



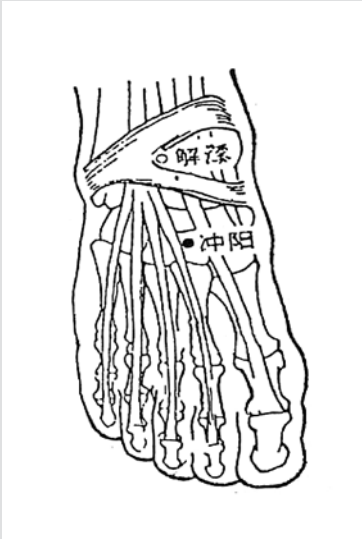

## Notes de pratique

Olivier Goret, Johan Nguyen  
et Florence Phan-Choffrut

### Traitement de l'épicondylite par la puncture du point unique distal 42E (*chongyang*)

Zhou Li-ping. **Fifty cases of external humeral epicondylitis treated with acupuncture on chongyang (ST 42) and TDP radiation.** *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*. 2007;17(4):53-55. Rehabilitation Department of People's Hospital, Hebei 050800, China.

50 patients âgés de 30 à 65 ans avec épicondylite de 5 jours à 2 ans (moyenne de 3 mois) sont traités par la puncture bilatérale du 42E (*chongyang*) [voir encadré protocole] associée localement à une irradiation à la lampe TDP. Le résultat est évalué sur la douleur locale, la reprise de l'activité physique et un test isométrique des muscles épicondyliens. 32 patients sont guéris (64%), 6 améliorés et 2 sans changement.

Point	Technique	Protocole
	Patient en supination de l'avant-bras. Aiguille de 25 mm x 0.30. Puncture rapide à 0,5 <i>cun</i> de profondeur (éviter l'artère pédieuse). Recherche du <i>deqi</i> en rotation. Manipulation toutes les dix minutes en réinduction du <i>deqi</i> . Irradiation à la lampe TDP centrée sur l'épicondyle à 30 cm de la peau.	Séance de 30 minutes. Une séance par jour. Au maximum 2 séries de 7 séances espacées de deux jours libres. Arrêt des autres traitements. Réduction de l'activité
		Lampe TDP

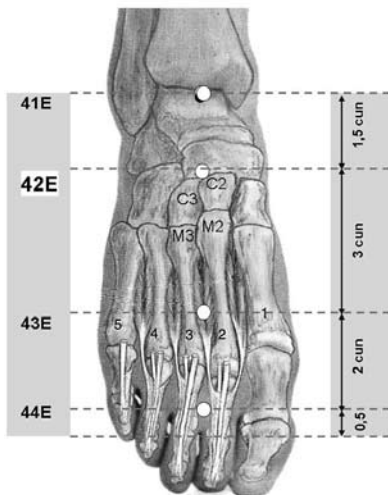
#### Commentaires

L'indication du 42E dans l'épicondylite n'est pas courante. Elle est signalée (en association au 11GI) dans le *Zhen Jiu Zi Sheng Jing* («Classique d'acupuncture et moxibustion pour venir au secours de la vie», 1220) de Wang Zhi Zhong. A la différence des protocoles usuels de point distal unique, il n'est pas utilisé dans l'étude rapportée d'auto-mobilisation de l'articulation atteinte [1], mais uniquement une irradiation locale à la lampe TDP. Dans cette même indication, le 34VB homolatéral

a fait la preuve de son efficacité en point distal unique versus acupuncture factice [2]. La lampe TDP est constituée d'une plaque minérale activée par un corps de chauffe incorporé qui émet un rayonnement électromagnétique dans une bande de fréquences allant de 2 à 25 microns. Selon les concepts de la Médecine Traditionnelle Chinoise, son action potentialise les fonctions du *qi* et du Sang. Elle est supposée régénérer, tonifier et activer le *qi* et par là même favoriser la mobilisation du Sang et disperser les stases. La lampe TDP est d'utilisation courante en rhumatologie. Des brûlures sont possibles en cas d'utilisation inappropriée, cela impose un strict respect des instructions du constructeur [3].

1. Goret O. Traitement des lombalgies aiguës par point distal unique. *Acupuncture & Moxibustion*. 2005;4(2):102-6.
2. Molsberger A, Hille E. The analgesic effect of acupuncture in chronic tennis elbow pain. *Br J Rheumatol*. 1994;33:1162-5.
3. Stéphan JM et Nguyen J. Brûlure après acupuncture associée à un traitement aux infrarouges. *Acupuncture & Moxibustion*. 2006;5(1):74.

#### Localisation du 42E (*chongyang*).



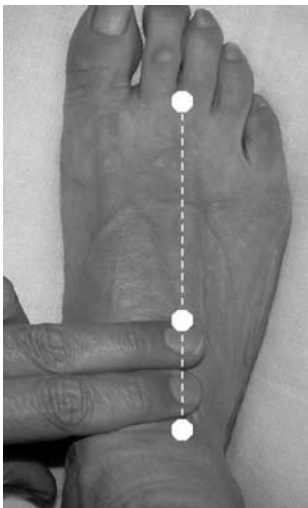
#### Classiquement [1] le 42E (*chongyang*) est situé :

- à 5 *cun* du 44E (*Ling Shu*, *Jia Yi Jing*, *Qian Jin*, *Da Quan*).
- à l'endroit où l'on perçoit l'artère pédieuse (*Jia Yi Jing*),
- dans une dépression située au-dessus du pied (*Ling Shu*),
- entre les métatarsiens (*Jia Yi Jing*, *Qiang Jin*) [en fait, réunion des 2ème et 3èmes métatarses et les 2ème et 3ème cunéiformes]
- à 3 *cun* du 43E (*Jia Yi Jing*, *Qiang Ji*).

Ce qui fait qu'au total :

- la distance commissure interdigitale - 41E est de 7 *cun* ;
- le 44E est à 0,5 *cun* de la commissure ;
- le 43E à 2 *cun* du 44E ;
- le 42E à 3 *cun* du 43E ;
- le 41E à 1,5 *cun* du 42E.

1. Les points d'acupuncture et leur localisation. Normes officielles de la République Populaire de Chine. Beijing: Edition en Langue Étrangère; 1993.




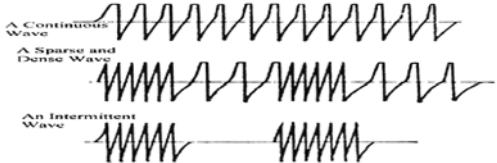
#### Sur le plan pratique,

Le 42E est situé à 1,5 *cun* en-dessous du 41E, soit deux travers de doigt à partir de l'interligne tibio-tarsien antérieur en direction du 44E.

## L'électro-acupuncture au 6Rte est aussi efficace que le traitement hormonal substitutif dans la ménopause

Xia XH et al. [Multicentral randomised controlled clinical trials about treatment of perimenopausal syndrome with electroacupuncture of *sanyinjiao* (SP6)]. *Acupuncture Research*. 2008; 33(4):262-66. Anhui College of Chinese Medicine, Hefei 230068, China.

Dans le cadre d'un essai multicentrique, 157 patientes avec syndrome ménopausique sont randomisées en un groupe électro-acupuncture (EA) au point 6Rte (*sanyinjiao*) [voir encadré protocole] et un groupe traité par nylestriol (2 mg deux fois par mois, œstrogène de synthèse à activité prolongée commercialisé en Chine), associé au 3ème mois à de la progestérone (6mg/ jour /10 jours). Le résultat est évalué cliniquement sur le score de Kupperman et biologiquement sur les dosages de FSH, LH et E2. Après trois mois, la diminution du score de Kupperman est similaire dans les deux groupes. Dans le groupe EA par rapport à la période de prétraitement les taux de FSH et LH sont significativement abaissés et E2 augmenté ( $p < 0,01$ ).

Point	Technique	Protocole
6Rte ( <i>sanyinjiao</i> ) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aiguilles 0.30 x 50 mm</li> <li>- <i>Deqi</i></li> <li>- Electro-acupuncture</li> <li>- Fréquences alternées : 2/100 Hz</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensité maximale supportable : 8-10 mA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Séance de 30 min.</li> <li>- Trois séances par semaine.</li> <li>- Trois mois.</li> </ul>

### Commentaires

Le 6Rte est un grand point de traitement des affections gynécologiques et du Sang. L'originalité dans cet ECR est son utilisation dans le traitement du syndrome ménopausique en point unique et en électroacupuncture en fréquences alternées basse - haute fréquence (2Hz-100 Hz, «dense-disperse»). L'alternance des fréquences permet une stimulation optimale des différents récepteurs endorphiniques [1]. Les études expérimentales montrent que cette action endorphinique de l'acupuncture inhibe la sécrétion de GnRH et LH hypophysaire et stimule la sécrétion d'origine surrénalienne d'androgènes, ensuite aromatisés en œstrogènes [2]. C'est ce que l'on observe également sur le plan biologique dans l'étude rapportée (diminution de LH et FSH, augmentation d'E2). Sur le plan clinique l'évaluation est faite selon l'index de Kupperman, tout à fait classique [encadré Index de Kupperman]. Il y a une relation étroite entre les symptômes de la ménopause et les symptômes de vide de *jin* [3] : dans une certaine mesure, l'index de Kupperman peut également être considéré comme un index de vide de *jin*. Le problème de l'étude rapportée est celui de l'applicabilité du traitement : 3 séances par semaine sur 3 mois. Notons néanmoins que dès le premier

mois une amélioration significative des signes cliniques est observée [encadré Index de Kupperman]. L'intérêt de l'acupuncture dans la ménopause reste à établir au plus haut niveau de preuve : une revue systématique récente de 2009 portant sur 6 ECR de haute qualité ne met pas en évidence d'effet spécifique de l'acupuncture [4].

1. Sautreuil P, Piquemal M. Acupuncture expérimentale : le professeur Han Jisheng. *Acupuncture & Moxibustion*. 2002;1(3-4):106-110.
2. Stéphan JM. Acupuncture expérimentale dans l'insuffisance ovarienne. *Acupuncture & Moxibustion*. 2005;4(1):68-72.
3. Nguyen J, Goret O. Méthodologie clinique et diagnostic en acupuncture. Séminaire GERA. Toulon; 1998.
4. Lee MS et al. Acupuncture for treating menopausal hot flushes : a systematic review. *Climateric* 2009;12(1) :16-25.

Evolution de l'index de Kupperman (KI) dans les groupes EA et TSH

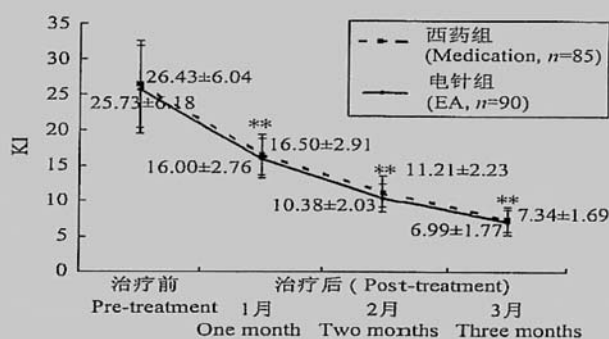


图1 电针组和西药组围绝经期综合征患者治疗前后 KI 评分变化 ( $\bar{x} \pm s$ , ITT)

Fig 1 Changes of Kupperman index (KI)

in EA and medication groups before and after the treatment

\* \*  $P < 0.01$  与治疗前比较 (vs pre-treatment).

#### Index quantitatif ménopausique de Kupperman (KI)

Chaque item est coté de 0 (absent) à 3 (sévère ou très fréquent) et multiplié par le coefficient (maximum KI : 51)

Bouffées de chaleur	4
Sueurs	2
trouble du sommeil	2
Nervosité/irritabilité	2
Maux de tête	1
Humeur dépressive	1
Vertiges	1
Fatigue	1
Douleurs articulaires	1
Palpitations	1
Sécheresse vaginale	1

### Intérêt de la puncture profonde des 4 points *qiangji* dans les protrusions discales lombaires

She RP. [Observation on therapeutic effect of deeply needling *qiangji* 4 points on prolapse of lumbar intervertebral disc]. *Chinese acupuncture & Moxibustion*. 2008;28(5):341-4. Department of Acupuncture and Moxibustion, Rugao Municipal Hospital of TCM, Jiangsu 226500, China.

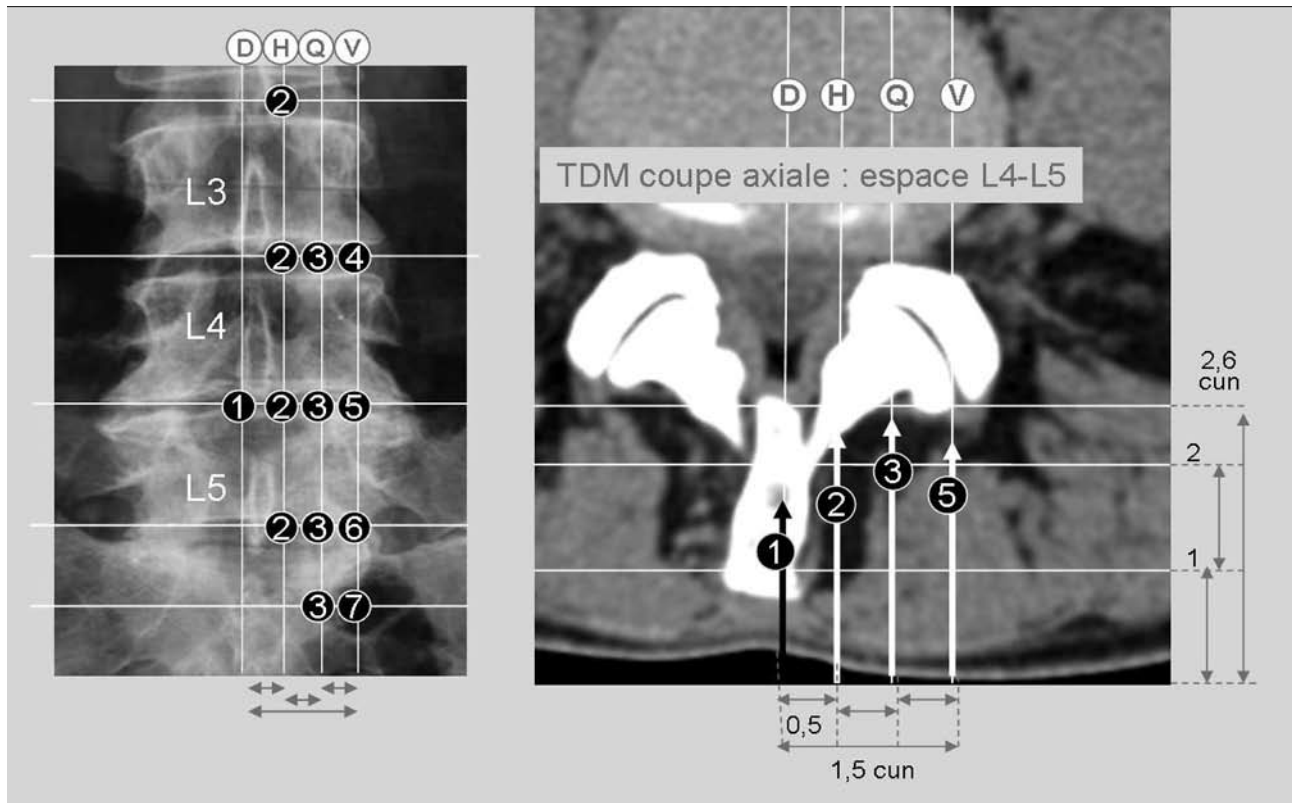
279 patients avec protrusion discale lombaire sont randomisés en un groupe puncture profonde (aiguille de 75 mm) au 4 points *qiangji* (voir tableau protocole) et un groupe acupuncture usuelle aux points 24V (*qihai*shu), 25V (*dachang*shu), 26V (*guanyuan*shu) et 27V (*xiaochang*shu) (aiguille de 50 mm). La puncture des points *qiangji* apparaît plus efficace à 10 jours de traitement (10 séances) ( $p < 0,05$ ) et à 25 jours de traitement (20 séances) ( $p < 0,005$ ).

Point	Technique	Rythme
Point <i>qiangji</i> situé à 1 <i>cun</i> des apophyses épineuses de L3, L4, L5 et S1. 8 points au total	Aiguille de 0,38 x 75 mm Puncture perpendiculaire jusqu'au contact de l'os. Recherche du <i>deqi</i> . Technique <i>ticha bu nianzhuan</i> (enfoncer-retirer sans rouler-tourner).	Séance de 40 minutes Une séance par jour Deux séries de 10 séances espacées de cinq jours libres (20 séances).

### Commentaires

Les hernies discales et les sciatiques sont une indication majeure de l'acupuncture. Il existe une relation entre efficacité thérapeutique et aspect anatomo-radiologique de la hernie discale [1]. Les points locaux sont le plus souvent utilisés et parmi eux les plus courants sont les points *huatuoji* (au niveau lésionnel correspondant [2-6]), le 3VG (*yaoyangguan* [7-9]), ou encore le 25V (*dachangshu* [10,11]). Tous ces points sont d'une façon générale utilisés en puncture profonde [2-11], de 1 *cun* à 2,5-3 *cun* en fonction des points et des morphologies. Ces punctures profondes doivent amener à une attention particulière du fait du rapport de cas de lésions d'organes [12,13]. L'originalité de l'article est dans l'utilisation des points *qiangji* qui paraissent être des points nouveaux non répertoriés dans la littérature courante. Les points *huatuoji* sont situés à 0,5 *cun* de la ligne médiane et les points de Vessie à 1,5 *cun*. Les points *qianji* situés à 1,0 *cun* sont donc en position intermédiaire [voir figure rapports des points *qianji*]. Mais notons que selon de nombreuses sources classiques (Zhou Hou Bei Ji Fang, Yi Xin Fang...), les points *huatuoji* seraient en fait situés à 1,0 *cun* de la ligne médiane, c'est à dire que les points *qianji* seraient superposables aux points *huatuoji* lombaires [14].

- Goret O, Nguyen J. L'imagerie médicale est-elle prédictive de l'efficacité de l'acupuncture dans les sciatiques d'origine discale ? *Acupuncture & Moxibustion*. 2008;7(1):65-71.
- Pei Jingchun. Traitement of sciatica by acupuncture at *ji* points. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 1994;14(4):266-8.
- Wei Zhendong et al. [Protrusion of intervertebral disc treated by long needle through *ji* points. Abstract]. *Acupuncture Research*. 1998;22(3):213.
- Lai Xinsheng et al. [Comparison on the treatment of prolapse of lumbar intervertebral disc by electric needling *ji* point and routine points needling]. *New Journal of Traditional Chinese Medicine*. 1999;31(1):21.
- Chen Xia-Yan. [Observations on the efficacy of deep acupuncture of *ji* points for treating lumbar intervertebral disc protrusion]. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*. 2007;26(3):21.
- Shengxue Wang et al. A comparative study on treating lumbar intervertebral disc herniation with electro-acupuncture to the *ji* (Ex-B2) points and routine acupuncture. *International Journal of Clinical Acupuncture*. 2008;17(1):17-21.
- Xu Rongzhen. Treatment of back and leg pain by electro-acupuncture mainly on *yaoyangguan* point : an observation of 100 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture*. 1992;3(2):187-9.
- Cai Guowei et al. [Clinical research in treatment of acute sciatica by needling *yaoyangguan* (DU3) deep]. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*. 1996;15(2):8.
- Zhang Heping. Deep insertion of the needle at *yaoyangguan* with electrostimulation for treatment of 120 cases of sciatica. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*. 1997;7(1):30-2.
- Lou Bidan, Huang Zhigang. [Clinical observation on treatment of root sciatica by deep needling at main point *dachangshu* (BL 25)]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 2002;22(7):451.
- Wu Qing-Ming. Treating pain of back and legs by deep puncture of *dachangshu* with warming of needle : a report of 87 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture*. 1995;6(3):335-8.
- Goret O, Phan-Choffrut F. Hématome retro-péritonéal par rupture de pseudo-anévrisme de l'artère rénale après acupuncture? *Revue Française de MTC*. 2000;186-187 :106-7.
- Stéphan JM, Nguyen J. Paraplégie avec spondylodiscite, abcès épidual et abcès du psoas après acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. 2006;5(1):73.
- Les points d'acupuncture et leur localisation. Normes officielles de la République Populaire de Chine. Beijing: Edition en Langue Etrangère; 1993.

Rapport des points *qiangji*

① 3VG, ② *huatuoji*, ③ *qianji*, ④ 24V (*qibaishu*), ⑤ 25V (*dachangshu*), ⑥ 26V (*guanyuanshu*), ⑦ 27V (*xiaochangshu*)  
 D : méridien *dumai*, H : ligne des *huatuoji*, Q : ligne des *qianji*, V : méridien de la vessie.

## Plan frontal

Les 4 points *qianji* s'alignent selon 4 lignes horizontales passant par l'apophyse épineuse des 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> vertèbres lombaires et 1<sup>ère</sup> vertèbre sacrée et sur la verticale passant 1 *cun* en dehors du *dumai*.

## Plan sagittal (espace L4-L5)

La puncture du 3VG se fait au contact du ligament inter épineux postérieur ; celle du *huatuoji* L4-L5 au contact de la lame vertébrale (arc vertébral postérieur) ; celle du *qianji* L4-L5 au contact de la lame vertébrale (versant interne de l'articulaire postérieure) ; celle du 25V au niveau de l'articulaire postérieure. En fonction de l'angle de puncture, les profondeurs vont de 1 à 2,6 *cun* de profondeur, d'une façon générale au contact osseux.



D<sup>r</sup> Olivier Goret,  
30, Av. Gabriel Péri  
83130 La Garde.

✉ goret.olivier@wanadoo.fr



D<sup>r</sup> Johan Nguyen,  
27, bd d'Athènes  
13001 Marseille

✉ johan.nguyen@wanadoo.fr



D<sup>r</sup> Florence Phan-Choffrut  
2 passage privé,  
Parc Victor Hugo  
93500 Pantin

✉ phan-choffrut@wanadoo.fr