelve a situarse paulatinamente en el nivel de antes de la acupuntura. En el caso de la inserción de la aguja en Yonquan **1 R**, el nivel eléctrico inducido no desciende, sino que se incrementa. Aún hasta después de la retención de la aguja, el nivel eléctrico sigue subiendo. Más tarde se recupera hasta el nivel de antes de la acupuntura. Bajo los efectos de la acupuntura, el nivel eléctrico motril de los nervios auditivos se reduce, sin que se registre cambio alguno en el nivel eléctrico del micrófono del caracol. De lo anterior se deduce que la acupuntura acciona sobre la corteza cerebral. Su mecanismo consiste en modificar el estado de excitación de la corteza. La acción de la acupuntura logra aumentar la excitabilidad de la zona auditiva, inhibiendo el impulso de la excitación nerviosa, sin afectar la estructura receptiva de la acústica del oído interior. El Grupo de Coordinación de Investigación sobre el tratamiento de la sordera experimentó con ratas y observó que la mayoría de los animales mostraron un incremento notable de la amplitud de los niveles eléctricos bajo la acupuntura. Cuando es muy fuerte la anestesia, la acupuntura no surte

efecto alguno. Por otro lado la acupuntura puede producir también el fenómeno de descarga eléctrica retrasada, de lo que se deduce que probablemente uno de los mecanismos terapéuticos de la acupuntura para la sordera consiste en incrementar la excitación del centro auditivo del cerebro, fomentando la capacidad de la corteza en la percepción y análisis de las señales de la corteza.

CONCLUSIONES.

1. La Medicina Occidental hoy por hoy no ha encontrado una etiología clara en la Enfermedad de Ménière. Se nombran posibles factores que contribuyen a su desarrollo pero no cuenta con una causa etiológica que la provoque.

2. El tratamiento médico Farmacológico- Quirúrgico son las únicas vías de abordaje a ésta enfermedad bajo el punto de vista médico Occidental.

3. Las Contraindicaciones en el tratamiento de la Enfermedad de Ménière mediante Farmacología y Cirugía son cuantiosas, desde vómitos y destrucción de la mucosa gástrica debido a la ingesta copiosa de medicación, como a la mutilación total de la audición como tratamiento Quirúrgico conservador del Vértigo.

4. La Acupuntura no tiene Ninguna Contraindicación a la hora de realizar un tratamiento en la Enfermedad de Ménière.

5. La Medicina Tradicional China y en concreto la Acupuntura ha demostrado y explicado cada una de las causas posibles de la Enfermedad de Ménière ó Síndromes de Ménière desde un punto de vista energético totalmente aceptado y lógico.

6. La acupuntura en la Enfermedad de Ménière no tiene un tratamiento fijo para cada paciente, sino que el tratamiento depende de las distintas causas que lo provoquen. Por ejemplo (Disminución del Riñón Yin, Aumento del Hígado Yang, Flemas Humedad....).

7. Se ha demostrado en numerosos artículos científicos los altos porcentajes de éxito terapéutico que obtiene la acupuntura a la hora de tratar cada uno de los síntomas por separado de la Enfermedad de Ménière y la enfermedad de Ménière en sí misma.

BIBLIOGRAFÍA.

BIBLIOGRAFÍA DE PORCETAJES ESTADÍSTICOS:

1. Fundamentos de Acupuntura. G.Stux- B. Pomeranz.
2. Perfil psicológico de los pacientes con enfermedad de Ménière. Autores: N.J.Coker, M.d.; R.R. Coker M.d.; H.A. Jenkins, M.d.; K.R. Vincent, M.D. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg., 1989, vol. 115. Nov.
3. Nedzelski Jm, y cols. Intratympanic gentamicin instillation as a treatment of unilateral Ménière`s disease: Update of an ongoing study. Am J Otol 1993; 14:279-282.

   Shea JJ, Ge X. Streptomycin perfusion of the labyrinth through the round window plus intravenous streptomycin. Otorinlaryngol Clin North Am 1997;2: 317-324.
4. kyösti Laitakiri; Dept. ORL. University of Oulu. Finland. Clin. Otolaryngol. 1990. 15,545-548.
5. A. W. Langman, J.L. Kemink y M.D. Graham. Ann. Otol.Rhinol. Laryngol., 1990;99; 923-926.
6. Michael J. Ruckenstein y Cols. Laryngoscope, 101:211-218 (1991).
7. asdf
8. Shea JJ. Irrigación del laberinto con dexametasona más administración intravenosa de ésta para tratar la E.M. Otorinlaryngol Clin North Am 1996; 2: 359-365.

9. Michael J, Larouere MD. Tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Ménière. Otorinlaryngol Clin North Am 1996. 314-328.

10. Graham MD, Kemink JL. Surgica managemente of Menière´s disease with endolymphatic sac decompressión by wide bony decompression of the posterior fossa dura: Technique and results. Laringoscope 1984;94: 680-683.

11. Gardner G. Endolymphatic Sac-subaracnoid shunt surgery for Ménière. Ámsterdam, Kugler and Ghedini, 1989.

12. Michael M y cols. Otorinlaryngol Clin North Am 1996. 381-402.

13. Silverstein H, y cols. Combined retrosigmoid vestibular neuroctomy: an evolution in approach. Am J Otol 1980; 10: 166-169.

14. - 15. Enfermedad de Ménière. Tomo 2. Dr. Ramón Jiménez Montoya. Artículos del vértigo.

16 autor: Zhang Tian Yin (Centro de Salud de la Escuela de Magisterio de Jing Chou, Hu Bei, Ciudad de Jing Chou).

17. Autores: Wang Seng, Huo Guo Lian. (Hospital Nº 255 del Ejército de la Liberación, la Ciudad de Tang Sang, Provincia de Ho Bei 063000; Departamento de consultorio de MTC Ciudad de Zheuen Hua, Povincia de Ho Bei)

18. Autores: Liu Zhi Suen, Zhang Hung, Liu Jiung, Huang Man, Ly Fang. Director: Kao Li Sang. (sección de acupuntura, Hospital de Kaung Ann Men, Instituto de Investigación de Medicina China, Bei Jing 100053; Hospital China Sueng Wu, Bei Jing.

19. Autor: Chau Hung. (Sesión de acupuntura del Primer Hospital Universitario de la Escuela de la Medicina de Tian Jing, Ciudad de Tian Jing 300193).
20. Autor: Ty Li. Departamento de Acupuntura y Moxibustión del Hospital Nº 1 de la Universidad de Medicina de Beijing, 100034.
21. Autores: Zhaou Qinghui, Zeng Zhaolin y Liding. Sección de Medicina Tradicional China, Hospital Shanghai de la Universidad de Medicina Militar Nº 2, 200433, Shanghai, y Universidad de Medicina Tradicional de Shanghai.

BIBLIOGRAFÍA DE MÉDICINA OCCIDENTAL CONSULTADA.

22. El sistema vestibular y sus alteraciones. Tomo I-II. Juan Bartual Pastor y Nicolas Pérez Fernández. Biblio Stm. Masson.
23. Laboratory Exercises in Auditory Evoked Potentials. Autor. John A. Ferrano. Singular Publishing Group, Inc. San Diego. London.
24. Otorrinolaringología. Autores: P. Abelló, J. Trasera. Ediciones Doyma.
25. Otología. Paparella- Shumrick. Tomo 4. Pag. 1161. Enfermedad de Ménière. Autores: Lee A. Harker y Brian F. McCabe.
26. Semiología Vestibular. Autor. J. Bartual Pastor. Edición 1980

BIBLIOGRAFÍA DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA CONSULTADA.

27. Acupuntura I. Fundamentos de bioenergética. Autor. A. Carlos Nogueira Pérez. Ediciones C.E.M.E.T.C. s.l.
28. Acupuntura II. Fisiología, Patología, Semiología y Terapeutica en M.T.Ch. Autor. A. Carlos Nogueira Pérez. Ediciones C.E.M.E.T.C. sl.
29. El primer canon del Emperador Amarillo. Roberto González G. Yan Jianhua. Edit. Grijalbo.
30. Diagnóstico Por la Lengua en Medicina China. Autor. Giovanni Maciocia. Edición Española.
31. Los Fundamentos de la Medicina China. Autor. Giovanni Maciocia. Editorial AneidPress.
32. Las Medicinas Orientales. Edición Integral
33. Acupuntura III. Autor. A. Carlos Nogueira Pérez. Ediciones C.E.M.E.T.C. S.L.
34. Tomos IV-VII. Acupuntura. Autores. A. Carlos Nogueira Pérez, A. Javier Álvarez Martínez.
35. Apuntes de la clase recibida por el Profesor Javier Álvarez Martínez el 12 de Mayo de 2002 (Patologías de Otorrinolaringología).
36. Atlas gráfico de Acupuntura Seirin. Editorial Köneman. Autores Yu-Lin Lian, Chun- Yan Chen, Michael Hammes, Bernar C. Kolster.
37. Fundamentos de Acupuntura. Cuarta Edición. Autores. G. Stux, B. Pomeranz. Editorial Springer.
38. Revistas de Acupuntura y Moxibustión China “EnerQi” . Edición Española. Números 1-4, 8,10,13.
39. La Acupuntura. Autor. Fco. Javier Merino de la Fuente. Editorial Alter.