

Olivier Goret

Traitement des lombalgies aiguës par point distal unique

Résumé : Le traitement des lombalgies aiguës par point distal unique est classique et a fait l'objet de nombreuses études en Médecine Traditionnelle Chinoise. L'auteur fait une revue générale de celles-ci en identifiant les points distaux et la technique utilisée à deux ou trois composantes. Une comparaison avec le traitement loco-distal classique montre la plus grande efficacité et rapidité du point distal unique, d'autant que le traitement est effectué le plus tôt possible. Un protocole thérapeutique est proposé en fonction de toutes ces données. **Mots clés :** lombalgies aiguës - point distal unique - 26VG - 3IG - *yaotong* - auto-mobilisation.

Summary : The treatment of acute lumbar sprain through unique distal point is common and has already been a subject of studies in traditional chinese medicine. The author makes a general review of these studies by identifying the different distal points as well as the technique used with 2 or 3 components. A comparison with the loco-distal treatment shows that the unique distal point treatment is much faster and much more efficient in so far as it may be undertaken right away. A therapeutic agreement is proposed according to these data. **Keywords :** acute lombar sprain - unique distal point - 26VG - 3IG - *yaotong* - auto-mobilisation.

Introduction

En faisant une revue des études cliniques sur les lombagos, nous avons trouvé 40 études cliniques représentant 5 510 patients. Parmi celles-ci, 26 utilisent la technique du point distal unique. Ce qui nous a frappé, c'est que cette technique est prépondérante. En effet, 65 % des études utilisent cette technique, contre 35 % les autres techniques (points locaux seuls, points loco-distaux) (figure 1).

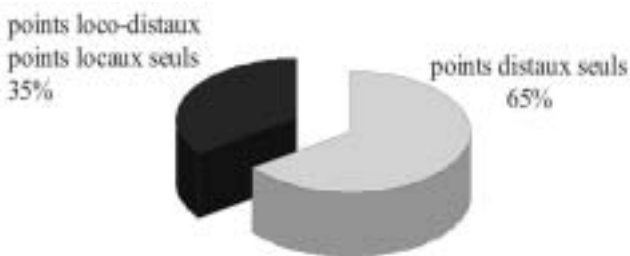


Figure 1. Répartition points distaux – points locaux/distaux.

Les points

Sur les 26 études utilisant un point distal, nous avons identifié 14 points d'acupuncture (tableau I). Les 3 points les plus significatifs en fréquence sont : *yaotong*, 3IG et 6IG au membre supérieur. Le crâne et la face sont les régions les moins utilisées, mais avec des points significatifs : le 26VG, point caractéristique par sa fré-

quence d'utilisation dans les études (60 % de celles utilisant les points de la face et du crâne) et le 28VG. Au niveau des membres inférieurs, les 2 points les plus utilisés sont les 40V et 54V.

Tableau I. Répartition des différents points d'acupuncture cités.

	Points principaux	Autres
Membre supérieur (52%)	<i>yaotong</i> [1,2,3,4,5] 3IG [7-14] 6IG [1,8,15-18] 5TR [20]	<i>niushangxue</i> [6]
Crâne (17%)	26VG [1,5,7-9, 14, 21-25] 28VG [27]	<i>yintang</i> [26]
Membre inférieur (31%)	40V [28-33] 54V [34-36]	34VB [37] 59V [38], 60V [39] 37V [40]

Localisation

Nous ne décrivons que les points qui nous semblent demander une précision.

Les 2 points *yaotongxue* (figure 2), points de la douleur lombaire, sont situés sur le dos de la main, entre le deuxième et le troisième et entre le quatrième et le cinquième métacarpien, dans une dépression sensible immédiatement distale par rapport à la base des métacarpiens.



Figure 2. Localisation du point *yaotongxue*.

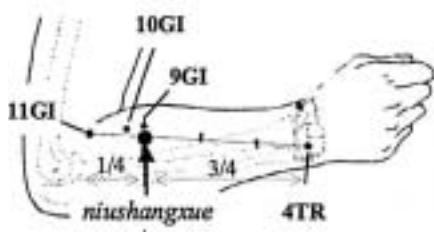


Figure 3. Localisation du point *niushangxue*.

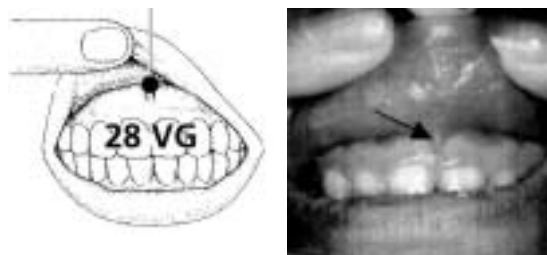


Figure 4. Localisation du 28VG et nodule blanchâtre.

Le point *niushangxue* (figure 3) de l'entorse lombaire est situé à 3 *cun* sous le 11GI, au 1/4 proximal de la ligne joignant celui-ci au 4TR, légèrement à l'extérieur du 9GI.

Le 28VG (figure 4) [27] a une caractéristique clinique particulière qui est l'apparition de petits nodules blanchâtres de la taille de grains de riz, 2 à 8 heures après le début du lumbago. L'effet thérapeutique est lié à la puncture de ces nodules.

Spécificité des points

En pratique, face à un lumbago, on se retrouve devant de nombreux points utilisés. Existe-t-il des caractères cliniques qui nous orientent vers le choix de tel ou tel point ?

Chen Zuolin [25] (figure 5) utilise dans une étude 3 points différents *yaotong*, 26VG et 3IG, chez des patients atteints de lumbago répartis en 3 groupes en fonction de la localisation de la douleur (médiane, latérale et latérale à irradiation fessière).

Il apparaît que le 26VG obtient les meilleurs résultats sur les douleurs médianes, le *yaotong* sur les douleurs latérales à irradiation fessière et le 3IG sur les douleurs latérales.

Donc, on peut dire que le point d'acupuncture a une spécificité topographique relative.

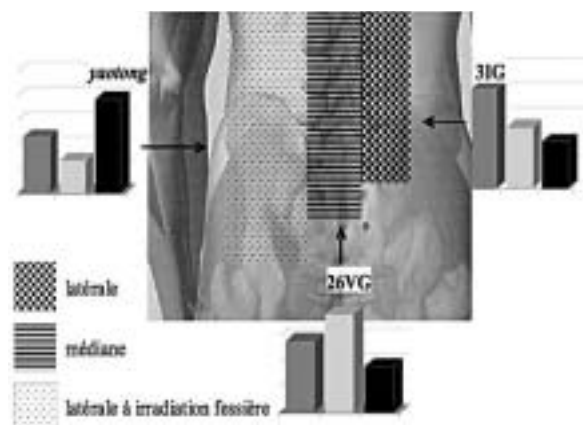


Figure 5. Résultats sur la douleur de 3 points d'acupuncture utilisés en fonction de la localisation de la lombalgie.

Technique

En pratique, la technique utilisée dans la majorité des études, apparaît comme une technique codifiée avec 2 composantes précises :

La composante acupuncture

Elle s'articule en 4 phases :

1. recherche du *deqi*.
2. stimulation forte 20 sec. à 60 sec.
3. réinduction toutes les 10 minutes.
4. durée de la séance de 30 minutes.

La mobilisation du rachis par le patient

Cette auto-mobilisation du rachis est per-puncturale, elle consiste en mouvements doux de rotation, flexion-extension, circumduction, elle est menée à vitesse et amplitude croissantes et est poursuivie au retrait de l'aiguille jusqu'à 1 heure maximum.

Cette auto-mobilisation apparaît comme une composante essentielle. Song Zhenzhi [1] en 1993, a montré la large supériorité de l'auto-mobilisation par rapport à la puncture simple du point distal unique (61 % versus 16 %).

D'expérience, cette technique présente des inconvénients :

- le risque lipothymique chez un sujet hyperalgique puncturé en position debout,
- la durée de séance à 1 h qui oblige, de part le risque lipothymique, à une surveillance accrue.

En fait, dans beaucoup d'études, il y a *une troisième composante* après la puncture et l'auto-mobilisation qui comprend les ventouses simples [9,13,33], les saignées [13,30,33] et la moxibustion sous différentes formes (boîte à moxas, moxa au bâtonnet) [5] ou l'association des trois [42].

Nombre de séances

Dai Qiusun [2] chez 132 cas a montré que le traitement classique loco-distal obtient 50 % de guérison en 3 séances alors que le point distal unique *yaotong* obtient une efficacité significativement supérieure avec 71 % de guérison.

Cette technique apparaît donc plus efficace et l'efficacité du point distal unique est plus rapide.

Long Wenjun [16] étudie l'évolution du pourcentage de guérison en fonction du nombre de séances du 6IG versus traitement loco-distal (figure 6).

En 1 séance, avec le 6IG, on a 67 % de guérison contre seulement 4 % avec le traitement loco-distal. En 2 séances, on obtient 88 % de guérison avec le 6IG contre 15 % avec le traitement loco-distal.

Après 3-4 séances, le pourcentage de guérison du traitement loco-distal se rapproche de celui du point distal unique.

Ceci est corroboré par l'étude de Dai Qiusun [2] en 1987 avec le point *yaotong* où les guérisons sont obtenues en moyenne en 1,9 séances contre 2,6 séances pour le traitement loco-distal.

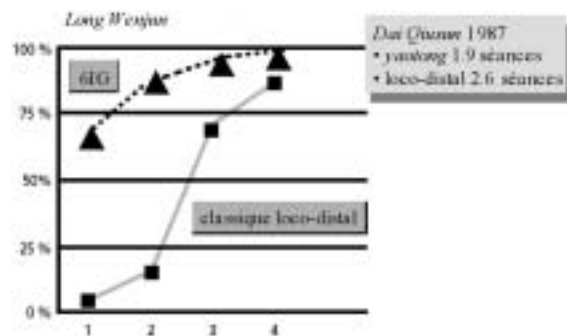


Figure 6. Nombre de séances nécessaire point distal (6IG, *yaotong*) versus traitement loco-distal.

Mais le traitement doit être le plus précoce. Ceci est illustré par 3 études différentes qui utilisent 3 points distaux uniques différents (figure 7) :

- Zhou Yigui [6], le point entorse lombaire de l'avant-bras
- Zhao Wansheng [4], le point *yaotong* de la main
- Zheng Guan-li [18], le point 6IG.

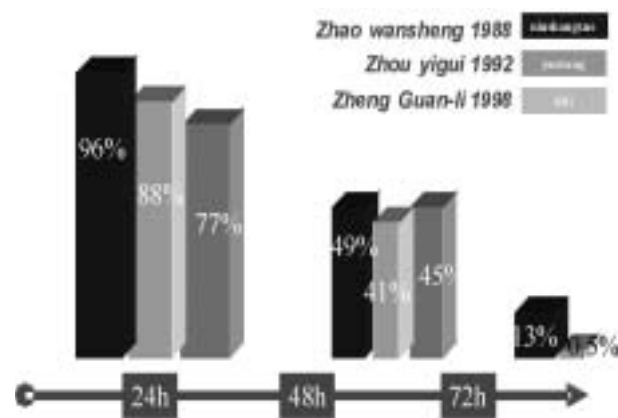


Figure 7. Taux de guérison fonction de la précocité du traitement avec 3 points distaux uniques distincts.

Ces 3 études obtiennent des résultats remarquablement similaires de 96 % à 77 % de guérison en 1 séance pour une prise en charge avant la 24^e heure, de 49 % à 41 % de guérison pour une prise en charge entre la 48^e heure et la 72^e heure, et au-delà de la 72^e heure, le pourcentage de guérison en 1 séance n'est plus que de 13 % pour la meilleure étude.

Protocole thérapeutique :

Sur la base de ces données bibliographiques, nous vous proposons un protocole thérapeutique dans le cadre des lombagos (figure 8) [41] : il faut rechercher 3 critères cliniques (blocage lombaire, prise en charge avant la 72^e heure et sujet jeune ou bon état général).

S'ils sont présents, nous utilisons le point distal unique. Sur le plan du diagnostic en Médecine Traditionnelle Chinoise, nous considérons qu'il s'agit d'une Stase de Sang. Nous utiliserons les 3 points cités selon la localisation de la douleur.



Figure 8. Protocole thérapeutique.

Puncture en dispersion et application de ventouses. On demande au patient une auto-mobilisation du rachis. Deux séances doivent suffire pour obtenir la guérison. En cas d'échec ou d'amélioration insuffisante, on utilisera le traitement loco-distal basé sur la différenciation des syndromes avec les 2 syndromes à évoquer : vide de Reins et *bi* Froid-Humidité.

En l'absence de ces 3 critères d'utilisation du point distal unique, ce traitement loco-distal est utilisé d'emblée.

Autres applications :

Cette utilisation du point distal unique avec auto-mobilisation a d'autres applications que le lumbago dans le cadre de la pratique rhumatologique courante comme le torticolis (3IG [42], 6IG [43] et *luozhen* [44]) et l'épaule gelée (38E, *zhongping* [45] et 34VB [46]).



D^r Olivier Goret

30, avenue Gabriel Péri, 83130 La Garde

✉ goret.olivier@wanadoo.fr

Références

1. Song Zhenzhi. Report on 1000 cases of acute soft tissue injury in lumbar region with treatment of motional acupuncture. Chinese Acupuncture and Moxibustion 1991;11(4):1.
2. Dai Qiusun. Clinic observation of acute lumbar sprain treated puncturing regular and extra points (abstract). In selections from article abstracts on Acupuncture and Moxibustion, Beijing 1987;196.
3. Huo Qing-Ping. Acute lumbar sprain treated with self-proposed "sprain points" : observation on 75 cases. International Journal of Clinical Acupuncture 1996;7(3):375-7.
4. Zhao Wancheng et al. Treatment of 400 cases with acute sprain of lumbus by puncturing *shangdu* point. Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion 1988;1(3-4):55.
5. Luo Lixin. 30 cases of acute lumbar sprain treated by pinching and moxibustion (abstract). Acupuncture Research 1994;3-4:136-7.
6. Zhou Yigui. Treatment of 279 cases of acute lumbar sprain by puncturing sprain point. International Journal of Clinical Acupuncture 1992;(4):83-5.
7. Zhang Ji-chen. Exercise with acupuncture in treating acute lumbar sprain : a report of 155 cases. International Journal of Clinical Acupuncture 1995;(3):43-5.
8. Zhao Zhen-jing. Acupuncture treatment of acute lumbar sprain. International Journal of Clinical Acupuncture 1995;(2):17-8.
9. Cui Shuguai. Acupuncture for lumbar pain : report on 200 cases. International Journal of Clinical Acupuncture 1991;(3):07-9.
10. Ren Qinming et al. 1000 cases of acute lumbar sprain treated by acupuncture. Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion 1990;3(1):43-6.
11. Zhang Shenghu. [Acute lumbar sprain treated with acupuncture on *houxi*]. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion 2002;18(1):36.
12. Tang Jian et al. [36 patients with acute lumbar sprain treated with acupuncture on *houxi* point]. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion 2001;17(11):16.
13. Xiong Guangtian. 150 cases of lumbar and thoracic sprain treated by needling unilateral *houxi* (SI3). Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion 1990;3(3):177-8.
14. Masao Tanaka et al. Clinical study of treatment of acute lumbar sprain with distal acupoints (abstract). International Conference on TCM and Pharmacology, Shanghai 1987;860-1.

15. Zhang Lin-Chang. Puncturing *yanglao* and *xiajie* in treating acute sprain : an observation of 225 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1999;10(1):85-7.
16. Long Wen-jun. Acupuncture treatment of acute lumbar sprain : a controlled study in 238 patients. *International Journal of Clinical Acupuncture* 2000;11(1):61.
17. Dong Shuhua. Acupuncture of *yanglao* (S.I.6) point in the treatment of lumbar pain. *Journal of Traditional Chinese Medicine* 1982;2(2):124.
18. Zheng Guan-Li. Acupuncture at *yanglao* for acute lower back sprain: a report of 35 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1998;9(4):427-8.
19. Ma Bo-Hua. Acupuncture at *yanglao* for acute low back sprain: a report of 50 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1998;9(4):429-30.
20. Xie Yangxiang et al. Acute lumbar sprain (138 cases) treated by penetrating *waiguan* (SJ,TE5) from *neiguan* (PC6) by acupuncture. *Journal of Practical TCM* 2001;17(3):31.
21. Zhou Ke-Zhi. Acute lumbar sprain treated by puncturing *renzhong* : a report of 50 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1996;7(3):371-3.
22. Chen Li-Xiang et al. Puncturing *renzhong* and *shousanli* in treating 50 cases of acute lumbar sprain. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1994;5(2):217-9.
23. Zhong Yuanming. Treatment of 21 cases of acute lumbar sprain with the main method of puncturing *renzhong*. *Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine* 1993;14(5):34.
24. Zhang Taihua. Observations cliniques sur 1000 cas de lumbago traités par puncture du point *renzhong* (26 VG) et *jingming* (1V) en combinaison. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 1982;2(2):6.
25. Chen Zuolin. The effect of acupuncture in 300 cases of acute lumbar pain. *Journal of TCM* 1984;4(2):93-5.
26. Zhang Yuchun. Observation on 150 cases with acute lumbar sprain by needling point *yintang*. *Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion*. 1988;1(3-4):58.
27. Zhang Dang-Hong et al. Needling *yingjiao* in treatment of acute lumbar sprain : a clinical observation of 153 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1995;6(1):91-4.
28. Yuxi Z et al. Tratamiento del lumbago mediante sangrado acupunctual en *weizhong* (VU40). *Revista de la Medicina Tradicional China* 1994;4(2):15-6.
29. Ooba Yuzi et al. A study of acupuncture stimulation at a remote acupuncture point (*weizhong-to-shenshu*): relation to lumbago treatment. *Journal of the Japan Society of Acupuncture* 2000;50(3):429.
30. Wu Yicai. Prompt pricking into point *weizhong* (B40) and blood-letting therapy for acute lumbar sprain. *Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine* 1988;5:26.
31. He Jiewang et al. Clinical observation on 145 cases of lumbago treated with acupuncture and cupping at *weizhong* point. *Acupuncture Research* 1998;22(3):214.
32. Yu Weihao et al. Clinical and mechanical studies on treatment of lumbago by needling *weizhong* (BL40) point. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 1997;17(8):503.
33. Jiang Jiaxin. [Acute lumbar sprain treated with bleeding and cupping on *weizhong*]. *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion* 2002;18(8):54.
34. Cui Shugui. 100 Cases of acute lumbar sprain treated with acupuncture at *zhibian* (UB 54). *Journal of Traditional Chinese Medicine* 1992;12(2):119.
35. Li Zhengxiang. Observation on therapeutic effectiveness of acupuncture *zhibian* acupoint used in curing 126 cases with acute waist overstrain. *Inner Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine* 2001;20(1):25.
36. Guan Zhan-Dong. Treatment of acute lumbar sprain by puncturing *zhibian* : observation of 73 cases. *International Journal of Acupuncture* 1997;8(3):323-24.
37. He Qing. Curative effect observation on 66 cases of treatment over lumbar sprain with needling *zanzhu* and *yanglingquan* point. *Jiangxi Journal of TCM* 2002;33(5):35.
38. Hu Runshu. Treatment of acute lumbar sprain by acupuncture at *fuyang* (UB59). *International Journal of Clinical Acupuncture* 1993;4(3):337-8.
39. Yu Shuzhuang. Treatment of lower back pain with pressing and pulling at *kunlun* (UB 60) method. *Journal of TCM* 1988;8(4):267-8.
40. Zhu Changsheng. Puncture du 37V dans le traitement des lombalgies aiguës. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion* 1984;2:17.
41. Goret O. Lombalgie aiguë: protocole thérapeutique. *Acupuncture & Moxibustion* 2003;2(4):230-233.
42. Lu Jianping et al. Torticollis. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, publishing House of Shangai College of TCM 1990;534-35.
43. Wang Deng-Qi. Acupuncture of *yanglao* in treatment of 75 cases of stiff neck. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1994;5(2):199-202.
44. Sun Xue-quan. Torticollis. *Recueil d'expériences cliniques en acupuncture-moxa* 1987;121.
45. Wang Wenyuan et al. Treatment of periarthrits of the shoulder with acupuncture at the *zhongping* (foot) extrapoint in 345 cases. *Journal of TCM* 1990;10(3):209-212.
46. Liu Guangting and Wang Shumin. Needling at controlatéral *yanglingquan* in treatment of shoulder periarthrits : report of 115 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1991;4(3):297-300.