

Bernard Memheld

## Traitement des périarthrites scapulo-humérales par association de points locaux « réactifs » et d'un point distal unique

**Résumé :** Les périarthrites scapulo-humérales constituent une pathologie fréquemment rencontrée en pratique quotidienne. Est présentée ici une technique acupuncturale associant l'utilisation de points locaux dits *ashi* ou *tianyingdian* à celle d'un point distal unique situé sur le méridien couplé « haut-bas » (méridiens de même nom). **Mots-clés :** PSH - points *ashi* - point distal unique.

**Summary :** Shoulder peri-arthritis constitute a pathology frequently met in daily practice. An acupunctural technique associating the use of local points, known as *ashi* or *tianyingdian* points and a unique distal point situated on the “high-low” coupled meridian (meridians of the same name) is presented here. **Keywords:** Shoulder peri-arthritis – *ashi* points - distal unique point.

### Introduction

Les périarthrites scapulo-humérales (PSH), qui regroupent l'ensemble des pathologies touchant les parties molles de l'épaule (tendons, muscles, bourses séreuses et éléments capsulo-ligamentaires) représentent un problème très fréquemment rencontré en pratique quotidienne. Malgré de nombreuses recherches clinico-radiologiques qui ont permis le démembrement des PSH, celles-ci restent parfois de diagnostic délicat, notamment au niveau étiologique et différentiel. En effet, il existe de nombreuses interactions entre l'épaule et la colonne cervicale : ainsi par exemple une dysfonction de l'atlas (C0C1 ou C1C2) pourra entraîner, par phénomènes irritatifs de muscles communs aux deux complexes, une symptomatologie évoquant un conflit sous-acromial, une tendinopathie du sus-épineux (M. supraspinatus), une tendinose d'insertion de l'élévateur de l'omoplate (M. levator scapulae)... pour ne citer que les plus fréquents. Par ailleurs, une instabilité chronique sous-jacente de l'articulation gléno-humérale (nécessitant une kinésithérapie spécifique associée, le cas échéant, à un geste chirurgical de stabilisation), entraîne souvent, par surcharge, des tendinopathies chroniques et rebelles, en particulier du sus-épineux et de la longue portion du biceps (M. biceps brachialis longum). Il convient donc de faire un bilan clinico-radiologique précis avant d'entamer un traitement quel qu'il soit, et notamment acupunctural, faute de quoi celui-ci peut être voué à l'échec.

Les PHS se caractérisent cliniquement par deux symptômes majeurs, isolés ou associés :

- La douleur, spontanée et/ou provoquée, dont il conviendra de préciser la topographie (Méridien atteint) et la qualité (exacerbée par la fonction - *yang* - ou au contraire par le repos - *yin* -).

- La limitation de la mobilité, pouvant aboutir à une véritable raideur, très invalidante.

L'examen clinique recherche les points réactifs *ashi* et détermine le Méridien atteint, élément fondamental car le point distal sera choisi sur le méridien de pied de même nom. Précisons d'emblée que la technique présentée ici n'est efficace que dans le cas – très fréquent.

– D'une symptomatologie douloureuse de type *yang*, exacerbée par l'effort et la fonction et améliorée par le repos. Le point distal est donc un « tueur de *yang* », notion que j'ai explicitée dans un précédent travail [1].

Le lecteur aura sans doute noté que j'ai utilisé plus haut le qualificatif « réactif » et non pas « douloureux » pour les points *ashi*. En effet, une notion me paraît importante alors qu'elle est souvent ignorée : les points *ashi* recouvrent non seulement les points douloureux à la pression, mais également ceux dont la pression améliore la symptomatologie du patient ! De ce fait, je préfère utiliser le terme de « points naturellement réactifs », en chinois *tianyingdian*, terme extrait du *Yixuegangmu* (*Compendium de Médecine*) de Lou Ying (1565). Ces points réactifs peuvent être de vrais points d'acupuncture ou bien des points dits non répertoriés.

Concernant le point distal unique, il convient de souligner qu'il en est un de particulièrement bien connu pour les douleurs de l'épaule : ES38 *tiaokou*, qui a donné lieu

à un certain nombre de publications [2-6]. Il est à noter qu'il existe d'autres méthodes faisant intervenir par exemple les *jingjin* comme celui de *shouyangming* [7]. Malheureusement, dans la pratique, un nombre non négligeable de PSH « échappent » à ce point, ce qui m'a amené à en expérimenter d'autres, présentés dans ce travail.

## Symptomatologie et choix des points en fonction du méridien atteint

### Gros Intestin (*shouyangming*)

C'est probablement le Méridien le plus souvent atteint, notamment à cause de la fréquence des tendinopathies d'insertion du sus-épineux : la douleur est située en avant et en dehors de l'acromion, irradie parfois le long du deltoïde ainsi qu'à la face antérieure du bras. L'abduction et la flexion sont douloureuses et limitées. Les points réactifs à la palpation peuvent se trouver au GI15 *jianyu*, au GI14 *biniao*, au GI11 *quchi*. Le point distal choisi est ES38 *tiaokou*.

### Intestin Grêle (*shoutaiyang*)

C'est le méridien le plus important pour le traitement des douleurs postérieures ou scapulargies. La douleur est située dans la zone de l'omoplate – sur celle-ci ou sur le pourtour – et irradie vers la colonne cervicale, vers l'oreille, et quelquefois vers le membre supérieur jusqu'à l'auriculaire, simulant une cervicobrachialgie C8. L'adduction et la rotation interne sont douloureuses et limitées. Les points réactifs à la palpation peuvent concerner IG12 *bingfeng*, IG13 *quyuan*, et surtout IG9 *jianzhen*. Le point distal choisi est VE58 *feiyang* ou VE62 *shenmai*.

### Triple Réchauffeur (*shoushaoyang*)

La douleur est située au bord postérieur de l'acromion et dans la fosse sus-épineuse. Elle peut irradier latéralement vers le cou et la colonne cervicale. L'abduction et la rétropulsion sont douloureuses et limitées. Les points réactifs sont généralement des points non répertoriés. Le point distal choisi est VB34 *yanglingquan*.

### Poumon (*shoutaiyin*)

La douleur est située à la face antérieure de l'articulation gléno-humérale, souvent sur la gouttière bicipitale (sulcus bicipitalis), traduisant une tendinopathie de la

longue portion du biceps brachial.

De là, elle peut irradier à la face antérieure du bras jusqu'au coude ou encore vers le creux sous-claviculaire en direction de l'articulation sternoclaviculaire. La rétropulsion et surtout la flexion sont douloureuses et limitées. Les points réactifs peuvent être PO1 *zhongfu*, PO2 *yunmen*, PO3 *tianfu*, quelquefois PO5 *chize*. Le point distal choisi est Rte6 *sanyinjiao* (voir tableau I).

Tableau I. Récapitulatif des points utilisés.

Méridien atteint	Méridien à traiter	Point à puncturer
<i>shouyangming</i>	<i>zuyangming</i>	ES38
<i>shoutaiyang</i>	<i>zutaiyang</i>	VE58/VE62
<i>shoushaoyang</i>	<i>zushaoyang</i>	VB34
<i>shoutaiyin</i>	<i>zutaiyin</i>	Rte6

## Technique de puncture

J'effectue la séance d'acupuncture en deux temps :

### Premier temps : puncture des points réactifs

Sont puncturés de manière neutre, c'est-à-dire sans manipulation, tous les points *ashi* ou *tianyingdian*. J'y ajoute la moxibustion en chauffant le manche des aiguilles. Une seule exception, assez rare : en cas de signes inflammatoires locaux (essentiellement hyperthermie cutanée et rougeur), pas de moxibustion, mais par contre saignée (très souvent spontanée au retrait de l'aiguille).

Les aiguilles sont laissées en place environ 15 mn, puis retirées avant le deuxième temps.

### Deuxième temps : puncture du point distal

Le point distal étant choisi en fonction du méridien atteint, celui-ci est puncturé en bilatéral. D'après mon expérience, les résultats sont meilleurs. Ces points sont alors stimulés en dispersion en va-et-vient vertical (*ticha*) de grande amplitude et faible fréquence, pendant que le patient mobilise son épaule secteur par secteur, en allant « chercher la douleur ». Pour les détails de la technique, le lecteur pourra se reporter au précédent travail sur le sujet [1]. Qu'il me soit permis cependant de souligner une nouvelle fois que, pour être efficace, cette technique doit s'adresser à des douleurs de type *yang*.

Généralement, peu de séances (2 – 6) sont nécessaires pour venir à bout de ces syndromes douloureux de l'épaule. J'effectue les séances 2 à 3 fois par semaine.

Il convient de noter qu'en cas de limitation importante de la mobilité, voire de raideur, il est impératif de compléter le traitement par des séances de rééducation fonctionnelle.

### Cas clinique

Jeune femme de 34 ans, droitère, comptable de profession, présente depuis plusieurs semaines une PSH à droite, sans facteur déclenchant évident, si ce n'est qu'elle est mère de deux enfants en bas âge qu'elle est amenée à porter souvent... L'examen de l'épaule montre une limitation douloureuse de l'adduction-rotation interne chez une patiente décrivant des scapulalgies diffuses, nettement aggravées par les mouvements. À la palpation de la région scapulaire, plusieurs points douloureux exquis sont retrouvés : 3 non répertoriés et IG9 *jianzhen*. L'épaule est stable, le bilan radiologique est normal et l'examen du rachis cervical est sans particularités.

Il s'agit donc d'une atteinte du *shoutaiyang*.

Les points réactifs sont puncturés et la moxibustion y est appliquée. Puis VE58 *feiyang* est puncturé en bilatéral et stimulé comme décrit plus haut, pendant que la patiente effectue une auto-mobilisation de l'épaule. À l'issue de la première séance, la mobilité de l'épaule est libre dans tous les secteurs et l'amélioration subjective de la douleur est estimée par la patiente à 70% ! Deux autres séances de même nature seront effectuées à quelques jours d'intervalle. Au bout de 3 séances, la disparition complète de tous les symptômes est obtenue. À l'heure actuelle, environ 3 mois après la dernière séance d'acupuncture, il n'y a pas eu de récurrence.

### Conclusion

Les PSH sont fréquemment rencontrées en pratique quotidienne. Leur évolution souvent rebelle explique que le médecin-acupuncteur y soit régulièrement confronté. Après avoir exclu une cause rachidienne ou une instabilité glénohumérale sous-jacente, étiologies qui nécessiteraient une stratégie thérapeutique différente, une technique simple et régulièrement efficace consiste à utiliser les points locaux réactifs associés à un point distal unique choisi sur

le méridien de même nom (couplage « haut-bas »). Un certain nombre de règles - simples - doivent être respectées afin de pouvoir en tirer un effet maximum :

- Pour les points locaux : tous les points réactifs *tianyingdian* doivent être puncturés ; ceci englobe à la fois les points douloureux à la pression et ceux, malheureusement moins connus et donc souvent ignorés, dont la pression améliore le patient !

- Pour le point distal unique : le caractère obligatoirement « *yang* » de la douleur, exacerbée par la mobilisation et l'effort, soulagée par le repos. La douleur doit se trouver sur le trajet d'un méridien. Le point distal unique se trouve sur le méridien couplé de même nom. Ce point est puncturé bilatéralement. L'auto-mobilisation de l'épaule en per-acupunctural, qui doit être poursuivie quelques minutes après le retrait des aiguilles.

Enfin, en cas de limitation nette de la mobilité articulaire, voire de raideur, il est impératif de compléter le traitement par des séances de rééducation fonctionnelle de l'épaule.



Dr Bernard Memheld  
Robert-Bosch-Strasse 7  
D – 77656 Offenburg-Elgersweier  
☎ 0049/7816393199  
✉ bernard.memheld@wanadoo.fr

### Références

1. Memheld B. Analgésie immédiate en pathologie ostéo-articulaire par distal unique. Les « tueurs de *yang* ». Acupuncture & Moxibustion. 2008;7(4):304-306.
2. Vas J, Perea-Milla E. Les effets immédiats de la puncture du *tiaokou* ES38 dans l'épaule douloureuse et l'importance du *deqi*. Acupuncture & Moxibustion. 2004;3(3):167-174.
3. Nguyen J. Commentaires aux commentaires sur *tiaokou*. Acupuncture & Moxibustion. 2005;4(2):130-132.
4. Pothmann R et al. Frozen shoulder : differential acupuncture therapy with point ST38. American Journal of Acupuncture. 1980;8(1):65-69
5. Strøm H. Comment expliquer l'effet de *tiaokou* ES38 sur l'épaule douloureuse? Acupuncture & Moxibustion. 2005;4(3):216-217.
6. Goret O. *Tiaokou* dans l'épaule douloureuse : *shang bing xia qu*. Acupuncture & Moxibustion. 2005;4(3):218-219.
7. Stéphane JM. Intérêt du traitement acupunctural du *jing jin* de *shouyangming* dans la périarthrite scapulo-humérale. Méridiens. 1992;97:109-133.