

Manipulation de l'aiguille et du moxa

La méthode de traitement par les aiguilles est surtout pratiquée à l'aide de l'aiguille Hao [*Hao Zhen*], aiguille fine.

Structure et dimensions de l'aiguille Hao

L'aiguille Hao est l'instrument principal de l'acupuncture. Elle est l'une des neuf aiguilles de l'antiquité.

L'aiguille Hao se compose de 5 parties :

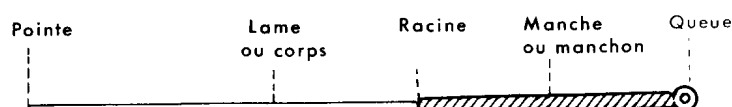


FIG. – Aiguille d'acupuncture du modèle courant (*Háo Zhēn*).

TABLEAU – LONGUEURS DE L'AIGUILLE HÁO

Anciennes mesures	0,5 pouce	1 pouce	1,5 pouce	2 pouces	2,5 pouces	3 pouces	4 pouces	5 pouces	6 pouces
Mesures nouvelles									
Longueur du corps de l'aiguille (en mm)	15	25	40	50	65	75	100	125	150
Longueur du manchon (en mm) longue	25	35	–	–	40	–	–	55	56
moyenne	–	30	–	35	–	–	–	–	–
courte	20	–	25	–	30	–	–	40	–

Les anciennes mesures sont exprimées en cun (tsoun), c'est-à-dire « pouce » chinois. Les mesures nouvelles sont exprimées en millimètres.

TABLEAU – DIAMÈTRES DE L'AIGUILLE HÁO.

Numéro	26	27	28	29	30	31	32	34
Diamètre (en mm)	0,45	0,42	0,38	0,34	0,32	0,30	0,28	0,23

Les aiguilles Hao les plus fréquemment utilisées sont longues de 1,5 à 3 cun (40 à 75 mm) et ont un diamètre de 0,32 à 0,45 mm, correspondant aux numéros 26 à 30 (U.S.).

Matière et entretien des aiguilles

C'est l'acier inoxydable qui est actuellement utilisé pour la fabrication des aiguilles Hao car il possède les

qualités de dureté, d'élasticité et de résistance nécessaires. Les aiguilles d'acier inoxydable sont de la meilleure qualité possible, ne rouillent pas et résistent à la chaleur, alors que les aiguilles d'acier ordinaire ou de fer rouillent facilement. Les aiguilles d'or et d'argent ne rouillent pas, mais sont trop molles et chères; elles sont donc très peu employées.

Critères de sélection des aiguilles Hao :

- La pointe de l'aiguille ne doit pas être trop aiguë, et doit plutôt avoir la forme adoucie d'une aiguille de sapin. Il faut surtout vérifier que la pointe n'est ni recourbée, ni en crochet.
- Le corps de l'aiguille doit être rectiligne, lisse, ferme et solide, tout en possédant beaucoup d'élasticité. Il faut vérifier l'absence de taches de rouille, de courbure. Le diamètre doit être identique d'une extrémité du corps à l'autre.
- La racine de l'aiguille doit être très solide. Vérifier attentivement qu'elle n'est ni ébréchée ni corrodée, elle risquerait de se briser.
- Le manchon de l'aiguille doit être constitué par un enroulement de fil métallique serré et bien équilibré, car il doit résister à la torsion que lui infligent les doigts. Le manchon doit être bien proportionné, ni trop long, ni trop court.

Vérifications :

- Il est indispensable d'examiner l'aiguille avant et après usage. Il faut immédiatement écarter toute aiguille dont le corps est endommagé. Si elle est réparable, y pourvoir avant toute nouvelle utilisation. Il faut contrôler les différentes parties de la façon suivante :
 - Pointe de l'aiguille : pour vérifier son bon état, la pincer entre pouce et index et la faire tourner. Tout défaut ou toute déformation se percevra. Si l'aiguille est stérilisée, envelopper la partie inférieure dans du coton imbibé d'alcool, la retirer ensuite en la faisant tourner. Une pointe déformée ou en mauvais état entraînera des fibres de coton.
 - Corps de l'aiguille : courbures, taches et égratignures du corps de l'aiguille peuvent être vues à l'oeil nu. Pour détecter les petites courbures non évidentes, poser l'aiguille à plat sur une table et la faire rouler lentement. La partie qui s'écarte du plan de la table est déformée.
 - Les petites taches de rouille, de corrosion ou les fissures seront détectées en passant le pouce et l'index du haut en bas du corps de l'aiguille. En cas de doute, vérifier à l'aide d'une loupe.
 - Manchon de l'aiguille : pour s'assurer qu'il est solide et ferme, le tenir d'une main et avec les doigts de l'autre main, serrer le corps, puis tirer et essayer de le tordre en tournant.

Préparation à la manipulation des aiguilles

Entraînement de la force des doigts et du coup de main :

Un grand entraînement est nécessaire pour obtenir un doigté et un coup de main parfaits. Le praticien bien entraîné enfonce l'aiguille rapidement, grâce à quoi le malade ne sent rien ou presque au moment où l'aiguille perce la peau. Un coup de main délié et naturel aide le malade à bien accepter le traitement. Un praticien qui manque d'entraînement a du mal à contrôler l'aiguille qui pénètre plus lentement dans la peau et occasionne ainsi une douleur inutile. Ses gestes manquent de coordination lorsqu'il fait tourner l'aiguille, l'enfonce et la tire, et le patient en ressent une impression désagréable et risque de développer un sentiment de crainte à l'endroit du traitement, ce qui influe sur son efficacité.

Positions du patient :

Une bonne position pour le patient est d'une grande importance, elle influe sur l'efficacité de la manipulation et l'exactitude de la localisation des points. Ceci est encore plus évident dans le cas d'un patient très faible ou gravement atteint. Un malade très faible ou très nerveux que l'on traite en position assise risque d'être victime du mal des aiguilles. Un patient placé dans une position inconfortable peut bouger pendant que les aiguilles sont en place ou pendant leur manipulation, d'où un risque de torsion de l'aiguille ou de douleur locale. Le choix d'une position adéquate est donc essentiel en clinique. Il convient donc de garder à l'esprit les points suivants :

- 1) Le praticien doit pouvoir localiser correctement les points et manipuler facilement les aiguilles. Le corps et les membres du patient doivent être détendus, il doit pouvoir garder assez longtemps la position.
- 2) Il faut choisir une position permettant dans la mesure du possible de laisser à découvert les emplacements des points choisis.
- 3) Lorsque les besoins thérapeutiques ou les particularités de certains points exigent des positions particulières, elles doivent être choisies en fonction de l'état du patient et des caractéristiques de sa maladie. Si le malade souffre de difformités ou de douleurs intenses et ne dispose pas de toute sa mobilité, des positions particulières peuvent être choisies.
- 4) Le décubitus est la position la plus généralement adoptée pour les manipulations, elle permet d'éviter le mal des aiguilles chez les malades faibles, tendus ou hypersensibles ou chez ceux qui viennent consulter pour la première fois.
- 5) Pour éviter que le malade ne bouge et que les aiguilles ne se tordent ou ne se cassent, il faut le placer dans une position agréable et naturelle pendant le temps où les aiguilles sont en place.
- 6) Pour éviter au patient de se refroidir dans une pièce dont la température est basse ou par temps froid, il faut réduire la surface de peau découverte ainsi que le temps d'application des aiguilles.

Les positions les plus couramment choisies sont les suivantes :

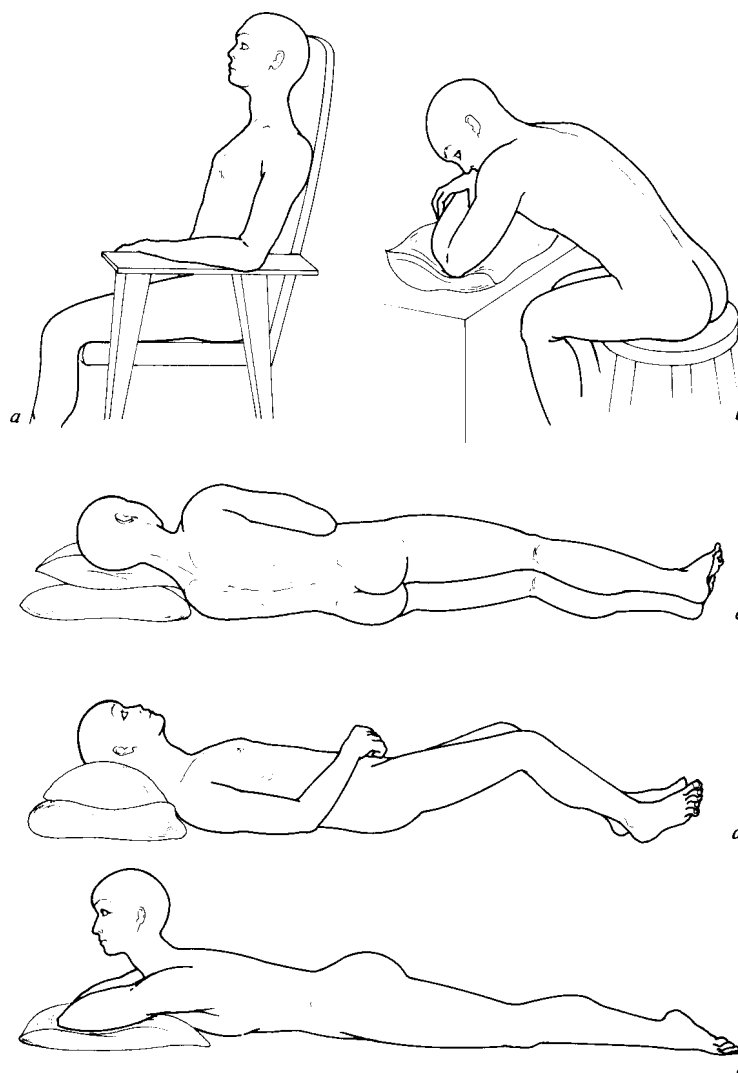


FIG. – Position de puncture.
 a) assis adossé ; b) assis en appui frontal ; c) décubitus latéral ;
 d) décubitus dorsal ; e) procubitus.

- Position assise, dos appuyé au dossier d'une chaise : convient pour les points de la face, de la partie antérieure du cou et de la partie supérieure du thorax.
- Position assise, en appui frontal : convient pour les points du sommet du crâne, de la nuque et du dos.
- Décubitus latéral : convient pour les points de la face latérale du corps et particulièrement pour ceux du méridien Shao Yang.
- Décubitus dorsal (éventuellement avec un coussin sous le creux poplité) : convient pour les points de la face antérieure du corps et particulièrement pour ceux des méridiens Ren Mai, Zu San Yin et Yang Ming.
- Décubitus ventral : convient pour les points des régions dorso-lombaires et particulièrement pour ceux des méridiens Du Mai et Tai Yang.

En fonction des points que l'on désire atteindre, on peut également demander au patient placé dans une de ces positions de maintenir ses membres en extension ou en flexion. Par exemple :

- Paume en l'air : points de la face palmaire du membre supérieur tels que les points des méridiens Shou San Yin.
- Coude fléchi : points de la face dorsale du membre supérieur tels que les points des méridiens Shou San

Yang.

- Genou fléchi : points de l'articulation du genou et des faces internes et externes du membre inférieur.

Désinfection des mains du médecin:

Le praticien doit, avant chaque acte médical, se laver les mains à l'eau savonneuse ou se les passer à l'alcool.

Désinfection des zones à traiter :

Frotter les zones à piquer avec un coton imbibé d'alcool à 70° ou à 75°, l'idéal étant de frotter en rond de façon centrifuge, depuis l'emplacement du point vers la périphérie. On peut également badigeonner la peau avec une solution d'alcool iodé à 2,5 % et, une fois la peau sèche, ôter la teinture d'iode en frottant du centre vers la périphérie à l'aide d'un coton imbibé d'alcool à 70°. Quand la peau est désinfectée, veiller à éviter toute souillure.

Attitude du médecin et du malade pendant le traitement:

L'attitude du médecin conditionne l'ensemble du traitement. Il doit être de tout son cœur au service du patient. Le chapitre 54 «Zhen Jie» (explications sur les aiguilles) du Su Wen dit à ce propos : «La main doit être aussi ferme que celle de celui qui veut maîtriser un tigre. L'esprit ne doit pas s'éparpiller mais doit être tout entier au malade, il ne faut pas regarder à droite et à gauche». Et le Ling Shu insiste : «Dans la façon de tenir l'aiguille, c'est la fermeté qui a le plus de prix. Il faut que les doigts tiennent l'aiguille correctement, piquer droit sans faire aller l'aiguille à droite ou à gauche, l'esprit doit être à chaque détail et l'attention fixée sur le malade. Il faut surveiller les vaisseaux, c'est là la façon de piquer sans danger». Ces citations montrent bien que pendant le traitement, le médecin doit être appliqué, qu'il doit procéder prudemment et avoir l'esprit concentré sur sa manipulation. Il doit s'appliquer à ce que la force d'excitation soit exactement au niveau convenable et surveiller les réactions et la physionomie du malade ainsi que l'arrivée de l'énergie (De Qi).

Le malade doit avoir entière confiance dans le traitement et garder un esprit combatif vis-à-vis de sa maladie. Ling Shu dit que le malade doit, au moment de la puncture : «concentrer ses esprits» et «tendre sa volonté vers l'aiguille». Le chapitre Wu Zang Sheng Cheng (Devenir et production des cinq organes) du Su Wen déclare de son côté : «Celui qui ne laisse pas soigner sa maladie ne pourra être guéri et les soins seront inefficaces». Ces citations montrent que le succès du traitement dépend étroitement de l'attitude du malade.

Méthodes de puncture

1. La main qui pique et la main qui assiste

Lors de la manipulation, on distingue la main qui pique et la main qui assiste. La main qui pique est celle qui tient l'aiguille et la main qui assiste celle qui est appuyée sur la zone de puncture. Dans la pratique clinique, la main qui pique est généralement la main droite et la main qui assiste à la main gauche. Le chapitre Jiu Zhen Shi Er Yuan (neuf aiguilles et douze Yuan) du Ling Shu déclare : «La main droite pousse et la gauche tient et conduit». Le Nan Jing (classique des problèmes difficiles, écrit par Bian Que à l'époque des Royaumes Combattants) dit : «Ceux qui savent manier l'aiguille font confiance à la main gauche, ceux qui ne savent pas à la main droite». Le Biao You Fu précise : «La main gauche est lourde et appuie pour disperser l'énergie, la droite est légère et fait pénétrer lentement; telle est la façon de ne point faire mal». La

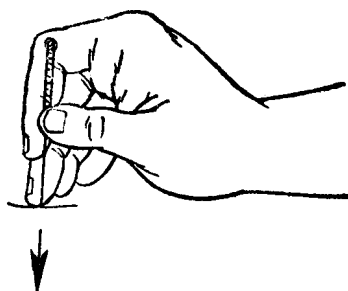
coordination entre les deux mains est donc bien importante.

La main qui pique tient l'aiguille qu'elle insère rapidement dans la peau d'une impulsion du doigt. Lors de la manipulation, c'est elle qui la fait tourner, l'enfonce et la tire. Pour tenir l'aiguille convenablement, il faut serrer le manchon entre le pouce, l'index et le majeur et appliquer l'annulaire contre le corps. Cette façon de tenir l'aiguille permet d'avoir plus de force pour l'insérer dans la peau, de concentrer cette force dans la pointe et d'éviter qu'elle ne se torde. Que l'on insère ou retire l'aiguille, il faut veiller à la maintenir strictement dans son axe vertical. La main qui assiste (gauche) sert principalement à localiser exactement le point choisi, à diminuer la sensation douloureuse au moment où l'aiguille pénètre dans la peau et à servir d'appui au corps de l'aiguille afin d'éviter qu'elle ne se torde ou ne bouge. La main qui assiste sert également à régulariser ou à accentuer la réponse à la stimulation et par là même à renforcer l'efficacité du traitement.

2. L'insertion de t'aiguille

En général il y a douleur au moment où la pointe de l'aiguille pénètre dans la peau, mais quand on pousse l'aiguille plus profondément, il n'y a guère de douleur. ***C'est pourquoi pour avoir le minimum de douleur, le mouvement d'insertion de l'aiguille dans la peau doit être rapide.***

2-1) Insertion avec une main

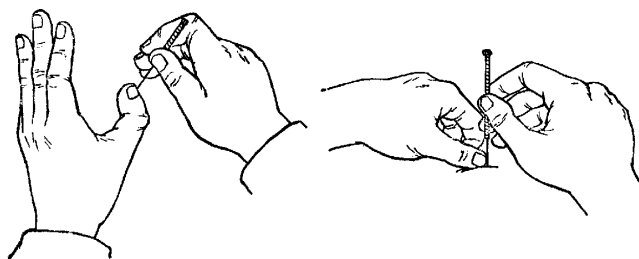


单手进针法

2-2) Insertion avec deux mains

(1) Insertion avec pression de l'ongle

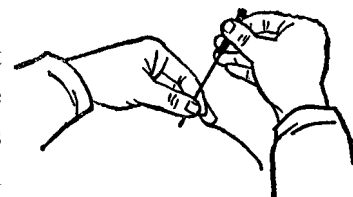
C'est la méthode la plus largement utilisée. Appuyer fortement l'ongle du pouce, de l'index ou du majeur de la main gauche sur le point choisi et faire pénétrer l'aiguille avec la main droite au ras de l'ongle. Cette méthode convient surtout pour les aiguilles courtes.



爪切进针法

(2) Insertion guidée par les doigts assistants

Serrer le corps de l'aiguille entre le pouce et l'index de la main gauche et placer la pointe sur la peau au niveau du point choisi. La main droite tient le manchon bien à la verticale. D'un seul geste, enfoncer l'aiguille avec les doigts de la main droite et en même temps, avec le pouce et l'index de la main gauche. Cette méthode convient surtout pour les aiguilles longues.

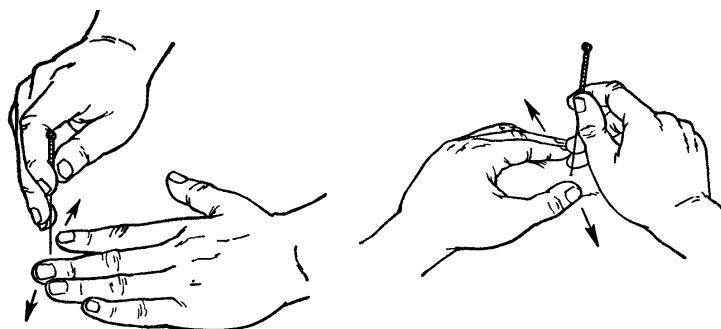


夹持进针法

(3) Insertion avec étalement de la peau

Tenir les cinq doigts de la main gauche en extension, index et majeur légèrement écartés de part et d'autre du point choisi. Tenir l'aiguille de la main droite et l'enfoncer entre l'index et le majeur de la main gauche qui servent d'appui au corps de l'aiguille au moment de l'insertion afin d'éviter qu'elle ne se torde. Cette méthode convient surtout pour les punctures profondes.

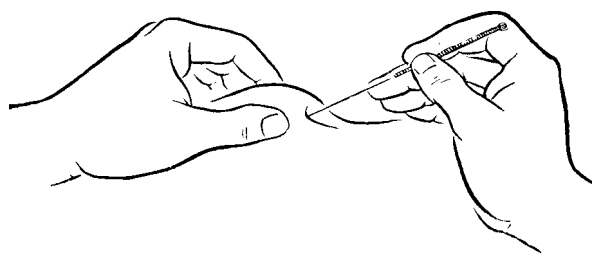
En certains endroits du corps où la peau est lâche ou plissée, on peut l'écarter au niveau du point choisi entre le pouce et l'index ou entre l'index et le majeur de la main gauche avant de piquer.



舒张进针法

(4) Insertion avec pincement de la peau

Pincer la peau entre le pouce et l'index de la main gauche pour obtenir un bourrelet au niveau du point choisi et insérer l'aiguille dans le bourrelet. Cette méthode convient aux endroits où les tissus sont minces tels que les points Yintang (1 PC) et Dicang (4 E) à la face.



Le choix d'une méthode d'insertion dépend des particularités de chaque point, de la profondeur d'insertion et des besoins de la manipulation, le but étant d'éviter toute souffrance inutile au patient. Pour diminuer la sensation douloureuse au moment de la piqûre, on peut également utiliser un tube métallique (mandrin) spécialement conçu pour remplacer la main assistante ainsi que des aiguilles à manchon plat ou tubulaire. Dans ce cas, il faut insérer l'aiguille dans le mandrin et la propulser d'un coup de doigt. Le mandrin doit être retiré après pénétration de l'aiguille dans la peau.

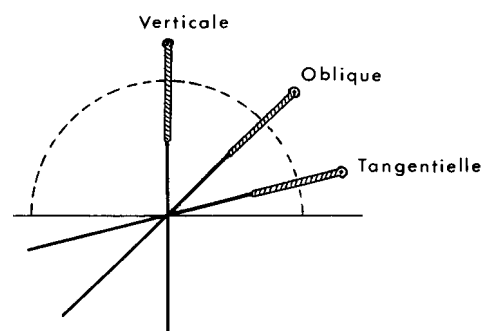
2-3) Angle, direction et profondeur de la puncture

Dans la pratique clinique, la maîtrise de l'angle, de la direction et de la profondeur de pénétration de l'aiguille est d'une importance capitale. Traiter correctement un point consiste, après l'avoir localisé à la

surface de la peau, à enfoncer l'aiguille suivant un angle, une direction et une profondeur adéquats. C'est à ces conditions que l'effet thérapeutique optimal sera obtenu. En effet pour un même point, la réaction et le résultat obtenus dépendent de l'angle, de la direction et de la profondeur d'insertion choisis ainsi que de la nature des tissus atteints. Le degré de maîtrise d'un acupuncteur dépend intimement de son habileté à choisir comme il convient les différents paramètres d'insertion de l'aiguille. Bien qu'au plan clinique ceux-ci dépendent essentiellement du point choisi, d'autres facteurs tels que la constitution physique du malade ou l'état de sa maladie doivent également être pris en compte.

- Angle :

L'angle d'insertion est à choisir en fonction de l'emplacement du point, des tissus que l'on veut atteindre et de la direction que l'on désire donner à l'aiguille. L'angle d'insertion doit donc être calculé en fonction d'une direction donnée. Par exemple, obliquement vers le haut, tangentielllement vers le bas, etc... Le choix de l'angle dépend en outre de l'aiguille utilisée et de la manipulation choisie.



- Direction verticale :

L'insertion se fait suivant un angle de 90° (ou proche de la verticale) avec la surface cutanée. Cette direction est principalement utilisée là où les parties molles sont épaisses, mais on peut également choisir cette direction lorsqu'on utilise une aiguille triangulaire (destinée aux saignées) ou une aiguille dermique (Pi Fu Zhen qui n'intéresse que l'épiderme).

- Direction oblique :

Très largement utilisée, elle s'applique surtout aux points situés au contact des os, que l'on ne peut donc piquer en profondeur. L'insertion se fait suivant un angle de 40° à 60°. On utilise surtout cette direction pour stimuler la couche musculaire ou faire circuler l'énergie.

- Direction tangentielle :

L'insertion se fait aiguille couchée, suivant un angle de 15° environ. Cette direction s'applique principalement aux points de la tête où les parties molles sont très minces. On peut également l'utiliser pour effectuer des punctures transfixiantes.

- Profondeur :

La profondeur d'insertion doit être déterminée judicieusement; elle dépend essentiellement des zones et des tissus affectés. Le chapitre Ci Yao Lun (L'important concernant les punctures) du Su Wen déclare : «Il convient de piquer en profondeur ou en surface suivant que la maladie est immergée ou émergée, chaque cas a sa raison, on ne peut déroger à la voie». En d'autres termes, il faut déterminer la profondeur d'insertion de l'aiguille en fonction de la profondeur des tissus et de la nature de la maladie. Il est fréquent qu'un même point guérisse plusieurs maladies suivant la profondeur à laquelle on le pique. Le point Xia Guan 7 E., par exemple, piqué tangentielllement vers le bas le long de la couche musculaire sous-cutanée superficielle à 2 ou 2,5 distances en piqure transfixiante jusqu'au point Jia Che 6 E., permet de soigner la paralysie faciale. Piqué obliquement à 0,5 ou 0,7 distance vers l'avant ou l'arrière, il permet de soigner les affections de l'articulation temporo-maxillaire, et piqué perpendiculairement à 1,5 à 2 distances, il permet de soigner les névralgies du trijumeau. La profondeur de pénétration commande également la force de la stimulation et, généralement, plus on pique profond plus la stimulation est forte. Pour toutes ces raisons, il est déconseillé de piquer trop profondément les malades faibles ou sujets au mal des aiguilles. Il faut également éviter de piquer trop profondément certains points situés à proximité de viscères importants afin de ne pas les léser.

3. Manipulation de base de l'aiguille après insertion

Il existe trois manipulations de base :

1) Tirer-enfoncer l'aiguille [*Ti Cha*] :

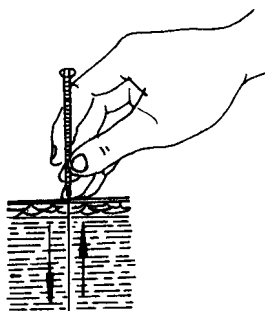
Ti : soulever, retirer – Cha : insérer, enfoncer.

Après que l'aiguille ait traversé l'épiderme, lui faire exécuter un mouvement de va-et-vient vertical dans l'hypoderme ou dans le muscle en la tirant et en l'enfonçant. Cette manipulation ne doit s'effectuer que lorsque la profondeur atteinte par l'aiguille est suffisante. La force des doigts doit être uniforme et l'amplitude du mouvement ne doit pas être trop grande, l'idéal se situant entre 0,3 et 0,5 pouces.

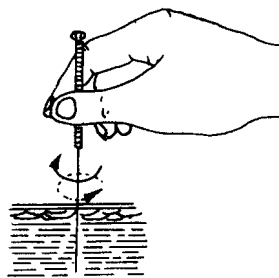
2) Tourner l'aiguille [*Nian Zhuan*] :

Nian : tordre, tourner – Zhuan : rouler, enfoncer.

L'aiguille ayant atteint une certaine profondeur, la faire rouler d'avant en arrière et vice versa en tenant le manchon entre pouce et index (ou majeur) de la main droite. L'amplitude du mouvement peut aller de 180° à 360°. Il est important de ne jamais tourner dans un seul sens uniquement, car des fibres musculaires pourraient s'entortiller autour du corps de l'aiguille et provoquer une douleur chez le patient.



提插法



捻转法

3) Laisser les aiguilles en place après manipulation [*Liu Zhen*]

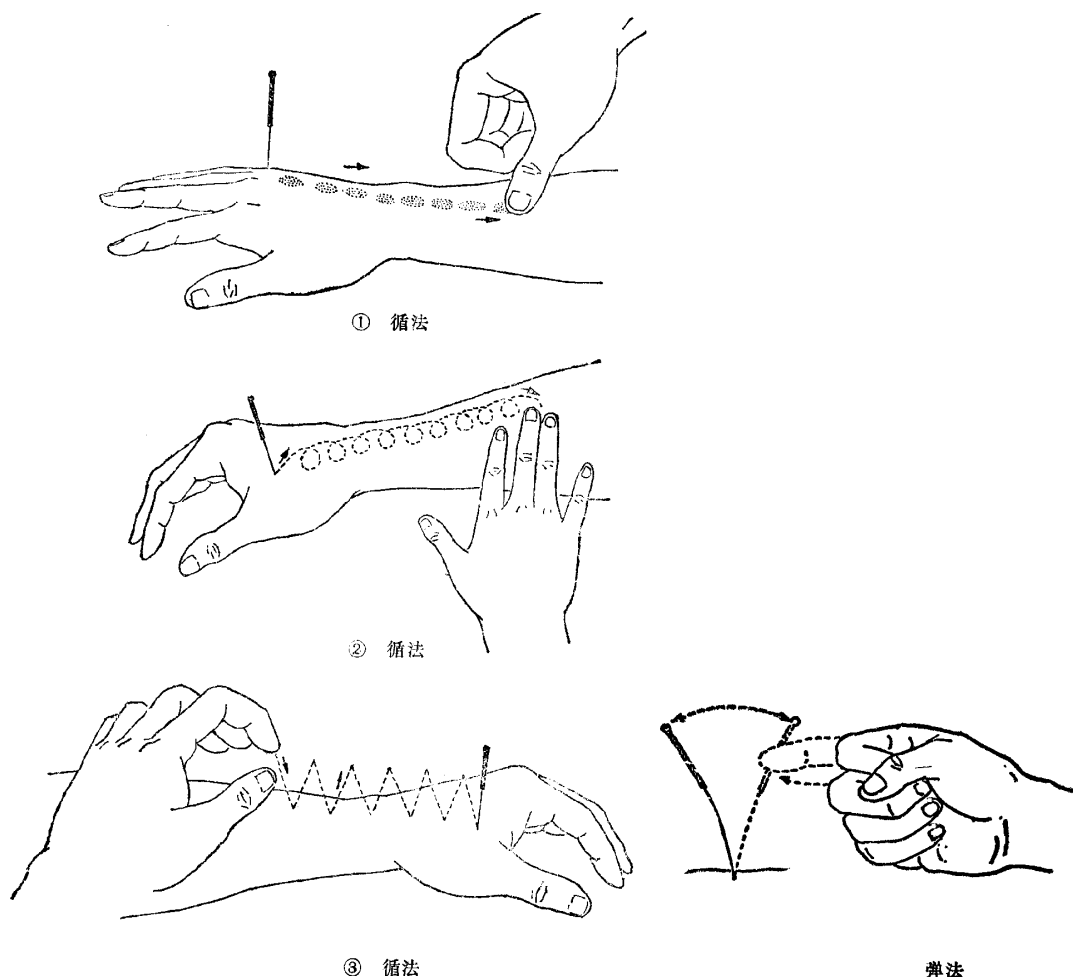
Liu : retenir, garder – Zhen : aiguille.

On peut laisser les aiguilles en place de quelques minutes à une ou deux heures selon le type de maladie. Dans le traitement par la méthode de puncture rapide, on ne laisse généralement pas les aiguilles en place. On ne le fait qu'en cas de douleur rebelle ou si des manipulations répétées sont nécessaires. Si des douleurs à l'endroit de la piqûre sont ressenties par le malade, c'est généralement que celui-ci a pris une mauvaise position ou a effectué un mouvement pendant un temps de pose trop long, d'où tiraillements de l'aiguille sur le muscle. Dans ce cas, il faut d'abord demander au malade de reprendre sa position initiale, puis retirer légèrement l'aiguille jusqu'en-dessous du derme. Si le mouvement a été suffisant pour tordre l'aiguille, il faut la retirer en la tirant dans le sens de la courbure, avant, éventuellement, de piquer à nouveau.

4. Les manipulations auxiliaires

1) Massage le long du méridien

Cette méthode consiste à masser légèrement dans les deux sens le long du trajet du méridien. Elle permet de provoquer l'arrivée d'énergie (de Qi) lorsque celle-ci ne se fait pas naturellement. Zhen Jiu Da Cheng écrit à ce propos : «Passer le point dessus, dessous, à droite et à gauche sur le méridien du point considéré, permet d'obtenir l'arrivée de l'énergie. En procédant bien uniformément au-dessus et en dessous, l'énergie se renforcera naturellement sous l'aiguille». Le but de cette technique est d'aider l'énergie à circuler dans les méridiens et de faire en sorte qu'elle arrive plus facilement. Elle s'applique principalement aux malades dont la réponse à l'arrivée de l'énergie est lente.

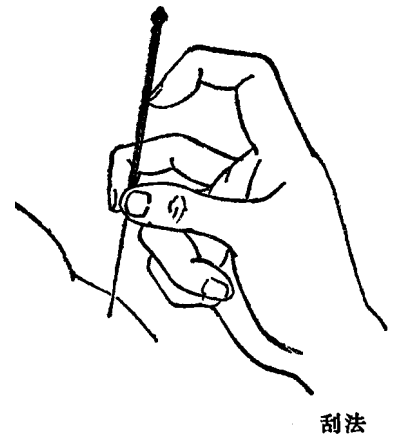


2) Vibration

Cette méthode qui consiste à tapoter l'extrémité supérieure de l'aiguille pour la faire vibrer permet d'activer l'énergie et de renforcer la réponse à l'arrivée de l'énergie. Le Zhen Jiu Wen Dui (Questions et réponses sur l'acupuncture et la moxibustion, écrit par Wang Ji sous la dynastie des Ming), dit à ce propos : «Il faut faire vibrer légèrement l'aiguille pour accélérer la circulation de l'énergie». Cette méthode s'applique principalement aux malades chez qui l'arrivée d'énergie est lente.

3) Grattage

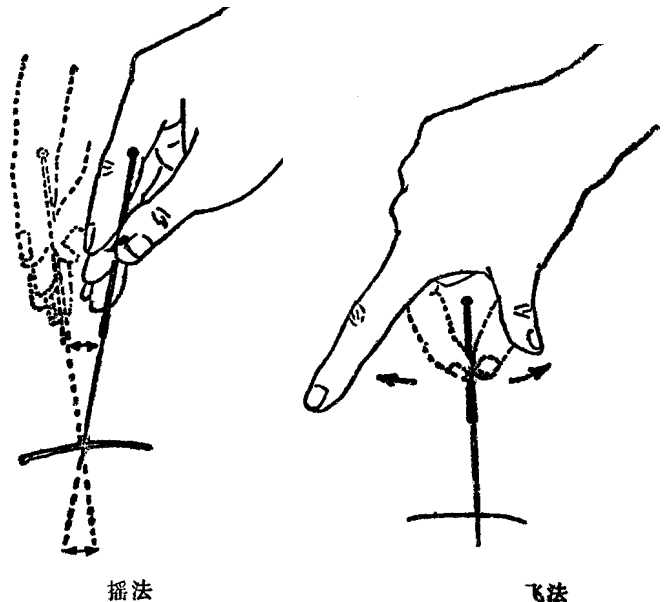
Cette méthode consiste à gratter le manchon de l'aiguille. Pour ce faire, tenir le bas de l'aiguille entre le pouce et l'index de la main gauche, maintenir par pression du pouce de la main droite l'extrémité supérieure du manchon et gratter celui-ci avec l'ongle de l'index ou du majeur de la main droite. Une variante consiste à gratter l'aiguille de bas en haut d'un mouvement hélicoïdal avec le pouce et l'index de la main droite (grattage hélicoïdal). Cette méthode permet de diffuser la réponse à l'arrivée



刮法

4) Agitation

Cette méthode permet de faire circuler l'énergie. Le Zhen Jiu Wen Dui dit : «Agiter l'aiguille afin de faire circuler l'énergie». Si l'on agite une aiguille verticale on augmente la réponse à l'arrivée d'énergie; si l'on agite une aiguille oblique, on fait se propager la réponse dans une direction donnée.



摇法

飞法

5. «Envol»

Cette méthode permet également d'activer l'énergie. Le Yi Xue Ru Men (Premiers pas en médecine) rappelle en effet : «La technique de l'envol consiste à tenir l'aiguille entre le pouce et l'index et à la rouler trois fois comme si la main tremblait».

Lors de la manipulation, la rotation de l'aiguille est très importante : on doit la faire tourner trois fois avec une assez grande amplitude, puis écarter le pouce et l'index de l'aiguille avec un geste qui rappelle le mouvement des ailes d'un oiseau en vol. Procéder ainsi plusieurs fois de suite. Cette manipulation permet de renforcer la réponse à l'arrivée de l'énergie.

6. Tremblement

Cette méthode consiste à tirer et enfoncer l'aiguille très rapidement avec une faible amplitude, comme si l'on tremblait (vibrations). Cette manipulation permet également de renforcer la réponse à l'arrivée de l'énergie.

5. L'arrivée de l'énergie (De Qi) et la circulation de l'énergie (Xing Qi)

L'arrivée de l'énergie

Elle est appelée également «sensation d'acupuncture» (Zhen Gan). L'arrivée de l'énergie est nécessaire au succès de l'acupuncture et c'est sur elle que se fondent les stimulations indiquées pour le traitement. Le chapitre Jiu Zhen Shi Er Yuan (Neuf aiguilles et douze Yuan) du Ling Shu dit à ce propos : «Si l'énergie ne vient pas, peu importe le nombre de punctures, si elle vient, on peut enlever les aiguilles». Le Biao You Fu de son côté décrit plus en détail les sensations que l'on éprouve au moment de l'arrivée de l'énergie : «Léger, lisse, lent, l'énergie n'est pas encore là, pesant, âpre, resserré, l'énergie est là », et encore : «Lorsque l'énergie arrive, on dirait un poisson qui plonge et qui flotte après avoir avalé l'hameçon. Lorsque l'énergie ne vient pas, c'est comme les abysses d'un endroit vide et mélancolique». Dans la pratique clinique, lorsque l'énergie n'est pas encore arrivée, l'aiguille s'enfonce comme dans du vide et le patient ne ressent rien. Lors de l'arrivée de l'énergie, le patient éprouve des sensations de gonflement et d'engourdissement et, à des degrés divers, une impression de diffusion et de conduction. Le chapitre Xing Zhen (L'aiguille qui réussit, § 67) du Ling Shu appelle ces phénomènes, «mouvement du principe vital supérieur» (Shen Dong) ou «circulation de l'énergie» (Xing Qi). C'est-à-dire que «Le principe vital supérieur et l'énergie se suivent» (notes du Ling Shu). Ces sensations sous l'aiguille («pesant, âpre, resserré,» qu'éprouve le praticien sont décrites par Xu Feng dans ses notes au sujet du Biao You Fu comme la preuve de «l'arrivée de l'énergie et du principe vital supérieur», et par Wu Kun dans ses notes au même ouvrage, comme le résultat du fait que «le principe vital supérieur se dirige vers le point».

Tout ceci montre que la puncture met en mouvement le principe vital supérieur et l'énergie du point et des méridiens. Ainsi le chapitre Jiu Zhen Shir Er Yuan du Ling Shu dit : «Ce qui détermine le succès de la puncture, c'est l'arrivée de l'énergie». Dans les notes ajoutées à cet ouvrage, il est également écrit : «Dans la pratique de l'acupuncture, l'important est d'obtenir le principe vital et de prendre l'énergie». Si l'énergie n'arrive pas, la raison en est généralement une mauvaise localisation du point, une mauvaise maîtrise de l'intensité de la stimulation ou de la profondeur, de la direction ou de l'angle d'insertion de l'aiguille, ou encore un malade trop faible dont l'énergie est insuffisante et dont la sensibilité est émoussée ou totalement tarie. Dans ce cas et sauf si le malade a perdu toute sensibilité, on peut appliquer les méthodes d'activation de base ou auxiliaires décrites plus haut.

La mobilisation de l'énergie

La circulation de l'énergie se manifeste par la diffusion ou la conduction de la réponse à l'excitation vers un endroit déterminé. Le Zhen Jiu Da Cheng dit : «Lorsque la maladie est éloignée, il faut d'abord conduire l'énergie vers le foyer de la maladie». Ceci revient à dire qu'il faut faire mouvoir la réponse à la puncture d'un point éloigné vers le foyer de la maladie. C'est ce qu'on appelle faire circuler ou mobiliser l'énergie. En ce qui concerne le principe de la circulation de l'énergie, les notes du Ling Shu expliquent : «Si le principe vital supérieur (Shen) circule, l'énergie circule; si l'énergie circule, le principe vital supérieur circule également». Concrètement, pour bien mobiliser l'énergie, il faut bien maîtriser l'angle, la direction et la profondeur d'insertion de l'aiguille et bien piquer les tissus qui conviennent. Lorsqu'il existe une certaine distance entre le point choisi et le foyer de la maladie, il faut tenir compte du trajet des méridiens et ainsi, par exemple, piquer obliquement vers le bas en appuyant fortement le pouce de la main gauche au-dessus du point si l'on a choisi un point situé au-dessus du foyer de la maladie, ou au contraire piquer obliquement vers le haut en appuyant en-dessous du point si l'on a choisi un point situé au-dessous du foyer de la maladie. Cette manœuvre permet à l'énergie de circuler dans la direction voulue. Lorsque l'on perçoit la propagation de l'énergie vers un certain endroit, on peut l'aider à se propager plus loin ou renforcer la réponse en tournant l'aiguille avec une grande amplitude, ou utiliser des méthodes auxiliaires décrites plus haut.

6. Manipulations pour la tonification et la dispersion

Les principales manipulations pour la Tonification et la Dispersion.

Manipulations	Tonification	Dispersion
Tirer et pousser l'aiguille	Retirer l'aiguille à plusieurs reprises doucement sous la peau, puis l'enfoncer à nouveau fortement.	Enfoncer l'aiguille doucement à plusieurs reprises, puis la retirer sous la peau avec force.
Vriller et dévriller l'aiguille	Vriller et dévriller l'aiguille en avant et en arrière, lentement et avec peu d'amplitude.	Vriller et dévriller l'aiguille en avant et en arrière, plus fortement, plus vite et avec plus d'amplitude.
Insertion et retrait lent ou rapide	Insérer l'aiguille lentement, la vriller doucement. En la retirant, maintenir l'aiguille juste sous la peau un court instant, la retirer ensuite rapidement.	Insérer l'aiguille rapidement, la vriller selon une large amplitude et la retirer lentement.
Fermer et ouvrir le trou d'acupuncture	Après le retrait de l'aiguille, fermer le trou d'acupuncture par une légère pression et un massage à son niveau pour éviter que ne s'échappe l'énergie des Méridiens [<i>Jing Qi</i>].	Avant de retirer l'aiguille, la faire tourner plusieurs fois de manière à élargir le trou d'acupuncture et à évacuer l'énergie perverse [<i>Xie Qi</i>].
Orientation de puncture	Insérer l'aiguille dans la même direction que le trajet du méridien concerné.	Insérer l'aiguille dans la direction opposée au trajet méridien.
Respiration	Insérer l'aiguille pendant la phase expiratoire et la retirer pendant la phase inspiratoire.	Insérer l'aiguille pendant la phase inspiratoire et la retirer pendant la phase expiratoire.
Tonification-Dispersion moyenne	Après l'insertion de l'aiguille au point, tourner, tirer et pousser de façon équilibrée et avec douceur pour entraîner une sensation d'acupuncture, la retirer ensuite.	

7. Durée de la stimulation

Tout comme l'intensité de la stimulation, sa durée doit être suffisante. Cette durée est augmentée par la puncture prolongée (Yun Zhen Fa ou Xing Zhen Fa). Il existe deux sorte de puncture prolongée :

«Puncture prolongée» discontinue : après l'arrivée de l'énergie, laisser l'aiguille en place, puis tirer-enfoncer ou la tourner à intervalles réguliers, pendant un temps variable de quelques secondes à quelques minutes. Cette méthode permet d'accumuler les excitations et d'obtenir un effet plus puissant. On peut l'employer dans un but analgésique, sédatif ou anti-inflammatoire.

«Puncture prolongée» : après l'arrivée de l'énergie, tirer-enfoncer ou tourner l'aiguille sans interruption, de quelques minutes à quelques heures, jusqu'à rémission des symptômes. Cette méthode est employée dans un but analgésique ou même anesthésique ainsi que pour soigner les convulsions et spasmes ou l'état de choc.

8. Punctures transfixiantes

Cette méthode renforce la stimulation. Elle est d'une utilisation simple et ne provoque qu'une très faible sensation douloureuse. On distingue plusieurs sortes de piqûres transfixiantes :

- En fonction de l'angle d'insertion :
 - a) Piqûre transfixiante horizontale : consiste à percer le derme puis à longer, tangentiellement, sa face profonde. Cette méthode convient principalement pour les endroits du corps où les parties molles sont minces. Par exemple, piqûre transfixiante de Di Cang 4 E à Jia Che 6 E ou encore de Tai Yang 2 PC à Shuai Gu 8 VB.
 - b) Piqûre transfixiante oblique : cette méthode est employée pour transpercer des points situés à

proximité l'un de l'autre sur des axes parallèles. Par exemple, piqûre transfixiante de Er Men 21 TR à Ting Hui 2 VB ou encore de He Gu 4 GI à Lao Gong 8 MC.

- c) Piqûre transfixiante verticale : méthode employée pour transpercer des points situés de part et d'autre d'un même segment. Par exemple, piqûre transfixiante de Nei Guan 6 MC à Wai Guan 5 TR ou encore de Yang Ling Quan 34 VB à Yin Ling Quan 9 Rt.

- En fonction de la direction de la puncture :

- a) Piqûre transfixiante uni-directionnelle : consiste à transpercer un ou plusieurs points en ne piquant que dans une seule direction donnée. Les exemples cités ci-dessus entrent tous dans cette catégorie.
- b) Piqûre transfixiante pluri-directionnelle : il s'agit de transfixier plusieurs points en piquant successivement dans plusieurs directions différentes. Par exemple, piqûre transfixiante de Jian Yu 15 GI vers Jian Liao 14 TR, Ji Quan 1 C et Nao Shang 9 PN ou encore de Di Cang 4 E vers Si Bai 2 E et Jia Che 6 E.

9. Technique de retrait de l'aiguille

Appuyer sur la peau, tout autour de l'aiguille, avec un coton stérile, puis tourner légèrement l'aiguille et la retirer rapidement en cas de puncture superficielle, plus lentement si elle est profonde. Procéder avec soin afin d'éviter de faire souffrir le patient en entraînant des tissus.

Moxibustion

La thérapie par Moxibustion signifie traiter la maladie par la «poudre à moxas» en ignition de manière à amener de la chaleur sur les points d'acupuncture ou sur certaines zones du corps humain.

La «poudre à moxas» est confectionnée avec des feuilles sèches de moxa (*Artemisia vulgaris*) moulues en fine poudre, en éliminant le résidu grossier. Elle a pour propriété de réchauffer et lever l'obstruction des méridiens, éliminant les facteurs froid et humidité et renforçant ainsi le fonctionnement des viscères. On estime que plus la poudre à moxas est vieille, plus elle est efficace.

On peut façonner la poudre à moxas en forme de cône, la dimension la plus forte étant 1 cm de hauteur et 0,8 cm de diamètre. Un cône de moxa de dimension moyenne se situe environ à la moitié d'un noyau de datte, le plus petit à la dimension d'un grain de blé.

Cliniquement un cône est considéré comme une unité, mais la forme de cône est rarement utilisée aujourd'hui.

La poudre à moxas peut également être façonnée comme une cigarette de gros module, ceci en enroulant la poudre à moxas serrée dans un morceau de papier buvard et en collant les bouts. Un tel bâton de moxas fait d'habitude 20 cm de long pour un diamètre de 1,5cm.

1. Moxibustion directe

On réalise la moxibustion directe en plaçant le cône en ignition sur le point, directement sur la peau. Il y a deux variantes pour ce procédé : moxibustion avec ou sans cicatrice.

(A) Moxibustion sans cicatrices

Posez le cône sur le point choisi, enflammez-le à sa pointe, enlevez-le et mettez-en un autre au moment où le patient perçoit une légère sensation de brûlure. Répétez l'opération jusqu'à l'apparition de rougeur et

congestion locales. En général, on applique 3 à 5 cônes par séance, ce traitement étant répété tous les deux jours.

Ce procédé est applicable principalement aux maladies chroniques classables dans les catégories du froid et du XU telles que l'asthme, les diarrhées et dyspepsies chroniques.

(B) Moxibustion avec cicatrices

Placez un petit cône de moxa directement sur la peau et enflammez-le. Une fois complètement brûlé, mettez-en un autre en répétant cette opération 3 à 7 fois sur chaque point. Il se forme des phlyctènes et pustules et après guérison, il reste des cicatrices expliquant la dénomination. En général, choisissez un ou deux points par séance et répétez le traitement tous les deux ou trois jours. Ce procédé est rarement utilisé en clinique de nos jours, il est douloureux et les cicatrices sont indésirables.

2. Moxibustion indirecte

Placez sur le point une tranche de gingembre ou d'ail, ou une couche de sel, et y appliquer un cône de moxa (gros ou moyen) enflammé par la pointe. Voir ci-dessous la description détaillée des procédés :

(A) Moxibustion indirecte au gingembre

Coupez une tranche de gingembre d'environ 3 à 5 mm d'épaisseur, percez-y des trous et mettez-la sur le point. Posez le cône de moxa (gros ou moyen) sur le gingembre et enflammez-le. Quand le patient perçoit la sensation de brûlure, enlevez-le et allumez-en un autre. Continuez jusqu'à ce que la peau devienne rouge et moite. Utilisez 3 à 5 cônes par séance, à répéter tous les deux jours.

Cette méthode est indiquée dans les vomissements et diarrhées de type froid, l'arthrite et d'autres maladies répondant à la moxibustion.

(B) Moxibustion indirecte à l'ail

Le mode opératoire est identique au précédent en utilisant de l'ail à la place du gingembre. Ce procédé est indiqué dans la tuberculose pulmonaire, la tuberculose ganglionnaire lymphatique, l'abcès froid au premier stade. Il est contre-indiqué en cas de fièvre.

(C) Moxibustion indirecte au sel

Elle est surtout appliquée sur l'ombilic. Remplir l'ombilic de sel jusqu'au niveau de la peau, mettez dessus un morceau de gingembre et allumez un cône par-dessus, les modes opératoires étant les mêmes que précédemment. Cette méthode est essentiellement utilisée dans des cas d'urgence tels que coma, apoplexie de type «flasque», vomissements et diarrhées.

D'autres produits et médicaments tels que poudres ou spores, peuvent également être utilisés pour la moxibustion indirecte à la place de l'ail et du gingembre. On peut les moudre en fine poudre et en faire une pâte.

Moxibustion par bâtonnets à moxas

Placer le bâton de moxa au-dessus du point choisi, à une distance d'environ 3 cm, jusqu'à ce que la peau devienne rose localement, généralement en 5 à 10 minutes. Ce procédé a reçu le nom de «moxibustion par chauffage».

Un second procédé consiste à maintenir le bâton de moxa enflammé au-dessus du point, et à le déplacer ensuite de haut en bas pour produire la chaleur. On appelle ce procédé la moxibustion «en becquetage de moineau». Elle est indiquée dans l'arthrite, les douleurs abdominales, la diarrhée, les malpositions du fœtus.

Moxibustion par aiguille chauffée

Tout en maintenant l'aiguille en place au cours de l'acupuncture, on fixe un morceau de bâton de moxa en haut du manche et on y met le feu. La chaleur est propagée aux tissus profonds par l'aiguille. Ce procédé est particulièrement appliqué à des maladies telles que l'arthrite ou les douleurs abdominales.

❑ REMARQUES

- a) Avant de traiter, mettre le patient en position confortable pour éviter qu'il ne change d'attitude et se brûle.
- b) En moxibustion indirecte au gingembre ou à l'ail, évitez de provoquer des phlyctènes. S'il s'en produit les traiter comme une brûlure ordinaire.
- c) Il ne faut pas faire de moxibustion au voisinage des organes des sens ou des muqueuses.
- d) La moxibustion ne convient pas aux maladies fébriles.