**Diagnostic et traitement des lombalgies et lombo-sciatiques**

**par acupuncture**

**Mai 2014**

**Rappel de quelques notions fondamentales en MO**

**DEFINITION**

En MO la **lombalgie** se définie comme une :

 **« Sensation douloureuse de la région lombaire n’irradiant pas au-delà du genou sans troubles neurologiques objectifs (déficit sensitif et/ou moteur).**

Cette définition :

* intègre les irradiations douloureuses dues à des douleurs référées d’origine articulaires, ligamentaires et musculaires.
* exclue les irradiations douloureuses radiculaires (lombo-sciatiques).
* les **pseudos lombalgies** : douleurs lombaires qui accompagnent les affections pyelo-rénales (pyelonéphrites, coliques néphrétiques….) et utéro-annexielles (salpyngites …) et qui sont habituellement exclues du cadre des lombalgies.

Dans la nosologie de la MTC ces pseudos lombalgies sont intégrées comme des lombalgies dans le cadre des syndromes de chaleur-humidité et seront exclues du cadre de cette étude.

**CONSULTATION INITIALE**

 Dans 80 à 90 / des cas la cause des lombalgies reste méconnue. Lors de la 1° consultation 4 objectifs **:**

* **repérer une lombalgie symptomatique** (5/ des cas**)** (cancer, infection, fracture, canal lombaire étroit)sur des signes d’alerte :

âge : avant 20 ans, après 60 ans

douleur non soulagée par le repos

fièvre

perte de poids inexpliquée, altération de l’état général

déficits neurologiques (sensitifs ou moteurs)

troubles sphinctériens

qui nécessitent des examens complémentaires.

* **les lombalgies non spécifiques** ne nécessitent pas d’examens complémentaires (RX, Scan, IRM). En dehors du coût, la découverte d’anomalies peut être source de perturbations psychologiques et comportementales chez le patient et conduire à des interventions chirurgicales abusives. La découverte de ces anomalies devrait se faire poser la question : « qu’elle relation entre l’image et les signes ressentis par le patient ? » (Cas Mr X Dt –G, Cas Dominique avec scan de contrôle).

 Toutes les études faites dans ce sens ont montré que l’imagerie n’apporte aucun élément décisionnel dans les 7 premières semaines des lombalgies ou lombosciatiques communes.

* **écouter, rassurer, informer**

Toutes les études confirment l’importance de l’information initiale pour corriger les idées fausses ; rassurer sur la bénignité de la maladie, sa durée limitée prévisible ; l’inutilité des examens complémentaires,

* **calmer la douleur** (ECR des thérapeutiques diverses cf. infra)

**EVOLUTION**

L’histoire naturelle de la lombalgie ne semble pas modifiée par les thérapeutiques (habituellement guérison dans les 1 à 2 mois). Les ECR peinent à montrer l’effet thérapeutique d’une action spécifique.

 Le risque principal est celui d’une évolution chronique. (problème économique et de santé publique). De nombreuses études ont montré que l’évolution de la maladie est liée : à la façon dont elle est vécue ; à l’environnement psycho-social du patient. 20 études représentant 10 842 cas ont montré que les facteurs prédictifs de passage à la chronicité à 1 an étaient :

* la présence de signes non organiques (risque x par 3)
* la difficulté à faire face à la douleur (x 2,5)
* une importante gêne fonctionnelle (x 2,1)
* comorbidités psychiatriques (x 2,2)
* médiocre état de santé (x 1,8)
* lombalgies antérieures et diverses autres variables (surpoids, tabac..) n’interviennent pas)
* l’environnement professionnel, la douleur initiale, une radiculopathie sont moins importants (x 1,5)

 **TRAITEMENT DE LA DOULEUR**

**1° les médicaments**

Paracétamol en I° intention

les AINS si c’est insuffisant

il n’y a pas de données claires sur l’aspirine

les corticoïdes systémiques n’ont pas montré une efficacité supérieure aux placebo.

les décontracturants musculaires sont modérément efficaces

**2° le repos ou l’activité physique :** la nécessité d’un repos transitoire suivie d’une reprise progressive de l’activité normale dès que possible est recommandée.

(Une méta analyse (Cochrane) a montré que le maintien de l’activité physique améliore un peu mieux la lombalgie que le repos au lit. Sur les sciatiques aucune différence entre repos et activité modérée.

**3°** **exercices physiques structurés et physiothérapie** : résultats contradictoires

Les tractions, massages et ceinture lombaire : résultats discordants (mais les ECR sont estimés de qualité médiocre).

**4° la chaleur locale**: semble améliorer l’efficacité antalgique.

**5° manipulations vertébrales** : (Cochrane) a montré qu’elles étaient légèrement à modérément plus efficace que la manipulation factice sur la douleur à court terme (sans différence sur les analgésiques et la physiothérapie).

**6° l’acupuncture** Insuffisance méthodologique dans l’ensemble. (4 petits essais ne permettent pas de conclure).

**7° la place de la chirurgie**

En dehors des rares formes symptomatiques, la lombalgie aigue ne relève que rarement de la chirurgie lorsque la douleur résiste ou s’il y a déficit neurologique.

 Dans les images de canal lombaire étroit, la chirurgie donne de meilleurs résultats que les non opérés à 3 mois et à 2 ans.

 Dans les sciatiques avec hernie discale la chirurgie donne de meilleurs résultats que les soins médicaux.

**Traitement des lombalgies**

**par acupuncture**

**Rappel I**

 **1°- L’acupuncture** est une médecine qui requiert un diagnostic et un traitement spécifique à chaque cas particulier (**« chacun est malade à sa manière de cela le sage ne peut pas ne pas tenir compte » (***Grand résumé de l’acupuncture*). L’usage de « points standards » pour traiter une affection donnée s’expose à l’échec ou à des résultats médiocres.

 **2°** Les termes maladies (*bing*) et syndromes (*zheng*) n’ont pas le même sens en MTC et MO.

 D’une façon générale maladie désigne le symptôme majeur qui motive la consultation du patient. Par exemple : les lombalgies, les céphalées, les règles douloureuses, l’insomnie, la dépression… sont des « maladies » (*bing*).

 Le terme *zheng* n’a pas d’équivalent en médecine occidentale. Dans la littérature médicale chinoise le sens même de *zheng* a varié au fil du temps. Actuellement *zheng* est compris comme un ensemble de signes spécifiques unique incluant ( ) :

 (a) une généralisation de la cause, de la nature et de la localisation de la maladie à un certain stade de son développement (*zheng ming* = dénomination du *zheng*). Par ex. le vent-froid envahit le Poumon.

 (b) les manifestations cliniques spécifiques : (*zheng hou* : littéralement l’état, l’aspect du *zheng*) : fièvre légère avec crainte du froid ; nez bouché ou rhinorrhée de liquide clair, absence de soif, céphalées, courbatures ; langue avec un enduit blanc ; pouls superficiel et tendu.

 On traduira *zheng* par syndrome avec le sens particulier définit ci-dessus.

 **3°-** Les syndromes se classent suivant plusieurs modalités : suivant les 8 principes ; suivant les substances vitales (*qi*, sang, liquides organiques), suivant les méridiens ; suivant les *zang fu*; suivant les facteurs pathogènes (les maladies fébriles ont un classement spécifique). Ces différents modes de classement ne sont pas cloisonnés de façon étanche mais s’imbriquent et se superposent, chacun étant mieux approprié à rendre compte de certains aspects des manifestations cliniques d’un malade particulier.

 **4°** - En acupuncture les lombalgies entrent dans le cadre des *bi* = obstruction douloureuse de la circulation du sang et du *qi* dans les méridiens*.* De ce point de vue la distinction entre lombalgie (« d. ne dépassant pas le genou ») et sciatique ne s’applique pas en MTC.

Les idées sur les *bi* ont changé depuis les premières notions exposées dans le *Classique de l’interne* et il est important de retenir la notion de *bi* telle qu’elle est admise aujourd’hui, car c’est de ce point de vue contemporain que découle le classement actuel des affections de l’appareil locomoteur en général des lombalgies et lombo-sciatiques en particulier.

Actuellement on définit 3 types principaux de *bi* :

* les *bi* d’origine externe dues à l’atteinte des facteurs pathogènes ext. (*xie*)
* les *bi* d’origine interne dues aux émotions et au dysfonctionnement des *zangfu*
* les *bi* d’origine ni externe ni interne dont la cause principale est représentée par les traumatismes.

 **5°-** Un aphorisme classique résume la physiopathologie générale de la douleur :

 **« Lorsqu’il y a défaut de circulation ou défaut de nutrition, alors il y a douleur ».**

 **En résumé**

* la lombalgie est une maladie (*bing*)
* qui répond à différents syndromes (*zheng*) en fonction des patients,
* le mécanisme physiopathologique général se résume à un arrêt de la circulation dans les vaisseaux-méridiens et à une nutrition défectueuse des tendons des méridiens (*bi*)
* le classement des lombalgies, adopté ici, utilise 3 modèles : les méridiens, les *zang fu*, les substances vitales.
* la lombalgie dépend de 3 catégories de causes

**I - Les lombalgies d’origine externe**

La lombalgie est due à l’atteinte du *xie*. La nature du *xie* se déduit de la symptomatologie clinique.

 **« La détermination de la cause se déduit de l’observation des signes cliniques »**

 **(*shen zheng qiu yin*)**

 En dernière analyse c’est l’état préalable d’un organisme qui conditionne la pénétration du facteur pathogène externe. **« Le *xie* afflue là où il y a vide de *qi* »**

**Physiopathologie**

 La fonction de défense et de protection du *qi* est déficiente (dans la théorie antique l’insuffisance du *qi* entraine une ouverture des pores, et favorise la pénétration du froid qui fige la circulation dans les vaisseau-méridiens et entraîne une contracture des tendons des méridiens provoquant la douleur (*bi*)

 Dans les lombalgies d’origine externele diagnostic repose surtout sur le méridien atteint (la topographie de la douleur). Si la douleur se superpose à plusieurs méridiens il faut penser : aux points réunions (*hui xue*) ou aux méridiens irréguliers (*qi jing*).

 Quels que soient les méridiens atteints ces différentes lombalgies ont des caractères cliniques communs et un principe thérapeutique commun :

**Signes cliniques communs :**

* lombalgie d’apparition récente, pouvant irradier dans le membre inférieur
* douleur aigue, intense, invalidante (signe la prédominance du froid)
* douleur de type plénitude (aggravée par la pression, par le mouvement, calmée par le repos, par la chaleur)

**Principe thérapeutique commun**

 **« Dans les maladies externes (*biao*)d’origine externe, on corrige l’extérieur (*biao*) d’abord, on régularise l’intérieur (*li*) ensuite »**

* Corriger l’extérieur (*biao*) d’abord : c’est disperser le facteur pathogène qui obstrue la circulation du *qi* dans le méridien : méthode : désobstruer et faire circuler les vaisseaux-méridiens (*shu tong jing mai*).
* Régulariser l’intérieur ensuite : c’est tonifier le *qi* ou réchauffer le *yang*, dont l’insuffisancepréalable a conditionné la pénétration du *xie.*

 Dans la dialectique racine-branche (*bian-ben*) l’obstruction du méridien par le *xie* est la branche ; le vide de *qi* préalable qui a favorisé la pénétration du *xie* est la racine. On traite la branche d’abord puis la racine.

On peut distinguer dans ce cadre 3 types de lombalgies :

 - le *xie* pénètre dans le méridien *zu tai yang* de Vessie,

 - l’extension au méridien de VB et / ou d’E

 - l’atteinte de plusieurs méridiens qui signe le débordement sur un méridien irrégulier

**1° Obstruction douloureuse du méridien *zu tai yang*-Vessie**

 **- Signes cliniques**

 . d. de type plénitude

**.** d. plutôt en barre verticale, unilatérale ou bilatérale, pouvant irradier sur le trajet du méridien au membre inf. (fesse, région post. de la cuisse, région post de la jambe, pied)

**.** prédominance du froid (douleur vive)

. langue enduit mince et blanc

**.** pouls plein, serré (au « pied » G)

- **Thérapeutique**

 **Méthode**: désobstruer et faire circuler le méridien (*shi tong jing mai*) ; puis tonifier le *qi* et réchauffer le *yang* du Rein.

 **Points principaux**

**.** **V-40 « centre d’aboutissement »** (*wei zhong*), **« centre de fléchissement »**

**. V-57 « colonne de jade »** (*yu zhu*),

***.* V-58 « s’élever et s’envoler »** (*fei yang*), **point *luo***

***.*  V-60, «**Kun Lun**»**

***.* V-23 « *shu* du Rein »**

**. DM-2 « *shu* des lombes »** (*yao shu*)

**. DM-3 « barrière des *yang* des lombes »** (*yao yang guan*)

Les points **V-23, DM-2, DM-3** ont à la fois : une action locale sur la douleur lombaire et une action de tonification du *qi* et de réchauffement du *yang* du Rein. Dans ce cas c’est un traitement simultané de la branche et de la racine.

**2° Extension de la douleur au méridien *zu shao yang* – VB ou *zu yang ming* d’Estomac**

 **- Signes cliniques** : irradiation de la douleur dans le membre inférieur suivant les trajets des méridiens *tai yang* et *shao yang* ou *tai yang* et *yang ming*

- Thérapeutique : on ajoute aux points précédents :

 **VB-30 (point *hui* de VB-V), « centre de division » (*fen zhong*)** : irradiation dans la région trochantérienne et la région latérale de la cuisse ; la région antéro-latérale de la cuisse et du genou ; jusqu’au pied

 **VB-34** points réunion des tendons *yang* du pied**, « source de la colline des *yang* » (*yang ling quan*)**

**3° Obstruction douloureuse de plusieurs méridiens (haut bas, Dte-G)**

La lombalgie s’intègre dans une atteinte généralisée de l’appareil locomoteur. Il faut envisager dans ce cas le débordement sur un méridien irrégulier *yang* *(yang qiao, du mai, yang wei, dai mai)*.

 **Thérapeutique** :

**Méthode :** disperser le méridien irrégulier; puis tonifier le *qi* et réchauffer le *yang*.

 **Principe**: règle des 8 (*Grand-résumé de l’acupuncture*)

* piqûre du point de croisement-réunion du méridien irrégulier sélectionné
* piqûre des points de croisement du méridien irrégulier avec les méridiens principaux
* piqûre du point de croisement – réunion du méridien irrégulier couplé si nécessaire

 **Exemple**

**II - Les lombalgie d’origine interne**

Dans ce cas la lombalgie est une douleur de l’externe (*biao*)due aux dysfonctionnements des *zang fu* dans lesquels les facteurs psychologiques (émotions) tiennent une place prépondérante.

**Signes cliniques d’orientation**

 La lombalgie d’origine interne s’intègre dans un tableau clinique qui comprend :

* la lombalgie (D variable en fonction des syndromes)
* le territoire de la douleur, bien que constituant un signe clinique d’orientation, a moins de valeur que dans les atteintes externes.
* des signes cliniques de l’interne à dominance physique ou psychique (*shen*)

**Physiopathologie**

Le dysfonctionnement des *zang fu* affecte la circulation du *qi* qui fait circuler le sang : **« défaut de circulation, défaut de nutrition alors il y a douleur ».**

* le *qi* vide : insuffisance d’apport du sang : douleur en particulier à l’effort,
* la stagnation du *qi* bloque la circulation du sang : contracture musculaire et douleur.

 Les émotions, qui sont des transformations du *qi* s’intègrent dans les dysfonctionnements des différents viscères :

 **« L’homme a 5 *zang* qui élaborent 5 *qi* qui engendrent : la joie, la colère, la tristesse, l’affliction et la peur »**

 Dans un contexte clinique où les symptômes du *shen* dominent (ou en l’absence ou la pauvreté des signes physiques) l’interrogatoire sur le vécu émotionnel, affectif, conjugal, familial du patient est capitale. Les questions « depuis quand avez-vous mal ? », « que s’est-il passé à ce moment-là ? », permettent souvent de repérer l’évènement initial et son vécu.

**Classement**

1. vide de *qi*  du Rein, vide de *yang* du Rein, vide de *yin* du Rein
2. vide de *qi* de Rte-Estomac, vide de *yang* de Rate-Estomac
3. stagnation de *qi* du Foie
4. stase de sang
5. accumulation d’humidité et de glaires

(ces 2 derniers syndromes sont des évolutions-complications des syndromes précédents).

 (Les syndromes de Chaleur – humidité mentionnés par bon nombre de publications chinoises qui correspondent aux pseudo-lombalgies de la MO sont éliminés du cadre de cette étude. La lombalgie dans un contexte infectieux est un symptôme ce n’est pas une maladie (*bing*).

**Principe général du traitement**

 Un principe général guide le traitement :

 **«Dans les maladies d’origine interne qui s’épanouissent à l’extérieur (*biao*) on corrige l’intérieur d’abord on régularise l’extérieur ensuite »**

 On serait tenté d’ajouter « on régularise l’extérieur ensuite si nécessaire », la pratique montrant que la correction de l’interne corrige aussi l’externe dans bon nombres de cas.

1. **- vide de *qi* du Rein**

Cause la plus fréquente des lombalgies d’origine interne

**Signes cliniques**

* lombalgie : D type vide de *qi* : peu intense décrite souvent comme une « sensation de courbature », de « gêne », de « faiblesse », améliorée par le repos, apparaît au démarrage, disparaît au mouvement après un temps de « dérouillage », aggravée à l’effort,
* la douleur lombaire peut irradier dans le membre inférieur dans les territoires des méridiens *shao yin-*Ret *tai yang-*V.
* signes de vide de *qi* du Rein (asthénie, dyspnée, transpirations, (aggravés à l’effort), polyurie, etc…
* affaiblissement du *shen* : dépression : crainte, inquiétude, trous de mémoire, baisse de la libido, difficulté de concentration, manque de volonté et de décision etc…
* langue pâle
* pouls faible en particulier au « pied » G

**Thérapeutique**

Méthode :Tonifier le *qi* du Rein

* **R-7, V-23, V-52, RM-6, DM-2, DM-3**

 **1-bVide de *yang* du Rein**

**Signes cliniques**

* id. + crainte du froid : froid des lombes et des membres inférieurs, du Foyer inférieur, la douleur est aggravée au froid, améliorée par la chaleur.

**Thérapeutique**

 Méthode : réchauffer le *yang* du Rein (moxas)

* Points précédents en moxas ou points plus spécifiques :
* **R-3, V-23, RM-6, DM-3, DM-4, points *liao* (**indiqués dans le vide et le froid des lombes et des membres inférieurs (sacrum → pied)

 **1-cVide de *yin* du Rein**

**Signes cliniques**

* signes de vide de *yin* du Rein **(**lombalgie**,** chaleur et transpirations nocturne, sécheresse de la gorge, langue mince, rouge, sans enduit, pouls fin et rapide)
* agitation du *shen* (agitation, anxiété, angoisse, insomnie…)
* la douleur : recrudescence nocturne, contractures prédominantes, crampes musculaires des membres inférieurs ;

 Dans les lombalgies cette éventualité est plus rare que le vide de *qi.* (les 2 étant souvent associés).

**Thérapeutique**

 Méthode : enrichir le *yin*

* **R-1** « **source jaillissante »** (*yong quan*) d des lombes, d. cuisse post-médiale, chaleur et contracture plante du pied ; d. lombaire avec difficulté de défécation (*Lei jing*)
* **R-10 « vallée des *yin* »** (nœud des 3 tendons *yin* du pied)**, Territoire** Muscles des lombes, du sacrum, (art. sacro-iliaque), face médiale de la cuisse, jumeau médial, pied surtout I° orteil
* **V-23,**
* **V-52**(noué et bloqué par les émotions »)
* (+ points du Cœur dans les vide de *yin* du Rein et du Cœur ; + points du Foie dans les vides de *yin* du Rein et du Foie)

**2° vide de *qi* de Rate –Estomac**

**Signes cliniques**

 **-** signes de vide de *qi* de Rte-E (asthénie, dyspepsie, ballonnements, selles molles, teint terne etc,

- affaiblissement du *shen*: dépression; émotions : affliction, peine (tristesse) ; mental : excès de réflexion (soucis)

* d. lombaire de type vide de *qi*, avec sensation de pesanteur, de lourdeur, irradiation : abdomen inférieur, plis de l’aine, cuisse antéro- médiale, jambe face médiale, dessus du pied
* langue pâle, enduit blanc, bords indentés
* pouls lent, faible

**Thérapeutique**

Méthode : tonifier le *qi* de Rte-E

* **Rte-2 « grande prospérité »** (*da du*)Lombalgie impossibilité de se pencher et de se redresser **(*Entretien de la vie* )**

* **Rte-7**  **« *luo* de *tai yin* »** (*tai yin luo*), **« grand *luo* du *yin* »** (*da yin luo*) Tendon du méridien : fléchisseur commun des orteils, muscles postéro–médiaux de la cuisse, muscles lombaires

« D. de colonne lombaire et de la ceinture pelvienne avec impossibilité de flexion-extension »

* **Rte-8 « mécanisme de la terre »** (*di ji*) lombalgie avec impossibilité de se pencher et de se redresser, diarrhée liquide, ballonnement abdominal, œdème, hémorroïdes, règles irrégulières, dysménorrhée) (*Entretien de la vie, Classique classifié*)
* **V-20, V-21**
* **E-36**
* **E-30**

**2-b Vide de *yang* de Rate-Estomac**

 **Signes cliniques**

 - d. lombaire id + aggravée au froid, à l’humidité, améliorée à la chaleur, froid du Foyer central (∆≠ avec froid-vide du Rein), des lombes, du dos, des membres inf.

 - langue : bords indentés, enduit blanc, épais

 - pouls profond, lent, faible

 **Thérapeutique**

 **Méthode :** réchauffer le *yang* de Rte-E (moxas)

Points précédents en moxas. Points plus spécifiques

* **Rte-3 (point *yuan*)** (indications id Rte-2)
* **Rte-9 « source de la colline des *yin* » (nœud des 3 tendons *yin*** : muscles lombaires, loge médiale de la cuisse, muscles du diaphragme pelvien (sphincter de vessie). « lombalgie impossibilité de se pencher et de se redresser, froid d’abdomen » (*Entretien de la vie*)
* **DM-6 « centre du rachis »** (*ji zhong*)
* **DM-5 « colonne sans fondement »**
* **E-30, E-36**
* **R-3 « torrent suprême »** (*tai xi*) «Empêche l’humidité de la Terre d’arrêter les Reins,  fait que le *qi* de l’Estomac sort et circule dans le *yang* »

**3 - stagnation de *qi* du Foie**

**Physiopathologie**

La lombalgie est la plupart du temps d’apparition aigue et succède à une atteinte des émotions (contrariétés, frustration, déception, colère non exprimée : inhibition du mouvement de jaillissement du *qi* du Foie : obstruction du *shen*: dépression ; émotion : tristesse, sans joie, contrarié, maussade ; mental : absence de projet. Sur le plan des tendons le blocage du *qi* entraine (classiquement) une douleur brutale et des contractures musculaires importantes et invalidantes.

**Signes cliniques**

* douleur lombaire aigue, violente, invalidante
* contracture lombaire dominante, la flexion-extension est impossible
* langue tendue, bords gonflés, ou sans particularité
* pouls en corde

**Thérapeutique**

Méthode : faire circuler le *qi* du Foie (*shu gan*)

* **F-5 « sillon du vers à bois » (*li gou*) «**muscles des L contractés comme des cordes d’arbalète »
* **TR-10 « puits du Ciel » (*tien jing*) (***Entretien de la vie, Grand résumé***),** (douleur lombaire aigue)
* **V-52** « noué et bloqué par les émotions »
* **DM-8 « contracture des tendons »** muscles dorsaux et lombaires, « *affaiblissement des nerfs* ».

**4- Evolution des syndromes précédents**

 **4-1** **Accumulation de froid – humidité (glaires- *tan*)**

 **Physiopathologie**

Le vide de *qi* des viscères Rein, Rate-Estomac entraîne à la longue une accumulation de liquides non transformés et non éliminés : formation d’humidité interne : syndrome d’accumulation de froid-humidité L’évolution vers la gravité se caractérise par l’apparition de glaires – *tan.*

Sur le plan du *shen* l’affliction, la peine, l’excès de réflexion entraînent les « nouures du *qi* » (*Classique de l’interne*). Les patients expriment leurs sensations en disant « je suis noué » Les nœuds sont sur le méridien *ren mai* (**RM-22** nœud de *shao yin*, **RM-18** nœud de *jue yin*, **RM-12** nœud de *yang ming*  **(« démêloir d’en haut »**), **RM-4** « **« jonction des 3 nœuds »,** **« démêloir d’en bas »**). Les nouures du *qi* entrainent des « accumulations et des entassements » (symptômes caractéristiques de l’atteinte de *ren mai*) d’humidité et de glaires.

 Sur le plan des tendons des méridiens l’accumulation d’humidité entraine une entrave à la circulation du *qi* du sang et des liquides : douleur avec classique sensation de lourdeur. La formation de glaires est l’aggravation du syndrome d’humidité : blocage de la circulation : douleur irradiante.

 (D’après notre expérience les douleurs irradiantes des hernies discales correspondent fréquemment aux glaires – *tan* (en bas : sciatiques) ou au vide de *yin* (en haut : névralgies cervico-brachiales). Les patients présentant une hernie discale sont fréquemment à un « tournant de leur vie » face à un choix difficile : refus de choisir, ou impossibilité de choisir (obstruction du *shen*).

 **Signes cliniques**

* d. variable : paresthésies (hum.) → d. forte, invalidante (gl)
* fréquence des irradiations (gl)
* d. avec sensation de lourdeur (hum)**,** d’évolution chronique, s’accompagnant fréquemment d’œdème et gonflement, d’impotence
* signes cliniques de vide de *qi* de Rte-E et R
* langue pâle, indentée, gonflée, enduit gras, blanc, épais
* pouls lent (humidité), glissant, en corde (glaires)

 **Thérapeutique**

 **Méthode** : tonifier la Rate et transformer l’humidité, tonifier l’Estomac et transformer les glaires, (démêler les nœuds) tonifier le Rein et faire circuler les liquides.

 Il faut transformer les glaires et l’humidité d’abord (branche) puis tonifier le vide ensuite (racine).

 1° transformer les glaires

**(RM-12, E-40, RM-4)** (points de *ren mai*: entassements et accumulations)

**RM-6**

**RM-7 « jonction des *yin* » (*yin jiao*)** (réunion de *ren mai* et *chong mai* : *chong mai* **=** R-Rte-E) contracture des lombes et des genoux, ballonnement et douleur abdominale irradiant vers la région génitale.

**Rte-9, GI-11,**

**F-13 « dernière côte » (*ji xie*)** douleur des lombes, du dos, des flancs et des côtés

2) tonifier le vide ensuite (en pratique suivre l’évolution de l’épaisseur de l’enduit et du pouls qui perd progressivement son aspect glissant et en corde. On utilise alors les points des syndromes de vide précédents dans un 2° temps.

**4-2 Stase et amas de sang**

**Physiopathologie**

 En dehors des traumatismes (cf. III), plusieurs mécanismes physiopathologiques conduisent à la formation d’une stase de sang se manifestant par une lombalgie : le vide de *qi*, le vide de sang, la stagnation de *qi*. Quel que soit le mécanisme en cause l’amas de sang se traduit par des signes caractéristiques.

**Signes cliniques communs**

* d. localisée, pongitive
* aggravée par la pression
* fixe
* d’allure chronique
* langue pourpre ou avec une ou des taches violettes dont la localisation sur la langue peut renseigner sur la localisation de l’amas de sang.
* pouls variable en fonction du mécanisme à l’origine de l’amas de sang

**Thérapeutique**

 Le traitement combine 2 catégories de points : des points actifs sur le mécanisme en cause, des points locaux sur le siège de la douleur : points des méridiens ou points *a shi.*

1. **Amas de sang par vide de *qi* et/ou de sang**

- pouls faible, et/ou fin, rugueux

Méthode tonifier le *qi* et faire circuler le sang

**- E-36, (Rte-6), GI-4, F-8, V-20, V-21, V-23, (V-17) + points locaux, points *a shi***

**b) Amas de sang par stagnation du *qi***

**-** pouls tendu, rugueux

Méthode faire circuler le *qi* et le sang

* **F-3** (lombalgie qui irradie au bas-ventre**)** *(entretien de la vie)***,**
* **F-5**
* **V-18** (D du thorax des flancs, de la colonne dorsale (colonne du milieu T-8 → L-2)
* **DM-8 « contracture des tendons » « gerbe des tendons »** Muscles dorsaux et lombaires
* **(V-17)**
* **+ points locaux, point *a shi***

 c) **Amas de sang par traumatisme** (voir III)

**4-3 Note sur les douleurs référées musculaires lombaires**

 Travell et Simons ont décrit les douleurs référées musculaires et les « points détentes » (trigger point) spécifiques à chaque muscle. De nombreuses tentatives ont été faites pour identifier les points détentes à des points d’acupuncture (entre autre Mémoire AFERA d’Hernandez Michel). De notre point de vue :

* les schémas de T et S sont souvent imprécis pour que l’on puisse identifier avec certitude et dans tous les cas les points détente avec des points des 14 méridiens.
* de l’avis même de T et S les points détente ne sont pas des points d’acupuncture (du moins des points des 14 méridiens). Par ailleurs l’action d’un point détente est spécifique à un seul muscle alors que l’action d’un point d’acupuncture sur le tendon du méridien est une action de régulation qui concerne plusieurs muscles qui ont des fonctions agonistes, parfois antagonistes.
* par ailleurs l’action d’un point d’acupuncture induit des réponses nerveuses, hormonales et humorales (Bossy).
* le seul point commun que l’on peut trouver entre les travaux de T et S et les fondements théoriques de l’acupuncture sont les caractères cliniques du point détente :

 1° il peut être spontanément indolore et n’être activé que par le mouvement qui met en tension le muscle

2° il peut être activé par la pression locale qui déclenche une douleur forte, insupportable, pouvant s’accompagner d’une douleur référée caractéristique.

3° le point détente est de localisation fixe, d’évolution chronique

 Tous ces éléments permettent d’assimiler le point détente à un point *a shi* et au concept d’amas de sang (*yu xue*) de l’acupuncture.

 La liste des schémas suivants est empruntée à T et S qui donne pour chaque muscle : le territoire de la douleur référée lombaire, avec l’irradiation éventuelle au membre inférieur, les points détentes. On la complétera par les points du tendon du méridien qui ont une action sur le groupe musculaire dont le muscle considéré fait partie en distinguant point locaux (PL) et points à distance (PAD).

* Carré des lombes : PL V-23, 24, 35, V-52, V-53, PAD : V-40, V-57, V-60
* Ilio-psoas : PL V-20, 21, 22, 23, DM-6, 5, 4, E-30, 34, Rte-12
* Muscles du diaphragme pelvien (obturateur int., sphincter et releveur de l’anus, coccygien) : PL DM-21, 2 ; V-35, 36, PAD : V-40, 57, 60, VB-34
* Grand fessier : PL DM-1, 2, points *liao*, V-35, 36 ; PAD id.
* Moyen fessier : PL : VB-30, V-35, DM-2 ; PAD : VB-34
* Petit fessier : PL : VB-30, V-36 ; PAD : VB-34, V-60
* Piriforme et courts rotateurs latéraux : PL : V-35, 30 ; PAD, V-40, V-57, VB-34

**III**

**Lombalgie d’origine traumatique**

Ce sont les traumatismes au sens large qui sont concernés dans cette rubrique (chute, choc-contusion, effort de soulèvement en mauvaise position)

**Physiopathologie** :

L’effort de soulèvement en mauvaise position entraîne un blocage vertébral. Le mécanisme intime du blocage est controversé (interposition de franges capsulaires, engrènement des irrégularités des surfaces articulaires, etc). Quoiqu’il en soit on constate une contracture musculaire réflexe qui limite au départ la tendance vers la rupture et qui en persistant entretient le blocage, limite le mouvement entrainant souvent l’attitude antalgique classique du « coup de vent ».

 Le traumatisme direct sur un muscle entraîne un épanchement de sang qui peut se traduire par un hématome visible ou non (« extravasation du sang et amas de sang mort » des auteurs classiques chinois) Si on intervient immédiatement c’est une indication du froid qui provoque une vasoconstriction locale et limite l’épanchement. Si on intervient à distance de l’évènement c’est une indication de la chaleur qui provoque une vasodilatation et un drainage de l’épanchement constitué

**1° Le blocage vertébral**

C’est le classique « tour de rein » après un effort de soulèvement dont une des indications est la manipulation vertébrale.

**Signes cliniques**

* douleur aigue, invalidante,
* relative fréquence d’une inflexion latérale antalgique
* territoire douloureux variable en fonction du siège du blocage
* signe du « blocage » (Bassani)

**Thérapeutique**

La combinaison acupuncture-manipulation vertébrale donne des résultats constants avec souvent des améliorations spectaculaires dès la fin de la 1°séance. Nous recommandons de faire la séance d’acupuncture d’abord, qui entraine une détente musculaire et facilite la manipulation vertébrale. La manipulation des blocages de compensations sus-jacents est également recommandée.

Différentes techniques d’acupuncture préalable peuvent être proposées :

1. **technique de Dassonville** (Revue *Méridien*)
* point *shu* en regard de la vertèbre bloquée
* point *luo* (du méridien correspondant au point *shu*)du côté du blocage.
1. **technique générale**
* **V-60, V-40, VB-34, VB-30** auxquels on peut rajouter des points locaux sélectionnés par la douleur provoquée à la palpation
1. si le blocage vertébral s’intègre dans une pathologie en cours faire une sélection parmi les points des syndromes précédents.
2. blocage de l’articulation sacro – iliaque

SDM propose pour le blocage spécifique de la sacro-iliaque une série de points qui peuvent être ajoutés aux traitements précédents

 . **V-26, V-28, V-30, V-40, V-60, R-10**

1. Après le retrait des aiguilles reprendre l’examen du rachis (dont les résultats sont souvent différents de l’examen initial) puis manipulation vertébrale

**2° Les contusions**

Après une chute, ou un traumatisme (accident de la circulation) douleurs multiples aux points de contact. Le mécanisme est une stagnation de *qi* avec amas de sang (extravasation de sang et amas de sang mort).

**Signes cliniques :** d. aux points de contact aggravées à la pression avec souvent hématomes

**Thérapeutique :**

1. **Faire circuler le *qi* et le sang**
* **E-36, Rte-6, GI-4, F-3, V-17, V-40**
* + points *a shi* suivant le contexte
1. **Points des contusions (SDM)**

D’après notre pratique ces points nous ont donné des résultats plus rapides que les points précédents.

* **V-57, DM-3,** **TR-10, VB-21, DM-14**