

Tchong Mo et lombalgies discales d'effort

Le lumbago discal est un accident paroxystique fréquent survenant le plus souvent lors d'un effort important de redressement ou de torsion du tronc mais parfois lors d'un effort minime, d'un « faux » mouvement. Son évolution est habituellement régressive en 5 à 10 jours sous l'influence du repos et des traitements allopathiques. La guérison peut être totale mais le plus souvent l'accident se répètera ultérieurement ou se continuera par une douleur chronique. Une autre éventualité est la prolongation du lumbago au-delà de 15 jours ou son passage à la lombalgie subaigue. Notre pratique nous a

montré l'efficacité de l'acupuncture lors de l'accès aigu bien sûr mais aussi et surtout en cas de forme prolongée, résistante aux traitements médicamenteux antalgiques et anti-inflammatoires. Le rôle du Tchong Mo nous paraît très important dans ce type de lombalgies conformément aux données traditionnelles qui mentionnent son atteinte lors d'efforts de soulèvement.

Nous ferons donc un bref rappel occidental puis énergétique avant de présenter deux observations prises en milieu hospitalier rhumatologique.

- I -
RAPPEL OCCIDENTAL

A) LE DISQUE INTERVERTÉBRAL LOMBAIRE.

Il est formé d'un noyau central gélatineux, le nucleus pulpasus, entouré de lamelles concentriques de filuo-cartilage l'anneau fibreux. L'ensemble du disque est limité vers le haut et vers le bas par des plaques cartilagineuses qui tapissent les plateaux vertébraux. Le disque est vascularisé dans l'enfance jusqu'à la fin de la croissance, les vaisseaux passant par de petits pertuis des plateaux cartilagineux. Chez l'adulte, devenu vasculaire, il se nourrit par inhibition et possède un métabolisme actif, les pertuis des plateaux vertébraux jouant un rôle important. De plus, rappelons qu'il n'est pas innervé.

Le rôle du disque est d'amortir et de répartir les pressions subies. Sa résistance est très grande à l'état normal : expérimentalement, une pression excessive fracture les corps vertébraux avant de créer un prolapsus discal. Pour un sujet de 80 kg de 1,80 m, les chiffres théoriques de pression sur l'anneau fibreux L4-L5 sont de :

- 28 kg/cm² en position debout.
- 61 kg/cm² en position penché en avant.
- 200 kg/cm² lors du soulèvement d'un poids de 100 kg.

B) PHYSIOPATHOLOGIE DU LUMBAGO.

Le lumbago résulte de la migration d'un fragment de gelée nucléaire dans une fente de l'anneau fibreux et de son blocage en périphérie au contact du ligament vertébral commun postérieur qui est innervé et déclenche la douleur. Sa contracture musculaire n'est que secondaire. Le retour vers le centre du fragment hernié entraîne la sédation de la douleur, son effraction à travers le ligament vertébral commun postérieur entraîne une sciatique par compression (paresthésies, déficit sensitivo-moteur) et inflammation radiculaire (douleur).

Ce mécanisme implique deux facteurs pathologiques associés :

- la désinsertion du nucléus des plateaux cartilagineux et de l'anneau fibreux.
- la rupture en arrière de l'anneau fibreux.

- abaissement du taux des glycosaminoglycans.
- augmentation des protéines non collagènes.
- abaissement du Ph.

Il est possible que ceci soit dû à des modifications des conditions de nutrition des chondrocytes. En effet, on note la raréfaction ou la disparition des pertuis des plateaux cartilagineux dans leur zone centrale en contact avec le nucléus dégénéré.

C) ÉTIOLOGIES.

A l'origine des deux facteurs précités, nous retrouvons :

1) Les causes mécaniques : efforts de soulèvement expliquant la fréquence des détériorations discales chez les travailleurs de force, troubles statiques. Le siège plus volontiers lombaire des accidents discaux reçoit plusieurs explications complémentaires dont la plus importante nous semble tenir au fait que l'axe vertical des mouvements de torsion passe au centre des disques cervicaux et dorsaux alors qu'à l'étage lombaire il passe très en arrière, au niveau des arcs postérieurs. Ceci induit bien sûr des forces de cisaillement particulièrement importantes.

2) Les modifications métaboliques du disque : nous avons vu la très grande résistance des disques sains. Il est donc logique de penser que la dégénérescence discale par dérèglement métabolique prépare le terrain à l'accident aigu par retentissement sur les propriétés mécaniques et structurelles. Le disque dégénéré présente de nombreuses modifications comparables à celles d'un vieillissement précoce :

3) L'hérédité : l'observation de certaines familles et de certaines races d'animaux évoque un éventuel facteur génétique de fragilité discale.

D) DIAGNOSTIC.

Il est évident devant :

- les circonstances déclenchantes.
- la douleur et l'impotence.
- l'attitude antalgique.
- la contracture.

Il est cependant prudent de faire pratiquer une radiographie et une VS afin d'éliminer les lumbagos par fracture-tassement du corps vertébral d'origine tumorale (rugélome, métastase cancéreuse, angiome), ostéoporotique, ostéomolacique exceptionnellement hyperparathyroïdienne.

- II -
RAPPEL ÉNERGÉTIQUE

A) TRAJET ET ROLE DU TCHONG MO.

Nous n'insistons pas sur le trajet qui est connu de tous. Rappelons simplement que dans le cas d'un lumbago d'effort la branche intéressée au premier chef est celle qui, issue du 1 V.C., longe le rachis lombaire. Le Tchong Mo a une fonction très importante de transport :

- *énergétique* : il amène au rachis lombaire de l'énergie ancestrale venue des Reins dont il est issu, mais aussi de l'énergie Yong et Oé.
- *matériel* : il amène les liquides organiques dans les articulations et les tissus.

B) PHYSIO-PATHOGÉNIE.

La dégénérescence du disque objectivé anatomiquement comporte nécessairement un premier temps énergétique. Il est donc possible de distinguer trois étapes dans la lombalgie discale :

1) Première étape : avant l'accident aigu.

Il doit exister un vide d'énergie Yong et ancestrale (l'énergie Oé nous semble moins en cause bien que le Froid puisse provoquer un lumbago, car nous parlons ici d'accidents d'effort où les facteurs cosmiques sont plus contingents). Ce vide intéresse particulièrement les Reins et leurs méridiens principaux (ils longent le rachis).

L'étiologie pourra être :

- *héréditaire* : insuffisance d'énergie ancestrale innée.
- *psychique* : stress.
- *alimentaire* : une alimentation trop Inn (quantité excessive, sucre...), nuit au Réchauffeur Moyen avec deux conséquences inéluctables :
 - * Mauvaise production de toutes les énergies acquises : Yong, Oé, Ancestrale.
 - * Plénitude de la Rate qui détruit le Rein par le cycle des 5 Mouvements : affaiblissement de l'énergie ancestrale.

2) Deuxième étape : le lumbago.

Quelle qu'en soit l'origine, ce vide des Reins affaiblit le Tchong Mo qui remplit mal ses fonctions d'apport énergétique : apparition des troubles métaboliques. La survenue d'un effort est alors intégrée de façon pathologique et provoque un blocage quasi complet de la circulation énergétique, c'est l'accident aigu.

3) Troisième étape :

Ultérieurement, le rétablissement plus ou moins complet de la circulation se traduira par la guérison apparente (mais la fragilité demeure) ou le passage à une lombalgie subaiguë ou chronique.

C) DIAGNOSTIC.

Devant une lombalgie, certains signes feront suspecter ou affirmer l'atteinte du Tchong Mo. Il faudra rechercher donc :

- la notion d'effort de soulèvement comme facteur déclenchant.
- la topographie en barre L4-L5 de la douleur.
- la sensation de corps lourd.
- la limitation douloureuse de l'antéflexion et de la rétroflexion rachidienne lombaire avec un signe associé de grande valeur : quand le malade se penche en arrière, à partir d'une certaine angulation, il a l'impression soudain de perdre l'équilibre et il effectue alors un mouvement brusque et de faible amplitude vers l'avant afin de retrouver une angulation moins marquée.
- des signes d'atteinte de la branche abdominale et thoracique : douleur au 30 E, au 11 Rn, à l'abdomen, au thorax, oppression, bouche et nez secs. Chez la femme, troubles des règles.
- des signes d'atteinte de la branche descendante : douleur le long du trajet, pied et jambe froids.
- des signes d'extension au Yang Ming : ballonnement, indigestion, diarrhée, sensation de chaleur interne.
- le signe majeur de l'extension au Inn Oé : piqûres du Cœur.

Certains des symptômes ci-dessus énumérés sont classiquement causés par la pénétration d'une énergie perverse. En fait, ils s'observent fréquemment dans les lombalgies d'effort. Force est alors de considérer les pressions en jeu comme une énergie perverse curieuse, sans oublier que le Froid peut à tout moment pénétrer dans le Taé Yang, au niveau de la zone affaiblit par le 23 V notamment.

D) TRAITEMENT.

Ouvrir le Tchong Mo et le Inn Oé couplé : 4 Rt, 6 M.C. Tonifier les organes Reins par les techniques lu-Mo

et long-lu : 23 V., 25 V.B., 2 Rn, 3 Rn. Faire le point Ho du méridien principal couplé : 40 V. Faire le 60 V, source du liquide organique. Rétablir l'équilibre antéro-postérieur en faisant soigner le 38 V., associé ou non en 39 V.

La diffusion éventuelle du Yang Ming sera traitée par

les 36 et 37 E. Après guérison de la lombalgie, il conviendra d'éviter les rechutes en conseillant au malade de suivre certaines règles physiques et diététiques issues des pathogénies occidentales et extrême-orientales et en pratiquant de temps en temps, si nécessaire, quelques séances d'acupuncture préventives.

- III - OBSERVATIONS

Cas N° 1 : sujet masculin de 23 ans.

Lumbago d'effort le 13-2-76, accompagné de parsthésie du mollet gauche. Traitement à domicile pendant un mois par repos et antalgiques : aucun résultat si ce n'est une atténuation de la douleur initiale. Hospitalisation le 15-3-76. Les radios montrent une lyse de l'isthme droit de L5 et un pincement gauche des disques L4-L5 et L5-S1. Traitement par décontracturant (myolastan) et anti-inflammatoires (profénidim, puis phénylbutazone, puis aspégic iv). Pendant trois semaines, avec tractions vertébrales, aucun résultat. La radiculographie alors pratiquée est normale. Le 6-4-76, l'acupuncture est commencée alors que le malade ne prend plus que du myolastan et que son état est inchangé : douleur permanente non insomniente, impotence, limitation douloureuse de tous les mouvements rachidiens. Une amélioration est survenue dès la première séance d'acupuncture. Après 4 séances, il n'y avait plus de douleur spontanée et les mouvements rachidiens étaient d'amplitude normale. Le malade est sorti le 21-4-76, tous ses mouvements étaient amples et indolores. Il

persistait une légère tension douloureuse aux mouvements forcés qui aurait dû faire pratiquer encore une à deux séances.

Cas N° 2 : sujet masculin de 56 ans.

Lombalgie chronique : lumbago d'effort le 20-2-76 traité pendant 10 jours à domicile par repos, décontractant, antalgiques : aucun résultat. Hospitalisation le 1-3-76. Les radios montrent une athrose lombaire avec un affaissement du disque L4-L5. Après 4 jours de traitement par phénylbutazone et myolastan, l'état clinique reste inchangé : douleur permanente, insomniente, mouvements rachidiens à peine ébauchés, faux Lasègue à 45°. L'acupuncture est alors commencée. Immédiatement après la première séance l'extension rachidienne est un peu plus ample. Quelques heures après, diminution de la douleur et le faux Lasègue gagne 30°. Une demi-heure après la deuxième séance effectuée, le lendemain, la douleur spontanée disparaît. Après quatre séances, tous les mouvements sont indolores et de bonne amplitude. Le malade est sorti le 12-3-76.

CONCLUSION

L'acupuncture est un apport précieux dans le traitement de certaines affections. En ce qui concerne les lombalgies d'effort, elle gagnerait à être utilisée en premier lieu afin d'abrèger l'évolution et de diminuer la

prise d'anti-inflammatoires. Mais au-delà du soulagement immédiat, il ne faut pas perdre de vue la prévention des récidives par une bonne hygiène physique, alimentaire et mentale, ou par acupuncture si nécessaire.

BIBLIOGRAPHIE

BLOCH-MICHEL H. :

Détérioration des disques intervertébraux lombaires.
EMP APL 14370 A 10 - 1973.

CHAMFRAULT, NGUYEN VAN NGHI :

L'Energétique humaine en médecine Chinoise.
La Charente, Angoulême - 1969, p. 289-296.

ILLOUZ G. :

Anatomo-physiologie et physiopathologie propre à la colonne lombaire.
Revue du Praticien 1972, 22, 22, 3017-25.

KESPI, ROUSTAN C. :

Les lombalgies - Nouvelle Revue Internationale d'Acupuncture, 1973, 29.

NGUYEN VAN NGHI :

Pathogénie et Pathologie Energétiques en Médecine Chinoise.
Don Bosco, Marseille, 1971.

PEYRON J.G. :

Le disque intervertébral. Constitution - Métabolisme.
Vieillesse - Dégénérescence.
Revue du Praticien 1972, 22, 22, 3005-17.

SEZE S. DE ET RYCKEWAERT A. :

Maladie des os et des articulations - Flammarion.

SURIAN G. :

A propos de l'acupuncture en rhumatologie.
Thèse Marseille 1977.