

## L'ACUPUNCTURE EN POST-OPÉRATOIRE

par le Docteur Heidi THORER\*

**Résumé :** Reflexions sur quelques expériences d'acupuncture immédiatement après une intervention chirurgicale. Des points appliqués entre 1986 et 1999 chez 1780 patients orientés en acupuncture par les confrères rééducateurs pour divers incidents post opératoires pour lesquels les traitements habituels étaient soit inefficaces, soit contre-indiqués. Problématiques de l'évaluation des résultats obtenus par un tel travail « sur commande » intégré dans une structure de soins.

**Mots clés :** Acupuncture; Stress post-opératoire.

**Abstract :** After surgery, patients sometimes develop post operative stress. Experiences of acupuncture immediately after operations and treatments given during rehabilitation are related here. Stress syndrome does not always respond to the allopathic treatment which may also, have contraindications. Those patients were sent to acupuncture by the rehabilitation specialists : study of the points chosen by traditional Chinese diagnosis for 1780 patients sent to acupuncture between 1986 and 1999 for this kind of troubles. Review of the problems to evaluate results.

**Keywords :** Acupuncture, post surgical stress

\*Chemin du Bois Durand 85300 Soullans  
Tél: 02.51.68.21.31 Fax: 02.51.49.40.18 e mail: heidi.thorer@wanadoo.fr

Adresse professionnelle: THERMES MARINS  
85160 St. Jean de Monts, Tél : 02.51.59.18.18

## INTRODUCTION

C'est l'efficacité de l'acupuncture dans les douleurs postopératoires qui a été à l'origine des techniques d'analgésie par acupuncture. Contrairement à l'indication de l'acupuncture pendant l'opération qui implique des contraintes pour le chirurgien et peut susciter des réticences, cette technique est facilement acceptée en postopératoire. Elle ne nécessite aucune préparation spéciale et peu de précautions (autres que celles, habituelles, d'hygiène).

Cette compilation est la synthèse issue de 8687 dossiers accumulés depuis 1986 (avant cette date il n'y a que des fiches non exploitables du point de vue statistique). 6 320 concernent le «post-op» récent, dont 1 780 les douleurs.

Comme un alignement de statistiques est particulièrement fastidieux et ne sert souvent qu'à souligner le «sérieux» de celui qui a élaboré ces tableaux, c'est l'exploitation des points qui ont donné les meilleurs résultats, et sont donc devenus des «recettes» personnelles, qui a été retenue pour la conférence au Procopé. L'article, plus complet, inclut les expériences «post-op» de clientèle privée entre 1988 et 1994 (salle de réveil) et celles du Centre de rééducation de Saint Jean de Monts.

Le C.R.F. de Saint Jean de Monts, actuellement géré par la Croix Rouge française, dispose de 140 lits d'hospitalisation à temps complet et de 60 places d'hospitalisation de jour ainsi que de 200 places de rééducation à temps partiel. Huit médecins rééducateurs y travaillent à temps plein.

Pour l'année 1998 par exemple, sur les 1 295 patients en hospitalisation complète, 1 062 étaient en rééducation après une intervention de chirurgie orthopédique et sur les 1 338 hospitalisés de jour 139 étaient récemment opérés. Les confrères rééducateurs ont orienté 127 d'entre eux en acupuncture. Ces vacations ont été supprimées en mai 2000 «pour raison économique».

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Le «post-op» immédiat, en clientèle libérale, ne peut être que ponctuel, sur demande expresse du patient et avec l'accord de l'équipe chirurgicale (ce qui n'est pas toujours évident). Il concerne tout de même 54 dossiers et fait partie des expériences les plus enrichissantes de ma carrière.

Au C.R.F., l'acupuncture existe depuis 1978 sous forme de 2 vacations de 3 heures par semaine. Les rendez-vous sont donnés par le secrétariat médical à raison d'un patient par demi-heure. La prescription, faite par le médecin chargé de la rééducation est obligatoire. Le patient n'avait pas de libre choix de son traitement. Lorsque l'acupuncture a été demandée expressément par le

patient, il n'y a eu que de rares refus de la part des confrères rééducateurs.

Les stagiaires du D.I.U. d'acupuncture de Nantes étaient admis au centre qui était terrain de stage officiel pour la faculté. Ils ont ainsi pu s'exercer au diagnostic, compléter l'interrogatoire, apprendre à examiner selon les règles de la M.T.C., prendre les pouls, piquer et pratiquer la moxibustion.

#### A) Matériel utilisé :

1) Au centre les aiguilles étaient achetées par la pharmacie de l'établissement. Normes CE, emballées individuellement et jetables. Toutes de la même dimension : en 0.20 x 40 mm. Manche : spirale en cuivre plaqué argent. En clientèle privée elles étaient les moins chères du marché, les plus fines possible et de longueurs différentes suivant les points traités.

2) Les moxas : les cigares et la poudre ordinaire étaient fournis par le centre. Seule la poudre pour les micromoxas directs et le gingembre frais furent apportés de l'extérieur.

#### 3) Choix des appareils d'électrostimulation:

D'habitude, nous utilisons les appareils chinois G 6805 avec de bons résultats. Une tentative avec l'onéreux AS Super 4 de Pierenkemper GmbH (Schwa Medico et Marko Polo) a été décevante mais peu importée.

#### B) L'examen avant acupuncture est purement traditionnel :

Au centre de rééducation, l'interrogatoire se faisait lors de l'établissement du dossier qui s'inspire de celui de la consultation d'acupuncture du service de rééducation de l'hôpital de Nîmes. Pour nous, l'examen de la langue et la prise des pouls du poignet sont indispensables. Les résultats sont notés sur le dossier avec le choix des points. Ceux-ci sont, comme nous verrons, très classiques. En salle de réveil la prise des pouls est le seul examen accessible (et encore...). Ici, c'est le royaume des «recettes».

#### C) Choix des points, synthèse de toutes les références et des expériences personnelles:

##### 1) Immédiatement après l'opération:

A la fin de l'opération ou dès le retour en chambre il est rare d'avoir accès à tous les points du corps (pansements, couvertures chauffantes...). Il faut aussi tenir compte des points ou méridiens dans lesquels il y a des drains ou sur lesquels sont branchés les perfusions. Le choix des points dis-

ponibles est donc toujours limité. C'est dans ce contexte que l'électroacupuncture est incontournable.

- La désintoxication :

Elle est utile même s'il n'y a eu qu'une péridurale.

Le choix de SHUAI GU (VB. 8) s'impose en premier: c'est le point de toutes les intoxications (11). Situé à la verticale du sommet de l'auricule, à 1,5 cun en dessus de la ligne d'insertion des cheveux. Il est piqué dans le sens du méridien, aiguille couchée au ras du périoste, sur 1 cun.

L'irradiation est parfois pénible et se fait vers la tempe et la racine du nez. (Lors d'intoxications chroniques, l'odeur de la «drogue»: alcool, tabac ou autre, se fait forte même si la consommation récente a été faible).

BAI HUI (VG.20) : C'est un point centre réunion général qui régit la mer des moelles.

« Ciel-terre-homme sont les trois Pouvoirs. BAIHUI correspond à l'écho du Ciel.» (Ode pour résoudre les mystères). De là à dire qu'il permet de brancher le patient sur le QI céleste...

Il (BAI HUI) se trouve à l'apex des auricules, 7 cun au dessus de la ligne d'insertion postérieure des cheveux, il complète l'action de SHUAI GU par son effet calmant et harmonisateur (8; 10; 11) Quand il est piqué en sous-cutanée, à contresens du méridien sur 1.5 à 2 cun, le DE QI descend le long de la colonne et atteint souvent le périnée. Parfois, au contraire (et sans raison apparente), l'irradiation se fait vers le front.

ZU SAN LI (E.36): complète cette combinaison de points. Point «terre-HE, centre - réunion du méridien de l'estomac, c'est une des 9 aiguilles pour restaurer le YANG et une des 12 «étoiles célestes» de MA DAN YANG. Trois localisations légèrement différentes ont été décrites (2; 8; 10; 11). Dans notre contexte le point est cherché à 1 travers de doigt en dehors de la crête tibiale et à 1 CUN sous YANG LING QUAN. Il est possible de l'utiliser comme on utilise le fixateur pour une photo car il permet de stabiliser l'effet de la combinaison de points. L'aiguille est piquée en insertion perpendiculaire sur 2 à 3 CUN. Le DE QI est variable: il peut aussi bien descendre vers le dos du pied que monter au triangle de Scarpa. Nous n'avons pas encore trouvé la cause de ces variations.

- La lutte contre les effets secondaires :

La douleur :

C'est le royaume de l'analgésie acupunctureale. Le choix des points est le même que pour une opération chirurgicale. Cela permet d'éviter les douleurs qui viennent progressivement à la conscience après le réveil. En accord avec l'anesthésiste, nous avons fait une petite étude comparative entre la

péridurale de morphine et l'acupuncture après opération d'un cancer recto-sigmoïdal. Selon un patient (89 ans), il y avait moins de douleurs et plus de confort lors des périodes d'électroacupuncture. Les points choisis ici (aiguilles laissées à demeure et fixées par sparadrap) furent les deux SAN LI (GI 10 et E 36) donnés pour l'analgésie lors des coloscopies (3). SHOU SAN LI a été piqué perpendiculairement au plan cutané sur 1,5 cun (mais cela dépend de la corpulence du patient). La récupération, les suites opératoires et la convalescence lors de laquelle ce patient a été suivi en acupuncture, ont été extraordinairement favorables. Mais un seul cas ne permet pas de conclure quoi que ce soit...

Classiquement les points situés sur le métamère de l'endroit opéré doivent être piqués avec une aiguille dirigée vers l'endroit opéré et stimulés avec force et avec une fréquence supérieure à 10 (1; 3; 7;). Les trajets choisis dépendent de l'opération subie.

- Rappel des principaux points antalgiques classiques (toutes références confondues):

- Poumon (SHOU TAI YIN) : 1; 5; 6; 7; 9
- Gros intestin (SHOU YANG MING) : 2; 3; 4; 6; 7; 11;
- Estomac (ZU YANG MING) : 25; 34; 36; 40; 42; 43; 45;
- Rate (ZU TAI YIN) : 3; 4; 5; 6; 8; 9;
- Cœur (SHOU SHAO YIN) : 3; 5; 6; 7;
- Intestin grêle (SHOU TAI YANG) : 3; 4; 6; 7; 8;
- Vessie (ZU TAI YANG) : 13; 14; 15; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 25; 27; 28; 40; 58; 63; 64; 65;
- Rein (ZU SHAO YIN) : 1; 3; 4; 5; 10;
- Maître - Cœur (SHOU JUE YIN) : 3; 4; 5; 6; 7;
- Triple Réchauffeur (SHOU SHAO YANG) : 3; 4; 5; 7; 8; 10;
- Vésicule biliaire (ZU SHAO YANG) : 24; 26; 34; 35; 36; 37; 38; 40; 41;
- Foie (ZU JUE YIN) : 2; 3; 5; 6; 8; 13; 14;
- Vaisseau Conception (REN MAI) : 3; 4; 5; 14; 17;

- Exemples de choix de points:

a) Douleurs abdominales : TAI CHONG (F 3) est une des 12 étoiles célestes de MA DAN YANG. Il se trouve dans le premier espace interosseux à 2 CUN en arrière de la palmure. Nous le prenons en perpendiculaire, insertion profonde de l'aiguille qui rejoint YONG QUAN (R 1). Pour le couplage de l'électroacupuncture ZU SAN LI (E 36) ou KUN LUN (V 60) lui sont adjoints (voir plus loin). [Le même point couplé avec HE GU (GI 4) en électrostimulation lente s'est révélé souverain après les opérations de cataracte :

3 cas personnels].

b) Irritation de la trachée (intubation) : Données «classiques» (3; 7; 9) HE GU (GI 4) et SHAO CHONG (C 9); en électrostimulation + JIU WEI (RM 15) en stimulation manuelle. nous n'avons jamais tenté cette combinaison car je fais HOU XI (IG 3) que j'ai pris après une hystérectomie chez une dame de 68 ans souffrant de cervicalgies au réveil (hyperextension lors de l'intubation). Nous avons alors eu la bonne surprise de voir disparaître la toux d'irritation et d'entendre la voix de notre patiente s'éclaircir immédiatement. Toute suite d'intubation est disparue comme par enchantement. Depuis cette expérience j'ai pris HOU XI dans l'indication «suites d'intubation» avec un résultat fiable et régulier. L'aiguille, insérée en direction de HE GU (GI 4), s'arrête sous LAO GONG (MC 8). Le couplage électrique (si nécessaire) se fait, toujours en homo latéral, avec ZU LIN QI (VB 41). Au besoin (rarement), prendre, NEI GUAN. (MC 6) ou YU JI (P 10) lors d'une deuxième séance. Le tout en électrostimulation lente (2 à 5 pulsations par seconde) le négatif aux bras, le positif aux jambes.

c) Eructations (3):

GE SHU (V 17) et RAN GU (R 2)

Nous leur préférons GONG SUN (RP 4) en piqûre profonde (2 cun) en passant au ras du métatarsien, l'aiguille étant insérée en perpendiculaire (stimulation manuelle). Si le symptôme est grave, ou, s'il y a des nausées, il faut coupler avec NEI GUAN (MC 6) éventuellement traité sans aiguille, avec une électrode de TNS. Stimuler électriquement 2 à 5 x par seconde.

d) Hoquet (3);

Données usuelles: GE SHU (V 17) ; TIAN TU (RM 22) ; NEI GUAN (MC 6) ; SHUI GU (DM 26) ou encore FU XI (V 38) et RI YUE (VB 24).

«Nos» points sont ici :XING JIAN et TAI CHONG (F 2 et 3) ainsi que SHUI QUAN (R 5) en aiguilles simples ou en stimulation électrique pour TAI CHONG et SHUI QUAN.

e) Nausées, vomissements (3) :

Points classiques: CHENG YANG (RM 24) et les points SHUI TU (E 10) piqués obliquement vers QI SHE (E 11) ; ou encore JIAN SHI (MC 5) ; NEI GUAN (MC 6) ; HE GU (GI 4) (9); ou : Stimulation de ZU SAN LI (E 36) pendant 10 à 15 minutes (3) ou encore RI YUE (VB 24) (7).

En général, il suffit de faire NEI GUAN (MC 6) à l'aiguille (éventuellement mettre une aiguille type auriculaire et la laisser à demeure).

f) Emission des gaz (1; 3):

ZU SAN LI (E 36) et NEI TING (E 44) sont remarquables dès la 4ème heure après l'intervention.

Autres points qui ont été proposés (7; 9): DA DU (RP 2) ; DI JI (RP 8); YIN LING QUAN (RP 9); JIE XI (E 41) ; LIANG QIU (E 34) ; QU QUAN (F8); SHOU SAN LI (GI 10). (7 ; 9 )

Notre «recette» préférée est cependant : les deux SAN LI (GI 10 et E 36) en électro-stimulation avec GONG SUN (RP 4) en aiguille simple.

g) Rétention d'urines :

On peut essayer (3): YONG QUAN, RAN GU et TAI XI (R.1 ; 2 ; 3) YIN LING QUAN (RP. 9) et YANG LING QUAN (VB 34).

La piqûre des points YANG LING QUAN (VB 34) et SAN YIN JIAO (RP. 6) (stimulation 15 minutes) aurait un effet dans les 15 minutes qui suivent (7).

«Recette personnelle» ayant eu un excellent résultat (3 cas): FU LIU (R 7) en tonification (aiguille manipulée ou, mieux, chauffée) et SHUI DAO (E 28) vers QI CHONG (E 30) avec une aiguille longue. Nous y avons ajouté un point sur Rate ou Foie selon le pouls.

h) Troubles cardio-vasculaires (3; 9):

Extra systoles et tachycardies : piquer (C 5) vers SHEN MEN (C 7) et MC 5 ou 6 (ainsi que V 17 si accessible). Nous y avons ajouté SAN JIN JIAO (RP 6) de notre propre chef et les résultats ont été améliorés.

Pour les précordialgies, outre les points DA LING et ZHONG CHONG (MC 7 + 9) on peut traiter RAN GU et TAI XI (R 2 et 3).

Techniques de stimulation :

Les effets de la stimulation manuelle et de la stimulation électrique sont à peu près équivalents mais cette dernière est BEAUCOUP moins fatigante pour le thérapeute. C'est donc la méthode de choix. L'organisme s'habitue à la stimulation et il faut en permanence augmenter l'intensité et/ou la fréquence.

Notre principe personnel est de ne JAMAIS piquer à proximité de l'endroit opéré. Ceci répond au «principe de prudence» car «mes» équipes chirurgicales n'étaient pas familiarisées avec l'acupuncture et ses possibilités. Toute complication post-opératoire de la zone cicatricielle aurait été attribuée à l'acupuncture.

Les points à distance sont traités avec des fréquences lentes (1 à 3 Hz.). Ce sont principalement ces points qui permettent de gérer les problèmes en salle de réveil.

Pour les points auriculaires qui sont particulièrement faciles d'accès et ne dérangent en général aucun pansement ni aucune perfusion, on utilise

une fréquence de 7 Hz environ.

Certains (Beijin), utilisent des fréquences élevées pour le tronc et basses pour les membres (nous n'avons pas eue l'occasion de vérifier).

La forme d'onde la plus efficace comporte une composante positive assez longue (0.5 msec) suivie d'une brusque déflexion négative rejoignant la ligne de base en 1.5 msec environ.

Fréquence : il n'est pas indispensable qu'elle dépasse les 50 Hz. Certains appareils chinois ont un programme de variation automatique pour éviter l'accoutumance.

Intensité : elle doit augmenter progressivement pendant toute la durée du traitement.

Précautions :

- ne pas dépasser les 23 mA si l'aiguille est implantée à proximité de la dure-mère ou d'un tronc nerveux.
- faire attention à la fréquence en cas de présence d'un stimulateur cardiaque ou en cas d'implantation thoracique des aiguilles (fibrillation cardiaque possible).
- veiller à ce qu'il y ait du sérum glucosé en perfusion car l'analgésie acupunctureale peut provoquer des hypoglycémies.

Résultats:

Le nombre de cas est beaucoup trop restreint et aucune équipe chirurgicale n'a voulu faire une étude plus approfondie. Deux anesthésistes se sont intéressés à l'acupuncture par la suite et ont acheté quelques livres.

Les patients, eux, étaient tous heureux de l'accompagnement par l'acupuncture mais ils furent demandeurs au préalable et la part de l'effet placebo est impossible à définir.

2) La rééducation post-opératoire au C.R.F.:

Les patients sont orientés en acupuncture pendant la période de cicatrisation (3 à 14 jours post op.). Ils sont systématiquement sous anti-coagulants. Le nombre de points piqués doit donc être restreint afin d'éviter des hématomes supplémentaires. Chez 82 % des patients il y a un déséquilibre



droite/gauche des poulx. Le côté opéré est tantôt plus fort, tantôt plus faible. Il n'y a pas de prédominance statistique.

Résumons la communication faite à la FAFORMEC, fin 1999 (12):

- ZHONGWAN (RM 12): Dispersé, il dissipe les blocages. Moxé, il chauffe le YANG (1). En plus, il élimine les stagnations ; régularise le QI et arrête la douleur (8; 10). Il est le point d'intersection des méridiens YANG MING de pied, TAI YANG de main, SHAO YANG de main et de REN MAI - une des « 9 aiguilles » (points) pour restaurer le YANG (HUI YANG JIU ZHENG) (10).

ZHONG WAN se trouve au milieu de la ligne sterno-ombilicale (2). Le point est repéré et confirmé par le toucher et un léger massage y est appliqué car chez 86% des patients on y trouve une petite zone cellulitique indurée. La piqûre est perpendiculaire vers la ligne blanche. Manipulation rapide, en rotation dans le sens des aiguilles d'une montre, jusqu'à obtention de la sensation de DE QI. L'aiguille est alors laissée en place pendant encore 20 minutes puis retirée doucement en «fermant» le point par un frottement doux.

Pour les cas dans lesquels le poulx du côté opéré est plus fort, la sensation de DE QI décrite est un engourdissement local avec impression de détente sur le membre opéré. Un grand soupir indique que le travail est fait.

Pour les patients chez qui le côté opéré est le plus faible au poulx, la sensation de DE QI est celle d'une chaleur locale qui irradie vers le côté atteint. Ici aussi c'est le soupir qui indique la fin de la manipulation.

Comme nos patients sont systématiquement sous anticoagulants, il y a parfois de petits hématomes qui sont insignifiants à côté de ceux causés par l'injection de Fraxiparine.

Poulx faibles en plus du déséquilibre latéral : dans ce cas, l'aiguille est d'abord chauffée au cigare d'armoise jusqu'à la sensation d'irradiation de chaleur dans le côté « en vide ». Si les poulx ne sont pas encore rétablis après cette opération, l'aiguille est manipulée en l'inclinant vers le méridien du rein du côté « vide » et laissée en place ainsi pendant encore 10 minutes. Si les poulx sont encore faibles, une nouvelle séance de cigare d'armoise est appliquée avant de retirer l'aiguille. Le point est refermé par un frottement énergétique. Dans 78% des cas, une seule séance suffit pour équilibrer les poulx.

- LIEQUE (P 7) a été piqué seul, dès la première séance pour les 18% des patients dont les poulx étaient équilibrés d'emblée et à la deuxième séance pour les autres. Il est pris à l'opposé si l'intervention touche le membre inférieur et du même côté en cas d'opération sur le membre supérieur. Le choix de ce point s'impose dans notre contexte car le point LUO du poumon est également le point clé de REN MAI. Il gère la peau et les muscles ainsi que les os à l'opposé (8) et a une action directe sur le YIN de tout l'organisme (8; 10; 11). Il « désobstrue et active la circulation dans les méridiens et les collatéraux » (9). C'est une des « 12 étoiles célestes » de MA

DAN YANG (10) . Le fait que ce point ait un grand impact sur le psychisme est un « plus » non négligeable. LIE QUE est situé au-dessus de la styloïde radiale à 1,5 CUN au-dessus du sillon transverse du poignet, en dehors de l'artère radiale. (2)

La sensation de DE QI classique à rechercher pour ce point est celle d'une distension locale avec irradiation dans le pouce et dans l'index. De fait, dans notre contexte il y a des sensations supplémentaires décrites : dans 68 % des cas il s'agit d'une fraîcheur dans la région opérée. Objectivement, au toucher, il se produit alors une légère sudation autour de l'articulation opérée. Pour 12% il s'agit d'une « détente » et, objectivement, la peau pâlit. 42,5 % de nos patients décrivent en plus une sensation courant le long de la partie du YANG MING qui traverse la région opérée.

Techniques de stimulation : l'aiguille est enfoncée obliquement vers le haut. Selon la corpulence, elle est introduite sur une longueur de 1 à 1.5 CUN.

La stimulation est donnée par une rotation douce en aller-retour à un rythme de 4 ou 5 mouvements par seconde. En même temps l'aiguille est retirée et enfoncée de nouveau sur 0,25 CUN environ toutes les secondes jusqu'à obtention du DE QI.

Ensuite le patient est laissé au repos pendant 10 à 15 minutes. Le contrôle du pouls termine la séance.

- KUN LUN (V 60) a été ajouté dans tous les cas ayant besoin de plus de deux séances ce qui, tout de même, concerne 58 % de nos patients. Ce point « détend les tendons ». Comme LIE QUE c'est une des 12 « étoiles célestes » de MA DAN YANG. Il est indiqué dans toutes les douleurs, internes ou externes, toutes crampes et contractures (hémicorps homolatéral). [1 ; 6].

KUN LUN est à la hauteur du sommet de la malléole externe, à mi-distance entre son bord postérieur et le tendon calcanéen (2).

La sensation de DE QI correspond à une « irradiation vers le pied et le petit orteil » (10). Plus du tiers des patients opérés du genou décrivent une sensation de « libération », de « détente » ou de « fraîcheur » sur la partie postérieure de l'articulation. L'effet de la piqûre de KUN LUN du côté homolatéral potentialise et complète manifestement celui de la puncture de LIE QUE à l'opposé.

La piqûre, transfixiante, se fait perpendiculairement au plan cutané, en direction de TAI XI (R.3) qui doit être atteint. En aucun cas la pointe ne doit traverser les tissus sous-cutanés côté TAI XI.

La stimulation se fait en dispersion si la douleur a un caractère YANG: l'aiguille subit une rotation douce à 4 ou 5 périodes/seconde avec un léger retirer/enfoncer de 0.5 CUN à 1 période par seconde jusqu'à obtention du DE QI puis repos de 15 minutes. L'aiguille est alors retirée rapidement et le « trou » est refermé par un massage appuyé du point.

Si la douleur a un caractère YIN, le point est traité aux MOXAS soit au cigare, soit en posant une boulette de poudre de MOXA de 1 cm de diamètre autour de l'aiguille. Dès que la sensation de chaleur agréable se transforme en brûlure, l'aiguille est retirée et le « trou » refermé par un massage énergétique.

Traumatisme psychique, stress:

Il est commun de dire qu'il ne faut jamais faire de recettes en acupuncture, mais après tout ce temps (22 ans), en relevant simplement les points qui «sortent» sur un grand nombre de dossiers (8687) et en les relisant, il faut constater qu'il y a des combinaisons de points testés puis abandonnés et des recettes qui se sont avérées bien utiles.

Comme l'angoisse liée à la perte, à la transformation, est souvent grande, les divers troubles liés au stress sont une des causes les plus fréquentes d'orientation en acupuncture.

Suivant la qualité Vide/Plénitude du pouls 4 associations de points «sortent» très souvent:

a) Pouls plutôt «plein» : NEI GUAN (MC 6) + SHEN MEN (C 7)  
+ SAN YIN JIAO (RP 6)

- NEI GUAN (MC 6) : LUO général, point clé de YIN WEI MAI qui agit sur le rein YANG.

Il se trouve à 2 cun au dessus de la ligne de flexion du poignet entre les tendons du fléchisseur radial du carpe et le long palmaire.(2)

- Piqûre bilatérale, insertion perpendiculaire.

- Profondeur : l'aiguille traverse la peau, est inclinée et, en sous-cutanée, va rejoindre JIAN SHI (MC 5)

La sensation de DE QI particulière aux situations postop est celle d'une détente, d'une libération.

Objectivement le pouls ralentit et se régularise.

N.B.: Il vaut mieux éviter de blesser les filets du nerf médian qui passent sous le point.

- SHEN MEN (C 7) : Point SHU (terre), YUAN (source) et XIE (dispersion) du coeur.

Situé à l'extrémité médiale du sillon du poignet, au bord radial du tendon du fléchisseur ulnaire du carpe.(2)

L'insertion se fait comme pour NEI GUAN en inclinant l'aiguille et en lui faisant rejoindre, en sous-cutanée, les points DA LING (MC 7) ou SHAO FU (C 8)

DE QI: Il vaut mieux éviter la « forte sensation électrique irradiant vers

l'auriculaire » et rechercher celle d'un « engourdissement » suivie d'un profond soupir et (ou) d'un bâillement.

- SAN YIN JIAO (Rt 6) : Point LUO et croisement des trois YIN de la jambe. C'est une des 9 aiguilles pour restaurer le YANG (HUI YANG JIU ZHEN)

Situé juste en arrière du bord médial du tibia à 3 CUN au-dessus de la malléole tibiale. (2)

Piqûre perpendiculaire au plan cutané sur 3 à 5 cm suivant l'épaisseur du panicule adipeux, l'aiguille au ras du bord médial du tibia et est enfoncée avec manipulation jusqu'à obtention du DE QI.

Chez les opérés récents la sensation de DE QI la plus fréquemment observée est celle d'une « vague de chaleur » qui monte le long de la face interne de la jambe et de la cuisse.

b) Pouls plutôt « vide » : KU FANG à droite (E 14)  
 + SHEN FENG à gauche (R 23)  
 + TIAN TU (VC 22)

- KU FANG (E 14) : Régularise et abaisse le QI. Transforme les glaires. Dans le premier espace intercostal à 4 CUN de HUA GAI (CV 20)(2)  
 Piqué en oblique vers WU YI (E 15), l'aiguille doit toucher la gaine des muscles intercostaux ce qui provoque le DE QI.

Les opérés récents décrivent souvent une « fraîcheur irradiant vers le haut ».

- SHEN FENG (Rn 23) : Régularise le QI, abaisse les QI NI (contre-courants)  
 Dans le 4<sup>e</sup> espace intercostal, à 2 CUN de la ligne médiane (2)  
 Piqué en oblique jusqu'au contact du cartilage costal de la 4<sup>e</sup> côte.  
 DE QI : L'irradiation vers le haut et vers le bas le long du méridien.  
 Inspir profond suivi d'un soupir. Détente.

- TIAN TU (VC 22) : Fenêtre du ciel. Point d'intersection de REN MAI et de YIN WEI MAI. Il régularise le QI.

Situé juste au dessus de l'échancrure sternale

Aiguille piquée d'abord en perpendiculaire puis inclinée vers le bas en rasant le bord postérieur du manubrium sternal.

Sensation de libération de la poitrine. Irradiation de cette sensation vers le côté opéré.

c) Pouls très « vide » :

- BAI HUI (VG 20) [voir plus haut] soit seul soit avec l'un des AN MIAN pris en bilatérale.

- AN MIAN I ou II (si insomnie) : On peut traduire ce nom par « sommeil paisible ». Il apaise et calme le SHEN.

Les points se situent entre YI FENG (TR 17) et JI MING (soit 1/2 cun en arrière de YI FENG) et entre JI MING et FENG CHI (VB 20) (2).

Pour piquer, nous choisissons le point le plus sensible à la pression du doigt. L'insertion se fait en perpendiculairement au plan cutané sur 1.2 CUN. Le DE QI correspond à un « engourdissement » local.

Ce traitement par aiguilles est souvent complété par un chauffage doux, au cigare de MOXA de la région de JU QUE (CV 14) ce qui permet de harmoniser le centre et d'abaisser un éventuel QI NI (10).

d) Pouls « plein » aux pouces et « vide » aux pieds :

FENG CHI (VB 20) + JAN JING (VB 21) + DA ZHU (V 11)  
 + XIN SHU (V 15) + DA ZHUI (VG 14) + JU QUE (VC 14)  
 + ZU SAN LI (E 36) (la cerise sur le gâteau)

Cet ensemble de points semble souverain pour « vider la tête » sans fatiguer le reste.

- FENG CHI (VB 20) : Point réunion de VB avec SAN JIAO (TR), YANG WEI et YANG QIAO MAI. Il disperse le vent (10).

Situé dans le creux entre la protubérance occipitale et la mastoïde, entre les insertions supérieures du trapèze et du sterno-cléido-mastoïdien. (2)

Piqué vers l'oeil opposé sur 1 à 1.5 cun.

Les irradiations du DE QI de ce point sont assez variables : vers le vertex, les yeux, le front ou vers la base du cou.

- JIAN JING (VB 21) : Point rencontre de VB, TR, estomac et de YANG WEI MAI. Il régularise le QI. Pour nous, et dans cette indication, il renforce l'action de FENG CHI en l'équilibrant.

Se trouve à mi-distance entre l'acromion et DA ZHUI (VG 14). (2)

Insertion de l'aiguille en perpendiculaire sur 0.6 à 0.8 cun de profondeur. L'aiguille doit arriver à l'angulaire de la scapula.

DE QI : souvent pénible. Irradiation vers la poitrine.

- DA ZHU (V 11) : C'est le point HUI (réunion) des os. En plus c'est le premier point TAI YANG du dos.

A 1.5 CUN en dehors de l'épineuse de T1 il est facile à trouver. (2)

Nous le piquons en sous-cutanée vers FENG MEN (V 12).

Le DE QI reste localisé à la région scapulaire mais les patients décrivent souvent une sensation de détente et de libération des tensions de la nuque.

- XIN SHU (V 15) : En relation directe avec le coeur et le SHEN.  
Situé à 1.5 cun en dehors de l'épineuse de T5. (2)  
Il est également piqué en sous-cutané, aiguille dirigée vers DU SHU (V16) qu'elle rejoint si possible.  
Le DE QI fait parfois le tour de la poitrine mais reste souvent localisé.
- DA ZHUI (VG 14) : Pris en tant que «point centre réunion générale des 6 méridiens YANG et de DU MAI».  
Sous l'épineuse de C7. (2)  
Piqûre passant sous l'épineuse de C7. La profondeur varie selon la morphologie mais l'aiguille s'arrête avant le ligament inter épineux.  
Le DE QI est variable, vers le haut ou le bas.
- JU QUE (VC 14) : Point MU du cœur.  
Se trouve à 6 CUN au-dessus de l'ombilic.(2)  
L'aiguille doit toucher l'aponévrose mais non pas la traverser.  
La profondeur et donc la longueur de l'insertion suivent la morphologie du patient.  
Le DE QI est, ici encore, variable.

Et enfin ZU SAN LI (E 36), qui a déjà été décrit pour la séance de «désintoxication», mais dans cette indication-ci l'aiguille est inclinée et dirigée vers SHANG JU XU (E 37) et, en général, chauffée au cigare à MOXA. Vers la fin, j'ai pris l'habitude de ne pas le piquer mais d'y faire entre 3 et 7 micromoxas.

D) Durée des séances : La durée des séances se situe entre 45 minutes et une heure pour la première et elle est d'une demi-heure pour les suivantes. Il faut bien 15 à 20 minutes pour l'examen avec prise des pouls.

Ensuite une à cinq minutes suffisent pour la pose des aiguilles avec recherche du DE QI suivi par un deuxième contrôle des pouls.

Le reste du temps est pris par l'applications de MOXAS ou 10 à 15 minutes de repos et enfin nouveau contrôle des pouls et interrogatoire sur le vécu de la séance.

E) Fréquence des séances : Le nombre des séances varie entre une seule si le résultat est acquis (ce qui arrive pour 24 % des cas) et 16 dans les cas les plus difficiles (5 %), pour lesquels la rééducation est de longue durée. La moyenne est de 5 séances par séjour. La fréquence est imposée par celle des vacances qui ont lieu les lundis et vendredis de chaque semaine. Cependant, en cas de sortie du Week End il n'y a que la séance du Lundi.

### Évaluation de la douleur

Évaluer la part de l'acupuncture dans la maîtrise des douleurs post-opératoires est difficile sinon impossible. Avec les confrères, pour d'autres communications, nous avons essayé différents systèmes. Le moins mauvais nous paraît être une échelle « d'indice de satisfaction » (VAS) allant de 1 (aggravation par l'acupuncture) à 10 (la guérison est attribuée à l'acupuncture). Le sommet de la courbe se situe à 8 mais ces résultats sont faussés par la présélection des patients qui sont, par définition, en situation d'échec puisque leurs symptômes ne répondent pas aux traitements habituels.

### CONCLUSION

Le fait que des vacations d'acupuncture ait été maintenues dans le cadre d'un Centre de rééducation pendant 22 ans, malgré des difficultés économiques de plus en plus contraignantes, est sans doute la meilleure preuve de la reconnaissance de son utilité, tant par les patients que par les confrères. Si une compilation de tant de dossiers présente un intérêt évident pour des médecins acupuncteurs, elle ne peut en aucun cas prétendre à un quelconque label scientifique. Puisque notre pratique médicale est « traditionnelle », c'est une consolation d'avoir, en fin de carrière, cristallisé dans cet article un petit bout de tradition personnelle. A d'autres de continuer le travail et de l'améliorer.

### BIBLIOGRAPHIE :

- 1) BENZER H., BISCHKO J., PAUSER G.,  
« Clinical experiences with acupuncture analgesia » Journées franco-italiennes d'acupuncture et d'auriculothérapie Minerva Medica 1975 p. 88-93.
- 2) J. BOSSY « ATLAS ANATOMIQUE DES POINTS D'ACUPUNCTURE »  
Editions MASSON PARIS 1982
- 3) BOSSY J., ROCCIA L., N'GUYEN TAI THU  
« Analgésie acupuncturale » MASSON 1982
- 4) CHANG H.T.  
« Acupuncture analgesia and brain »  
Ed. De l'Université de Bruxelles 1981
- 5) DARRAS J. Cl., HERZOG Cl.  
« Les indications de l'acupuncture en période postopératoire »  
Mensuel Med. Acup. 1975 25, p. 279-285

6) COURMONT N.

« De l'utilisation de quelques points d'acupuncture dans les soins pré- et postopératoires » Méridiens 1976, 33-34, p. 87-96

7) HERGET H.F.; KALWEIT K. « Klinische Erfahrungen mit Akupunkturanalgesie an der Abteilung für Anesthesiologie im Zentrum Chirurgie der Justus-Liebig-Universität ; Giessen», Akupunktur : Theorie und Praxis. 1974, 3/2, p. 93-103.

8) LU JINGDA ; AMON YAÏSH

« Les Points d'Acupuncture »

EDITIONS YOU FENG 45, rue Monsieur-le-Prince, 75006 PARIS 1996.

9) N'GUYEN TAI THU ; KIEN OANH ; DAO OANH

« Quelques cas simples d'anesthésie par acupuncture »

Mensuel Méd. Acup. 1974, 8, p. 29-34.

10) SIONNEAU PH:

« L'Acupuncture pratiquée en Chine »

Guy TREDANIEL EDITEUR, 76 rue Claude-Bernard, 75005 PARIS 1994.

11) SOULIÉ DE MORANT G.

« L'ACUPONCTURE CHINOISE »

MALOINE S.A. 27, rue de l'École-de-Médecine, Paris VI<sup>e</sup> 1972.

12) THORER H.

« Le traitement des douleurs post-opératoires »

Actes du congrès de la FAFORMEC PARIS 1999.