



la palpation en medecine japonaise du diagnostique à la thérapeuthique

Marie France MARIAMET – SAHN FAFORMEC BORDEAUX 11/2024

• la palpation en medecine traditionnelle
japonaise•



The Sick Woman
Jan Havicksz Steen (c. 1625–1679)
oil on canvas, c. 1663–1666

Faint from fever, the young woman rests her head on a pillow. Is she perhaps lovesick? Is she pregnant? To find out, a quack would put a strip of his patient's clothing in a brazier to smoulder – the scent would disclose her secret. Jan Steen here presents such a charlatan making a diagnosis. His old-fashioned attire characterizes him as a comic character.

触診



La palpation des tissus, un temps nécessaire et important dans le diagnostic en médecine traditionnelle Japonaise





-



L'acupuncture utilise les points répertoriés de façon académique.



Après avoir repéré les points d'acupuncture, les acupuncteurs Japonais vont d'avantage palper les zones autour du point d'acupuncture. Dans la pratique il est important de trouver la localisation du point qui sera le plus efficace.

Le diagnostic en médecine japonaise est toujours clinique et non spéculatif.

• une signification importante pour le patient •



Lorsqu'un patient essaie de faire part de sa souffrance cela peut être difficile, un bras cassé se remarque, mais une douleur, un inconfort, une lourdeur sont difficilement abordable par l'entourage.

La palpation donne beaucoup de renseignement, cela permettra de localiser des tensions des raideurs, des vides.

" Il est important de recueillir des informations palpables jusqu'à ce que la souffrance du patient puisse être appréhendée comme une expérience partagée "

Sensei Katai Shu Ichi

L'information palpatoire sous-estimée par la surestimation de l'information visuelle et auditive



auscultation



Radio
rayon X



IRM



biologie
moléculaire





Le sens du toucher

Les points réactifs : les textes classiques ne décrivent pas clairement la forme et la profondeur des points ni le ressenti au toucher. Cependant, comme les points d'acupuncture sont liés aux méridiens, la profondeur d'un point peut être déduite de la profondeur du méridien sur lequel il se trouve.





Le sens du toucher



Dans la symptomatologie des méridiens sont décrits : la profondeur des 12 méridiens (un à six *fen* ou environ 2,3 mm à 13,8 mm), la durée de l'insertion, la taille du méridien, la quantité de sang, l'épaisseur de la peau, la texture (dureté et douceur) et la protubérance.





Le sens du toucher



Dans le chapitre 7 du *Lingshu*, sont décrites diverses techniques d'insertions (les neuf aiguilles classiques dont 2 sont des aiguilles de contact).



Le sens du toucher

Les classiques énumèrent les zones insérées : la peau, entre les muscles, le tissu conjonctif, les méridiens, les vaisseaux collatéraux, les articulations, les tendons et les os. Il est donc clair que des points à toutes les profondeurs de la peau à l'os ont été piqués.

Le sens du toucher

Ce qui ressort clairement de cela, c'est que les traitements d'acupuncture classiques portaient sur presque tous les tissus et organes atteints à l'aide d'une aiguille, à l'exception des *zangfu*. Ainsi, en termes de palpation, tout type de tissu et d'organe pouvant être palpé était l'objet de palpation. Les cliniciens doivent donc apprendre à déterminer l'emplacement (la profondeur) et l'état de ces changements pathologiques avec leurs mains (doigts et paume).



Le sens du toucher



Les points réactifs : les textes classiques ne décrivent pas clairement la forme et la profondeur des points ni le ressenti au toucher. Cependant, comme les points d'acupuncture sont liés aux méridiens, la profondeur d'un point peut être déduite de la profondeur du méridien sur lequel il se trouve.

Dans la symptomatologie des méridiens sont décrits : la profondeur des 12 méridiens (un à six *fen* ou environ 2,3 mm à 13,8 mm), la durée de l'insertion, la taille du méridien, la quantité de sang, l'épaisseur de la peau, la texture (dureté et douceur) et la protubérance.

Dans le chapitre 7 du *Lingshu*, sont décrites diverses techniques d'insertions (les neuf aiguilles classiques dont 2 sont des aiguilles de contact).



Les classiques énumèrent les zones insérées : la peau, entre les muscles, le tissu conjonctif, les méridiens, les vaisseaux collatéraux, les articulations, les tendons et les os. Il est donc clair que des points à toutes les profondeurs de la peau à l'os ont été piqués.

Ce qui ressort clairement de cela, c'est que les traitements d'acupuncture classiques portaient sur presque tous les tissus et organes atteints à l'aide d'une aiguille, à l'exception des *zangfu*. Ainsi, en termes de palpation, tout type de tissu et d'organe pouvant être palpé était l'objet de palpation. Les cliniciens doivent donc apprendre à déterminer l'emplacement (la profondeur) et l'état de ces changements pathologiques avec leurs mains (doigts et paume).



!



Toute attaque du corps par une
perturbation interne ou externe
suscitera une réaction des tissus de
l'organisme qui changera de forme et
pourra être palpé.



• historique de la palpation en medecine traditionnelle japonaise •

- Les 1er écrit au japon datent du 5eme siècle et les 1ere traductions en japonais des livres de médecine datent du 9ème siècle
- Au 12eme siècle : Le chapitre 12 de Ling Shu
- **Jie** : prise du pouls sous la pression exercée verticalement à travers les tissus
- **Xun** : appréciation des tissus au niveau de la face antérieure de l'avant bras
- **Men** : palpation des méridiens
- **An** : palpé en profondeur et le massage
- **Tui** : pousser



Période EDO (1602-1868)





Il existe plus de 170 textes anciens publiés au Japon décrivant la technique de palpation, tout au long des 280 années de la période EDO

On retrouve entre autres :

La méthode thérapeutique Mubun (Moine Mubun Shu) par palpation abdominale avec utilisation du *Da-shin*. Le *Da Shin* utilisant un *Tei shin* et un maillet de bois est une méthode ancienne dont l'âge d'or était au 17eme siècle après Mubun Shu, son élève Misono Isai (1557-1616) puis Okuda Ihaku ont développé cette méthode

Livre de référence : « Les secrets de la réussite de l'acupuncture » (1665) bibliothèque OSAKA par Okuda Ikaku

Puis l'invention du tube guide par Waichi Sugiyama a supplanté l'utilisation du *Da-shin*.





Les techniques de palpation, unique au Japon, ont été utilisés dans le domaine de l'acupuncture moxibustion mais également dans le domaine *Kampo* (phytothérapie).

Au 18eme siècle certains courants, Rokkaku Shigetou Sensei, Todo Sensei ont privilégié un diagnostic uniquement sur la palpation abdominale, d'autres médecins ne veulent pas ignorer les autres méthodes diagnostiques comme la prise des pouls, l'examen de la langue, l'interrogatoire.



Au 20eme siècle Fujimoto Rempu a réactualisé la méthode Mubun et l'utilisation du *Da shin*.

Les acupuncteurs Japonais ont fait perdurer l'enseignement de cette technique de palpation abdominale

Quelques références :

« Anma-tebiki » (traité des massages) 1800 : Fujibayashi Ryohaku

« Anpuku-Zukai » (manuel illustré des massages abdominaux) 1827 : Ota Shinsai

« Shinkyu-shinsho » :1864 Imamura Ryoan

« Les secrets de la réussite de l'acupuncture » (1665) : Okuda Ikaku (bibliothèque d'OSAKA)

« Koho Benran » : 1782 : Rokkaku



Ce que nous apprend la palpation

La tension... cutanée ,tissu conjonctif,
muscles, tendons, fascias. (signe d'excès)

Les dépressions : relâchement (signe de
carence)

Les indurations : durcissements palpables
(signe d'excès)

Les protubérances :

La rénitence des tissus :

Les petits nodules :



Peau et poils du corps : P Niveau de tension
et de souplesse de la peau, Température et
ton de la peau sont importants.

Tissus conjonctifs Rp Tension, dure ou
douce. Vaisseaux sanguins, indurations,
relâchement

Muscle ou tendon F Tension, gonflement,
ou aspect mou dans les muscles et les
tendons, les muscles normaux ont une
certaine résilience.

Zangfu : Les réactions d'organes
apparaissent à la surface par réflexe viscéro-
somatique. L'état du Zangfu est déduit par
des réactions de surface.

Os : R La forme des os. Utilisés comme
repères pour localiser les points.



La tension cutanée

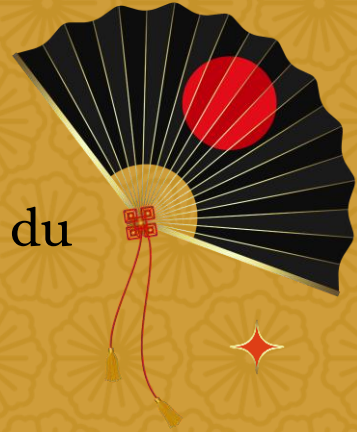
- compréhension de l'état de la peau = point de départ du traitement.

chapitre 4 du Lingshu

--> ceux qui sont habiles à palper la peau de l'avant-bras $\neq$ besoin de prendre le pouls au poignet

--> ceux qui sont habiles au diagnostic du pouls --> $\neq$ nécessaire d'examiner le teint (cinq couleurs) pour déterminer l'état pathologique.

--> ceux qui sont capables de combiner les résultats de la peau de l'avant - bras, du pouls et de l'examen du teint sont considérés comme des médecins supérieurs.





La tension cutanée



Il est difficile de distinguer clairement la peau de la couche de graisse ou de tissu conjonctif juste sous la peau.

Au Japon l'apprentissage de la palpation se fait par la technique de palpation veineuse de l'avant-bras :

Ainsi, la surface antérieure de l'avant-bras peut être pincée et tirée un peu vers le haut pour confirmer l'épaisseur de la peau.

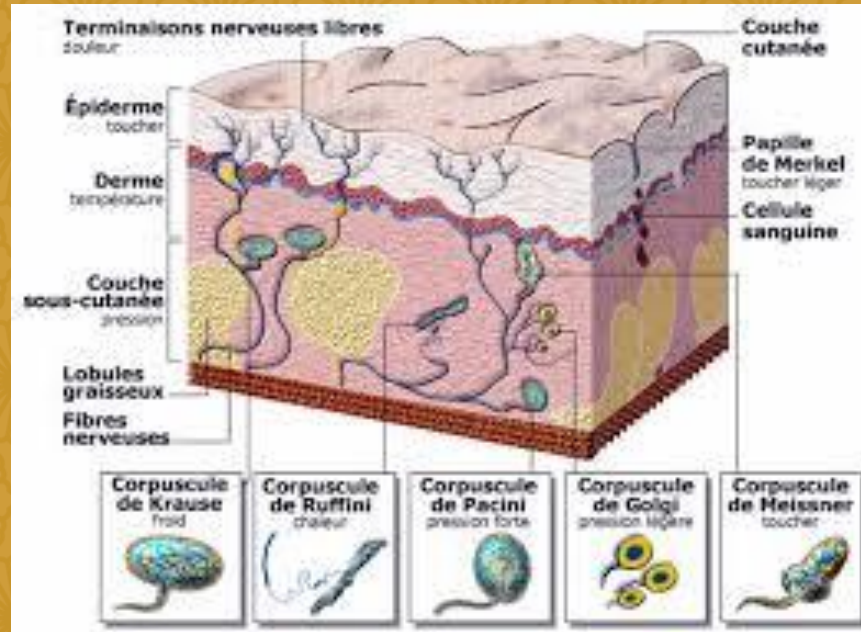
Pour décrire brièvement la technique de palpation veineuse ; une veine de l'avant-bras (chez les hommes les veines ont tendance à faire saillie) est palpée de sorte que la veine est perçue comme ronde. Lorsqu'une pression trop forte est appliquée, la veine s'effondre et on a l'impression d'une dépression. En utilisant cette technique de palper on peut palper le reste du corps, sentir des dépressions, on apprend à juger du ton de la peau (tendu ou moussé), la quantité de *Qi* normale dans la peau (épaisse ou mince), et l'humidité.



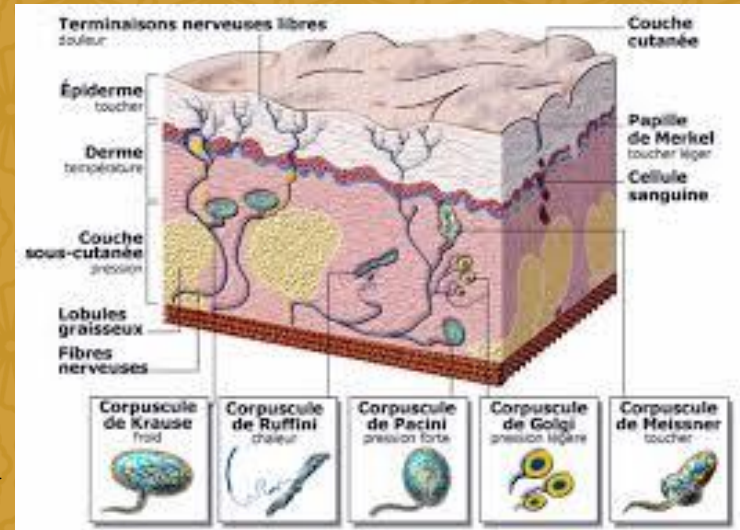
La tension cutanée

La peau est composée de l'épiderme (0,06 et 0,2 mm), du derme (2 à 2,2 mm) et du tissu sous-cutané (2 à 2,2 mm)

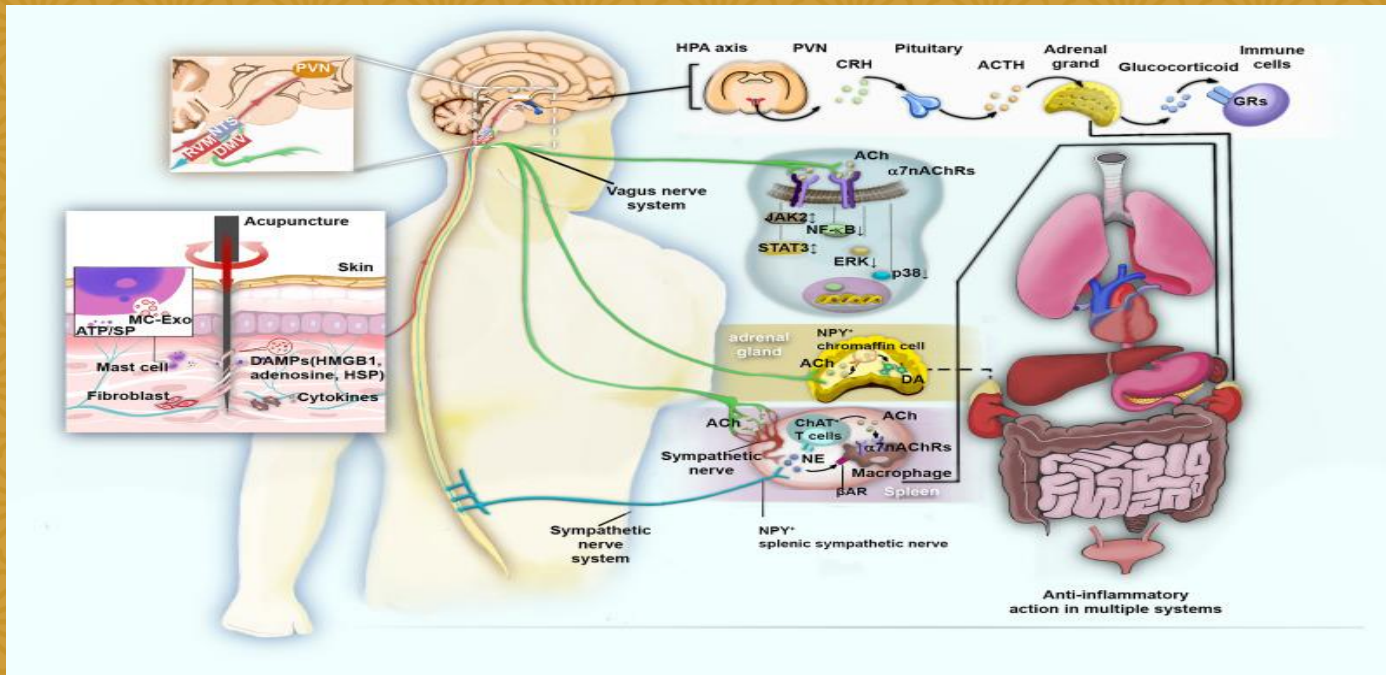
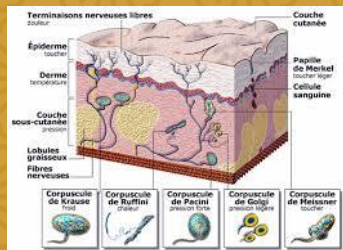
. Les différents récepteurs (corpuscule de Meissner, Pacini, récepteur TRPV1 ...), pour la pression, le toucher, le froid, la chaleur et la douleur se trouvent dans une largeur d'environ 2,5 mm allant de la surface de la peau jusqu'au fond du derme.

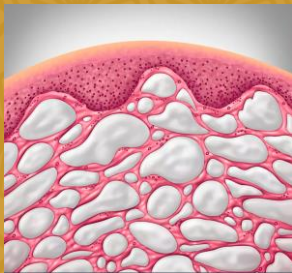


La L'épiderme est constitué
essentiellement de kératinocytes
La stimulation de la surface de la peau
active de
NNOS (Neuronal nitric oxide synthetase)
dans les kératinocytes entraînant le
relargage du Nitric Oxide (NO) issu de
l'épiderme,
Les kératinocytes stimulent les
médiateurs anti-inflammatoires actifs
ou recrute les macrophages les
neutrophiles , les lymphocytes T, relarge
l'Ocytocyne , active le TRPV1 (améliore la
régulation thermique et la vasodilatation)
Denda M Nakanishi S 2021
NAJOM nov 2023p15



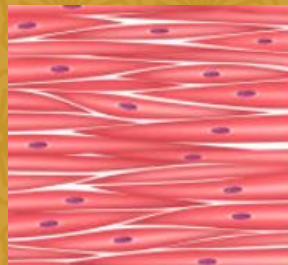
Rappel de la neurophysiologie de l'acupuncture





Tension dans le tissu conjonctif

Le tissu conjonctif remplit l'espace entre les trois autres tissus (épithélial, musculaire, nerveux), et travaille à maintenir la structure. La tension dans le tissu conjonctif est influencée par la quantité de liquides corporels dans le tissu conjonctif sous-cutané



Tension dans le tissu musculaire



Il est difficile de distinguer la tension des fascias de la tension musculaire.

Lorsque le fascia est atteint lors de l'insertion, il y a une certaine résistance qui peut être sentie. Dans certains cas, cette résistance est forte, dans d'autres, elle ne l'est pas. On peut sentir un changement dans la résistance du fascia lorsque l'aiguille est maintenue sur le fascia.

Les indurations : durcissements palpables (signe d'excès)

- l'induration (kohketsu) : "ce sont les zones dures localisées dans le tissu sous-cutané, les muscles, le fascia et les tendons avec une forme définie qui peut être palpée".
- Lorsqu'une aiguille est insérée dans une induration, les changements suivants peuvent se produire:
 - 1) La taille et la forme ne changent pas, mais la texture change en une douceur élastique.
 - 2) La forme change pour devenir plus plate. Aussi parfois il devient plus petit et plus doux
 - 3) Il devient difficile de sentir par palpation.





Les dépressions : relâchement (signe de carence)



- Dépression : se réfère à une perte de tonicité dans la peau, le tissu conjonctif et le muscle qui provoque une concavité.



-->Faites glisser les doigts sur la peau comme si vous la caressiez, et trouvez l'endroit où le doigt s'arrête (chute dans la dépression).



Les protubérances :

La protubérance traitée dans la pratique de l'acupuncture provient de la tension ou de la dureté dans les trois tissus: la peau, le tissu conjonctif et les muscles.

La tension peut exister sans aucune saillie.

La protubérance peut être présente qu'il y ait ou non tension musculaire

--> se réfère simplement à un tissu qui est plus haut que son entourage.

- Quand protubérance + dure au centre -->"protubérance excessive"
- Quand protubérance + mou au centre -->"protubérance défectueuse"



La rénitence des tissus



La rénitence (tendresse) : la sensibilité à la pression ressentie par le patient lorsque le praticien applique une pression à un point précis (kang ).

Il s'agit également d'une technique de palpation permettant de déterminer la présence d'une réponse à la douleur.





La rénitence des tissus



Carence ou excès de « rénitence »

En général, les points sensibles qui sont douloureux sous pression sont considérés comme des excès, et ceux qui se sentent bien sous pression sont considérés comme des points faibles.

Dans le 62^{ème} chapitre du *Suwen*, il est dit que les agents pathogènes externes du vent, de la pluie, du froid et de la chaleur envahissent une personne :

Quand c'est un excès, l'extérieur est dur et plein et ne peut être massé. Le massage cause de la douleur.

Quand elle est défectueuse, la peau extérieure est lâche et ridée et le *weiqi* est défectueux. Le massage le réchauffera le *Qi*.



La rénitence des tissus



En théorie, la douleur à la pression est un excès et qu'une sensation agréable à la pression est une insuffisance.

En clinique, parfois lors de la palpation, les endroits froids et déprimés qui manquent de tonus (en d'autres termes les endroits clairement déficients) sont douloureux lorsqu'ils sont pressés. A l'inverse, même avec des réactions qui semblent dures et tendues et qui semblent excessives, certains affirment qu'il est bon d'être mis sous pression. Compte tenu de tels cas, il semble qu'il serait utile de trouver une autre classification pour la « rénitence ».



Les petits nodules

Petits nodules : nodules avec une grande variété de forme et de texture. La texture est parfois dure et parfois douce, leur taille varie d'une petite perle à un raisin, ou encore , leur texture ressemble plus à de la gelée.

En palpant les tissus adipeux dans l'abdomen, on peut trouver parfois beaucoup de bosses molles qui ressemblent au soja ou aux fèves de haricots.

Ces nodules peuvent également être trouvés sur les muscles et les tendons qui sont fréquemment palpés.



Résumé

Toute atteinte du corps par une perturbation interne ou externe suscitera une réaction des tissus de l'organisme qui changera de forme et pourra être palpée.

Ces "réactions" ne sont pas seulement les indurations et la tension musculaire qui peuvent être trouvées par palpation, les réactions sont des résultats qui peuvent être palpés à différents niveaux de la surface du corps et plus profondément vers les couches musculaires (y compris les organes lorsque l'abdomen est palpé). Elles représentent un changement pathologique dans les tissus au niveau de la zone palpée, et elles peuvent aussi être considérées comme un reflet de problèmes à l'intérieur du corps qui apparaissent plus près de la surface.



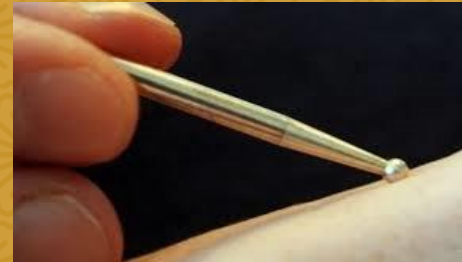
•

En d'autres termes, on peut détecter les points sensibles avant que le patient ne le sente.

Quand on atteint ce niveau, il n'y a plus de palpation des points sensibles, et on a atteint le niveau de "détection préventive des réactions anormales".



Les aiguilles Japonaises et autres matériaux de thérapie japonaise





• une spécificité japonaise •



Exigences des patients Japonais à la période Edo :

- Un diagnostic précis
- Une acupuncture indolore
- Du matériel fiable (des aiguilles relativement incassables)



La palpation dans la pratique de l'acupuncture-moxibustion Japonaise :

- La palpation est importante à chaque étape du traitement, les doigts restent en contact avec la peau et l'aiguille , au fur et à mesure qu'elle est insérée et manipulée. La palpation est utilisée pour confirmer les changements in situ après le traitement.

• une spécificité japonaise •

- 3 méthodes de poses des aiguilles au Japon

- Da shin: aiguille enfoncée avec un maillet de bois
- Nen shin: aiguille enfoncée directement dans la peau en tournant l'aiguille
- Kun shin: aiguille enfoncée avec un tube guide



Waichi Sugiyama
1610-1694

- Oshide : la main qui palpe et qui décide l'emplacement de la poncture (main non dominante)
- Sashide : la main qui manipule l'aiguille ou le moxa (main dominante)

L'histoire de l'aiguille à tube guide

La méthode d'insertion des aiguilles avec la technique d'utilisation de tube guide. Cette technique est apparue pendant la période EDO (1602-1868).

Il était usuel d'avoir des médecins malvoyants au Japon, ces derniers ont développés des techniques de palpations, de massage très précis. Ils ont contribué à la création de tube guide qui a été une méthode révolutionnaire par rapport à la technique à main libre dans laquelle l'aiguille était tordue lors de l'insertion.

« **Waichi Sugiyama** est né en 1610 dans une riche famille de samouraïs japonais. Quand il était très jeune, il a contracté la variole, qui l'a finalement rendu aveugle. Il a dû renoncer à toute idée de devenir un samouraï. Pour les aveugles au Japon, il n'y avait pas beaucoup de choix en ce qui concerne une profession possible, les principales professions jugées appropriées pour les aveugles étaient les acupuncteurs ou les massothérapeutes. Waichi a choisi d'être acupuncteur »



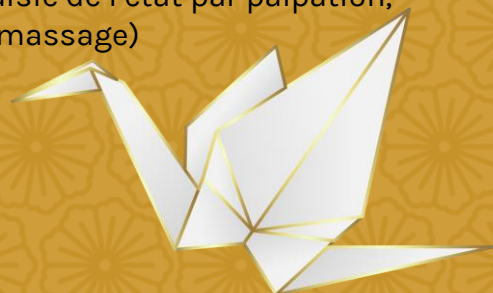
勇

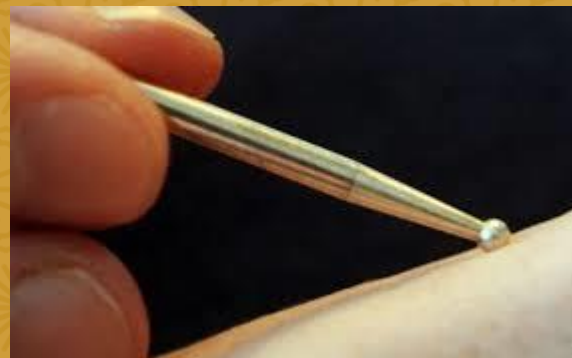
L'histoire de l'aiguille avec tube guide

« Jusqu'à ce que Waichi utilise le tube de guidage en bambou, la principale méthode d'insertion de l'aiguille était l'ancienne méthode chinoise dans laquelle l'aiguille est insérée avec un marteau en bois et enfoncée. Les aiguilles étaient également insérées à la main, bien que la douleur puisse être extrême en raison de l'épaisseur de l'aiguille et la qualité de la technique des praticiens. Comme de nombreux patients peuvent en témoigner, tous les acupuncteurs ne sont pas égaux en matière d'insertion d'aiguille.

L'innovation de Waichi a fait de lui un acupuncteur à succès, sa capacité a été confirmée lorsque ses compétences en acupuncture ont guéri un Shogun appelé Tsunayoshi Tokugawa (1646-1709) d'une maladie grave. En signe de gratitude, le Shogun l'a retenu comme médecin personnel, lui conférant le titre de Kengyo, un titre honorifique avec une base politique similaire à celui de gouverneur général en Australie. Le Shogun a également donné à Waichi un terrain, qui est devenu la maison de Shinji Koushujo, la première école d'acupuncture organisée d'Edo pour les aveugles. Cette première école a conduit à l'ouverture de nombreuses écoles d'acupuncture spécifiquement pour les aveugles à travers le Japon. Kengyo Sugiyama allait devenir son nouveau titre pour le reste de sa vie. »

Waichi créa 45 écoles d'acupuncture à travers le Japon pour les médecins acupuncteurs malvoyants ou non. Les 3 premières années étaient consacrées aux techniques de palpations : saisie de l'état par palpation, apprentissage de la localisation des points, et apprentissage de l'*Anma* (massage). Les 3 années suivantes apprentissage de l'acupuncture-moxibustion.





Le matériel

- 1 Bachibari
- 1 Choutou
- 1 Dermaroller
- 1 Houki (balai)
- 1 Inri
- 1 Kakibari (râteau)
- 1 Matsuba
- 1 Sankaku
- 1 Teishin avec suspension (boutons pression avec force de ressort réglable)
- 1 Yukou





- La palpation dans la pratique de l'acupuncture-moxibustion Japonaise

La palpation est importante à chaque étape du traitement, les doigts restent en contact avec la peau et l'aiguille, au fur et à mesure qu'elle est insérée et manipulée. La palpation est utilisée pour confirmer les changements in situ après le traitement.

L'hygiène dans la tenue de l'aiguille à la main (*Oshi-de*)

Le traitement en acu-moxa japonais commence et se termine par le contact des mains du praticien avec la peau. Aujourd'hui encore de nombreux acupuncteurs pratiquant une acupuncture de style japonais tiennent le corps de l'aiguille de leurs doigts nus (*Oshi-de*) ce qui peut être reconnu comme non hygiénique.

Plusieurs études n'ont pas montré un plus grand nombre d'infections survenant après l'acupuncture japonaise par rapport au reste du monde.

Avis soumis dans le livre des résumés de la conférence WFAS à Tokyo/Tsukuba 2016.





Les moxas



· Traitement et palpation ·

On peut choisir un traitement qui nécessite :

- La localisation ou la palpation des points en fonction des principes de traitements spécifiques issu de l'interrogatoire et des principes de MTC,
- Ou un traitement mettant l'accent sur l'aiguillement de la zone symptomatique,
- Ou en se concentrant principalement sur la recherche et le traitement des réactions à la surface corporelle.



Oshide pour décider de l'emplacement du point d'acupuncture

Oshide est la main qui palpe, et doit décider du point pour effectuer l'acupuncture et la moxibustion (main gauche pour un droitier)

Sashide est la main d'aiguille qui manipule l'aiguille ou le moxa, main dominante de l'acupuncteur (main droite pour un droitier).

On estime la durée d'apprentissage de la palpation en moyenne à trois ans pour la plupart des gens. Au cours de cette période de trois ans, il faut apprendre à examiner un corps en bonne santé, reconnaître tout changement et saisir l'expression des symptômes par le corps.





La palpation et traitement des Kyo et Ji tze des meridiens selon le Pr Katai:
poncture et moxibustion



La méthode Mun Bun : le Da shin et Tei shin



Le Shoni-Hari et roller shin chez l'enfant





La palpation et traitement des Kyo et Ji tze des méridiens selon
le Pr Katai Shu Ichi: poncture et moxibustion



· Méthode thérapeutique par palpations des méridiens du Sensei KATAI Shu-Ichi ·

(en atelier)

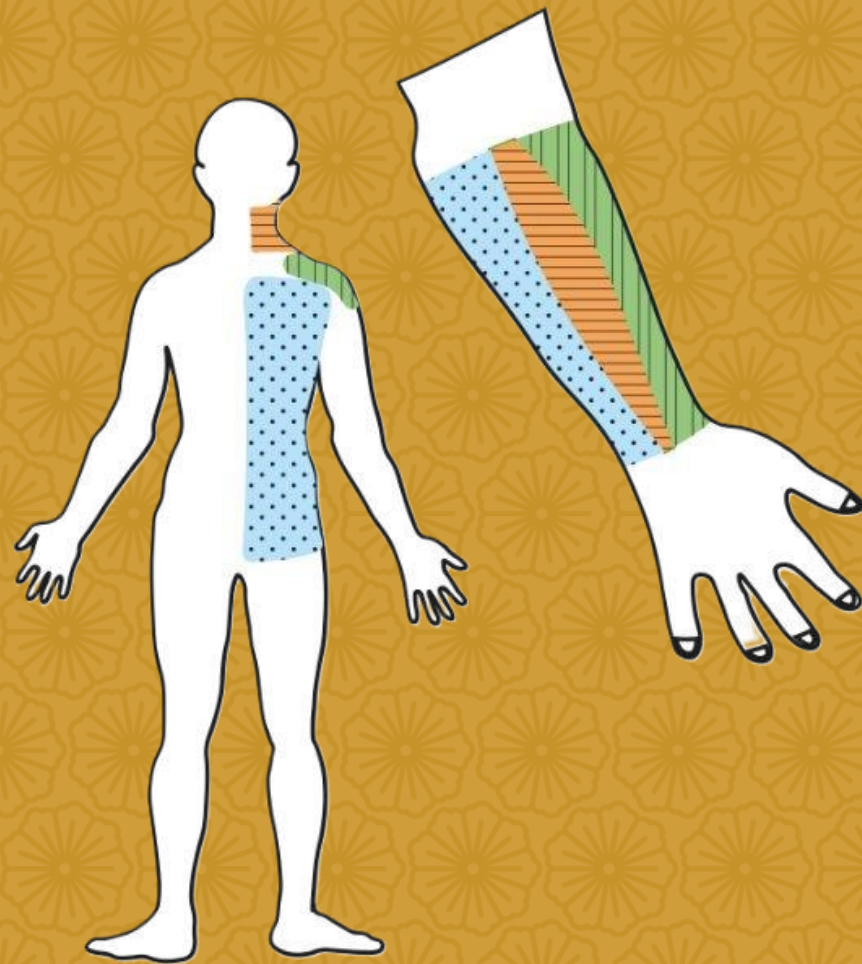
Lors de l'examen clinique rechercher à la palpation:

Patient confortablement installé en sous vêtement et recouvert d'une couverture

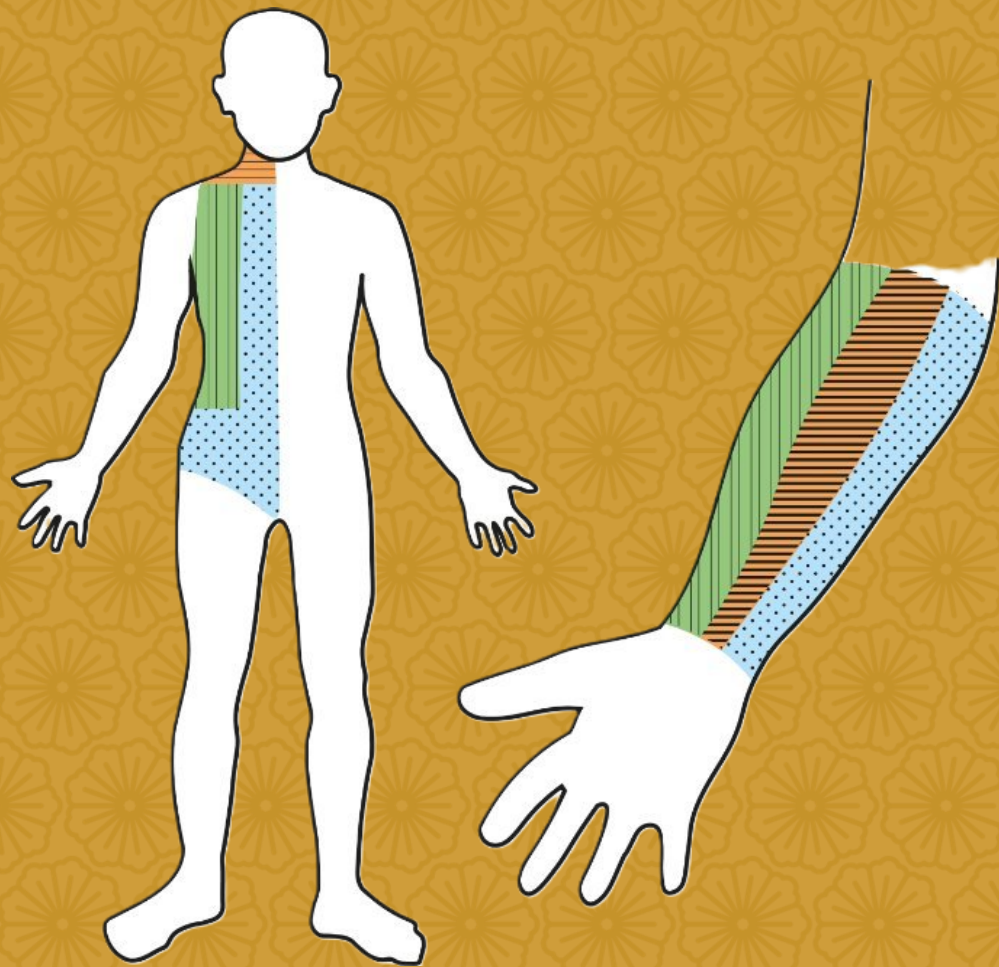
- La température des extrémités
- Vérifier le souffle support de l'énergie
- Les pouls
- La langue
- les vides: Kyo (travail direct sur le méridien)
- les tensions Ji Tze (travail sur méridien complémentaire)

Il est possible de
traiter les zones
douloureuses à
distance selon la
Cartographie
suivante !

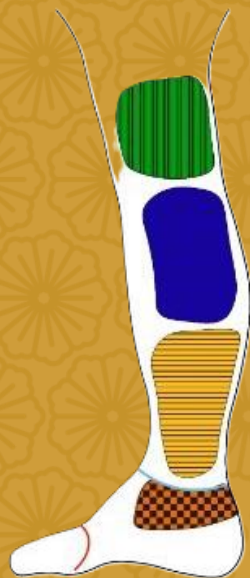
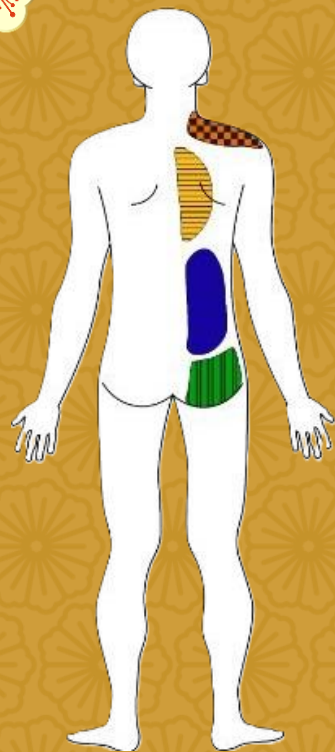




Face postérieure



Face antérieure



Face postérieure





✦ La méthode Mun Bun : le Da shin et Tei shin ✦



Objectif

Déterminer l'excès (*jitsu*) et la déficience (*kyō*) en termes de constitution du patient (*taishitsu*). Cela comprend l'évaluation de la force digestive globale (*Ichō Kyojyaku*) et du froid (*Hie Sho*). Ainsi que les résultats liés au sang *Qi* et au typage constitutionnel liquide (*Qi Ketsu Sui Taishitsu Sho*).

Séquence (*kata*) Préparation

1. Tenez-vous à la droite du patient (si vous êtes droitier, opposé si vous êtes gaucher).
2. Fondez-vous en fondant votre *Qi* sur l'expiration. Détendez-vous et concentrez l'esprit/le corps (*yoriki*).
3. Assurez-vous que les mains sont chaudes, les ongles courts et qu'aucun bijou n'est porté.
4. Demandez au patient d'exposer son abdomen depuis l'épigastre jusqu'à l'os pubien. Soutenez l'arrière des genoux avec un coussin (pour détendre la paroi abdominale).
5. Conduire l'ensemble de l'examen avec confiance et habileté, en utilisant des mouvements fluides et doux conçus pour causer le moins d'inconfort au patient.
6. Il existe trois niveaux de pression utilisés de la plus légère (au niveau du derme) ; au plus profond (au niveau de l'organe). La profondeur "moyenne" de pression qui est utilisée dans toutes les autres séquences et qui se situe approximativement au niveau des couches fascia et musculaire.



!

1/ Da shin

Recherche de l'énergie pathogene : Ja Qi en surface de l'abdomen , puis en profondeur

Temps de palpation 2 secondes / zone

Stimulation de 4VG (Hi Biki) sortir le feu en japonais (Guan Yuan) barriere de l'origine du Qi en chinois

Traiter le Ja Qi superficiel en premier

Utilisation du mallet de bois et du Tei shin

2/ Ampuku: massage abdominal

(sans interroger le patient)

Palpé de l'aorte abdominale: Oshide interne , Sashide externe, puis mains cote à cote pour retirer le Ja Qi de surface

3/ Travail sur les points yuan des méridiens Yang du poignet

iG4

TR4

GI4



Quelques recommandations:

Règles
Bloc fécal
Résidu alimentaire non digéré
Caillot sang utérin
Vaisseaux sanguins engorgé
Hernie de paroi:

Stimulation plus faible

Contre indication:
Tumeur
Organe interne hypertrophié

Contre indication



Méthode thérapeutique par Da-shin : Methode Mubun (en atelier)

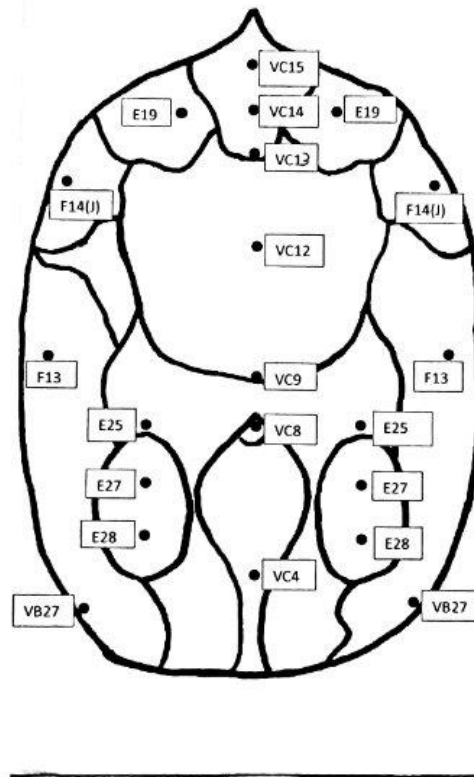
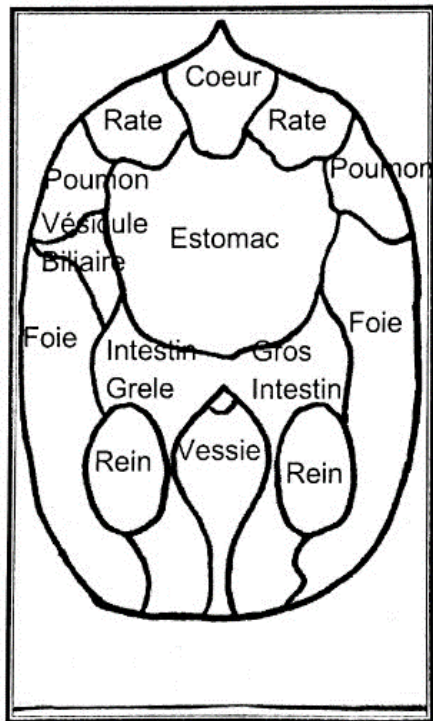
圖之腑臟流分夢



Maître Fujimoto Rempu
corps entier – tableau des organes Zang Fu



Tableau abdominal de style Mubun



points de repère:

Coeur: CV15, 14
Rate: E-19
Poumon: F14 (J)
Foie: F13
Estomac: CV12
Gros Intestin: gauche: E25
Intestin Grele: droite: E25
Droite Rein: droite E27, 28
Gauche Rein: gauche E27, 28
Vessie: CV-4

Processus xiphoïde: Coeur
l'ombilic: Vessie
La pointe de la 11ème côte: Foie
Épine iliaque antéro-supérieure: Foie
La symphyse pubienne: Vessie

Cartographie du diagramme abdominal de Mubun



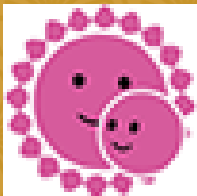
Mubun dashin hammer





Le Shoni-Hari

<https://shonihari.jp/>



一般社団法人

日本小児はり学会 JSPA

Nihon Shonihari Gakkai : The Japanese Society of Pediatric Acupuncture



勇



Acupuncture pédiatrique (Shoni-hari)

Shoni: enfant

Hari: aiguille douce qui ne pique
pas



がるセンサーがいっぱい
な成長と発達を促します

小児はりはさまざまな症状に合わせて、
適切なツボや部位を刺激します。



症状と治療部位

- 喘息
- 虚弱体質
- 消化不良
- 食欲不振
- 夜尿症
- 下痢
- 気管支炎
- 扁桃腺炎
- 鼻炎
- 便秘 etc



勇

anorexie

- all
- Hypocretin,
- SVM.
- Anore
- eating
- TOC



- 
- 
- 
- 
- Technique de tapping avec tei shin
 - Technique d'effleurage avec roller shin, ou Sho qi shin, ou Hagurumashin, ou tei shin
 - Stimulation forte: port du tei shin vertical, port d'aiguille longue
 - Stimulation faible: aiguille penchée et tenue courte
 - Temps de stimulation 1 à 2 minutes
 - Rythme de stimulation: 200-300/min
 - Pensée avant tout dans le: “ retirer l’aiguille ”
 - Outil tenu avec 3 doigts, les 2 autres servent à effleurer la peau
 - Peau dure et sèche: stimulation forte > la peau va s'assouplir
 - Peau douce et humide: stimulation légère > la peau va s'humidifier

Le Shoni-Hari

- “Protocole énergétique standard pour enfant en forme”:
- Avant bras : 11 à 5 GI
- Ventre: autour de 8 Jmo
- Jambe: 36 à 38E
- Nuque: 20 à 21VB
- Tete : autour de 20 tmo

Le Shoni-Hari et roller-shin chez l'enfant

小児はりの動画 (7か月)

ぽん鍼灸院 06-7172-5639



小児鍼

落ちつきが出て
イライラ減退

コハレ鍼灸院



Le Shoni-Hari



• merci •

