

Jean-Pierre Giraud

Herpès

Résumé : Cette pathologie de plus en plus fréquente se voit abordée dans trois cadres cliniques distincts : facial, génital, non facial et non génital. L'abord se veut tenir compte d'une thérapeutique concrète et pratique de la branche et d'une approche diagnostique de la racine. **Mots clés :** herpès – MTC - Chaleur ou Chaleur-Humidité de la peau.

Summary : This pathology is more and more frequent, in three distinct syndromes : facial, genital, neither facial nor genital. The access want to take a concrete and useful branch's therapy and root's diagnosis in consideration. **Keywords :** herpes – TCM - skin heat or damp heat.

La maladie herpétique (herpès ou bouton de fièvre) est une pathologie très fréquente. Nous excluons de notre propos les encéphalites, n'étant pas du domaine dermatologique, consécutives d'ailleurs le plus souvent à un virus différent. Nous abordons trois grands types de pathologies : l'herpès facial, l'herpès génital et l'herpès cutané non facial, non génital.

L'herpès facial

Sa localisation est essentiellement labiale, péri nasale ou cornéenne. L'apparition de petites vésicules sur un fond érythémateux, avec sensation de brûlure est la symptomatologie typique. Les facteurs déclenchants tels : les règles, l'hyperthermie, le froid, le soleil, la fatigue... lui confèrent un côté récurrent, parfois très gênant, s'enchaînant presque l'un après l'autre. Souvent une sensation locale de paresthésie puis de brûlure en sont les signes avant coureurs.

Pour cette pathologie, le plus important est la conduite à tenir immédiate. Celle que j'utilise me paraît simple et pratique. Il est nécessaire de traiter le patient dès le premier jour, afin de bloquer la sortie ou l'extension. Ce sont des patients vus en urgence que l'on essaie de "glisser" entre deux rendez-vous prévus, donc l'interrogatoire en est succinct ainsi que l'examen, d'autant que pouls et langue sont fréquemment normaux.

On débute le traitement par GI4, homolatéral et on recherche le *deqi*, quelques secondes plus tard, on

demande si la sensation locale s'est modifiée ou amoindrie. Si c'est le cas, on laisse l'aiguille en place une quinzaine de minutes avec réactivation du *deqi*, une ou deux fois.

Si le symptôme persiste, on pique GI11 homolatéral et on recherche le *deqi* et la même démarche se poursuit. On peut compléter par GI4 et 11 opposés, F3 si nécessaire. En cas d'atteinte cornéenne on remplace GI11 par F2.

Aller au-delà dans l'urgence est difficile et donne peu de résultats supplémentaires.

Dans la majorité des cas deux aiguilles suffisent et environ 80 % sont stoppés s'ils sont traités dans les 24 premières heures. Le fait de les piquer de cette manière permet un espacement notable des accès. Par exemple une poussée concomitante des règles peut passer à une seule expression annuelle. Pour les 20 % restants, il est nécessaire de faire un diagnostic général, en dehors de l'urgence, et de faire quelques séances afin de rééquilibrer le patient. Il me paraît plus intéressant de dégager la Surface et de tonifier le *qi* que de faire des points du *xue*.

Parfois, en prévention pour les patients présentant un accès le premier jour au bord de la mer ou au début de leur séjour au ski : trois séances, reprenant les six points sus-cités, évitent une poussée ou tout au moins la limitent dans l'intensité. Quelquefois la moxibustion est utile pour les attaques dues au Froid.

Les mesures de protection, type écran total sont toujours un plus.

L'herpès non facial, non génital

Il apparaît sur le tronc ou les membres, parfois confondu avec une piqûre d'insecte ou un zona débutant (souvent dans cette pathologie il y a deux localisations sur le même métamère). L'herpès est d'autant plus évoqué que la lésion se reproduit au même endroit, l'espacement entre deux poussées peut être parfois de plusieurs années.

Plus nous intervenons rapidement, plus nous sommes actifs. Par rapport à la situation précédente nous pouvons avoir une efficacité jusqu'à deux voire trois jours, la lésion dans ces cas-là n'étant que cutanée et non cutanéomuqueuse.

Deux directives thérapeutiques sont importantes :

- dégager la Surface, chasser le Vent pathogène
- chasser l'Humidité-Chaleur ou la Chaleur de la peau

Deux directives moins fondamentales :

- tonifier le *xue*
- équilibrer le *qi*.

Libérer la Surface

- GI4 est le point de prédilection avec le GI11.
- D'autres points peuvent être retenus, liés au(x) méridien(s) concerné(s) :
 - Le point *xi* (si la douleur est importante)
 - Un point dégageant la Surface, chassant le Vent (si les autres fonctions du point sont remplies, ex : IG3 si atteinte du grand méridien *taiyang* ou si vide de *yang* ou si cervicalgies associées, ou...)
 - Le point Chaleur (*ying-rong*) du méridien (si la brûlure domine)
 - Le point *jing* du méridien (si lié à un choc émotionnel)

Chasser la Chaleur ou Chaleur-Humidité de la peau

TR6 et VB31 me paraissent souvent les plus adaptés. Ils sont souvent liés à une pathologie Vent, fugace et mobile comme l'urticaire, et paraissent éloignés de cette lésion fixe et individualisée dans le temps. Mais la

répétition, parfois les différentes localisations exprimées indiquent ce mouvement de la lésion cutanée. Souvent deux aiguilles suffisent, la première est sur le cadran corporel concerné et la seconde respecte la loi midi – minuit. La recherche du *deqi* est importante.

Tonifier le xue

Je retiens le point le plus près de la lésion :

pour le membre supérieur : P7 ; GI11

pour le tronc : V17 ; V43

pour le membre inférieur : Rt10 ; ES36

Équilibrer le qi et surtout le faire circuler

P1 (peau douleur, visage enflé) [1]

V12, 13 (douleur de peau, prurit, *shu* du membre supérieur)

VG3 (zona, douleur nerveuse, herpès de la fesse)

VC15 (herpès au bas du dos)

V58 (vide de *qi* avec stagnation de *qi* ou *xue* en surface, partie basse du corps)

ES20 (douleur de peau, ne peut supporter les vêtements)

Je termine ce paragraphe par une « recette », pour les herpès localisés au tronc, surtout thoraciques, qui traite le méridien distinct de Vessie.

V 40, R10 côté atteint

V67, R1 en controlatéral

VG20, V10

En moins de 24 heures la lésion se stoppe et la symptomatologie s'amende.

L'herpès génital

Dans ce cas, l'attitude thérapeutique me paraît être opposée : s'intéresser surtout à la Racine et avoir une action antalgique sur la Branche.

1) Dans l'urgence de la crise les points les plus utiles me paraissent être :

GI4, GI11, Rt10, F2, E44, VC1, VC3, VG3, Rt9, V24, V28.

2) Le traitement de la Racine me paraît complexe, son expression clinique rentre dans le cadre de la Chaleur-Humidité en surface du foyer inférieur.

Cette pathologie de Surface n'est qu'une expression externe d'un trouble interne.

Si un contact est nécessaire pour la primo infection, les facteurs déclenchants sont multiples. La récurrence peut être liée : aux émotions, aux règles, aux rapports sexuels, à un traumatisme, à un trouble de l'état général, à un échauffement local (sous-vêtement synthétique, port de jeans trop serrés, etc...)

C'est l'interrogatoire minutieux et l'examen de MTC qui nous permettront d'identifier le terrain pathologique sous-jacent.

C'est rarement un cadre clinique isolé et bien distinct, mais le plus souvent un regroupement de plusieurs cadres :

- la Chaleur (Humidité) de Foie – VB
- l'Humidité (Chaleur) de Rate – Estomac
- une Chaleur du Cœur
- une non rencontre de *yin* de Rein et de Cœur
- mais aussi une pathologie liée aux Merveilleux Vaisseaux, *chongmai* et *renmai* en sont le plus souvent responsables
- ce peut être une atteinte des Quatre Couches, essentiellement du *qi* nourricier, même si ces pathologies ne présentent pas la gravité générale classique dans ce tableau
- ce peut être une atteinte des Trois Foyers
- un reflux concentration de Chaleur qui se concentre au Foyer Inférieur par vide de *yang* général.
- D'autres tableaux cliniques sont possibles : Vide de Sang du Foie

Nouure du *qi* du Foie

- Parfois il y a peu ou pas de signes fonctionnels ou d'examen

Une fois l'orientation diagnostique établie, trois ou quatre séances sont réalisées, espacées de 15 à 20 jours, un bilan clinique est effectué ; si l'amélioration est nette, nous poursuivons, si l'amélioration n'est pas au rendez-vous, il est nécessaire de ré-orienter le diagnostic et de déterminer un nouveau choix de points.

Chaque traitement doit tenir compte de la Racine mais aussi de son expression à type Chaleur-Humidité locale. Dans ce but V60, V52, V53, V27, Rt6, Rt9, VC1, VC2, F2, E40, E44 peuvent être les points à effet local.

En conclusion : une même pathologie se voit abordée de manière tout à fait distincte selon sa localisation et son expression clinique. Débusquer la Racine n'est pas toujours aisé et même souvent complexe, cette recherche est surtout fondamentale pour l'herpès à expression génitale.



D^r Jean-Pierre Giraud
3, rue du Castillet – 66000 Perpignan
☎ 04 68 35 10 00 📠 04 68 35 10 71
✉ j.p.giraud@caramail.com

Références

1. Soulié De Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine; 1972.