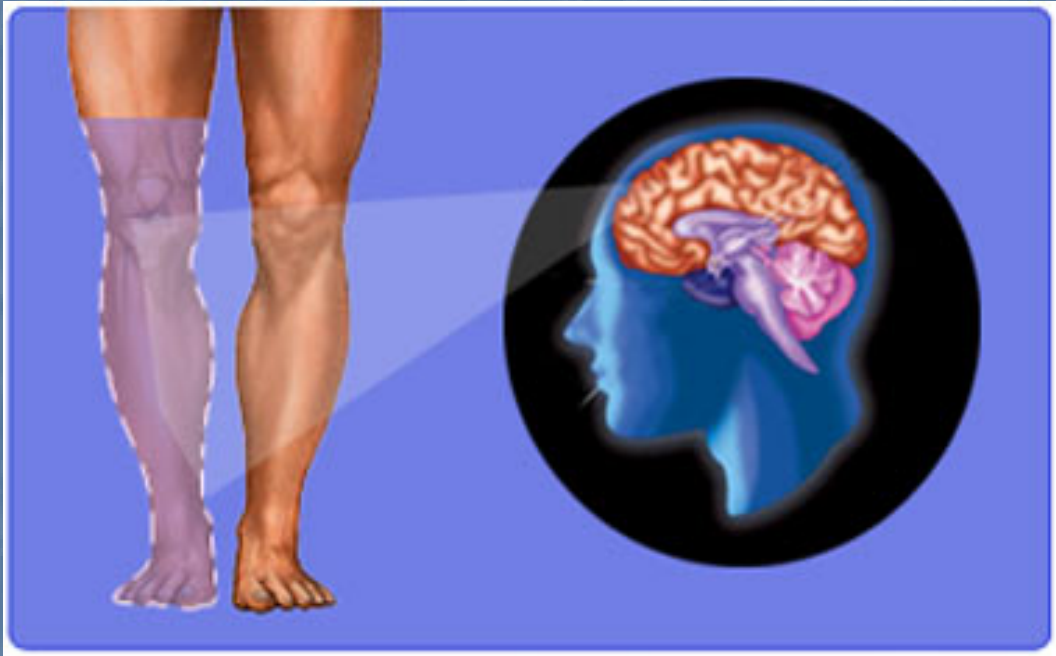


# Acupuncture, MTC & membre fantome

*bibliographie*

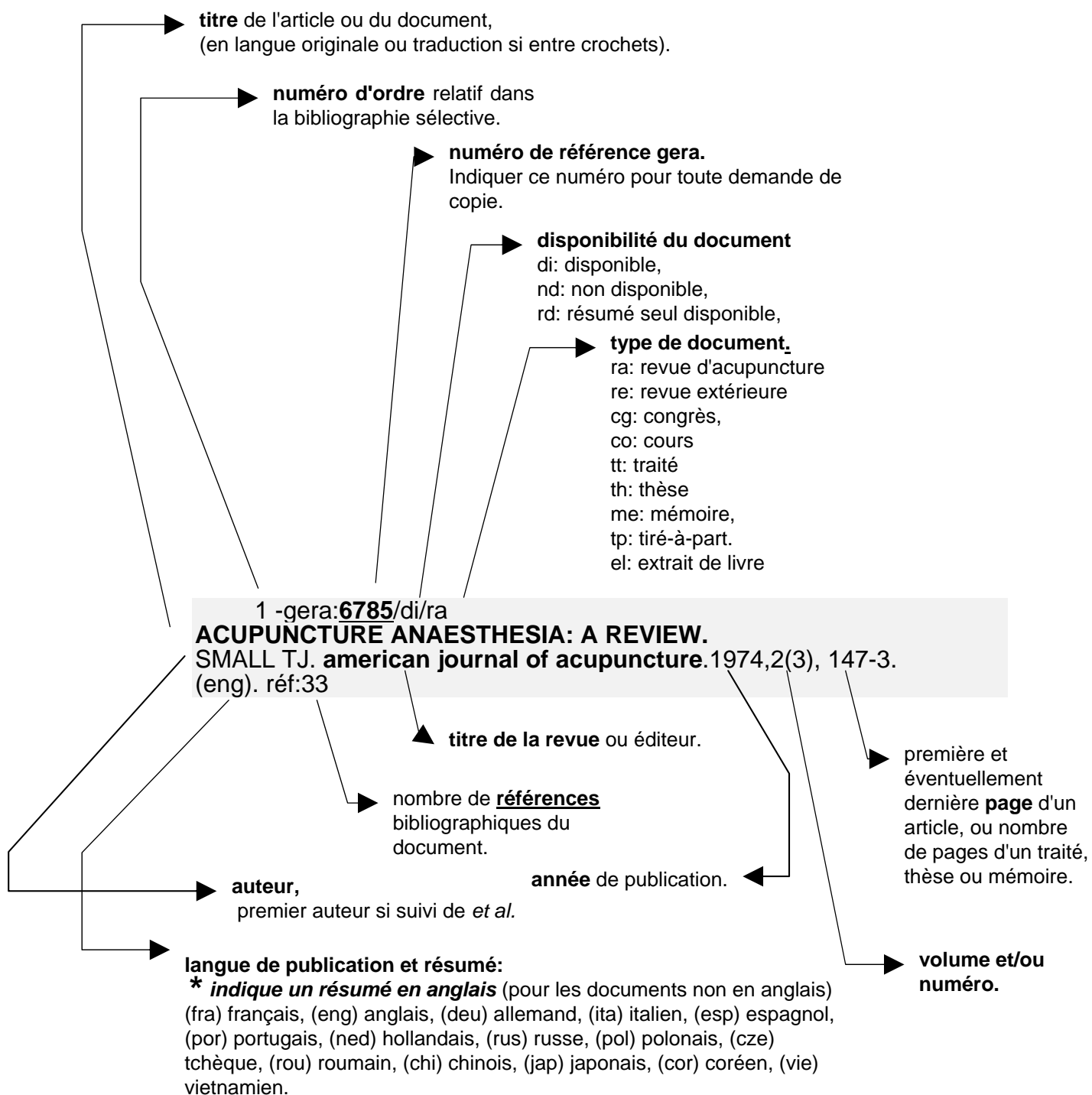


# Acupuncture, TCM & phantom limb

*bibliography*

groupe d'études et de recherches  
en acupuncture  
192 chemin des cèdres  
F-83130 La garde  
France

## référence type



Les résumés correspondent soit à la reproduction du résumé ou présentation de l'auteur, soit à un résumé assuré par le CD GERA

1- gera: 6328/di/ra

**TRAITEMENTS DES ALGIES DES AMPUTES PAR L'ACUPUNCTURE.** LABROUSSE JL ET AL. *bulletin de la societe d'acupuncture.* 1953;7:9-17 (fra).

2- gera: 6330/di/ra

**3 CAS DE DOULEURS DES AMPUTES ET PHENOMENE DE MEMBRES FANTOMES SOULAGES PAR L'ACUPUNCTURE SUIVANT LA METHODE DES DR LABROUSSE ET DURON.** KHOUBESSERIAN ET AL. *bulletin de la societe d'acupuncture.* 1954;11:5-6 (fra).

3- gera: 18718/di/ra

**LA DOULEUR FANTASMATIQUE ET SON TRAITEMENT.** KALMAR J. *nouvelle revue internationale d'acupuncture.* 1967;6:31-40 (fra).

4- gera: 6339/di/ra

**LE TRAITEMENT DES ALGIES DES AMPUTES.** LABROUSSE JL ET AL. *meridiens.* 1971;13-14:103-113 (fra\*).

5- gera: 17294/di/ra

**PHANTOM LIMB PAIN IMPLICATIONS FOR THE TREATMENT OF PATHOLOGIC PAIN.** MELZACK N ET AL. *journal of the kyoto pain control institute.* 1973;1:29-52 (eng).

6- gera: 17297/di/ra

**ALGIES DES AMPUTES, DOULEURS DES MEMBRES FANTOMES.** X. *acupuncture.* 1974;41:48 (fra).

7- gera: 6395/di/re

**PROLONGED RELIEF OF PAIN BY BRIEF, INTENSE TRANSCUTANEOUS SOMATIC STIMULATION.** MELZACK R. *pain.* 1975;1:357-73 (eng).

Electro-stimulation par électrode de surface au niveau de points d'acupuncture ou de points gâchettes, séance de 20 minutes avec l'intensité maximum supportée par le patient. L'application chez des patients avec douleurs rebelles montre une diminution moyenne de 75 % en cas de douleur par lésion nerveuse, 66 % dans les membres fantômes, 62 % dans les syndromes épaule-main, 60 % dans les lombalgies.

8- gera: 6399/di/re

**EVALUATION OF ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF CHRONIC PAIN.** LEVITT EE ET AL. *journal of chronic diseases.* 1975;28(5-6):311-6 (eng).

Results of treatment by acupuncture were evaluated by independent investigators. Of the 46 patients in the study having chronic pain, about half demonstrated improvement 6 months after treatment; although a greater number claimed initial improvement. Patients presenting with symptoms of arthritis had a better prognosis than others submitting to acupuncture while patients having had neurectomies had less amelioration of symptoms.

9- gera: 6413/di/th

**DOULEURS DES MEMBRES FANTOMES ET REFLEXOTHERAPIE.** BOURDERIE MA. *these medecine, montpellier.* 1975; (fra).

L'acupuncture et l'auriculothérapie, agissant électivement au niveau du système nerveux, paraissent être indiquées tout particulièrement dans le phénomène d'algo-hallucinoses. Si les résultats se sont révélés identiques à ceux décrits avec certains autres traitements, il faut cependant noter que les malades vus en consultation se présentaient comme les

échecs des thérapeutiques plus traditionnelles : la plupart d'entre eux dénonçant l'inefficacité des antalgiques. Ainsi les réflexothérapies occupent, selon nous, une place de choix dans l'éventail thérapeutique des douleurs fantômes. Mais ce travail, étayé par un petit nombre d'observations, a pour seule mission d'éclairer modestement une telle affirmation et demande à s'inscrire dans une étude qui, plus vaste, nous orienterait sur la valeur de ces méthodes et les limites de leurs indications.

10- gera: 6440/di/cg

**LES ALGIES DES AMPUTES.** LEBARBIER A ET AL. *actes du 6eme congres national d'acupuncture, paris.* 1975;:25-37 (fra).

Le traitement porte sur le membre sain et en fonction de la topographie décrite par le patient de la douleur fantôme. Le rôle classique du 39E est souligné dans les premières publications de Duron et Labrousse.

11- gera: 6432/di/re

**OBSERVATIONS ON THE ANALGESIC EFFECTS OF NEEDLE PUNCTURE (ACUPUNCTURE).** LEVINE JD ET AL. *pain (amsterdam).* 1976;2:149-59 (eng).

The present study was undertaken in order to investigate the analgesic effect of needle puncture in a small self-selected group of patients with chronic or acute pain, and to examine the factors which determine success or failure of this treatment modality. We have found that in chronic painful conditions, needle puncture may be very effective in producing at least transient analgesia. It also can produce permanent relief of acute (self-limited) pains. Needle puncture was not helpful in the management of pain resulting from nerve damage. High score on psychometric indicators of anxiety and depression is a significant predictor of successful needle puncture analgesia in patients with chronic pain. Comparison of our results to studies of counterirritation indicate that the analgesia produced by needle puncture involves a mechanism similar to that of counterirritation-induced analgesia.

12- gera: 15419/di/ra

**PATHO-PHYSIOLOGY OF ACUPUNCTURE EFFECTS, ACTH AND MORPHINE-LIKE SUBSTANCES, PAIN, PHANTOM SENSATIONS (PHANTOM PAIN, ITCH AND COLDNESS), BRAIN MICRO-CIRCULATION, AND MEMORY.** OMURA Y. *acupuncture and electrotherapeutics research.* 1976;2(1-2):1-31 (eng).

13- gera: 17293/di/ra

**ACUPUNCTURE TREATMENT FOR PHANTOM PAIN.** MATSUMOTO I ET AL. *journal of the kyoto pain control institute.* 1976;4:15-9 (eng).

14- gera: 6458/di/ra

**[POTENTIEL CORPOREL ET ELECTRO-ACUPUNCTURE DANS LES DOULEURS D'AMPUTATION ET RELATION AVEC L'INTEGRITE DES ORGANES INTERNES].** SCHULDT H. *akupunktur.* 1977;4:175 (deu).

15- gera: 6495/di/re

**L'ELECTRO-ANALGESIE TRANSCUTANEE DANS LES SYNDROMES DE DESAFFERENTATION PERIPHERIQUE.** SINDOU M. *ann anesth franc.* 1978;19(5):409-16 (fra\*).

A partir de la théorie de "la Porte", publiée en 1965 par Melzack et Wall, se sont successivement développées les méthodes d'électro-analgésie par stimulations des nerfs périphériques (Wall et Sweet en 1967). Conçue tout d'abord

pour sélectionner les malades candidats à l'implantation, la stimulation transcutanée s'étant révélée douée d'efficacité antalgique, a été ensuite adoptée comme méthode thérapeutique dès 1972. Depuis cette date, de nombreuses séries ont été rapportées dans la littérature. Mais les résultats publiés sont loin d'être concordants, et de ce fait, il ne s'en est pas dégagé d'indications nettement privilégiées. C'est pourquoi, à l'occasion d'une revue générale de la littérature et surtout à partir de l'étude d'une série personnelle volontairement limitée à des malades hospitalisés présentant des douleurs chroniques d'origine neurologique (80 cas), nous nous sommes efforcés de dégager les éléments les plus constamment retrouvés dans les cas de succès de la méthode transcutanée. Il ressort de cette étude que l'électro-analgésie transcutanée à d'autant plus de chance d'être efficace que les structures nerveuses à atteindre (celles dont dépend la sensibilité du territoire douloureux) sont facilement accessibles aux électrodes, c'est-à-dire proches du revêtement cutané. Ainsi, dans notre expérience, les affections douloureuses d'origine médullaire n'ont presque jamais été améliorées par la stimulation transcutanée, alors que, dans certains cas au moins, la stimulation directe de la moelle par électrodes interdurales a pu être efficace. Il est apparu également important que les nerfs périphériques stimulés aient un état anatomique suffisamment bon pour conduire les influx jusqu'au niveau central. Ce fait a été vérifié en particulier dans les lésions du plexus brachial. Pour nous, la possibilité de pouvoir évoquer par la stimulation des paresthésies dans l'ensemble du territoire sensitif de la structure nerveuse responsable de la douleur est le critère de validité de la méthode. Dans la série de l'Hôpital Neurologique, les meilleurs résultats ont été obtenus, comme dans la littérature, pour les douleurs des amputés (92 % à court terme, plus de 50 % après un an de recul) et à un moindre degré pour les douleurs post-zostérienne ainsi que pour les sciatalgies secondaires à une archnoïdite spinale. Ces syndromes douloureux, dont les douleurs des amputés sont les plus représentatives, paraissent pouvoir entrer dans le cadre des douleurs de "désafférentation", dont le substratum électro-physiologique serait une hyperactivité des cellules de la corne postérieure privée de ses afférences sensitives normales (Loeser et Waerd 1967). A la lumière des conceptions physio-pathologiques actuelles, qui tendent à classer les douleurs par excès d'influx nociceptifs, défaut d'inhibition périphérique et déséquilibre des systèmes de contrôle centraux, on conçoit que l'électro-analgésie par stimulation transcutanée ne puisse être efficace dans toutes les sortes de douleur et qu'elle exerce des effets bénéfiques plus particulièrement dans les douleurs de déafférentation

16- gera: 18496/di/ra

**BODY POTENTIAL AND ELECTROACUPUNCTURE IN AMPUTATION PAINS AND INTERNAL ORGAN FUNCTIONS.** SCHULDT H. *american journal of acupuncture*. 1978;6(2):103-5 (eng).

17- gera: 6504/di/ra

**[A PROPOS DU TRAITEMENT PAR ACUPUNCTURE DES ETATS HYPERALGIEQUES GRAVES].** GURTIER J. *akupunktur*. 1979;1:37 (deu).

Douleurs fantômes après amputation, douleurs chroniques post-zostériennes, douleurs néoplasiques des cancers inopérables ou en phase terminale. Implantation d'aiguilles à demeure et électrostimulation avec courant alternatif régulier, fréquences variables, intensité maximale aux points : 26E, 30VB, 60V, puncture quotidienne du point auriculaire Shen Men laissé en place 2 h.

18- gera: 6517/di/re

**[EFFETS DE L'ANALGESIE PAR ACUPUNCTURE.**

**ETUDE DANS UNE CLINIQUE DE LA DOULEUR].** HIGASHI H ET AL. *masui*. 1979;28(12):1731-36 (jap\*).

Evaluation des résultats chez 50 patients avec douleur sévère : 1) Une disparition de la douleur ou une grande amélioration est obtenue dans 43 % (essentiellement PSH). La durée de l'analgésie obtenue est de 2,8 jours. 2) Une amélioration moyenne est obtenue dans 38 % des cas (douleur radiculaire par discopathie ou arthrose vertébrale). Durée de l'analgésie : 2,2 jours. 3) Aucune amélioration satisfaisante n'est obtenue dans 19 % des cas (douleur des membres fantômes et névralgie faciale traumatique).

19- gera: 6527/nd/th

**EXPERIMENTATION INITIALE D'UN TRAITEMENT PAR ACUPUNCTURE DES DOULEURS DE MEMBRE FANTOME ET DE MOIGNON.** THIRION G. *these medecine,paris-creteil*. 1979;138: (fra).

20- gera: 17300/nd/re

**APPLICATIONS INHABITUELLES DES TECHNIQUES REFLEXOTHERAPIQUES POUR LE CONTROLE DE LA DOULEUR DANS LES CAS DE "MEMBRE FANTOME" : \*].** MILANI L ET AL. *minerva medica*. 1979;70(56):3843-851 (ita).

Utilisation de rhino, mano et podo puncture et d'auriculo-puncture classique. Les résultats et les mécanismes d'action sont discutés. Les voies spinales et trijimo-réticulo-spinales sont supposées comme système inhibiteur des afférences somatiques.

21- gera: 18229/di/ra

**ALGIES DES AMPUTES.** LEBARBIER A. *acupuncture*. 1980;63:29-31 (fra).

22- gera: 153806/di/cg

**ALGIES DES AMPUTES: DOULEURS DES MEMBRES FANTOMES.** LEBARDIER.A. *actes du 2eme seminaire,saa,bordeaux*. 1980;JANVIER:31-35 (fra).

23- gera: 803/di/ra

**[MEMBRES FANTOMES ET MERIDIENS FANTOMES CHEZ LES AMPUTES ACQUIS ET CONGENITAUX INDUITS PAR ACUPUNCTURE].** XUE CHONGCHENG. *mtc et acupuncture*. 1981;4(4):6-12 (eng).

Membres fantômes et méridiens fantômes ont été étudiés chez 35 patients amputés (amputation congénitale ou acquise). Tous ont développé une sensation fantôme sous acupuncture y compris ceux chez qui les autres méthodes avaient échouées. Le membre fantôme induit par acupuncture est plus net, plus complet et proche de la taille du membre opposé. L'acupuncture est idéale pour l'investigation et le traitement des douleurs fantômes. La découverte d'un méridien fantôme qui est une expression fonctionnelle du cortex cérébral et avec une signification phylogénique va dans le sens d'une théorie génétique du schéma corporel.

24- gera: 6555/di/re

**ACUPUNCTURE IN PHANTOM LIMB PAIN.** MONGA TN ET AL. *archives phys med rehabil*. 1981;62(5):229-31 (eng).

A case of a 36-year-old man, with a history of traumatic amputation below the elbow on the left side, resulting in intractable phantom limb pain, is described. The patient failed to respond to a variety of medications including several analgesics, tranquilizers, and a beta-blocker. Other extended series of conventional treatment modalities, which included stellate ganglion and peripheral nerve blocks and neuronal excision with the anterior transposition of the ulnar nerve, did

not relieve the pain. Acupuncture was then attempted with the subjective relief of phantom limb pain and the objective result that the patient could wear a prosthesis.

25- gera: 19394/di/ra

**ALGIES DES AMPUTES DU MEMBRE INFERIEUR.** PIOTROT H. *perspectives yin yang*. 1981;15:2-13 (fra).

26- gera: 1068/di/ra

**[L'ACUPUNCTURE DANS LE MEMBRE FANTOME].** LANZA U. *east-west*. 1982;6:9 (ita).

27- gera: 6604/di/ra

**DOULEUR DES AMPUTES.** PECH. *bulletin de la societe internationale medicale d'acupuncture et de stimulothérapie*. 1983;1:61-2 (fra).

Traitement de 212 cas aux Invalides avec 73.4 % de bons résultats. Membre inférieur : 62V, 38VB, 6Rn, 43VB, 36E, 39E, 9Rte, 9VC. Membre supérieur : 41VB, 62V, 36E, 39E, 3TR, 10TR, 3IG, 11VC. Une à deux séances par semaine; les auteurs soulignent l'importance du 39E.

28- gera: 6610/di/ra

**[L'INJECTION AU NIVEAU DES POINTS GACHETTE ET D'ACUPUNCTURE DANS LE TRAITEMENT DES DOULEURS DES MEMBRES FANTOMES (résumé)].** PONTINEN PJ. *acupuncture and electrotherapeutics research*. 1983;8(1):67-8 (eng).

Le blocage des points gâchettes qui donnent le Deqi ou susceptibles d'induire le PSC au niveau du membre fantôme donne de bons résultats à long terme. On peut mettre en évidence au niveau musculaire des zones sensibles où la pression digitale induit les PSC. La spécificité de ces zones est remarquable. Il existe au niveau du muscle pectoral une zone gâchette pour chacun des doigts. Le traitement comporte la puncture simple ou l'injection de 0,5 à 1 ml de Licodaine à 0,5 %. 3 à 5 points à chaque séance. 5 à 10 séances à une semaine

29- gera: 6616/nd/ra

**LES ALGIES DES AMPUTES DU MEMBRE INFERIEUR.** BOUVILLE L ET AL. *cahiers de biothérapie*. 1983;78:53 (fra).

L'intérêt de ce traitement réside dans la démonstration de l'action de l'énergie psycho-informative dans son rôle informatif, avec sa circulation préférentielle dans les méridiens de contrôle central, dans son rôle d'énergie fondamentale non renouvelable et son rôle de tampon entre le terrain et l'individu (énergie de programmation, régulation) et l'entretien de la vie (énergie d'entretien).

30- gera: 6618/nd/re

**[TRAITEMENT PAR ACUPUNCTURE DES SYNDROMES DOULOUREUX SECONDAIRES A UNE AMPUTATION DES MEMBRES].** POZHIDAEVA LH. *ortop traumatol protez*. 1983;2:45-8 (rus).

31- gera: 6620/di/ra

**[TRAITEMENT DE LA DOULEUR PAR ANESTHESIE LOCALE CONTROLATERALE (résumé)].** FLOTTER T. *acupuncture and electrotherapeutics research*. 1983;8(2):139-42 (eng).

Traitement de la douleur du membre fantôme par injection locale d'anesthésique au niveau des points sensibles ou de moindre résistivité controlatéraux.

32- gera: 26157/di/el

**ALGIES DES AMPUTES, DOULEURS DES MEMBRES FANTOMES.** LEBARBIER A. in *l'acupuncture pratique, maisonneuve, ste ruffine*.

1983;:451-452 (fra).

33- gera: 6660/nd/th

**ANALGESIE PAR ACUPUNCTURE, 32 EXPERIMENTATIONS EFFECTUEES SUR 10 PATIENTS AMPUTES RECEMMENT DU MEMBRE INFERIEUR OU PRESENTANT \*.** ANDRIEU D. *these medecine,paris-creteil*. 1984;: (fra).

Cette thèse est le résultat du cheminement effectuées à partir de la conception traditionnelle de l'homme, de l'approche de la douleur suivant les concepts occidentaux, orientaux et du vécu de celle-ci par l'homme, aboutissant à l'interprétation d'un phénomène morbide (douleur intense provoquée par des manœuvres de détersion sur la plaie d'une amputation récente du membre inférieur), l'élaboration des moyens thérapeutiques s'y rapportant, jusqu'à leur application pratique dans l'expérimentation thérapeutique. Les résultats obtenus montrent une efficacité notable de la méthode, caractérisée par une diminution nette de la douleur ressentie par les patients, et une amélioration importante de la qualité de la détersion effectuée par l'infirmière par rapport à

34- gera: 6687/di/ra

**UN MEMBRE FANTOME (OBSERVATION).** LEBARBIER A. *acupuncture*. 1984;79:34-5 (fra).

35- gera: 6971/di/ra

**[EXPERIENCE AVEC L'ACUPUNCTURE EN ANESTHESIOLOGIE].** MAKL L ET AL. *deutsche zeitschrift fur akupunktur*. 1984;27(5):114-7 (deu).

1) L'anesthésie par acupuncture associée à l'anesthésie classique permet de réduire de 50 % les doses médicamenteuses, d'avoir un effet analgésique post-opératoire prononcé, d'avoir un effet stabilisant sur les fonctions cardiovasculaire et respiratoire. 2) La stimulation nerveuse transcutanée est inférieure à l'acupuncture pour les douleurs des membres fantômes.

36- gera: 8480/di/ra

**[OBSERVATION ET ANALYSE DU PHENOMENE DU PSC CHEZ LES AMPUTES].** HE GUANGXIN. *acupuncture research*. 1984;9(2):157 (chi\*).

37- gera: 8827/di/cg

**A PRIMARY ANALYSIS OF PROPAGATED HALLUCINATION ALONG MERIDIANS IN 55 AMPUTEES.** LI BONING ET AL. *second national symposium on acupuncture and moxibustion,beijing*. 1984;:313 (eng).

38- gera: 8828/di/cg

**OBSERVATION AND ANALYSIS ON THE PHENOMENA OF PROPAGATED SENSATION ALONG MERIDIANS (PSM) IN 52 AMPUTEES.** HE GUANGXIN. *second national symposium on acupuncture and moxibustion,beijing*. 1984;:314 (eng).

39- gera: 19544/di/ra

**[OBSERVATION AND ANALYSIS ON PHENOMENA OF PROPAGATED SENSATION ALONG CHANNEL (PSC) IN AMPUTATEE].** HE GUANGXIN. *acupuncture research*. 1984;9(2):157 (chi\*).

40- gera: 80503/di/ra

**UNSERE ERFAHRUNGEN MIT DER AKUPUNKTUR IN DER ANASTHESIOLOGIE.** HAKL L ET AL. *deutsche zeitschrift fur akupunktur*. 1984;5:114-7 (deu\*).

[Nos expériences avec l'acupuncture en anesthésiologie]. Electro-acupuncture de 4GI et 36E avec une prémédication classique permet d'obtenir en chirurgie chez 70% des

malades, une analgésie durable de 6 à 25 heures sans prise ultérieure d'analgésiques. En associant l'acupuncture à une anesthésie classique chez des malades à risque, 50% des doses habituelles d'anesthésiant s'avéraient suffisantes avec une remarquable analgésie postopératoire et stabilisation neuro-végétative. Dans les douleurs fantôme l'utilisation simultanée de l'appareil Analgonik (stimulation nerveuse transcutanée) et de l'électro-acupuncture des points cités augmentait

41- gera: 16670/nd/re  
**[TREATMENT OF PHANTOM PAIN SYNDROME BY ACUPUNCTURE-LIKE CUTANEOUS ELECTRIC STIMULATION OF THE CONTRALATERAL LIMB]. STAROBINETS MKH ET AL. ortop traumatol protez. 1985;8:38-9 (rus).**

42- gera: 19547/di/ra  
**ACUPUNCTURE INDUCED PHANTOM LIMB AND MERIDIAN PHENOMENON IN ACQUIRED AND CONGENITAL AMPUTEES : A SUGGESTION OF THE USE OF ACUPUNCTURE AS A METHOD FOR INVESTIGATION OF PHANTOM LIMB]. XUE CHONGCHENG. chinese medical journal. 1986;99(3):247-52 (eng).**

Phantom limbs and phantom meridians were experienced by 25 acupunctured acquired and congenital amputees including those who failed by other methods. The phantom limbs elicited by acupuncture were complete, alive, bright, and nearly in the size of the actual limbs the patients should really possess. Acupuncture is a good method for researching phantoms and treating phantoms and stump pains. The discovery of the phantom meridian favorably supports the genetic theory of body schema. Phantom meridians are thought to be a functional phenomenon of the cerebral cortex and formed phylogenetically. Therefore, a meridian center in the brain is

43- gera: 21694/di/ra  
**IL DOLORE FANTASMA NEGLI AMPUTATI DI ARTO TRATTATO CON AGOPUNTURA. MAFFEZZONI A. rivista italiana di agopuntura. 1986;55:41-2 (ita).**

44- gera: 25105/di/cg  
**OBSERVATION ON PHENOMENON OF RADIAL NEEDLING SENSATION AND PROPAGATED HALLUCINATION ALONG THE CHANNELS IN AMPUTEES. ZHUANG DING ET AL. selections from article abstracts on acupuncture and moxibustion, beijing. 1987;:410 (eng).**

45- gera: 27477/di/ra  
**ACUPUNCTURE AS THERAPY OF TRAUMATIC AFFECTIVE DISORDERS AND OF PHANTOM LIMB PAIN SYNDROME. FREED S. acupuncture and electrotherapeutics research. 1989;14(2):121-9 (eng).**

46- gera: 29202/di/ra  
**[EFFECTS OF ELECTRO-ACUPUNCTURE ON PHANTOM LIMB PAIN MODEL IN RATS. X. journal of the japan society of acupuncture. 1991;41(1):81. (jap).**

47- gera: 37584/di/re  
**TREATMENT OF RESISTANT PHANTOM LIMB PAIN BY ACUPUNCTURE : A CASE REPORT. JOHNSON MI ET AL. pain clinic. 1992;5(2):105-12 (eng).**  
 We report here on the successful but temporary control of severe intractable phantom pain in the right arm of a 47 years old man by acupuncture. Electroencephalographic (EEG) and

biochemical variables were measured during a series of acupuncture sessions. An interesting feature of the present case was the patient's preference for manual acupuncture and the rapid on/off analgesic response triggered at a highly specific point. We propose that segmental rather than extrasegmental mechanisms were involved. No significant effects on EEG or biochemical measures were noted during acupuncture treatment.

48- gera: 4203/di/cg  
**EFFECTS OF ELECTROACUPUNCTURE WITH 1/F FLUCTUATION ON RAT PHANTOM LIMB PAIN MODEL. YASUMO W ET AL. third world conference on acupuncture. 1993;:165. (eng).**

49- gera: 45911/nd/re  
**PHANTOM LIMB PAIN. . WESOLOWSKI JA ET AL. reg anesth. 1993;18(2):121-7 (eng).**

50- gera: 57232/di/ra  
**THERAPEUTIC TRIAL OF ACUPUNCTURE IN PHANTOM LIMB PAIN OF AMPUTEES. MEI-YUN LIAW ET AL. american journal of acupuncture. 1994;22(3):205-13 (eng).**

For evaluation of the effectiveness of acupuncture in phantom limb pain (PLP) of amputees, 25 males with severe PLP were treated with acupuncture therapy applied to the sound contralateral limb. The patients received from 1- 7 acupuncture treatments and were asked to evaluate the pain intensity at each visit on a 0-10 verbal rating scale. All scores were statistically significant when compared to the pre-acupuncture pain scores. The results suggest that acupuncture may produce a considerable analgesic effect, especially following the first acupuncture treatment or in the patients who received acupuncture within one week after onset of PLP, and it also may shorten the total suffering period caused by phantom limb pain.

51- gera: 63284/di/ra  
**[NINE CASES OF PHANTOM LIMB PAIN TREATED BY ACU-MOXIBUSTION]. GUIFANG X. journal of traditional chinese medicine. 1995;36(12):729 (eng).**

52- gera: 57349/di/ra  
**OBSERVATIONS ON BRAIN PERFUSION BEFORE AND AFTER ACUPUNCTURE TREATMENT OF PHANTOM LIMB PAIN - A CASE REPORT. MEI-YUN LIAW ET AL. american journal of acupuncture. 1996;24(4):247-53 (eng).**

In this study, we attempted to investigate the result of brain blood flow following acupuncture therapy for the treatment of severe phantom limb pain in a patient with left above-elbow amputation. Seven sessions of acupuncture therapy were given. The pain intensity was evaluated at each visit on a 0-10 visual analogue scale (VAS). Technetium-99m hexamethylpropyleneamine oxime single photon emission computerized tomography (HMPAO-SPECT) was performed to measure cerebral blood flow before the initial acupuncture therapy and the next morning following the 2nd and also the 6th acupuncture therapy. The study before the initial acupuncture therapy showed normal cerebral blood perfusion to the entire cerebral region including the bilateral thalami and brain stem. The study after the second acupuncture therapy showed hypoperfusion to the bilateral thalami and brain stem. The third study obtained a result similar to the second one. It appears that this technique shows a relationship between the relief of phantom pain and the perfusion to the thalamus and brain stem.

53- gera: 57440/di/ra

**[PHANTOM PAINS OF THE LEGS RESPOND TO DISTANT SKIN MAGNETS].** TÖYSÄ T. *acupuncture*. 1996;20(2):11-8 (hol).

Phantom pains of the legs of 10 patients were treated with skin magnets on the ipsilateral cranial ends of the Yin-meridians, which have their origin in the leg (on the thorax: K.27, Liv.14 and Sp.21). Patients got together 24 times 1-8 courses (mean 2.4) every 1-26 (mean about 12) days. Follow-up 108 months (mean 11). Eight patients got relief during the treatment. The frequency and intensity of the attacks reduced in 5 cases after treatment. By 2 non-responders the segmental or other symptoms seemed to be more prominent than the phantom pains. One of these non-responders possibly had only pains of segmental origin. The only two patients, who were on morphine, experienced this method superior to morphine. One patient with angina pectoris and amputation of the left leg got a little increase of the chest pain. Three patients had temporary irritation of the skin, that is why pauses of a few

54- gera: 104041/di/ra

**ACUPUNCTURE TREATMENT FOR NINE CASES OF PHANTOM LIMB PAIN.** XING GUIFANG. *journal of chinese medicine*. 1996;51:5 (eng).

55- gera: 57477/di/ra

**[PHANTOM PAINS OF THE LEGS RESPOND TO DISTANT SKIN MAGNETS].** TÖYSÄ T. *acupuncture*. 1997;20(3):25-8 (hol).

56- gera: 70989/di/ra

**DOULEURS DU MEMBRE FANTOME.** NGUYEN HUYNH DIEU. *revue francaise de medecine traditionnelle chinoise*. 1997;176:197-8 (fra).

57- gera: 58765/nd/re

**ACUPUNCTURE TREATMENT FOR PHANTOM LIMB PAIN.** LU TV. *altern ther health med*. 1998;4(5):124 (eng).

58- gera: 59821/di/ra

**ACUPUNCTURE TREATMENT OF PHANTOM LIMB PAIN--A REPORT OF 9 CASES.** XING G. *journal of traditional chinese medicine*. 1998;18(3):199-201 (eng).

59- gera: 68065/di/ra

**PHANTOM LIMB PAIN RESPONDS TO DISTANT SKIN MAGNETS: SUPPORT FOR THE FUNCTIONAL EXISTENCE OF ACUPUNCTURE MERIDIANS.** TÖYSÄ T. *acupuncture in medicine*. 1998;16(2):106-10 (eng).

Phantom leg pain in 10 patients was treated with skin magnets to the ipsilateral superior ends, on the thorax, of the leg Yin-meridians (Kl.27, LR.14 and SP.21). The majority of patients reported relief of phantom pain while skin magnets were in situ, but in general this benefit was lost soon after stopping treatment. In two cases the method appeared more effective than morphine, and in a few patients it seemed to have some prophylactic benefit.

60- gera: 68373/di/ra

**ACUPUNCTURE TREATMENT OF PHANTOM LIMB PAIN--A REPORT OF 9 CASES.** XING GUIFANG. *journal of traditional chinese medicine*. 1998;18(3):199-201 (eng).

61- gera: 72260/di/ra

**PHANTOM LIMB PAIN RESPONDS TO DISTANT SKIN MAGNETS: SUPPORT FOR THE FUNCTIONAL EXISTENCE OF ACUPUNCTURE**

**MERIDIANS.** TOYSA T. *acupuncture in medicine*. 1998;16(2):106-110 (eng).

Phantom leg pain in 10 patients was treated with skin magnets to the ipsilateral superior ends, on the thorax, of the leg Yin-meridians (Kl.27, LR.14 and SP.2 1). The majority of patients reported relief of phantom pain while skin magnets were in situ, but in general this benefit was lost soon after stopping treatment. In two cases the method appeared more effective than morphine, and in a few patients it seemed to have some prophylactic benefit.

62- gera: 72450/di/ra

**UP-TO-DATE ASPECTS OF TREATMENT OF PAIN ASSOCIATED WITH CEREBRO-VASCULAR PATHOLOGY IN LOWER EXTREMITY AMPUTEES.** **ABSTRACT.** MALASHENKO M. *akupunktur theorie und praxis*. 1999;27(4):249 (eng).

63- gera: 96759/di/ra

**[OBSERVATION ON CURATIVE EFFECT OF 14 PATIENTS WITH PHANTOM LIMB PAIN TREATED WITH ACUPUNCTURE].** WANG JIWANG ET AL. *journal of clinical acupuncture and moxibustion*. 2001;17(7):12 (chi).

64- gera: 112578/di/ra

**AKUPUNKTUR BEI DER BEHANDLUNG VON STUMPF-UND PHANTOM-SCHMERZEN.** ECKERT A. *deutsche zeitschrift fur akupunktur*. 2001;44(2a):255 (deu).

65- gera: 115569/di/ra

**AKUPUNKTUR BEI DER BEHANDLUNG VON STUMPF-UND PHANTOM-SCHMERZEN.** ECKERT A. *deutsche zeitschrift fur akupunktur*. 2001;44(2a):255 (deu).

Die Schmerzanalyse und -bekämpfung sind eine wichtige Aufgabe des Arztes. Zu den speziellen Schmerzformen, bei denen oft alle Möglichkeiten einer kausalen Therapie ausgeschöpft sind, gehören Stumpf- und Phantomschmerzen. Ihre Intensität und Chronifizierung stellt den Therapeuten vor eine erhebliche Problematik. Stumpf- und Phantomschmerzen sind als Indikation für Akupunkturbehandlungen anerkannt. Weil die Akupunktur das endogene humorale System mit Freisetzung biochemischer Transmitter beeinflusst, ist sie zur Behandlung gut geeignet. Neben der Akupunkturbehandlung mit der Nadel kann aber auch die transcutane elektrische Nervenstimulation erfolgreich angewandt werden. Sechs männliche Patienten wurden mit Akupunktur behandelt. Sie klagten über Stumpf- und Phantomschmerzen mit einer hohen Schmerzintensität. Bei allen wurde eine kombinierte Körper- und Ohrakupunktur durchgeführt. Von den bekannten Akupunkturwirkungen wurde die kontralaterale therapeutisch am häufigsten genutzt. Regelmäßige Akupunktursitzungen in Abständen von 4 Wochen zeigten gute Effektivität. Die Ergebnisse zeigen, dass durch Akupunktur in vielen Fällen nicht nur kurzfristig völlige Schmerzfreiheit, sondern auch Schmerzlinderung auf lange Sicht zu erreichen ist. Verschiedene äußere und innere Faktoren können Intensität und Qualität dieser speziellen Schmerzformen beeinflussen. Die Akupunktur ermöglicht diese Verbindung und ist deshalb zur Behandlung komplexer Schmerzphänomene geeignet. (ACUPUNCTURE TREATMENT FOR STUMP-AND PHANTOM PAIN)

66- gera: 131130/di/ra

**[CLINICAL OBSERVATIONS ON ACUPUNCTURE TREATMENT OF STUMP (PHANTOM) PAIN].** YANG C. *shanghai journal of acupuncture and moxibustion*.

2004;23(3):8 (chi\*).

**Purpose** To investigate the curative effect of acupuncture on stump (phantom) pain and its relationship with the duration of disease. **Methods** Twenty-nine patients with stump (phantom) pain were treated by needling T,-T, and L,-L, Jiaji points as main therapy. **Results** The total effective rate was 86. 40o in stump pain and 71. 4 % in phantom pain. The cure rate was significantly higher in the patients with short duration of disease than in those with long one. **Conclusion** Needling Jiaji points is a satisfactory treatment for this disease.

67- gera: 135956/di/ra

**ACUPUNCTURE TREATMENT OF PHANTOM LIMB PAIN AND PHANTOM LIMB SENSATION IN AMPUTEES.** BRADBROOK D. **acupuncture in medicine.** 2004;22(2):93-7 (eng\*).

Three case histories are presented in which amputees with acute or chronic phantom limb pain and phantom limb sensation were treated with Western medical acupuncture, needling the asymptomatic intact limb. Two out of the three cases reported complete relief of their phantom limb pain and phantom limb sensation. Acupuncture was successful in treating phantom phenomena in two of these cases, but a larger cohort study would be needed to provide more evidence for the success rate of this treatment technique for this indication.

68- gera: 146942/di/ra

**ROLE OF ACUPUNCTURE IN PHANTOM LIMB PAIN.** SINGH BK. **eastwest integration medicine.** 2007;5(3):31 (eng).



## Index des auteurs

ANDRIEU D<sup>α</sup> 33 ,  
 BOURDERIE MA<sup>α</sup> 9 ,  
 BOUVILLE L ET AL<sup>α</sup> 29 ,  
 BRADBROOK D<sup>α</sup> 67 ,  
 ECKERT A<sup>α</sup> 64 , 65 ,  
 FLOTTER T<sup>α</sup> 31 ,  
 FREED S<sup>α</sup> 45 ,  
 GUIFANG X<sup>α</sup> 51 ,  
 GURTIER J<sup>α</sup> 17 ,  
 HAKL L ET AL<sup>α</sup> 40 ,  
 HE GUANGXIN<sup>α</sup> 36 , 38 , 39 ,  
 HIGASHI H ET AL<sup>α</sup> 18 ,  
 JOHNSON MI ET AL<sup>α</sup> 47 ,  
 KALMAR J<sup>α</sup> 3 ,  
 KHOUBESSERIAN ET AL<sup>α</sup> 2 ,  
 LABROUSSE JL ET AL<sup>α</sup> 1 , 4 ,  
 LANZA U<sup>α</sup> 26 ,  
 LEBARBIER A<sup>α</sup> 21 , 32 , 34 ,  
 LEBARBIER A ET AL<sup>α</sup> 10 ,  
 LEBARDIER A<sup>α</sup> 22 ,  
 LEVINE JD ET AL<sup>α</sup> 11 ,  
 LEVITT EE ET AL<sup>α</sup> 8 ,  
 LI BONING ET AL<sup>α</sup> 37 ,  
 LU TV<sup>α</sup> 57 ,  
 MAFFEZZONI A<sup>α</sup> 43 ,  
 MAKL L ET AL<sup>α</sup> 35 ,  
 MALASHENKO M<sup>α</sup> 62 ,  
 MATSUMOTO I ET AL<sup>α</sup> 13 ,  
 MEI-YUN LIAW ET AL<sup>α</sup> 50 , 52 ,  
 MELZACK N ET AL<sup>α</sup> 5 ,  
 MELZACK R<sup>α</sup> 7 ,  
 MILANI L ET AL<sup>α</sup> 20 ,  
 MONGA TN ET AL<sup>α</sup> 24 ,  
 NGUYEN HUYNH DIEU<sup>α</sup> 56 ,  
 OMURA Y<sup>α</sup> 12 ,  
 PECH<sup>α</sup> 27 ,  
 PIOTROT H<sup>α</sup> 25 ,  
 PONTINEN PJ<sup>α</sup> 28 ,  
 POZHIDAEVA LH<sup>α</sup> 30 ,  
 SCHULDT H<sup>α</sup> 14 , 16 ,  
 SINDOU M<sup>α</sup> 15 ,  
 SINGH BK<sup>α</sup> 68 ,  
 STAROBINETS MKH ET AL<sup>α</sup> 41 ,  
 THIRION G<sup>α</sup> 19 ,  
 TOYSA T<sup>α</sup> 61 ,  
 TÖYSÄ T<sup>α</sup> 53 , 55 , 59 ,  
 WANG JIWANG ET AL<sup>α</sup> 63 ,  
 WESOLOWSKI JA ET AL<sup>α</sup> 49 ,  
 X<sup>α</sup> 6 , 46 ,  
 XING G<sup>α</sup> 58 ,  
 XING GUIFANG<sup>α</sup> 54 , 60 ,  
 XUE CHONGCHENG<sup>α</sup> 23 , 42 ,  
 YANG C<sup>α</sup> 66 ,  
 YASUMO W ET AL<sup>α</sup> 48 ,  
 ZHUANG DING ET AL<sup>α</sup> 44 ,

## Index des sujets/ subject index (non exhaustif)

-x /

x 20, 24, 28,

### 1,01 -x GENERAL ASPECTS AND HISTORY/ ASPECTS GENERAUX ET HISTOIRE

armée x 27,  
hôpital x 18,

### 2,05 -x meridians/ méridiens

\*x 59,  
sensation propagée le long des méridiens x 23, 28, 36, 37,  
38, 39, 42, 44, 61,

### 2,06 -x points/ points

E39 x 10,

### 5,03 -x acupuncture/ acupuncture

acupuncture des troncs nerveux x 15,  
deqi x 28,  
latéralité x 31, 59,

### 5,06 -x intradermal needle. embedding sutures/ aiguille à demeure. catgut

\*x 17,

### 5,09 -x moxibustion/ moxibustion

\*x 51,

### 5,10 -x ear acupuncture. auricular medicine/ auriculopuncture. auriculomédecine

\*x 9, 17, 20,

### 5,11 -x nose, face, eye, hand and foot acupuncture/ rhinofacio, manopodo, craniopuncture

\*x 20,  
manopuncture x 20,  
podopuncture x 20,

### 5,12 -x electro-acupuncture/ electro-acupuncture

\*x 7, 14, 35, 41, 41, 48,

### 5,13 -x magnetic acupuncture/ magnétothérapie

\*x 53, 55, 59,

### 5,15 -x drug acupuncture/ chimiothérapie

\*x 28, 31,

### 6,01 -x algology/ algologie

\*x 18,  
douleur chronique x 8,  
membre fantôme x 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,  
13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26,  
27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40,  
41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54,  
55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68,  
psychisme x 11,

### 6,02 -x acupuncture anesthesia/ analgésie chirurgicale anesthésie combinée x 35,

### 8,11 -x ulcer. wound/ ulcères. plaies

\*x 33,

### 9,05 -x adrenal glands/ surrénales

ACTH x 12,

### 9,06 -x pituitary gland/ hypophyse

\*x 12,

### 13,08 -x herpes zoster. herpes simplex/ zona. herpes

\*x 17,

### 14,09 -x peripheral nerve diseases/ neuropathies périphériques

\*x 7, 8, 11,

### 14,14 -x psychiatry/ psychiatrie

psychisme x 11,

### 16,08 -x facial neuralgia/ névralgie faciale

\*x 18,

### 18,02 -x reflex sympathetic dystrophy/ algodystrophies

\*x 7,

### 18,10 -x shoulder/ epaule

\*x 7, 18,

### 18,14 -x lombar spine/ rachis lombaire

\*x 7,

### 18,16 -x sciatica/ sciatique

\*x 18,

### 23,04 -x oncology/ cancérologie

\*x 17,

### 25,03 -x spinal cord/ moelle épinière

gate control x 15,

### 25,09 -x cerebral cortex/ cortex cérébral

\*x 23,

### 25,10 -x central neurotransmitters/ neuromédiateurs centraux

endorphine x 12,

### 27,01 -x methods/ méthodes

cas clinique x 34, 47,  
essai ouvert (acupuncture) x 23,  
expérimentation animale (acupuncture)/ rat x 46, 48,

### 27,03 -x biological products/ produits biologiques

ACTH x 12,  
endorphine x 12,

## Index des sources

### **1 - congrès**

actes du 2eme seminaire,saa,bordeaux 22 ,  
actes du 6eme congres national d'acupuncture,paris 10 ,  
second national symposium on acupuncture and  
moxibustion,beijing 37 , 38 ,  
selections from article abstracts on acupuncture and  
moxibustion, beijing 44 ,  
third world conference on acupuncture 48 ,

### **2 - extraits de traités**

in l'acupuncture pratique, maisonneuve, ste ruffine 32 ,

### **3 - revues d'acupuncture et MTC**

acupuncture 6 , 21 , 34 ,  
acupuncture and electrotherapeutics research 12 , 28 , 31 ,  
45 ,  
acupuncture in medicine 59 , 61 , 67 ,  
acupuncture research 36 , 39 ,  
acupunctuur 53 , 55 ,  
akupunktur 14 , 17 ,  
akupunktur theorie und praxis 62 ,  
american journal of acupuncture 16 , 50 , 52 ,  
bulletin de la societe d'acupuncture 1 , 2 ,  
bulletin de la societe internationale medicale d'acupuncture  
et de stimulothérapie 27 ,  
cahiers de biothérapie 29 ,  
chinese medical journal 42 ,  
deutsche zeitschrift fur akupunktur 35 , 40 , 64 , 65 ,  
east-west 26 ,  
eastwest integration medicine 68 ,

journal of chinese medicine 54 ,  
journal of clinical acupuncture and moxibustion 63 ,  
journal of the japan society of acupuncture 46 ,  
journal of the kyoto pain control institute 5 , 13 ,  
journal of traditional chinese medicine 51 , 58 , 60 ,  
meridiens 4 ,  
mtc et acupuncture 23 ,  
nouvelle revue internationale d'acupuncture 3 ,  
perspectives yin yang 25 ,  
revue francaise de medecine traditionnelle chinoise 56 ,  
rivista italiana di agopuntura 43 ,  
shanghai journal of acupuncture and moxibustion 66 ,

### **4 - revues extérieures**

altern ther health med 57 ,  
ann anesth franc 15 ,  
archives phys med rehabil 24 ,  
journal of chronic diseases 8 ,  
masui 18 ,  
minerva medica 20 ,  
ortop traumatol protez 30 , 41 ,  
pain 7 ,  
pain (amsterdam) 11 ,  
pain clinic 47 ,  
reg anesth 49 ,

### **5 - thèses**

these medecine,montpellier 9 ,  
these medecine,paris-creteil 19 , 33 ,