

1402

quel est votre 83

DIAGNOSTIC ?

(Céphalées)

J.-M. KESPI

1

Cette femme de 34 ans, dont le mari vient d'être opéré à cœur ouvert, consulte pour des céphalées. Existantes "depuis toujours", elles sont de deux types : hémicrâniennes ou frontales. Les premières sont localisées à l'hémiface, l'hémicrâne et la nuque gauche. Souvent déclenchées au moment des règles, elles basculent parfois à droite sur le même trajet. Le début est fronto-pariétal, à type de lancements ; l'évolution se fait ensuite vers la face (lancements) et la nuque (brûlures). Ces douleurs ne sont pas pulsatiles. Violentes, elles sont améliorées par l'absence de lumière et l'application locale de chaleur. Elles durent une semaine et peuvent être aussi déclenchées par une tension nerveuse.

Comment définir ce premier type de céphalées ?

2

Les secondes céphalées sont liées à la digestion. Elles se définissent comme une barre frontale, accompagnée d'un brouillard devant les yeux. La douleur est ici moins intense. Le nez n'est pas bouché. Le froid et la chaleur locale n'ont pas d'action non plus que la pression. Elles sont toujours liées à une lourdeur de digestion avec pesanteur, ballonnement épigastrique et renvois. Les fritures les déclenchent régulièrement. La patiente dit décider très facilement.

Comment étiqueter ce second type de céphalées ?

3

Comment lier ces deux modalités de céphalées ?

4

Il n'y a rien à signaler dans les antécédents.

La patiente signale quelques crises de tachycardie en cas de tension nerveuse, des difficultés de digestion déjà évoquées. Les selles et les urines sont normales.

Elle est réglée tous les 23 jours, pendant sept jours ; les règles, plus abondantes depuis la mise en place d'un stérilet, ne sont pas douloureuses. Une grossesse, la seule désirée, fut normale ; son fils a huit ans. La sexualité est satisfaisante compte tenu de l'état de santé de son mari. Les pieds et les mains sont froids le soir. Elle ne présente pas de douleurs musculaires ou articulaires. Elle perçoit sa peau comme "gonflée et infiltrée".

Elle dort bien ; il lui faut huit à dix heures de sommeil quotidien... qu'elle n'a pas. Elle est parfois fatiguée, mais a beaucoup d'activités.

Cette femme a beaucoup d'énergie ; impétueuse, coléreuse, active, elle ne supporte pas la foule ni aucune espèce d'enfermement. Elle n'est pas crispée. Elle n'est pas dispersée dans ses activités. Elle ne décrit pas de sensibilité particulière au temps. Elle se souvient avoir eu quelques rarissimes coups d'aiguilles précordiaux. La langue est normale ; les pouls sont pleins.

Quel diagnostic général portons-nous ?

5

Quel traitement proposons-nous ?

REPONSES

1 *Yang*, mais non pulsatiles (donc non liées à un déséquilibre énergie-sang), violentes, améliorées par la chaleur locale, elles relèvent d'une stagnation de *yang*. Il conviendra donc de les traiter sur *shaoyang*. On peut discuter avant tout *sizhukong* (TR 23), *linqi* (VB 15) et *fengchi* (VB 20). *Sizhukong* (TR 23) donne surtout des céphalées fronto-oculaires. *Linqi* (VB 15) fait circuler – à l'instar du *daimo* – le sang crânien ; il est à puncturer si celui-ci est concerné. *Fengchi* (VB 20) – point vent – fait circuler le *yang* de la tête et du cou. Il paraît le plus indiqué ici pour le moment.

2 Ne répondant pas aux 8 règles, elles ne sont pas dues à un vide, une plénitude, une stagnation de *yin* ou de *yang*. Digestives, déclenchées systématiquement par les fritures, elles semblent dues à un trouble foie ou, surtout, vésicule biliaire. Décidant très facilement, la patiente ne paraît pas, au premier abord, présenter un trouble primitif de vésicule biliaire. Le mécanisme causal retentirait sur VB, mais ne serait pas VB.

3 Par *shaoyang* et ses dépendances. Une stagnation de *yang* répond à *shaoyang*. Un trouble qui retentit sur VB le fait nécessairement par l'intermédiaire de *shaoyang*. Nous aurons à rechercher une VB entraille curieuse (avec des troubles enveloppe de gestation), un axe *shaoyang*, un méridien curieux *yangwei* ou *daimo*, un méridien principal *zushaoyang* primitif ou secondaire. L'examen général nous orientera.

4 On peut éliminer une atteinte de VB entraille curieuse (pas de troubles de gestation), un axe *shaoyang*

(pas de douleurs de trajets, d'algies musculaires, de crispation du *yang*), un méridien *zushaoyang* (pas de symptômes), pour discuter un *daimo* et un *yangwei*.

Contre le *daimo* : l'absence de signes pelviens et articulaires, de faiblesse des membres inférieurs, de dispersion dans la vie ; quelqu'un présentant un vide de *daimo*, "mal orienté et mal fagoté", se disperse dans toutes les directions avec beaucoup d'énergie.

Le *yangwei* est probable : elle a beaucoup d'énergie, est claustrophobe, perçoit une infiltration cutanée permanente. Une "typologie" *yangwei* a beaucoup d'énergie, en particulier en surface, d'où la claustrophobie (ne supporte pas la pression extérieure parce qu'en plénitude superficielle) ; d'où aussi cette infiltration cutanée : le *yangwei* est responsable d'un certain nombre d'oedèmes et obésités superficiels par non-régulation des liquides de la superficie. La sensibilité au temps est caractéristique mais non obligatoire.

Le trouble des règles (tous les 23 jours) et les rares coups d'aiguille précordiaux pourraient faire discuter un *yinwei-jueyin* avec retentissement sur *yangwei-shaoyang*. La symptomatologie est en faveur de l'hypothèse inverse.

5 Nous tonifierons donc (avec sucres) : *fengchi*/VB 20 (stagnation de *yang* céphalique, point de *yangwei*), *waiguan*/TR 5 (point clé du *yangwei*), *yangjiao*/VB 35 (point *xi*, de désobstruction du *yangwei*), toutes les semaines au début, espaçant très vite toutes les trois puis six semaines dès amélioration.