

n°33

p 1 - a'40

7.03
ref 3

ANGINE DE POITRINE APPORT DE LA M.T.C.

Docteur Ph. CASTERA

INTRODUCTION

Notre rencontre avec des patients coronariens étant quotidienne, il m'est apparu intéressant de préciser ce que pouvait apporter la médecine traditionnelle chinoise, dans ce type de pathologie.

Le but de tout médecin sera :

- . de faire en sorte que ses patients ne deviennent pas des coronariens,
- . et s'il est trop tard, de prévenir les crises et d'éviter leur aggravation, notamment la survenue d'un infarctus du myocarde.

Je vais essayer de vous montrer ici, combien la vision de la médecine traditionnelle chinoise est riche, tant sur le plan séméiologique, que préventif et thérapeutique.

Je commencerai par un condensé des connaissances physiopathologiques modernes, qui apportera un éclairage à nos connaissances traditionnelles.

Nous poursuivrons par :

- . la douleur angineuse,
- . son terrain favorable,
- . ses facteurs déclenchants,
- . son aggravation,

avant de terminer par :

- . sa prévention et,
- . son traitement.

PHYSIOPATHOLOGIE MODERNE

Chez un sujet sain, la circulation coronaire permet l'adéquation entre les apports et les besoins en oxygène du muscle cardiaque.

3 facteurs principaux conditionnent les besoins en oxygène du myocarde :

- . la fréquence cardiaque,
- . la contractilité myocardique,
- . la tension pariétale.

La tension pariétale augmente avec le volume cardiaque et la pression artérielle.

Nous savons également que le débit coronaire augmente avec la fréquence cardiaque, la contractilité myocardique et la pression artérielle.

Nous comprenons ainsi qu'en cas de coronaires saines, apports et besoins s'équilibrent.

Si les apports ne peuvent s'adapter du fait d'une sténose coronaire, l'équilibre est rompu, l'angor se produit.

Cette diminution des possibilités d'apport en oxygène, se rencontre essentiellement dans 3 circonstances :

- . la sténose coronaire athéromateuse,
- . le spasme coronaire,
- . la thrombose coronaire.

Ces 3 circonstances correspondent, caricaturalement, à 3 tableaux cliniques :

- . L'angor d'effort, pour la sténose,
- . L'angor de repos, pour le spasme,
- . L'angor instable, pour la thrombose.

En fait, la plupart des angors seront mixtes, relevant de plusieurs mécanismes intriqués.

Sur ce terrain, une anémie et une diminution d'oxygénation du sang, viendront aggraver les symptômes, en diminuant les apports.

Si les apports ne peuvent être adaptés, tout facteur augmentant les besoins en oxygène du myocarde pourra rompre l'équilibre apports-besoins, devenu précaire.

Cette rupture se produira notamment, en cas :

- . de stress physique (effort),
- . de stress psychique (émotions, colère),
- . d'HTA,
- . d'Hypertrophie Ventriculaire Gauche,
- . de tachycardie, etc...

Les notions de base étant en place, nous allons maintenant analyser les 3 situations cliniques les plus fréquentes.

Tout peut se voir, depuis l'angor d'effort, d'origine athéromateuse, avec un spasme minime, jusqu'à l'angor de repos, essentiellement spastique, avec une athéromatose très limitée.

L'angor instable correspond à une complication de la plaque athéromateuse.

I. ANGOR D'EFFORT STABLE

Il s'agit d'un angor d'effort connu depuis plus de 6 mois, et dans lequel l'effort déclenchant est pratiquement constant.

Ceci introduit la notion de **réserve coronaire**, correspondant à la marge de sécurité, entre la valeur des besoins d'oxygène myocardiques au repos, et la valeur maximale possible de ces besoins.

Au-delà, la douleur angineuse apparaît.

La réserve coronaire est fonction du **degré de sténose coronaire**, et ne varie pas si l'angor d'effort est stable.

En fait, certains facteurs, autres que l'effort, viendront moduler cette réserve coronaire, donnant l'impression d'une instabilité. Il s'agit notamment :

- . du froid, vasoconstricteur, et qui augmente la pression artérielle,
- . du Vent,
- . des émotions et stress,
- . la digestion,
- . le primo-décubitus, en raison du retour veineux.

En pratique, la réserve coronaire dépend :

- . d'un facteur statique, l'athérosclérose, constant,
- . d'un facteur dynamique, la vasomotricité, inconstant.

que nous allons étudier.

2.1. La vasomotricité

Le tonus vasomoteur coronarien est permanent, mais sujet à de nombreuses variations liées au déplacement de l'équilibre sympathique/parasympathique.

Ceci explique l'influence du facteur émotionnel. Celui-ci favorise la survenue d'une douleur angineuse au repos, ou pour un moindre effort que d'habitude.

2.2. L'athérosclérose

Il s'agit d'une maladie de la paroi artérielle, différente du vieillissement normal.

Les facteurs de risque les plus classiques en sont :

- . L'HTA,
- . L'hypercholestérolémie, +++
- . Le tabac , +++
- . L'hérédité,
- . Le diabète, mais également le pré-diabète,
- . L'hypertrophie ventriculaire gauche,
- . L'obésité,
- . La sédentarité.

2.3. Conclusion

Nous pouvons déjà visualiser les principaux facteurs déclenchants la crise : l'effort, surtout en cas de stress, de froid.

Nous pouvons également visualiser le terrain spasmodicité et surtout athérosclérose.

II. L'ANGOR DE REPOS

Ici, la crise survient :

- . spontanément, au repos,
- . de préférence vers 21 h, ou entre 3 h et 9 h,
- . souvent après exposition au froid, qui favorise le spasme.

Devant ce tableau, il faut bien sûr éliminer une cause non coronarienne, notamment oesophagienne.

En dehors de cette éventualité, nous sommes essentiellement confrontés à 2 situations :

- . Soit il s'agit de l'aggravation d'un angor d'effort stable. (Voir angor instable).
- . Soit il s'agit d'un angor spastique dit de Prinzmetal.

La douleur typique, dans ce dernier cas, est :

- . constrictive,
- . forte,
- . souvent lipothymique ou syncopale.

De nombreux mécanismes sont en cause, mais surtout un dysfonctionnement du système nerveux autonome.

L'hypertonie parasympathique du petit matin expliquerait l'heure de prédilection de l'angor de Prinzmetal.

Le tabac, qui détermine une vasoconstriction artérielle coronaire, est consommé par 90% de ces patients.

III. L'ANGOR INSTABLE

Cliniquement, il s'agira d'une augmentation de la fréquence et de l'intensité des crises d'angor d'effort.

3 mécanismes simultanés ou successifs, seront essentiellement concernés :

- . la complication de la plaque athéromateuse,
- . la thrombose,
- . le spasme.

3.1. Complication de la plaque athéromateuse

La sténose athéromateuse se resserre et s'étend, jusqu'à entraîner des crises au repos.

De plus, la plaque se fissure, s'ulcère.

Un hématome se forme souvent dans l'épaisseur de la paroi.

Il en résulte des sténoses irrégulières, excentriques, différentes des sténoses plus régulières et concentriques habituelles.

De toute évidence, nous passons d'un tableau froid, à un **tableau chaleur**.

3.2. La thrombose

Elle sera présente dans environ la moitié des cas d'angor instable. Elle est le plus souvent non occlusive et temporaire.

Elle serait déclenchée par l'ulcération de la plaque.

3.3. Le spasme coronaire

Il se produira préférentiellement dans la zone athéromateuse, probablement favorisé par celle-ci.

L'évolution vers l'infarctus du myocarde est un risque fréquent, mais non obligatoire. L'angor peut se restabiliser.

IV. CONCLUSION

Nous voyons d'ors et déjà qu'il n'existe pas une angine de poitrine, mais plusieurs.

Il n'est pas question d'aller ici plus loin dans l'analyse moderne. Sachez toutefois, que le propos précédent n'est qu'un résumé très condensé des phénomènes observés.

LA DOULEUR ANGINEUSE

Traduisant un trouble de la circulation du Qi et/ou du sang, un conflit Yin/Yang, la douleur angineuse va nous permettre :

- . de comprendre le mécanisme de l'angor, grâce au type de la douleur,
- . de localiser l'affection, grâce au siège de la douleur.

I. TYPE DE MECANISME DE LA DOULEUR

Typiquement, la douleur est :

- . profonde,
- . de courte durée (30 s à 5 mn),
- . paroxystique,
- . typiquement constrictive,
- . volontiers irradiante,
- . désignée par la main et non le doigt,
- . habituellement déclenchée par une accélération dans l'effort,
- . elle est favorisée par le froid.

La douleur peut-être, souvent :

- . poignative, en coup de poignard,
- . cuisante,

- . limitée à une simple gêne oppressante,
- . ou accompagnée d'un blocage respiratoire.

De nombreux arguments plaident ainsi en faveur d'une douleur de type **stagnation (yutong)**, notamment :

- . le déclenchement à l'accélération,
- . l'aggravation par le froid, qui fige,
- . le caractère bloquant.

Cependant, le type variable de la douleur, me fait penser que cette stagnation sera plus ou moins matérielle, avec dans l'ordre croissant de matérialité :

- . la stagnation de yang,
- . la stagnation de Qi,
- . la stagnation de sang,
- . la stagnation de yin, de glaires.

1.1. La douleur angineuse par stagnation de yang

La douleur est :

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> . aigüe, cuisante, . spasmodique, . dans la 2ème partie de la nuit ou au réveil . essentiellement au repos, . volontiers irradiante. |
| <ul style="list-style-type: none"> . la langue est pourpre, rouge. |
| <ul style="list-style-type: none"> . le pouls est rapide (shuo), en corde (xian). |

Le tableau évoque fortement un angor de Prinzmetal, et donc un mécanisme spasmodique, ou un angor instable.

1.2. Douleur angineuse par stagnation de Qi

La chaleur diminue, la matérialité augmente.

<ul style="list-style-type: none"> . douleur spasmodique, . constrictive, . dyspnéisante, . à l'effort ou au repos.
<ul style="list-style-type: none"> . langue pourpre.
<ul style="list-style-type: none"> . pouls serré, en corde (xian).

Dans cette forme, le facteur émotionnel est important. Le Foie est souvent responsable, entravant la libre circulation du Qi. Cette forme est également favorisée par le vide de Qi et de yang du Poumon, car il gouverne la circulation du Qi.

1.3. Douleur angineuse par stagnation de sang

La stagnation de sang est fréquemment associée à la stagnation de Qi, car elle en est souvent la conséquence.

Elle se traduit typiquement par **citong** :

<ul style="list-style-type: none"> . Intense, . pongitive, . stable, bien localisée, . le teint est sombre.
<ul style="list-style-type: none"> . Langue rouge foncée
<ul style="list-style-type: none"> . Le pouls devient rugueux (se) plein (shi).

Cette forme est favorisée par le vide de Yang du Coeur, car il gouverne la circulation du sang.

1.4. Douleur angineuse par stagnation de Yin

La douleur est :

<ul style="list-style-type: none"> . Bien localisée, . sourde, . avec sensation d'engourdissement, . se manifestant surtout le matin au réveil, si le Yang est vide ou stagnant, . avec sensation de froid localisé
<ul style="list-style-type: none"> . Langue pâle, . Enduit blanc.
<ul style="list-style-type: none"> . Le pouls est lent (Huan), plein (shi), profond (chen).

Les douleurs sont moins intenses, mais plus durables, plus fixes.

Ces formes surviennent essentiellement en cas de vide de Yang, de stagnation de Yang ou d'excès de Yin local, de glaires.

1.5. Conclusion

L'expérience nous montre que ces quatre formes ne sont pas pures. Elles sont plus ou moins combinées, se succèdent, s'entraînent.

Le cas le plus fréquent associe stagnation de Qi et de sang.

On retiendra surtout :

- . Qu'une forme Yang, irradiante, sera la traduction d'une transformation chaleur de la stagnation de Qi ou de Yin. L'histoire clinique permet le diagnostic.

- . Le pouls est ici très important. Le passage d'un pouls en corde à un pouls rugueux, marque l'augmentation de la matérialité. Il y a aggravation.

Chez un angoreux, la présence d'un pouls rapide, doit faire craindre une décompensation, surtout s'il est irrégulier.

II. SIEGE DE LA DOULEUR, LOCALISATION DE L'AFFECTION

La douleur siège :

- . En barre, en arrière du sternum.
- . elle irradie fréquemment vers :
 - les épaules,
 - les bras,
 - les poignets, +++
 - le 4ème et 5ème doigts,
 - la mâchoire inférieure, +++
 - le dos,
 - l'épigastre.

Ces irradiations nous évoquent le méridien principal Shou Shaoyin, d'autant plus que le coeur contrôle les vaisseaux.

D'autres méridiens peuvent toutefois être concernés :

. Le vaisseau luò longitudinal du coeur, dont le tableau de plénitude comporte des précordialgies. Ceci nous donne **Tongli = 5C**, comme point thérapeutique.

. Le vaisseau Luo longitudinal du maître du coeur, dont le tableau de plénitude comporte également des douleurs précordiales. Son lien est étroit avec le coeur. Ceci nous donne **Neiguan = 6MC**, comme point thérapeutique. Le méridien principal de Mc pourra également être bloqué.

. Le yin wei mai, est également cité par le Nanjing, comme étant responsable de douleurs cardiaques. Le point clé en est **Neiguan = 6MC**.

Le yin wei mai se remplit lorsque les méridiens yin sont en plénitude de Qi et de sang.

III. CONCLUSION

Donc, nous pouvons considérer que la douleur angineuse correspond à :

- . Une stagnation de Qi et ou de sang, parfois de yang ou de yin,
- . dans un système de méridiens en relation plus ou moins directe avec le coeur.

Le blocage sur la circulation du Qi et du sang dans Shou shaoyin, va être responsable d'une plénitude de ce méridien, ainsi qu'éventuellement de Shou Jueyin. Le Yin weimai va jouer son rôle de régulation. Il se met également en plénitude.

Les luo longitudinaux de coeur et maître du coeur peuvent être concernés doublement :

- . soit la plénitude gagne la surface et envahit les luo de coeur et Maître du coeur,
- . soit les pervers externes pénétreront par les luo dans le système de méridiens en stagnation.

Le froid pénétrera préférentiellement par les luo du coeur, shaoyin étant moins profond que Jueyin, dans l'ordre des 6 grands méridiens.

La chaleur pénétrera plutôt par le luo de Maître du coeur, dont le rôle, en tant qu'entraille, est de protéger le coeur contre la chaleur. Cette deuxième éventualité est rare pour l'angine de poitrine.

D'ors et déjà, nous avons deux points majeurs du traitement :

- . Neiguan = 6MC
- . Tongli = 5C.

En aigu, la plénitude peut gagner d'autres méridiens, expliquant certaines irradiations possibles.

LE TERRAIN FAVORABLE

La stagnation, profonde, ne peut se produire qu'en présence, à la fois :

- . d'un terrain favorable,
- . de facteurs déclenchants.

Le terrain favorable est constitué essentiellement par :

- . un vide de Qi et de yang de coeur,
- . des glaires.

Nous allons les voir successivement.

I. VIDE DE QI ET DE YANG DU COEUR

Nous savons que le coeur gouverne le sang et contrôle les vaisseaux.

Son vide de Qi et surtout de yang, favorise ainsi la stagnation du sang. Les vaisseaux, mal contrôlés, deviendront très sensibles aux facteurs vasomoteurs.

L'hypertrophie ventriculaire gauche, avec ou sans insuffisance cardiaque gauche, en est l'illustration moderne. Nous connaissons son rôle aggravant.

Sur ce terrain de vide de yang, nous comprenons :

- . le déclenchement des crises à l'effort,
- . la sensibilité au froid,
- . l'aggravation par la fatigue,
- . l'aggravation au petit matin.

Ce tableau peut être la conséquence :

- . d'un vide de Qi constitutionnel,
- . de la vieillesse,
- . d'un vide de yang des Reins,
- . de glaires,
- . d'amas de sang,
- . de vent-froid-humidité.

Le vide de Qi et de Yang du coeur sera souvent intégré dans un ensemble pathologique plus complexe, intéressant plusieurs organes. Notamment, le vide de yang, est souvent plus global.

Ce cadre clinique aura cependant une importance variable. Nous avons en fait un cercle vicieux. Le vide de Yang du coeur favorise la stagnation qui elle-même favorise le vide de yang.

C'est ainsi que les signes cliniques de vide de Qi et de yang du coeur peuvent manquer en dehors des crises. Chez d'autres, le tableau sera dominant et principal responsable des crises angineuses, notamment chez la personne âgée.

Par contre, durant la crise d'angor, les signes généraux de vide de yang du coeur seront beaucoup plus constants. Il s'agira :

<ul style="list-style-type: none"> . de palpitations, . d'oppression thoracique, . crainte du froid, . teint grisâtre, plombé, . transpiration spontanée,
<ul style="list-style-type: none"> . langue pourpre.
<ul style="list-style-type: none"> . pouls noué (Jie) <li style="padding-left: 2em;">périodique (dai) <li style="padding-left: 2em;">fin (xi) <li style="padding-left: 2em;">faible (ruo) <li style="padding-left: 2em;">ralenti (chi).

Sur un coeur particulièrement fragilisé, ou en cas de stagnation-obstruction particulièrement sévère, nous pouvons avoir un tableau d'effondrement du yang du coeur :

<ul style="list-style-type: none"> . transpiration profuse et froide (perles), . peau et membres froids, . crainte du froid, . respiration faible.
--

Le Yang Qi est très faible, et ne contrôle plus les pores. Le froid interne est important.

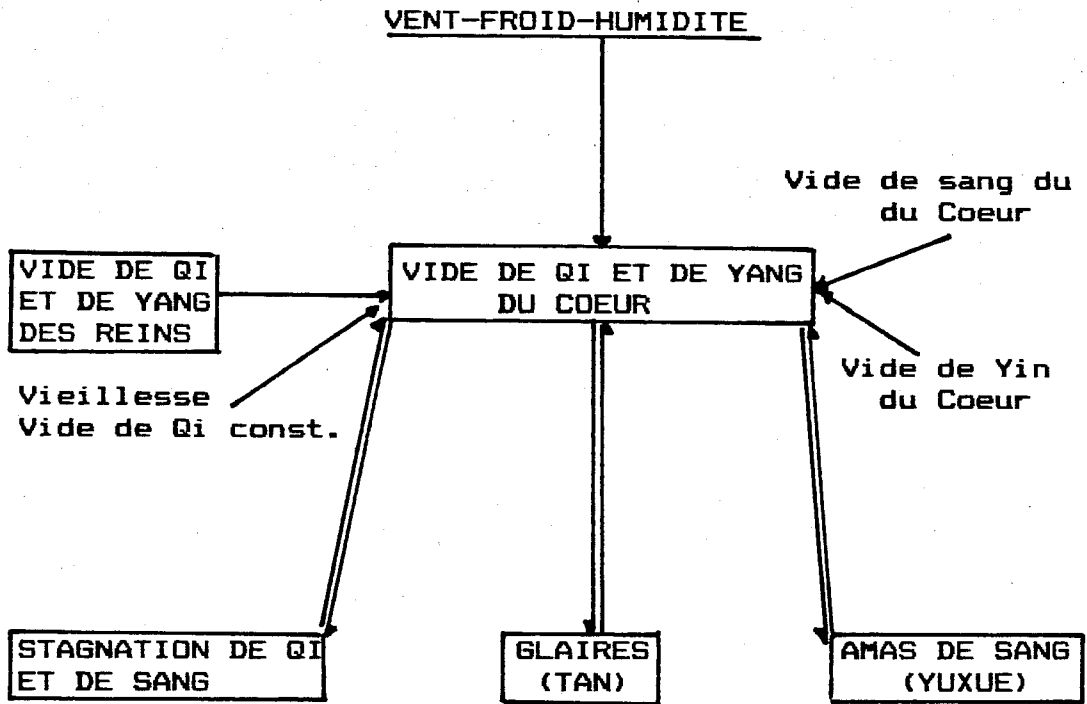
<ul style="list-style-type: none"> . Cyanose, . pouls très menu (wei), sans force,
<ul style="list-style-type: none"> . pertes de conscience.

Le coeur insuffisamment nourri n'abrite plus le shen.

Donc un vide de Qi et de Yang du coeur se manifeste en même temps que la stagnation du Qi et du sang du coeur. Ce vide constitue également un terrain favorable à cette stagnation.

Dans ce contexte, nous comprenons que la survenue d'un **vide de sang du coeur** (anémies, hyperthyroïdies...), affaiblira encore plus le Qi qui perd son support. La stagnation est favorisée.

Il en sera de même pour le **vide de Yin du coeur** (tachycardies, hyperthyroïdies, maladies fébriles...).



LE VIDE DE QI ET DE YANG DU COEUR DANS L'ANGINE DE POITRINE. FIGURE 1

II. LES GLAIRES (TAN)

Les glaires favorisent les stagnations et les obstructions sur la circulation du Qi et du sang.

La présence de glaires dans le tableau de stagnation-obstruction du Qi et du sang du coeur, est classiquement responsable d'un tableau plus grave :

- . sensation d'étouffement,
- . violentes et fréquentes douleurs au coeur,
- . langue pourpre,
- . enduit gras,
- . pouls glissant (hua).

En fait, ceci correspond à la transformation chaleur des glaires.

Celles-ci sont en réalité présentes depuis longtemps, froides, favorisant la stagnation et le vide de Qi et de yang du coeur.

Elles semblent, en pratique, résumer l'ensemble de l'athérosclérose et de ses facteurs de risque.

2.1. Pathogénie

Il n'est pas question, ici, de revoir toute la pathogénie des glaires.

Rappelons qu'elles représentent une aggravation de l'humidité. Elles sont yin et favorisées par le vide de yang.

Elles seront la conséquence, notamment :

- . **d'un vide de yang de rate**, qui ne transforme pas correctement les liquides. On dit que la rate fabrique les glaires et que le poumon les stocke. Il s'agit du facteur principal.

- . d'un vide de Qi et de yang du poumon, qui n'assure pas correctement sa fonction de "diffusion- descente".
- . d'un vide de yang des reins, qui ne contrôlent pas l'eau. Le vide de yang des reins retentissant sur tous les organes, également.
- . d'un vide de yang du coeur qui favorise la stagnation des liquides organiques.
- . d'un Qi du Foie bloqué, qui peut se transformer en feu et concentrer les glaires, dont il favorise également la stagnation.

En fait, tous ces facteurs sont plus ou moins intriqués.

2.2. Etiologies

En pratique, les glaires seront favorisées par :

- . un vide de yang constitutionnel,
- . un vide de yang acquis :
 - âge,
 - maladies chroniques,
 - grossesses multiples,
 - excès sexuels
- . des facteurs psychiques,
- . vent-froid-humidité externes,
- . une alimentation déséquilibrée, trop riche ou trop pauvre, grasse, sucrée, de nature froide, crue.

2.3. Confirmation des facteurs de risque

. Les dyslipémies correspondent pour les chinois, à des glaires troubles, dans un contexte de vide de yang de rate, le plus souvent.

. Le tabac, va gêner la fonction de diffusion-descente du poumon. Il favorise ainsi les glaires et la stagnation de Qi. Il engendre un vide de yin, concentrant les glaires. Sa saveur est toxique, yin de yin, amère, et lèse donc les vaisseaux sanguins.

. **L'HTA** peut relever de plusieurs mécanismes et notamment d'une obstruction par des glaires. Elle réalise un feu en excès qui concentre les glaires.

. **La surcharge pondérale**, favorise le vide de yang, entraînant des glaires.

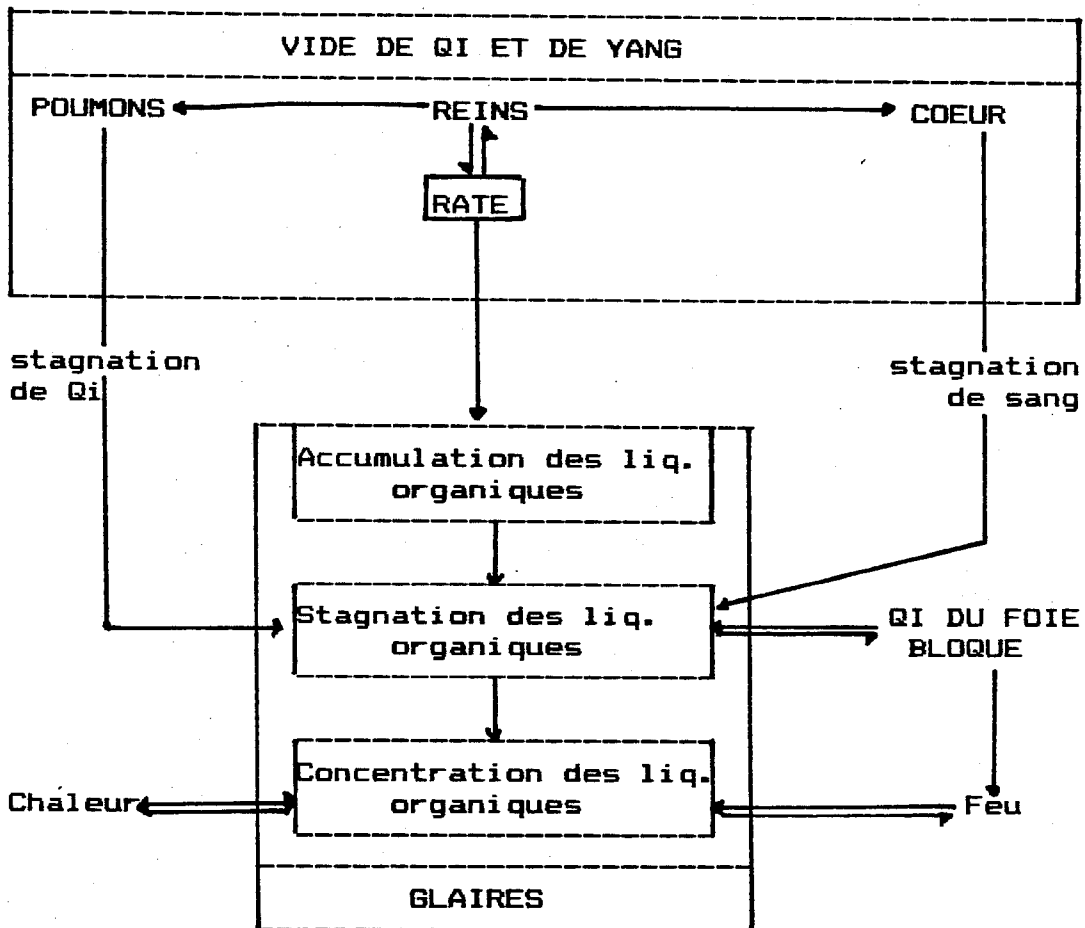
. **L'âge** favorise notamment le vide de yang des reins et du coeur. A mon avis il est responsable de l'aspect scléreux de l'athérosclérose.

. **La sédentarité** favorise les stagnations et ne permet pas l'entretien du Qi, du yang.

. **L'hypertrophie ventriculaire gauche** correspond au vide de yang du coeur.

. **Le diabète et le pré-diabète**, gras, non décompensé, correspond à un vide de yang de rate, qui favorise les glaires. La décompensation correspond à une transformation chaleur des glaires accumulées.

A côté de ces facteurs classiques, la tradition chinoise ajoutera les facteurs climatiques et psychiques, notamment.



LA CONSTITUTION DES GLAIRES DANS L'ATHEROCLEROSE.
SCHEMA TRES SIMPLIFIE. (figure 2)

III. CONCLUSION

Ce terrain favorable pathogène, ne suppose pas un habitus unique. Les patients coronariens seront très différents les uns des autres. Toutefois, assez caricaturalement, nous constatons 3 grands types dominants :

. Le tabagique, stressé, maigre, sec, de type vide de yin. 2 facteurs dominant, la mauvaise diffusion-descente du poumon, et le Qi du foie bloqué. Les glaires sont concentrées. La transformation chaleur est un risque permanent. Ces sujets sont particulièrement sensibles au stress et à la chaleur.

. Le sujet en surcharge pondérale, un peu ralenti, sensible au froid et à l'humidité qui déclenchent notamment des troubles digestifs, au même titre que le stress. Il s'agit du type vide de yang. Le risque de transformation chaleur est moindre.

. Enfin, nous trouvons le vieillard, en vide de yin et de yang, chez qui le vide de yang du coeur est dominant et l'angine de poitrine secondaire.

LES FACTEURS DECLENCHANTS

Sur ce terrain favorable constitué par un facteur obstructif, les glaires, et une mauvaise mise en mouvement, le vide de Qi et de yang du coeur, les facteurs déclenchants les crises d'angor seront nombreux.

Quelle que soit la cause, le spasme joue un rôle majeur dans la crise elle-même.

I. L'EFFORT

Il aggrave un vide.

La mise en mouvement aggrave la stagnation.

II. LE FROID

Il déclenche la stagnation du Qi et du sang. Son action est renforcée par le vent et l'humidité.

A long terme, il favorise le vide de yang.

Le vide de yang favorise sa pénétration.

On connaît son action vasoconstrictive.

III. LA CHALEUR

Elle pénètre d'autant mieux qu'il existe une stagnation.

Elle favorise les transformations chaleur.

Elle provoque des mouvements désordonnés du Qi et du sang, favorisant la stagnation.

IV. LE VENT

Il renforcera les effets du froid et de la chaleur. Il provoque des mouvements désordonnés du Qi et du sang.

Il agresse le poumon, lésant zong qi et favorisant la stagnation.

V. LE FOIE

Il doit assurer la libre circulation du Qi.

Une frustration, un stress, la colère, les émotions, d'autant plus sur un état dépressif, provoqueront un blocage du Qi du Foie et une stagnation du Qi.

VI. LE POUMON

Tout facteur affectant zongqi, favorisera la stagnation, notamment l'altitude, l'asphyxie,.....

TRANSFORMATION CHALEUR - L'ANGOR INSTABLE

Une stagnation de Qi peut produire de la chaleur.

Une stagnation humidité peut produire de la chaleur humidité.

Une stagnation de glaires peut produire des glaires-chaleur.

Chaleur externe et vide de yin favoriseront cette transformation.

La clinique, la physiopathologie moderne, nous ont offert de nombreux arguments en faveur d'une transformation chaleur.

La chaleur concentre, agglomère les glaires et les amas de sang, favorisant la thrombose.

Tout facteur susceptible de favoriser cette transformation chaleur sera à éviter, notamment les aliments de nature "*chaude*" : alcool, épices, tabac, café, chocolat...

LA PREVENTION

Notre rôle sera ici primordial.

Il faudra notamment éviter :

- . la survenue d'un vide de yang des reins,
- . les agressions par le vent, le froid et l'humidité,
- . les stagnations de Qi du Foie,
- . un vide de Qi des Poumons,
- . un vide de yang de Rate,
- . soutenir le Qi du Coeur.

Cette action préventive repose essentiellement sur l'hygiène et la diététique, éventuellement complétées par l'acupuncture et la pharmacopée.

I. L'HYGIENE

Il faudra :

- . aider le patient à maintenir son équilibre psychologique,
- . lui conseiller une activité physique régulière, non agressive, de type marche, ceci d'autant plus qu'il est sédentaire,
- . on se protégera des pervers externes.

Ceci ne constituant que quelques exemples généraux.

II. LA DIETETIQUE

En dehors d'un état pathologique particulier, l'alimentation sera équilibrée au niveau des 5 saveurs et des 4 natures.

On retiendra toutefois :

- . Q'une alimentation trop grasse, trop riche, ou un abus d'alcool, sont à l'origine de phénomènes d'humidité-chaueur avec formation de glaires.
- . Une nourriture crue, un excès de crudités, de boissons froides, d'aliments surgelés, congelés, réfrigérés, lèsent le yang de la rate, d'où également froid-humidité et glaires.
- . Chez un sujet en vide de yang, craintif, frileux, souffreteux, il faudra stimuler l'énergie par une alimentation légèrement douce et salée, génératrice de chaleur.

On limitera chez lui, les aliments de nature froide, sauf cuisson en contrebalçant les effets. Par exemple, les légumes seront "*saisis à la vapeur*".

- . On déconseillera, enfin, les aliments dont la saveur est toxique, yin de yin :

- vinaigre,
- café,
- chocolat,
- tabac +++,
- alcool,
- piments,
- poivre,
- sel,
- salaisons,
- saumure, etc...

Leur utilisation sera prudente et rare, chez tout individu.

III. L'ACUPUNCTURE

Elle traitera les déséquilibres du patient. En prévention, la rythmologie trouve sa principale utilité.

TRAITEMENT DU CORONARIEN

Les conseils précédents sont ici toujours de rigueur. Toutefois, il s'agit maintenant de traiter un malade. A cette fin, nous utiliserons essentiellement :

- . La diététique,
- . l'acupuncture,
- . la pharmacopée.

I. LA DIETETIQUE

Elle sera adaptée à chaque patient. Mais, nous retiendrons cependant :

- . **Le salé** sera consommé normalement, car il empêche la manifestation du froid; Il a une action réchauffante. Le sel, sera par contre peu utilisé.
- . **L'amer** sera très réduit, car son excès nuit aux vaisseaux sanguins. Il refroidit l'énergie. Il s'agira notamment :

- Foie,
- Haddock,
- rhubarbe,
- blé, seigle,
- salade,
- céleri branche,
- chou-rave,
- pomme,
- abricot,
- verveine,
- thé,
- tabac,
- valérianne,
- café.

. On évitera les aliments de **nature froide**, par exemple :

- Cheval,
- escargots,
- crustacés,
- oeufs,
- fromage,
- oseille, tomate, rhubarbe,
- cresson, germes de soja, soja vert,
- algues, sarrasin, pois,
- citron, grenade, pamplemousse, kiwis,
- bananes, pastèques, ananas,
- citronnelle, verveine,
- sel.

II. ACUPUNCTURE

Il ne s'agit pas de donner ici un traitement recette. Je vais simplement proposer les points classiques de la stagnation de Qi et de sang du coeur, notamment ceux qui m'ont parus les plus fiables.

2.1. Traitement de la crise

En pratique, ceci se pose peu.

Nous serons par contre parfois confrontés à des angors instables, dont le traitement correspond à celui de la crise.

Dans ce cas, les séances devront être quotidiennes jusqu'à stabilisation, et espacées ensuite en fonction de l'amélioration.

Il faut stimuler la circulation du sang.

Il faut lever la stagnation.

Il faut dissoudre les glaires et amas de sang.

Seront particulièrement efficaces :

NEIGUAN = MC6, point Luo de MC, point clé de Yinweimai. Il calme la douleur, diminue l'agitation, permet de mieux respirer. Il rafraichit la chaleur +++ . **A mon avis, il sera systématique.**

XIMEN = MC4. Point Xi de MC. Il lèvera la stagnation et soulagera la douleur. Il serait spécifique de l'angine de poitrine. **Systematique également.**

TONGLI = 5C. Point luo du coeur. Il traite les stagnations de Qi du coeur. **Systematique.**

GESHU = V17. Point maitre du sang. Il tonifie la circulation du sang, dissout les glaires. Il harmonise rate-estomac, dissout les stagnations de sang. **Systematique.**

SHANZHONG = RM17. Tonifie la circulation du Qi et du sang. Aide à dissoudre les glaires et à lever les stagnations. **Systematique.**

ZUSANLI = 36E. Il transforme les stagnations et facilite la circulation dans les méridiens et collatérales. **Systematique.**

Tous ces points seront traités en tonification durant la crise. Manipulation rapide, forte, énergique.

A ces 6 points fondamentaux, on peut ajouter favorablement, à mon avis :

GIMEN = 14F. Il disperse la stagnation du Qi du foie. Il fait circuler et dynamise le sang. Il transforme les caillots, les glaires et les mucosités. Il protège du froid et de l'humidité.

RENZHONG = 26DM. Il ranime d'une syncope. Il dissout les glaires. Il rafraichit la chaleur.

2.2. Traitement de fond

Les séances seront fonction des patients. Tous les 15 jours à 1 mois maximum, à mon avis.

Les moxas seront fréquemment utilisés. Les points seront traités en harmonisation.

On utilisera à nouveau :

NEIGUAN = 6MC
ZUSANLI = 36E
SHANZHONG = 17RM
QIMEN = 14F
GESHU = 17V

Pour leur multiples propriétés.

Mais seront également indiqués :

- . **ZHONGXAN = 12 RM.** Tonifie la rate pour évacuer l'humidité.
- . **JUEQUE = 14RM.** Transforme les glaires, tonifie le coeur et l'estomac.
- . **JIUWEI = 15RM.** Traite les stagnations du foyer supérieur.
- . **QIHAI = 6RM.** Elève le yang, tonifie le Qi. Moxas.

En fait, on traite les points sensibles au toucher, sur Renmai.

- . **JUEYINSHU = 14V.** Régule le Qi du méridien du coeur.

. **PISHU = 20V**. Réchauffe le rein yang. Traite les conséquences des glaires. Evacue l'humidité.

. **SHENSHU = 23V** et **TAIXI = 3RN**. Pour réchauffer le rein yang si nécessaire.

. **SANYINJIAO = 6RP**. Facilite la circulation dans les méridiens. Traite le froid. Elimine l'humidité. Tonifie le sang. Harmonise sang et Qi.

. **FENGLONG = 40E**. Chasse les glaires.

Il ne s'agit là que des principaux points pouvant être utilisés.

2.3. Pharmacopée

Pour ma part, je n'ai expérimenté que 3 formules données par Chen Kai Yan. Il s'agit de :

Si Wu Tang.

RADIX REHMANNIAE PRAEPARATA.....	22ml
RADIX PAEONIAE ALBAE	16ml
RADIX ANGELICA SINENSIS.....	16ml
RHIZOMA LIGUSTICI CHUANXIONG	6ml

En concentrés hydrophiles ou asiastitrats.

Tonifie le sang. Active la circulation. Enlève les stases de sang.

40 gouttes 3 fois par jour, pendant 5 jours, puis 20 gouttes 2 à 3 fois par jour.

Xue Yu Zheng Tang +++++

RADIX PUERARIAE	14ml
RHIZOMA CORYDALIS	10ml

HERBA LEUNURI	20ml
RADIX SALVIAE MILTIORRHIZAE	16ml

En concentrés hydrophiles.

Dilate les coronaires. Fait baisser le cholestérol. Active la circulation sanguine.

Même posologie.

Xin Xue Yu tang +++

RADIX POLYGONI MULTIFLORI	8ml
RHIZOMA CORYDALIS	6ml
RADIX SALVIAE MILTIORRHIZAE	8ml
CORNU CERVI PANTOTRICHUM	2ml
RHIZOMA LIGUSTICI CHUANXIONG	8ml
RADIX MILLETTIAE	8ml
RADIX CYATHULAE	6ml
RADIX PUERARIAE	8ml
ARILLUS LONGAN	6ml

En concentrés hydrophiles.

3 fois 30 gouttes 5 jours, puis 2 fois 20 gouttes ensuite. On renouvèle selon les besoins.

Active la circulation sanguine.

Disperse les stases de sang.

Tonifie et régularise le sang et le Qi.

Tonifie le Jing.

Fait baisser le cholestérol.

Action bénéfique sur le rein, la rate et le coeur.

C'est un excellent remède de l'athérosclérose.

CONCLUSION

Sur 18 patients surveillés depuis 2 ans, avec les principes de base énoncés ici, aucun n'a présenté de décompensation. Les traitements allopathiques sont restés inchangés ou diminués, voire supprimés, avec accord du cardiologue, dans 4 cas.

A mon avis, il s'agit d'une pathologie où nous avons un rôle à jouer, en prévenant le patient, qu'en cas d'arrêt de nos techniques, il convient d'augmenter un peu le traitement allopathique, sous surveillance cardiologique.

Il m'apparaît important d'avoir un correspondant cardiologue ouvert à notre pratique et facile à joindre. Ses courriers doivent être détaillés, ses traitements justifiés et expliqués.

En l'absence d'une bonne collaboration, la plus grande prudence sera de mise.

BIBLIOGRAPHIE

AUTEROCHE B., NAVAILH P. :

Le diagnostic en Médecine chinoise. Maloine. Paris. 1983.

BOURDEL C. :

Affections cardio-vasculaires. E.M.N. Paris. Acupuncture et M.T.C., IC-6, 12-1989, 14p.

PHAT PHAM HOANG :

Introduction à la cardiologie en M.T.C.. Folia sinotherapeutica. N° 8, 1991, 14-17.

ROSS J. :

Zang fu. France Médic. Belgique. 1989.