

PLAN

1- INTRODUCTION

- A Principes et but de l'étude
- B Définition des migraines - en MTC
 - en Médecine classique

2- NOTRE ÉTUDE

- A Inclusion des patients
- B Conception de la grille d'évaluation
- C Analyse des différents items

a) Items généraux:le patient et sa douleur

- +sexe, âge
- +typologie
- +analyse de la douleur :
 - latéralité de la migraine
 - caractéristique de la douleur
 - localisation , territoire , méridiens
- +facteurs permettant de juger de l'efficacité du TTT
 - signes d'accompagnement
 - facteurs déclenchants
 - date de début et aggravation récente

b) Diagnostic énergétique

- +en MTC
 - Les 8 règles
 - Perturbation des viscères
 - Atteinte des Méridiens Curieux

- +Notre étude
- +Notre expérience

c) Traitements

d) Nos Résultats

e) Notre expérience

-3-CONCLUSION

ETUDE CLINIQUE SUR LES MIGRAINES .

Docteur Baudin Patrick

Docteur Berthet Evelyne

Dr Rammeloo Bénédicte

Résumé : nous avons étudié sur 42 dossiers de patients, les migraines en MTC prises en charge dans nos cabinets de ville, afin d'en évaluer les résultats ; ceux-ci sont encourageants pour la poursuite de l'acupuncture dans cette pathologie invalidante, en traitement de fond, comparée aux traitements médicamenteux classiques.

Mots-clefs : migraines- acupuncture-triptans-étude clinique observationnelle

1-INTRODUCTION

A-PRINCIPES ET BUT DE L'ÉTUDE

Cette étude est avant tout un retour d'expérience sur le traitement de fond des migraines au sein de nos cabinets

Nous avons pour cela élaboré un questionnaire afin de pouvoir mettre en parallèle les données de la MTC et notre expérience clinique personnelle

B- DÉFINITION DES MIGRAINES

>En MTC la notion de migraine n'apparaît pas. Il est question de céphalées qui se distinguent selon leur origine externe ou interne et selon leur mécanisme physiopathologique. Le profil évolutif de la douleur est le caractère fondamental qui permet de faire la différence entre :

- les céphalées récentes qu'elles soient d'installation brusque ou progressives
- les céphalées chroniques continues correspondant à des céphalées de tension ou des céphalées post traumatiques.
- des céphalées chroniques paroxystiques qui évoluent sous forme de crises : la migraine en est la principale cause mais on retrouve également les algies vasculaires de la face, les névralgies d'Arnold, les névralgies faciales, les sinusites les poussées de glaucome

> En médecine classique occidentale

Les migraines sont définies par les **critères de** "l'international headache society " (IHS)

Au moins 5 crises répondant aux critères suivants

- Céphalée durant entre 4 et 72 h en l'absence de traitement

- Céphalée ayant au moins 2 des caractéristiques suivantes :
 - unilatérale
 - pulsatile
 - aggravée par l'activité physique de routine
 - améliorée par le fait d'être couché dans le noir
 - au moins un signe d'accompagnement : nausée / vomissement ou photophobie/phonophobie, ou autre : acouphènes, aura visuelle, hémiparésie....

L'origine symptomatique des céphalées doit bien sûr être écartée par l'examen clinique et des examens complémentaires dans le doute d'un processus tumoral ou vasculaire en particulier.

2-NOTRE ÉTUDE

A/ INCLUSION DES PATIENTS ET MODALITES DE RECRUTEMENT

Nos patients sélectionnés présentent des céphalées chroniques paroxystiques répondant aux critères IHS de la migraine. Ceci exclut les céphalées aiguës dont l'origine est quasi exclusivement un *Xie* pervers d'origine externe.

Nous avons choisi d'intégrer les derniers dossiers de patients porteurs de migraine vus au cabinet, ce qui nous fait un total de 42 patients

Le diagnostic de migraine étant établi selon les critères de l'IHS (international headache society) (cf. doc n-)

Ce sont souvent des migraineux de longue date qui arrivent chez nous lorsqu'il y a aggravation des migraines, portant le plus souvent sur la fréquence, mais également sur la durée et l'intensité. Mais il peut s'agir de patients qui viennent pour une autre pathologie, la migraine est alors mise à jour au cours de l'interrogatoire

B/ CONCEPTION DE LA GRILLE D'ÉVALUATION

≥Méthode :

Nous avons élaboré un tableau avec différents items, que nous avons rempli dans un premier temps chacun avec nos patients, puis nous avons mis en commun nos données. Ensuite nous avons mis en parallèle ces données et celle de la mtc.

LES MIGRAINES			
SEXE	masculin féminin		
AGE			
TYPOLOGIE			
TYPE DE DL	unilatérale D unilatérale G bilatérale alternante fixe pulsatile		
ZONE CONCERNEE MERIDIENS CONCERNES			
S D'ACCOMPAGNEMENT n+A18:E85on		NON	
		OUI	Nausées vomissement troubles oculaires nez bouché autres
FCT DECLENCHANTS		NON OUI	chaud froid alcool aliment odeur émotions régles pilule fatigue week-end autres catamenial
DATE DE DEBUT		enfance Puberté Grossesse autre	
AGGRAVATION RECENTE		NON	
		OUI	
RYTHME	Fréquence Durée en jours		
TRAITEMENTS	TRIPTANS AINS AUTRE	Nbre par mois	
REPOND AUX 8 REGLES		NE SAIT PAS	
		→	

REPOS AUX 8 REGLES		NON OUI	<ul style="list-style-type: none"> - vide de yin - vide de yang - plénitude de yin - plénitude de yang - stagnation de yin - stagnation de yang 		
DIAGNOSTIC ENERGETIQUE					
POULS LANGUE					
POINTS PRINCIPAUX		Locaux Généraux			
PRINCIPES DE TTT		MD,MC,ORGANES ETC.....			
RESULTATS A 3 mois	AMELIORATION		NON OUI		
		FREQUENCE DES CRISES		Nbre de triptans ains autres	
		INTENSITE DES CRISES		NON OUI	
		DUREE DES CRISES		NON OUI	
		S. D'ACCOMPAGNEMENT NON		NON OUI	
A 6 mois	AMELIORATION		NON OUI		
		FREQUENCE DES CRISES		Nbre de triptans ains autres	
		INTENSITE DES CRISES		NON OUI	
		DUREE DES CRISES		NON OUI	
		S. D'ACCOMPAGNEMENT NON		NON OUI	

>Difficultés rencontrées

Ceci n'a pas été toujours simple, car nous sommes issus d'écoles différentes et l'appréciation des données peut diverger notamment en ce qui concerne les typologies, nous y reviendrons. L'exploitation des données était compliquée car les réponses aux items étaient souvent incomplètes dans nos dossiers nécessitant de questionner nos patients à nouveau en particulier pour les 8 règles. Certains patients n'ont pas pu être contactés. Pour le traitement l'approche est parfois différente mais la finalité est souvent la même. Très enrichissant. Les points peuvent varier d'une séance à l'autre car la migraine est une pathologie fluctuante donc parfois difficile de faire une synthèse.

C/ ANALYSE DES DIFFÉRENTS ITEMS

a) Critères inhérents au patient et à sa migraine

+ sexe-âge

La majorité de nos migraineux sont des femmes (8 % d'hommes seulement dans notre recrutement). Sachant que nous avons 2/3 de femmes dans notre patientèle d'une part mais aussi que les migraines sont très liées au cycle menstruel.

On constate que la moyenne d'âge générale de nos patients est de 48 ans, ce qui veut dire que les migraineux viennent à l'acupuncture très tardivement alors que leurs migraines ont commencé la plupart du temps à la puberté ou à l'adolescence. L'acupuncture est souvent une thérapie de dernier recours :

Evelyne : 1 homme et 14 femmes. Âge moyen : 46,9 ans (mini 20 ans, Max 57)

Bénédicte : 1 H et 12 F âge moyen 47 ans (23 à 73 ans)

Patrick : 1 H et 13 F Âge moyen 53 ans (25 à 82 ans)

+typologies

Evelyne : 4 Jue yin
2 Jue Yin shaoyang,
1 shaoyang
2 tai yin terre, Tai yin métal
2 yang ming métal
1 yang ming terre
1 yang ming /shao yang

Patrick : 7 *Yg Ming*:(3 équilibrés.2 *Yg Ming métal*,2 *Yang Ming Terre*).
1 *Yg Ming Métal / Tai Yg* (juge d'instruction)
2 *Tai Yin* :(1*métal (Jue yin secondaire)*, 1 équilibré)
1 *Shao Yang (dai mai)*
2 *Jue Yin*
1 *Jue Yin /Shao Yang* selon les périodes

Bénédicte: 4 *Jue Yin / Tai Yin terre*
2 *Jue Yin / Tai Yin métal*
2 *Jue Yin/Yang Ming Métal*
1 *Jue Yin / Shao Yin*
2 *Yang Ming Métal*
1 *Yang Ming Terre*
1 *Shao Yang*

Problèmes posés par l'évaluation des tempéraments :

-Ceux- ci semblent opérateur dépendant : dans nos discussions, l'appréciation par exemple d'un trait de colère peut être retenu *Jue Yin* parfois, ailleurs *yang Ming Terre* bloqué, ou *Yang Wei* !

Notre propre tempérament peut aussi filtrer les traits de caractère de nos patients, en accordant donc plus d'importance à telle ou telle tendance.

L'évaluation d'un trait psychologique n'est pas une science exacte, et nos patients peuvent aussi en masquer certains ; ils ont un tempérament de façade.

On remarque qu'Evelyne et Bénédicte trouvent davantage de *Jue Yin* alors que Patrick diagnostique davantage de *Yang Ming / Tai Yin*

A moins que nos propres tempéraments ne sélectionnent notre patientèle ?

-Ils sont rarement purs ; ils sont sujets à discussion : à part le classement *Yin* ou *Yang* cela se complique pour évaluer l'élément dominant (bois Feu terre métal eau ?), et le classement en *Tai, Shao, Jue*.

Par exemple, cette rigidité métal relève t-elle d'un *Yang Ming* (refroidi s'il est âgé, « Yinnisé ») ou d'un authentique *Tai Yin Métal* ?

- Un tempérament secondaire émerge souvent aussi : ce *Yang Ming* équilibré est aussi un grand émotif contrôlé, un MC fort, larmes faciles, somatisation anxiété, s'endort mal, évoquant un *Jue Yin* fort en profondeur, associé.

- D'où l'importance de recenser l'ensemble des antécédents, de la symptomatologie, des caractères physiques du patients (antécédents, gros/ maigre, allure *yin* ou *yang*, agité, émotif /calme, mental primaire / secondaire, état des pouls, état langue : rouge /pâle, enduit, *Tan* /fissurée, large / fine.) Pour définir son tempérament.

-Le choix du traitement général peut en être modifié :

Traitement du poumon (et Gi) pour un *Tai yin* métal ou de l'estomac (et rate) pour un *yang Ming*, régularisation des couches énergétiques *Tai yin* ou *yang Ming*.

Traiter le foie chez le *Jue Yin* et apaiser VB chez le *Shao yang*.

Ceci ne préjuge pas du traitement local céphalique selon les 8 règles, si elles s'appliquent.

Les Tempéraments les plus représentés sont :

-*Yang Ming* (Terre, métal ou équilibré (sans dominance de l'un ou l'autre élément) et -*Jue Yin* bien sûr.

Yang Ming Métal est fréquemment retrouvé qu'il soit métal pur ou équilibré. Le métal défaillant ou excessif perturbe le mouvement du bois dans le cycle *Ko*.

Yang Ming Terre est moins fréquent. Peut-être ces patients sont-ils plus enracinés et moins sujets aux échappements de Qi ?

-Viennent ensuite *Tai Yin* (Terre, métal ou équilibré) Les *Tai Yin* Terre ont tendance à faire des migraines par vide de sang ou par excès de glaires dues à un vide de Qi de RP

-Les *Shaoyang* sont moins fréquents.

-*Shao Yin* et *Tai Yang* ne sont pas représentés dans notre recrutement de patients, tempéraments plus rares aussi, à l'état pur.

- Une *Dai Mai*, aussi *shao yang*, ce qui semble logique (*Dai Mai* comprenant des points *shaoyang*, et *Jue yin* pour l'origine F13),

Le traitement fonctionne généralement bien chez les "Terre" (*Tai Yin* ou *Yang Ming*)

Les *Jue Yin* réagissent bien mais par la suite l'évolution est irrégulière et chaotique voire il peut y avoir un échappement

Les *shao Yang* : c'est tout ou rien

Quant au Métal, il résiste car il est dans le contrôle. Il est souvent difficile à traiter

+Analyse de la douleur

*Latéralité de la migraine

Ces items sont-ils vérifiables ?

D'après Soulié de Morand

SDM : « quand la douleur est à gauche (*yin*) c'est généralement un vide de sang (*yin*), soit feu, soit chaleur (excès de *yang*). Elle redouble le soir »

« Quand la douleur est à droite (*yang*), c'est généralement un vide d'énergie ; soit refoulement, encombrement ou glaires, ou vent, ou humidité (excès de *yin*). Elle s'apaise avec le soir »

Ce propos nous a posé problème, les vides de *yin* se retrouvant aussi bien dans les migraines droites que gauches. Nous n'avons pas trouvé de corrélation entre la latéralité de la migraine et le diagnostic énergétique.

Par ailleurs, en MTC, classiquement, le côté gauche est *yang*, masculin, et le côté droit *Yin*, féminin, c'est à dire l'inverse de ce que semble annoncer Soulié de Morand.

SDM : "la très grande majorité des migraines d'un côté (surtout douleurs temporales droites) viennent d'un excès d'énergie de la VB avec insuffisance d'énergie du foie "

Nous sommes relativement d'accord avec le 2ème item mais la latéralité droite n'est pas systématique cependant : sur 42 cas de migraines, 29 hémicrâniées sont liées à un vide de foie et excès de VB,

Evelyne : sur 9 cas de migraines droites ,6 sont liées à un vide de *yin* de foie avec excès de VB

Patrick retrouve ce diagnostic pour 7 cas de migraines droites et 5 cas d'alternantes mais pour Bénédicte, sur les 8 hémicrâniées ayant ce diagnostic, 3 sont à droite, 5 sont à gauche et 2 sont alternantes !

*caractéristique de la douleur,

"la sensation de lourdeur évoque les glaires ou l'humidité. Douleur à l'intérieur de la tête comme si elle faisait mal au cerveau fera penser au vide de Rn

Lorsque la douleur est pulsatile, c'est une montée de yang du foie, lorsqu'elle est térébrante en clou c'est une stase de sang " MACIOCIA

Nous sommes assez d'accord, mais un cas de vide de *yin* dans notre expérience a été une douleur pulsatile

*localisation territoire méridien

La localisation a peu d'intérêt pour le diagnostic physiopathologique : une migraine Rate peut donner une douleur aussi bien sur le *tai yang* ,*shao yang* que *yang ming* mais aura son importance pour le choix du traitement

Dans la majorité des cas le méridien de VB est concerné seul ,il est parfois associé au méridien de vessie ou plus rarement à TR, à E ou à RM

A noter le méridien de vessie est plus souvent concerné dans les vides de sang car le *Tai yang* à plus de sang que d'énergie.

Pour Kespi , la localisation de la douleur peut être fonction de la quantité d'énergie en cause. Si on a beaucoup de yang , la localisation sera sur tai yang; si on a moins de yang, la

localisation sera sur shao yang et si on a peu de yang, elle sera sur yang ming, l'évolution de la douleur pouvant aller du Tai > Shao > Jue .

Lorsque la localisation est sur V (débute au V1 et suit le trajet du MP de V),l'équilibrage par les Luo (P7 V58) ainsi que l'utilisation des les points V60, V61,V62, V63 permettent d'obtenir des résultats thérapeutiques intéressants.

+ facteurs permettant de juger de l'efficacité et du pronostic du traitement

* Signes d'accompagnement

Ce sont le plus souvent des nausées avec ou sans vomissement, une aversion pour les odeurs, de l'irritabilité, des tensions cervico-dorsales mais également des troubles oculaires, des troubles neurologiques dans les migraines accompagnées.

Il est important de bien noter ces signes d'accompagnements car ils disparaissent très souvent à la première séance, alors que les céphalées sont encore bien présentes, cela nous permet donc de juger de l'efficacité du traitement

*Facteurs déclenchants

Les migraines cataméniales semblent les plus difficiles à traiter alors que les migraines déclenchées par d'autres facteurs disparaissent plus rapidement. Parfois les migraines prémenstruelles se transforment en migraines ovulatoires

*Date de début et aggravation récente

Les événements de la vie génitale, les ménorragies, les périodes de stress intenses, la fatigue peuvent aggraver les migraines

Ces aggravations récentes sont en général bien réglées par l'acupuncture en peu de séances alors que les migraines anciennes polymédicamentées sont souvent plus difficiles et plus longues à traiter.

*Rythme :

Fréquence et durée ont leur importance car ils permettent de juger de l'efficacité du traitement, si tant est que la prise immédiate de triptans ne vienne fausser les résultats.

*Traitements occidentaux (ains, antalgiques, triptans)

La diminution du nombre mensuel de comprimés est un bon indicateur d'efficacité du traitement acupunctural.

Il nous semble que depuis l'arrivée des Triptans, le traitement par acupuncture des migraines est plus difficile probablement par une stagnation du Qi du foie plus importante. Il nous semble également observer des migraines beaucoup plus longues, parfois jusqu'à 7 jours. De plus les résultats sont plus difficiles à objectiver car les patients prennent leur triptan dès le début des symptômes.

b) diagnostic énergétique des migraines

*** En MTC**

+ Les 8 Règles

Il est important d'effectuer dans un premier temps, lorsque cela est possible, un diagnostic local selon les 8 règles. Devant une algie qui répond aux 8 règles, il faut aller du local au général, du symptôme à la cause.

Les 8 règles sont parfois difficiles à apprécier.

- Plénitude de yang à la tête ; douleur de type *Yang*, aiguë, aggravée par la pression, voire le massage, aggravée par le bruit et la chaleur, et améliorée par le froid.

Elle peut être liée à une pathologie d'organe, mais peut correspondre à un blocage énergétique local :

- Soit le *yang* ne descend pas car il est bloqué entre la tête et le tronc
- Soit il ne rentre pas dans le *yin* qui est bloqué, ce qui donne des signes de plénitude de *Yang* en zone *Yang* (en haut et extérieur) , et stagnation de *yin* en zone *Yin*, (poitrine et pelvis) ;
- Soit le *yang* ne rentre pas en profondeur et reste bloqué à l'extérieur et en haut
- Soit il existe une montée excessive du *yang* (foie/VB).

- Stagnation de yang ; douleur de type *yang* améliorée par la chaleur et le mouvement qui peut être lié à une perturbation locale du mouvement entre endo et exocrâne ou à un blocage de la charnière du *Yang* (douleurs violentes articulaires ou céphalées).

- Vide de yin : douleurs aiguës de type *yang*, améliorées par la pression et le froid aggravées par le bruit et la lumière comme les douleurs de type *yang*.

Il peut être la conséquence d'un vide global de *yin*, d'une accumulation de *yin* en bas (*Dai Mai, yin qiao*) ou d'un blocage de *yin* dans le pelvis ou la région solaire.

-Vide de yang : céphalées améliorées par la chaleur et la pression. Céphalées plus fixes et plus diffuses.

Elle peut être liée à un blocage du yang au niveau régional (blocage tête tronc) ou à la non montée du yang plus générale -soit par blocage du yang en bas

- soit par vide général de yang

-soit par mauvaise distribution du yang central, avec blocage du yang au thorax et au centre, et vide en périphérie, et à la tête(JM12).

-Plénitude et stagnation de yin : attention à une atteinte organique.

+diagnostic énergétique : perturbations des viscères

F/VB, Rn, Rt/E, sont les organes les plus en cause dans les migraines

-Atteinte du Foie :

La montée de yang du foie est la cause la plus fréquente . Le Yang du Foie emprunte le méridien VB

Elle peut être liée : à la colère, la frustration,

à un vide de sang du foie(le sang en insuffisance ne peut monter à la tête)

à un vide de yin du foie

à un vide de yin de Foie et de Rein

à un vide de yin de Foie,vide de yin et vide de yang de Rein

Les céphalées sont intenses,avec sensation pulsatile ou de distension, douleur battante, martelante, explosive localisée sur un côté ou les 2, sur le méridien de VB, la tempe, le sourcil, derrière l'oeil ou autour de VB14. Parfois associée à des nausées et vomissement (feu du Foie envahit l'Estomac, rarement de la diarrhée (Qi du Foie envahit la Rt) ou des troubles visuels (lien Foie/oeil) .

La Langue est rouge, le pouls petit, en corde si vide de yin.

si vide de sang du F, langue pâle et mince,

si vide de yin de F et R, langue rouge pelée, pouls faibles

si vide de yang de R, langue pâle, gonflée, pouls lents et profonds.

Les douleurs sont souvent améliorées par le passage de la position couchée à assise ; c'est la migraine du WE, l'hyperactivité de la semaine masque les symptômes de yang du F (le Yang est consommé par l'activité durant la semaine).

Il faudra calmer le F, soumettre le yang rebelle, nourrir le sang du F, ou le yin du F,+/- le yin de Rein.

Le Feu du Foie par frustration chronique qui entraîne une stagnation de *qi* du F avec dégagement de *yang* ,ou par excès d'alcool ou d'aliments épicés

Les symptômes sont les même que dans la montée de *yang* du F , mais les céphalées semblent encore plus intenses, et tendent à avoir une localisation plus fixe, souvent associées à des nausées et des vomissements

Il faudra apaiser le F , éliminer le feu

La stagnation de *Qi* du F par stress et anxiété

Douleurs du front et des tempes avec souvent des troubles de l'Estomac.La douleur se déplace d'un côté à l'autre et est pulsatile
parfois associés à distension douloureuse des hypocondres, nervosité, troubles digestifs, renvois , flatulences, distension abdominale, selles fréquentes.

Il faudra apaiser le Foie, éliminer la stagnation, calmer l'Estomac,

-Perturbation du Rein

- C'est souvent le vide de *yin* des Reins qui est en cause dans les migraines ,qu'il soit associé à un vide de *yin* de Foie ou qu'il aggrave ce vide de *yin* de Foie

Le *yin* des reins insuffisant ne nourrit plus le *yin* de Foie ,le *yang* monte ,c'est le feu du Foie

Il faudra nourrir le *yin* de Rein ,éteindre le feu du foie

Le vide de *QI* des reins

Par faiblesse constitutionnelle,excès sexuels,appauvrissement de l'essence vitale, *Jing* et affaiblissement du *yang* des Reins, surmenage ou longue maladie.

Céphalées plus que migraines , aggravées au mouvement, avec sensation de tête vide, vertiges, acouphènes, associées à des signes de vide de *Qi* des reins:courbatures des lombes, genoux faibles, signes urogénitaux ,asthénie

Il faudra nourrir le *Jing*, le *yang* et tonifier les reins;

-Atteinte Rate/Estomac

Rt et E peuvent être affaiblis par le surmenage, l'alimentation irrégulière ou une longue maladie. Digestion et assimilation sont alors insuffisants,*QI* et *XUE* nourriciers ne sont plus régénérés. La moelle cérébrale et les *Luo* de la tête et du cerveau ne seront plus alimentés d'où céphalées par insuffisance de *yin* et de sang et déficience de *Qi* de Rt et E

TTT Nourrir le *yin* , tonifier le sang, tonifier RP et E

+ Migraines par atteinte des Méridiens curieux

-Atteinte du Yang QIAO

Céphalées par non rentrée du *yang* dans le *Yin* : (il marie/ relie *yin* et *Yang*) , douleurs lombaires , dorsales, raideur de tt le corps .

Echappement *yang* par manque d'enracinement au *Yin* Terre: V62, "absence de racines" (Kespi) et R6 (*Yin Qiao*)

Troubles du sommeil , réveil à 3h matin, vide de *Yin* céphalique, œil rouge canthus interne (V2) ,douleur sur le trajet du méridien, douleurs des lombes et des talons , douleurs erratiques aggravées la journée , déracinement

- Atteinte du Yin WEI :

Céphalées par vide *yin* périphérique et stagnation *Yin* au centre lié à une dissociation intérieur/extérieur, avec excès de *Yin* endocrânien (barre frontale violente). Il faut rechercher la cause de cette non descente du *yin* ou du sang ,une atteinte *Zang* l'explique t'elle ?

L'aggrave t'elle simplement ?

- le *yang* ne rentre pas dans le *yin* qui est bloqué ce qui donne des signes de plénitude de *Yang* en zone *Yang* (en haut et extérieur) , et stagnation de *yin* en zone *Yin*, la poitrine et le pelvis ; utilisation du *Yin WEI* pour mettre en mouvement le *Yin* (MC6,R9).

Signes associés au pelvis, oppression thoracique transfixiante (G. Andres) et alternance dépression colère sur un terrain mal enraciné, aident au diagnostic.

-Atteinte du Yang WEI : conflit de limite avec l'extérieur : tempérament coléreux, agité claustrophobe, violent parfois : *Ni QI* de colère interne remonte via *yang ming* à la tête

- Atteinte du DAI MAI :plénitude en haut , et vide en bas , mise en circulation du *yin* par le *yang* défaillante au pelvis

Céphalées dans la zone *Shaoyang* fronto-orbitaire et/ou occipitale de type *yang* plénitude aiguë ,permanente, sur plénitude stagnation *yin* /sang avec dégagement de feu du sang, aggravée à la chaleur

Ou stagnation de sang-chaleur avec douleur profonde aggravée au repos améliorée au mouvement, pulsatile, parfois unilatérale et occipitale, donc migraines d'allure non spécifiques de méridiens curieux : les signes associés vont orienter vers une migraine *Dai mai* (douleurs lombaires , sensation d'eau froide qui coule dans les lombes, problèmes pelviens gynécologiques (algies menstruelles, leucorrhées, règles difficiles à démarrer par stagnation sang pelvis.

-Atteinte CHONG MAI : impliqué dans les migraines cataméniales (4RP),notions d'atcd de fausses couches, infertilité, dysfonction sexuelle, douleurs pelviennes, kyste ovaire , GEU par mauvaise irrigation *Jing* du pelvien

-Atteinte *REN MAI* partage les signes pelviens avec *Chong Mai*

-Atteinte *DU MAI*: nuque raide et trapézialgies, céphalées occipitales médiane entraînant parfois de vraies migraines unilatérales, pulsatiles par stagnation plénitude de *yang*. VG16

***Notre étude**

+ Les 8 règles : résultats:

Patrick : 3 Vide de *yang* céphalique . 4 plénitude *yang* céphalique . 4 vide de *Yin* céphalique
3 ne répondent pas aux 8 règles :

Bénédicte : 9 vide de *Yin* , 1 plénitude de *Yang* , 3 ne répondent pas aux 8 règles

Evelyne: 3 vide de *yin*, 4 ne répondent pas, 8 ne savent pas (probablement pas assez cherché)

Nous avons trouvé une majorité de vide de *Yin* sauf pour Patrick

Bénédicte et Patrick nous ont prouvé l'importance de l'interrogatoire "poussé" (!)
au total 16 vide de *yin* , 3 vide de *yang* et 5 plénitude de *yang*.

Pour les 17 restants, soit les patients ne savent pas, soit la migraine ne répond pas aux 8 règles. Bénédicte a remarqué que les migraines qui ne répondent pas sont soit bilatérales soit alternantes .

+ Perturbation des viscères

Patrick :trouble énergétique général : 9/14 vide de *yin* : avec vide de foie, vide de sang , ou vide par atteinte des méridiens distincts. 1 blocage axe *shao yin*, 1 conflit de passage du *yang* tête / thorax, 1 blocage points *Tian* (post covid), 1 atteinte *Qiao*, 1 vide de Rein.
3 plénitude *yang* , 2 stagnation *yang*.

Benedicte Vide de *Yin* en grande majorité (8 cas sur 12) toujours associé à un trouble énergétique général : sous ce diagnostic se cachent plusieurs étiologies : 4 vide de *yin* pur ,2 vide de *yin* et sang intriqués , 1 vide de sang et *jing* . Il est difficile de faire la différence entre vide de *Yin* et vide de sang . Des signes indirects (tels que des règles hémorragiques , eczéma, ongles cassants , rhinite allergique) , des signes liés à la migraine (migraine au début ou pendant les règles, amélioration pendant la grossesse est un vide de sang, aggravation avec la ménopause est un vide de *yin*) et des signes généraux (langue pâle et mince , Pouls fins)
1 Feu du foie

Evelyne chez mes patients qui répondent aux 8 règles , tous avaient une pathologie générale diagnostic général : dans la majorité des cas l'atteinte se situe au niveau de la loge F/VB avec vide de *yin* ou/et vide de sang du Foie et remontée de *yang* sur *shao yang* (6 cas), stagnation de *qi* F/VB (2) ,chaleur humidité dans la VB(2) mais également, vide de sang par vide de rate (3 cas), atteinte du TR moyen ou de la charnière *yang ming/tae yin* (2 cas). parfois le vide de *yin* de rein secondaire vient s'ajouter au vide de sang (3 cas) ce qui entraîne un vide de foie dans 2 cas, j'ai retrouvé un blocage du *dai mai*.

En synthèse:

Les migraines sont liées dans notre expérience le plus souvent à des vides de *yin*, vide de sang généraux entraînant des vides locaux céphaliques de *Yin* ou de sang

Beaucoup plus rarement on peut trouver des stagnation, ou une plénitude de *yang* par non rentrée du *yang* dans le *Yin* ou un blocage aux points *Tian* ,fenêtres du ciel, atteinte des méridiens *Luo* ou distincts.

Cela est dû le plus souvent à un trouble foie /VB, avec blocage *Qi* foie avec dégagement feu VB en haut.

Parfois un Vide Rein, dysharmonie Rein cœur dans l'axe *ShaoYin*, plénitude humidité de rate/ estomac, chaleur humidité estomac, une mauvaise communication *Yang ming /Tai Yin*, un trouble des méridiens curieux

+ méridiens curieux

Nous avons trouvé : 6 *Dai Mai*, 4 *Du Mai*, 3 *Chong MAi*.

1 *yang Qiao*

souvent associés à des perturbations viscérales.

D'après Kespi, "les non réponses aux 8 règles peuvent orienter vers un trouble énergétique de passage /zone , ou de méridiens curieux , ou de symbolique, ou des 4 éléments", notamment quand le traitement d'une pathologie générale (vide de sang ..) n'apporte pas le résultat souhaité.(Kespi 402)

Parmi nos patients non répondeurs aux 8 règles, nous avons effectivement des pathologies de méridiens curieux (5 *Dai Mai* , 2 *Chong Mai* , 4 *Du Mai*,) mais celle ci se retrouvent aussi chez les répondeurs

Bénédicte : 2 *Dai Mai* ne répondent pas dont un *Dai Mai* couplé à un problème de *Tchong Mai* (infertilité , endométriose) mais 1 *Dai Mai* a un vide de *Yin*

3 *Du Mai* ont un vide de *yin*

Dans notre expérience il y a peu de bons résultats sur *Chong mai* bien meilleurs sur *Dai Mai*
Sur *DU Mai* 2 bons résultats avec vide de *Yin* céphalique et migraines cataméniales , 1 échec
sur non réponse aux 8 règles (1 migraine / semaine ,invalidante):

c) Le traitement

+Traitement local selon les 8 règles :(patrick)

vide de yang céphalique VG14, VB14 ,IG10 (croisement *Yang Qiao/ yang Wei*) ,E11/12
IG11(barrière sortie *yang* épaule)

V2 E11 E9

plénitude yang céphalique : VB14 TR16 (E9 si Ashi), E11

V10 TR15 VB13 E8 ,GI 18, VG14 disp, V11, VB3 (blocage barrière supérieure plénitude
haut crâne / vide milieu crâne)

vide yin céphalique :

VG20

VB 14 ,VB2

V10 V2

VB14 VB20

E9 fait monter le *yang* tronc > tête (Kespi)

V10 : descente *yang* tête > tronc

IG 17 : montée *yin* à la tête

VC22 : commande sortie *Qi* du Tronc

VG16 : commande entre *QI* endocrâne

P3 : descente *Qi Long* de la tête

MC1 : facilite descente des liquides organiques de la tête

pour Kespi :il existe 3 barrières :

-1°: blocage tête/tronc : plénitude *yang* céphalique s'évacue de haut en bas de la tête vers le
tronc du *Tai yang* > *Shao yang* > *yang ming* : soit : V10 > VB21 >E11 (p 132)

à l'inverse :blocage tronc / tête: un vide de *yang* céphalique se traite de bas en haut du tronc
vers la tête, avec la même séquence *Tai* > *Shao* > *Tsue* :IG14 > TR15 > E3

-2° barrière crâne /face s'utilise en cas de blocage haut / milieu / bas crâne avec plénitude
amont (haut) et vide aval (milieu) dans la séquence : V6(haut) , VB3 (milieu) et E7 (bas)

-3° barrière face / crâne : blocage de bas en haut (excès en haut (*Tae yang* au V2) > *shao*
yang VB14 > *yang ming* E8

+ troubles viscéraux:

Nous ne nous étendons pas sur le traitement notamment ceux qui ont déjà été abordés, nous verrons ce qui nous a paru important dans notre pratique .

Sur le plan général, le plus souvent, tonifier les organes déficients(rate ,foie rein) tonifier le sang ,faire descendre le *yang*, rafraîchir la VB etc..

+ les méridiens curieux

Ne pas oublier de les traiter lorsqu'ils sont en cause en utilisant les points d'ouverture et les points *Xi* de déblocage

d) Nos résultats

Nous avons classé nos résultats selon le nombre de crises migraineuses, leur intensité, leur degré de gêne dans la vie quotidienne :

TB :guérison (aucune crise ou crise exceptionnelle)

BON : amélioration de 75% (en fréquence et/ou en intensité)

AB : amélioration de 50 à 60%

MOYEN :amélioration de 30 à 40%

MAUVAIS : amélioration < ou = 25%

- Les résultats sont souvent encourageants à 3 mois puis à 6 mois, voire 1 an ou plus pour certains avec baisse de la fréquence , de l'intensité et de la durée des crises avec baisse de la consommation de triptans /antalgiques . L'appréciation subjective des patients sur leur gêne et confort de vie (en %), qui n'est pas toujours en accord avec les données objectives.

-Remarquons que l'amélioration peut être fluctuante dans le temps avec des aggravations saisonnières ou en fonction des aléas de la vie .

-Les signes d'accompagnement ,notamment les nausées et les vomissements s'améliorent le plus souvent dès la première séance.

Par contre lorsqu'il s'agit des migraines ophtalmiques, les céphalées disparaissent avant les troubles visuels

-Les migraines cataméniales sont les plus résistantes . Elles diminuent en intensité mais ne disparaissent pas toujours .

-Parmi nos dossiers:

Patrick :

4TB (guérison) , 3 Bon , 3 AB , 3 moyens , 1 mauvais :
soit 7/14 soit 50% de résultats positifs , 6/14 , soit 43% de résultats AB/moyens , et 1/14, soit 7% de mauvais résultats

Bénédicte :

4TB (dont 2 guérisons), 6 B , 1AB , 2 Mauvais

Evelyne :à 6 mois: 3 patients sur 15 guéris, 8 patients avec une amélioration de plus de 75% voire presque guéris, 2 à 50%, 1 patient avec une amélioration de 25%, 1 améliorée pendant 2 mois puis pas d'amélioration supplémentaire

globalement :

11 TB (dont 9 guérisons)

17 B

9 AB/Moyen

5 Mauvais

ce qui fait un total de 28 /42 avec de bons voire très bons résultats soit deux tiers des patients

Ces résultats montrent qu'il faut entretenir le traitement des migraines par acupuncture, seule possibilité de mieux vivre avec un minimum de médicaments et d'éviter la spirale infernale des triptans dans laquelle s'enferment les patients qui sont désespérés, même si l'acupuncture ne les guérit pas forcément.

d) Notre expérience

Différentes réflexions concernant notre pratique sont ressorties de nos discussions

Nous voulions vous en faire part:

+ Migraines et méridiens distincts (Bénédicte)

L'expérience montre que le traitement par les méridiens distincts donne des résultats spectaculaires presque systématiques dans le cas des migraines unilatérales lorsque la latéralité est prédominante sur un côté, ce qui est très fréquent .

August NGUYEN préconisait le traitement par MD dans les hémicranies par vide de *Yin* mais Alain Schmidt pense que cela s'applique à toutes les hémicranies

Sur mes 7 patients ayant une hémicrânie nettement latéralisée, une patiente avait une plénitude de *Yang* et 6 patientes avaient un vide de *Yin* / *Sang*.

ces 6 patientes se sont améliorées de façon remarquable avec le traitement de MD mais Je n'ai pas eu l'occasion de traiter l'hémicrânie avec plénitude de *Yang*

Mes 5 autres patients avaient une migraine bilatérale ou alternante . j'ai fait l'essai de traitement dans un cas de migraine alternante en considérant que chez cette patiente , les migraines avaient toujours été plus violentes à droite qu'à gauche . le traitement n'a pas été efficace.

On suspecte une pathologie de MD lorsque les 3 critères suivants sont remplis:

- douleur de caractère intermittent , soudaine
- unilatérale ,
- associées à des signes émotionnels pendant la crise douloureuse (Palpitations , nervosité ,angoisse)

Les MD fonctionnent par couple il faut donc traiter simultanément F et VB
Ils circulent de bas en haut parallèlement , partent de la grosse articulation du genou, ont un point de réunion inférieur sur l'abdomen, passent par le cœur , se rejoignent au point de réunion supérieur .

J ai utilisé le traitement du Dr TRAN Viet Dzong

- Jing controlatéraux sont la clé du traitement
- tous les points articulaires sont puncturés de façon homolatérale : choisir un point de F et de VB à chaque articulation (F3 et VB40 ou VB41 , F8 et VB34)
car le MD s'insère à chaque articulation du membre inférieur
- RM2 comme point de réunion inférieur
- éventuellement le point de réunion supérieur(VB1)
- points pour calmer le C (V15 , C7, C3.....)
- VB20 ,RM12 , E36 et DM20 sont associés obligatoirement
- points locaux céphaliques

Remarque:Alain Schmidt préfère retirer les aiguilles des points Jing après quelques minutes afin de travailler ces points en tonification mais je n'ai pas essayé

Remarque : rechercher un afflux dans le MD

Si le *Yang* ne descend pas jusqu'au pied et reflue car il bute sur le *yin* (pieds froids , pouls pédieux non perçus)) Le phénomène de polarisation ne se fait plus

Les hémicrânie temporales correspondent au MD VB

Les hémicrânies occipitales correspondent au MD V .(points de réunion V40 V10)

Les hémicrânes frontales correspondent au MD E . (points de réunion E30 E9)
D'après Tran Viet Dzung la puncture du point de réunion sup (fenêtre du ciel) est un test qui permet de faire le diagnostic de l 'afflux si la douleur est soulagée instantanément
Rechercher LE POULS PÉDIEUX !!

+ Migraines et Luo Longitudinaux :(Patrick)

J'utilise fréquemment les *Luo* quand un trouble avec l'environnement vient perturber l'énergie interne du patient , ce qui est fréquent.

Les *Luo* gouvernent les modes de contact de l'homme avec l'extérieur (Kespi) et doublent les méridiens principaux afin de dériver le *Xié* de ceux-ci ; ne passant pas directement par les *Zhang/Fu*, ils les protègent donc indirectement.

La migraine est-elle un mode de résonance à la tête d'un trouble de communication / contact avec l'extérieur ? on peut le penser tant celle ci est provoquée ou aggravée par le stress, (*Jue Yin*) contrariété rumination, obsession(*Tai yin* /RP), le besoin de contrôle du monde environnant (*Tai yin* /P), quand on est affecté "que les choses ne se passent pas comme je voudrais"(*shaoyin* C5/Rn4) et (*shou taiyin* /P7) :conflit Intérieur /Extérieur.

Tous ces troubles de communication avec l'extérieur génèrent des troubles de la circulation des *QI* dans les *Luo*, puis dans les méridiens principaux, distincts, et *Zhang/Fu* dans les formes évoluées des troubles que l'on voit souvent puisque les patients consultent tardivement, avec des signes intriqués des différents atteintes.

Les *Lo* de *Zu Yang ming* (E40), *zu taiyang* (V58) et *DuMai* (DM1) contrôlent la tête et permettent à l' homme de se situer par rapport à l'extérieur.

Alors que *shou Jue yin* (MC6) contrôle la nuque , fréquemment atteinte dans les migraines avec problèmes émotionnels, de même que les trapèzes, en tant que point de départ TR15 parfois dans plusieurs crises, quand *Shou Yang Ming* (GI6) contrôle l'oreille (et ce qu'elle reçoit comme informations sonores, auditives de l'extérieur)(migraines et vertiges, acouphènes, hypo / hyperacousie), et la bouche, dents et gencives; *shou shaoyin* (C5) contrôle l'oeil et la langue (support de la parole).

TR8 et VB39 (*lo* de groupe des 3 *yang* du haut et des 3 *yang* du bas) lorsque la perturbation est plus globale

+ migraines et 8 règles

Est-ce que le fait de répondre aux 8 règles change le traitement ou le pronostic?

Le fait de répondre aux règles oriente bien le traitement local :

points *Tian* pour évacuer une plénitude de *yang* céphalique vers le thorax,

Points *Du Mai* et *Tai Yang* pour faire monter le *yang* dans le vide de *yang* céphalique (DM 14, DM 20, V11, IG10/11)

le vide de *Yin* local se règlera plus par le traitement du vide de *yin* général associé, et favoriser la montée du *Yin* à la tête, les méridiens *Yin* ne montant pas en céphalique, le relai sera fait par les méridiens distincts (unissant les méridiens *yin* et *yang*), les *luo*, les méridiens curieux, afin de véhiculer du *QI Long*, *Zhong Qi* et du *Jing* au cerveau.

Notons le IG 17 pour faire monter le *yin* d'après Kespi.

+Migraines et points locaux

Le choix de nos points est guidé par les points *Ashi*, sensibles à la palpation mais aussi guidé par la localisation de la migraine et la typologie du patient

Trae Yang, sur la tempe, soumet le *yang* du F

VB4, VB5, VB6 à piquer vers l'arrière, à l'horizontale (15°), VB8

VB9 calme l'esprit, soumet le *yang* du F (sujets très tendus avec frustration ancienne)

VB13, VB14

VB21 quand haut des épaules tendus et raides réunion *yang wei*, TR et E.

V2 *Yu Yao* céphalées autour et derrière les yeux +++++, montée de *yang* du F par vide de sang du F

VB1

TR20, calme vide céphalique (tête serrée dans un bandeau)

VB13/E8 : réunion des TM *yang* mS, évacue plénitude stagnation de *yang* à la tête

IG 18; réunion TM *yang* MI, excès de *yang* à la face

Nguyen Van Nghi nous donne des points locaux que nous nous n'avons pas tous pratiqué

-Au front, prendre comme base DM et E: DM23, DM25, E8, VB14, V2, GI4

-Au vertex DM ET V: DM20, C7 -C(tong tienn) à vérifier V 60, V67

-A l'occiput DM ET V: DM19, VB20, V11, V60, VB19

-Aux tempes, VB et TR: *Tai yang* E8, VB8, TR20, P7, TR3, VB23

+les points fenêtres du ciel également souvent points *ashi*

E9, GI 18, TR 16 , V10, P3 : 5 grandes

RM22, IG16, IG17, DM16, MC1 : 5 petites

+Autres remarques sur nos habitudes thérapeutiques

- Evelyne : j'utilise fréquemment les points de *Tai yang* notamment dans les vides de sang. - VB8, chasse le vent et purifie le sang (V2,V10,V9,V60,V62,V63,P7) etc..
- V20 associé à F13 lorsque le F est envahi par les glaires (patients qui ruminent et ont des soucis) Palper le F13 qu'on ne piquera que s'il est *ashi*
- V18 fréquemment mais V19 exceptionnellement (méfiance exprimée au sujet de ce point très *Yang*)
- Les points Terre de la loge sont équilibrants F3 VB34
- VB40 draine le MP de VB
- La tonification du Rn lorsqu' il est en vide permettra de nourrir le F indirectement
- F2 VB43 en cas de feu du F
- F8 très apprécié car point froid
- Equilibrage des niveaux *Jue Yin / Shao Yang* : F8 MC6 /VB34 TR10 chez un patient très énervé
- P7 nourrit le *Yin*
- Chez un patient *Jue Yin* angoissé: Débloquent le *Jue Yin* : RM18, MC4, F6 ou RM18, F 1 ou VB43
- On ne pique que les points locaux *ashi* On retrouve plus fréquemment : *Tai Yang* , chaleur dans VB , VB5 ,
- Dans les migraines frontales , On associe V2 et VB14 avec V63
- Disperser VB13 (réunion. MTM du mB sup) pour évacuer excès *yang* local
- VB20 a été puncturé presque systématiquement (Patrick : pas trop chez mes patients, j'évite plutôt dans les céphalées très *yang* par risque de réactions fortes en douleurs, tête ou cervicales, je préfère le VB19 alors; je fais par contre facilement les points *Tian*, fenêtre du ciel, pour harmoniser le *Qi* et le sang entre tête et reste du corps).
- GI18 à rechercher chez un patient *Yang Ming* Métal
- E9 est recherché si la douleur irradie en antérieur
- TR16 chez un *shao yang* . Il disperse les plénitudes

- Il est important de différencier un vide de sang général et local (au niveau de la tête). Ce dernier n'étant pas toujours le résultat d'un vide général
 - harmonisation de *Chong mai* (migraines *cataméniales*)
 - V17, RP6 , V43 , RP10

- DM22 en cas de vide local car il fait monter le sang (Kespi) n'a cependant pas été utilisé
- Faire descendre le yang E37 /VB39
- La charnière occipitale est importante:V10 ,VB20 TR16 TR17,DM16
- La tension des trapèzes est un facteur déclencheur et peut être la cause d'une aggravation des migraines à certaines périodes de la vie
- TR5 TR15 ,VB21,V60 MC6, ,IG3, IG6, IG10,IG14,.....
- En cas d'échec de traitement il faut parfois se poser la question d'une sinusite chronique infraclinique

3-CONCLUSION

Ce travail a été pour nous une expérience enrichissante et nous a permis de confronter nos divers abords de cette pathologie. Ainsi les traitements proposés n'engagent que nous. Nous nous sommes rendu compte de la difficulté de faire des études cliniques sans outil informatique exploitable.

Nous avons donc étudié 42 dossiers de patients atteints de migraines souvent invalidantes, où souvent tout a été tenté sur le plan thérapeutique.

Nos résultats montrent 2/3 d'amélioration franche pour 1/3 d'échec ou d'amélioration insuffisante . Ces chiffres semblent supérieurs aux résultats obtenus en médecine classique, et sans effets secondaires.

Ils demanderaient des études sur un panel élargi de patients afin de confirmer nos impressions cliniques, et que l'acupuncture médicale prenne toute la place qu'elle mérite dans ce type de pathologie.

Docteur Baudin Patrick(AMARRA) 17 grange St Pierre Charnay les Macon 71850
pbaudin2@wanadoo.fr

Docteur Berthet Evelyne (AMARRA) ,43 rue Vaubecour Lyon 69002
evelyne.berthet@wanadoo.fr

Docteur Rammeloo Bénédicte(AMARRA), 708 route d'Epinay, 69400 ARNAS
docteur.rammeloo@gmail.com

BIBLIOGRAPHIE

- G Andrès :” les méridiens extraordinaires”
- A. Buy et D. Valade :mensuel du médecin acupuncteur 2002 p 1-2
traitement de la migraine par acupuncture hôpital Lariboisière.
- E Costet :congrès AMAC-AMARRA octobre 2011
les migraines (séminaire AMARRA 2001)
- Cours DIU Nîmes Les céphalées et les migraines
- B.Cygler : La tête et le cou
Edition de la Tisserande
- Kespi : “Acupuncture”
- Kespi “cliniques “
- Marie Coizet;séminaire AMARRA septembre 2001
- Nguyen van nghi : Pathogénie et pathologie énergétique en MC
Céphalées p 685-686
- Soulié de Morand : l’acupuncture chinoise tome V p 949-950
- Dr Tran Viet Dzung ‘’Les maladies de l’Afflux ‘’ Séminaire AMO le 10/02/2007