

# Intérêt de l'acupuncture dans la prise en charge des Céphalées et Migraines.

*Dr Christophe Desfosses*

## Résumé.

Les Céphalées sont des motifs fréquents de consultation.

Avant d'entreprendre un traitement acupuncture pour le traitement d'une céphalée, il est nécessaire de faire une recherche étiologique afin d'éliminer une céphalée secondaire.

La tête est le lieu de rencontre de l'ensemble des méridiens yang de la main et du pied, le lieu de convergence du Qi et du sang.

Les céphalées en médecine traditionnelle chinoise recouvrent en médecine occidentale les pathologies suivantes : migraines, névralgie du trijumeau, algie vasculaire de la face, céphalées de tension etc...

Une céphalée peut être causée par des facteurs exogènes dont le principal est le vent.

Elle peut être causée par des facteurs endogènes qui ont fréquemment pour cause un dérèglement du foie.

Les céphalées peuvent également avoir d'autres causes comme :

- Une alimentation inadaptée
- Un vide de *Qi* et de *Sang*
- Un vide de *Jing* des Reins

Le traitement peut faire l'objet de deux approches :

- En fonction des syndromes :
  1. Accumulation de vent froid
  2. Accumulation de vent chaleur
  3. Accumulation de vent humidité
  4. Stagnation du *Qi* du Foie
  5. Feu du Foie
  6. Exacerbation du feu du Foie
  7. Hyperactivité du *yang* du Foie
  8. Feu de l'Estomac
  9. Accumulation de glaire humidité
  10. Vide de *Qi*
  11. Vide de *Sang*
  12. Vide de *Jing* des Reins
  13. Stagnation de Sang
- En fonction du ou des méridiens atteints
  1. *Yang ming*
  2. *Shao yang*
  3. *Tai yang*

La présentation permettra de mieux comprendre l'intérêt de l'acupuncture dans la prise en charge des céphalées, également en s'appuyant sur l'expérience taïwanaise lors d'un voyage d'étude effectué à Taichung en février 2020.

**Mots clés :** Médecine traditionnelle chinoise - Acupuncture - Céphalées.

# **PARTIE I - LES CÉPHALÉES SELON LA MÉDECINE OCCIDENTALE**

## **Définitions et généralités**

La céphalée (douleur de l'extrémité céphalique) est un symptôme subjectif est un motif fréquent de consultation aussi bien aux urgences qu'au cabinet de ville. Les différentes causes se divisent en deux groupes : Les céphalées primaires et les céphalées secondaires.

Les céphalées primaires sont les plus fréquentes. La migraine et la céphalée de tension font partie des céphalées primaires les plus fréquentes. Du fait de leur prévalence élevée ces deux affections ont un impact socio-économique important. De plus elles altèrent la qualité de vie des patients. Il est important de distinguer les céphalées primaires des céphalées secondaires dont l'origine peut engager le pronostic vital.

## **Etiologies et physiopathologie**

### **ETIOLOGIES**

Les céphalées primaires comprennent :

- La céphalée de tension
- La migraine
- L'algie vasculaire de la face

Les céphalées secondaires :

- Une affection vasculaire crânienne ou cervicale
- Une pathologie intracrânienne non vasculaire
- La prise d'une substance ou de son arrêt (abus médicamenteux)
- Un traumatisme crânien ou cervical
- Une anomalie de l'homéostasie (par exemple hydrique)
- Une pathologie ophtalmique
- Une affection psychiatrique

Les céphalées perçues comme récentes ou inhabituelles sont des céphalées secondaires jusqu'à preuve du contraire et nécessitent des examens en urgence. Les céphalées reconnues par le patient comme anciennes et habituelles sont des céphalées primaires.

## **PHYSIOPATHOLOGIE**

Le mécanisme exact de la céphalée de tension n'est pas élucidé. Ce sont des douleurs dysfonctionnelles avec interactions de facteurs périphériques myogènes et facteurs neurologiques centraux avec dysfonction des systèmes de contrôle de la douleur. D'un point de vue physiopathologique, la migraine peut être définie comme un trouble d'excitabilité du cerveau et un dérèglement des voies sensitives. Elle est due à une excitabilité neuronale anormale sous tendue par une prédisposition génétique et modulée par des facteurs environnementaux intrinsèques et extrinsèques. Les mécanismes de l'algie vasculaire de la face ne sont pas totalement élucidés. La céphalée et les signes végétatifs sont dus à l'activation du système trigémino vasculaire et des efférences du système nerveux autonome d'un seul côté.

## **Interrogatoire, examen clinique et examens complémentaires.**

### **Céphalées primaires**

#### **La céphalée de tension**

Dans la population générale, la prévalence varie de 30 à 78 %. (1) (2) Elle est définie par des maux de tête, le siège est typiquement bilatéral antérieur (barre frontale) ou postérieur (avec cervicalgies). Le type est variable : serrement, étai, pression, brûlure, sensation de tête vide. Au contraire de la migraine, il n'y a pas de signes digestifs.

Les critères diagnostiques de la céphalée de tension épisodique selon la classification IHCH-3 bêta (international classification of headache disorders 3<sup>ème</sup> édition) sont résumés dans le tableau ci-dessous :

A. Au moins 10 épisodes de céphalées survenant de 1 à 14 jours par mois en moyenne sur une durée >3 mois ( $\geq 12$ et <180 jours /an) et remplissant les critères B-D
B. Céphalée se prolongeant de 30 min à 7 jours.
C. Céphalée possédant au moins deux sur quatre caractéristiques suivantes : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Localisation bilatérale</li> <li>2) Qualité sous forme de pression ou serrement</li> <li>3) Non pulsatile</li> <li>4) Intensité légère à modérée</li> <li>5) Absence d'aggravation lors des activités physiques de routine.</li> </ol>
D. Les deux critères suivants : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Absence de nausées et vomissements</li> <li>2) Un seul des deux signes suivants : photophobie ou phonophobie</li> </ol>
E. non attribuable à une autre affection définie par l'IHCD-3

A l'examen clinique, le signe pathologique le plus fréquent est une augmentation de la sensibilité des muscles ou des insertions tendineuses péricrâniennes à la palpation manuelle. Le diagnostic positif repose sur l'interrogatoire, un examen clinique normal. L'imagerie est indiquée lorsque les céphalées :

- Se modifient notablement et que le patient décrit une céphalée inhabituelle pour lui
- S'accompagnent d'une anomalie à l'examen clinique
- Ou débutent après l'âge de 50 ans

### La migraine

Elle concerne 15 % de la population générale. C'est une des affections neurologiques les plus fréquentes. Elle comporte la migraine sans aura qui est la plus fréquente et la migraine avec aura dans laquelle la céphalée est accompagnée de symptômes neurologiques transitoires. La migraine est trois fois plus fréquente chez la femme que chez l'homme et touche 5 à 10 % des enfants.

#### Migraine sans aura

La crise est souvent précédée de prodromes : irritabilité, asthénie, somnolence, faim, bâillements... La céphalée migraineuse est progressive la journée ou en fin de nuit. Elle atteint son maximum en quelques heures et dure une demi-journée à quelques jours. Elle est aggravée par les activités physiques, la lumière, le bruit et améliorée par le repos et le noir. Les nausées et /ou vomissements sont fréquents.

Les critères de la migraine sans aura sont résumés dans le tableau ci-dessous :

A. Au moins 5 crises répondant aux critères B à D.
B. Crises de céphalées durant 4 à 72 heures (sans traitement)
C. Céphalée ayant au moins deux des caractéristiques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Topographie unilatérale</li> <li>- Type pulsatile</li> <li>- Intensité modérée ou sévère</li> <li>- Aggravation par les activités physiques de routine</li> </ul>
D. Présence durant la céphalée d'au moins un des caractères suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nausées et / ou vomissements</li> <li>- Photophobie et phonophobie</li> </ul>
E. N'est pas mieux expliquée par un autre diagnostic de l'ICHD-3.

## Migraine avec aura

La céphalée y est précédée ou accompagnée de symptômes neurologiques transitoires progressifs (vision de lumière, tâche, paresthésie) ou négatifs (déficit visuel, sensitif ou du langage).

- Aura visuelle : c'est la plus fréquente, 99 % des sujets atteints ont une aura visuelle et 90 % ont une aura purement visuelle. Elle comporte des phénomènes positifs (persistant les yeux fermés) et/ou négatifs binoculaires qui débutent au centre ou à la périphérie du champ visuel, progressent doucement pour gagner un hémichamp visuel ou les deux, puis s'évacuent. Le classique scotome scintillant est peu fréquent en pratique. Les phénomènes positifs sont de forme variable (phosphènes tâches angulaires ou arrondies lignes brisées, halos lumineux) Les phénomènes négatifs sont aussi fréquents : flou visuel, scotome, hémianopsie latérale homonyme et parfois cécité.
- Aura sensitive : 30 % des patients ont une aura sensitive qui débute généralement après les troubles visuels.
- Aura aphasique : plus rares 20 % des patients manque du mot, dysarthrie ou aphasie totale.
- Aura du tronc cérébral : 10 % des patients ont une aura dite basilaire, troubles visuels bilatéraux, troubles sensitifs bilatéraux.
- Aura motrice : 6 % des migraineux ont avec aura ont un déficit moteur.

Les migraines basilaires et motrices nécessitent toujours des explorations complémentaires pour éliminer d'autres étiologies.

Les critères de migraines avec aura sont résumés dans les tableaux ci-dessous :

A. Au moins deux crises répondant aux critères B et D.
B. Aura comprenant des troubles visuels et / ou sensitifs et / ou dysphasiques, tous entièrement régressifs, mais sans déficit moteur et sans symptômes du tronc cérébral ou rétiniens.
C. Présence d'au moins deux des quatre critères suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>- au moins un des symptômes de l'aura se développe progressivement en 5 min et / ou un ou plusieurs symptômes se succèdent.</li><li>- chaque symptôme individuel d'aura dure 5 à 60 minutes.</li><li>- au moins un symptôme de l'aura est unilatéral</li><li>- l'aura est accompagnée ou suivie dans les 60 minutes par une céphalée.</li></ul>
D. n'est pas mieux expliquée par un autre diagnostic de ICHD-3 et un accident ischémique transitoire a été exclu.

### Facteurs déclenchants des crises ou de la maladie migraineuse : (13)

<b>Facteurs psychologiques :</b> Contrariété Anxiété Emotion Choc psychologique « stress »	<b>Habitudes alimentaires :</b> Jeûne Hypoglycémie Repas sautés ou irréguliers Arrêt ou diminution importante de la consommation de café
<b>Facteurs climatiques :</b> Vents violents Orage Chaleur Froid Changement de temps	<b>Facteurs hormonaux :</b> Puberté Règles Grossesse Contraceptifs oraux Traitement hormonal substitutif de la ménopause
<b>Modification du rythme de vie :</b> Week end Grasse matinée Déménagement Départ en vacances Voyages Surmenage Changement de travail	<b>Facteurs sensoriels :</b> Lumière Bruit Odeurs vibrations
<b>Aliments :</b> Alcool Chocolat Graisses cuites Agrumes Fromages	<b>Autres facteurs :</b> Traumatisme crânien ou cervical Exercice physique Rapports sexuels Altitude Trajets en voiture

### **Les céphalées trigémino- autonomiques**

Elles associent un caractère unilatéral strict de la douleur et la présence de signes dysautonomiques.

#### L'algie vasculaire de la face :

C'est une céphalée rare qui touche plutôt l'homme jeune. L'algie vasculaire de la face est une douleur atroce strictement unilatérale toujours du même côté centrée sur l'œil durant 15 à 180 minutes. Le début des crises se situe entre 20 et 40 ans. Elle est accompagnée de signes végétatifs homolatéraux (larmoiements, congestion nasale, injection conjonctivale, œdème palpébral, sudation, signe de Claude Bernard Horner).

Les critères diagnostiques sont résumés dans le tableau ci-dessous :

A.	Au moins 5 crises correspondant aux critères B et D.
B.	Douleur sévère à très sévère, unilatérale orbitaire, sus orbitaire et / temporale durant 15 à 180 minutes (sans traitement)
C.	L'un des éléments suivants ou les deux : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au moins un des signes/ symptômes suivants du même côté que la douleur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Injection conjonctivale et / larmoiement</li> <li>- Congestion nasale et / rhinorrhée</li> <li>- Œdème palpébral</li> <li>- Transpiration du front et / ou de la face</li> <li>- Rougeur du front et / ou de la face</li> <li>- Impression de plénitude de l'oreille</li> <li>- Myosis et / ou ptosis</li> <li>- Une impression d'impatience ou une agitation</li> </ul> </li> </ul>
D.	Fréquence des crises comprise entre une tous les deux jours et huit par jour en période active
E.	N'est pas mieux expliquée par un autre diagnostic de l'ICHD-3

### **Prise en charge et traitement :**

#### La céphalée de tension :

Pour les formes épisodiques un traitement par paracétamol, aspirine ou AINS peut être prescrit lors des crises sans dépasser 8 à 10 jours par mois. Pour les formes épisodiques fréquentes ou les céphalées de tension chroniques, le traitement de fond repose essentiellement sur l'amitriptyline.

#### La migraine :

Le traitement de la crise de migraine comporte les traitements non spécifiques : paracétamol, aspirine ou AINS et les traitements spécifiques dérivés de l'ergot de seigle (tartrate d'ergotamine) ou les triptans (almotriptan...).

#### L'algie vasculaire de la face :

Deux traitements sont efficaces : le sumatriptan injectable et l'oxygénothérapie.

## PARTIE II - LES CÉPHALÉES SELON LA MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE

### Définition

La médecine traditionnelle chinoise est une médecine millénaire. L'acupuncture fait partie intégrante de la médecine traditionnelle chinoise avec la pharmacopée, la diététique, le tuina, le tai-chi-chuan /qigong. Différentes théories ont été élaborées au fil des siècles.

### Etiologie et physiopathologie

La céphalée (*toutang*) est un symptôme courant touchant la région au sommet du corps, région qualifiée de « palais du *yang* clair » par la médecine traditionnelle chinoise.

### CLASSIFICATION SELON LES ZHENG : (3) (4)

De nombreux facteurs pathogènes sont susceptibles de la provoquer. On distingue les facteurs pathogènes externes et les facteurs pathogènes internes.

Les facteurs pathogènes externes sont :

**Le vent froid** : c'est l'une des causes les plus fréquentes. Il attaque généralement les zones superficielles et supérieures du corps. Le vent froid contracte les muscles et les tendons. Le froid se caractérise par une stagnation qui va entraîner un ralentissement de la circulation céphalique du *Qi* et du *Sang* et entraîner les céphalées.

**Le vent chaleur** attaque le réchauffeur supérieur. Le vent et la chaleur sont des agents pathogènes yang qui attaquent le haut du corps et provoquent les céphalées.

**Le vent humidité** : combinaison du vent et de l'humidité est une autre cause de céphalées par invasion externe. Quand le vent humidité envahit le corps, il bloque la circulation du sang et du *Qi* et provoque la céphalée.

Les facteurs pathogènes internes sont :

**La stagnation de Qi du Foie** : Le Foie régularise la circulation du *Qi* et emmagasine le *Sang*. Un excès de stress, de rancœur ou de frustration peut entraîner un ralentissement de la circulation du *Qi* du Foie et par là une stagnation. Celle-ci peut influencer sur la circulation céphalique et entraîner une céphalée.



**L'exacerbation du feu du Foie :** Toute stagnation prolongée du *Qi* du Foie va favoriser la formation d'un feu du Foie. Le feu du Foie ayant pour caractéristiques de monter va monter à la tête où il va perturber la circulation du *Qi* et du Sang et provoquer une céphalée.

**L'hyperactivité du yang du Foie :** Lorsque l'embrasement du feu du Foie persiste il peut entraîner l'hyperactivité du *yang* du Foie susceptible de provoquer des céphalées.

**La montée du feu de l'Estomac :** Le méridien *yang ming* se termine à la tête. L'abus d'aliments épicés, doux ou gras, de produits laitiers ou d'alcool entraîne l'accumulation de chaleur dans les méridiens *fu* et les méridiens du *yang ming*, chaleur qui va perturber la circulation du *Qi* et du *sang* et provoquer des céphalées.

**L'accumulation de glaires humidité :** Une alimentation déséquilibrée (excès d'aliments doux, gras, épicés) ou une consommation excessive d'alcool lèse les fonctions physiologiques de la Rate et de l'Estomac. Cela entraîne la fonction de glaires-humidité. Quand les glaires - humidité bloquent la tête, alors la circulation du *Qi* et du *sang* stagne et entraîne des céphalées.

**Le vide de Qi et du sang :** La Rate est la source de production du *Qi* et du *sang*. Une alimentation déséquilibrée peut léser les fonctions de transport et de transformation de la Rate et entraîner un vide *Qi* et du *sang* et par suite une dénutrition génératrice de céphalées.

**La stagnation du Sang :** Tout trouble de longue durée peut entraîner la stagnation du *Sang*. Ceci peut provoquer une céphalée.

**Vide du Jing des Reins :** Le Rein produit l'essence et gouverne la moelle. Le cerveau est la mère de la moelle. Si l'essence du Rein est vide, la moelle le sera aussi. Le cerveau n'étant pas nourri convenablement, la tête est affectée et la céphalée apparaît.

#### Clinique :

**1/ Céphalée par vent froid :** Céphalée avec sensation de contraction aggravée par le vent et le froid. Signes associés : frilosité, fièvre élevée, rhinorrhée, raideur de nuque. Enduit lingual blanc et mince. Pouls superficiel.

Traitement acupunctural :

VB 20 *fengshi* (étang du vent) : chasse le vent

V 10 *tianzhu* (pilier céleste) point local : ouvre les orifices du sens et libère le cerveau.

P7 *lieque* (dieu de la foudre, rupture d'alignement) chasse le vent

Gi 4 *hegu* (vallée de l'union, torrent harmonisateur) régule la face et la tête, ouvre les orifices.

TR 5 *waiguan* (barrière externe) : point *luo* du TR, soulage la céphalée.

IG 3 *houxi* (ruisseau postérieur) chasse le vent externe.

**2/ Céphalée par vent chaleur :** Le vent froid peut évoluer en vent chaleur. Céphalée avec sensation de distension et de chaleur. Visage rouge, soif et fièvre, mal de gorge. Rhinorrhée jaune foncée. Enduit lingual jaune, pointe de la langue rouge. Pouls superficiel et rapide.

Traitement acupunctural :

E8 : *touwei* (liaison de la tête) : améliore la circulation du *Qi*, élimine le vent de la tête et des yeux, soulage la douleur.

*taiyang* (grand yang) : point hors méridien, soulage la douleur, dégage le vent de la tête, évacue la chaleur.

DM 23 *shangxing* (étoile la plus haute) : régularise la circulation du *Qi*, point efficace pour clarifier la chaleur.

GI4 *hegu* (vallée de l'union, torrent harmonisateur) : clarifie la chaleur, soulage la céphalée.

GI 11 *quchi* (étang de la courbe) : élimine la chaleur du méridien.

**3/ Céphalée par vent humidité :** Céphalée avec lourdeur de la tête, fatigue, diminution de l'appétit, sensation de plénitude gastrique. Grosse langue humide, enduit blanc et gras. Pouls glissant.

Traitement acupunctural :

P7 *lieque* (dieu de la foudre, rupture d'alignement) : point *luo* du méridien du poumon, améliore la circulation du *Qi*.

TR 4 *yangchi* (étang du yang) : chasse le vent humidité

En association avec TR 6 *zhigou* (fossé ramifié) : chasse le vent

GI 4 *hegu* (vallée de l'union, torrent harmonisateur) : régularise le *Qi*, chasse le vent humidité.

VB 20 *fengche* (étang du vent) : chasse le vent externe.

Rte 6 *sanyinjiao* (croisement des trois yin) : élimine l'humidité.

**4/ Céphalée par stagnation du Qi du Foie :** Céphalée de tension s'aggravant en situation de stress ou de perturbation émotionnelle (dépression), vertiges, troubles des règles. Enduit de la langue est mince et blanc. Le pouls est tendu.

Traitement acupunctural :

DM 20 *bahui* (points des cent réunions) : favorise la circulation du *Qi* du Foie.

HM *sishencong* : calme l'esprit, soulage la céphalée.

MC 6 *neiguan* (barrière de l'interne) : calme le *Shen*, fait circuler le *Qi* du Foie.

GI 4 *hegu* (vallée de l'union, torrent harmonisateur) régularise la circulation du *Qi*, soulage la céphalée

Rte 6 *sanyinjiao* (croisement des trois yin) : régularise la circulation du *Qi* du Foie.

**5/ Céphalée par feu toxique :**

Céphalée aigue pouvant être associée à une convulsion, coma, délire, fièvre élevée, c'est une urgence. La langue est rouge foncée. Le pouls est rapide.

Traitement acupunctural :

DM 20 *bahui* (points des cent réunions) : favorise la circulation du *Qi* du Foie.

F 2 *xingjian* (intervalle de passage) : point de dispersion du méridien.

GI4 *hegu* (vallée de l'union, torrent harmonisateur) régularise la circulation du *Qi*, soulage la céphalée

GI 11 *quchi* (étang de la courbe) : élimine la chaleur du méridien.

TR 6 *zhigou* (fossé ramifié) : disperse la chaleur de la tête.

#### **6/ Céphalée par exacerbation du feu du Foie : (7)**

Céphalée aigue, yeux rouges, agitation, irritabilité, insomnie. Langue rouge. Pouls rapide tendu.

Traitement acupunctural :

F2 *xingjian* (intervalle de passage) draine le feu du Foie

4 GI *hegu* (vallée de l'union, torrent harmonisateur) régularise la circulation du *Qi*, soulage la céphalée

7 C *shenmen* (porte du *Shen*) ouvre les orifices du cœur, calme le *Shen*.

**7/ Céphalée par hyperactivité du yang du Foie :** Tremblement de la tête et des mains, crise de nerf. Langue rouge enduit jaune. Pouls en corde fin

Traitement acupunctural :

20 VB : *fengche* (étang du vent) : soumet le *yang* du Foie.

8 F *ququan* (source de la courbe) : clarifie la chaleur du Foie et soumet le *yang* du Foie.

**8/ Céphalée par montée du feu de l'Estomac : (7)** Céphalée frontale avec transpiration, gencives douloureuses.

E 44 *neiting* (cours intérieure) : clarifie la chaleur de l'Estomac.

4 Rte *gongsun* (nom de Huang di, empereur jaune) : rafraîchit l'Estomac

12 VC : rafraîchit l'Estomac

25 E : *tianshu* (pivot céleste) régule l'Estomac.

**9/ Céphalée par accumulation de glaires-humidité :** Céphalée avec sensation de lourdeur, distension, plénitude dans la poitrine.

VB 20 *fengche* (étang du vent) : soulage la céphalée

E 40 *fenglong* (dieu du tonnerre) : élimine les glaires

Rte 9 *yinglingyuan* (source de la colline yin) ouvre la voie des eaux

**10/ Céphalée par vide de Qi :** Céphalée avec sensation de légèreté, aggravée par l'effort physique, pâleur, souffle court, voie basse. Langue pâle, enduit mince et blanc. Pouls lent et profond

Traitement acupunctural :

V 20 *pishu* (point *shu* du dos de la Rate) : nourrit le Sang

V 21 *weishu* (point *shu* du dos de l'estomac) : tonifie l'Estomac.

**11/ Céphalée par vide de Sang :** Céphalée avec sensation de vide, aggravée par l'effort et améliorée par le repos, perte de cheveux. Langue pâle enduit mince et blanc. Pouls fin et faible.

Traitement acupunctural :

C 5 : *tongli* (libre circulation du *Li*) régularise la circulation du Sang.

MC 6 *neiguan* (barrière de l'interne) : fait circuler le *Qi* et le Sang.

E 36 *zunsanli* (trois *li* du pied) : nourrit le Sang

VB 39 *xuanzhong* (cloche suspendue) : point *hui* des moelles.

**12/ Céphalée par stagnation du Sang :** Céphalée tenace fixe, aggravée la nuit et pendant les règles.

Traitement acupunctural :

VB 20 *fengchi* (étang du vent) : favorise la circulation céphalique du *Qi* et du *sang* et soulage la céphalée.

GI 4 *hegu* (vallée de l'union ; torrent harmonisateur) : régule la face et la tête, ouvre les orifices.

V 17 *geshu* (point *shu* du diaphragme) : rafraîchit le Sang

MC 6 *neiguan* (barrière de l'interne) : redonne de la vigueur au Sang.

Rte 6 : *sanyinyiao* (croisement des trois *yin*) : régularise le Sang.

F3 *taichong* (grand carrefour) : redonne de la vigueur au Sang.

F5 *ligou* (sillon de la louche en calebasse ; sillon du mollet) : point *luo* harmonise les branches collatérales et soulage la céphalée.

**13/ Céphalée par vide de Jing du Rein :** Céphalée avec sensation de tête vide, vertige, acouphène, lombalgie, genoux faibles.

Traitement acupunctural :

R 3 *taixi* (torrent suprême) grand point de tonification du Rein *yin* et *yang*.

R7 *fuliu* (rétablir le cours normal de l'eau) : point de tonification du méridien du Rein.

V11 *dazhu* (grande navette) point de réunion des os, fortifie les os.

### **CLASSIFICATION SELON LES MERIDIENS : (5)**

La tête est le lieu de rencontre de l'ensemble des méridiens *yang* de la tête et du pied. La région de la tête est parcourue par un grand nombre de méridiens en fonction de leur localisation. Cf Schémas numéros

#### Occiput :

Le méridien *luo* de communication du vaisseau gouverneur se déploie sur l'occiput.

Le méridien musculaire de la Vessie se fixe sur l'occiput.

Le méridien musculaire du Rein se fixe sur l'os occipital.

Le méridien principal de la Vésicule Biliaire.

#### Vertex :

Le méridien divergent du Triple Réchauffeur.

Le méridien musculaire de la Vésicule Biliaire.

Le méridien principal de Vessie.

Le méridien principal du fFoie.

Le Vaisseau Gouverneur.

#### Front :

Le méridien musculaire de l'Intestin Grêle

Le méridien musculaire du Gros Intestin traverse la tempe et va jusqu'à l'angle du front

Le méridien musculaire du Triple Réchauffeur se fixe à l'angle du front

Le méridien principal de la Vésicule Biliaire monte jusqu'à l'angle du front

Le méridien principal de Vessie monte le long du front

Le méridien principal du Foie monte et traverse le front jusqu'au vertex

Une branche du Vaisseau Gouverneur suit le méridien de la Vessie de chaque côté du front

#### Tempe :

Le méridien musculaire de la Vésicule Biliaire descend à partir de la tempe

Le méridien musculaire du Gros Intestin traverse la tempe en direction de l'angle du front

Le méridien musculaire du Triple Réchauffeur

Le méridien principal de l'Estomac monte à l'intérieur de la ligne des cheveux de la région temporale jusqu'au point E8.

Le méridien principal de Vessie descend aux tempes croisant le méridien de la Vésicule Biliaire allant de VB7 à VB5.

Le méridien principal du Triple Réchauffeur va aux tempes croisant le méridien de la Vésicule Biliaire aux points VB5 et VB4.

Au total on distinguera quatre sièges :

- Postérieur *taiyang*
- Vertex *juejin*
- Frontal *yangming*
- Temporal *shaoyang*

Le diagnostic est fonction de la localisation exacte de la douleur et du trajet du méridien. (6) S'il s'agit d'une atteinte du méridien tendino-musculaire, la douleur est vive aigue superficielle et on ne retrouve pas d'atteinte des *zang fu* associée. S'il s'agit d'une atteinte du méridien principal, les douleurs sont alors plus profondes, sourdes, chroniques avec atteinte possible des *zang fu* associés.

Selon le siège de la douleur on proposera le traitement acupunctural suivant :

### **1/ Céphalée frontale :**

Axe *yangming* : Gros Intestin - Estomac

Points locaux : les plus fréquents

**E8** *touwei* ( liaison de la tête ), point hors méridien HN3 *yintang*

**VG 23** *shangxing* ( étoile la plus haute ) , **VG 24** *shenting* ( cour de l'esprit ).

**VB 13** *benshen* ( Racines du *Shen* ), VB 14 *yangbai* ( Blanc du *Yang*)

**VB 15** *toulingqi* (Point de la tête qui traite les larmes )

Bien sûr on pourra choisir d'autres points locaux sur le trajet du méridien atteint s'ils sont sensibles à la pression.

Points distaux :

**GI4** *hegu* (vallée de l'union, torrent harmonisateur)

**E 40** *henglong* ( Dieu du tonnerre)

**E 41** *jiexie* ( torrent qui sépare )

### **2/ Céphalée Latérale**

Axe *shaoyang* : Triple Réchauffeur - Vésicule Biliaire .

Points locaux :

Points locaux sensibles sur le trajet du méridien de VB allant de VB 1 à VB 20 .

Les points principaux étant :

**VB 8** *shuaigu* ( conduit à la vallée )

**Tai yang** ( Grand *yang*) point hors méridien HN5

Points distaux :

**TR 3** *zhongzhu* (ilôt central )

**TR 5** *waiguan* ( barrière externe )

VB 38 *yangfu* ( côté *yang* du péroné )

VB 39 *xuanzhong* (cloche suspendue )

VB 40 *qiuxu* ( entre le grand tertre et la colline )

**VB 41** *zulinqi* ( Point du pied qui traite les larmes )

VB 42 *diwuhui* ( les cinq réunions de la terre )

VB 43 *xiaksi* ( ruisseau encaissé )

VB 44 *zuqiaoyin* ( orifice *yin* du pied )

### **3/ Céphalée occipitale**

Axe *taiyang* : Vessie – Intestin Grêle

Points locaux :

**V 9** *yuzhen* ( occiput) , **V 10** *tianzhu* ( pilier celeste )

**VB 20** *fengchi* ( étang du vent ) , **VG 19** *houding* ( derrière la couronne) .

**VG 20** *bahui* ( point des cent réunions )

Points distaux :

**IG 3** *houxi* ( ruisseau postérieur )

IG 4 *wanggu* ( os du poignet )

IG 7 *zhizheng* ( embranchement du méridien )

V 58 *feiyang* ( favorise la montée )

V60 *kunlun* ( Mont Kunlun) .

V 62 *shenmai* ( méridien du *shen* )

V 64 *yinggu* ( os capital )

V 65 *shugu* ( os liés en botte )

V 66 *zugonggu* ( vallée communicante du pied )

V 67 *zhiyin* ( arrive au *yin* )

#### **4/ Céphalée du Vertex :**

Axe *jueyin* : Maître du Cœur – Foie

Points locaux :

**DM 20** : *bahui* ( point des cent réunions )

**Sishencong** ( les quatre points de l'esprit vigilant )

V 4 *qucha* (courbe tordue )

V 5 *wuchu* ( cinquième place )

V 6 *chengguan* ( reçoit la lumière )

V 7 *tongtian* ( communication céleste)

Points distaux :

F2 *xingjian* ( intermédiaire temporaire )

**F3** *taichong* ( grande précipitation )



## **PARTIE III - ETUDES SCIENTIFIQUES RÉALISÉES SUR L'EFFICACITÉ DE L'ACUPUNCTURE**

### Sélection des études et méta-analyses :

J'ai fait des recherches sur le site acudoc2 et sur le site wiki-mtc. Le site Acudoc2 retrouvait 271 articles sur le thème de céphalée datant de 1972 à 2017. Le site wiki-mtc retrouvait 30 évaluations des études des revues systématiques avec métaanalyses concernant les céphalées de tension, les céphalées et la migraine. Seules les études à haut niveau de preuve ou à niveau de preuve modérée ont été retenues. J'ai par ailleurs consulté le rapport de l'Inserm 2014 (8) quant à l'évaluation de l'efficacité de l'acupuncture. Celui-ci se basait sur des études plus anciennes. Pour la prophylaxie des céphalées de tension, les données étaient issues d'essais allemands datant de 2005 et 2008.

### Analyse des études et méta analyses :

#### Céphalées de tension :

La première étude est une méta analyse pour déterminer l'efficacité de l'acupuncture dans 4 pathologies chroniques dont les céphalées chroniques. (9) Les auteurs ont cherché dans Medline et le registre Cochrane des essais cliniques randomisés publiés jusqu'en octobre 2015. Les essais cliniques randomisés ont comparé l'acupuncture versus l'acupuncture factice et l'absence d'acupuncture. Les mesures ont concerné la douleur et la fonction. 20 827 patients ont été inclus provenant de 39 essais cliniques. Les résultats des études montrent que l'acupuncture était significativement supérieure ( $p < 0.01$ ) à l'acupuncture factice avec une différence entre les deux groupes proches de 5 déviations standard. L'acupuncture était également significativement supérieure ( $p < 0.01$ ) versus le groupe contrôle où il n'y avait pas de traitement par acupuncture. L'effet de l'acupuncture persistait dans le temps avec une décroissance de 15 % à 1 an. Les auteurs concluaient à une efficacité de l'acupuncture dans le traitement des céphalées de tension. La persistance de l'efficacité de l'acupuncture dans le temps ne pouvant pas seulement être expliquée par l'effet placebo.

La 2<sup>ème</sup> méta-analyse concernant les céphalées de tension a été publiée dans le journal of clinical acupuncture and moxibustion en 2008. (10) 10 études ont été incluses. 2 étaient des recherches de grade A, les autres étaient de grade B. Le résultat de la méta-analyse était que l'efficacité de l'acupuncture était 95 % plus efficace que l'acupuncture factice avec une différence statistiquement significative ( $p = 0.003 < 0.05$ .) L'acupuncture était également plus efficace que les anti-inflammatoires non stéroïdiens dans les céphalées de tension avec une différence statistiquement significative ( $p = 0.04 < 0.05$ ).

La 3<sup>ème</sup> méta-analyse est issue de la base de données Cochrane et a été publiée en 2016 par Linde et ses collaborateurs (11). 12 études avec 2349 participants ont été retenues. L'acupuncture a été comparée avec les soins de routine dans seulement 2 études comprenant 1265 et 207 participants. La proportion de patients qui avait une réduction d'au moins 50 % de céphalées était plus élevée dans le groupe recevant l'acupuncture que dans le groupe contrôle. Les effets à long terme de l'acupuncture n'étaient pas étudiés. L'acupuncture a été comparée également à l'acupuncture factice dans 7 essais de qualité modérée à élevée. Parmi les participants recevant l'acupuncture 51 % avaient une réduction d'au moins 50 % des céphalées. Les résultats

étaient similaires après 6 mois. Enfin l'acupuncture a été comparée dans 4 études à d'autres prises en charge en soins comme la physiothérapie, le massage ou l'exercice physique. Aucune de ces études n'a montré une efficacité supérieure de l'acupuncture. Les auteurs de cette méta-analyse concluaient que l'acupuncture était efficace dans le traitement des épisodes de céphalées ou les céphalées de tension chronique mais que d'autres essais comparant l'acupuncture à d'autres options de traitement étaient nécessaires.

Dans le rapport de l'Inserm 2014 sur l'efficacité de l'acupuncture, en prophylaxie des céphalées de tension les données issues des essais allemands (Melchart, Strengel al 2005, Jena, Witt et al 2008) étudiant l'intégration de l'acupuncture aux soins de bases ont montré que les patients traités par acupuncture avaient moins de céphalées à moyen terme.

La revue Cochrane (Linde, Allais et al 2009) concluait que l'acupuncture pourrait être un outil non pharmacologique utile pour les céphalées de tension épisodiques ou chroniques.

Migraines :

J'ai recherché des études concernant la prévention des crises de migraines par acupuncture. En effet en cas de crise aiguë les patients se traitent médicalement avant d'avoir accès à l'acupuncture s'ils en ont connaissance. L'étude de Linde 2016 (12) est une méta analyse. 22 essais incluant 4985 participants ont été inclus. L'acupuncture était associée à une réduction modérée de la fréquence des migraines par rapport à ceux qui n'en bénéficient pas à visée préventive. Après traitement acupunctural, la fréquence des migraines diminuait de 41 % chez les patients en bénéficiant. Les auteurs concluaient qu'associer l'acupuncture au traitement médical de la crise de migraine réduisait la fréquence de celles-ci. Les auteurs concluaient également que l'acupuncture était au moins aussi efficace que les traitements prophylactiques médicamenteux en prévention des crises de migraine. L'acupuncture est considérée comme une option de traitement pour les patients qui veulent la suivre.

## **PARTIE IV EXPÉRIENCE TAIWANAISE FÉVRIER 2020.**

J'ai entrepris un voyage d'étude à Taiwan à la China Médical University à Taichung en février 2021. Cours le matin et clinique auprès des patients l'après-midi. La première chose qui m'a frappé a été de voir les médecins taiwanais manipuler leurs patients avant de les poncturer après un interrogatoire précis. Souvent les médecins acupuncteurs sont aussi ostéopathes car il faut s'assurer de l'absence de déséquilibre de l'axe cervico dorso lombaire. Toute anomalie vertébrale peut être responsable de céphalées. Le Dr lee chen nous a fait un cours théorique sur sa prise en charge des céphalées et migraines . Elle travaille plutôt sur le système des méridiens touchés. En fonction du méridien atteint , Elle combine les points locaux et les points distaux.

Les points distaux utilisés en fonction du méridien sont :

GI : GI 4

TR : TR 3

IG : IG 3

VB : VB 41 et VB 34.

V : V 40 et V 57

En cas de douleur chronique , à la première consultation on utilise préférentiellement les points distaux sur les méridiens touchés car le cuir chevelu peut être très sensible et douloureux . On utilisera ensuite des points locaux et des points ashi sur le ou les trajets du ou des méridiens touchés.

En cas de douleur aigue, la combinaison de points associe points locaux , ashi et distaux .

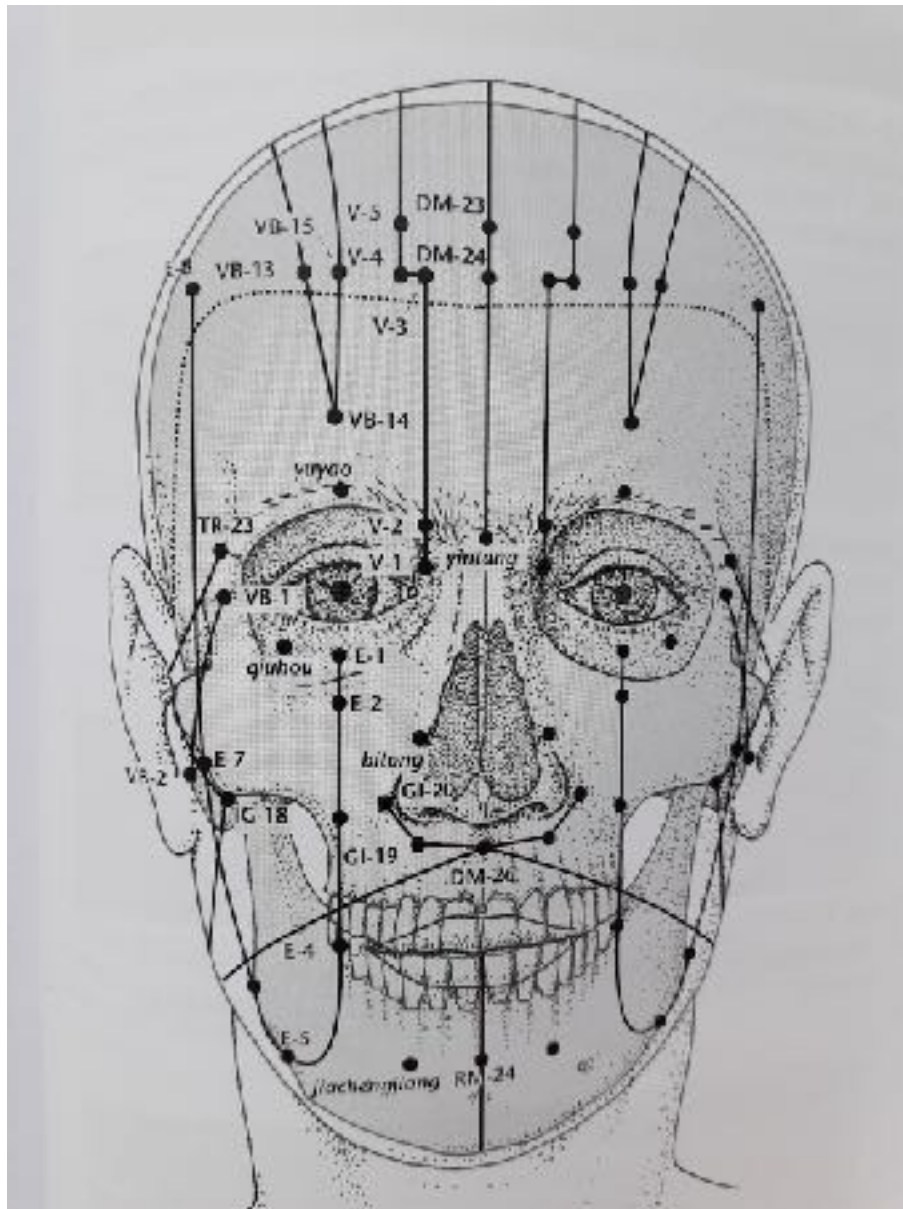
## **CONCLUSION**

Avant d'entreprendre un traitement acupunctural dans le traitement d'une céphalée, il est nécessaire de faire une recherche étiologique et d'éliminer toute céphalée secondaire. Tous les facteurs déclenchants ou aggravants doivent être systématiquement recherchés. Parmi les céphalées primaires comprenant les céphalées de tension et les migraines, l'acupuncture est recommandée et efficace pour le traitement des céphalées de tension et la prévention des crises de migraines.

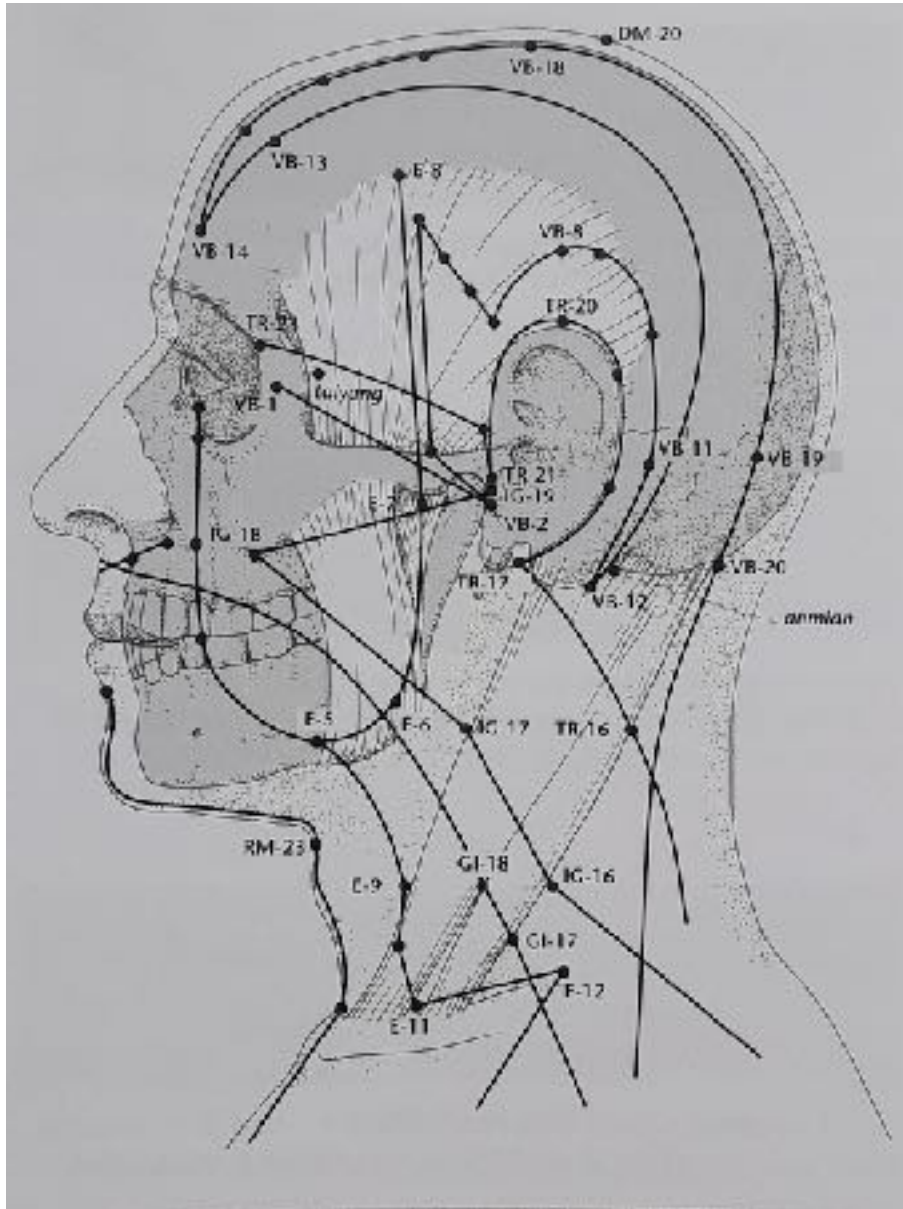
## BIBLIOGRAPHIE

1. Créange, Zuber, Defebvre : Neurologie, réussir les épreuves nationales classantes Elsevier Masson 2018.
  2. Perruchaud, Albrecht, Moret Manuel pratique d'algologie, prise en charge de la douleur chronique Elsevier Masson 2017.
  3. Sun Peilin La douleur en médecine chinoise, diagnostic et traitement. éditions satas 2016.
  4. Focks Claudia atlas d'acupuncture elsevier masson 2013.
  5. Deadman Peter Manuel d'acupuncture Edition satas.
  6. Brissot Régine nosologie neurologie capacité d'acupuncture Nantes 2017-2018
  7. Aumon Patricia Zheng fu capacité d'acupuncture Nantes 2016-2017.
  8. Fallissard, Barry évaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture  
Rapport Inserm 2014.
  9. Vickers Acupuncture for chronic pain, update of an individual patient data meta analysis ,journal of pain 2018 (455-474)
  10. Zhang méta analysis of acupuncture, therapy in the tension of tension type headache, journal of clinical acupuncture and moxibustion 2018.
  11. Linde acupuncture for prevention of tension type headache Cochrane database syst rev 2016.
  12. Linde acupuncture for prevention of episodic migraine Cochrane database syst rev 2016.
  13. Massiou La Migraine John Libbey texte p 42 1999.
- Schémas ( Atlas d'acupuncture , Claudia Focks p 622, 627 éditions Masson , Memento de poche d'acupuncture à l'usage de la sage femme Noémie Lozac'h , Christine Monget p 164 éditions Satas .)

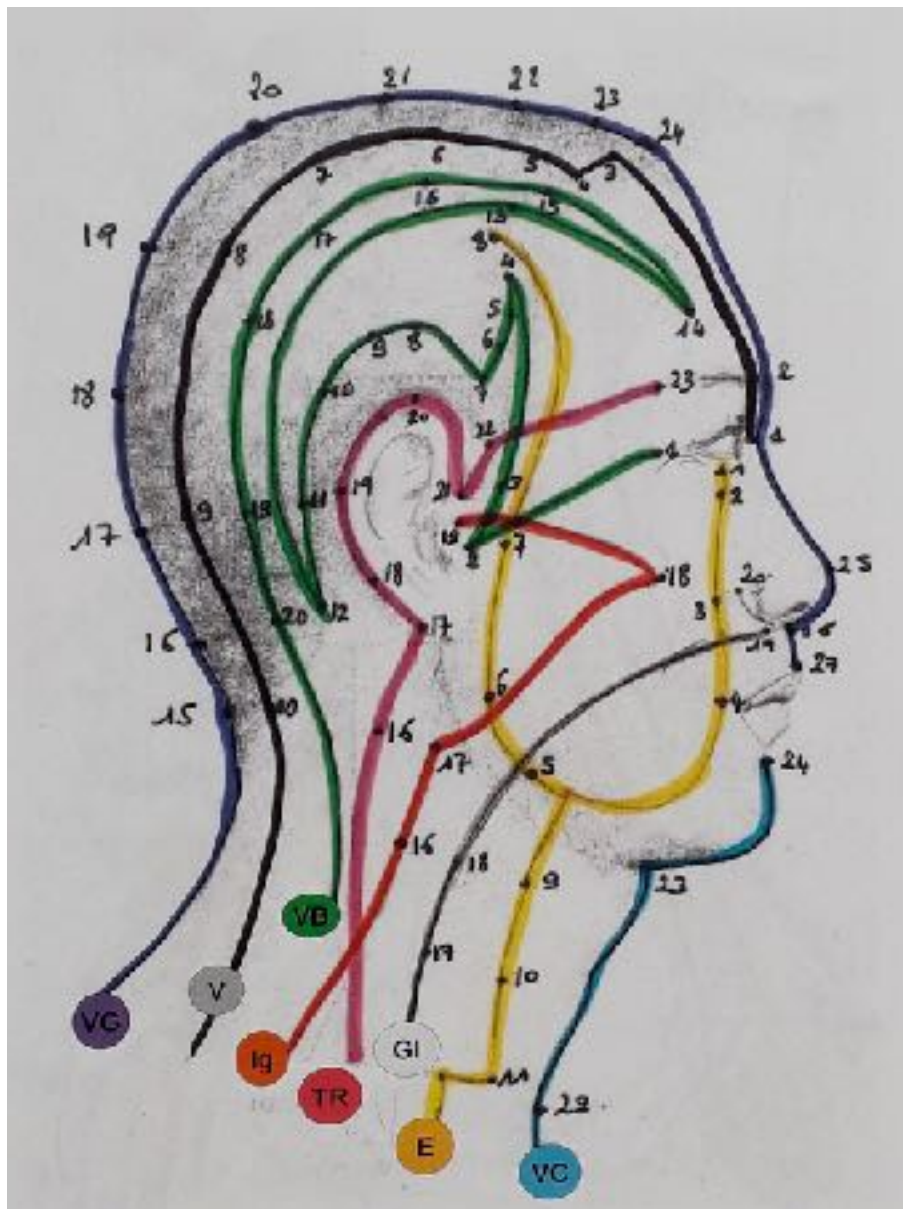
### Méridiens de la face antérieure de tête :



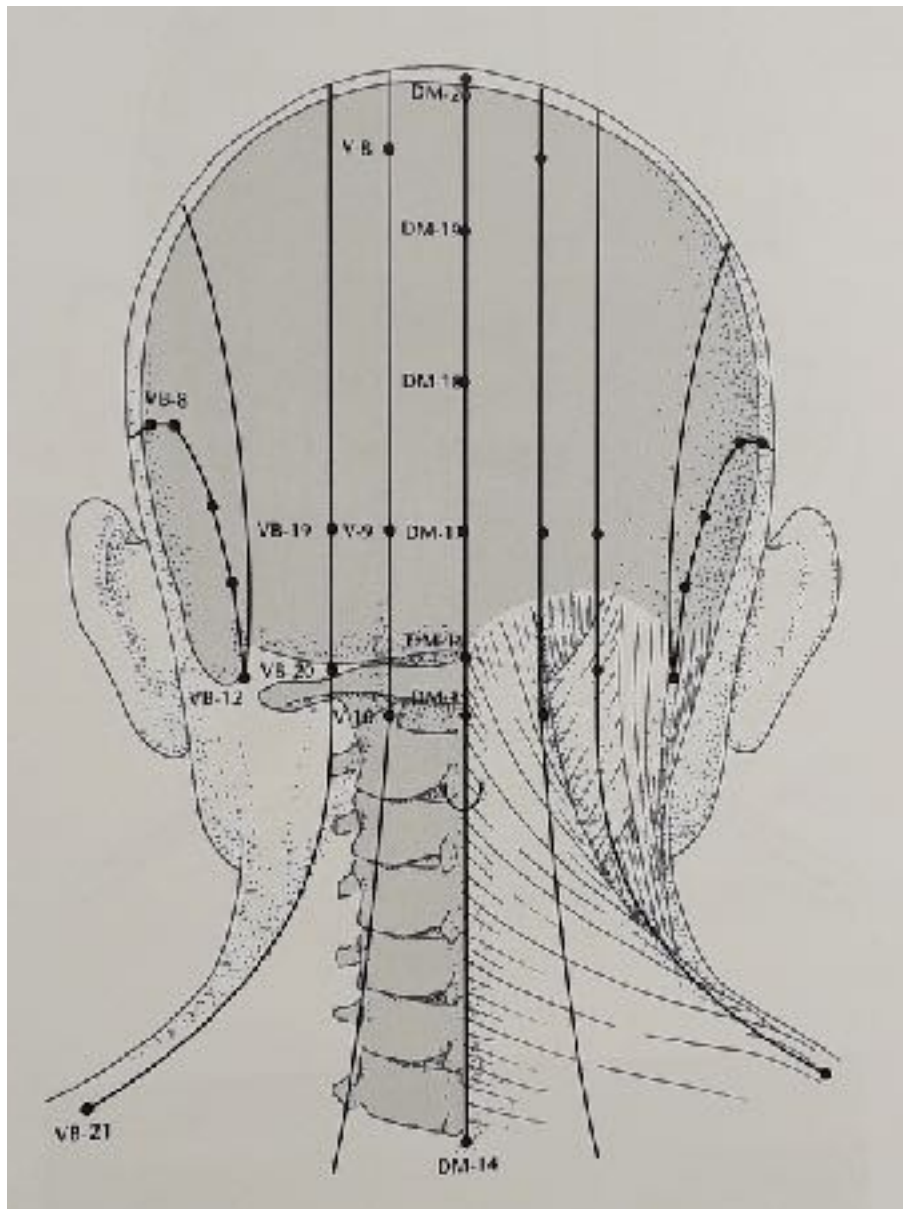
### Méridiens de la face latérale de la tête :



### Méridiens de la face latérale de la tête :



### Méridiens de la région occipitale :







**Dr Christophe DESFOSSÉS**

Médecin acupuncteur au CETD de l'hôpital Mignot à Versailles et au Centre hospitalier inter universitaire de Poissy.

Membre de La FAFORMEC

Membre de la SAHN

Intérêt de l'acupuncture dans la prise en charge des Céphalées et Migraines.

[christophe.desfosses@ght-yvelinesnord.fr](mailto:christophe.desfosses@ght-yvelinesnord.fr)

**RESUME** : Les céphalées sont un motif fréquent de consultation.

Avant d'envisager un traitement acupunctural, il est impératif d'éliminer une céphalée secondaire. Des essais cliniques de bonne qualité démontrent l'efficacité de l'acupuncture dans la prise en charge des céphalées.

**Mots clés** : acupuncture, céphalées, migraines.