

Treatment protocols for Electro-Acupuncture

by Dr.Yajuan wang · Language: FR

Summary by booksummaryai.com —

<https://booksummaryai.com/country/fr/treatment-protocols-for-electro-acupuncture-resume>

Summary

En 60 secondes

L'électro-acupuncture est simple dans son principe : on pose les aiguilles, on obtient le Deqi, puis on applique un petit courant réglé selon la tolérance du patient. La fréquence du courant, c'est la prescription — 2 Hz pour les endorphines, 100 Hz pour les dynorphines, dense-disperse pour la douleur. Les règles de sécurité sont absolues : ne jamais traverser le cœur, ne jamais associer des points de part et d'autre de la ligne médiane, s'arrêter pour les patients porteurs d'un stimulateur cardiaque. Le livre déroule ensuite des protocoles pour le mal de dos, la paralysie de Bell, la dysménorrhée, l'anxiété et la neuropathie, chacun avec ses formes d'onde, ses durées et ses résultats de cas.

Pourquoi le lire

Si vous piquez des patients sans avoir jamais branché d'électrodes — ou si vous en branchez en redoutant de mal faire — ce livre vous donne les règles et les recettes. Il associe des limites de sécurité strictes à des protocoles concrets : quelle onde pour quelle maladie, combien de temps, à quelle fréquence, et quand réévaluer. Les étudiants y trouvent un cadre ; les praticiens, des protocoles utilisables dès lundi matin.

Les idées clés

D'abord le Deqi, ensuite le courant

Un patient est allongé sur la table, les aiguilles en place. L'instruction du livre est claire sur ce moment : les aiguilles entrent d'abord, et ce n'est qu'après le Deqi que vous connectez le courant électrique, ajusté à ce que le patient peut tolérer.

L'intensité est fixée par la tolérance du patient, ce qui fait de lui un participant au dosage plutôt qu'un destinataire passif.

À essayer: Cette semaine, avant d'allumer le moindre courant, confirmez le Deqi à chaque point ponctionné et demandez au patient de décrire la sensation avec ses propres mots.

Les quatre fils que vous ne croisez jamais

Les aiguilles libres ne reçoivent aucun courant. Les points situés de part et d'autre du cœur ou du cerveau ne sont jamais appariés. Une ligne de sortie reste sur un seul côté du corps — jamais à travers la moelle épinière ni la ligne médiane. Et les électrodes n'enjambent jamais la région du cœur, par exemple d'un point du bras gauche vers un point du bras droit.

Les règles sont mémorisables précisément parce qu'elles sont spatiales : même côté, jamais la ligne médiane, jamais le cœur, jamais le cerveau.

À essayer: Dessinez une carte du corps et marquez les zones de non-appariement de votre cabinet — à travers la ligne médiane, à travers le cœur, autour du cerveau — puis affichez-la près de votre appareil d'électro-acupuncture.

Un pacemaker, une aiguille au 6PC, et un cœur qui s'emballe

Un patient porteur d'un pacemaker reçoit une électro-acupuncture au 6PC, le point classique du péricarde à la face interne du poignet. Des palpitations commencent. Le traitement s'arrête immédiatement. Le livre rapporte ce cas comme un avertissement : les patients ayant des antécédents de cardiopathie ou d'épilepsie, les femmes enceintes et les patients porteurs d'un pacemaker doivent utiliser l'électro-acupuncture avec prudence ou s'en abstenir entièrement.

Les questions de dépistage sur les implants, l'épilepsie, la grossesse et les antécédents cardiaques ont leur place avant la première aiguille, pas après le premier symptôme.

À essayer: Ajoutez quatre questions de dépistage à votre formulaire d'accueil — pacemaker, cardiopathie, épilepsie, grossesse — et faites-en un point d'arrêt absolu pour l'électro-acupuncture.

Accordez l'onde à la maladie

L'onde continue sédatrice, et à basse fréquence soutient l'atrophie musculaire et la régénération nerveuse. L'onde discontinue ou clairsemée va à la paralysie. L'onde dense-dispersée gère l'algésie — douleur chronique et inflammation. La haute fréquence continue à 100 Hz cible la douleur aiguë et le prurit.

Sédation, paralysie, douleur chronique et prurit aigu correspondent chacun à un motif distinct.

À essayer: Écrivez les quatre associations onde-affection sur une fiche et collez-la sur votre appareil d'électro-acupuncture jusqu'à ce que le choix devienne automatique.

Quand le patient s'évanouit : courant coupé, aiguilles retirées

La séquence du livre face au choc d'aiguille est immédiate et sans ambiguïté : coupez d'abord le courant électrique, puis retirez les aiguilles. Allongez le patient à plat, les pieds surélevés, et donnez de l'oxygène si vous en disposez.

L'ordre est l'enseignement : stabiliser en soustrayant le traitement, puis soutenir le corps.

À essayer: Répétez la séquence d'évanouissement avec votre équipe — courant coupé, aiguilles retirées, patient à plat, pieds surélevés, oxygène prêt — jusqu'à ce qu'elle prenne moins de trente secondes.

Neuf volts, deux milliampères, et une règle plus douce pour le visage

La tension de sortie crête des appareils d'électro-acupuncture se situe généralement dans une plage de sécurité (la tension ne doit pas dépasser 9 volts). Le courant doit rester inférieur à 2 mA — et inférieur à 1 mA pour les points du visage.

Le dosage est régional : le même chiffre qui est prudent sur le dos est agressif sur le visage.

À essayer: Vérifiez les spécifications de sortie de votre appareil par rapport au plafond de 9 volts, et fixez une règle de cabinet : les points du visage ne dépassent jamais 1 mA.

Sept à dix séances, puis regarder les résultats en face

La réponse du livre est une structure, pas une promesse : une cure compte 7 à 10 séances — 10 à 12 pour la plupart des affections chroniques — avec 1 à 3 jours de repos entre les cures. Puis on réévalue les progrès.

Le repos entre les cures fait partie de la dose, ce n'est pas une interruption de celle-ci.

À essayer: Pour votre prochain plan de traitement, inscrivez le nombre de séances et la date de réévaluation sur le dossier avant le premier rendez-vous.

Moxa sur le manche, ventouses dans le dos — le courant toujours en marche

Le livre décrit l'association de l'électro-acupuncture avec d'autres thérapies selon l'affection : moxibustion appliquée sur le manche de l'aiguille pendant que le courant passe, ou ventouses ajoutées à la séance.

Les modalités sont choisies selon l'affection, et plusieurs peuvent agir en même temps.

À essayer: Choisissez cette semaine un patient de retour et concevez une séance combinée — électro-acupuncture plus moxa ou ventouses — adaptée à son affection spécifique.

Melzack, Wall et le portail que 100 Hz referme

L'ouvrage explique la théorie du portail de la douleur appliquée à l'électro-acupuncture, en citant les travaux de Ronald Melzack et Patrick Wall (1965). La haute fréquence (100 Hz) agit en refermant le portail dans la moelle épinière. La basse fréquence (2 Hz) agit par inhibition descendante depuis le cerveau.

La voie médullaire et la voie cérébrale sont deux portes différentes ouvrant sur le même problème.

À essayer: La prochaine fois que vous réglez la fréquence, nommez le mécanisme à voix haute — fermeture du portail ou inhibition descendante — et vérifiez qu'il correspond à l'affection traitée.

2 Hz pour les encéphalines, 100 Hz pour les dynorphines

L'EA basse fréquence à 2-10 Hz est réputée stimuler la libération d'opioïdes endogènes — encéphalines et endorphines. À 2 Hz, la libération concerne les encéphalines et les bêta-endorphines. À 100 Hz, ce sont les dynorphines.

Lorsqu'un protocole spécifie 2/100 Hz en onde dense-dispersée, il déclenche délibérément les deux systèmes opioïdes à la fois.

À essayer: Pour un patient souffrant de douleur chronique, expliquez en langage simple pourquoi son réglage dense-dispersé cible deux systèmes opioïdes, et observez comme son adhésion change.

Bêta-endorphine dans le liquide céphalorachidien, adénosine dans le tissu de la souris

Une étude de Han (2004) a montré que l'EA à 2 Hz augmentait les taux de bêta-endorphine dans le liquide céphalorachidien de sujets humains. Une étude de 2010 par Goldman et al. dans Nature Neuroscience a montré que l'acupuncture au point V36 augmente les taux d'adénosine dans le tissu, réduisant la douleur chez la souris.

Une étude mesure ce qui circule dans le liquide céphalorachidien ; l'autre trouve une molécule antalgique dans le tissu lui-même.

À essayer: Quand un patient demande si l'EA n'est « qu'un effet placebo », décrivez l'étude sur l'adénosine au point V36 — une chimie mesurable au niveau du tissu puncturé.

Lombalgie chronique : V23, V25, VB30 et le point de contrôle à 3 séances

Le protocole prescrit de puncturer V23, V25 et VB30, avec une onde dense-dispersée à 2/100 Hz. Intensité jusqu'à la tolérance, pendant 30 minutes, deux fois par semaine pendant 6 semaines. Le protocole note de réévaluer après 3 séances.

La réévaluation à 3 séances évite que le praticien comme le patient n'investissent six semaines dans un plan qui ne fonctionne pas.

À essayer: Recopiez le protocole de la lombalgie sur une fiche — points, 2/100 Hz, 30 minutes, deux fois par semaine, 6 semaines, réévaluation à 3 — et appliquez-le une fois ce mois-ci à la lettre.

Paralysie faciale au 3e jour : le visage d'un homme de 52 ans revient

L'ouvrage conseille de puncturer des points sur la face atteinte (p. ex. E4, E6, IG18/VB14) avec une onde clairsemée, en commençant 5 à 7 jours après le début des symptômes. Un cas est décrit : un homme de 52 ans traité aux points E4, E6 et VB14 avec une onde continue à 2 Hz pendant 15 minutes, à partir du 3e jour des symptômes. Son grade de House-Brackmann est passé de V à II après 14 séances sur trois semaines.

L'échelle de House-Brackmann donne au résultat un chiffre, exactement le type de critère mesurable que l'ouvrage privilégie.

À essayer: Si vous traitez des paralysies faciales, adoptez la graduation de House-Brackmann dès l'accueil et à chaque réévaluation, pour que la progression soit un chiffre, non une impression.

Dysménorrhée traitée avant l'arrivée de la douleur

Une femme de 28 ans a été traitée pour une dysménorrhée primaire ; son score de douleur sur l'EVA était de 8/10. Le protocole prévoit une EA aux points Rt6 et Rt8 (et VC4), à commencer 3 jours avant la date prévue des règles. Elle a été traitée avec une onde dense-dispersée à 2/100 Hz pendant 30 minutes, à partir de 5 jours avant les menstruations, sur trois cycles. Son score de douleur sur l'EVA est passé de 8/10 à 2/10 et elle n'avait plus besoin d'AINS.

Le moment est le traitement : commencer avant que la douleur n'apparaisse signifie que l'onde antalgique agit déjà quand les règles surviennent.

À essayer: Pour votre prochaine patiente dysménorrhéique, programmez l'EA pour qu'elle commence avant les prochaines règles attendues — pas pendant la douleur — et suivez les scores sur l'EVA cycle après cycle.

Anxiété au DM20 et au Yintang : un score HAM-A qui passe de 28 à 12

Une femme de 38 ans a été traitée pour un trouble anxieux généralisé ; son score HAM-A était de 28. L'ouvrage suggère d'utiliser Baihui (DM20) et Yintang (EX-HN3) avec une stimulation continue basse fréquence (2 Hz). Elle a été traitée aux points C7, 6MC et DM20 avec une onde continue à 2 Hz pendant 20 minutes, deux fois par semaine pendant huit semaines. Son score HAM-A est passé de 28 à 12.

Une baisse de 28 à 12 sur l'échelle HAM-A est le genre de résultat qu'un patient peut voir et qu'un médecin adressant peut lire.

À essayer: Ajoutez un score d'anxiété standardisé — HAM-A ou équivalent — à votre accueil des patients anxieux, et répétez-le à la fin du cycle de traitement.

Cinq ans de pieds brûlants, quinze séances, et un meilleur sommeil

Un homme de 58 ans souffrant d'engourdissement et de sensation de brûlure aux pieds depuis 5 ans, neuropathie périphérique diabétique. Il a été traité par EA aux points ST36, RP6 et Bafeng (EX-LE10) à 2/15 Hz. Après 15 séances, son Neuropathy Symptom Score est passé de 8 à 4, et la qualité du sommeil s'est améliorée.

Le résultat est suivi sur une échelle spécifique à la neuropathie, et non sur un score de douleur.

À essayer: Pour un patient neuropathique, suivez à la fois un score de symptômes et la qualité du sommeil tout au long du traitement — le soulagement nocturne apparaît souvent avant que l'engourdissement diurne ne bouge.

ST36, localisé au millimètre

ST36 : « 3 cun sous ST35, à la largeur d'un doigt en dehors du bord antérieur du tibia » (également décrit comme 3 cun sous la rotule, à la largeur d'un doigt en dehors de la tubérosité tibiale).

Les deux descriptions de l'annexe pour ST36 — cun depuis un repère et largeur de doigt depuis l'os — permettent au praticien de vérifier la localisation de deux façons.

À essayer: Palpez ST36 sur vous-même en utilisant les deux descriptions — 3 cun sous ST35 et 3 cun sous la rotule — et confirmez qu'elles tombent sur le même point.

Les meilleures citations

- "3 cun sous le point E35, à la largeur d'un doigt en dehors de la crête antérieure du tibia" - l'annexe du livre sur le point E36
- "la haute fréquence (100 Hz) agit en fermant le « portillon » de la moelle épinière, tandis que la basse fréquence (2 Hz) agit par inhibition descendante depuis le cerveau" - le livre sur Melzack et Wall
- "les électrodes ne doivent jamais être placées de part et d'autre de la région du cœur" - la règle de sécurité cardinale du livre

Limites

Les preuves mécanistiques reposent sur un petit nombre d'études — les travaux de Han de 2004 et l'étude de 2010 de Goldman et al. sur la souris — plutôt que sur une revue large de la littérature, et les résultats animaux ne se traduisent pas toujours chez l'humain. Les rapports de cas, comme ceux de la paralysie de Bell et de la dysménorrhée, montrent ce qui est possible mais ne peuvent établir ce qui est typique, un cas isolé n'ayant pas de groupe témoin. Les règles de dosage — 2 mA, 9 volts, nombre de séances — sont énoncées avec assurance, mais leur fondement factuel n'est pas toujours clair. Les lecteurs qui veulent des preuves au niveau des revues systématiques devront chercher ailleurs.

En une phrase

L'électro-acupuncture est une thérapie dosée : la bonne forme d'onde pour la maladie, un courant qui ne traverse jamais le cœur, un nombre de séances fixé et une réévaluation honnête.

Pour qui

Les étudiants en acupuncture et les praticiens diplômés qui veulent des règles de sécurité mémorisables et des protocoles à reproduire. Utile aussi aux cliniciens envisageant d'ajouter l'EA, puisque chaque protocole nomme ses points, sa forme d'onde, sa dose et son résultat mesurable.