

LA MALADIE ASTHMATIQUE : *XIAO CHUAN*

Bernard AUTEROCHE

Résumé. — En médecine chinoise l'origine de l'asthme (*Xiao Chuan*) correspond à des Mucosités enfouies dans l'Interne. Si à son début il correspond à une maladie de Plénitude, son évolution conduit à une affection de type Vide.

- Plénitude: essentiellement par l'attaque du Vent sur le Poumon.
- Vide: intéressant les *Zang* Poumon, Rate, Rein et Cœur.

Pour chaque forme sont envisagés les symptômes et le principe thérapeutique. Le choix des points est justifié, le mode opératoire est donné ainsi que d'adaptation du traitement en fonction de la symptomatologie.

Mots clés : Asthme, *Xiao Chuan*, Forme Plénitude, forme Vide.

Summary. — According to Chinese medicine the origine of asthma (*Xiao Chuan*) is connected with the Phlegm accumulated in the Interior. If at the start it corresponds to an Excess form of disease, its evolution leads to a Deficiency form of disease.

Among the 16 theoretic clinic cases depicted, the authors schematize asthma into 2 large forms:

- Excess: mainly by the Wind attack on the Lung.
- Deficiency: regarding the *Zang* Lung, Spleen, Kidney and Heart.

For each form the symptoms and the therapeutic principles are foreseen. The chosen points are explained, the mode of operation is given as well as the adaptation of treatment according to the symptomatology.

Keys Words : Asthma, *Xiao Chuan*, Excess form, Deficiency form.

Les traités de Médecine Chinoise appellent l'asthme « *Xiao Chuan* ».

Xiao désigne le bruit de sifflement que fait l'air en passant au milieu des mucosités amassées dans la gorge et le tractus respiratoire.

Chuan désigne une respiration difficile et accélérée.

Le nom de cette affection comporte dans les textes anciens, des précisions et s'appelle par exemple : « *Xiao Chuan* du sel », « du sucfe », « du froid », « de la chaleur », « des crevettes et du poisson », faisant ainsi état des diverses étiologies possibles.

Cependant l'origine de l'asthme est toujours rapportée à des mucosités (*Tan Yin*) enfouies dans l'Interne (*Li*), qu'elles soient d'origine constitutionnelle ou qu'elles proviennent d'une blessure occasionnée par l'alimentation, les sentiments ou la fatigue.

L'évolution de la maladie se fera sous forme d'accès répétés, mais en général, ceux-ci seront plus fréquents ou plus violents lors d'une saison particulière.

ÉTIOPATHOGÉNIE

L'asthme à son début est une maladie de Plénitude (Excès), mais au fur et à mesure de son évolution, les accès répétés la transforment en une maladie de type Vide (Déficiency). Ainsi les quelque seize Cadres Cliniques de la maladie *Xiao Chuan* peuvent être schématiquement résumés sous deux formes : l'asthme de type Plénitude et l'asthme de type Vide.

ASTHME DE TYPE PLÉNITUDE

Lorsque l'organisme est attaqué par du Vent-Froid ou du Vent-Chaleur, lorsqu'on respire du pollen, de la fumée, des poussières, des odeurs anormales, il se produit une attaque de la fonction diffusion-descente du *Qi* du Poumon, les liquides organiques (*Jin Ye*) sont bloqués et se transforment en mucosités. Celles-ci s'amassent dans le tractus respiratoire et provoquent l'asthme.

ASTHME DE TYPE VIDE

Une alimentation incorrecte, un goût pour les nourritures acides-froides, les aliments créateurs de froid, les poissons, les crustacés, les nourritures grasses et sucrées, blessent la fonction de transport-transformation de la Rate. Les mucosités sont créées dans l'Interne (*Li*) et s'élèvent jusqu'au Poumon en bloquant le *Qi* de ce dernier et entraînant la crise d'asthme.

D'autre part, une faiblesse corporelle, les suites d'une maladie de longue durée, un trouble des sentiments, du surmenage, peuvent entraîner de l'asthme.

Lorsque le Poumon est Vide, il y aura dyspnée, transpiration spontanée et corps froid. Lorsque la Rate est Vide, le *Zhong Qi* (*Qi* central) est insuffisant, il y a sensation de masse (*Pi*) dans la poitrine et l'épigastre et selles pâteuses. Lorsque le Rein est Vide, il ne peut retenir en bas le souffle, il y aura dyspnée, augmentée par le mouvement. Lorsque la maladie s'aggravera, elle pourra atteindre l'organe Cœur. Le *Yang* du Cœur ne sera pas « excité », des pertes de connaissance, des membres froids, de la cyanose, pourront survenir.

Parfois dans les états de Vide il va se mêler une Plénitude, par exemple lorsque le souffle est déprimé et faible et que les mucosités s'amassent et bloquent les conduits de la respiration, dans ce cas « la racine est Vide, et la ramure est en Plénitude ».

DIAGNOSTIC ET THÉRAPEUTIQUE PAR LA DIFFÉRENCIATION DES SYMPTÔMES

A. CADRES CLINIQUES DE LA PLÉNITUDE : (*Shi Zheng*)

On peut différencier deux cadres Cliniques de Plénitude : l'attaque du Vent-Froid et l'attaque du Vent-Chaleur.

1. Attaque du Vent-Froid

Les mucosités cachées dans le Poumon bloquent le tractus respiratoire.

Symptômes :

Respiration pénible, difficile,
râles dans le tractus respiratoire,
toux peu productive,
les mucosités expectorées sont blanches et filantes ou bien spumeuses,
corps froid,
absence de transpiration,
céphalée,

douleur corporelle,
langue : enduit blanc et glissant,
pouls : serré, tendu (*Jim*), ou bien superficiel (*Fu*) et tendu.

Principe thérapeutique :

Disperser le Froid, favoriser la diffusion du Poumon, calmer la dyspnée.

Points retenus :

- P 7 *Lieque*,
- P 5 *Chize*,
- V 12 *Fengmen*,
- V 13 *Feishu*.

Justification du choix des points :

P 7 et P 5 pour assurer la fonction de diffusion du Poumon, V 12 et V 13 pour libérer la Surface, disperser le Froid, aider la fonction de diffusion du Poumon et calmer la dyspnée.

Mode opératoire :

Employer la dispersion, et sur les points du dos on peut ajouter soit des moxas, soit des ventouses.

Adaptations du traitement :

- En cas de rhinorrhée : ajouter E 3 *Juliao*,
- Céphalée ou mal au dos : ajouter GI 7 *Wenliu*.

2. Attaque du Vent-Chaleur

Les mucosités-Chaleur cachées dans le Poumon entraînent une blessure de la fonction de clarification-descente du Poumon.

Symptômes :
toux asthmatiforme,
respiration rude, bruyante,
visage rouge,
fièvre avec transpiration,

crachats et mucosités jaunes, difficiles à expectorer,
 douleur de la poitrine lors de la toux,
 soif,
 agitation et sensation de chaleur dans la poitrine,
 anxiété,
 enduit lingual jaune et gras,
 pouls superficiel (*Fu*) et vaste (*Hong*) ou superficiel, rapide (*Shuo*).

Principe thérapeutique :

Clarifier la Chaleur, assurer la fonction de descente du Poumon, apaiser la dyspnée.

Points retenus :

GI 4 *Hegu*,
 DM 14 *Dazhui*,
 E 40 *Fenglong*,
 RM 17 *Shanzhong*,
 P 1 *Zhongfu*,
 P 6 *Kongzui*.

Justification du choix des points :

GI 4 et DM 14 pour drainer la Surface et disperser la Chaleur,
 P 1 et P 6 pour aider la fonction de diffusion du Poumon et arrêter la dyspnée,
 E 40 pour chasser les mucosités,
 RM 17 pour faire descendre le souffle.

Mode opératoire : la dispersion.

Adaptations du traitement :

Lorsque la dyspnée est très importante, ajouter V 13 *Feishu* et P 2 *Yinmen* avec des ventouses.

B. CADRES CLINIQUES DU VIDE

(XU ZHENG)

4 tableaux cliniques peuvent être retenus : le Poumon en état de Vide, la Rate en état de Vide, les Reins en état de Vide, Le *Qi* du Cœur Vide et faible.

1. Poumon en état de Vide :

Symptômes :

visage blanc brillant,
transpiration spontanée,
crainte du Vent,
la respiration est faible, la voix est sans force,
le nez est bouché, palpitation des ailes du nez,
fatigabilité et fatigue très importante,
corps de la langue rouge pâle,
pouls fin (*Xi*), rapide (*Shuo*), sans force (*Wu Li*).

2. Rate en état de Vide :

Symptômes :

visage de couleur terne,
absence d'appétit,
sensation de masses (*Pi*) dans l'épigastre,
mucosités très abondantes,
fatigue,
selles pâteuses ou diarrhée,
corps de la langue gros et tendre, enduit épais et gras,
pouls lent (*Huan*), glissant (*Hua*), ou mou (*Ru*) et lent.

3. Reins en état de Vide :

Symptômes :

visage de couleur grisâtre ou noirâtre,
respiration accélérée, rapide, augmentée par le mouvement,
vertiges,
acouphènes,
lombes douloureux,
membres inférieurs froids,
langue pâle, avec des sillons,
pouls profond (*Chen*), fin (*Xi*) et sans force (*Wu Li*).

4. *Qi* du Cœur Vide et faible :

Le *Yang* du Cœur n'est pas excité et il y a apparition de symptômes tels que :

palpitations,
transpiration profuse,
perte de connaissance,
cyanose autour des lèvres, des doigts,
les quatre membres sont froids,
pétéchies sur le corps de la langue,
pouls ténu (*Wei*), fin (*Xi*), comme s'il allait s'arrêter.

Thérapeutique des Cadres Cliniques du Vide :

Principe thérapeutique :

Soutenir le Correct, élever la Base, transformer les mucosités, apaiser la dyspnée.

Points retenus :

Ding Chuan (point hors méridien),
V 43 *Gaohuang*,
V 13 *Feishu*,
P 9 *Taiyuan*.

Justification du choix des points :

Ding Chuan est un point hors méridien spécialisé pour arrêter la dyspnée.

V 43 traite la toux et la dyspnée.

Ces deux points associés sont généralement employés dans les asthmes de type Vide.

P 9 est la point Terre du Poumon, associé à V 13 point *Bei Shu* du Poumon, il tonifie la Terre et crée le Métal.

Ces quatre points sont utilisés pour les asthmes de type chronique avec des accès répétés.

Mode opératoire :

Piquer en tonification ou en *Ping Bu Ping Xie*, (harmonisation). On peut même employer des moxas.

Adaptations du traitement :

1. Poumon et Rate en état de Vide :

Ajouter V 20 *Pishu*, E 36 *Zusanli*, pour renforcer la Rate, harmoniser le Poumon et tonifier le Ciel Postérieur.

2. Poumon et Reins en état de Vide :

Ajouter V 23 *Shenshu*, R 3 *Taixi*, pour tonifier le Rein afin qu'il reçoive le *Qi*, c'est-à-dire élever le Ciel Antérieur.

3. *Qi* du Poumon et *Yang* du Cœur en état de Vide :

Le *Yang* va s'échapper. Il faut donc ajouter MC 6 *Neiguan*, C 7 *Shenmen*, pour renforcer le Cœur et faire des moxas sur RM 6 *Qibai*, RM 4 *Guanyuan*, DM 4 *Mingmen*, pour empêcher l'échappement du *Yang*.

Lorsque dans les asthmes de type Vide il y a une attaque provenant de l'Externe, au moment du traitement il faudra « traiter la ramure ». Pour cela on se référera au traitement de l'asthme de type Plénitude.

CONCLUSION

Nous avons ainsi défini succinctement les cadres et le traitement des crises d'asthme et les cadres et le traitement du terrain de fond de l'asthme. Cependant, ces Cadres Cliniques, qui sont bien distincts pour des besoins didactiques, sont dans la réalité souvent mêlés. C'est pourquoi un bon examen et une bonne connaissance de la physiologie chinoise sont nécessaires pour établir un diagnostic correct, formuler le principe thérapeutique le plus approprié et proposer le choix des points et la manipulation d'aiguilles les meilleurs pour le cas réel considéré.

BIBLIOGRAPHIE

1. AUTEROCHÉ B., NAVAILH P. : Le Diagnostic en Médecine Chinoise. Maloine, Paris, 1983.
2. LI Wenhui, HE Baoyi : *Shi Yong Zhen Jiu Xue. Renmin Weisheng Chubanshe*, 1978.
3. LUO Guojun : *Shi Yong Nei Ke Xue. Shanxi Renmin Chubanshe*, 1981.
4. SHI YONG ZHEN JIU XUE : *Tianjin Kexue Jishu Chubanshe*, 1980.
5. ZHENG Kuisan : *Zhen Jiu Ji Jin. Guansu Renmin Chubanshe*, 1978.
6. ZHEN JIU XUE : *Nanjing Zhongyi Xueyuan. Shanghai Kexue Jishu Chubanshe*, 1978.

