

Xavier Guézenèc (AREA- GERA)

Traitement des lombosciatiques par les points baliao

Les points *liao* sont situés en regard des trous sacrés. Ils représentent un tronc commun aux 2 méridiens concernés par les sciatalgies, à savoir Vessie (puisque ce sont les 31, 32, 33 et 34 Vessie), et VB. Le trajet de circulation de l'Énergie du MP VB passe en effet du 29VB au 31V, parcourt les trous sacrés de haut en bas et retourne du 34V au 30VB.

Ce trajet commun crée un véritable goulot d'étranglement de la grande circulation énergétique ; on conçoit dès lors son importance dans la pathogénésie et donc dans le traitement des sciatalgies qu'elles soient de niveau L4-L5 (VB) ou L5-S1 (V).

La poncture des *liao* peut se faire par une aiguille unique de 8 cm qui suit en superficie l'alignement des 4 trous sacrés. L'abord se fait au 31V vers le bas, ou inversement au 34V vers le haut. L'axe des trous sacrés n'est pas parallèle à l'axe médian, il existe une angulation de 5 à 10 degrés à respecter lors de la progression de l'aiguille.

Technique de poncture: l'insertion au point choisi est superficielle (2 à 3 mm maxi), l'aiguille doit tomber à plat sur la peau sous l'effet de son poids, elle est orientée dans l'axe voulu. La progression de l'aiguille doit rester superficielle, parallèlement à la peau, (la totalité de l'aiguille, pointe et manche, est maintenue à plat sur la peau), et indolore. S'il y a douleur, c'est que l'aiguille part en profondeur ; on retire alors presque totalement l'aiguille jusqu'au point d'insertion et l'on répète la manœuvre plus superficiellement.

On peut généralement suivre visuellement «l'onde cutanée» de progression de l'aiguille si le derme n'est pas trop infiltré.

Il est possible de piquer en décubitus ventral (de préférence), latéral (attention au repérage de la ligne médiane) ou assis (seulement du 31V vers le 34V). Une fois l'aiguille posée le patient peut sans douleur passer en décubitus dorsal.

Cette technique des points *liao* est utilisée depuis longtemps, avec des résultats spectaculaires, pour traiter les lombalgies de l'accouchement dit «par les reins». Il était donc logique d'essayer cette méthode dans les lombalgies ou sciatalgies de la grossesse. Les résultats ont été à la hauteur des espérances. Il nous a donc semblé intéressant de poursuivre l'extrapolation sur toute lombosciatalgie; là encore la technique apparaît performante, l'efficacité étant évidente devant les améliorations cliniques constatées sans qu'aucune autre thérapeutique (acupuncture ou autre) ne soit concomitamment utilisée.

Les meilleures indications sont les sciatiques tronquées, de niveau d'atteinte Vessie ou VB difficiles à affirmer, et les sciatalgies de la gestante, les lombalgies accompagnant les contractions utérines au cours de la grossesse, mais il est évident que toutes les sciatalgies peuvent bénéficier de cette aiguille supplémentaire, les résultats n'en sont que meilleurs.

Citons également les résultats remarquables dans la préparation à l'accouchement. Séance hebdomadaire à partir du milieu du 8e mois, avec ici pose d'aiguilles bilatéralement.

Nous avons déjà parlé de l'intérêt de la technique sur les lombalgies de la parturiente, les aiguilles restant en place tout le temps de l'accouchement, avec maintien par sparadrap pour éviter le retrait

spontané lors des mouvements de la femme. Ajoutons l'effet quasi-immédiat de la pose des aiguilles sur le spasme du col utérin.