

Neuro-acupuncture, antalgique de palier IV !

Dr Patrick Sautreuil

Résumé : La Neuro-Acupuncture est souvent supérieure aux antalgiques de niveau III (opiacés). Cette forme d'acupuncture peut être qualifiée d'inférieure, il n'empêche qu'elle est efficace et adaptée aux douleurs neurologiques. Différents tableaux cliniques en font la démonstration.

Mots clés : *ashixue*, trigger points, *de qi*, douleurs neurologiques

Face aux tableaux douloureux, la Neuro-Acupuncture est souvent supérieure aux antalgiques de niveau III (opiacés). On peut alors parler d'antalgie de niveau IV.

Les patients douloureux et les médecins ne considèrent généralement pas l'acupuncture comme un premier choix, mais plutôt comme un dernier recours. Quand il y a échec de la prise en charge classique occidentale, les patients douloureux chroniques entrent dans un long tunnel obscur à la recherche d'une lueur salvatrice : ce sera la Neuro-Acupuncture!

Des Triggers points aux *ashixue* (阿是穴) : Ouvrier inférieur !

La Neuro-Acupuncture est inscrite depuis des siècles dans l'acupuncture classique, mais elle est considérée comme d'un niveau « inférieur » : selon le Zhen Jiu Da Cheng (1601), traduit par George Soulié de Morant : « En Chine, cette forme d'acupuncture est principalement utilisée par les ouvriers inférieurs ».

Cependant, Sun Se Miao (孫思邈), médecin taoïste et alchimiste renommé de la dynastie Tang (618-907), s'appuyant sur le Huang Di Nei Jing Su Wen a déclaré : « Les endroits douloureux sont des points à puncturer ».

De nos jours, la Neuro-Acupuncture se distingue de l'Acupuncture Classique par son rapport à la médecine contemporaine et scientifique et plus particulièrement aux connaissances actuelles en neuro-physiopathologie. Les aiguilles sont appliquées sur la base d'un examen clinique et d'une palpation minutieuse et rigoureuse des zones et des tissus douloureux, sans référence obligatoire à la cartographie des points d'acupuncture ni des méridiens. La clinique occidentale et la neuro-physiopathologie sont les références, les aiguilles d'acupuncture sont les outils thérapeutiques. Faire un diagnostic appuyé sur les examens complémentaires – radiologie, bilans sanguins, biopsies musculaires, identification génomique, ... est une nécessité : « Sans diagnostic, tous les traitements sont irrationnels » (Hippocrate).

Ashixue versus Triggers Points

On peut différencier puis combiner deux références, l'*ashixue* chinois traditionnel et les Triggers points myofasciaux occidentaux (points gâchette ou détente).

Le terme *ashixue* 阿是穴 appartient à l'acupuncture classique et peut se traduire par « c'est là que je souffre » (littéralement : aïe, être, point) spontané et / ou révélé par la pression du doigt. En Médecine Traditionnelle Chinoise, « *ashixue* » s'explique par le blocage du *qi* (气/氣, énergie ou souffle) que la poncture de l'aiguille et sa manipulation vont débloquer et fluidifier.

Janet Travell et David Simons ont décrit les différents sites de points de déclenchement myofasciaux (Trigger Points, TrPt) dans le corps humain. Le TrPt peut être latent (douloureux

uniquement à la palpation) ou actif (douloureux spontanément). Travell et Simons ont également décrit des « douleurs référées » ou irradiations. Ils ont introduit la *notion de « contraction flash (twitch response) », contraction d'un faisceau musculaire* survenant lors de la palpation du TrPt. Cette brève contraction réflexe est perçue par le patient et l'examineur. Cela se produit également parfois lors de l'insertion de l'aiguille dans le TrPt : c'est un signe de succès par rapport à la cible.

On parle par simplification de *puncture sèche (dry needling)* par opposition au « *wet needling* » (injection d'anesthésiques, anti-inflammatoires stéroïdiens ou non-stéroïdiens, toxine botulique). Sa pratique se répand en Amérique du Nord et en Europe. Son utilisation en médecine du sport se développe également en Chine.

La manœuvre du *deqi*

Elle doit être prudente. La sensation douloureuse, absente au début de la manœuvre s'intensifie progressivement. Prolongée trop longtemps, la douleur devient insupportable : c'est alors de l'« acutorture » !

Dans le contexte de la Neuro-Acupuncture, on recherchera à reproduire la douleur ressentie par le patient.

Si douleur initiale - plainte du patient, douleur provoquée par la palpation, douleur causée par la manipulation du *qi* sont identiques ou très proches, alors la boucle est bouclée. Et c'est un gage d'efficacité et de réussite.

Cas cliniques

La démonstration est étayée à l'aide cas cliniques : douleurs de moignons d'amputation, après AVC, Sclérose en Plaques, maladies neuro-musculaires.

Une technique nouvelle, les aiguilles sous cutanées semi-permanentes, mise au point à l'hôpital Rothschild pour les douleurs allodyniques, est présentée.

Extrait de l'article publié dans la revue Acupuncture & Moxibustion N° 1 Vol 20 La NeuroAcupuncture en Médecine Physique, antalgique de niveau IV ! Première partie : l'appareil locomoteur et le rachis.

Dr P. Sautreuil, ASMAF-EFA
Médecine Physique et Réadaptation
Patrick2sautreuil@gmail.com