

de plusieurs zheng. Je défini donc le zheng comme un **tableau clinique élémentaire et théorique**, les zheng sont tout au plus les “briques élémentaires” de l’édifice du classement grâce auxquels on va pouvoir reconstituer la totalité, la complexité et la spécificité du malade. On peut constater en pratique que la plupart des malades présentent une combinaison originale de ces “briques élémentaires” qui leur est spécifique et qui est spécifique du moment. J’ai par contre la nette impression que certains acupuncteurs n’ont pas cette façon de voir et utilisent une démarche de type occidental qui consiste à faire rentrer le malade dans **un seul zheng** en laissant forcément de côté les critères individuels spécifiques.

D’une façon générale on peut dire que le système de classement présenté par la MTC contemporaine est constitué de 4 niveaux de lecture enracinés les uns dans les autres :

- au niveau le plus élémentaire : les zheng des zang fu,
- au niveau intermédiaire : les zheng du qi, du sang et des liquides organiques,
- au niveau supérieur : les 8 règles (*ba gang*),
- au niveau ultime : le yin yang.

Ce système de classement répond aux critères définis en préalable. Cependant, à l’usage il me paraît incomplet, non pas dans ses principes mais dans son expression actuelle. C’est pourquoi j’ai proposé un classement des affections psychologiques et mentales qui s’intègre en totalité dans ce système de classement.

Correspondance :

D^r Jean-Louis Lafont, 4, rue de la Couronne - 30000 Nîmes.

☎ 04.66.76.11.13, 📠 04.66.76.06.17

Point gâchette, massage et acupuncture au Japon

Jérôme Taillandier

L’article publié aux pages 62 à 74 du numéro 3-4, Volume 1 de *Acupuncture & Moxibustion*, intitulé “Point gâchette, massage et acupuncture au Japon”, par

Kuroiwa Kyo-Ichi et Katano Tayo, m’inspire quelques réflexions que j’aimerais partager avec vous.

Tout d’abord, il semble qu’il y ait quelques problèmes de traduction, sinon, que peuvent bien signifier des expressions comme “l’allongement de la douleur de contraction” (ne faudrait-il pas lire “douleur lors de la contraction en allongement”), “la détermination de la zone de distribution des PG par la palpation”, “douleur plaisante, positive” (la douleur étant, par définition, une expérience subjective déplaisante). Qu’est-ce que le “tendon médian du mollet” ? Que peut bien vouloir dire “la survenue d’une douleur référée peut être objectivée par des myogrammes mais elle est difficile à objectiver visuellement”.

Dans leur introduction, les auteurs annoncent qu’ils vont établir les corrélations “correctes” entre points gâchette et acupuncture, mais le reste de l’article nous laisse sur notre faim.

La description des points détente (puisque le terme de point détente doit être préféré à celui de point gâchette pour rendre le terme anglo-saxon de trigger point) en trois stades est étonnante : le premier stade, dit ici d’induration, décrit la présence d’une zone indurée dans le muscle, ce qui est la définition même des points détente. C’est ce point détente qui peut prendre deux formes : point détente latent, c’est-à-dire sans douleur spontanée, et point détente actif, c’est-à-dire avec douleur spontanée. La douleur référée déclenchée par la stimulation des points détente est décrite comme sourde et pesante par les auteurs, ce qui est loin d’être le cas : nous avons rencontré des douleurs référées du carré des lombes dont l’intensité interdisait le moindre mouvement, ou des douleurs référées du sterno-cléido-mastoïdien qui étaient aussi intenses que le *tic douloureux de Trousseau*. Contrairement à ce que disent les auteurs, la neurophysiologie des douleurs référées est relativement bien comprise à l’heure actuelle.

Les auteurs semblent dire que la seule corrélation entre acupuncture et points gâchette est celle qui a été tentée par Melzack. Dans cet article de 1977, Melzack cherchait à faire correspondre les localisations traditionnelles des points des méridiens avec les localisations de

points détente données par Travell et Simons, et ne retrouvait qu'une corrélation assez faible. Mais Melzack n'avait pas tenu compte du fait, souligné par Travell, que les localisations qu'elle donne ou qui figurent sur ses schémas sont des localisations qui n'ont en rien la précision des points d'acupuncture, et pour un muscle donné Travell représente la localisation la plus fréquente des points détente mais insiste sur le fait que l'on doit palper l'ensemble du muscle à la recherche de bandes palpables et de points détente dont la localisation est donc, par essence, variable. Melzack, d'autre part, n'avait pas la notion des points *ashi* qui, par contre, ont des caractéristiques cliniques qui les rapprochent des points détente.

Contrairement à ce que disent les auteurs de cet article, la technique du "stretch and spray" n'est en rien la seule méthode préconisée par Travell pour traiter les points détente. Dès ses premières publications, au début des années 50, Travell signale l'infiltration des points détente à la procaine comme moyen de traitement. Dans le Tome I du *Traité des points détente*, elle rapporte que la technique de l'aiguille sèche (c'est-à-dire la pénétration du point détente par l'aiguille sans aucune injection locale) est aussi efficace que l'infiltration ; mais cette technique lui semble trop douloureuse et elle lui préfère donc l'infiltration.

Il est faux de dire que la douleur spontanée liée au point détente disparaît quand le muscle est allongé : l'étirement comme le raccourcissement du muscle augmentent la douleur, en fait tout ce qui augmente la tension dans le muscle aggrave la douleur, qu'il s'agisse d'une augmentation de tension active (contraction du muscle) ou passive (étirement du muscle). Par contre, la désactivation des points détente passe par l'étirement passif complet du muscle, étirement qui est rendu possible par la technique du spray réfrigérant en surface ou par le traitement direct du point détente (massage, infiltration, acupuncture) : Travell a longuement insisté sur ce point, le froid en surface ou l'infiltration du point détente permettent de procéder à l'étirement complet du muscle sans que la douleur vienne s'y oppo-

ser, étirement complet qui est le véritable traitement du point détente.

Il suffit d'avoir constaté une seule fois l'attitude en inflexion latérale du côté douloureux liée à la présence d'un point détente actif dans le carré des lombes pour comprendre que le muscle est bloqué dans une position de raccourcissement : la posture anormale reflète la position raccourcie du muscle affecté (et non son allongement selon ce que disent les auteurs). La présence de points détente latents ou actifs s'accompagne ainsi de raideur, le sujet limitant de manière réflexe la mobilisation active ou passive de la région du muscle affecté.

Les "explications" données par les auteurs sur les réactions du système nerveux autonome sont, pour moi, incompréhensibles. Plusieurs choses paraissent confondues (phénomènes sympathiques locaux du point détente, réactions autonomes dans la zone de référence, réactions générales non spécifiques du système autonome au traitement) et la lecture de l'article ne permet pas de savoir si ces erreurs sont à attribuer à la traduction ou à des conceptions erronées des auteurs.

Pour ce qui est du massage des points détente, les auteurs font référence à la technique "*anma*", que je ne connais pas, mais dont la description, pour confuse qu'elle soit dans l'article, paraît correspondre assez bien au massage en bandes (*stripping massage*) pour ce qui est du massage longitudinal dans le sens des fibres musculaires, ou au massage profond de Cyriax pour ce qui est du massage perpendiculaire aux fibres musculaires. L'une des techniques de massage données par les auteurs semble superposable à la technique de compression ischémique (ou myothérapie de Prudden).

Les auteurs annoncent que "*le traitement des PG par acupuncture représente la synthèse de différents systèmes acupuncturaux qui se sont constitués au cours de l'Histoire, et qui ont eu des résultats pratiques*". Ils poursuivent : "... les PG sont des points remarquablement efficaces pour le traitement de la douleur". Cette assertion est vraie si l'on parle de certaines douleurs de l'appareil locomoteur : la douleur en général ne se résume pas aux douleurs référées d'origine musculaire. Ces points ne

sont donc des points efficaces que pour ce type particulier de douleur.

D'autre part, les réactions du système nerveux autonome à l'acupuncture ne sont en rien spécifiques à la puncture des points détente, et toute séance d'acupuncture s'accompagne plus ou moins de réactions de ce type ; par conséquent, présenter ces réactions comme spécifiques au traitement des points détente et faire de cette technique de traitement une ouverture sur la longévité me paraît pour le moins exagéré ! Pour ce qui est des effets vasculaires du traitement des points détente, s'il semble acquis que la désactivation des points détente s'accompagne de l'interruption des modifications très localisées de la circulation locale qui font partie du mécanisme même des points détente, et qu'il y ait également disparition des phénomènes vasculaires réflexes dans le territoire de la douleur référée (rougeur ou pâleur localisée), des effets vasculaires plus généraux n'ont pas été démontrés, à ma connaissance, à la suite de la désactivation des points détente (et les auteurs ne citent d'ailleurs aucune publication à l'appui de leur affirmation). Ici encore, il semble y avoir confusion de leur part entre modifications locales de la microcirculation dans le muscle au niveau du point détente, et circulation périphérique au sens général.

Pour ce qui est de la puncture des points détente, il apparaît clairement que les auteurs ne pratiquent pas d'étirement passif du muscle après le retrait de l'aiguille, élément que Travell considère comme fondamental pour la désactivation des points détente, ce que confirment vingt années d'expérience personnelle dans l'utilisation des points détente en pratique clinique acupuncturale.

En conclusion, l'article qui nous est proposé comporte de nombreuses imprécisions, si ce n'est des erreurs, quant à la présentation des points détente dont la description clinique et l'étude physiopathologique ont été magistralement exposées par les travaux de Travell et Simons (*Myofascial Pain and Dysfunction, The Trigger Point Manual*, Vol. I et II. Baltimore : Williams and Wilkins, 1983 ; tr. fr. *Douleurs et troubles fonctionnels myofasciaux, Traité des points détente musculaires*, Tomes

I et II. Bruxelles : Haug International, 1993). Les rapports avec l'acupuncture sont superficiellement étudiés, négligeant en particulier l'aspect passionnant des relations entre douleurs référées musculaires et notion de "muscles des méridiens" de la médecine traditionnelle orientale.

Correspondance :

D^r Jérôme Taillandier, 29, rue Antoine-Marty
11000 Carcassonne - ☎ 04-68-72-40-10.

*Réponse de Patrick Sautreuil,
Rédacteur en Chef*

Il existe plusieurs approches des douleurs de l'appareil locomoteur : Travell et Simons sont une référence, mais pas la seule. L'article japonais montre une convergence entre acupuncture et massages, et c'est ce qui importe. Nous assumons les imprécisions de traduction. Pour nous éclairer, nous proposons au D^r Taillandier d'écrire un article pour la revue *Acupuncture & Moxibustion* où il nous fera part de son expérience d'acupuncteur dans le traitement des points "détente".

Hit Parade !

Philippe Castera

Si la tradition chinoise fait "l'éloge de la fadeur", l'apologie du Centre, la culture moderne voue une dévotion extatique au sommet, aux "tops" divers et variés.

La tradition comme la modernité ont leurs "sages" généralement discrets, voir oubliés ou au contraire portés dans des louanges qu'ils refusent. La tradition comme la modernité ont leurs "vedettes", leurs "animateurs", leurs "acteurs", au devant d'une scène qu'ils affectionnent. Au-delà des caricatures et des préjugés, yin et yang sont nécessaires en chacun de nous, comme dans la société, dans l'accueil bienveillant des différences.