

L'épaule douloureuse

Claude Fontaine
39 Rue Louis Pasteur 31170 Tournefeuille SAMP.
Claufont@neuf.fr

Résumé

L'auteur reprend l'examen classique de l'épaule, et le testing des muscles de la coiffe. Il propose une approche pratique des épaules douloureuses en acupuncture, en reprenant la séméiologie dans le système des méridiens, et l'interrogatoire, reposant sur quatre questions devant mener au diagnostique. Il évoque d'autres avenues cliniques à explorer en cas d'échec.

Mots clés

**Coiffe des rotateurs ; Epaule Sport.,
Points de l'épaule, arbre décisionnel.**

1- Caractéristiques de l'articulation

- La mobilité,

La mobilité se fait au détriment de la solidité. L'articulation gléno humérale est toujours à la limite de l'instabilité, le centrage de la tête de l'humérus se faisant dans une glène trop grande. La stabilité n'est pas due aux structures osseuses, mais à la dynamique musculaire.

- La faiblesse des structures antérieures.

Tous les muscles de la coiffe (Supra épineux, infra épineux, sous scapulaire, petit rond, grand rond) sont postérieurs. En avant, les 3 ligaments gléno huméraux, ne sont qu'un épaissement de la capsule. Seul le tendon du long chef du biceps, intra articulaire participe à la solidité antérieure.

- Cinq articulations :

La scapulo humérale, l'acromio claviculaire, la sterno claviculaire, scapulo thoracique. Articulation sous deltoïdienne.

2 - La pathologie : Douleur et instabilité.

Le sportif use son épaule par des traumatismes, des chutes, (Sports de combats, vélo, ski...) ou par des microtraumatismes répétés dans des mouvements extrêmes (Tennis, natation, volley, sports de lancer) aboutissant au conflit sous coraco acromial, ou syndrome de la coiffe des rotateurs par lésion des tendons, des muscles et des bourses séreuses. Deux pathologies dominent le tableau : L'épaule douloureuse due au syndrome de la coiffe, et l'instabilité.

3 - La séméiologie.

La pathologie de la coiffe est douloureuse :

90% des épaules douloureuses chroniques relèvent de la pathologie de la coiffe

80% d'entre elles sont dues au sus épineux.

a)- Le contexte est celui d'un traumatisme, de suite de luxations, de travail ou de sport.

Utilisant le membre supérieur au dessus de l'horizontale, de façon prolongée, répétitive, et contre résistance.

b)- Les caractéristiques de la douleur :

- Elle siège au moignon de l'épaule, irradie à la face externe du bras. Une douleur de l'épaule n'irradie pas en dessous du bras.

- Déclenchée par le mouvement actif d'élévation et d'abduction.

- C'est le décrochage douloureux entre 60 et 120 degré qui est caractéristique.

- L'impotence pour se coiffer, travailler avec les bras au dessus de l'horizontale, et soulever des poids à bout de bras.

c)-Inspection : recherche d'une amyotrophie

- du moignon : deltoïde

- de la fosse sous épineuse : sous épineux ++ petit rond, grand rond,

- de la fosse sus épineuse

d)-Palpation :

- du 14 Gi signant un conflit gléno humérale

- 15 gi, 14 TR tendon du sus épineux.

- Pt Curieux : Jian Nei ling tendon du long chef du biceps

Nao shang entre 14 & 15 GI, au centre du deltoïde.

- Recherche de points Ashi.

e)-L'étude de la mobilité

Passive, Diminuée par la douleur : surtout en RI : tendinite

Bloquée : capsulite

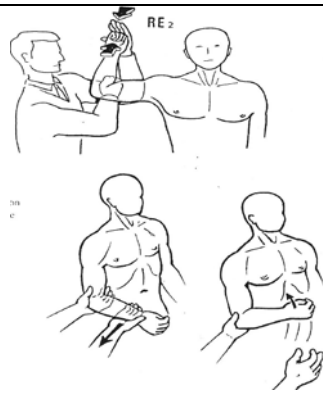
Active : Impossible : rupture des muscles de la coiffe +- complète.

L'élévation teste la gléno humérale et la scapulo thoracique

La RI est testée par le test main fesse, main D10

La RE bras et coude au corps, ou à l'horizontale, à 90 ° d'abduction.

f)-Le testing spécifique des muscles :

Le sous épineux	Tester la RE :	
Manœuvre de Patte, (force de la RE à 90°) Signe du portillon. (Absence de rotateurs externes, rappel en RI)		

<p>Le long chef du biceps : Palm up test en <u>supination</u> Palpation de sa gouttière.</p>	
---	--

<p>Le sus épineux : Manœuvre de Jobbe, en <u>pronation</u> (80% des cas.)</p>	
--	--

<p>Le Sous scapulaire : Tester la RI</p> <p>Lift off test (# portillon: ne peut tenir la RI main décollée du dos) Manœuvre de Gerber, :(force de la RI, coude au corps)</p>	
--	--

La mobilité, élévation, RE, RI.

La stabilité :

- L'appréhension à l'armé du bras ++++
- L'appréhension en décubitus dorsal. En RE à 90° d'abduction
- Recherche du sillon bras étiré vers le bas
- Recherche de tiroir antérieur et postérieur (Rodineau)

L'examen de l'épaule en MTC

1- Les douleurs de l'épaule et le système des méridiens (MTM, LUOS, MP, M Cx)

- Les MTM trajets, points, symptomatologie caractéristique traitement
- Les Luos trajets, points, symptomatologie particulière, traitement
- Les MP trajets, points locaux, points distaux, points shu antiques,
- Les MCx yang quiao, yang wei, points, trajets, points de l'épaule, contexte, séméiologie, traitement

Barrière Sortie du yin et du Yang

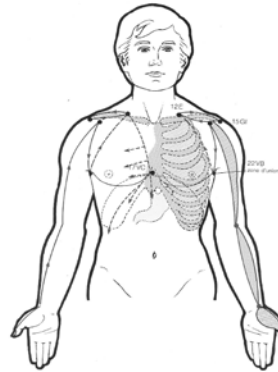
Entrée dans le tronc du yin et du yang selon Kespi points barrières.

- a) - **Les MTM** trajets, points,
symptomatologie caractéristique
traitement

Le poumon :

- 11P, 5P, 15 GI, 12 E,

Douleur face antérieure et externe du bras, et creux sous claviculaire.



Le GI :

1GI, 11GI (+) 15 GI,

Face externe du bras, rapport avec le deltoïde.

Douleurs et contractures selon le deltoïde, le creux sus claviculaire, le sterno cléido mastoïdien, douleur entre les omoplates jusque sur les épineuses.

Douleur à l'abduction et l'antépulsion



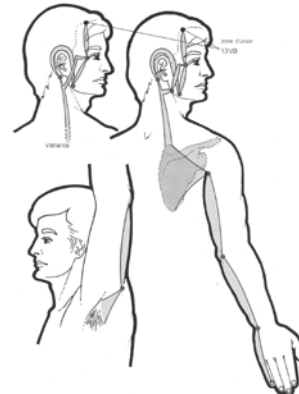
Fig. 30 - méridien tendino-musculaire de Shù Yáng Míng (GI)

- L' IG

1IG,

Douleur du creux axillaire, Face postérieure de l'épaule, Torticolis, face

Douleur de la rotation externe, et de la rétropulsion.



-TR

1TR

Douleur face postérieure de l'épaule, contracture de deltoïde postérieur,

Douleur à l'abduction, et RE,



Fig. 47 - méridien tendino-musculaire de Shù Zhào Yáng (TR)

Plus accessoirement

- V

Trajet complexe autour de l'épaule, s'étendant dans le creux axillaire, le creux sus claviculaire, s'étendant vers l'occiput.

67V, ...15 GI,

Douleur face postérieure de l'épaule, de l'aisselle, Douleur a l'élévation du bras.

VB

Un faisceau passe en avant, traverse le creux sus claviculaire, et monte vers l'arrière de l'oreille.

Douleur au creux sus claviculaire, et de l'aisselle. et du cou.

C et MC.

Douleur au creux axillaire, irradiant vers la poitrine. et le coude.

Douleur a l'adduction du bras.

b)- Les vaisseaux luos.

GI (6GI)

Monte au 15 GI, irradie vers les dents, puis dans l'oreille

En plénitude, caries, douleur dentaires, surdité, acouphènes

En vide, froid aux dents.

IG (7IG)

Rejoint aussi le 15 GI

En plénitude : Articulations relâchées fait penser à la laxité constitutionnelle.

En vide, verrues

TR (5TR)

Monte à l'épaule, et pénètre dans la poitrine.

En plénitude, contracture du coude

En vide, relâchement.

Grand luo de la rate

En plénitude, tout le corps est douloureux ;

En vide, articulations relâchées.

Mouvements	Muscles	M�ridiens
Abduction	Sus-�pineux delto�ide	GI - TR
Adduction	grand dorsal grand pectoral grand rond sous scapulaire	C – MC
Ant�pulsion	delto�ide grand pectoral biceps	GI - P
R�tropulsion	delto�ide grand dorsal grand rond triceps	IG - TR
Rotation interne	sous scapulaire grand pectoral grand dorsal grand rond delto�ide	P - MC

Rotation externe	Sous-épineux Petit rond deltoïde	IG - TR
------------------	--	---------

c- Les méridiens curieux....

Les douleurs de l'épaule peuvent se rencontrer dans l'atteinte de 2 méridiens curieux :

YANG QIAO MAI
YANG WEI MAI

Dans le Da Cheng on trouve :

« Yang qiao, Yang wei, Du mai et Dai mai, traitent les maladies des épaules, du dos, des lombes et tout ce qui est superficiel », alors que

« Yin qiao, Yin Wei, Ren mai et Chong mai, traitent les maladies du cœur, de l'abdomen, et tout ce qui est interne ».

On retrouve aussi : à propos des pts d'entrée :

IG/62 V : DU MAI ET YANG QIAO : les douleurs de la racine du nez, partie post du cou, oreilles, épaules, bras

VB/5TR : DAI MAI et YANG WEI : partie latérale des yeux, derrière les oreilles, joues, cou et épaules

YANG QIAO MAI :

Débute au pt 62 V Pt d'entrée : 62V Pt couplé : 31G Pt Xi : 59V

Passe au 61V, 59V, partie latéro externe du membre inférieur

Passe au 29 VB

Face latérale du thorax

Epaule : 101G 15GI 16GI

Face : E4 E3 E1 V1 VB20, se termine au DM16

L'ouverture somatique est aux yeux

Personnage :

Tempérament actif, nerveux Hyper actif insomniaque

Acouphènes Visage rouge et chaud

Transpiration facile de la tête et du cou

Torticolis, lumbagos faciles

Les Fonctions :

Le yang qiao fait circuler harmonieusement le Yang, donc il exprime sa pathologie par une notion de chaleur qui s'élève. Il contrôle les lombes et le dos et se termine à l'œil

Yang qiao s'exprime de façon latérale, asymétrique par rapport à son méridien couplé, qui lui s'exprime de façon symétrique et axiale.

Donc Yang qiao sera intéressant pour traiter les contractions de la partie latérale du corps, ou d'un membre, *ici l'épaule*. Les atteintes du méridien peuvent donner des douleurs de l'épaule sur son trajet,

Avec comme pt douloureux à la palpation : le 15GI 16GI et 9 E

Symptomatologie :

Epaule :

Apparition plutôt aiguë

Vent externe

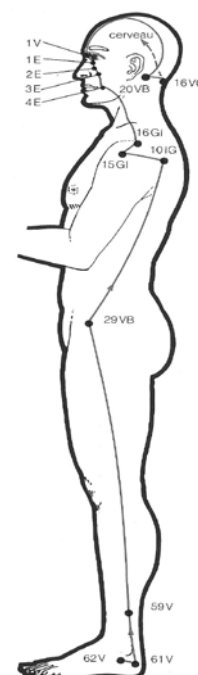


fig. 87 – Yang Qiao Mai (vaisseau de la mobilité du Yang)

Douleur de type plénitude s'aggravent le soir, la nuit au repos

Autres :

Dleur de hanche (29 VB)

Dleur de la malléole externe

Torticolis aigu

Algies de la face sur ses points (9 4 3 E)

Abcès (chaleur en surface)

Penser au Yang qiao en cas de pénétration de pervers, La symptomatologie est aiguë, récente et douloureuse.

Les pts et associations de pts qui peuvent nous intéresser :

Difficultés de tourner le cou ou la nuque :

62V 31G 4GI 24DM

Pts de l'épaule :

10 IG 15GI 16 GI

Le 10IG, s'utilise en cas d'*épaule bloquée*, et est commun avec le Yang Wei mai

Le 20VB disperse la chaleur et le vent int ou ext, et est lui aussi commun au Yang qiao et Yang Wei indiqué dans les *douleurs, raideurs cervicales et douleurs de l'épaule et du dos*

16DM : tt les douleurs aggravées le soir, la nuit, au repos.

YANG WEI MAI

Début au 63V Pt d'ouverture : **5 TR, Pt couplé : 41VB ; Pt Xi : 35VB**

Passes sur le bord latéral externe du membre inférieur **35 VB**,

Puis **au 29 VB** pour certains auteurs

Bord latéral du thorax

Épaule : 10 IG 15 TR 21 VB, suit le méridien de VB

Tête : suit VB du **13 VB au 20 VB**

Nuque : **16 DM 15 DM**

L'ouverture somatique est aux oreilles

Personnage :

Homme fort, musclé,

Pb d'oreille, céphalées,

Pb de peau : eczéma au visage

Humeur variable,

Souvent allergique, sensible aux changements de temps

Composante émotionnelle importante : obsessions, cyclothymique

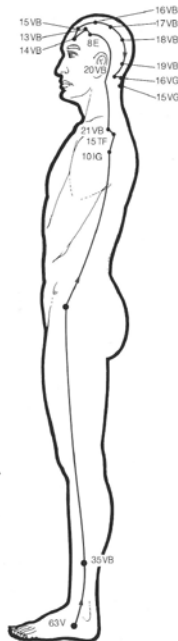


Fig. 85 - Ying Wei Mai (vaisseau de liaison des Yang)

Les Fonctions :

Yang Wei contrôle la surface, le vent, le froid ;

Dans son atteinte, le pervers est bloqué en surface

Symptômes d'atteinte de Yang Wei mai

Variabilité des symptômes :

Alternance froid chaleur, frilosité avec fièvre,

Douleurs qui apparaissent et disparaissent, humeur changeante

Variabilité de la symptomatologie en fonction du psychisme, des émotions...

Epaule :

Douleur des bras et des mains

PSH avec épaule bloquée

Engourdissement, douleur et faiblesse des bras

Douleur et raideur : difficulté à la rétro pulsion du bras ou pour se coiffer

Crainte du froid et de la chaleur

Autres :

Eczéma des yeux, conduit auditif Douleur de la tête et du cou ; Douleur rétro orbitaire, temporales, vertex ; Migraines, sinusites ou rhinites allergiques ; Fréquence des tendinites et algies à répétition

Douleur de hanche, sciatique ; Douleur lombaires, coccyx ; Oppressions thoraciques

Sueurs spontanées ; Adénopathies ;

5TR : ce pt relâche les tendons, soulage la douleur d'épaule, la faiblesse

2- Les questions qui conduisent au diagnostique

a) Tas mal OU ? (Point, irradiation, trajet,)

- **Un point précis** : C'est un point ASHI, il signe la stagnation de l'énergie ou du sang.

- **Une irradiation** : elle indique le méridien en cause le plus souvent GI, IG, TR, Poumon, plus rarement Cœur ou Maître du cœur. Elle n'indique pas le phénomène pathologique en cause

En avant :

Long biceps, méridien poumon

A distance : **11P, 5 P,**

Localement **3P, 4 P, Jian nei ling,**

Latéralement :

Deltoïde, sus épineux, Méridien GI

A distance : **1 GI, 3GI (SHU) 4GI,**

Localement **14 Gi, 15 GI, 16 GI, 38 E TAO kou, vers 58 V,** piqûre transfixiante.

Méridien TR

A distance **5TR** point majeur des pathologies dues au vent. **34 VB,** Luo de groupe des muscles, +++ dans les amyotrophies.

Localement **14 TR**

Postérieure :

Deltoïde, fosse sous épineuse, Méridien IG,

A distance : **3IG (SHU), 6IG,** Yang lao, douleur violente +++, a type de brisure, arrachement, cassure, impossibilité de lever et d'abaisser le bras, douleur à l'omoplate,

Localement :

9IG, Jian zhen point du petit rond, point de départ de l'énergie tai yang pour Chamfrault, Sensation de chaleur à l'épaule, Douleur au Que pen, (12 E) Pour SDM, le bras ne peut être levé vers l'arrière, **10 IG Nao SHu,** Utilisé pour l'épaule bloquée, douloureuse, ou faible. Douleur aigue à la partie postérieure du bras. Blocage et douleur de l'épaule, Point de réunion de IG, YG Qiao mai, et YG Wei mai.

11IG, Douleur et impotence à lever le bras, engourdissement.

Parfois le patient est incapable de localiser sa douleur .une association classique de points est citée (Dragon de jade) comme redoutablement efficace

15 Gi (point shu de l'épaule, point de GI, mtm poumon, mtm GI, Mtm Ve, Luo de GI, Luo de IG, point du Yang Quai,

9IG, 14 TR, 21 VB, point commun à VB, TR, Yang Wei mai, point des blocages douloureux de l'épaule, selon Maciocia, permet de traiter les trois niveaux yang.

b) T'as mal depuis quand ? (Événement précis, Début progressif, Ancien, Congénital...)

- *C'est récent* : trauma ou climat ??

Le début est brutal, on retrouve l'événement déclencheur. C'est depuis un événement précis, connu, traumatique, suite à un exés, (suite à un match, geste, répétitif, geste inhabituel, travailleur ou sportif du dimanche) ou suite à une exposition au froid ou à l'humidité.

On s'oriente vers une stagnation de sang ou un MTM,

Dans l'atteinte de MTM, la douleur est superficielle, il s'agit de douleur à la peau, d'hyperesthésie, ou de contractures, raideur, sur les muscles et tendons sous jacents.

Dans la stagnation de sang on retrouve la notion d'hématomes, de douleurs pointues, précises, de points ashi, Elle est améliorée par le massage doux, aggravée la nuit, couché sur le coté douloureux,

- *C'est progressif* sur plusieurs semaines, la pathologie ne passe pas, se fixe, Il y a un vide sous jacent. On pense à un vide de QI, de sang, une stagnation de sang qui s'installe, un BI.

- *C'est très ancien, congénital, héréditaire*, cyclique à certains épisodes de la vie, on pense à un M Cx.

c)- T'as mal comment ? (8 règles, type de douleur)

	Vide	Plénitude
DOULEUR	YIN	YANG
Caractères	chronique, sourde, prolongée, diffuse, vague	lancinante, fulgurante, aiguë, localisée, précise
Topographie	profonde, fixe	superficielle, erratique
Apparition	ancienne	récente
Modalités d'amélioration	la chaleur, le massage, le mouvement	le froid, le repos
Peau	Froide, blanche, épanchements, hypotonie	chaude, érythémateuse, contractures, hypertonie

- Lancinante, pulsatile, sourde, à type de picotements, < pression : **Plénitude de sang**.

- Picotements, coups de couteau, suite trauma, hématome, effort intense, position trop longtemps prolongé, > dérouillage, le massage doux, < pression sur le coté douloureux : **Stagnation de sang**.

- Aigue, intense, arrachement ; déchirure : **Plénitude de yang** (< pression ; < chaleur,)

- Même douleur, < dans la deuxième partie de la nuit, au réveil, disparaissant à la mise en route (dérouillage rapide) : **Stagnation de yang**

- Sourde, spasme, contracture : **Plénitude de yin**, < pression, > chaleur

- Douleur > en fin de journée, avec sensation d'engourdissement, de gonflement, de froid localisé, aggravée au repos, au réveil, le dérouillage est long : **Stagnation de yin**

Engourdissement, lourdeur, avec engourdissement, paresthésies, sensation de gonflement, **Plénitude d'humidité**,

- Douleur chronique, ancienne, qui s'est installée progressivement, souvent à la suite d'une pathologie aiguë, sourde, < effort, < mouvement, < froid : Vide **de yang**.

d) - Mal comment ?? (Modalités)

Un dérouillage signe une stagnation : plus le dérouillage est long, plus l'obstruction est de nature yin (humidité), Stagnation de yang : dérouillage plus court.

Mouvement . La stagnation de sang et d'humidité est améliorée après le mouvement,

Les vides aiment soutenir, aider, le membre lésé mais sont aggravés après un mouvement excessif, prolongé qui épuise le peu d'énergie circulante.

La stagnation empêche de dormir sur le côté malade qui augmente la pression et la stase.

Le massage, s'ils sont doux, ils permettent la circulation du froid et du sang. améliorent les vides.

3 - D'autres pistes pour s'en sortir quelques pièges à déjouer.

a) Douleurs rapportées :

Cœur, poumon, parenchyme pulmonaire, péricarde, médiastin, foie, vésicule, pancréas.

Rachis cervical,

Syndrome du défilé thoraco brachial. Parkinson,

Diabète, prise de barbituriques.

b) Points de détente musculaires et leur projection douloureuse

Face postérieure du dos, du bras, et face latérale du bras :

Scalènes. Sus épineux, Infra épineux Petit rond Grand rond , Sous scapulaire Dectoïde Coraco-brachial, Anconé, triceps

Face antérieure de l'épaule et du bras

Biceps brachial, Brachial, Infra épineux +- Scalènes.

c) Posture, cicatrices pathologiques, et foyer dentaire réactogène.

Selon bricot, trois pathologies méritent d'être recherchées par le réflexe auriculo cardiaque de Nogier en dehors des causes traumatiques, ou par atteinte externes. Il s'agit des troubles de la statique, des foyers dentaires réactogènes, et des cicatrices pathologiques. Ces 3 causes sont souvent intriquées.

Statique

Bascule des épaules, contre bascule du bassin, scapulum antériorisé, la douleur est à l'épaule basse. La cause est un trouble de l'occlusion dentaire, en plus de la séméiologie classique, les points auriculaires sont détectés à la zone postérieure de l'oreille correspondant à la zone maxillaire, et des premières cervicales. Un trouble de l'oculomotricité, suite à un TC avec PC, Les cicatrices pathologiques peuvent provoquer directement la douleur scapulaire, ou en générant des troubles de la statique. (Rachialgies étagées,

Le foyer dentaire

Confirmation par orthopanTomogramme., souvent la première molaire. Douleur sur la face externe et postérieure dans la zone des maxillaires.

Cicatrices pathologiques :

Apparition de douleurs de l'épaule dans les suites de n vaccin, d'une suture, d'une intervention chirurgicale, Le pouls s'effondre à l'effleurement de la cicatrice,

3 - Symbolique de l'épaule.

Pour Soulier, à la suite de A de Souzenelle, Le tronc est un quadrilatère, lieu du travail de nos émotions, Nous y entrons par les hanches, que la tradition nomme la porte des hommes. Elles symbolisent l'entrée dans l'humanité,

Le tronc est en lien avec la tête par le cou, le chemin de la pensée. et avec les bras par les épaules. Chemin de notre position dans le monde.

Les épaules, porte des dieux, libérées de la quadripédie, ont acquis leur liberté, lors de la verticalisation humaine. Le bras exprime l'attitude au monde, CAD l'entourage, les enfants (a gauche), les parents, les conjoints, les relations sociales, (a droite) prendre ou recevoir, être dominer, ou dominer.

Ainsi et schématiquement

La douleur de la périarthrite signe un conflit en soi, une difficulté à être au monde, une colère intérieure, dois je continuer à recevoir des coups, ou dois je en donner ?

La laxité avec luxations récidivante pourrait traduire une faiblesse de l'autorité, une sensation d'autorité moindre que celle que l'on aimerait avoir,

Une capsulite rétractile, serait en rapport avec une dominance excessive, avec des certitudes figeant le conflit, et amenant à l'échec de la relation.

La rupture de coiffe, du couvre chef, muscles des rotateurs, muscles clés du geste du lancer. Du lancer de son poing bien en face, bien dans la face. Il traduit un conflit interne de celui qui accepte et refuse la domination de celui qui lutte contre la soumission qui aimerait enfin s'afficher à découvert.

C'est le bras qui tient le glaive, et l'épaule qui tient le bras.

Le croisement des bras en arrière impossible, traduirait une difficulté à être obéissant. (Sous scapulaire)

Les algodystrophies renvoient à un conflit ancien, qui ne tient pas à être démasqué.

Les tics de l'épaule seraient des d désirs de frapper une volonté impossible à se battre.

L'épaule qui arme le bras ; apparaît comme le vecteur du verbe, de sa concrétisation de son affirmation des soi dans le monde Elle est l'assise de la justesse de nos actes.

V CONCLUSIONS

L'acupuncture dans le traitement des épaules douloureuses simples ou même gelées donne de bons résultats.

Tenir compte du diagnostic traditionnel améliore nettement les résultats par rapport aux techniques modernes symptomatiques (infiltrations, massages, électrothérapies locales).

Penser en cas d'échec aux obstacles à l'acupuncture (Dents, posture, cicatrices).

Associer massages, moxas, aiguilles chaudes, mobilisation en cours de séance.

Tens si calcifications.

Injections de B12, lidocaïne.

Technique de poncture, dispersion ou tonification selon le mouvement limité.

Electrostimulation (fréquence basse 5HZ).

Phyto Thérapie (BI).

Znong ping > 38 E.

Points locaux selon le MP atteint.

Bibliographie

DESOUTTER B.

COMMENT J'ABORDE L'EPAULE DOULOUREUSE.

ACTES DU 16 EME CONGRES D'ACUPUNCTURE DE L' AFERA 2003; 7 (fra*)

SERMESANT J ET AL
L'EPAULE ET PO HU (42 V).
REVUE FRANCAISE D'ACUPUNCTURE 2000; 104:28-44 (fra*)

FABRE J
TRAITEMENT SIMPLIFIE DE L'EPAULE DOULOUREUSE.
IN ACTES DU IIIEME CONGRES DE LA FAFORMEC, PARIS 1999; 1-5 (fra)

MINZONI O
EPAULE DOULOUREUSE.
REVUE FRANCAISE DE MTC 1988;127:91 (fra)

WANG CHAOXIN
EXPOSE SOMMAIRE DES EFFETS THERAPEUTIQUES DU TRAITEMENT DE L'INFLAMMATION DE L'EPAULE PAR MASSAGE ET ACUPUNCTURE COMBINES A PARTIR DE 100 CAS CLINIQUES.
JOURNAL DE MTC 1985; 1:35-39 (fra)

BRICOT B
COMMENT JE TRAITE UNE EPAULE DOULOUREUSE.
AURICULOMEDECINE 1984; 36:37-40 (fra)

HUGUET C
LES SYNDROMES ALGIQUES DE L'EPAULE ET L'ACUPUNCTURE DANS LA PRATIQUE DES ARTS MARTIAUX.
ACUPUNCTURE 1971; 30:17-20 (fra)

FABRE J
LES TECHNIQUES ASSOCIEES "KAO, VENTOUSES".
MENSUEL DU MEDECIN ACUPUNCTEUR 1979; 59:355-60 (far)

GUILLAUME g et Mach c
DICTIONNAIRE DES POINTS D'ACUPUNCTURE
GUY TREDANIEL EDITEUR

Janet G.Travell et David G. Simons
DOULEURS ET TROUBLES FONCTIONNELS MYOFASCIAUX
HAUG

J KANY
L'EPAULE DU SPORTIF
MASSON

Bénédicte FORTHOMME
REEDUCATION RAISONNEE DE L'EPAULE OPEREE ET NON OPEREE
Editions Frison-Roche

Jorge VAS et Emilio PEREA-MILLA
ACUPUNCTURE ET MOXIBUSTION
Revue française de médecine traditionnelle chinoise, Juillet – Août – Septembre 2004

Claude FONTAINE. Claude Hélène GRUBERT .Jean-Pierre DARTIGUES,
EPAULE DOULOUREUSE ET ACUPUNCTURE
Séminaire SAMP le 4 décembre 1999

Bourse pH,
L'épaule douloureuse, L'examen clinique et la stratégie diagnostique
Séminaire SAMP le 4 décembre 1999

,