

## Forum clinique

### ANALYSE D'UN CAS DE CÉPHALÉES

Dans ce Forum est présenté un cas clinique analysé par le Pr B. Yp, Président d'une Université de Beijing, et rapporté par Hervé Le Blais. Il a été demandé à plusieurs membres du Comité de Rédaction de la revue de faire part de leurs réflexions et commentaires.

#### Cas clinique

(rapporté par Hervé Le Blais)

Une femme de 35 ans présente depuis de nombreuses années des migraines. Par périodes, celles-ci peuvent être quotidiennes et intenses entraînant la prise d'antalgiques majeurs dont des morphiniques. Elle est dépressive depuis 5 ans avec souvent des idées suicidaires et consomme des hypnotiques et anxiolytiques. Pas d'autres antécédents notables.

Les céphalées sont souvent extrêmement intenses, localisées aux régions temporale et occipitale, majorées par l'anxiété, l'insomnie, la chaleur, le vent froid et la coexistence d'une autre douleur, accompagnées de nausées et de vomissements incoercibles d'eau et de mucosités et de spasmes de la bouche et des mains; au cours de la crise, la patiente décrit une sensation de froid aux pieds, jambes, mains et avant bras ainsi que des sensations vertigineuses et depuis peu des troubles de la vue avec perception de tâches noires; son entourage a remarqué dans ces moments une veine très saillante dans la région temporale.

Les insomnies sont fréquentes et anciennes avec un endormissement difficile et des réveils nocturnes fréquents. Des palpitations surviennent lors des changements rapides dans la vie quotidienne ou d'une frayeur. Elle a moins d'appétit, s'alimente sans horaire fixe, éprouve un dégoût de la viande. Les selles sont dures. Il survient fréquemment des aphtes de la langue et de la joue. Une soif de boissons froides coexiste avec une frilosité. Elle transpire facilement, le jour et la nuit, surtout lors des efforts. Il existe une rhinorrhée chronique majorée par le décu-

bitus et accompagnée d'une obstruction nasale. Un goût de métal est fréquent. Les règles sont régulières tous les 28 jours, durent 3 jours, sont peu abondantes et non douloureuses. Elle urine 3 à 4 fois par nuit.

A l'examen, la langue est grosse, tremblante, avec des marques de dents et des crevasses; l'enduit est mince et blanc. Le pouls est glissant (*hua*), profond (*chen*) et sans force (*wu li*).

#### Discussion clinique

(Pr B. Yp, rapportée par Hervé Le Blais)

Il s'agit d'un cas complexe car ancien et de ce fait les équilibres énergie-sang et *yin-yang* ont été modifiés. S'agit-il d'une plénitude (*shi*) ou d'une déficience (*xu*)? Il s'agit en fait d'un mélange des deux. Quel aspect domine l'autre? La plénitude l'emporte ici sur le vide. La plénitude en se chronicisant aboutit à une déficience. Quelle est la nature de cette plénitude?

Tout d'abord l'humidité (*shi*) qui constitue le qi pervers (*xieqi*) non pas d'origine externe mais interne. Les mucosités (*tan*) et la stagnation de sang (*yuxue*) sont les autres éléments constitutifs de ce syndrome de plénitude. Ces deux pervers internes sont fréquents et souvent secondaires à des troubles émotionnels. Les émotions dérégées sont en effet responsables d'une stagnation de *qi* qui, dans les vaisseaux sanguins peut aboutir à une stase de sang et, hors des vaisseaux, dans les tissus, produire une stagnation des liquides du corps (*jinye*) souvent responsable de la production de *tan*. Selon l'adage "le *tan* est à l'origine de beaucoup de pathologies". La stagnation de *qi*, puis de sang, de liquides et de *tan* peut aboutir à un déséquilibre du *qi-xue* puis, ultérieurement, à celui du *yin-yang* de tous les organes.

Dans la situation présente, la plupart des organes sont atteints: le Cœur avec l'insomnie, les réveils fréquents, les palpitations, le pouls faible à gauche au pouce; le Foie Vésicule Biliaire avec la tristesse liée à la dépression, la

constipation et les ballonnements liés à une stagnation de *qi*, les douleurs localisées au *shaoyang* au niveau de la tête; la Rate-Estomac avec l'absence de faim et les aphtes, les règles courtes et peu abondantes; la Vessie pour les localisations occipitales des céphalées; le Rein avec les mictions nocturnes fréquentes.

Les sensations de froid aux mains et aux pieds ne sont pas dues ici à une déficience du *yang* des Reins mais à une stagnation du *yangqi* consécutive à la stagnation du *qi* du Foie et à la présence d'Humidité. Le *yangqi* n'irrigue alors plus correctement le corps et surtout les extrémités. Les mains et les pieds donnent une sensation subjective de froid qui n'est pas observée à la palpation comme c'est le cas dans la déficience du *yang* des Reins.

#### diagnostic

Maladie: céphalées (*toutong*)

Syndromes:

- nouure du *qi* du Foie entraînant une stagnation du *qi* et une stase de sang
- Humidité d'origine interne avec stagnation de mucosités
- déséquilibre *yin- yang* des *zang-fu*.

#### principe thérapeutique

- faire circuler le *qi* du Foie
- éliminer les mucosités
- faire circuler le sang et réduire les stases de sang

#### méthode thérapeutique

- Les points utilisés sont principalement ceux du Foie-Vésicule Biliaire et du *dumai*: *baihui* (20DM), *shangxing* (23DM), *fengfu* (16DM), *taiyang*, *hegu* (4GI), *taichong* (3F), *yanglingquan* (34VB), *xuehai* (10Rte) et *fenglong* (40E) à utiliser en dispersion modérée.
- C'est aussi une bonne indication au massage (*tuina*) qui possède les mêmes effets que l'acupuncture en particulier pour faire circuler le *qi*.

Il convient également de réduire progressivement les hypnotiques jusqu'à les arrêter.

## Commentaires

### 1- Hervé Le Blais (*Paimpol*)

J'ai choisi de rapporter ici le déroulement d'une consultation effectuée par le professeur B. Yp. Elle illustre le cheminement de la pensée si particulière et subtile de cet art du soin. Cette observation complexe illustre la difficulté du diagnostic en MTC. Elle met aussi en lumière certaines notions fondamentales de la physiopathologie: rôle du Foie sur la circulation du *qi*, notion de pervers interne, syndromes de déficience, plénitude et stagnation, rôle de l'Humidité et des mucosités.

#### 1- Le rôle du Foie.

Cet organe occupe pour les Chinois une position essentielle dans la physiopathologie du fait de son rôle dans la libre circulation du *qi* et la régulation des émotions. Dans cette observation, la stagnation du *qi* consécutive à un blocage du Foie d'origine émotionnelle aboutit à une stagnation de liquides puis à la formation de mucosités (*tan*). A un degré de plus survient la stase de sang (*yuxue*) qui peut être diffuse ou localisée à un organe. C'est ainsi que les émotions sont largement prises en compte dans l'origine de nombreuses pathologies. Les médecins chinois insistent souvent sur l'importance de faire circuler le *qi* avant même de tonifier un état de déficience.

#### 2- La notion de pervers interne.

Liquides stagnants, mucosités et stase de sang sont eux-mêmes causes d'un dysfonctionnement interne (*li*) et donc responsables d'une pathologie. C'est pourquoi ils sont appelés pervers internes par opposition aux pervers externes dont l'atteinte concerne d'abord la superficie (*biao*) de l'organisme.

#### 3- Déficience et plénitude.

L'accumulation de ces substances dans le *li* constitue un syndrome de plénitude. C'est pourquoi le Pr B. Yp parle de plénitude alors que les signes de déficience sont importants. Habituellement, lorsque les 2 types de signes, déficience et plénitude, coexistent, c'est la langue et le pouls qui permettent de trancher. Ici la langue grosse et indentée indique la présence d'Humidité de

même que le pouls glissant (*hua*). Le pouls profond (*chen*) et sans force (*wuli*) démontre la déficience.

La douleur constitue en soi, selon le professeur Bai Yongpo, un signe de plénitude. Il s'agit de fait d'un blocage de la circulation du *qi*, des liquides organiques (*jinye*) et parfois aussi du sang, provoquant une plénitude en amont. La plénitude est ici importante avec des douleurs intenses bien que chroniques. C'est pourquoi le médecin chinois retient avant tout cette plénitude même si elle est consécutive à une stagnation et aboutit à un état de déficience global. Bien entendu un état de déficience peut être à la base d'un syndrome douloureux chronique comme on l'observe dans les lombalgies. Il s'agit alors d'un syndrome de plénitude de la cime (*biao*) et déficience de la racine (*ben*).

#### 4- Le rôle de l'Humidité (*shi*) et des mucosités (*tan*).

Dans le même ordre d'idées, beaucoup de médecins chinois insistent sur le rôle majeur de l'Humidité et des mucosités internes dans l'entrave à la libre circulation du *qi*. Beaucoup de maladies parfois graves peuvent en résulter. La nature stagnante et collante de l'Humidité et du *tan* oblige à des traitements longs et opiniâtres.

#### 5- conclusion.

Le diagnostic traditionnel est parfois complexe. Il nécessite de recenser tous les signes actuels de la maladie, de les organiser de façon rigoureuse. Le succès d'un traitement est à ce prix.

### 2- Jean-Louis Lafont (Nîmes)

En présence de cette observation clinique, je propose une série de réflexions qui sont plus des éléments de discussion qu'une véritable solution à ce problème clinique. En face de son patient et, parfois même à son insu, le médecin valorise spontanément certains signes qui l'orientent sûrement vers la solution, alors qu'un compte rendu en l'absence du malade reste toujours sujet à controverses. Si l'observation du professeur B. Yp et son choix de points ont conduit à une amélioration satisfaisante de son patient c'est qu'il avait raison dans son diagnostic et son choix de points. Cela seul est suffisant pour réduire au silence toutes les critiques.

#### 1- "s'agit-il d'une plénitude ou d'une déficience?"

Pour affirmer une plénitude il faudrait que la douleur soit aggravée à la pression, ce qui n'est mentionné nulle part. A mon avis il s'agit d'un vide et d'une stagnation. En principe le mécanisme de la stagnation est différent de celui de la plénitude. Il faudrait que l'on s'entende sur la terminologie technique.

#### 2- "Les mucosités et la stagnation de sang sont les autres éléments constitutifs de ce syndrome"

Pour affirmer une stase de sang sur quels signes se base-t-on? Dans l'observation, la couleur du corps de la langue n'est pas mentionnée. Par ailleurs aucun des signes relevés à l'examen du pouls n'oriente vers une stase de sang. De plus les règles ne sont pas douloureuses et il n'y a pas de caillots. Où sont les signes de stase de sang?

#### 3- "Diagnostic: syndrome de nouure du qi du Foie"

Sur quels signes cette affirmation? La langue tremblante évoque un vent et non une stagnation du *qi*. Le pouls ne présente aucun signe dans ce sens. Si certaines émotions jouent un rôle déterminant dans une stagnation du *qi* du Foie on ne peut en déduire que toutes les émotions entraînent une stagnation du *qi*. Il y a là un raccourci édifiant.

#### 4- "La douleur localisée sur shaoyang au niveau de la tête (...) la Vessie pour les localisations occipitales"

Il me semble que l'entrecroisement du territoire des méridiens sur l'extrémité cervicocéphalique doit rendre prudent dans le diagnostic de l'atteinte d'un méridien à partir de la seule topographie de la douleur.

5- Je note l'absence de description de la forme corporelle (*xing*), du teint, de la couleur du corps de la langue, de l'aspect des différentes loges du pouls (pourtant l'observation mentionne "le pouls faible à gauche au pouce". Et les autres?).

Au total j'ai l'impression que la démarche intellectuelle qui conduit au diagnostic consiste en un découpage commode où chaque signe est rattaché de façon exclusive à un tableau clinique (*zheng*): céphalée occipitale = Vessie, miction nocturne = Rein, insomnie = Cœur etc. Cette démarche se retrouve fréquemment à l'heure actuelle dans bon nombre de publications chinoises. J'ai des doutes quand à la validité de cette démarche.

La critique est aisée... je me dois donc de proposer quelque chose, une autre lecture de la même chose. La langue est grosse avec des marques de dents, l'enduit est mince et blanc, le pouls est glissant, profond, sans force. On peut sur ces signes d'examen et sur les signes cliniques affirmer qu'il s'agit d'un vide de *qi* d'Estomac avec stagnation d'Humidité. Ces symptômes sont à mettre en relation avec : crises de céphalées accompagnées de vomissements d'eau et de mucosités, sensations vertigineuses, troubles visuels, diminution de l'appétit, aphtes, goût de métal, rhinorrhée chronique, obstruction nasale, transpirations aggravées à l'effort, frilosité.

L'interrogatoire ne précise pas si les crises de céphalées existaient avant la dépression où sont apparues depuis. Dans l'hypothèse où elles existaient avant, la dépression est venue compliquer un tableau préexistant où dominait un vide de *qi*, une stagnation d'Humidité et un reflux. Dès lors on peut proposer le mécanisme physiopathologique primitif suivant : vide de *qi* d'Estomac → stagnation d'Humidité → blocage de la descente → reflux → froid des extrémités. L'abondance des facteurs favorisant les crises de céphalées (anxiété, insomnie, chaleur, vent froid, coexistence d'une autre douleur (?)) est plus en faveur d'une baisse de l'état général (aggravation du vide de *qi*) en tant que facteur déclenchant que d'une stagnation du *qi* du Foie en rapport avec des émotions. La présence de ce reflux est une priorité du traitement (cf. SW.65 Ramure et tronc).

En présence d'un tableau intriqué de ce type je pense qu'il faut envisager un "débordement" sur un vaisseau extraordinaire et je suis étonné que cette éventualité ne soit pas sérieusement discutée dans les explications qui suivent l'observation. Un tableau de ce type évoque *renmai* (accumulations et entassements) et pour confirmation il faudrait savoir l'aspect du pouls au pouce à droite. Si l'aspect du pouls confirmait cette hypothèse je piquerais à la première séance : P7, RM12.

### 3- Gilles Andrès (Paris)

Cette observation, pour intéressante qu'elle soit, ne nous dit pas quelles ont été les modalités pratiques

du traitement, ni son résultat. Le type d'analyse présenté, ainsi que les principes thérapeutiques énoncés, nous paraissent plus proches de la phytothérapie que de l'acupuncture. Si les mécanismes pathogéniques de la maladie semblent bien explorés, nous ne sommes aucunement éclairés sur les causes originelles des céphalées. Ceci explique peut-être pourquoi aucune explication n'est donnée quant au choix des points.

### 4- Johan Nguyen (Marseille)

1- Il est décrit un pouls à trois qualificatifs : glissant, profond et sans force. L'identification d'un pouls glissant sur un pouls par ailleurs profond et sans force me semble cliniquement très aléatoire. Dans quelle mesure un examen du pouls réalisé après l'interrogatoire est-il influencé par les données déjà recueillies ? Le caractère glissant est-il réel (et cliniquement identifiable) ou ne sert-il consciemment ou inconsciemment qu'à affirmer la présence de Glaise-Humidité ?

2- Le syndrome de déséquilibre *yin-yang* des *zang-fu* me semble particulièrement imprécis. Chez cette patiente je porterai le diagnostic de vide de *yang* (langue œdémateuse avec empreintes dentaires, frilosité, sudation spontanée et d'effort, règles courtes et peu abondantes, pollakiurie nocturne, pouls profond, sans force) du Cœur (dépression, insomnies, palpitations, anxiété) et de la Rate (anorexie). Les céphalées intenses et localisées font effectivement référence classiquement à une stase de *qi* et de sang (rapportée à la stase du *qi* du foie). Je dirais que nous avons une patiente avec vide de *yang* du Cœur et de la Rate (en intercri-se) avec associée en période critique une stase de *qi* et de sang.

3- Un autre syndrome identifié par le Pr B. Yp est Humidité d'origine interne avec stagnation de mucosités. Il me semble qu'il y a là une absence de différenciation claire entre 1) diagnostic et 2) processus physiopathologique. On peut éventuellement évoquer une stagnation des glaires en tant que processus physiopathologique, mais en tant qu'entité clinique, il y a peu d'arguments en dehors de vomissements en période critique (qui ne peuvent avoir une valeur univoque) et du

pouls glissant dont nous avons vu que l'on pouvait s'interroger sur sa signification.

4- L'analyse physiopathologique avec la trilogie "émotions dérégées", stagnation des liquides du corps, et stagnation du *qi* et du sang relève de processus généraux, peu spécifiques et d'implication quasi-constante dans les analyses cliniques de cas chroniques.

5- Mes commentaires se rapportent bien sur à l'observation telle qu'elle est présentée. Il faudrait tenir compte des conditions du recueil de l'observation (non précisées) et du décalage obligatoire entre la réflexion du clinicien, la traduction (probable) et la transcription écrite.

### 5- Robert Hawawini (Chantilly)

Tout d'abord j'insiste sur le fait que mes commentaires n'engagent que ma propre expérience, qui ne peut se comparer à celle d'un professeur de médecine chinoise.

1- Ce qui frappe de prime abord dans cette observation est l'importance que prend le vide associé à la plénitude et le fait que ce vide soit complètement négligé malgré: d'une part, toutes les recommandations d'auteurs et de textes anciens et modernes; d'autre part, le Pr B. Yp lui-même.

2- J'ai du mal à admettre qu'un pouls profond (*chen*) et sans force (*wuli*), associé à une telle crainte du froid, soit seulement dû à une stase du *qi* du Foie et des mucosités, et n'ait pas été pris en compte dans le traitement. Bien que ce fait soit décrit par d'autres auteurs, je n'ai jamais vu un froid régresser par la seule dispersion de la stase du *qi* du Foie et des mucosités, permettant ainsi au *yang* de se mobiliser pour arriver aux extrémités. Il y a toujours un froid quelque part, dans les Reins et/ou la Rate, qui nécessite une calorification. Ce que je rencontre parfois est un froid-humide de la Rate avec stase de mucosités et de *qi* du Foie, ce froid-humide peut ou non s'accompagner d'un vide de *yang* des Reins (et même de Rate); mais il y a toujours un froid quelque part. Dans ce cas, un pouls profond et sans force avec un enduit lingual blanc et mince, confirme le froid-vide. Ce froid

peut mal se mobiliser à cause de la stase du *qi* du Foie, cependant, il est là quand même.

3- La stase du *qi* du Foie n'a jamais été une cause de céphalée, qui est un contre-courant. Pour que la stase devienne une céphalée, il faut une transformation en *yang* ou feu du Foie. Dans cette observation où le vide est présent, il s'agit sûrement d'une élévation du *yang* du Foie (chaleur-vide), ce qui n'est pas mentionné dans l'observation. De plus: d'une part, au vu du vide, il y a sûrement un vide de *yin* des Reins sous-jacent; d'autre part, au vu du froid, un vide de *yang* des Reins associé. Enfin, le vide de *yin* des Reins qui ne nourrit pas le *yin* du Foie; d'une part, s'accompagne d'une élévation de son *yang*; d'autre part, d'une transformation en vent interne authentifiée par la langue tremblante et les spasmes de la bouche et des mains.

La céphalée temporale certifie le *yang* du Foie, appelée ici céphalée du *shaoyang* car il s'agit en fait du Foie et de la Vésicule Biliaire. Cependant, il y a une céphalée occipitale, soit, du *taiyang* en rapport *biaoli* avec les Reins du *shaoyin*. Ceci montre que les Reins sont impliqués, expliquant en grande partie le vide, ce qui n'est pas évoqué explicitement.

4- Il est fait mention d'une "autre douleur" accompagnée de nausées et de vomissements, dont nous n'avons aucun détail. Dans un tel contexte de mucosités il pourrait s'agir d'une douleur frontale du *yangming*, ramenant donc sur la Rate en rapport *biaoli* avec l'Estomac du *yangming*. Qu'en est-il? De ce point de vue, pourquoi la Rate n'a pas été tonifiée afin de faciliter la dispersion des mucosités par le *fenglong* 40E? Tous les auteurs insistent sur le fait que les mucosités ne peuvent être dissoutes par leur seule dispersion, dans un contexte de vide.

5- Si la cause de la céphalée était une stase, comme cela est dit, il pourrait s'agir effectivement d'une stase de *qi* et de sang, puisque la stase du *qi* du Foie est cause de stase de sang. Pourquoi y a-t-il une stase de sang (il a été piqué *xuehai* 10Rte), alors qu'il n'y a ni pouls tendu (*xian*) ni pouls rugueux (*se*) ni langue mauve ou avec des tâches mauves? Déjà dans l'observation il est donné une grande place à la stase du *qi* du Foie,

alors qu'aucun pouls tendu (*xian*) n'y figure.

6- Enfin, nous aurions aimé savoir ce que la patiente est devenue. A-t-elle réagit positivement à la séance? A-t-on observé une modification des pouls et de la langue? D'autre part, le traitement d'une céphalée n'est pas celui d'un symptôme, mais d'un terrain, nécessitant un bilan par la différenciation selon les syndromes. Autrement-dit le traitement se déroule au moins à moyen terme, a-t-on

ce recul nécessaire pour juger du résultat thérapeutique? Nous n'avons aucune information à ce sujet.

Il faut insister sur le fait que toutes ces considérations concernent l'observation telle qu'elle est écrite. Cependant, nous n'avons pas vu personnellement la patiente et nous n'avons pas assisté à l'entretien avec le Pr B. Yp. Peut-être que les critiques que je fais ont été évoquées lors de la consultation?