

# Traitement des douleurs neuropathiques rebelles par l'association de l'acupuncture, de l'électroacupuncture, de l'auriculo acupuncture et de la crânio acupuncture (Atelier B3)

*Alain Schmidt*

Au Centre antidouleur du Chu de Clermont-Ferrand et dans notre cabinet privé nous sommes amenés à soigner des patients (es) souffrant de douleurs neuropathiques avec des Eva estimées supérieures à 8 pour un maximum de 10 et ce malgré des thérapeutiques médicamenteuses bien adaptées et bien prises.

Devant la souffrance de ces patients (douleurs neuropathiques post-radicales, lésions neurologiques post-traumatiques ou post-chirurgicales, douleurs chez des patients paraplégiques, suite d'algoneurodystrophie) nous avons utilisé l'association des différentes thérapeutiques acupuncturales à notre disposition.

Dans certains cas cette association s'est révélée très efficace permettant plusieurs fois à descendre l'Eva en dessous de 5 et même en dessous de 2 chez 1 patient avec un recul maintenant de plusieurs mois.

## 1°) Traitement par acupuncture traditionnelle

Il est classique.

Pour de telles douleurs, l'essentiel porte sur un rééquilibrage énergétique global très classique. Souvent nos patients sont épuisés par la douleur et il est nécessaire de savoir traiter un vide de rein, un vide ou une stase de sang, un syndrome humidité chaleur ou un blocage du qi du foie. Ce rééquilibrage utilise la prise des pouls quantitatifs et qualitatifs.

D'autre part il est important dès la première consultation, de palper les points *Mu* et les points *Shu dorsaux* les plus douloureux et de rééquilibrer les fonctions perturbées.

Nous privilégions un travail sur les points *Shu* antiques en commençant par poncturer le point *Shu distal* de la fonction ayant le point *Mu* le plus douloureux en l'associant sur le même méridien avec la poncture des points *shu antiques* correspondant aux mouvement énergétiques en excès ou en carence telle que nous l'a enseigné le professeur Thin Truong à Ho Chi Minh.

Si la poncture est juste le point *Mu* en deux minutes n'est plus douloureux et le travail peut se faire ensuite sur les points *ashi* dans une deuxième partie de la séance.

Au cours des séances successives des modifications apparaissent et ce ne sont pas toujours les mêmes fonctions qui devront être traitées.

L'intérêt de cette méthode c'est de partir de l'analyse du corps du patient et celui ressent toujours du bien être ensuite même si elle est de courte durée.

En effet devant des douleurs aussi intenses, l'acupuncture traditionnelle ne suffit pas à calmer nos patients poly médicamenteux, souvent par une association d'antalgiques majeurs et d'antiépileptiques.

## 2°) Electrostimulation controlatérale

Les douleurs neuropathiques intenses ne permettent pas, dans la grande majorité des cas une poncture du côté douloureux.

De ce fait nous poncturons le coté sain si possible (si la douleur est bilatérale, nous poncturons de préférence le côté le moins douloureux.)

Soit nous traitons un méridien en particulier, soit un groupe de points spécifiques, tels que les points luo de groupe :

San Yang Luo 8 Tr  
Jian Shi 5 Mc  
Xuan Zhong 39 Vb  
San Yin Jiao 6 Rte.

Il est possible de poncturer un point symétrique d'un point Ashi très douloureux. Nous rajoutons souvent des points de Yang Ming (He Gu Gi 4 et Qu Chi Gi 11) surtout chez les personnes tétraplégiques.

L'électrostimulation se fait avec deux fréquences :

- Une fréquence de 3 Hz (pour le traitement des points spécifiques comme les points luo ou de Yang Ming)
- Une fréquence de 100 Hz (pour les points en rapport avec un méridien ou point Ashi douloureux)

La durée d'électrostimulation ne doit pas être inférieure à 20 mn et ne pas dépasser 30 minutes.

Ces recommandations simples nécessitent d'utiliser des électro-stimulateurs permettant d'une part de savoir exactement à quelle fréquence nous travaillons et d'autre part de posséder si possible plusieurs sorties (au moins deux) avec des fréquences différentes et paramétrables.

Sinon il y a toujours la possibilité d'utiliser plusieurs électro-stimulateurs branchés sur des couples d'aiguilles différents.

### 3°) Auriculo Acupuncture

Nous pratiquons une auriculo-acupuncture simple.

Nous associons la poncture des points actifs sur la douleur en général comme les points *Thalamus*, *Réticulé* et *P M S* avec soit les points d'organe, soit des points de leur myélomère correspondant.

Pour les patients très stressés, le point *Rhinencéphale* est intéressant.

S'il existe une forte participation sympathique (comme dans les algoneurodystrophies), nous rajoutons le point *maître Sympathique*.

La poncture se réalise avec des aiguilles semi permanentes qui sont laissées jusqu'au moment où elles tombent toutes seules.

### 4) Cranio Acupuncture

En Chine moderne, il existe plusieurs écoles de Cranio-Acupuncture.

Nous utilisons une cranio-acupuncture traditionnelle (dite de Jiao Shun-Fa) qui permet de traiter 14 zones de traitement et qui est basée sur le principe de la localisation fonctionnelle du cortex cérébral.

Des différentes zones de traitement nous utilisons de préférence la ligne sensitive qui se trouve 1,5 cm en arrière de la ligne motrice.

La zone motrice est une ligne qui s'étend du point moteur supérieur au point moteur inférieur. :

- Le point moteur supérieur est situé sur la ligne médiane, 0,5 cm en arrière du point moyen.
- Le point moyen est au milieu d'une ligne médiane, antéropostérieure, joignant Yin Tang à la base de la protubérance occipitale externe.

- Le point moyen est déterminé à l'aide d'un mètre souple. Il est le repère fondamental de la cranio-poncture
- Le point moteur inférieur est situé au croisement de la ligne occipito-sourcilière et la ligne antérieure des cheveux.

La ligne sensitive est divisée comme la ligne motrice en cinq parties égales :

- Le 1/5<sup>e</sup> supérieur correspond au membre inférieur et au tronc;
- Les 2/5<sup>e</sup> moyens correspondent au membre supérieur;
- Les 2/5 inférieurs correspondent à la face et au crâne.

Nous piquons en controlatéral.

Le repérage se fait soit manuellement soit au détecteur de point dans la zone choisie en controlatéral. On retrouve souvent un point douloureux à la palpation fine.

On pique le point ou la zone par une aiguille selon un angle de 15° à 20°. La poncture se fait progressivement pour amener l'aiguille sous la Galea.

La stimulation des aiguilles se fait soit manuellement en manipulant très rapidement à la fréquence de deux cent fois par minute pendant 2 mn et toutes les 10 mn soit avec un électro-stimulateur à une fréquence de 30 Hz. Pendant 20 mn .

La stimulation peut provoquer des malaises vagues et il faut bien surveiller le patient.

#### Nombre de séances :

Il est nécessaire de faire des séances répétées au départ et après l'amélioration de faire de séances d'entretien à espacer progressivement.

Nous sommes toujours inférieurs au nombre de séances préconisées par nos amis chinois et ceci peut expliquer nos différences de résultats

#### 5) Conclusion.

L'association des différentes techniques accessibles au médecin acupuncteur peut être envisagée pour des douleurs neuropathiques rebelles aux thérapeutiques.

Il est important de pouvoir faire descendre l'Eva estimée en dessous de 6 et toute amélioration permet à nos patients une meilleure qualité de vie.

Encore une fois nous situons la pratique de l'acupuncture en complément et en complète harmonie avec la médecine allopathique où elle prend toute sa place.

Nous encourageons nos confrères à utiliser ces associations et à les améliorer.

Docteur Alain Schmidt  
Président de l'Amac  
30 Rue de la gare  
63350 Joze  
alasmidt@wanadoo.fr

#### 6) Bibliographie :

Auriculo acupuncture et douleur : séminaire Bernard Leclerc

Electrostimulation acupuncturale : Dr Alain Schmidt séminaire Amac Amarra

Scalp Acupuncture Therapy de Wang Fu-Chun chez people medical Publishing House

Traitement des patients douloureux : séminaire professeur Thin truong à Ho Chi Minh Ville.

