

« Céphalées et migraines: CAT, en tenant compte des prises en charge non médicamenteuses, notamment l'acupuncture »

Acupuncture et migraines: Quand et Comment?



Pour mieux comprendre la physiologie de l'acupuncture, le CHU de Nîmes a un projet intitulé **Acubrain : Etude pilote interventionnelle, connectome cérébral de patients migraineux traité par acupuncture** : étude d'Image par Résonance Magnétique randomisée en simple insu et contrôlé par un groupe placebo.

Elle permettrait de mieux comprendre les modifications cérébrales et les voies de la douleur liée à l'antalgie par acupuncture pour confirmer les résultats des études cliniques.

Ces interrogations ne remettent pas en question les effets favorables de l'acupuncture puisqu'elle reste, vis-à-vis des troubles considérés, statistiquement supérieure à l'abstention de traitement voir à un traitement actif (Rapport de l'académie de médecine, 2013).

mise à jour comprenant des ECR d'une durée d'au moins 8 semaines comparant une intervention d'acupuncture à un contrôle sans acupuncture (pas de traitement prophylactique ou de soins de routine uniquement), une intervention d'acupuncture fictive ou un médicament prophylactique publié depuis avril 2016.

Les conclusions des auteurs sont comme suit:

- L'ajout de l'acupuncture au traitement symptomatique des crises réduit la fréquence des maux de tête
- Il y a un effet sur le simulacre, cet effet est petit
- Les essais disponibles suggèrent également que l'acupuncture peut être au moins aussi efficace que le traitement avec des médicaments prophylactiques
- L'acupuncture peut être considérée comme une option de traitement pour les patients souhaitant suivre ce traitement
- Comme pour les autres traitements de la migraine, les études à long terme, d'une durée de plus d'un an, font défaut.

En 2020

- De nouveaux ECR ont depuis fourni des données supplémentaires
- Zhao confirme la diminution du nombre de jours de migraine avec un suivi de 24 semaines chez les patients traités par acupuncture par rapport à un groupe placebo et un groupe de patients en attente de traitement .
- Chen a publié en 2019 une comparaison indirecte, avec toutes les limitations méthodologiques que cela implique, des effets de l'acupuncture par rapport au propranolol soutenant un bénéfice de l'acupuncture.
- Une revue systématique des études comparant l'acupuncture au traitement pharmacologique a été publiée en 2020. Les auteurs concluent qu'il existe de plus en plus de preuves que l'acupuncture est tout aussi efficace et qu'elle a moins d'effets secondaires que la plupart des agents pharmaceutiques standards actuellement utilisés. Cependant, l'hétérogénéité des études existantes limite l'efficacité de la comparaison et de l'analyse.

1. Zhao L, Chen J, Li Y, et al. The Long-term Effect of Acupuncture for Migraine Prophylaxis: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2017;177(4):508-515.

1. Chen YY, Li J, Chen M, Yue L, She TW, Zheng H. Acupuncture versus propranolol in migraine prophylaxis: an indirect treatment comparison meta-analysis. J Neurol. 2020;267(1):14-25

1. Zhang N, Houle T, Hindiyeh N, Aurora SK. Systematic Review: Acupuncture vs Standard Pharmacological Therapy for Migraine Prevention. Headache. 2020;60(2):309-317.

Quand?



souvent qu'un symptôme, il faut surtout appliquer un traitement causal en plus du traitement symptomatique par acupuncture.

(4) CEPHALALGIE

La céphalée n'est qu'un symptôme de caractères variables: sensation de poids, de coups répétés et violents, de constriction, de pulsation, de brûlure. Elle connaît comme origine: 1) Affections neurologiques, tumeurs cérébrales, affections méningées; 2) Affection de la face: Oculaire (glaucome...) et sinusienne (moins fréquente); 3) Affections générales: Hypertension artérielle, intoxication par oxyde de carbone; 4) Affections fonctionnelles: Migraine qui s'accompagne d'état nauséux; 5) Affections psychologiques: Chez les neurasthéniques, la douleur occupe le front, et dans l'hystérie, la douleur occupe la nuque.

Traitement:

On prend des points proximaux et des points distaux en suivant le méridien. L'intensité de la stimulation et le genre de manipulation de l'aiguille seront déterminés par les conditions pathologiques.

Prescription:

- 1) Céphalée frontale: Yangbai (V.B.14), Yintang (P.E.1), Hegu (G.I.4).
- 2) Céphalée temporale: Taiyang (P.E.2), Fengchi (V.B.20), Waiguan (T.R.5).
- 3) Céphalée totale: Yamen (D.M.15), Yintang (P.E.1), Hegu (G.I.4), Waiguan (T.R.5).
- 4) Céphalée occipitale: Yamen (D.M.15), Tianzhu (V.10), Kunlun (V.60).

Notes:

- 1) Le traitement de la céphalée par acupuncture n'est qu'un traitement symptomatique; en cas d'insuccès, il convient d'en préciser l'étiologie, son traitement constituant la meilleure thérapeutique de la céphalée.
- 2) Le traitement par acupuncture et moxa s'avère efficace généralement contre les maux de tête d'origine fonctionnelle, tels que: la céphalée séquelle de la commotion cérébrale, les maux de tête survenus à la menstruation, après la ménopause et après une opération chirurgicale.

Comment?

* La théorie des Zang/Fu: différenciation des syndromes (*Bian Zheng*)

=> standardisation, protocolisation, évaluation

* La théorie des Méridiens (*Jing luo*)

=> personnalisation / médecine intégrative

Théorie des Zang/Fu : détermination des syndromes

Bernard Memheld

Traitement acupunctural des céphalées par « protocole raisonné »

Résumé : Les céphalées sont une cause extrêmement fréquente de consultation en acupuncture. Elles posent souvent problème, notamment au praticien encore peu expérimenté, hésitant quant à l'abord de Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC) à choisir (théorie des méridiens, fonctions des points, typologie, différenciation des syndromes *bianzheng*...?). En partant du diagnostic par les syndromes, on peut aboutir, comme le montre ce travail, à un protocole d'acupuncture composé d'un petit nombre de points, et qui s'avère efficace dans la plupart des cas de céphalées rencontrées en pratique courante. **Mots-clés :** Céphalées-diagnostic par les syndromes-*bianzheng*- protocole.

Summary: Headache is a very frequent cause of consultation in acupuncture. They often cause problems, including the practitioner still inexperienced, hesitant about the first Traditionnal Medicine Chinese (TMC) to choose (meridian theory, function points, typology, differentiation of syndromes *bianzheng* ...?). Assuming diagnostic syndromes, it can result, as shown in this work, an acupuncture protocol consisting of a small number of points, which is effective in most cases of headache encountered in everyday practice. **Keywords:** headache-diagnosis syndromes- *bianzheng*- protocol.

Tableau I : Les 11 syndromes MTC liés à la céphalée.

Céphalée par facteur pathogène externe

1. Céphalée par Vent-Froid
2. Céphalée par Vent-Chaleur
3. Céphalée par Vent-Humidité

Céphalée d'étiologie interne

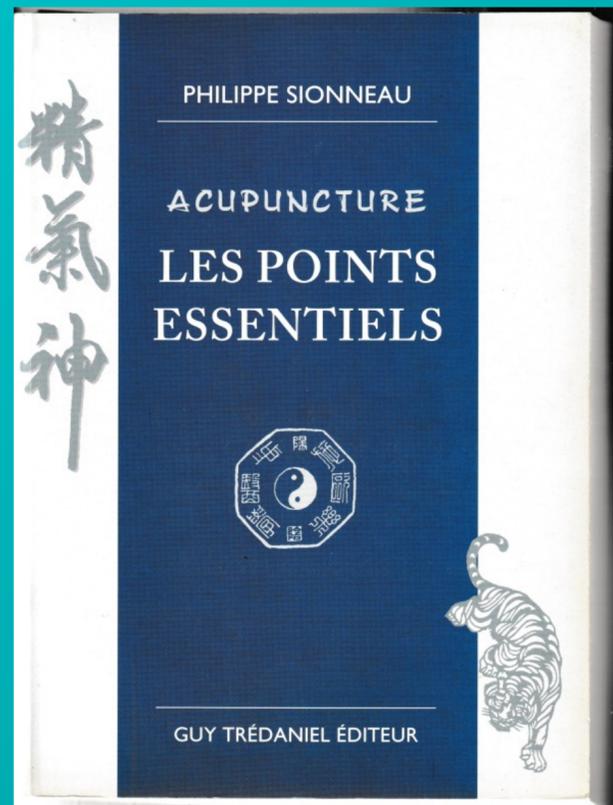
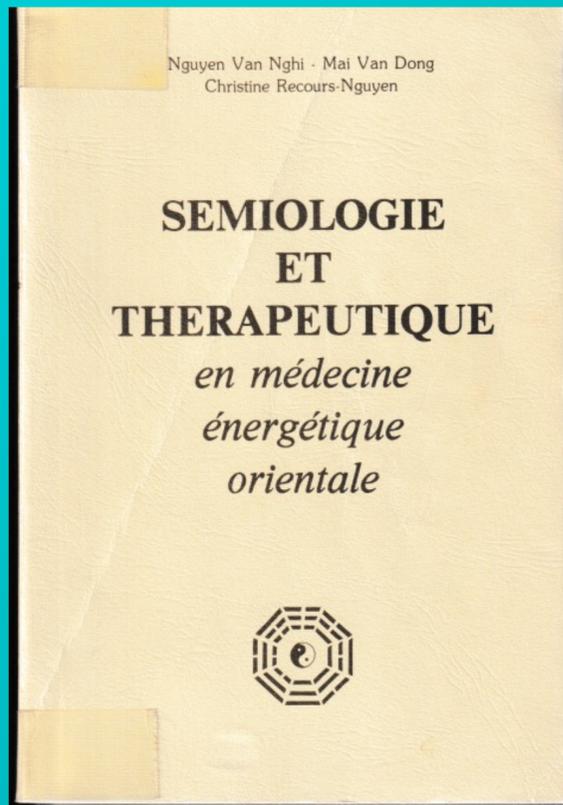
4. Céphalée par Feu du Foie
5. Céphalée par excès de yang du Foie
6. Céphalée par Froid du Foie
7. Céphalée par déficience des Reins (Déficience du yin, Déficience du yang)
8. Céphalée par déficience de qi
9. Céphalée par déficience de Sang
10. Céphalée par stagnation des Glaires et Mucosités
11. Céphalée par Stase du Sang

« Protocole raisonné »
Points fondamentaux pour les céphalées

VB20 *fengchi*
taiyang
GI4 *hegu*
P7 *lieque*

+

Points *huatuojiaji* au niveau C2, C3 et C4
en cas de céphalées à prédominance occipitale



- Feu de l'Estomac
- Stase d'aliments

=> **VG20** (associations-clés)

Vent-Froid

DM 20 (Bai Hui) ^(D) + ^(M) + P 7 (Lie Que) ^(D) + GI 4 (He Gu) ^(D) + VB 20 (Feng Chi) ^(D) + ^(M)

Vent-Chaleur

DM 20 (Bai Hui) ^(D) + GI 4 (He Gu) ^(D) + TF 5 (Wai Guan) ^(D)

Vent-Humidité

DM 20 (Bai Hui) ^(D) + ^(M) + GI 4 (He Gu) ^(D) + Rt 9 (Yin Ling Quan) ^(D) + VB 20 (Feng Chi) ^(D) + ^(M)

Montée du Yang du Foie

DM 20 (Bai Hui) ^(D) + F 3 (Tai Chong) ^(D) + VB 20 (Feng Chi) ^(D) + Rn 7 (Fu Liu) ^(M)

Feu du Foie

DM 20 (Bai Hui) ^(D) + F 2 (Xing Jian) ^(D) + VB 20 (Feng Chi) ^(D) + VB 40 (Qiu Xu) ^(D)

Feu de l'Estomac

DM 20 (Bai Hui) ^(D) + VB 14 (Yang Bai) ^(D) + GI 4 (He Gu) ^(D) + E 44 (Nei Ting) ^(D)

Mucosités-Humidité

DM 20 (Bai Hui) ^(D) + VB 20 (Feng Chi) ^(D) + E 40 (Feng Long) ^(D) + E 36 (Zu San Li) ^(M)

Stase de Sang

DM 20 (Bai Hui) ^(D) + GI 4 (He Gu) ^(D) + Rt 6 (San Yin Jiao) ^(D) + points A Shi

Stagnation d'aliments

DM 20 (Bai Hui) ^(D) + E 21 (Liang Men) ^(D) + RM 12 (Zhong Wan) ^(D)

Vide du Yin des Reins

DM 20 (Bai Hui) ^(M) + Rn 3 (Tai Xi) ^(M) + VB 39 (Xuan Zhong) ^(M) + V 23 (Shen Shu) ^(M)

Vide du Yang des Reins

DM 20 (Bai Hui) ^(M) + ^(M) + RM 4 (Guan Yuan) ^(M) + ^(M) + DM 4 (Ming Men) ^(M) + ^(M)

Vide de Sang

DM 20 (Bai Hui) ^(M) + ^(M) + V 17 (Ge Shu) ^(M) + Rt 6 (San Yin Jiao) ^(M) + E 36 (Zu San Li) ^(M) + ^(M)

Vide de Qi

DM 20 (Bai Hui) ^(M) + ^(M) + RM 6 (Qi Hai) ^(M) + E 36 (Zu San Li) ^(M)

Céphalée due au Vent, raideur de la nuque, <i>bi du Vent</i> et <i>naofeng</i>	CO3 CO5 (VE6)
Céphalée par reflux de Qi à la tête	(ES9)
Céphalées à type de lourdeur	VE7 VE66 VE67 TR22 VBS DM17 (VB19) (DM1)
Céphalées à type de pesanteur +/- fièvre et frissons	VE59
Céphalées avec congestion du visage	DM21
Céphalées avec douleur rétro-auriculaire	VB12
Céphalées avec nervosité	VB44
Céphalées avec sensations de frissons	DM24 (+fièvre) (DM26)
Céphalées avec troubles de la vue	DM13
Céphalées chroniques occipitales	DM15
Céphalées constantes	DM15
Céphalées des enfants	(VE45) heures de repas
Céphalées du vertex et de la nuque lors des efforts de défécation	(VE65)
Céphalées en rapport avec des problèmes oculaires	VB1
Céphalées et Migraines	PO7 ES8 VE9 VE10 VE19 (PO9)
Céphalées frontales	VB14 (DM28)
Céphalées notamment frontales et des sourcils	ES41
Céphalées par Chaleur à la tête	VE60
Céphalées par Vide avec somnolence, ou Plénitude	DM22
Céphalées rebelles	DM23
Céphalées sus-orbitaires	(VE18)
Céphalées unilatérales	VE17

Céphalées violentes, lancinantes, insupportables	VB19 VG18 (DM4)
Céphalées, mastoïde, nuque, tempe	VB41
Céphalées, migraines	PO6 PO7 ES2 ES40 CO2 IG1 IG4 VE4 VE5 VE11 VE12 (Glaires-Vent Glaires-Humidité) VE2 VE3 VE6 VE7 (lourdeur) VE19 VE22 VE64 VE66 MC1 TR1 TR2 TR12 TR18 TR22 TR23 VBS VB9 VB11 VB12 VB15 VB16 VB17 VB18 VB19 (très intenses) VB20 DM1 DM17 DM18 (violentes) DM19 DM20 DM23 (PO9) (PO10) (GI4) (GI5) (CO7) (IG7) (IG8) (VE1) (VE6) (Vent) (VE62) (RE1) (vertex) (MC1) (MC7) (TR5) (TR10) (TR11) (TR16) (VB13) (VB19) VB43 (DM4) (hyperalgiques) (DM11) (DM16)

UNIVERSITE VICTOR SEGALEN
BORDEAUX 2

Diplôme Inter-Universitaire d'Acupuncture

Mémoire de fin d'études

Indications symptomatiques des points d'acupuncture,
classification selon les symptômes :
synthèse de mémoires réalisés à partir d'un consensus historique

Présenté par
Le Docteur Francis BOUHOT
Née le 13/04/1955
A Azet

Coordonnateur de l'Enseignement: Docteur Pascal CLÉMENT
Directeur du Mémoire: Docteur Jacques COVIN

BORDEAUX - 2013

Théorie des Méridiens

- Céphalées/migraines du *Tai Yang* = occipitales (IG/VE)
- Céphalées/migraine du *Shao Yang* = temporales (TR/VB)
- Céphalées/migraines du *Yang Ming* = frontales (GI/ES)
- Céphalées/migraines du *Jue Yin* = vertex (MC/FO)

=> **ES8** et **VB8** sont également des grands points de la migraine

ES8 : point de croisement des Mds *Yang Wei Mai* et *Zu Shao Yang* (VB)

VB8 : point de croisement du Md *Zu Tai Yang* (VE)

=> associations-clés : ES8/ VG20/ HM14(*TaiYang*)/ VB8/ GI4

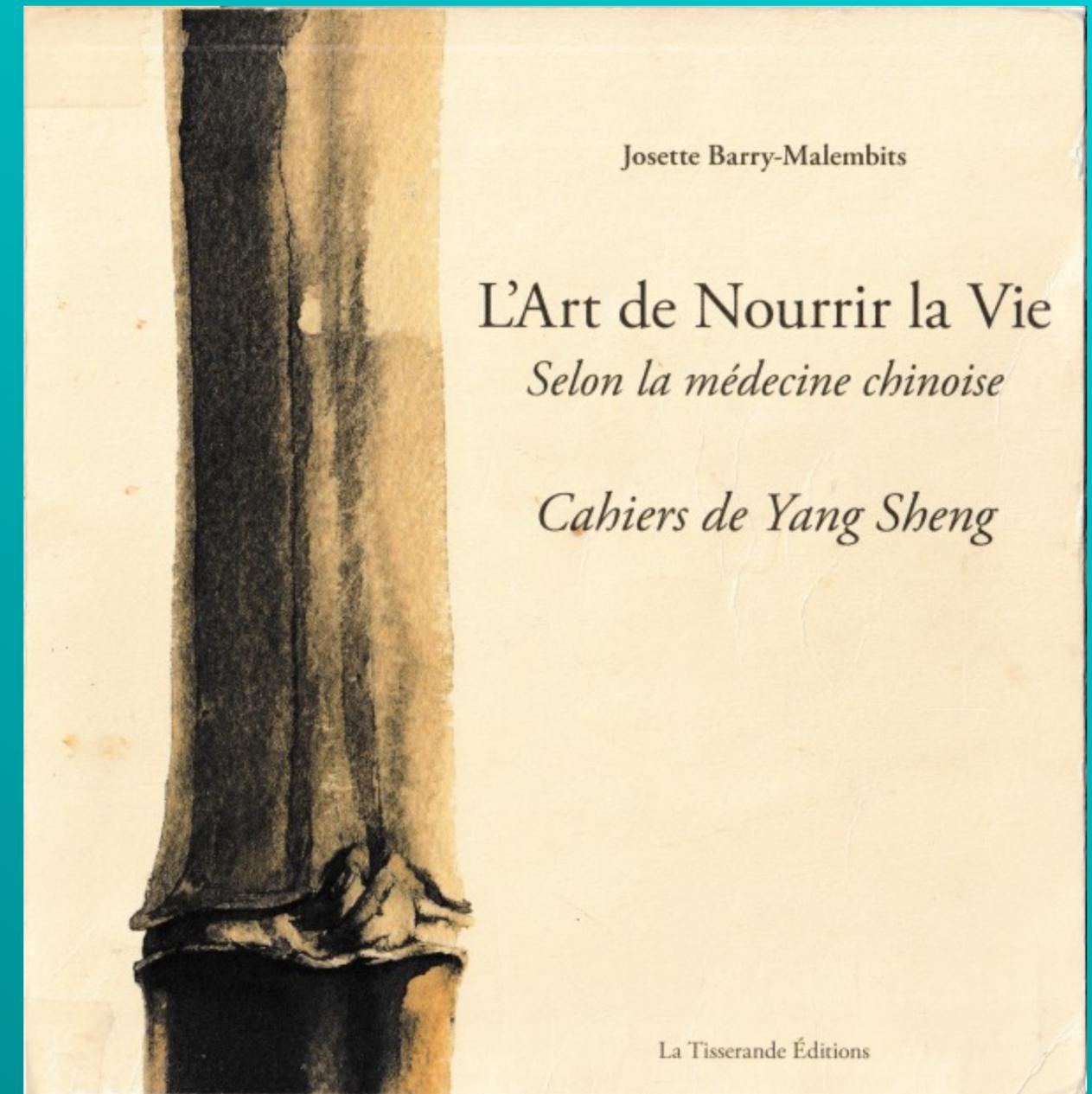
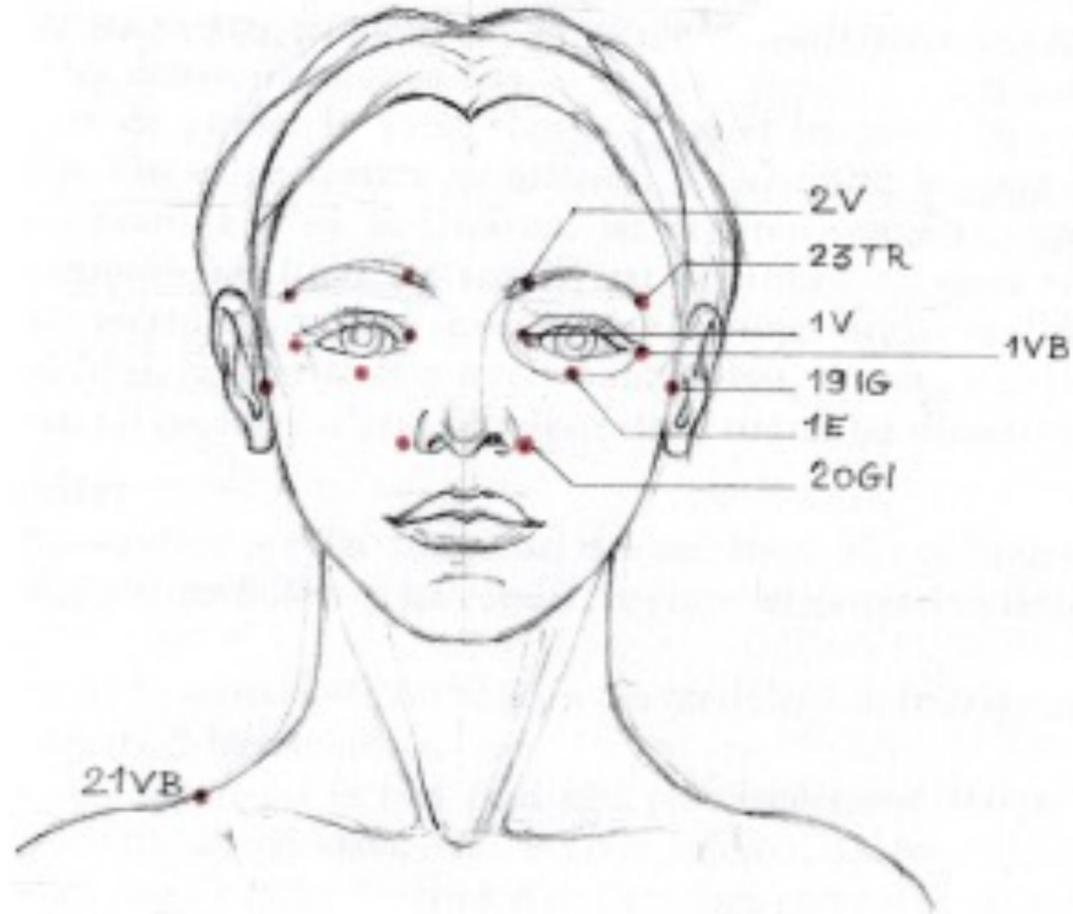
ES8/ PO7/ VB20/

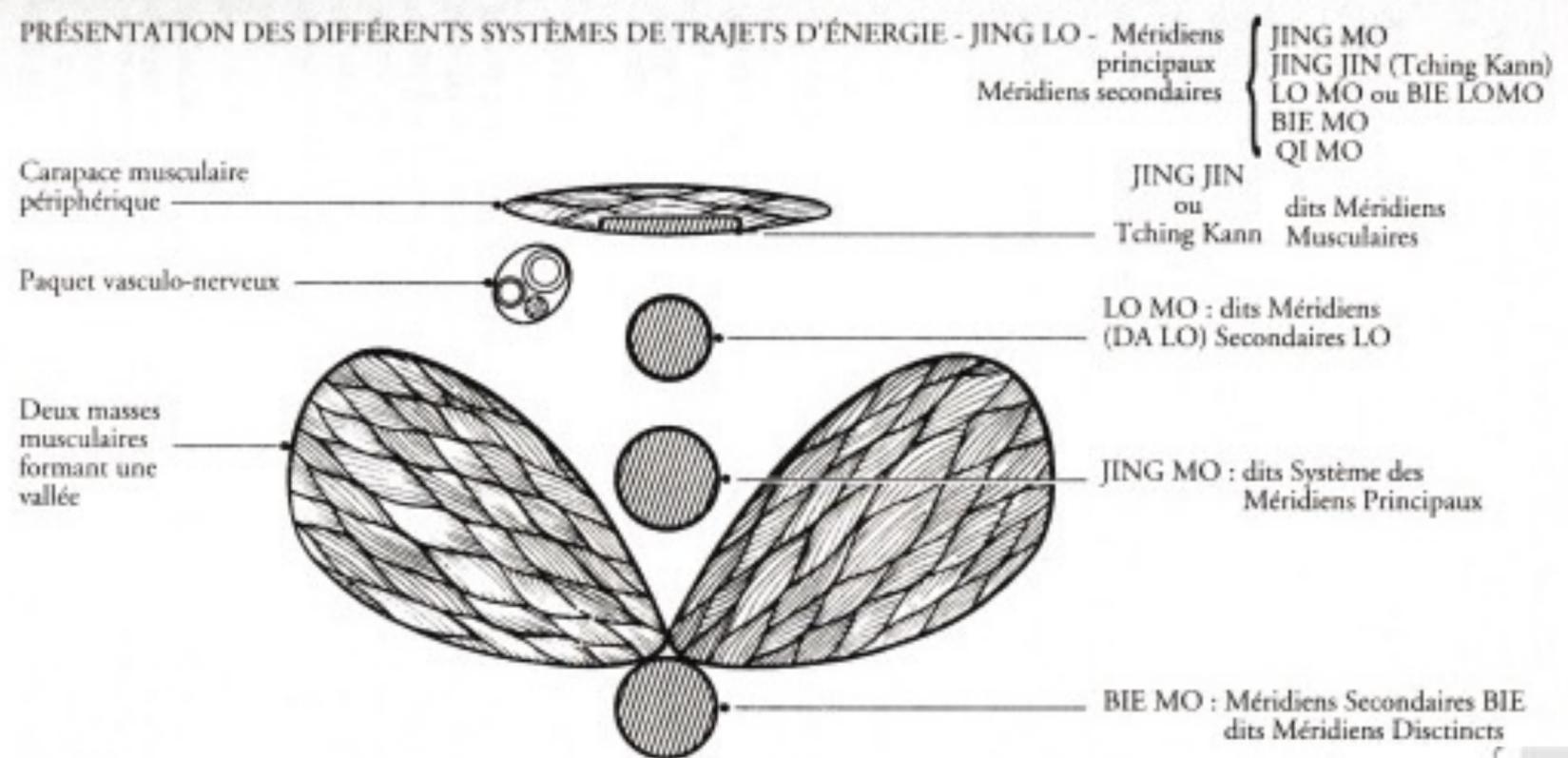
(tous en dispersion)

=> les « incontournables » : PO7/ GI4/ ES8/ VB8/ VG20

Les points de la tête et du visage

Après passage au niveau de la ceinture scapulaire, les 3 méridiens Yang de la main montent au niveau de la tête. Leurs derniers points se trouvent au niveau des orifices de la face (nez, 20 GI, oreilles 19 IG, yeux 23 TR) et sont connectés aux premiers points des méridiens Yang de pied qui partent tous du pourtour de l'œil, pour se terminer aux orteils. Ainsi la région de l'œil réunit ces 6 méridiens Yang et est en relation avec main et pied. L'œil est aussi en relation avec les trajets profonds des méridiens du Foie et du Cœur ainsi qu'avec les méridiens extraordinaires Yin et Yang Qiao. Il existe un qigong des yeux et ces points peuvent être massés.





LE SYSTÈME DES MÉRIDIENS

JingLuo

Il faut connaître (et traiter) les JING JIN ou Tching Kann pour agir sur les autres formations énergétiques

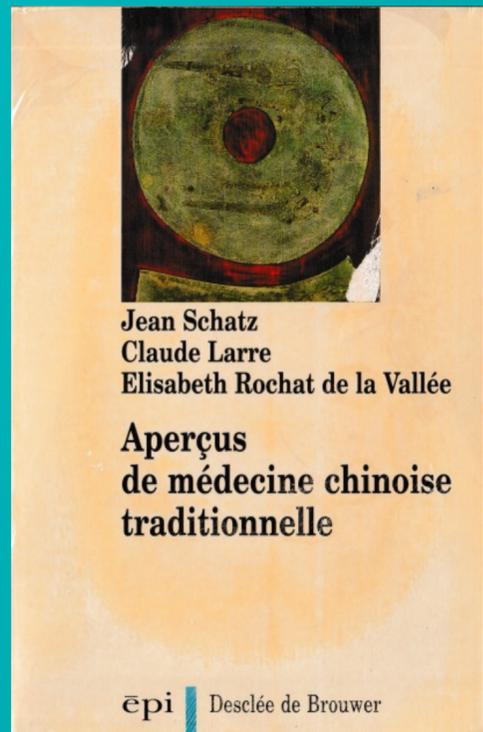
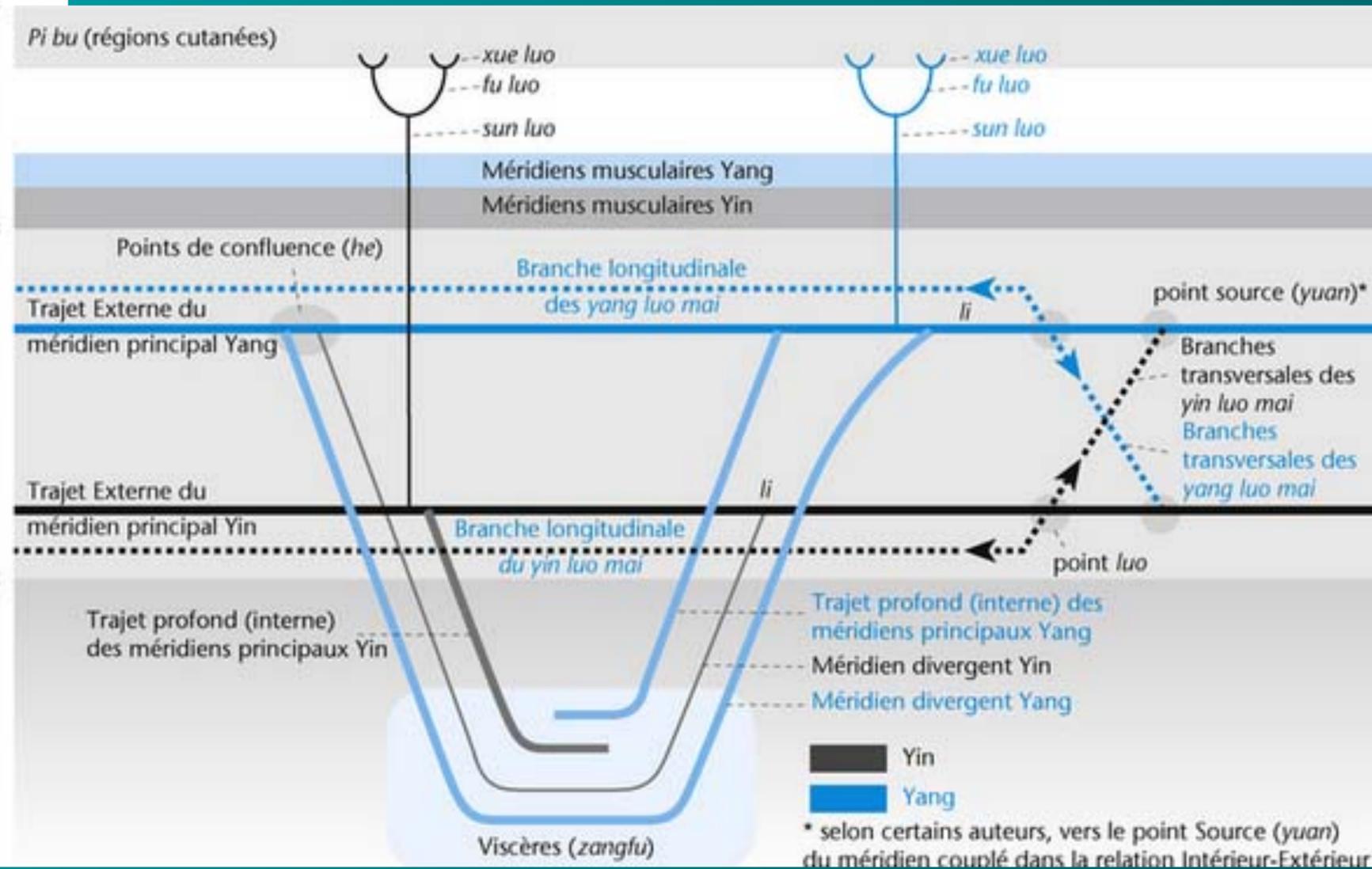
Schéma n° 12

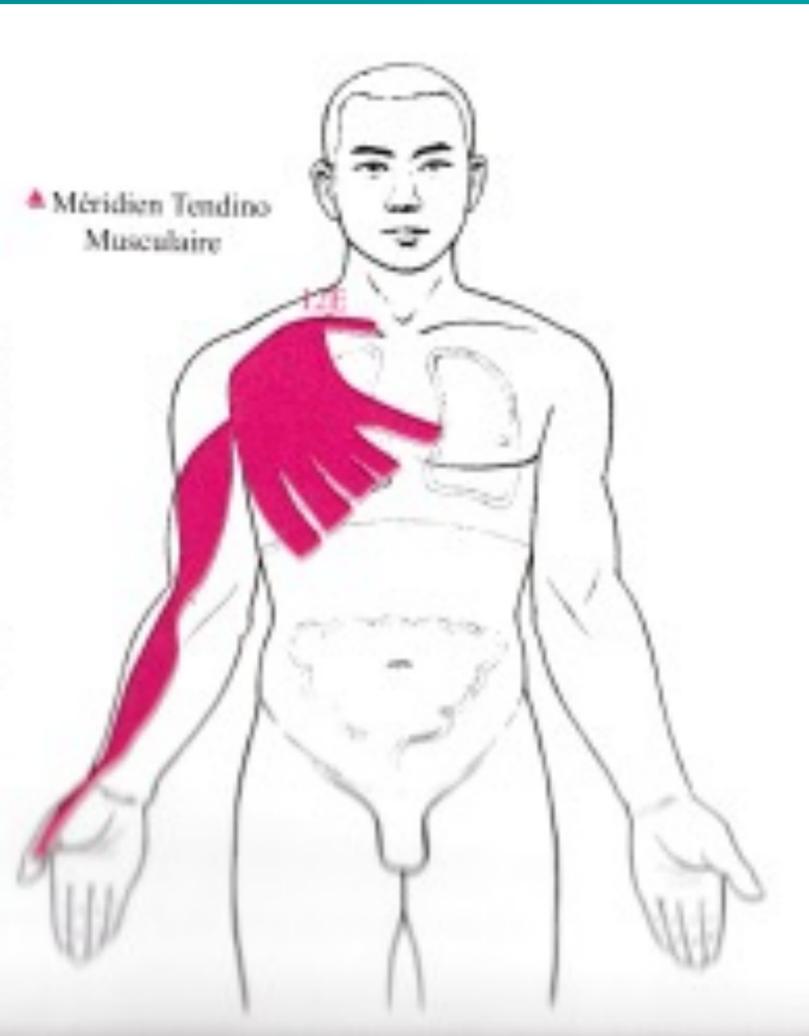
Les QI MO ne sont pas Ils sont comme un man sous-jacent aux trajets & méridiens.

Niveaux superficiels

Niveaux inter-médiaires

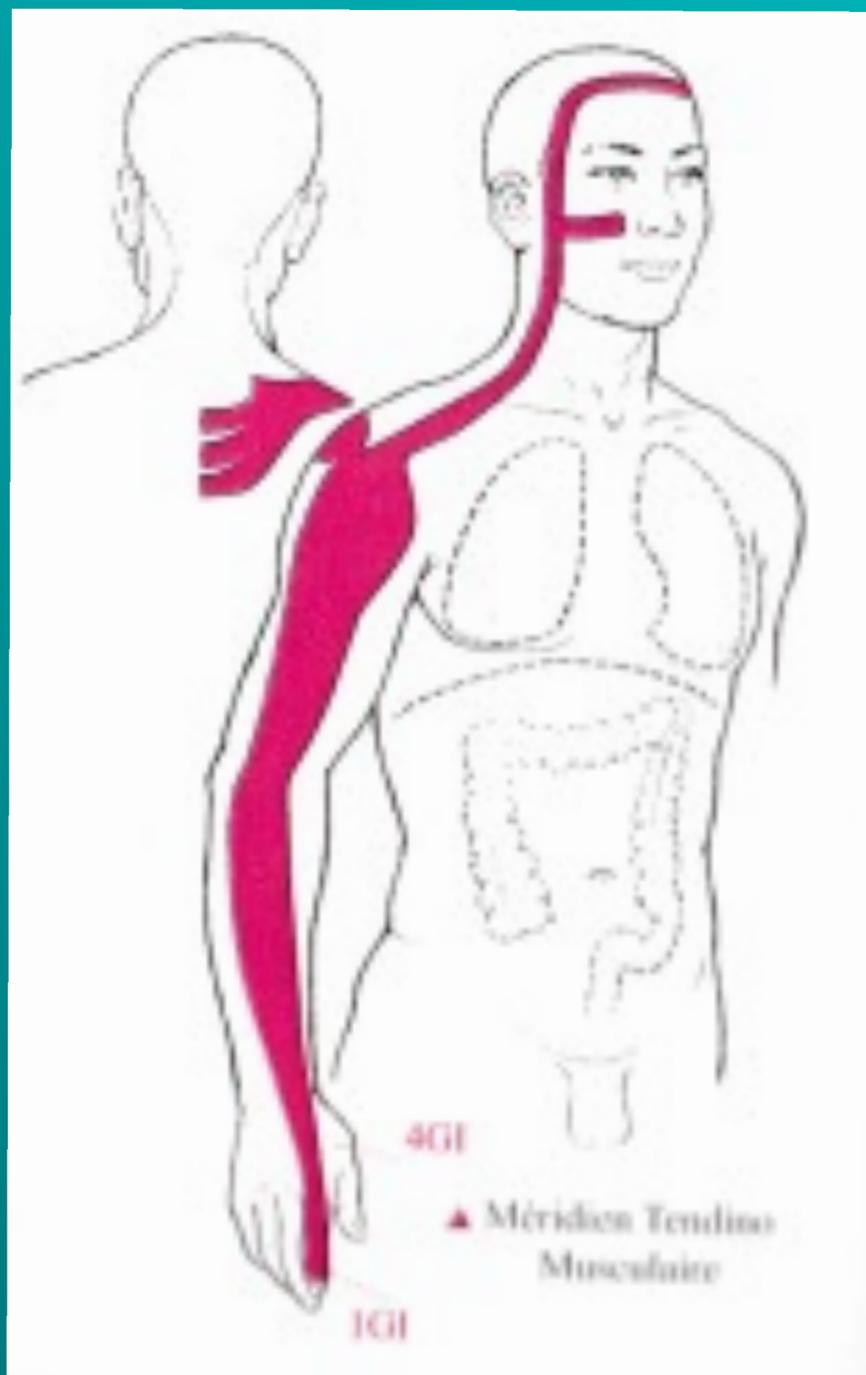
Niveaux profonds



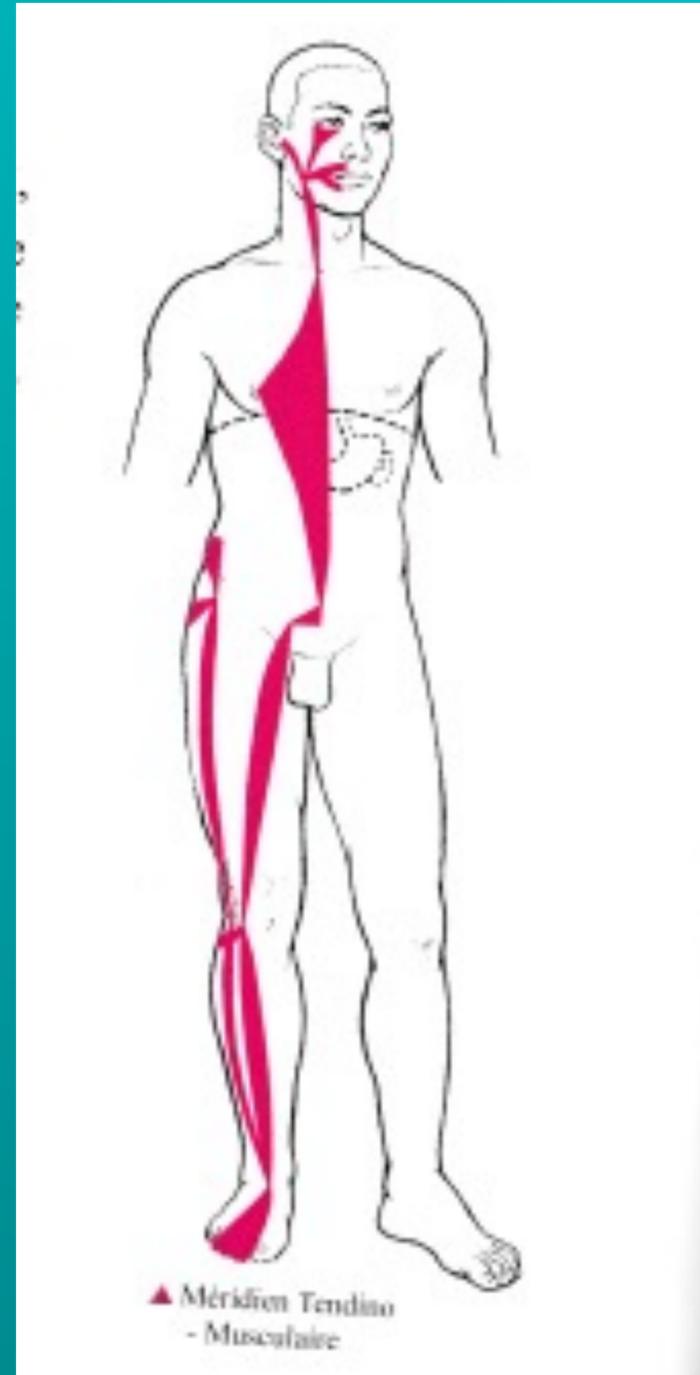


Méridiens
collatéraux

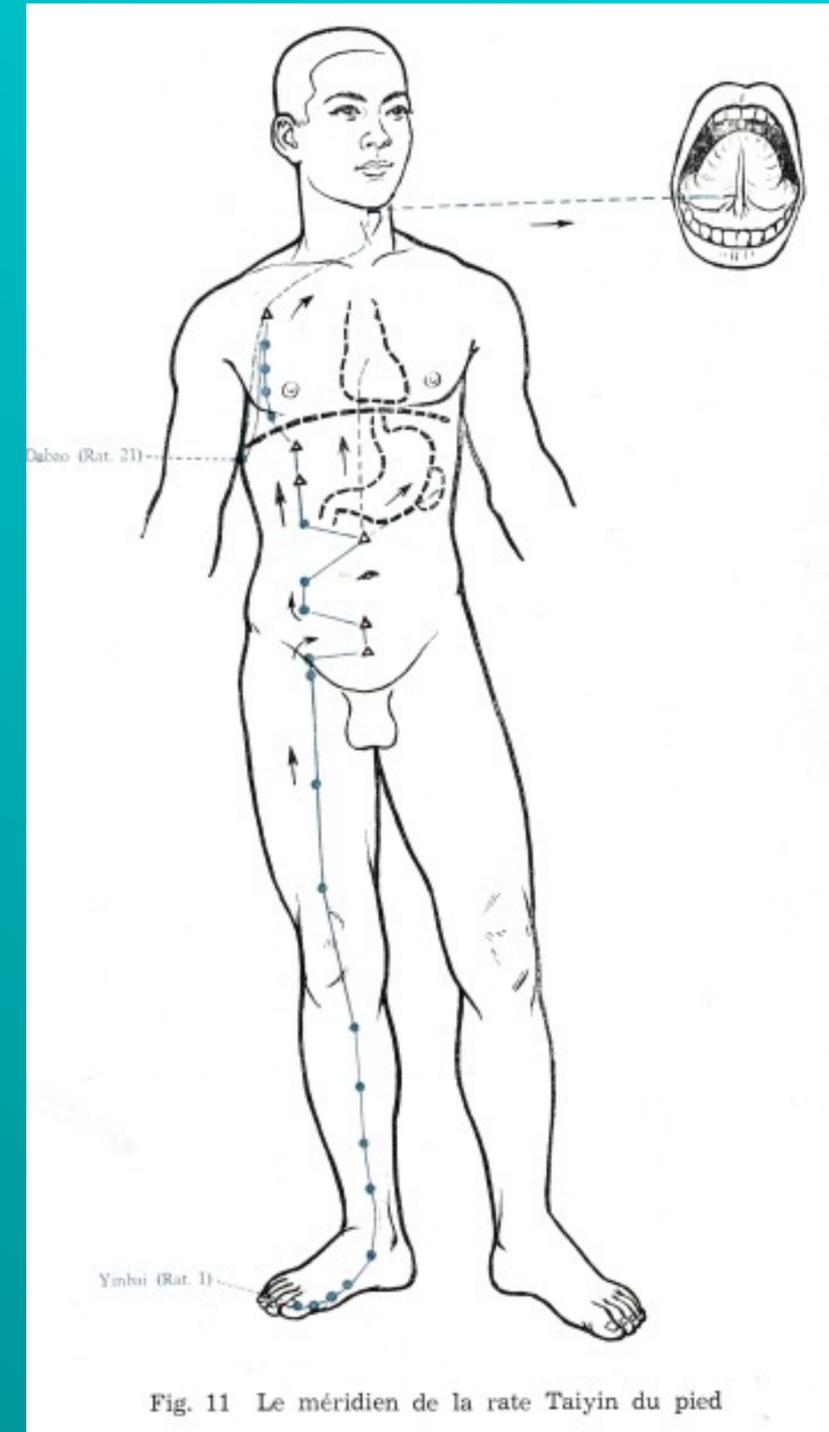
PO



GI



ES



RA

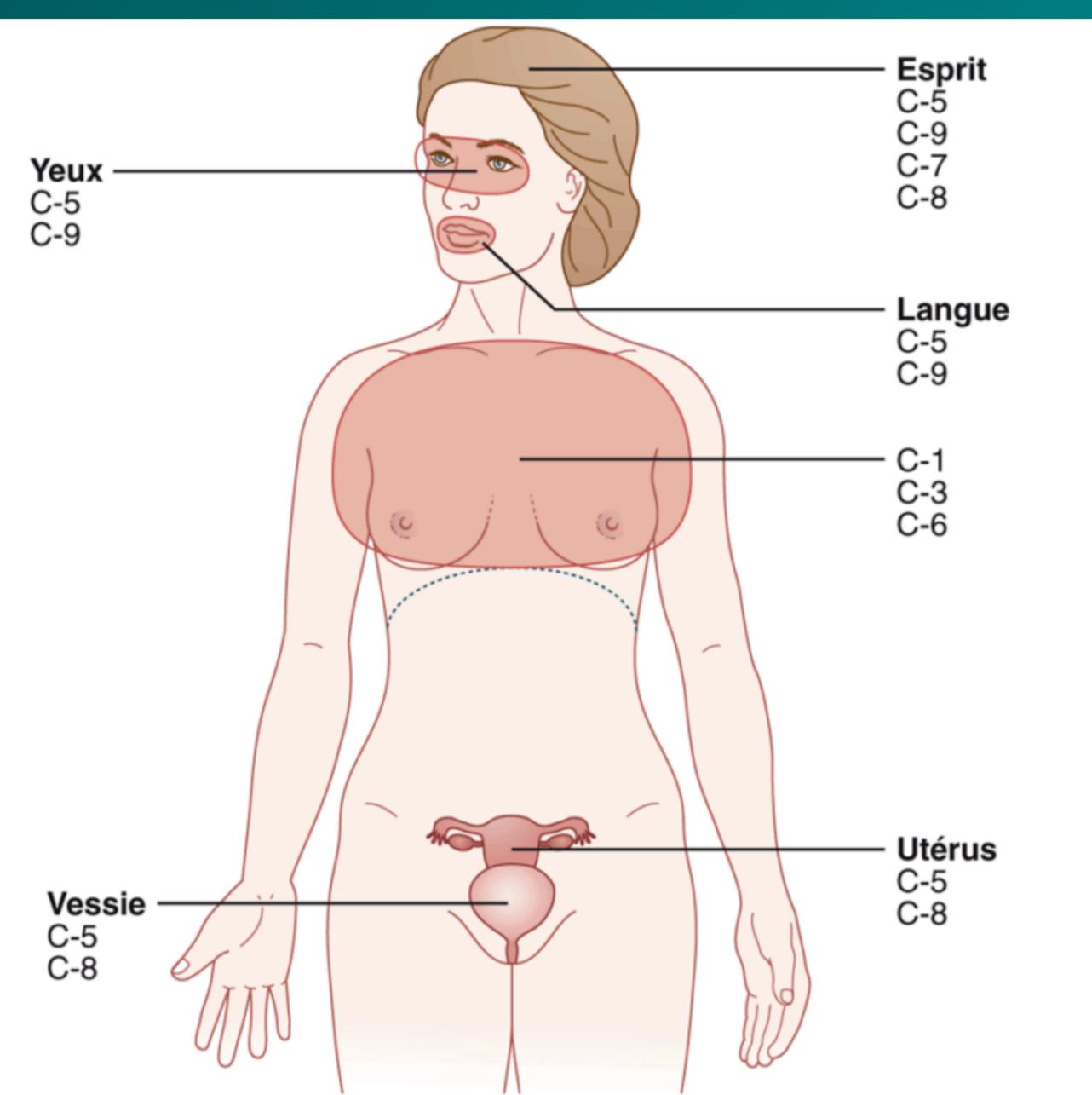
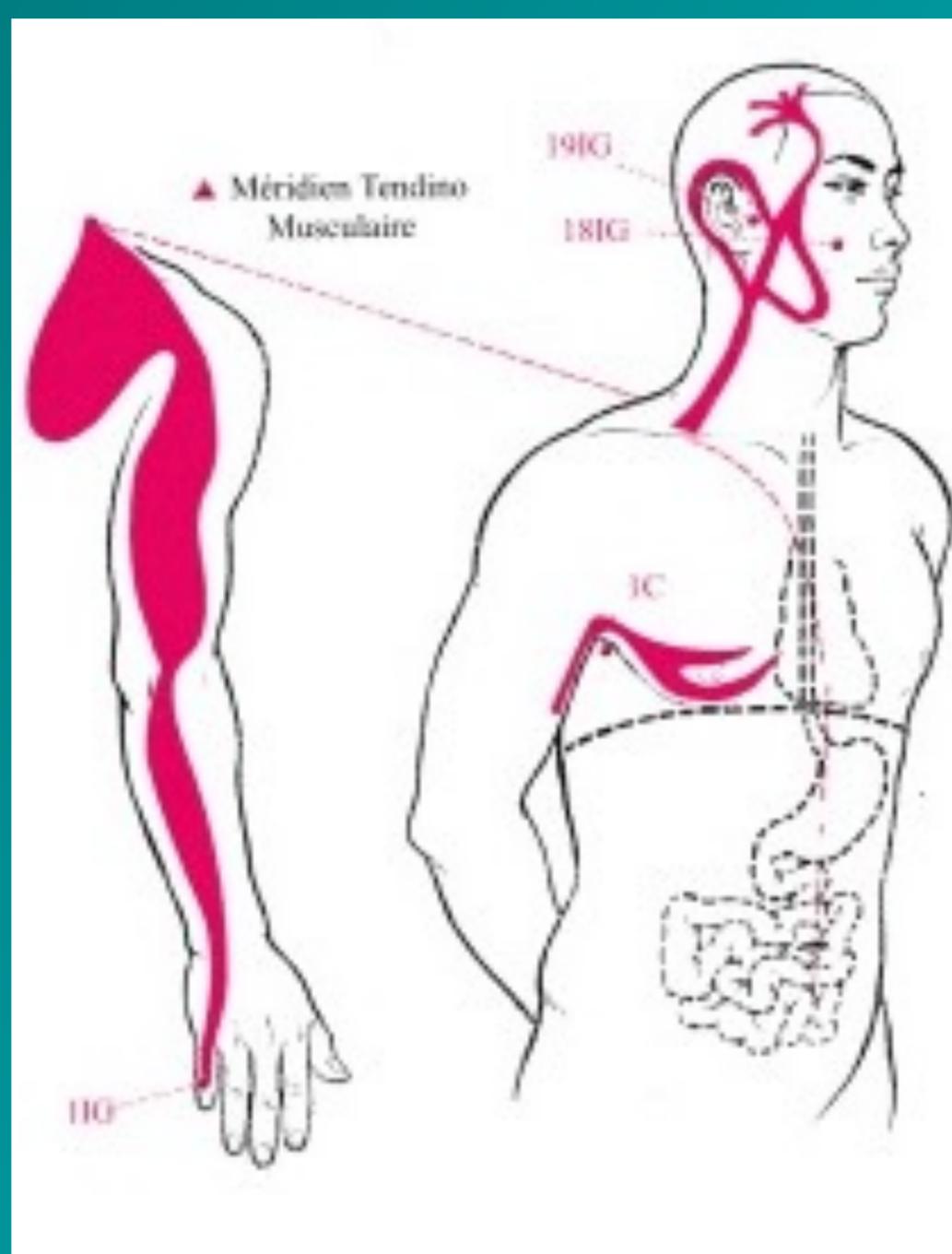
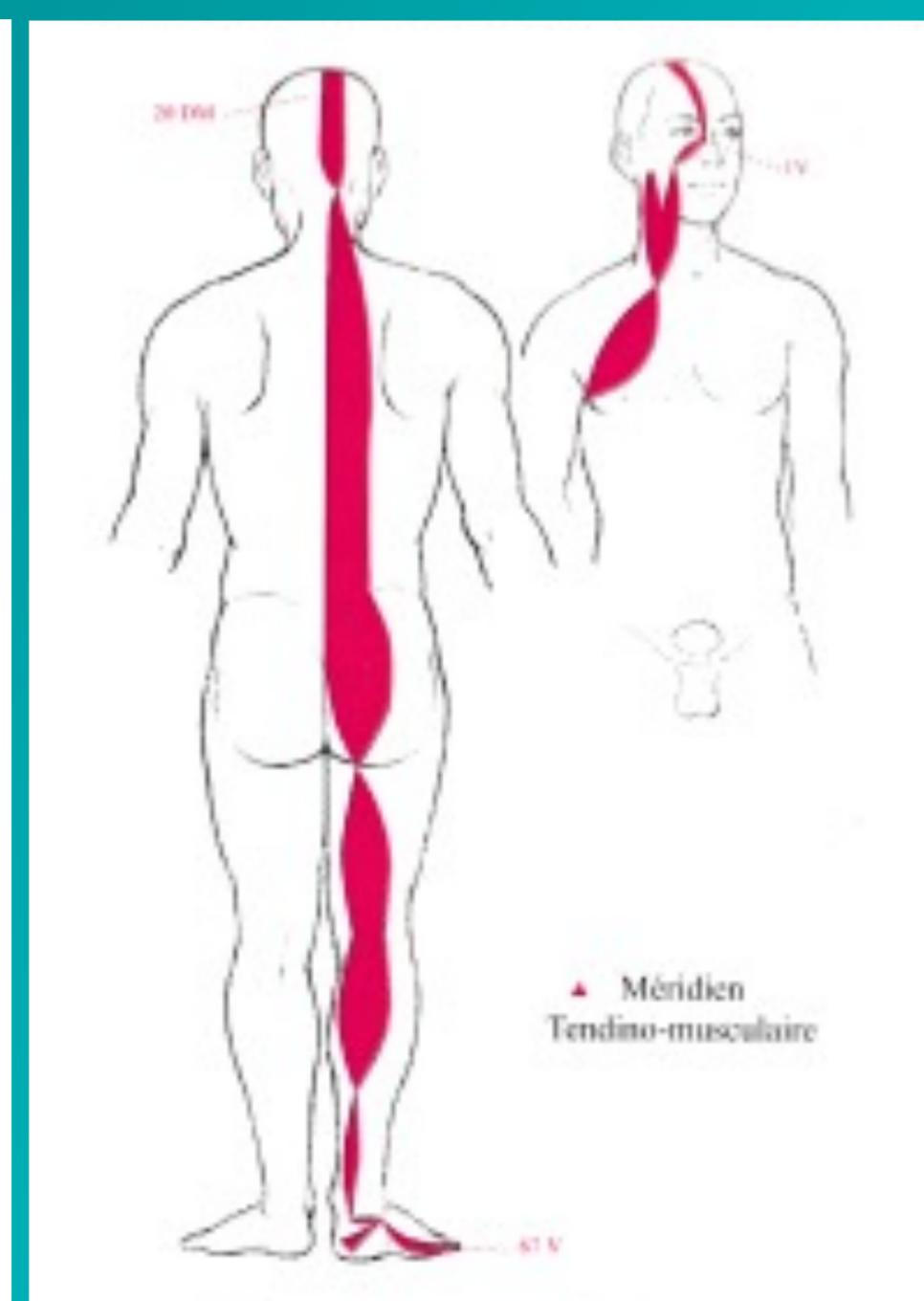


Figure 58.7 Zones qui sont sous l'influence des points du méridien du Cœur



IG



VE

CO

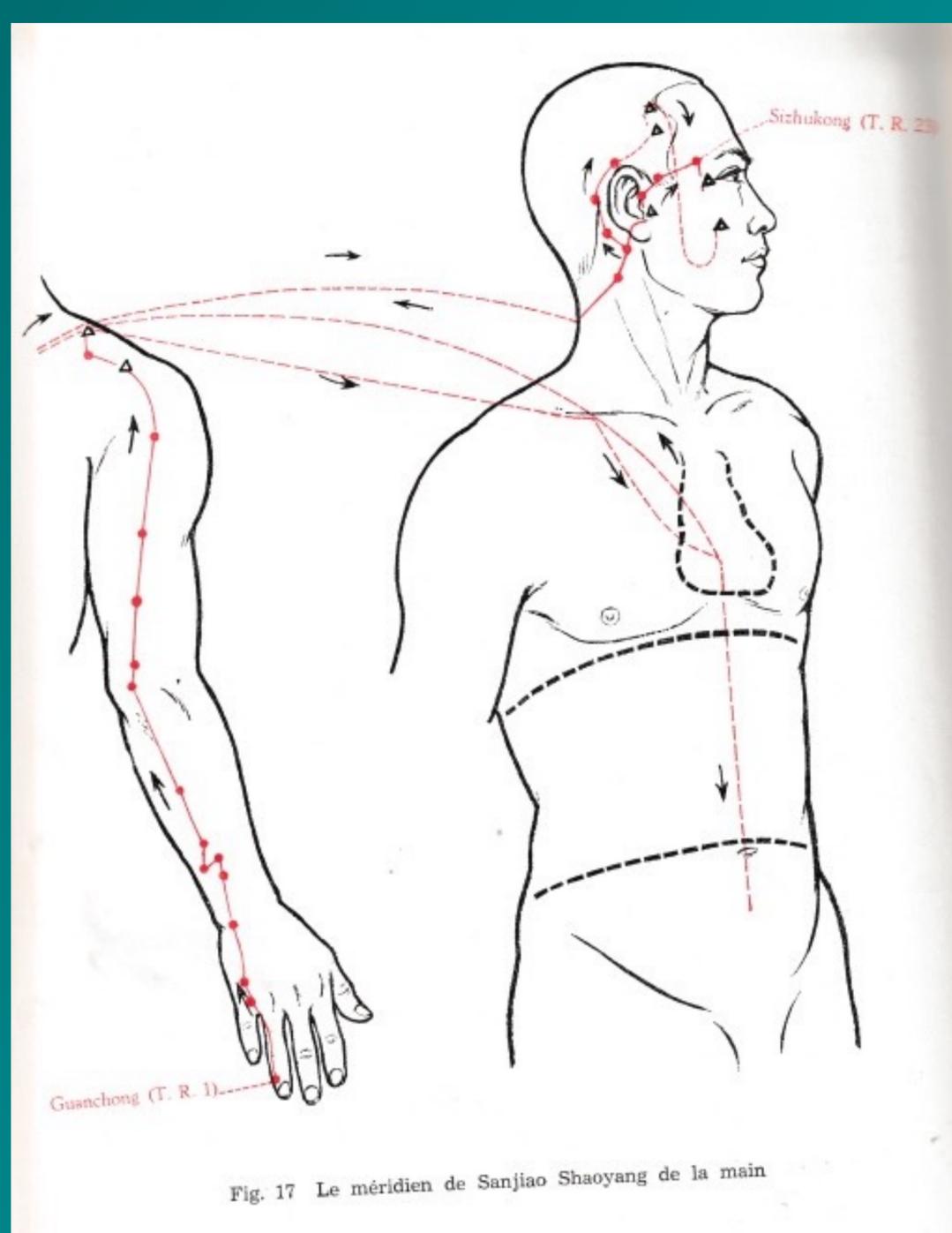
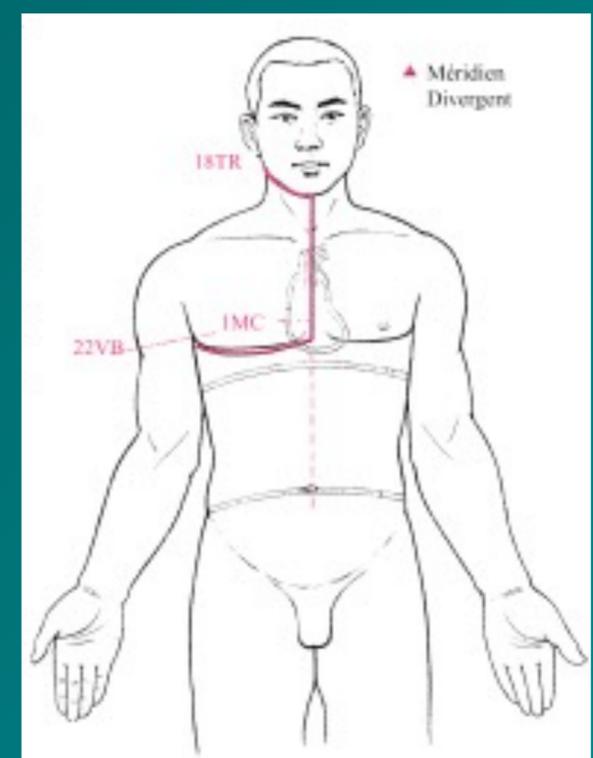
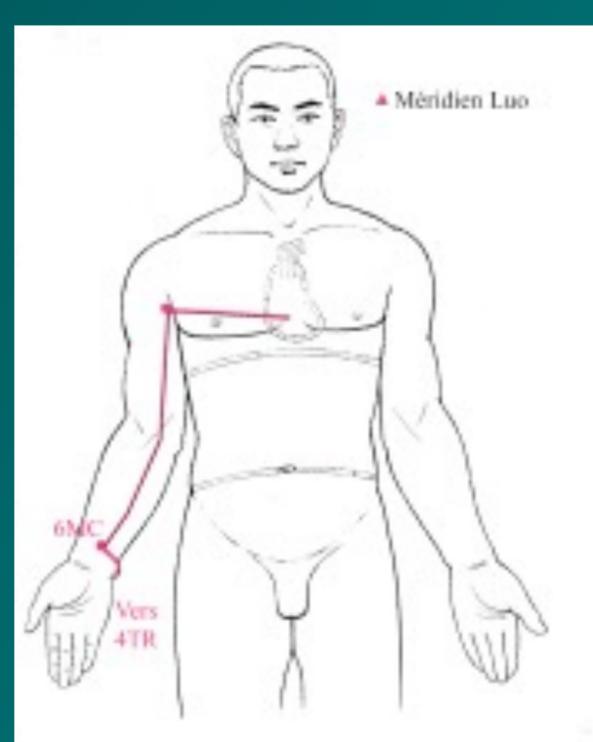
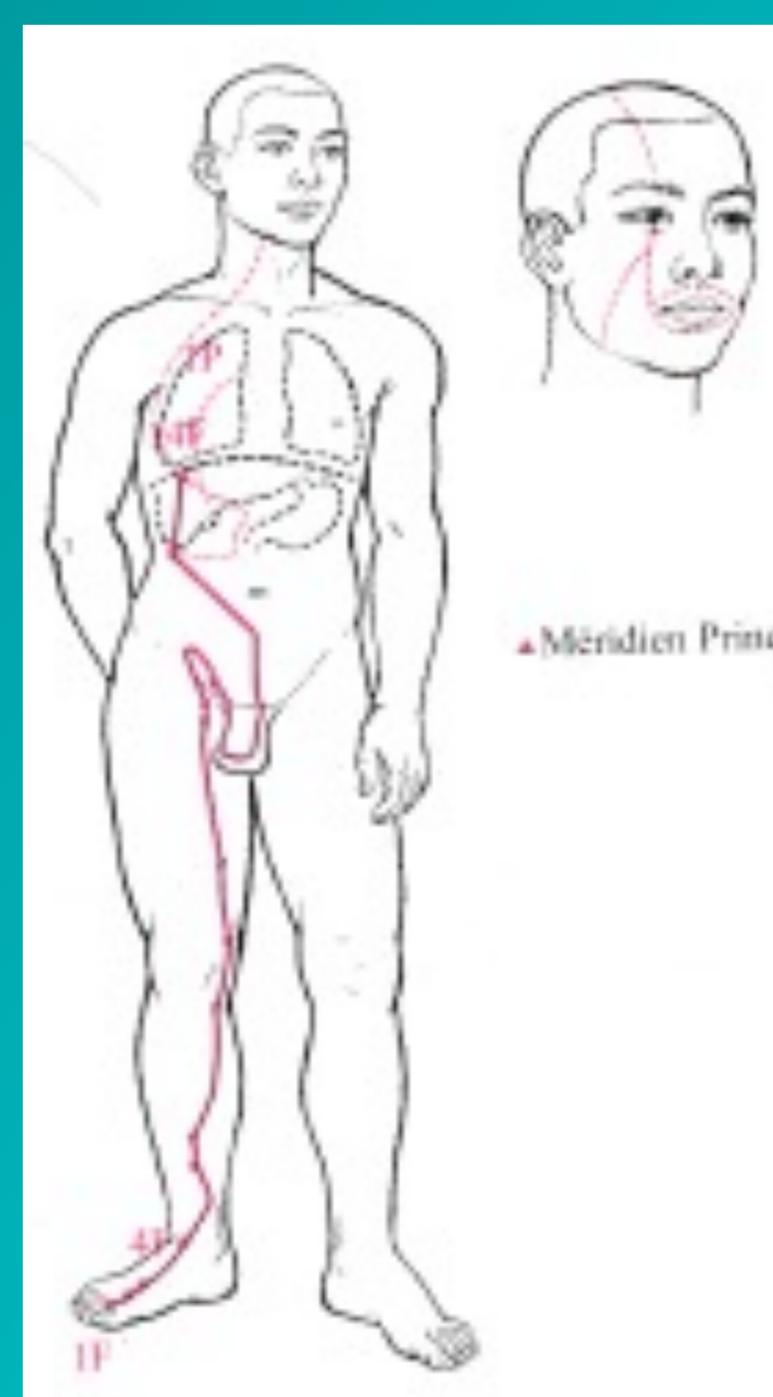
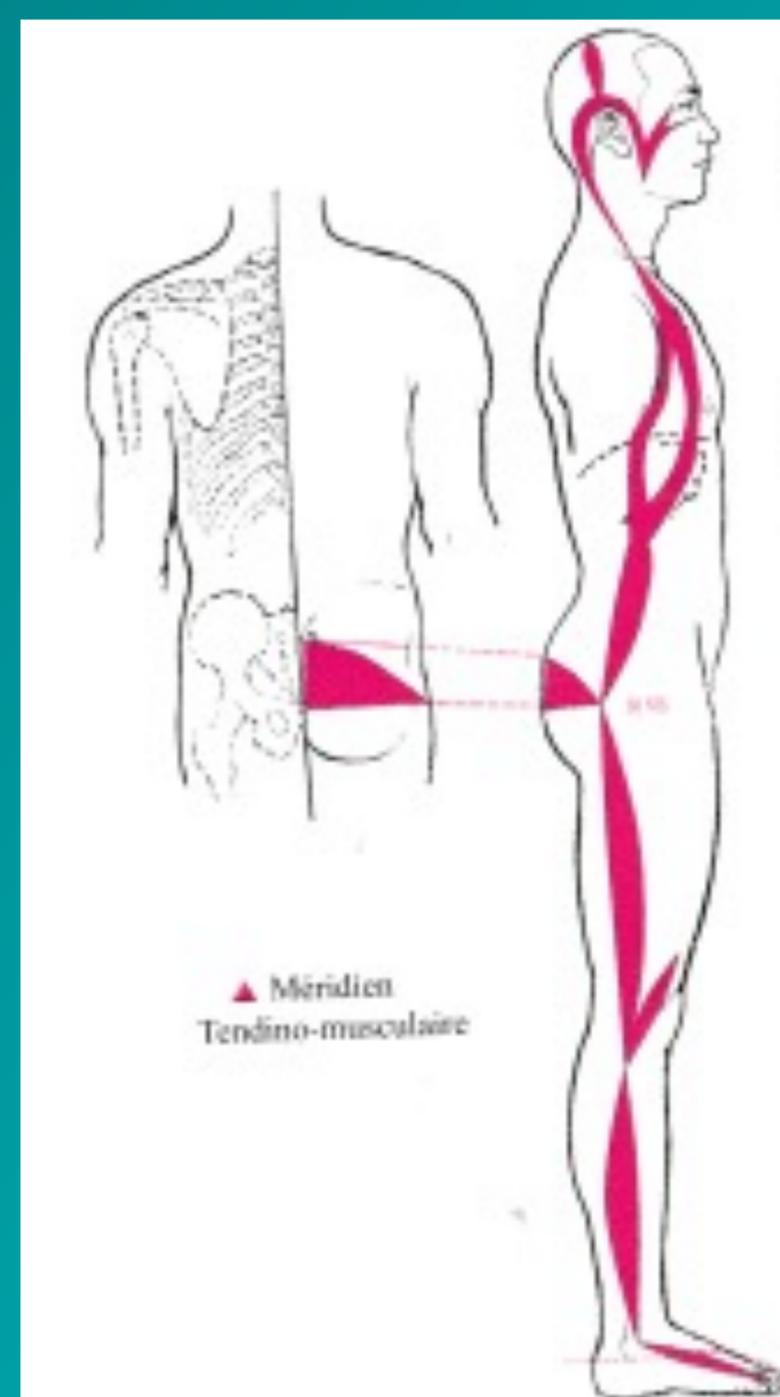


Fig. 17 Le méridien de Sanjiao Shaoyang de la main



MC

TR

VB

FO

Points de réunion des MTM: facteurs externes

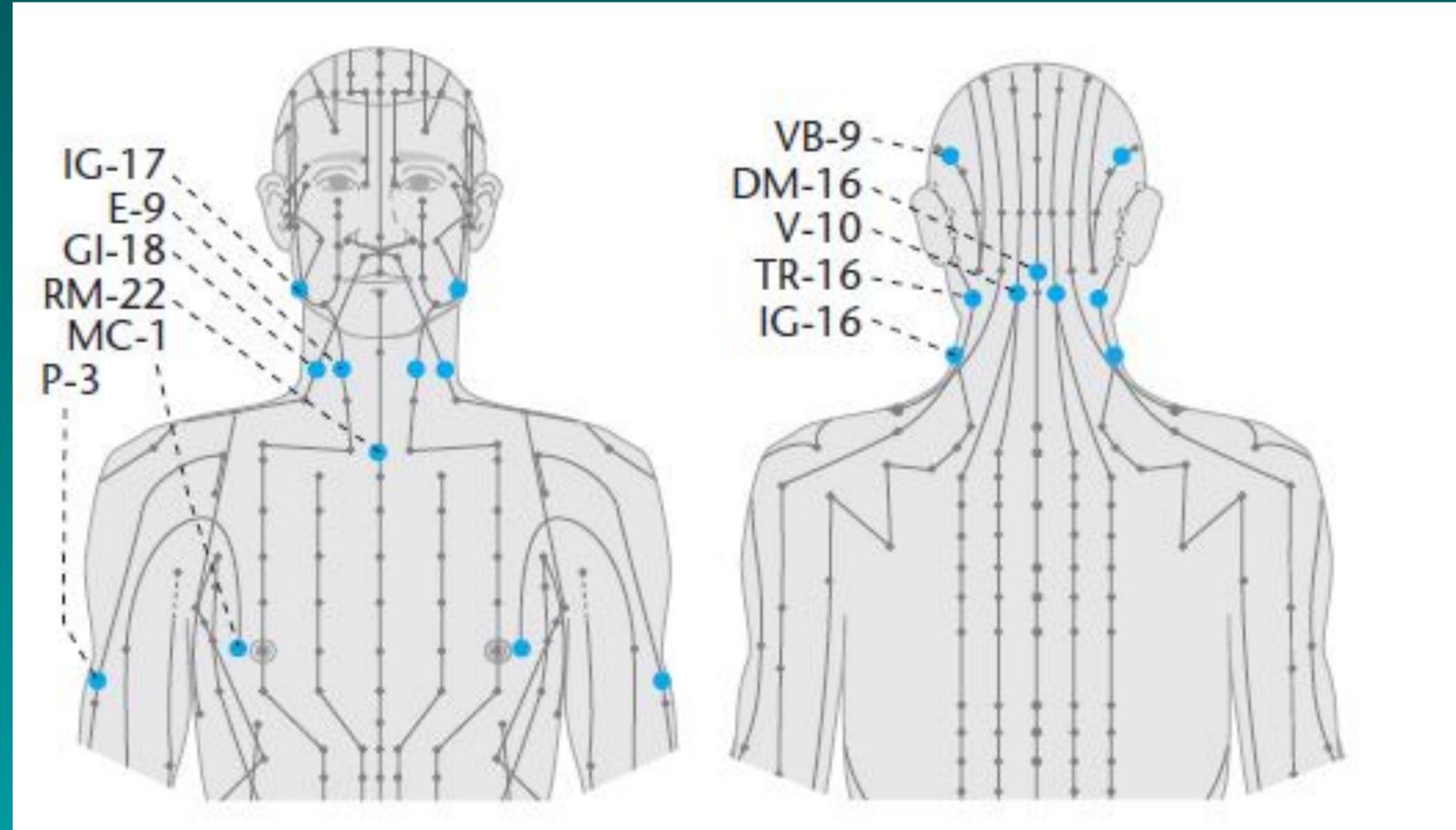
Shou Yang: VB13 / *Zu Yang*: IG18 et ES2

Shou Yin: VB22 / *Zu Yin*: VC2 et VC3

Points Luo de Groupe: facteurs internes, « piquêre à l'opposée »

Shou Yang: TR8 / *Zu Yang*: VB39

Shou Yin: MC5 / *Zu Yin*: RA6



Points Fenêtre du Ciel : P-3 (tianfu), GI-18 (futu), MC-1 (tianchi), TR-16 (tianyong), IG-16 (tianchuang), IG-17 (tianrong), E-9 (renying), V-10 (tianzhu), RM-22 (tiantu), DM-16 (fengfu)

Localisation : huit des points Fenêtre du Ciel se trouvent dans la région du cou (exception : P-3 sur le bras et MC-1 sur le thorax). Remarque : selon Deadman, Ma Shi, médecin de la dynastie des Ming, recommande de remplacer IG-17 par VB-9 (tianchong) ; ainsi, les six méridiens Yang seraient tous représentés.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES COMPLEMENTAIRES OU PARALLELES DES MALADIES RHUMATISMALES

CEPHALEES - MIGRAINES

Points maîtres : 7 P + 4 GI

Traitement par méridiens principaux

- points locaux :
 - VG : 16 à 23,
 - V : 1 à 10,
 - VB : 1 à 20,
 - E : 1 à 8,
 - TR : 16 à 23,
- points à distance : 60 V, 21 VB, 39 VB, 4 GI, 7 P, 37 E,
- points Ting : 67 V, 44 VB, 1 VG, 45 E, 1 TR,
- points Lo,
- points Lo groupe : 39 VB (ou 37 E).

Traitement par MTM

- classique :
 - points locaux, si douleur linéaire,
 - Ting,
 - point tonification MP,
 - point humidité,
 - point d'union,
 - suivant V, VB, E, TR,
- rééquilibre par déblocage du TR et VB, si douleur bi-temporale, point long : 2 TR + 43 VB.

Traitement par V merveilleux

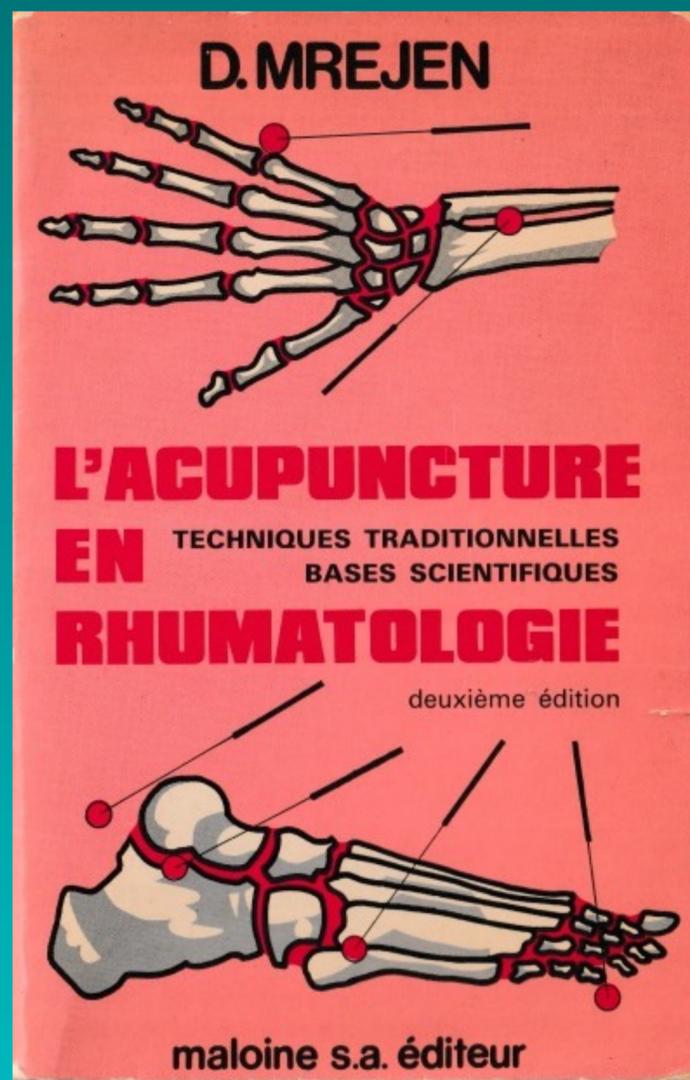
- 3 IG, 62 V : si céphalées fronto-occipitales rebelles,
- 5 TR, 41 VB : si céphalées bitemporales rebelles.

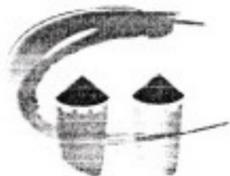
Méridiens distincts si évolution anarchique et intermittente avec atteintes viscérales profondes simultanées (c'est le cas des migraines très souvent).

	V/R	VB/F	TR
— points locaux			
— Ting opposé	67 V R1	44 VB F1	1 TR
— point tonific. MP	67 V 7 R	43 VB F8	3 TR
— point Yu	65 V 3 R	41 VB F3	3 TR
— point de jonction	54 V 10 V	2 VC 1 VB	16 TR
— 20 VG	20 VG	20 VG	20 VG

Formes cliniques

- topographique : V, VB, VG, TR, E ;
- étiologiques :
 - essentielles, s'en tenir à la topographie
 - rhumatismales : arthrose cervicale : 11 V, 14 VG,
 - HTA : 7 MC, 7C, 5C, 5 F, 1, 2, 3 R,
 - vertiges : + 36 E,
 - constipation : 3, 5 RP,
 - hépato-biliaires : 3 F, 4 GI, 60 V,
 - neurotoniques : 36 E, 12, 15 VC, 20 VG, 10 V, 20 VB, 16 VG,
 - allergiques : 17 V, 60 V, 4 GI, 2 E, 4 E, 6 RP,
 - post-traumatiques : 14 E.





CENTRE HOSPITALIER Carcassonne

PÔLE VASCULAIRE ET METABOLIQUE

Docteur M. AMIROU
Chef de Pôle
Mme C. BECQUET
Cadre Supérieur de Santé du Pôle

NEUROLOGIE

Docteur Y. HERVE
Chef d'UMA
yann.herve@ch-carcassonne.fr

Docteur F. ATTANE
françoise.attane@ch-carcassonne.fr

Docteur A. CARNIO
anaïs.carnio@ch-carcassonne.fr

Docteur B. NICOLAUD
blerta.nicolaud@ch-carcassonne.fr

Docteur K. PEDERSEN
karine.pedersen@ch-carcassonne.fr

Docteur A. ROBINSON
amedee.robinson@ch-carcassonne.fr

Docteur A. TARHINI
ahmad.tarhini@ch-carcassonne.fr

Secrétariat médical :
☎ 04.68.24.25.00
secreuro@ch-carcassonne.fr

Unité de soins :
☎ 04.68.24.25.44
Cadre de Santé : Mme MC. BOYER

Neuropsychologues :
Mme S. CALMETTES
Mme C. VIENNET

Orthophoniste :
Mme A. HOUSSIN

Assistante Sociale :
Mme E. ALLAIN-CHARRY
☎ 04.68.24.20.73

UNITE NEUROVASCULAIRE

Responsable : Dr A. ROBINSON
Unité de soins : 04.68.24.23.30

HOSPITALISATION DE SEMAINE
Unité de soins : 04.68.24.23.44

CONSULTATIONS MEMOIRE
Centre expert du
Réseau Régional Alzheimer

CONSULTATIONS
MIGRAINES ET CEPHALEES
SCLEROSE EN PLAQUES

CENTRE D'INJECTION
DE TOXINE BOTULIQUE
Dans les mouvements anormaux - dystonies
Spasticité Dr F. ATTANE

CONSULTATIONS
NEUROMUSCULAIRES
En collaboration avec la consultation
du CHU de Montpellier

EPILEPSIE
En collaboration avec le Centre
d'Epileptologie du CHU de Montpellier

SITE INTERNET DU SERVICE :
<http://www.neuro-otc.com>

Carcassonne, le 03 Décembre 2021

Docteur L. [REDACTED] Pascal

Docteur A. [REDACTED] Christian
MÉDECINE POLYVALENTE
CENTRE HOSPITALIER

Madame B. [REDACTED]

Réf: AC/MM

Monsieur et Cher Confrère,

Je revois ce jour en consultation le 2 décembre 2021, Madame B. [REDACTED], née le 23 avril 1979, pour des céphalées chroniques quotidiennes migraineuses.

Je suis désormais Madame B. [REDACTED] depuis février 2021 pour des céphalées migraineuses, devenues chroniques quotidiennes, depuis son sevrage en toxiques il y a trois ans.

Elle n'a pas de contraception. Elle est tabagique. Elle prend un traitement par SERESTA et STILNOX.

Madame B. [REDACTED] a essayé de nombreux traitements de fond, tous inefficaces ou mal tolérés : AVLOCARDYL, LAROXYL, NOCERTONE, EPITOMAX, et le dernier, SELOKEN, qui semble avoir augmenté la fréquence et l'intensité des crises.

En traitement de crise, les triptans n'ont pas été très efficaces et actuellement elle prend BIPROFENID, en essayant de se limiter à huit prises par mois.

La situation est toujours aussi invalidante, avec des crises quotidiennes.

Nous revenons ensemble sur la physiopathologie de la migraine, à savoir que toute modification des bio-rythmes (sommeil, alimentation, activité physique, stress) peut déclencher une céphalée migraineuse, mais elle ne voit pas forcément de facteur favorisante.

SERVICE DE NEUROLOGIE

Elle a des nouveaux projets professionnels, et va peut-être travailler comme surveillante de nuit dans un foyer de vie.

Elle a également débuté deux séances d'acupuncture par rapport à ses céphalées migraineuses.

Les nouvelles recommandations de la Société Française des Migraines et des Céphalées proposent, en première intention, au même rang que l'AVLOCARDYL et le SELOKEN, le CANDESARTAN à introduire de 16 à 32 mg dans le traitement de la migraine. Je lui suggère d'essayer ce traitement.

J'ai expliqué à Madame B. [REDACTED] qu'il va falloir poursuivre ce traitement au moins deux à trois mois pour voir une certaine efficacité sur l'agenda de ses migraines.

Je lui ai prescrit le KETOPROFENE comme traitement de crise puisqu'elle ne veut pas essayer un nouveau triptan.

J'espère que les techniques non médicamenteuses vont aider à améliorer la situation par ailleurs. L'acupuncture a prouvé son efficacité dans la migraine chronique.

Bien sûr, nous attendons le remboursement des anti-CGRP chez cette patiente qui serait probablement éligible, mais actuellement ils coûtent 270 euros par mois, non remboursés.

Je prévois de la revoir dans six mois pour refaire le point, mais me tiens à votre disposition et à la sienne si nécessaire dans l'intervalle.

Bien Confraternellement,

Docteur Anaïs CARNIO
Signé électroniquement par : Dr CARNIO Anaïs
Le 03/12/2021 à 17:47