

Robert Hawawini

## La paralysie faciale en MTC

**Résumé :** La paralysie faciale est l'interruption complète et unilatérale de la motricité du nerf facial au niveau du trou stylo-mastoïdien qui entraîne une paralysie de tous les muscles de la face. Après avoir passé en revue les différents chapitres, de la définition, au traitement, nous allons terminer par deux observations cliniques. **Mots clés :** Paralysie faciale - Vent-Froid - *shaoyang* - *yangming* - syndromes - acupuncture.

**Summary :** The facial paralysis is the complete and unilateral interruption of the motricity of the facial nerve on the level of the mastoid hole which involves a paralysis of all the muscles of the face. After having reviewed the various chapters, definition, to the treatment, we will finish by two clinical observations. **Keywords:** Facial paralysis - Wind-Cold - *Shaoyang* - *Yangming* - syndromes - acupuncture.

### Définition

#### Médecine occidentale

Le nerf facial (VII<sup>e</sup> paire des nerfs crâniens) innerve tous les muscles de la face. La paralysie faciale est l'interruption complète et unilatérale de la motricité du nerf facial au niveau du trou stylo-mastoïdien, ce qui entraîne une paralysie de tous les muscles de la face. La médecine occidentale classe les causes en deux catégories : idiopathique, c'est la paralysie faciale dite *a frigore*, c'est-à-dire essentielle, sans cause organique reconnue ; secondaire, c'est-à-dire centrale due à des causes organiques qui sont nombreuses, mais se résument en 6 grands types :

- les tumeurs atteignant le nerf de la motricité de la face sur son parcours
- les lésions ou fractures de l'os du rocher
- les otites aiguës ou chroniques
- certaines infections (zona, sida, syphilis, lèpre...)
- le diabète
- certaines maladies rares touchant plusieurs organes (sarcoïdose, périartérite noueuse, porphyrie...)
- le syndrome de Guillain-Barré est la cause la plus fréquente de paralysie faciale bilatérale.

#### Médecine chinoise

En MTC, la paralysie faciale est *mian* (visage) *tan* (paralysie). D'autres termes signifient cette maladie : *wai zui feng* (déviations de la bouche par le Vent) ou *kou yan wai xie* (déviations de la bouche et de l'œil). Seule la forme idiopathique sera étudiée ici.

### Cadre clinique (*zheng*)

Attaque de Vent-Froid sur les méridiens du *shaoyang* et du *yangming*.

### Physiologie et physiopathologie

#### Physiologie

Le méridien du *shaoyang* est riche en *qi*, celui du *yangming* en Sang et en *qi* (*Lingshu*, chap. 65 et 78). Ces deux méridiens qui parcourent la face, alimentent ses muscles, ce qui leur permet de lutter contre les pervers externes.

#### Physiopathologie

Quand l'Énergie correcte (*zheng qi*) est insuffisante, les *couli* (interstices entre la peau et les muscles) ne sont pas fermés. L'attaque du Vent-Froid sur les méridiens du *shaoyang* et du *yangming*, à la face, pénètre dans les *luo* et bloque la circulation du Sang et du *qi* ; d'où la paralysie musculaire accompagnée de la déviation de la bouche. Certains auteurs attribuent l'atteinte aux *jing-jin* (méridiens tendino-musculaires).

### Sémiologie

#### Symptômes

- Maladie unilatérale survenant brusquement au réveil, à tout âge, mais le plus souvent chez l'adulte jeune de 20 à 40 ans.

- Elle peut être précédée d'une douleur rétro-auriculaire (mastoiïdienne) intense.
- Elle se manifeste par une paralysie, un engourdissement et une raideur unilatérale du visage sans déficit sensitif, accompagnée d'une déviation de la bouche vers le côté non atteint avec affaissement du coin de la bouche et effacement des plis et des rides cutanées.
- Comme tous les muscles de la face sont paralysés, il y a impossibilité de : plisser le front qui devient lisse, froncer les sourcils, ascensionner les pommettes, montrer les dents, fermer l'œil car la paupière inférieure est abaissée.
- Des larmes peuvent s'écouler sur la joue par non-fermeture de l'orifice lacrymal, la salive peut sourdre du coin de la bouche et les aliments stagner dans les dents.

### Pouls

*fu* (superficiel) d'atteinte externe et *jin* (serré) de Froid ou *chi* (lent) de Froid.

### Langue

Enduit mince et blanc de Froid.

## Diagnostic différentiel

Certains auteurs citent le diagnostic différentiel avec l'hémiplégie où il y a une paralysie faciale.

## Traitement

### Généralités

La liste des points n'est pas exhaustive.

Les points sont classés par méridiens et par zones.

Choisir tous ou certains points d'un méridien et d'une zone.

### Règles thérapeutiques

Dans ce cas, il faut éliminer le Vent-Froid pour permettre l'activation de la circulation du *qi* et du Sang dans les *luo*.

La dispersion, systématique, doit être superficielle et peut s'accompagner de réchauffement surtout en cas de résistance.

Prendre, de préférence quotidiennement, les points proches et éloignés du foyer de la maladie sur les méridiens du *yangming* et du *shaoyang*.

### Points proches

- Méridien du *yangming* : *chongqi* 1E, *sibai* 2E, *juliao* 3E, *dicang* 4E, *jiaju* 6E, *xiaguan* 7E.

- Méridien du *shaoyang* : *sizhukong* 23TR, *tongziliao* 2VB, *yanglao* 14VB.

### Points éloignés

- *fengchi* 20VB (point étang = *chi*, du Vent = *feng*), *hegu* 4GI (d'une part, point Source utilisé dans toutes

	Paralysie Faciale	Hémiplégie
<b>Topographie</b>	Maladie par Vent externe	Maladie par Vent interne
<b>Déclenchement</b>	Brutal.	Brutal.
<b>Symptômes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paralysie faciale</li> <li>- Douleur rétro-auriculaire au début.</li> <li>- Pas de trouble de la conscience.</li> <li>- Pas de paralysie des membres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paralysie faciale.</li> <li>- Pas de douleur.</li> <li>- Trouble de la conscience possible dans les formes par atteinte des <i>zang</i>.</li> <li>- Paralysie flasque ou spasmodique systématique des membres.</li> </ul>
<b>Pouls</b>	<i>fu</i> (superficiel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>xian</i> (tendu), <i>xi</i> (fin), <i>hua</i> (glissant), <i>shuo</i> (rapide) dans la forme spasmodique.</li> <li>- <i>xi</i> (fin), <i>ruo</i> (faible), <i>wei</i> (tenu) dans la forme flasque</li> </ul>

les pathologies – *Lingshu*, chap. 1 – du Gros Intestin du *yangming* riche en Sang et en *qi*, disperse ainsi tout pervers ; d'autre part, fait partie des quatre points maîtres et agit sur la face et la bouche) : dispersent le Vent-Froid externe. Certains auteurs conseillent de réchauffer *fengchi* 20VB.

### Points spécifiques

- atteinte du front et des sourcils (non-froncement) : *zanzhu* 2V, *sizhukong* 23TR, *yanglao* 14VB
- atteinte de l'œil (non-fermeture) : *jingming* 1V, *zanzhu* 2V, *tongziliao* 2VB, *sizhukong* 23TR, *yintang* (point hors-méridiens situé entre les sourcils, *taiyang* (point hors-méridiens situé à un *cun* en arrière du milieu de la ligne joignant le cantus externe à la queue du sourcil), *yuyao* (point hors-méridiens situé au milieu du sourcil)
- atteinte du nez (non-mobilité) : *yingxiang* 20GI
- atteinte de la bouche (déviation) : *dicang* 4E, *renzhong* 26DM (réunion avec les méridiens du Gros Intestin et de l'Estomac, en cas d'atteinte de la lèvre supérieure), *chengjiang* 24RM (réunion avec le méridien de l'Estomac, en cas d'atteinte de la lèvre inférieure)
- atteinte de la joue (difficulté à montrer les dents) : *juliao* 3E, *guanliao* 18IG (point de réunion avec le *yangming*)
- douleur de la mastoïde : *yifeng* 17TR, *huizong* 7TR (point *xi* d'accumulation du Sang et du *qi* du méridien du Triple Réchauffeur qui passe par l'arrière de l'oreille, actif dans les cas aigus et urgents).

### Cas particuliers

- En cas d'atteinte chronique faire des moxas sur le *taiyang* et les points du méridien de l'Estomac à la face.
- Après le retrait des aiguilles, appliquer des ventouses sur quelques points locaux.

## Observations cliniques

### Première observation

Mr R. B., 46 ans, présente une paralysie faciale gauche depuis la veille, apparue brutalement après une exposi-

tion au courant d'air.

Symptômes :

- paralysie, engourdissement et raideur unilatérale du visage sans déficit sensitif ;
- déviation de la bouche vers le côté droit ;
- impossibilité de plisser le front qui est lisse, ni de froncer les sourcils ;
- impossibilité d'ascensionner les pommettes ni de montrer les dents ;
- impossibilité de fermer l'œil car la paupière inférieure est abaissée.

Le pouls est *fu* (superficiel) et *jin* (serré).

Le traitement va prendre en compte tous ces paramètres.

- Chasser le Vent et réchauffer le Froid : *fengchi* 20VB et *hegu* 4GI à gauche, dispersés et réchauffés à l'aiguille au molybdène. Il s'agit d'un métal qui conduit bien la chaleur et permet d'éviter les moxas. Chaque aiguille peut être chauffée entre 2 et 5 fois directement au briquet.

- Agir sur les composantes de la paralysie par la simple dispersion :

- Front : *yanglao* 14VB ;
- Œil : *jingming* 1V, *tongziliao* 1VB, *sizhukong* 23TR ;
- Joue : *chengchi* 1E, *juliao* 3E, *dicang* 4E, *jiaju* 6E, *xia-guan* 7E ;

Les aiguilles sont puncturées superficiellement afin de ne pas blesser les tissus et tournées peu de fois pour éviter la douleur. Le patient est traité quatre fois, les 4, 5, 7 et 12 novembre 2003, jusqu'à obtention d'une guérison complète.

### Seconde observation

Mr G. J., 74 ans, présente une paralysie faciale droite depuis quatre mois, ne régressant pas.

Symptômes :

- Paralysie, engourdissement et raideur unilatérale du visage sans déficit sensitif, avec tissus empâtés ;
- déviation de la bouche vers le côté gauche ;
- impossibilité de plisser le front qui est lisse et empâté, ni de froncer les sourcils ;
- impossibilité d'ascensionner les pommettes ni de montrer les dents ;

- impossibilité de mâcher correctement les aliments du côté droit, qui stagnent et s'écoulent avec la salive par la bouche ;
- impossibilité de se laver les dents ni de se rincer la bouche car l'eau s'écoule ;
- impossibilité de fermer l'œil car la paupière inférieure est abaissée, effondrée même ;
- moral abattu.

Le pouls est *fu* (superficiel) et *xian* (tendu).

Le traitement va prendre en compte tous ces paramètres.

Les points sont ceux de la première observation avec quelques variations.

- *fengchi* 20VB et *hegu* 4GI à droite sont dispersés et réchauffés à l'aiguille au molybdène
- nous remplacerons *jingming* 1V que le patient ne supporte pas, par : *chengjian* 24VC, *renzhong* 26VG, *quanjiao* 18IG.

Dans un premier temps, le patient est vu 2 fois par semaine de mi-janvier à fin avril. Après quelques séances, il est décidé de chauffer les aiguilles du visage afin d'accélérer le processus de guérison. Les aiguilles sont donc réchauffées 5 fois à tour de rôle, avec un bâton fait de tige d'armoise séchée. A partir de fin avril et jusqu'au 20 juillet, patient est puncturé une fois par semaine sans chauffer les points du visage. Tous les symptômes vont disparaître à l'exception de l'empâtement du front qui diminuera fortement, laissant apparaître les rides, sans régresser totalement. Le patient peut donc fermer l'œil, manger normalement, souffler dans la joue et plisser le front presque entièrement.



D<sup>r</sup> Robert Hawawini,  
105, rue du Connétable, 60500 Chantilly.  
☎ 03 44 57 49 79  
✉ r.hawawini@wanadoo.fr

## Questions à Robert Hawawini

**A & M : Dans votre article vous préconisez l'aiguille au molybdène. Il ne s'agit pas d'une utilisation courante : comme avez-vous été amené à utiliser ce type d'aiguille ? Des publications mentionnent-elles ou préconisent-elle ce type d'aiguille ?**

R H : L'utilisation de ce type d'aiguille remonte au début des années 1980 quand nous suivions l'enseignement du D<sup>r</sup> Borsarello, que nous ne connaissions pas la MTC telle que nous pratiquons actuellement et que nous cherchions un moyen pour réchauffer le *yang* et le *qi*. Le molybdène s'est avéré un excellent conduc-

teur de la chaleur et nous avons trouvé des personnes qui pouvaient nous les fabriquer. Le métal en lui-même n'a aucune propriété énergétique, il permet de chauffer directement les aiguilles à un coût raisonnable, c'est tout. D'ailleurs nous avons divers fabricants qui utilisaient d'autres métaux. L'expérience montre que nous pouvons réchauffer le *yang* et tonifier le *qi*. Il n'y a pas de publication relative à cette technique, elle rentre dans le cadre du "bon sens".

**A & M : Dans votre deuxième observation vous utilisez d'abord l'aiguille au molybdène, puis les moxas clas-**

**siques : quels sont à votre avis les avantages et les inconvénients des deux méthodes ?**

R H : J'alterne moxas et molybdène par convenance personnelle. L'avantage est que le molybdène est plus facile pour moi (mise en place simplifiée et pas de fumée). L'inconvénient est que selon les patients ces aiguilles sont plus douloureuses car plus grosses et la chaleur délivrée plus aiguë. Il faut donc s'adapter.

On ne peut pas dire que les moxas sont supérieurs ou inférieurs au molybdène, je n'ai aucune certitude à ce sujet.