

Masazumi Kawamoto, Takayuki Nakayoshi, Hitomi Ikefuji

Technique des aiguilles sous-cutanées et de régulation énergétique d'Akabane

Résumé : La technique des aiguilles sous-cutanées et de régulation énergétique a été mise au point en 1952 par le D^r Akabane. Cette aiguille superficielle, longue de 3 à 7 mm, est différente des neuf aiguilles antiques. Son insertion n'est pas perpendiculaire mais parallèle à la peau, et la profondeur est seulement de 2 ou 3 mm. Les points utilisés sont les points *shu* du méridien de vessie, certains points d'acupuncture et également ceux correspondant aux "trigger points". Le diagnostic de déséquilibre énergétique est original : il consiste à tester la sensibilité thermique du patient à l'angle unguéal des doigts et des pieds (points *jing*). Cette méthode efficace est relativement facile à utiliser, même pour les débutants. La clinique d'Acupuncture et de Moxibustion du Collège de Médecine Orientale du Kansai la propose dans son cursus d'enseignement. **Mots-clés :** aiguille superficielle - sensibilité thermique - Akabane.

Summary : ICN means the method for using intracutaneous needle invented in 1952 by Dr AKABANE. The form of ICN needle is different from the other nine ancient needles. Its insertion is horizontal not vertical and the needle depth is only 2-3mm. ICN acupuncturists heat the right and left side finger tips while observing the meridian changes. From these observations, ICN acupuncturists know the patient's sense of speed conveyed by this heat and determine the patient's pattern. Then the acupuncturist treats patient synthetically using ICN. As this method is relatively easy to do even for beginners, the out Clinic for Acupuncture and Moxibustion in Kansai College of Oriental Medicine uses this method for its educational curriculum. **Keywords :** Intracutaneous Intracutaneous needle - heat sensitivity - Akabane.

Bref historique

La technique des aiguilles sous-cutanées, associée à l'évaluation de la sensibilité thermique à l'angle unguéal des doigts et des pieds (points *jing*) a été mise au point en 1952 par un médecin japonais, le D^r Kobei Akabane. L'usage de ces aiguilles fut ensuite introduit en Chine puis dans le reste du monde.

À l'automne 1950, le D^r Akabane présenta une amygdalite aiguë. À la même époque, le deuxième orteil du pied homolatéral à l'amygdalite fût brûlé par un chauffe-pieds. Cet événement eut pour conséquence une différence de sensibilité thermique entre les côtés droit et gauche du corps. Poursuivant cette idée, le D^r Akabane mesura la sensibilité thermique aux points unguéaux des ongles (points *jing*) sur 8 patients qui avaient bénéficié de greffe de peau à la suite de gelures. Il constata que la sensibilité du point *jing* du méridien correspondant au territoire cutané lésé avait baissé. Il constata également que la sensibilité thermique baissait en cas de désordres internes, de brûlures, de traumatismes ou d'entorses. C'est à partir de ces expériences que le D^r Akabane développa la technique des aiguilles sous-cutanées.

Protocole diagnostic

La figure 1 indique les points de mesure (points *jing*) de la sensibilité thermique et leurs correspondances thérapeutiques avec les points *shu* dorsaux de vessie.

Ces points, aux extrémités des membres, sont habituellement utilisés en acupuncture et en moxibustion : ce sont les points *jing*. Le praticien apprécie l'équilibre droite/gauche du corps en analysant la différence de sensibilité thermique au niveau de ces points grâce à un testeur. Cet appareil comprend une sonde qui génère de la chaleur et un appareil de contrôle. La sensibilité thermique au point *jing* est mesurée par le testeur réglé à un certain niveau de température. Quand l'acupuncteur pose l'extrémité du testeur sur le point *jing*, la température augmente comme l'indique le cadran de contrôle : on mesure un délai de réaction à la chaleur.

Voici la procédure :

- 1 - l'acupuncteur met l'appareil de contrôle sur 0, place l'extrémité de la sonde sur le point et clique sur l'interrupteur ;
- 2 - le patient signale la sensation de chaleur ;
- 3 - l'acupuncteur retire l'appareil et note le nombre inscrit sur le compteur, c'est-à-dire le délai d'apparition de la sensation de chaleur.

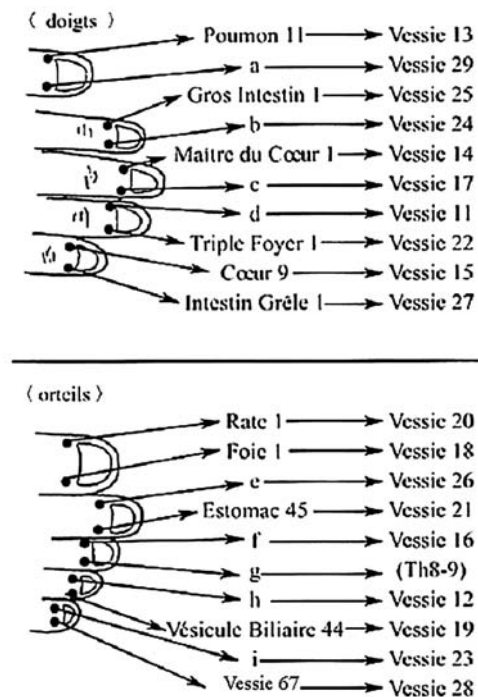


Figure 1. Tableau de correspondance entre points d'angle des ongles des doigts et des orteils et points *shu* de vessie.

Cette séquence 1-3 est répétée pour chacun des points à tester.

Après avoir mesuré ces 20 fois 2 points, il recherche ceux qui présentent une différence significative entre les côtés droit et gauche. Quand le nombre relevé d'un côté est plus du double par rapport à l'autre côté, cela met en évidence une déficience du méridien correspondant.

Protocole thérapeutique

La technique des aiguilles sous-cutanées utilise les points *shu* du dos qui correspondent au méridien dont les points *jing* ont été repérés comme asymétriques (figure 2).

Exemple : si P11 indique la valeur 15 côté gauche et 37 côté droit (le chiffre plus élevé signifie la réaction la plus lente), on comprend que le côté droit du méridien du Poumon présente un hypofonctionnement et a besoin d'être tonifié. Tandis que le côté gauche montre une hyperfonctionnement et a besoin d'être dispersé. Dans ce cas, l'acupuncteur applique la technique des aiguilles sous-cutanées sur le côté droit au point *shu* dorsal qui s'accorde avec son méridien, c'est-à-dire V13 en tonification.

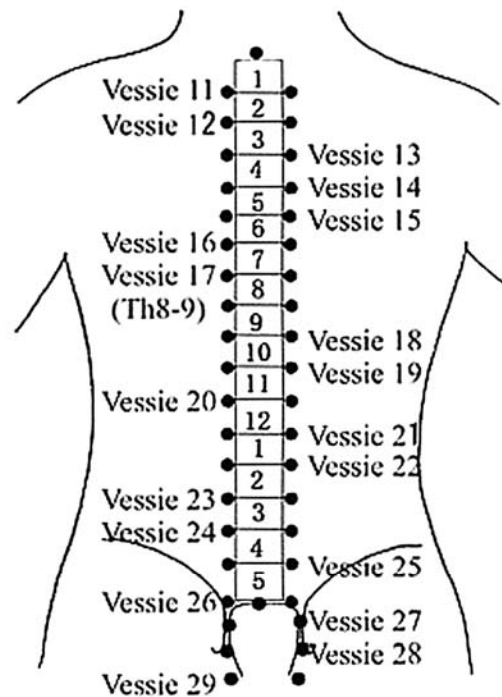


Figure 2. Les points *shu* de Vessie.

Après ce traitement, le thérapeute peut vérifier en testant de nouveau l'équilibre thermique au point *jing* (P11) que la valeur numérique des deux côtés s'est équilibrée ou un peu inversée (par exemple comme 25 à gauche et 20 à droite) quand le point V13 est poncturé avec exactitude.

Cette technique des aiguilles sous-cutanées est quelque peu différente du traitement selon le modèle de la théorie *Yin-Yang* et des Cinq Éléments. La technique des aiguilles sous-cutanées est basée sur la notion que le déséquilibre parmi tous les méridiens pourra être réglé en redressant l'équilibre droite/gauche puisque les méridiens parcourent à la fois le côté droit et le côté gauche du corps.

On amène ainsi le corps à restaurer son équilibre par lui-même, ce qui est le fondement même de l'Acupuncture.

Points hors méridiens

Dans le croquis des doigts et des orteils, il y a des points (a - f) qui n'ont pas de références dans les Classiques. La technique des aiguilles sous-cutanées utilise aussi ces points. En pratique clinique, comme il est indiqué ci-dessus, si l'acupuncteur mesure des dif-

férences marquées (plus de 2 fois) entre le côté droit et le côté gauche, il peut équilibrer (régulariser) l'état du corps en mettant l'aiguille sous-cutanée sur les points *shu* dorsaux correspondants (voir la figure).

Quelques exemples de traitement dans lesquels les points hors nomenclature a-f sont utilisés :

- Début de refroidissement : h (à l'angle unguéal médial du 4^e orteil), et V12, point de traitement où l'aiguille sous-cutanée est posée ;
- Toux importante : f et V16 ;
- Fièvre : d et V11 ;
- Lumbagos, désordres du système urinaire, désordres gynécologiques : a, b, e et respectivement V29, V24, V26.

Autres modalités d'utilisation des aiguilles sous-cutanées

Voici d'autres exemples de traitements symptomatiques en fonction des certaines indications des points d'acupuncture :

- irrégularités menstruelles : aiguille sous-cutanée à droite et à gauche sur la RP6 et des aiguilles habituelles à demeure aux points des oreilles correspondant au système endocrine ou à la fonction ovarienne ;
- vomissements gravidiques : aiguille sous-cutanée à droite et à gauche MC6 ou VC12.
- prévention des douleurs d'accouchement : aiguille sous-cutanée à droite et à gauche RP6 ou sous l'épineuse de L5.
- fatigue musculaire : aiguille sous-cutanée à droite et à gauche V18 ou VB34.

Quant aux désordres provenant principalement du mode de vie, l'acupuncteur utilise les traitements locaux et la régulation corporelle s'appuyant sur le contrôle de la sensibilité thermique tous les 5 à 7 jours.

On peut l'utiliser comme traitement local si nécessaire, dans les points gâchette par exemple. L'acupuncteur doit bien rechercher l'origine de la douleur ainsi que les points d'acupuncture correspondants avant de placer les aiguilles sous-cutanées.

Quand l'examen ne peut être réalisé, du fait de défaut des doigts ou des orteils ou encore en pathologie

pédiatrique, on utilisera le testeur directement sur les points *shu* dorsaux.

Caractéristiques des aiguilles sous-cutanées et technique de pose

Les aiguilles sont longues de 3-7 mm et d'un diamètre de 0,1 - 0,2 mm (figure 3). On place un premier sparadrap sur la peau à côté du point à piquer, puis l'aiguille tenue par une pince est posée sur la peau tendue, la boucle en regard du sparadrap. Elle s'insère au moment où on relâche la tension réalisée par le pouce

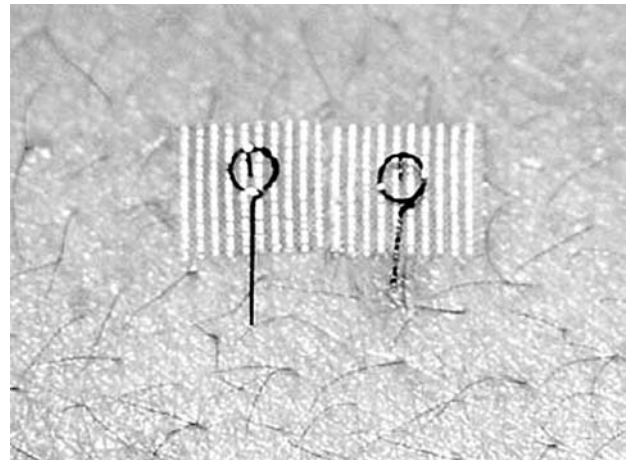


Figure 3. A gauche, aiguille posée sur la peau ; à droite insérée dans la peau (noter, en gris plus foncé, l'auréole de la réaction du point à l'insertion de l'aiguille).

et l'index de la main controlatérale : l'élasticité de la peau suffit à faire pénétrer l'aiguille. Un deuxième sparadrap recouvre le tout pour 3 à 7 jours. A la fin du traitement, en enlevant ce dernier, on emporte l'aiguille et le premier sparadrap.

Il faut prendre garde à la fragilité de la peau chez les personnes âgées qui font plus volontiers des réactions allergiques aux pansements adhésifs. Sachez adapter avec des pansements hypoallergiques.

Directions d'insertion des aiguilles sous-cutanées selon les localisations sur le corps et précautions

La figure 4 indique les directions d'insertion des aiguilles sous-cutanées par rapport à la peau : parallèle aux plis cutanés.

Quand l'acupuncteur enfonce l'aiguille sous-cutanée de T1-T6 sur le dos, le malade est assis avec les bras

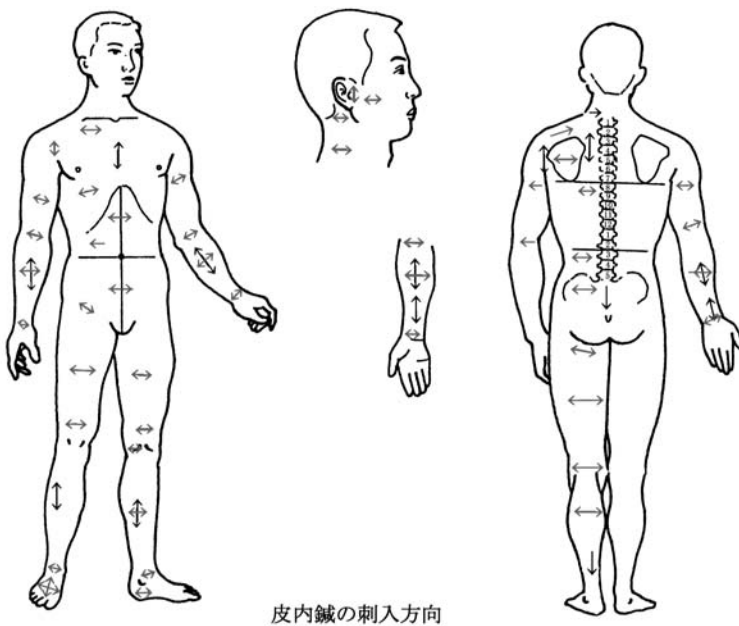


Figure 4. Direction de l'insertion des aiguilles superficielles selon les différentes parties du corps.

pendants et la direction de l'insertion de l'aiguille sous-cutanée s'effectue de haut vers le bas.

Au niveau T7 et au-dessous, le malade est étendu sur le ventre, les bras de chaque côté du corps. Dans ce cas, la direction de l'insertion de l'aiguille sous-cutanée se fait de droite à gauche.

Si la poncture n'est pas réalisée selon ces règles, il y a une perte d'efficacité et cela peut provoquer une inflammation en réponse à une intense et mauvaise stimulation.

Résultats

On constate habituellement que les effets du traitement des aiguilles sous-cutanées durent plus long-

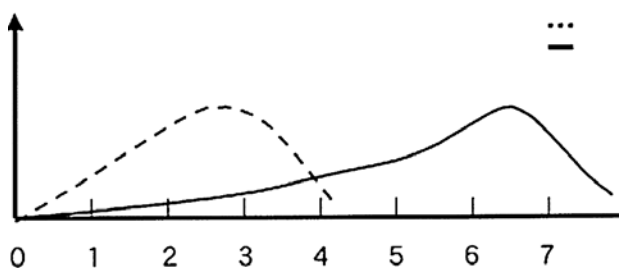


Figure 5. Représentation comparée de la durée des effets de l'acupuncture traditionnelle (....) et de l'acupuncture superficielle (---).

temps que ceux des traitements d'acupuncture où les insertions sont plus profondes (figure 5). Par ailleurs, cette technique améliore sensiblement la qualité de vie et diminue le nombre de pathologies locales.

Conclusion

L'utilisation des aiguilles sous-cutanées est une technique mise au point au début des années 50 par le D^r Akabane au Japon. Elle consiste à insérer une petite aiguille en sous-cutané et à la fixer à demeure pour quelques jours, comme en auriculothérapie. L'aiguille sous-cutanée permet le réglage énergétique des méridiens : on pique les points *shu* dorsaux de vessie correspondant aux méridiens qui présentent une forte asymétrie de perception thermique au niveau des points unguéaux des ongles des doigts

et des orteils, les points *jing*.

Elle est également efficace pour les douleurs externes dues aux traumatismes, les raideurs articulaires ou les arthralgies, les "trigger points" liés à un surmenage de l'appareil locomoteur.

Elle peut être associée à l'acupuncture auriculaire ou à l'acupuncture standard.

La durée habituelle de pose des aiguilles sous-cutanées est de 2 à 5 jours. Cependant, en fonction des symptômes, il est possible de les laisser davantage.

La stimulation par aiguille sous-cutanée, bien que très légère, dure de nombreux jours et est aussi efficace que de nombreux autres traitements.

Correspondance :

Masazumi Kawamoto, Takayuki Nakayoshi, Hitomi Ikefuji, Acupuncteurs, Kansai College of Oriental Medicine, 2-11-1, Wakaba, Kumatori, Sennan, Osaka, Japon

Orientations bibliographiques :

1. Akabane K. Méthode de Hinaishin. Ed Ido-no-Nippon-sh; 1964.
2. Brennen mit Moxakrauter Akabanne test als Thermisches Diagnostikum. Auguste Brodda, ISBN 3 - 921 - 988 -24 -1.

Version anglaise : Setsuko Kame.

Traduction : Evelyn Soulié De Morant.

Synthèse : Setsuko Kame et Patrick Sautreuil.