

COMPILATION DES TECHNIQUES DE TRAITEMENT DES
MIGRAINES ET CEPHALEES PAR LA SOCIETE
D'ACUPUNCTURE D'AQUITAINE

présentées par

Le Docteur
DINOUART Pierre
50, rue E. Fourcand
33000 BORDEAUX

Le Docteur
NGUYEN TRONG XUAN
49, avenue Carcin
47700 CASTELJALOUX

MIGRAINES ET CEPHALEES.

Nous avons présenté notre exposé sur les migraines et céphalées lors du 1er séminaire de la SAA et du 1er séminaire commun du GERA, de l'AFERA et de la SAA à Toulon.

Pour éviter de nous répéter, nous avons choisi de vous exposer les méthodes de traitement faites par les membres de la SAA. Nous pourrions ultérieurement comparer les différentes façons de traiter ces maladies par d'autres sociétés amies et amorcer ensuite des discussions utiles.

1) Définition de la migraine : douleurs hémicrâniennes unilatérales, pulsatiles et lancinantes.

2) Définition de la céphalée : douleurs crâniennes bilatérales ou médianes.

Les migraines et céphalées atteignent environ 15 % de la population.

Elles se répartissent différemment selon le sexe :

- Migraine : un homme pour 3 femmes.
- Céphalée : un homme pour 2 femmes.

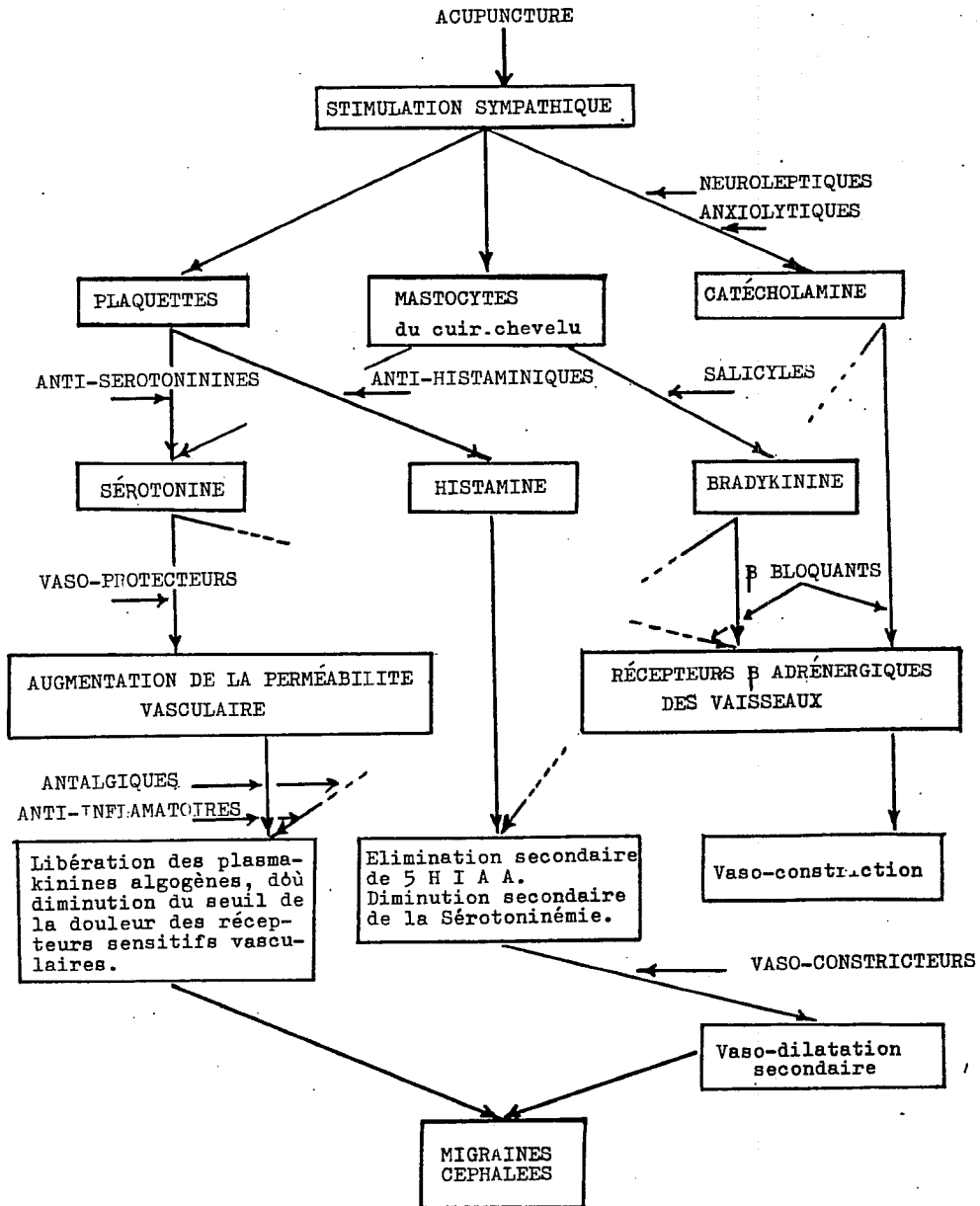
Elles se retrouvent dans toutes les couches d'âge, de l'enfance au vieillard, avec toutefois une fréquence plus importante chez la femme entre 25 et 45 ans.

Ce sont des femmes sensibles, vivant plus ou moins mal dans leur peau. La notion d'hérédité est souvent retrouvée.

Toutes les migraines et céphalées n'amènent pas les malades à consulter leur médecin.

MIGRAINES ET CEPHALES

Mécanisme physio-pathologique (à l'occidentale)
d'après SIGUTERI.



En pratique de cabinet, voici comment nous avons l'habitude de procéder :

I Observation (voir) : constater l'état du malade, voir son teint, son aspect, son comportement, ses gestes, sa démarche, sa façon de se plaindre.

II Sentir : l'odeur que dégage parfois le malade, son haleine.

III L'interrogatoire : permet de distinguer la migraine de la céphalée, de déterminer leur circonstance d'apparition, leur étiologie en médecine occidentale et en médecine orientale.

Circonstances d'apparition :

1) Facteurs alimentaires :

a) Après ingestion de certains aliments ou boissons :

- Le hareng.
- Certains fromages : gruyère, roquefort, camembert etc....
- Le champagne.
- Les vins blancs ou rosés.
- Bière.

Ils contiennent tous une substance commune la tyramine qui, une fois ingérée, traverse la barrière digestive pour être transformée en sérotonine dont on connaît l'action dans le mécanisme des migraines et céphalées décrit par Sicuteri.

b) Certains aliments comme le chocolat, ou les oeufs contenant la phényl-éthylamine peuvent déclencher des céphalgies.

c) D'autres renferment des substances sympathro-minétiques comme le café (caféine) ou le thé (théine).

2) Facteurs climatiques :

- Pei : vent, froid, humidité.
- ou froid, sécheresse, neige
- ou humidité, chaleur.

IV L'examen :

1; Prise des poûls radiaux, carotidiens et temporaux.

2. Prise de la tension artérielle.

3. Examen neurologique :

- Recherche des zones déficitaires ou douloureuses.

- Recherche des réflexes.

- Examen de la langue.

Les examens cités ci-dessus sont faits de manière systématique chez tous les malades.

A travers les différentes étapes (voir, sentir, interroger et palper) nous essayons de déterminer l'étiologie et l'étiopathogénie dans le cadre des huit règles de diagnostic afin de le soigner par acupuncture.

A. Plusieurs cas se présentent :

a) Si la maladie entre dans le cadre des huit règles, le traitement est décrit en détail dans les actes I de la SAA ou actes du GERA à Toulon. Nous n'y reviendrons pas.

b) Si la maladie ne peut être cadrée dans les huit règles :

Nous faisons un traitement basé sur les points de commande du système sympathique à la tête, à savoir :

10 V

20 VB

20 VG

2 V

23 TR

En attendant de mieux connaître le malade, et dès que possible nous appliquons les huit règles.

c) Manipulations vertébrales :

Si l'examen clinique révèle une malposition des vertèbres cervicales, nous manipulons en douceur après un massage

3) Facteurs psychologiques :

- Contrariétés.
- Conflits familiaux.
- Soucis, chagrins.
- Insomnie.
- Surmenage.
- Etat dépressif.
- Etat névrotique.
- Angoisse, anxiété.

4) Facteurs humoraux :

jouent un rôle dans la migraine cataméniale ou les céphalées post-ménopausiques.

5) Facteurs vasculaires :

- Insuffisance circulatoire cérébrale du sujet âgé.
- Hypertension artérielle.
- Artériosclérose cérébrale.
- Anévrisme cérébral.
- Artérite temporale (nécessité de palper les`poûls temporaux des sujets dépassant la soixantaine).

6) Facteurs inflammatoires, infectieux ou allergiques

- Sinusite.
- Rhinite
- Affections dentaires.

7) Facteurs tumoraux : tumeurs crâniennes ou méningées.

8) Facteurs métaboliques :

- Hypoglycémie.
- Hyperazotémie.
- Hyperlipidémie.

9) Facteurs rhumatismaux notamment l'arthrose cervicale.

10) Facteurs ophtalmologiques :

- Glaucome.
- Troubles de convergence etc...

B. Autres techniques :

I Technique du Docteur MUSSAT basée sur le test du café, dont on sait que la caféine est un potentialisateur adrénérgique.

Pour féaliser le test : on demande au malade de boire du café au début de la crise.

Nous reproduisons ci-dessous la technique du Docteur MUSSAT parue dans "Acupuncture" Tome II :

1) Test-café positif : crise aggravée.

Ce qui signifie que la potentialisation adrénérgique aggrave la douleur.

Symptomatologie : la crise survient chez des malades souvent émotifs, anxieux, ayant la transpiration et les tachycardies faciles.

Ils se plaignent par ailleurs d'insomnie (l'endormissement est dû à l'augmentation de la sérotoninémie) et des troubles digestifs (ballonnements, constipation ou diarrhées)

Explication :

- Tsiué Inn (F) inhibe Tae Inn (P) et Yang Ming (GI) d'où baisse de sérotonine plaquettaire.

- Tsiué Inn (MC) en plénitude empiète Tae Inn (RT) et Yang Ming (E), d'où baisse supplémentaire de sérotonine et libération de bradykinine.

Traitement :

- Disperser Tsiué Inn (MC)

- . 8 MC et 7 MC
- . ou 8 MC et 4 MC
- . ou 6 MC et 3 MC

- Tonifier Yang Ming :

- . 11 GI
- . 25 E et 36 E.

Le rein Inn (eau) est en vide, ne nourrit plus le bois (Foie-Inn). Ce dernier libère son Yang (Foie-Yang) qui s'ajoute au vent chaleur de Chao Yang (VB) et à Chao Inn (C) provoquant le " feu du foie".

b) Chao Inn (C) en plénitude provoque l'inhibition de Tae Inn (P) et de Yang Ming (GI), d'où baisse secondaire de la sérotoninémie (cf schéma de Sicuteri).

Symptomatologie :

- Troubles urinaires.
- Nervosisme.
- Insomnie.
- Cardialgie.

Traitement :

- . Tonifier Chao Inn (Rein-Inn, eau)
7 Rn
- . Disperser Chao Inn (coeur, feu)
7 C et 3 C
- . Disperser Tae Inn (P)
5 P
- . Disperser Yang Ming (GI)
2 GI
- . Disperser Tsiué Inn (F)
2 F

2) Plénitude de Chao Inn (Rn) provoque le vide de Chao Inn (C) et la plénitude secondaire de Yang Ming (E).

Symptomatologie :

- Lombalgie.
- Asthénie psychique matinale.

Traitement :

- Technique Iu-Mo (Rein)
 - . 25 VB
 - . 23 V
- Technique Iu-Lo (Rein)
 - . 58 V

- . 3 Rn
- puis disperser :
 - . 36 E
 - . 44 E

3) Vide de Tae Yang (vessie)

(céphalées du repos ou de fin de semaine)

- Potentialisation de Chao Inn (C) et inhibition de Yang Ming (E), d'où baisse de sérotonine et augmentation de bradykinine.

Symptomatologie :

- teint pâle.
- peau sèche.
- vertiges.

Traitement : Tonifier

- . 3 IG |
- . 6 Rt | Tonification électrique
- . 62 V
- . 3 C
- . 18 VC
- . 20 VG

4) Plénitude de Tae Yang (IG) inhibé Tae Inn (P) d'où baisse de sérotonine et sécrétion de prostaglandine E

Traitement : Disperser :

- . Point curieux Tae Yang
- . 7 P
- . ou 5 P et 6 Rt
- . 59 V et 60 V

II Technique des méridiens distincts :

L'auteur se base sur le caractère des douleurs : intermittent, anachronique, pulsatile et unilatéral.

Sa méthode se résume comme suit :

- puncture du côté opposé à la douleur.
 - . Ting du méridien atteint.
 - . Ting du méridien couplé.

- puncture du côté malade :
 - . Iu du méridien atteint
 - . Iu du méridien couplé
 - . points de réunion des méridien couplés.
- puncture du 20 VG

III Technique se basant sur les territoires crâniens
atteints (cf Pathologie et Pathogénie du Docteur
NGUYEN VAN NGHI).

a) Au front : prendre comme base les méridiens
VG et E. Puncturer :

- . 23 VG
- . 25 VG
- . 8 E
- . 14 VB
- . 2 V
- . 4 GI

b) Au sommet du crâne : prendre comme base
VG et V. Puncturer :

- . 20 VG
- . 7 V
- . 60 V
- . 67 V

c) A l'occiput : prendre comme base VG et V.
Puncturer :

- . 19 VG
- . 20 VB
- . 11 V
- . 60 V

d) Aux tempes : prendre comme base VB et TR.
Puncturer :

- . Tae Yang
- . 8 E
- . 8 VB
- . 20 TR et 3 TR
- . 23 VB

Et d'autres techniques encore dont les descriptions ne nous sont pas parvenues à temps pour être rapportées dans ces pages.

Fréquence du traitement :

1. Crises fréquentes : 2 séances par semaines pendant 2 semaines. Espacer ensuite en fonction de l'évolution clinique constatée.

2. Crises moins fréquentes : une séance par semaine.

SURVEILLANCES CLINIQUE ET BIOLOGIQUE

1) Surveillance biologique :

- basée sur la sécrétion des amines.

Si le dosage de la catécholamine et de l'adrélanine s'avère difficile à réaliser, celui de la sérotonine urinaire (ou 5 hydroxy-tryptamine) dont le principal métabolite est l'acide 5 hydroxy-indole-acétique (5 H.I.A.A.) est pratiquable à partir des urines de 24 heures prélevées sur 10 cc d'acide chlorhydrique concentré, conservées au froid.

Le taux normal de 5 H.I.A.A. est de 1mg à 9mg par 24 heures. Mais le taux fixé par notre étude est de 5mg par 24 heures, car la plupart des sujets normaux ont un taux de 5 H.I.A.A. inférieur à ce chiffre. Que constatons nous ?

1) Que 60 % environ de malades ont un taux de 5 H.I.A.A. inférieur au taux de base.

2) Que 30 % environ de malades ont un taux de 5 H.I.A.A. supérieur au taux de base de 0 à 30 %.

3) Que 10 % environ de malades ont un taux de 5 H.I.A.A. supérieur de 30 % au taux de base. Certains ont le double ou le triple de ce chiffre.

Lorsque le taux de 5 H.I.A.A. dépasse 15mg par 24 heures, il faudrait suspecter une tumeur carcinoïde de l'intestin grêle.

2) Test-café négatif : crise améliorée .

La potentialisation adrénérergique a supprimé la douleur Tsiué Inn en diminuant l'action du Tae Inn (sang et digestif) et soulage la céphalalgie. La cause de la maladie ici n'est pas due à la sérotonine, mais à la prostaglandine E (P) ou à la tyramine (digestive) ou à l'histamine (cutanéomuqueuse).

Symptomatologie :

Ce sont des malades neurotoniques souffrant d'angoisse rétro-sternale, d'oppression thoracique, de troubles circulatoires et de crampes nocturnes. Ils dorment facilement le soir mais se réveillent souvent en plein milieu de la nuit.

Traitement :

- La cause de la crise est due à la plénitude de Tae Inn et Yang Ming, il faut disperser :

. Yang Ming : 44 E, 43 E, 36 E.

. Tae Inn : 5 P et 2P

ou 7 P et 5 P

ou 7 P et 2 P

- Il est également nécessaire de stimuler la potentialisation adrénérergique par la tonification de Tsiué Inn (F) : 3 F et 14 F (ou 8 F)

3) Test-café indifférent : la potentialisation adrénérergique n'a aucun effet sur la crise.

- La cause n'est pas Tsiué Inn / Chao Yang puisqu'il n'y a pas aggravation.

- La cause n'est pas non plus Tae Inn / Yang Ming puisqu'il n'y a pas amélioration.

- Elle est donc Chao Inn / Tae Yang, seul groupe non encore concerné.

Quatre cas se présentent :

1) Vide de Chao Inn (Rn) a comme conséquence :

a) affaiblissement de Tsiué Inn (adrénérergie) et potentialisation de Chao Yang (cholinergie).

Dans ce cas, pratiquer :

- un transit du grêle.
- un dosage des antigènes carcino-embryonnaires dont le taux normal est inférieur à 10 ng / ml (ng = nu-gramme)
- une numération formule et vitesse de sédimentation.

2) Surveillance clinique :

- examens cliniques avant traitement comme décrits ci-dessus.
- puis selon le contexte clinique faire pratiquer :

- . Lipidogramme.
- . Fond d'oeil : modification vasculaire rétinienne.
- . Doppler carotidien : dynamisme circulatoire cérébral.
- . Electroencéphalogramme : souffrance cérébrale ou insuffisance circulatoire cérébrale.
- . Radiographies : crâniennes, cervicales, sinusiennes ou dentaires.

Ce bilan paraît bien lourd, mais parfois le clinicien est récompensé de ses efforts.

Résultats :

La ponction corporelle basée sur les raisonnements énergétiques donnent de loin les meilleurs résultats (jusqu'à 90 % des cas)

Si les malades ne sont pas soulagés au bout de huit séances, nous faisons pratiquer selon la clinique les bilans biologiques et cliniques précédemment décrits. Les échecs semblent être souvent dus aux causes organiques (artériosclérose cérébrale, artérite temporale etc..) ou psychiques graves (dépressions profondes) ou lésionnelles (post-traumatiques)

ou compressives (cercicarthrose, tumeur etc...).

Conclusions :

Les migraines et céphalées peuvent être des maladies primitives ou secondaires dans lesquelles l'acupuncture basée sur le raisonnement énergétique (quand cela est possible) constitue le meilleur traitement et de loin.

Cependant, il ne faut pas traiter les céphalalgies à la légère, car elles peuvent être le signe d'appel d'une maladie grave sous-jacente.

Il résulte de ce qui a été dit ci-dessus que les traitements des migraines et céphalées sont multiples. La meilleure technique est celle que l'on connaît le mieux.

L'important est, à notre sens, l'écoute attentive du malade, et sa prise en charge psychologique par le praticien, sans quoi rebouteux et guérisseurs de toutes sortes auront encore de beaux jours devant eux.