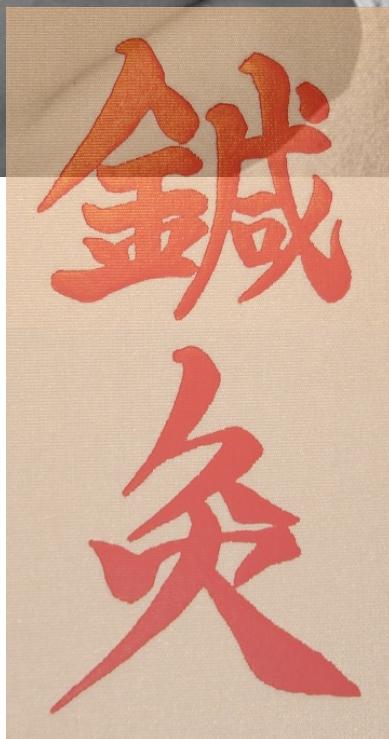


MANUEL D'ACUPUNCTURE CRÂNIENNE



Jean-Philippe Ulpiano
Heilpraktiker – Naturopathe

À Nino,

Pour sa patience, son courage, et sa générosité.

REPRODUCTION STRICTEMENT INTERDITE

L'auteur a déposé un copyright qui n'autorise aucun usage de ce livre, en tout ou en partie. Les archives de CopyrightDepot.com conservent les documents qui permettent au détenteur de démontrer ses droits d'auteur et éventuellement de réclamer légalement une compensation financière contre toute personne ayant utilisé une de ses créations sans autorisation.

Conformément aux règlements de CopyrightDepot.com, ce document est notarié.

Copyright numéro **00051532-1**

AVANT PROPOS

Cet ouvrage décrit l'acupuncture YNSA découverte par le docteur Yamamoto. Toshikatsu Yamamoto est un chirurgien japonais ayant fait une partie de ses études en Allemagne et marié à une allemande. Plusieurs livres décrivant la technique YNSA sont disponibles dans de nombreuses langues.

Le but de ce médecin est d'offrir une technique efficace à ses patients sans effets secondaires. Après avoir appris et pratiqué l'acupuncture du crâne chinoise (présentée à la fin de cet ouvrage), le docteur Yamamoto a constaté grâce à des patients particulièrement sensibles que de nouvelles somatotopies sur le crâne apportent d'excellents résultats thérapeutiques.

Une somatotopie est une représentation du corps sur une partie de lui même. L'auriculothérapie représente le corps dans l'oreille, YNSA présente plusieurs nouvelles somatotopies.

Depuis de nombreuses années le docteur Yamamoto n'utilise que cette technique pour traiter ses patients. Les résultats qu'il obtient ont éveillé la curiosité de nombreux collègues dans le monde. Aujourd'hui il enseigne cette technique sur les 5 continents.

Quel avantage tirer de cette nouvelle acupuncture si d'autres techniques telles que l'auriculothérapie ou l'acupuncture donnent aussi de bons résultats ?

Il y a au moins trois raisons qui peuvent motiver un thérapeute à s'intéresser cette technique:

1. YNSA a la particularité de définir des zones de mesure pathologique. Ces zones proposent un véritable tableau de bord pour le praticien:

- A travers elles, le praticien peut savoir où le corps doit être piqué en premier.
- Elles donnent aussi une indication très fine quant à la précision de la localisation piquée permettant un ajustement du point à piquer.
- Elles permettent de définir une anamnèse plus poussée.
- Il est possible d'utiliser ces zones de diagnostic en soignant le patient à l'aide d'autres forme d'acupuncture: auriculothérapie, acupuncture chinoise.

- Enfin elles offrent la possibilité de suivre l'évolution de la thérapie du patient.
2. Cette technique est particulièrement efficace pour traiter tout type de douleur, parésie, paralysie. Les résultats dans beaucoup de cas considérés irréversibles ont souvent été très surprenant.
 3. Enfin, chaque patient est plus ou moins sensible à une thérapie et/ou à un thérapeute. Ceci est aussi vrai pour l'acupuncture. Notre expérience montre que si certains patients réagissent peu à certaines techniques, ils réagissent beaucoup mieux à d'autres. Nous avons eu l'occasion (plutôt rare) de voir que c'est la combinaison de plusieurs techniques qui ont été la clef de la guérison.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 L'acupuncture YNSA en quelques mots..... | 12 |
| 1.1 Qu'est on en droit d'attendre de cette technique ?..... | 12 |
| 1.2 Les différentes somatotopies..... | 12 |
| 1.3 Les somatotopies Yin et Yang..... | 12 |
| 1.4 Les points se palpent..... | 12 |
| 1.5 Les contre indications..... | 13 |
| 1.6 Les maladies infectieuses ou cancéreuses..... | 13 |
| 1.7 L'importance du diagnostic avant tout traitement YNSA..... | 13 |
| 2 Les points basiques..... | 14 |
| 2.1 La zone des points A: Tête et Cou..... | 14 |
| 2.2 La zone du point B: Cou et épaule..... | 16 |
| 2.3 La zone du point C: Articulation de l'épaule et bras..... | 17 |
| 2.4 La zone du point D et les points D1-D5: Colonne lombaire, bassin et jambe..... | 19 |
| 2.5 Le point E: Thorax, Vertèbres thoraciques et Abdomen..... | 21 |
| 2.6 Le point F: Nerf sciatique..... | 22 |
| 2.7 Le point G: Genou..... | 22 |
| 2.8 Le point H: Point lombaire supplémentaire..... | 23 |
| 2.9 Le point I: Point lombaire/sciatique supplémentaire..... | 24 |
| 2.10 Le point J: Dorsum pedis, dos du pied..... | 24 |
| 2.11 Le point K: Planta pedis, plante du pied..... | 25 |
| 3 Les points des organes sensoriels..... | 30 |
| 3.1 Le point des yeux: Affections des yeux..... | 30 |
| 3.2 Le point du nez: Affections du nez et des sinus..... | 31 |
| 3.3 Le point de la bouche..... | 32 |
| 3.4 Le point de l'oreille..... | 33 |
| 3.5 Le point T: Acouphène (Tinnitus)..... | 34 |
| 3.6 La ceinture lymphatique..... | 35 |
| 3.7 Localisation des points sensoriels Yin et Yang..... | 37 |
| 3.8 Localisation des points acouphènes..... | 39 |
| 4 Les points du cerveau YNSA..... | 40 |
| Localisation des points du cerveau vus de face..... | 42 |
| 4.1 Localisation des points du cerveau vus de dessus..... | 43 |
| 4.2 Anatomie du cerveau..... | 44 |
| 4.3 Sillon lié à la motricité..... | 45 |
| 4.4 Sillon lié à la sensibilité..... | 46 |
| 5 Conclusion sur les points YNSA basiques, organes sensoriels et du cerveau..... | 47 |
| 5.1 Les points basiques..... | 47 |
| 5.2 Les points des organes sensoriels..... | 47 |
| 5.3 Les points du cerveau..... | 47 |
| 6 Les points Y..... | 48 |
| 6.1 Numérotation des points..... | 48 |
| 6.2 Emplacement des points Y..... | 50 |
| 7 Les diagnostics ventral et nucal..... | 54 |
| 7.1 Le diagnostic ventral..... | 54 |
| 7.2 Le diagnostic nucal..... | 57 |
| 7.3 Fonctionnement des zones de diagnostic..... | 59 |
| 7.4 Le diagnostic du bras..... | 62 |

| | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------|-----|
| 7.5 | Exemple d'utilisation des zones de diagnostic..... | 64 |
| 8 | Les points YNSA des paires crâniennes..... | 65 |
| 9 | Les somatotopies supplémentaires..... | 68 |
| 9.1 | Les somatotopies J et K..... | 68 |
| 9.2 | La somatotopie sagittale de la ligne centrale..... | 70 |
| 9.3 | La somatotopie C6 Th2..... | 72 |
| 9.4 | Les points Maître Clef..... | 73 |
| 9.5 | La somatotopie du pubis..... | 75 |
| 9.6 | La somatotopie du thorax..... | 76 |
| 9.7 | Les somatotopies de la colonne vertébrale..... | 77 |
| 9.8 | La somatotopie I..... | 79 |
| 10 | Les points supplémentaires..... | 82 |
| 10.1 | Les points supplémentaires vus de face..... | 82 |
| 10.2 | Les points supplémentaires vus de côté..... | 83 |
| 10.3 | Microsomatotopie..... | 83 |
| 10.4 | Le point C1..... | 84 |
| 10.5 | Troubles psychiques et insomnie..... | 84 |
| 10.6 | Mal de gorge..... | 84 |
| 10.7 | Douleurs dentaires..... | 84 |
| 10.8 | Douleur au tendon d'Achille..... | 85 |
| 10.9 | Douleur de la face plantaire et de la face dorsale du pied..... | 85 |
| 10.10 | Le genou..... | 86 |
| 10.11 | Allergies..... | 86 |
| 10.12 | Point anti-spastique..... | 86 |
| 10.13 | Perte de la voix..... | 87 |
| 10.14 | Aphasie..... | 87 |
| 10.15 | Vertiges..... | 88 |
| 10.16 | L'olécrâne..... | 89 |
| 11 | Le point hormonal (ZS)..... | 90 |
| 12 | Technique d'intervention..... | 93 |
| 12.1 | Ou commencer ?..... | 93 |
| 12.2 | Choix du côté à piquer..... | 93 |
| 12.3 | Choix du côté Yin ou Yang..... | 95 |
| 12.4 | Démasquer un diagnostic du cou ou du ventre muet ou confus | 96 |
| 12.5 | Les pathologies chroniques..... | 97 |
| 12.6 | Perturbations du traitement..... | 97 |
| 13 | Technique pour piquer..... | 98 |
| 13.1 | Les enfants..... | 98 |
| 13.2 | Piquer un point YNSA..... | 98 |
| 13.3 | Piquer en repérant le point à l'aide d'un instrument..... | 99 |
| 13.4 | Piquer en repérant le point avec le pouce..... | 100 |
| 13.5 | L'aiguille à utiliser..... | 100 |
| 13.6 | Les points Y..... | 100 |
| 13.7 | La technique du « Very-Point »..... | 101 |
| 13.8 | Piquer un point basique..... | 102 |
| 13.9 | Piquer un point du cerveau..... | 102 |
| 13.10 | Piquer un point Y ou un point lié aux paires crâniennes..... | 103 |
| 13.11 | Faire pivoter l'aiguille après avoir piqué un point..... | 103 |
| 13.12 | Informier le patient d'un retour possible des symptômes..... | 104 |
| 14 | Relation entre une partie du corps et différentes somatotopies..... | 105 |
| 14.1 | Chercher la somatotopie la plus adaptée..... | 105 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 14.2 Traiter la colonne vertébrale..... | 105 |
| 14.3 Traiter les points du cerveau..... | 106 |
| 15 Quelques informations supplémentaires..... | 107 |
| 15.1 Les limites de la technique..... | 107 |
| 15.2 Traitement sans aiguilles..... | 108 |
| 16 Introduction à l'acupuncture du crâne chinoise..... | 109 |
| 16.1 Les lignes de repérage..... | 110 |
| 16.2 La zone motrice..... | 111 |
| 16.3 Les zones de sensibilité, de contrôle de la trémulation et contraction ou dilatation vasculaire..... | 112 |
| 16.4 Les zones supplémentaires..... | 115 |
| 16.5 Zones moteurs et sensibles du pied..... | 117 |
| 16.6 Les zones occipitales..... | 119 |
| 16.7 Les zones sur le visage..... | 120 |
| 16.8 La technique..... | 123 |
| 16.9 Conclusion..... | 124 |
| 17 Aide au diagnostic..... | 125 |
| 18 Bibliographie..... | 128 |
| 19 Remerciements..... | 129 |

TABLE DES IMAGES ET PHOTOS

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Illustration 1: Zone de traitement des points A..... | 14 |
| Illustration 2: Ligne d'insertion des cheveux..... | 14 |
| Illustration 3: Zone A du côté Yang..... | 15 |
| Illustration 4: Zone de traitement des points B..... | 16 |
| Illustration 5: Zone B du côté Yang..... | 17 |
| Illustration 6: Zone de traitement des points C..... | 17 |
| Illustration 7: Zone C du côté Yang..... | 18 |
| Illustration 8: Zone de traitement des points D..... | 19 |
| Illustration 9: Zone D du côté Yang..... | 20 |
| Illustration 10: Zone de traitement des points E..... | 21 |
| Illustration 11: Zone E du côté Yang..... | 21 |
| Illustration 12: Localisation des points F Yin et Yang..... | 22 |
| Illustration 13: Localisation des points G Yin et Yang..... | 23 |
| Illustration 14: Localisation des points H Yin et Yang..... | 23 |
| Illustration 15: Localisation des points I Yin et Yang..... | 24 |
| Illustration 16: Localisation des points basiques vus de face..... | 26 |
| Illustration 17: Localisation des points basiques vus sur le côté du visage..... | 27 |
| Illustration 18: Localisation des points basiques vus de côté sur le crâne..... | 28 |
| Illustration 19: Localisation des Points Basiques Yang..... | 29 |
| Illustration 20: Localisation des points des yeux Yang et Yin..... | 30 |
| Illustration 21: Localisation des points du nez Yin et Yang..... | 31 |
| Illustration 22: Localisation des points de la bouche Yang et Yin..... | 32 |
| Illustration 23: Localisation du point des oreilles Yang et Yin..... | 33 |
| Illustration 24: Localisation des points des acouphènes..... | 34 |
| Illustration 25: Ceinture lymphatique sur le torse..... | 35 |
| Illustration 26: Ceinture lymphatique dorsale..... | 36 |
| Illustration 27: Localisation des points des organes sensoriels Yin sur le visage..... | 37 |
| Illustration 28: Localisation des points des organes sensoriels Yang vus sur l'arrière du crâne..... | 38 |
| Illustration 29: Localisation des points pour traiter les acouphènes..... | 39 |
| Illustration 30: Points du cerveau Yin et Yang..... | 40 |
| Illustration 31: Localisation des points du cerveau vus de face..... | 42 |
| Illustration 32: Localisation des points du cerveau vus sur le dessus du crâne..... | 43 |
| Illustration 33: Anatomie du cerveau | 44 |
| Illustration 34: Sillon pré-central..... | 45 |
| Illustration 35: Sillon post central: sensibilité..... | 46 |
| Illustration 36: Localisation des points Y Yin, Yang et faibles..... | 49 |
| Illustration 37: Positionnement des quatre points Y de référence..... | 50 |
| Illustration 38: Positionnement des points Y suivant..... | 51 |
| Illustration 39: Les points Y vus de côté sur le visage..... | 52 |
| Illustration 40: Emplacement des points Y vus de côté sur un crâne..... | 53 |
| Illustration 41: Le diagnostic ventral..... | 55 |
| Illustration 42: Le diagnostic nucal présenté sur une photo..... | 57 |
| Illustration 43: Correspondance du diagnostic nucal et des muscles du cou..... | 58 |
| Illustration 44: Le diagnostic du bras droit avec nom des muscles..... | 62 |
| Illustration 45: Le diagnostic du bras gauche vu sur photo..... | 63 |
| Illustration 46: Exemple d'utilisation des zones de diagnostic..... | 64 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Illustration 47: Les points des paires crâniennes..... | 66 |
| Illustration 48: Somatotopies J et K..... | 69 |
| Illustration 49: La somatotopie sagittale de la ligne centrale..... | 70 |
| Illustration 50: La somatotopie C6 – Th2..... | 73 |
| Illustration 51: Les points Maître Clef..... | 74 |
| Illustration 52: La somatotopie du pubis..... | 75 |
| Illustration 53: La somatotopie du thorax..... | 76 |
| Illustration 54: Les somatotopies de la colonne vertébrale..... | 78 |
| Illustration 55: Ganglion cervico-thoracique vu de dos..... | 79 |
| Illustration 56: La somatotopie I..... | 80 |
| Illustration 57: Localisation des points supplémentaires vus de face..... | 82 |
| Illustration 58: Localisation des points supplémentaires vus de côté..... | 83 |
| Illustration 59: Localisation des zones de diagnostic des douleurs dentaires..... | 85 |
| Illustration 60: Point anti-spastique..... | 87 |
| Illustration 61: Localisation des points pour traiter les aphasies de Broca et Wernicke..... | 88 |
| Illustration 62: Le point sur l'olécrâne..... | 89 |
| Illustration 63: Le point de diagnostic ZS et les points du cou..... | 90 |
| Illustration 64: Le point ZS vu sur le visage vu de côté..... | 91 |
| Illustration 65: Le point ZS sur le crâne vu de côté..... | 92 |
| Illustration 66: Test Hegu..... | 95 |
| Illustration 67: Recherche de points pathologiques..... | 99 |
| Illustration 68: Piquer un point pathologique..... | 100 |
| Illustration 69: Technique de palpation pour les points Y..... | 101 |
| Illustration 70: Lignes de repérage..... | 110 |
| Illustration 71: Zone motrice..... | 111 |
| Illustration 72: Les zones de sensibilité, de contrôle de la trémulation ainsi que contraction et dilatation vasculaire..... | 113 |
| Illustration 73: Les aires supplémentaires..... | 115 |
| Illustration 74: Aires sensibles et moteur du pied..... | 117 |
| Illustration 75: Les zones occipitales..... | 119 |
| Illustration 76: Les zones sur le visage..... | 121 |
| Illustration 77: Feuille d'aide au diagnostique - Partie 1 (A télécharger librement)..... | 126 |
| Illustration 78: Feuille d'aide au diagnostique - Partie 2..... | 127 |

1 L'ACUPUNCTURE YNSA EN QUELQUES MOTS

1.1 Qu'est on en droit d'attendre de cette technique ?

C'est à travers ses excellents résultats sur les pathologies neurologiques chroniques et aiguës que cette technique s'est fait connaître.

En partant de douleurs d'origines diverses jusqu'aux paralysies et sans oublier les états de déprimes, il est possible de guérir des patients là où les autres thérapeutiques sont arrivées à leurs limites.

Pour les traumatismes récents physiologiques ou psychologiques, on peut parfois obtenir des guérisons sinon spontanées, au moins beaucoup plus rapides.

L'acupuncture YNSA ne se limite cependant pas aux pathologies neurologiques ou traumatiques et peut donner avec de l'expérience de très bons résultats sur tout type de maladie chronique ou aigüe hors maladies infectieuses ou cancéreuses dont les limites de la technique sont présentées un peu plus loin.

1.2 Les différentes somatotopies

Comme expliqué dans l'avant propos, cette technique d'acupuncture présente plusieurs nouvelles somatotopies.

La somatotopie la plus simple est définie à travers une somatotopie de points nommés points basiques. A ceux ci s'ajoutent les points des organes sensoriels et les points du cerveau.

Viennent ensuite les points Y associés à des zones de mesure pathologique qui fonctionnent de façon différente.

Il y a enfin plusieurs autres somatotopies situées sur différentes parties du corps.

1.3 Les somatotopies Yin et Yang

Plusieurs somatotopies dans YNSA ont une représentation Yin et une représentation Yang. Pour chaque somatotopie les points correspondant aux somatotopies Yin sont situés en avant sur le corps (souvent sur sa face antérieure). Les points des somatotopies Yang sont situés sur la face postérieure du corps.

Quelle que soit la précision proposée pour un point sur une planche c'est la palpation du point qui définit où il doit être piqué.

1.4 Les points se palpent

Une des difficultés de cette technique est liée à l'emplacement des points qui varie en fonction des patients. De plus les points ont une surface d'accès très réduite. Avec l'acupuncture YNSA les points doivent être palpés, la palpation permet de définir une zone sensible ou enflée qui correspond à un point qui réagit et doit être éventuellement traité.

1.5 Les contre indications

Les patients épuisés peuvent représenter une contre indication. Il est recommandé de s'assurer que le patient puisse retrouver suffisamment d'énergie (à l'aide de repos et de nourriture équilibrée) avant de pratiquer cette technique qui comme l'acupuncture consiste à harmoniser l'énergie dans le corps.

Il faut rester très prudent en cas de grosse fièvre en n'utilisant que très peu d'aiguilles. Il vaut mieux laisser ce genre de cas entre les mains de thérapeutes expérimentés.

Il n'y a pas de contre indications connues en cas de grossesse. Par sécurité, il est plus sage de faire traiter ces patientes par des praticiens expérimentés.

Pour les patients n'ayant jamais été traités par l'acupuncture, la pression sanguine peut chuter. Il vaut donc mieux toujours pouvoir allonger rapidement le patient.

Pour les patients diabétiques faire toujours très attention avec les aiguilles semi-permanentes étant donné le plus haut risque d'infection.

1.6 Les maladies infectieuses ou cancéreuses

Il est possible de traiter un patient en cas d'infection bactérielle mais la prise d'antibiotiques ne peut être évitée. Éventuellement réduite.

Cette technique fonctionne aussi pour réduire les douleurs dues à des tumeurs. Cependant elle n'est capable **ni de guérir ni de ralentir** la progression de ces maladies. Ces pathologies doivent être aussi vite que possible diagnostiquées et le traitement (éventuellement opération) approprié en aucun cas retardé à travers l'utilisation de YNSA au risque de dommages graves et irréversibles pour le patient.

1.7 L'importance du diagnostic avant tout traitement YNSA

Un diagnostic bien clair doit être posé. Éventuellement à travers des appareils médicaux tels que résonance magnétique ou autre. Une fois le diagnostic bien posé on peut pratiquer cette technique. L'acupuncture YNSA a un effet analgésique puissant qui pourrait cacher des symptômes de maladies graves qu'elle n'est pas en mesure de guérir.

2 LES POINTS BASIQUES

Les zones basiques sont notées avec des lettres partant de A jusqu'à K. Les lettres ont été définies dans l'ordre de leur découverte.

Les points de la somatotopie basique représentent chacun une partie du corps. Ils sont sensibles lorsque la zone du corps correspondante est pathologique (le plus souvent dû à une douleur, une contracture ou une paralysie). On piquera avec une aiguille la petite excroissance au niveau du point basique correspondant.

La technique pour piquer un point basique est décrite paragraphe 13.8, page 102.

2.1 La zone des points A: Tête et Cou

Cette zone se divise en 7 points de A1 à A7 qui représentent les 7 cervicales. Elle permet de traiter seule ou associée à d'autres points toute les pathologies au niveau de la tête.

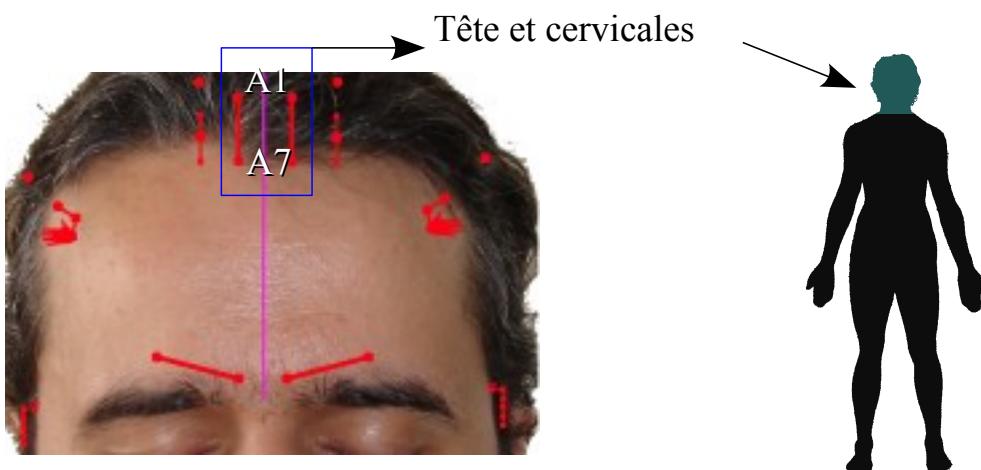


Illustration 1: Zone de traitement des points A

Localisation

Localisation Yin (Voir pages 26, 27, 28)

La zone A se trouve à environ 1cm de part et d'autre de la ligne médiane. A1 – A7 s'étalent sur un peu plus de 2cm de part et d'autre de l'insertion des cheveux.

En cas d'alopécie on se repère avec la hauteur de la ride frontale la plus haute lorsque le patient plisse le front. A7 (le point le plus bas de la zone A) se situe 1cm au dessus du pli du front le plus élevé.

Sur la photo on peut constater que les cheveux avancent un peu par rapport à leur insertion théorique décrise par les segments blancs. On se rappellera que c'est l'insertion théorique des cheveux et non pas physiologique qui est à prendre comme référence.



Illustration 2: Ligne d'insertion des cheveux

A7 est le point le plus bas. A4 se trouve à peu près sur la ligne d'insertion des cheveux.

La distance entre A4 et A7 est à peu près de 1cm. Un point de la zone A a un diamètre compris entre 2 et 4 millimètres.

Localisation Yang (Voir pages 28, 29)

Les points s'étalent de part et d'autre de la suture lambdoïde de chaque côté de la ligne médiane. Le point A1 est situé 1cm vers le haut et A7, 1cm vers le bas.

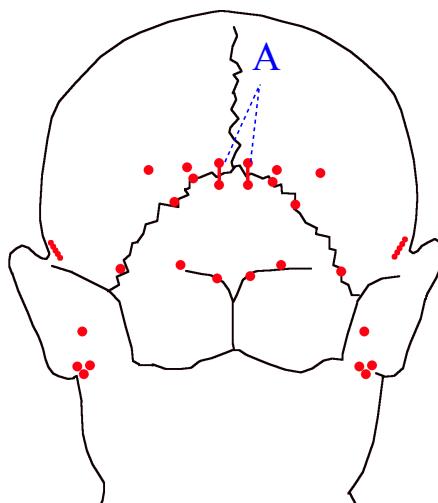


Illustration 3: Zone A du côté Yang

Indications

- Mauvaises têtes et douleurs à la nuque dues au stress.
- Migraines.
- Toute névralgie de la tête et de la face (notamment névralgie du trijumeau).
- Douleurs dentaires.
- Paralysie / parésies faciale.
- Zona facial.
- Tout type de vertiges.
- Coup du lapin.
- Douleurs post-opératoire / post-traumatiques.
- Souvent associé avec les points des organes sensoriels.
- Souvent associé au point B.

2.2 La zone du point B: Cou et Épaule

Le point B représente les épaules et la surface alimentée par les nerfs partant des cervicales. Il représente aussi l'omoplate et l'articulation de l'épaule.

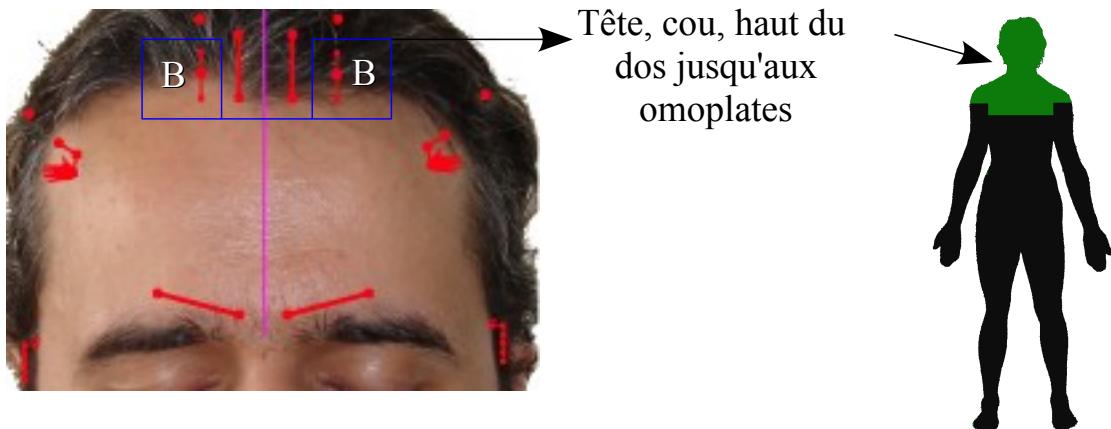


Illustration 4: Zone de traitement des points B

Ce point est en réalité une surface ou des points peuvent être sensibles situés de part et d'autre de la ligne d'insertion des cheveux.

Lorsque les points piqués sur un patient sont documentés, il est conseillé de noter si c'est B supérieur, moyen ou inférieur qui a été piqué.

Localisation

Localisation Yin (Voir pages 26, 27, 28)

De part et d'autre de la ligne médiane. Le point B se situe sur l'insertion des cheveux et sur une horizontale à environ 1cm de la zone des points A (donc à peu près 2cm de la ligne médiane). Comme la zone A, cette zone a aussi une hauteur de l'ordre de 2cm.

Localisation Yang (Voir pages 28, 29)

Sur la suture lambdoïde à peu près à 1cm éloigné de la zone A.

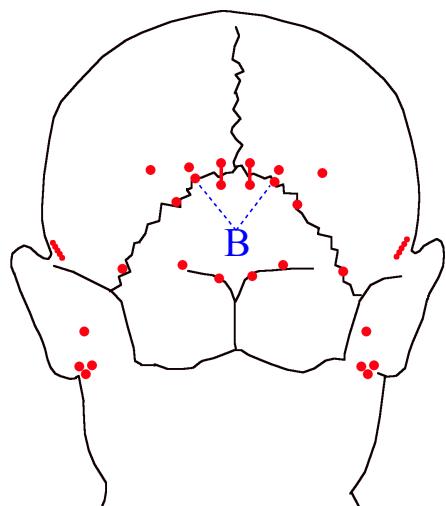


Illustration 5: Zone B du côté Yang

Indications

- Toutes les indications de la zone du point A.
- Douleurs à l'épaule (accident, immobilisation, fracture, ...).
- Syndromes du cou, de l'épaule et du bras.
- Hémiplégie (piquer contra-latéral si le problème est lié au système nerveux central).
- Souvent associé au point A pour toute pathologie au niveau de la tête.

2.3 La zone du point C: Articulation de l'épaule et bras

La zone C représente de façon précise :

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • L'épaule, • Le bras, • Le coude, • L'avant bras | <ul style="list-style-type: none"> • Le poignet, • La main, • Les doigts de la main. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

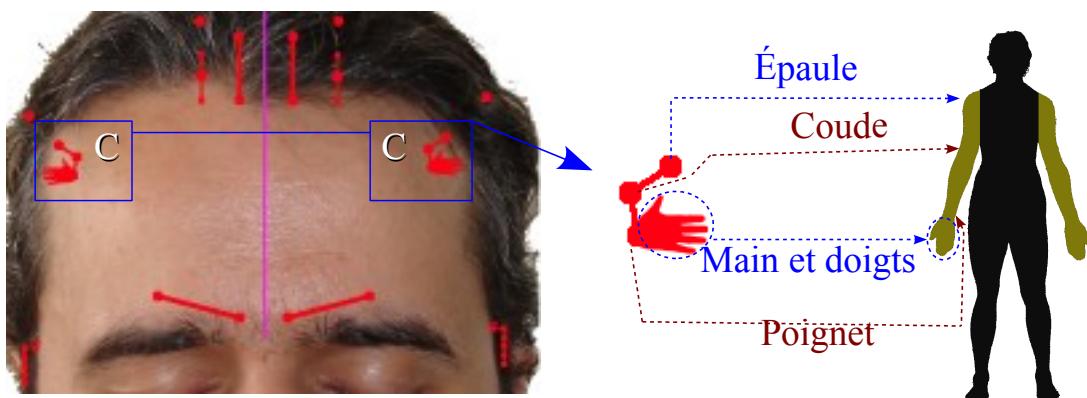


Illustration 6: Zone de traitement des points C

Localisation

Localization Yin (Voir pages 26, 27, 28)

Cette zone démarre légèrement en arrière de l'insertion théorique des cheveux dans l'échancrure des « tempes dégarnies » (c'est à dire à peu près à 5cm de part et d'autre de la ligne médiane). Elle s'étale sur 2cm en direction de la base du nez.

Localization Yang (Voir pages 28, 29)

La zone se situe à peu près à 1,5cm de la zone B sur la suture lambdoïde.

En dessous de la suture lambdoïde la zone du point C s'étale aussi jusqu'à représenter la main.

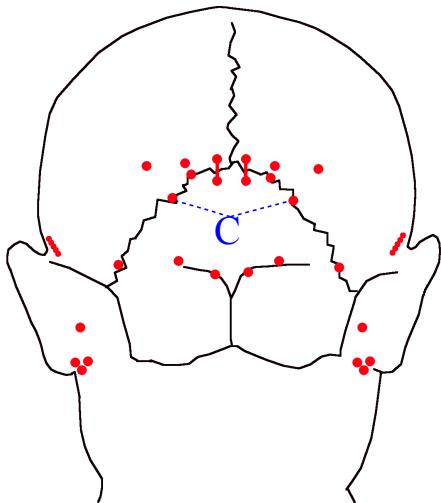


Illustration 7: Zone C du côté Yang

Indications

- Toute douleur et paresthésie des épaules et des bras.
- Douleur post-opératoire.
- Claquage musculaire.
- Epicondylite.
- Luxation.
- Douleurs après fractures et entorses.
- Syndrome de Raynaud.
- Syndrome du canal carpien.
- Problèmes de circulation sanguine.

2.4 La zone du point D et les points D1-D5: Colonne lombaire, bassin et jambe

La zone du point D représente à elle seule la colonne lombaire, le bassin et la jambe complète.

Les points D représentent 5 points D1 à D5 donnant accès aux 5 vertèbres lombaires.

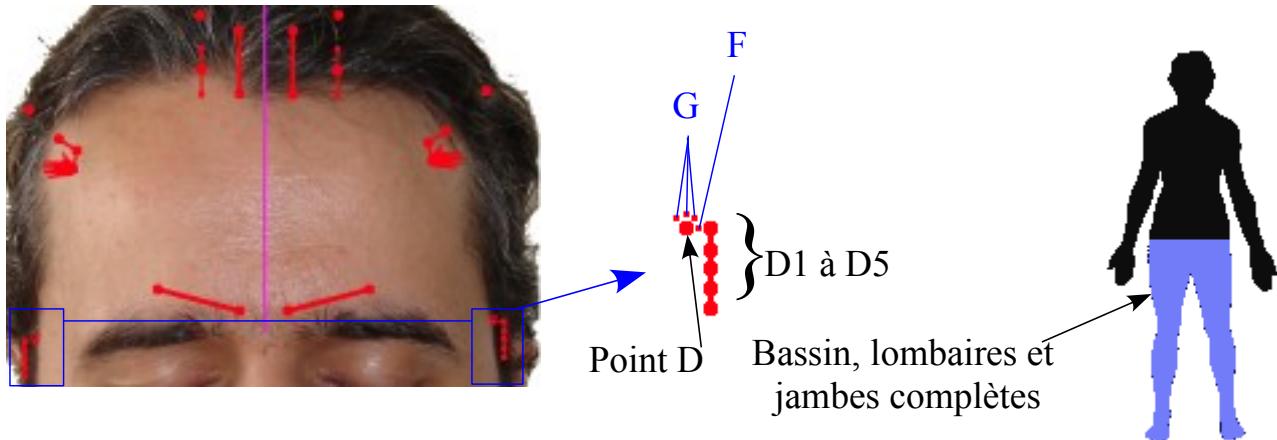


Illustration 8: Zone de traitement des points D

Il se peut que lors de problèmes chroniques des vertèbres lombaires, la zone du point D ne soit pas sensible. Par contre les points D1 à D5 sont en général sensibles.

Au dessous du point D5 se situe S1, point écho de la première vertèbre sacrale.

Localisation

Localisation Yin (Voir pages 26, 27, 28)

La zone du point D se situe à peu près 1cm à 1,5cm au dessus de l'os malaire de la pommette (au niveau de la branche des lunettes) à l'intérieur de la ligne naturelle d'insertion des cheveux. Cette zone s'étale de 1cm à 2cm sur un axe horizontal.

Les 5 points D représentant la colonne lombaire s'étalent sur 1cm à 1,5cm le long de l'oreille en démarrant juste au dessus du tragus. Chacun des points à un diamètre de 2mm à 4mm.

Le point D5 correspondant à la vertèbre lombaire la plus bas située est lui même le point le plus bas situé.

Localisation Yang (Voir pages 28, 29)

Le point D se situe vers le bas de la suture lambdoïde.

La suite de points liés aux lombaires se situent soit le long ou derrière la conque de l'oreille. C'est la palpation qui permet de définir précisément leur location.

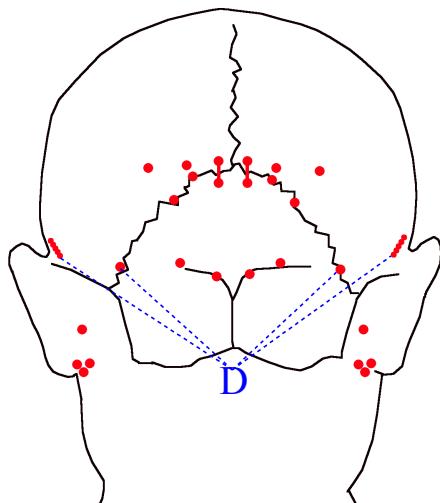


Illustration 9: Zone D du côté Yang

Indications

- Toute forme de douleur au niveau des vertèbres lombaires, des jambes et des pieds.
- Fractures.
- Entorses.
- Blessure sportives.
- Douleurs post-opératoires.
- Hernie discale, Lumbago, Sciatique.
- Paresthésie.
- Arthrose.
- Paralysie.
- Douleur au talon.
- Ongle incarné.
- Crampes, problèmes de circulation.
- Maladies urogénitales.

2.5 Le point E: Thorax, Vertèbres thoraciques et Abdomen

La zone E est une suite de 12 points symétriques qui représentent les 12 vertèbres thoraciques. Ces points réagissent de façon pathologique non seulement pour les problèmes neurologiques ou osseux mais aussi dans les pathologies des organes situés à l'intérieur de la cage thoracique.

Cette zone permet parfois de traiter des pathologies situées jusque dans le bas ventre. Elle croise la surface thérapeutique des points B pour sa partie supérieure et celle du point D pour sa partie inférieure.

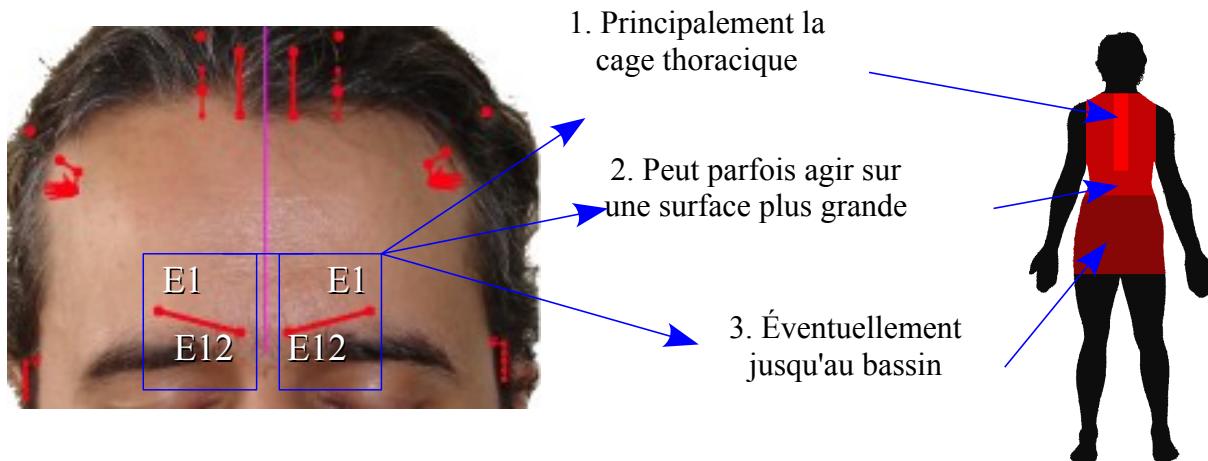


Illustration 10: Zone de traitement des points E

Localisation

Localisation Yin (Voir pages 26, 27, 28)

E1 se situe à peu près 1,5cm à 2cm au dessus du milieu des sourcils. La ligne de points s'étend ensuite sur 2cm environ en direction de la ligne médiane vers le sourcil avec un angle de 15°.

E12 se situe au dessus de la racine du nez à peu près à 1cm de part et d'autre de la ligne médiane. Le point se trouve sur une verticale en dessous des points A et du point de la bouche (voir paragraphe 3.3, page 32).

La largeur d'un point peut atteindre 4mm.

Localisation Yang (Voir pages 28, 29)

Les points se situent au dessus de l'écailla de l'os occipital.

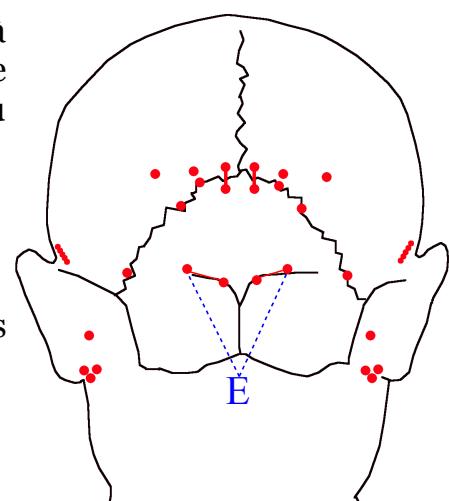


Illustration 11: Zone E du côté Yang

Indications

- Post-traumatiques.
- Post-opératoire.
- Fractures.
- Névralgie intercostale.
- Herpès.
- Syndrome de Tietze.

Indications pour le traitement des organes internes

- | | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| • Angine de poitrine. | • Bronchite. |
| • Palpitations. | • Hoquet. |
| • Asthme. | • Partie supérieure de l'abdomen. |
| • Dyspnée, Hyperventilation. | |

2.6 Le point F: Nerf sciatique

Ce point est souvent associé au point D. Il peut aussi apporter de très bons résultats lorsqu'il est piqué seul.

Le point Yang ayant été trouvé avant le point Yin, il est mieux connu et plus souvent utilisé.

Localisation

Localisation Yin (Voir pages 26, 27, 28)

Il se situe entre le point D et les points lombaires juste au dessus de l'os malaire de la pommette.

Localisation Yang (Voir pages 28, 29)

Il est situé sur le point prédominant de la mastoïde.

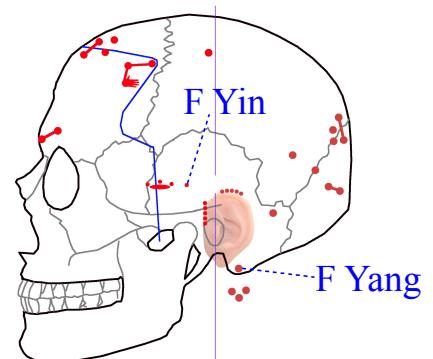


Illustration 12: Localisation des points F Yin et Yang

Indications

Douleurs sciatiques et lumbago.

Si la douleur résiste les points I ou D peuvent être associés.

2.7 Le point G: Genou

G est un point triple qui représente trois zones du genou :

- Son milieu: G1 (situé vers l'oreille).
- Sa partie latérale: G3 (le plus éloigné de l'oreille).

- Sa partie frontale: G2 (situé entre G1 et G3) .

Localisation

Localisation Yin (Voir pages 26, 27, 28)

1cm à 2cm au dessus et autour du point D.

Localisation Yang (Voir pages 28, 29)

Sous la partie inférieure de la mastoïde.

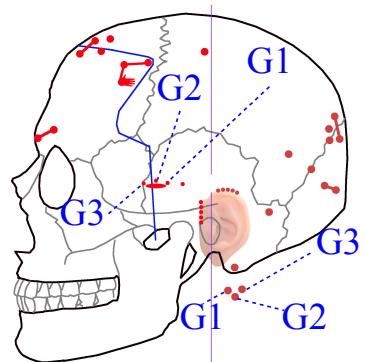


Illustration 13: Localisation des points G Yin et Yang

Indications

- Bursite.
- Rhumatisme.
- Entorse.
- Arthrite.
- Analgésie en cas de fracture de la rotule.

2.8 Le point H: Point lombaire supplémentaire

Ce point s'utilise en général en supplément du point D ou du point F de manière à renforcer l'efficacité du traitement. Il est aussi souvent associé au point I.

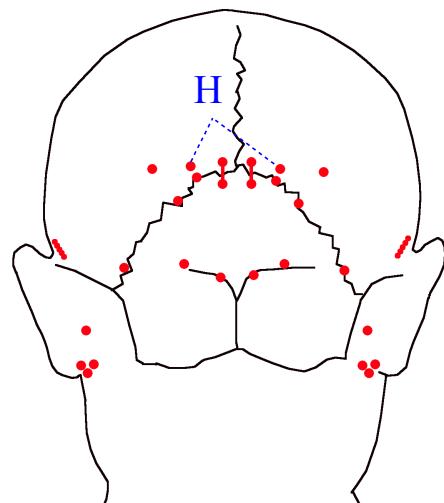


Illustration 14: Localisation des points H Yin et Yang

Localisation

Localisation Yin (Voir pages 26, 27, 28)

1cm à 2cm postérieure au point B.

Localisation Yang (Voir pages 28, 29)

Au dessus du point B.

Indications

Renforce l'efficacité des points D et F surtout dans les douleurs chroniques. Peut être piqué dans les syndromes lombaires, les lumbagos et les sciatiques.

2.9 Le point I: Point lombaire/sciatique supplémentaire

A travers la palpation toujours plus précise, le docteur Yamamoto a découvert que I qui n'était au départ que un point basique est aujourd'hui une toute nouvelle somatotopie présentée paragraphe 9.8, page 79.

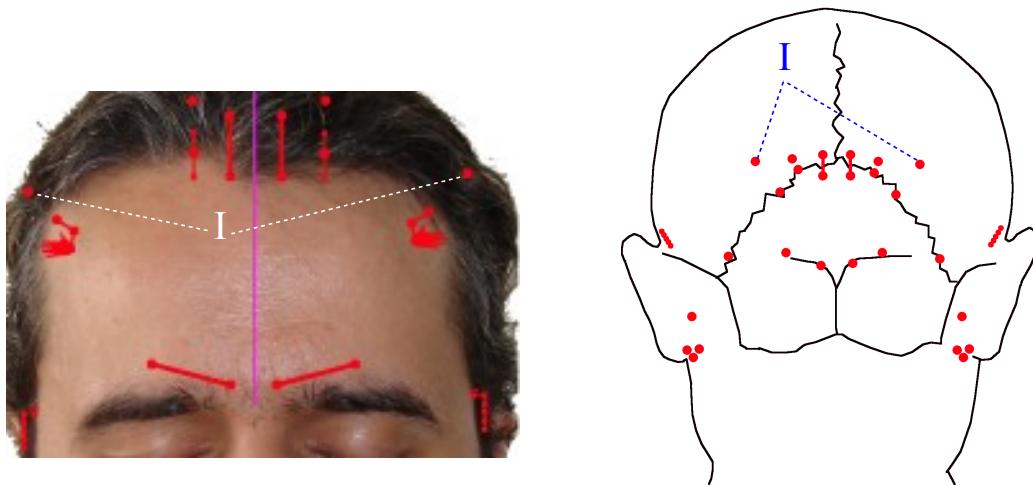


Illustration 15: Localisation des points I Yin et Yang

Localisation

Localisation Yin (Voir pages 26, 27, 28)

4cm à 5cm postérieure au point C.

Localisation Yang (Voir pages 28, 29)

Antérieure au point C

Indications

Comme le point H, il peut entre autre renforcer l'efficacité des points D et F surtout dans les douleurs chroniques.

2.10 Le point J: Dorsum pedis, dos du pied

Ce point s'utilise en supplément du point D. Comme pour le point I, au début J n'était qu'un seul point puis toute une somatotopie en a découlé. Pour plus d'informations voir paragraphe 9.1: Les somatotopies J et K page 68.

Indications

Paresthésie ou problème de circulation dans les jambes.

2.11 Le point K: Planta pedis, plante du pied

De même que H, I et J ce point s'utilise en supplément du point D. Tout comme le point J ce point a donné lieu à une nouvelle somatotopie. Pour plus d'informations voir paragraphe 9.1: Les somatotopies J et K page 68.

Indications

Paresthésie ou problème de circulation dans les jambes.

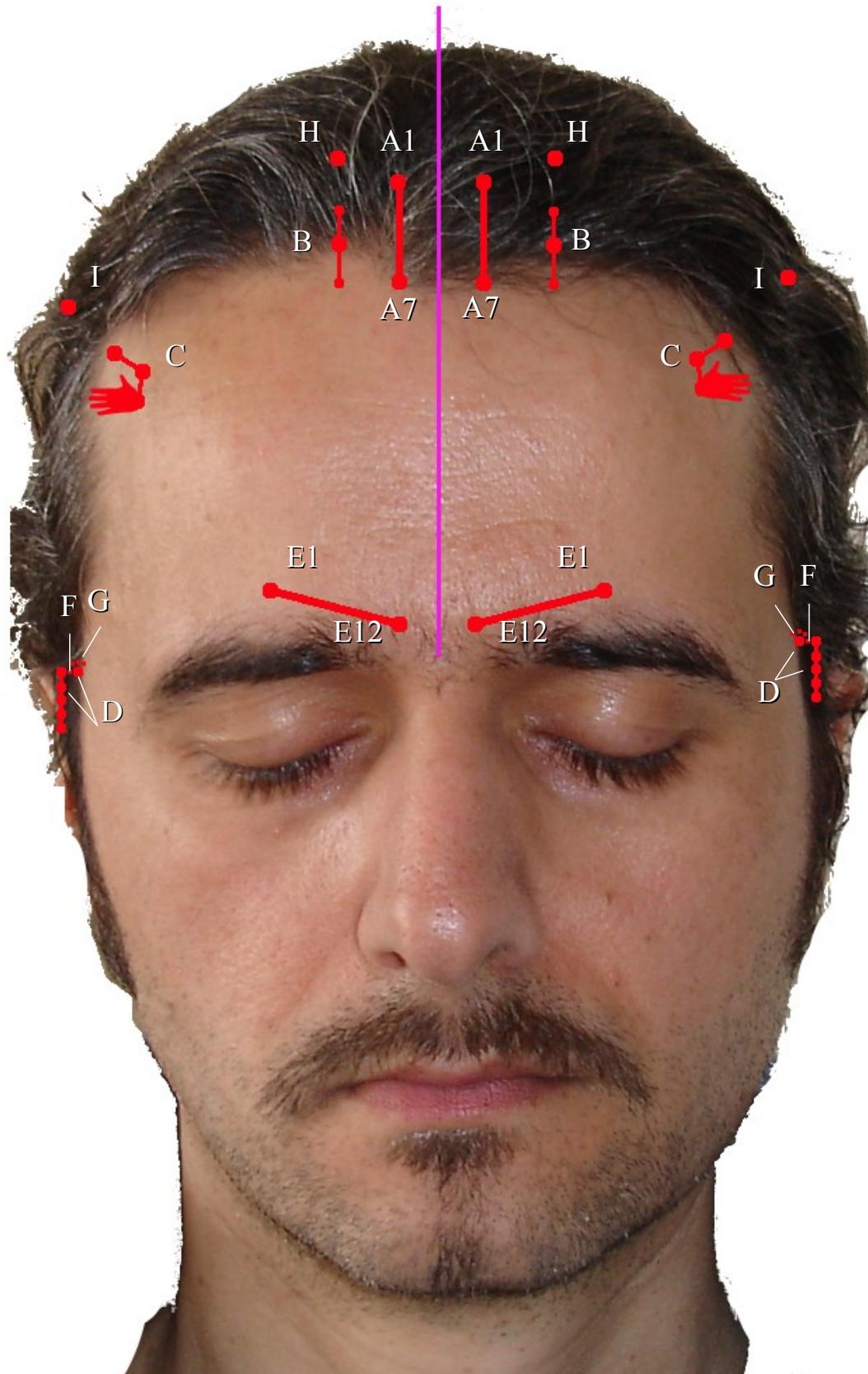


Illustration 16: Localisation des points basiques vus de face

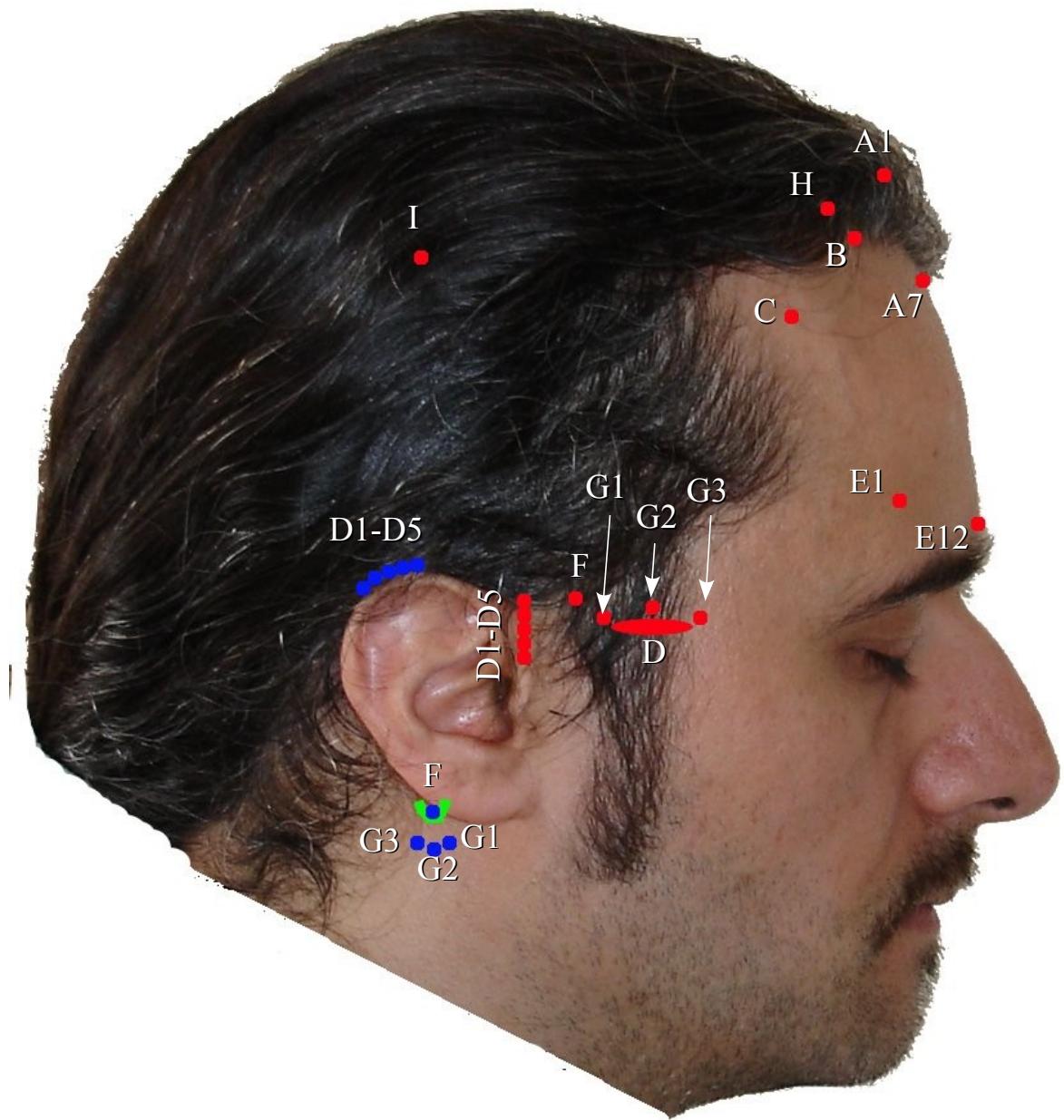


Illustration 17: Localisation des points basiques vus sur le côté du visage

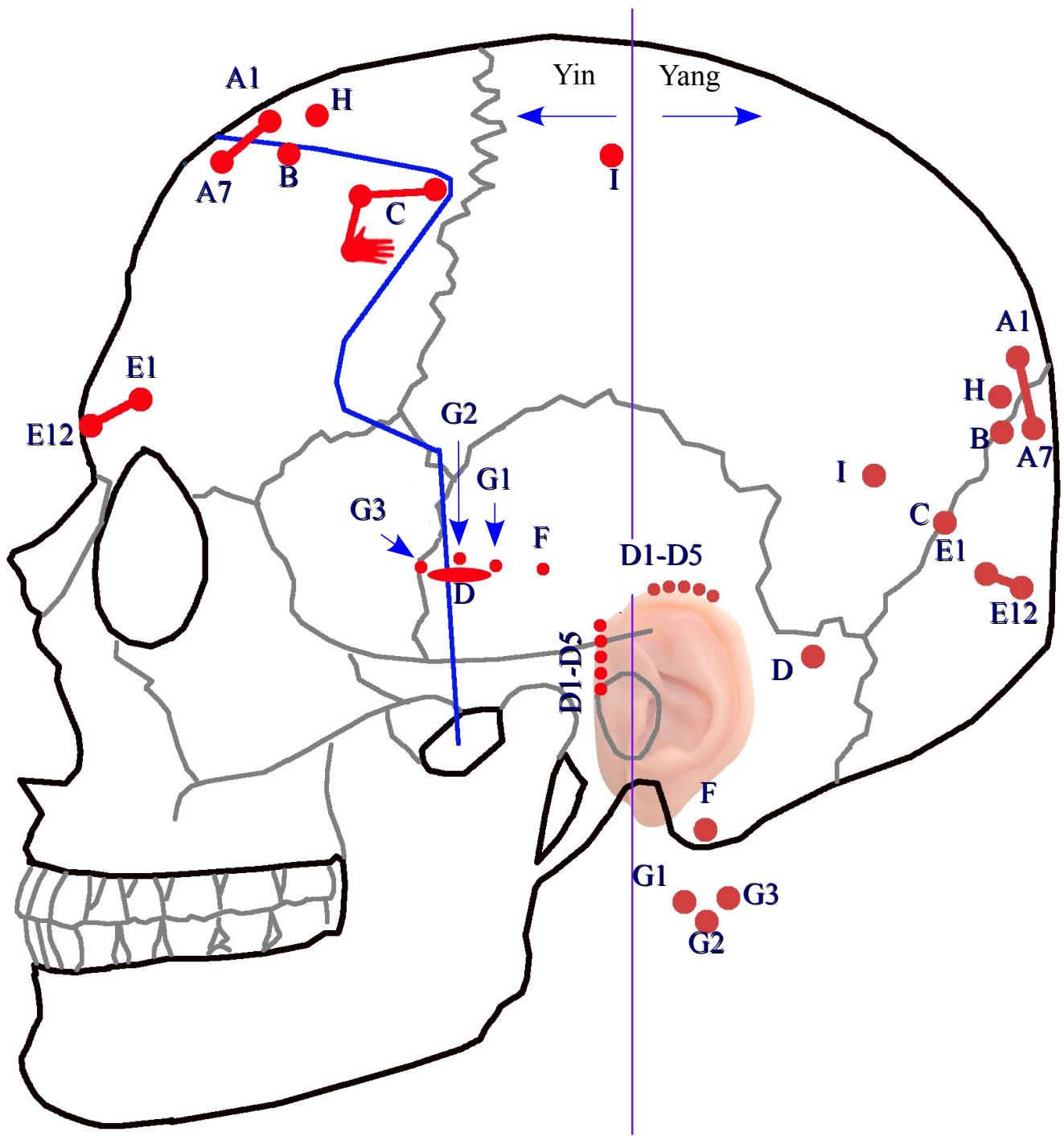


Illustration 18: Localisation des points basiques vus de côté sur le crâne

Les points situés sur le côté Yin sont les plus souvent utilisés (sauf pour F et G qui ont été découvert bien plus tard du côté Yin). En règle générale pour déterminer le côté Yin ou Yang on pique les points les plus gros et/ou plus douloureux.

Pour traiter les sciatiques on utilise souvent le point I Yang associé au point F Yin.

Pour le genou, les points G sont souvent plus utilisés pour le côté Yang.

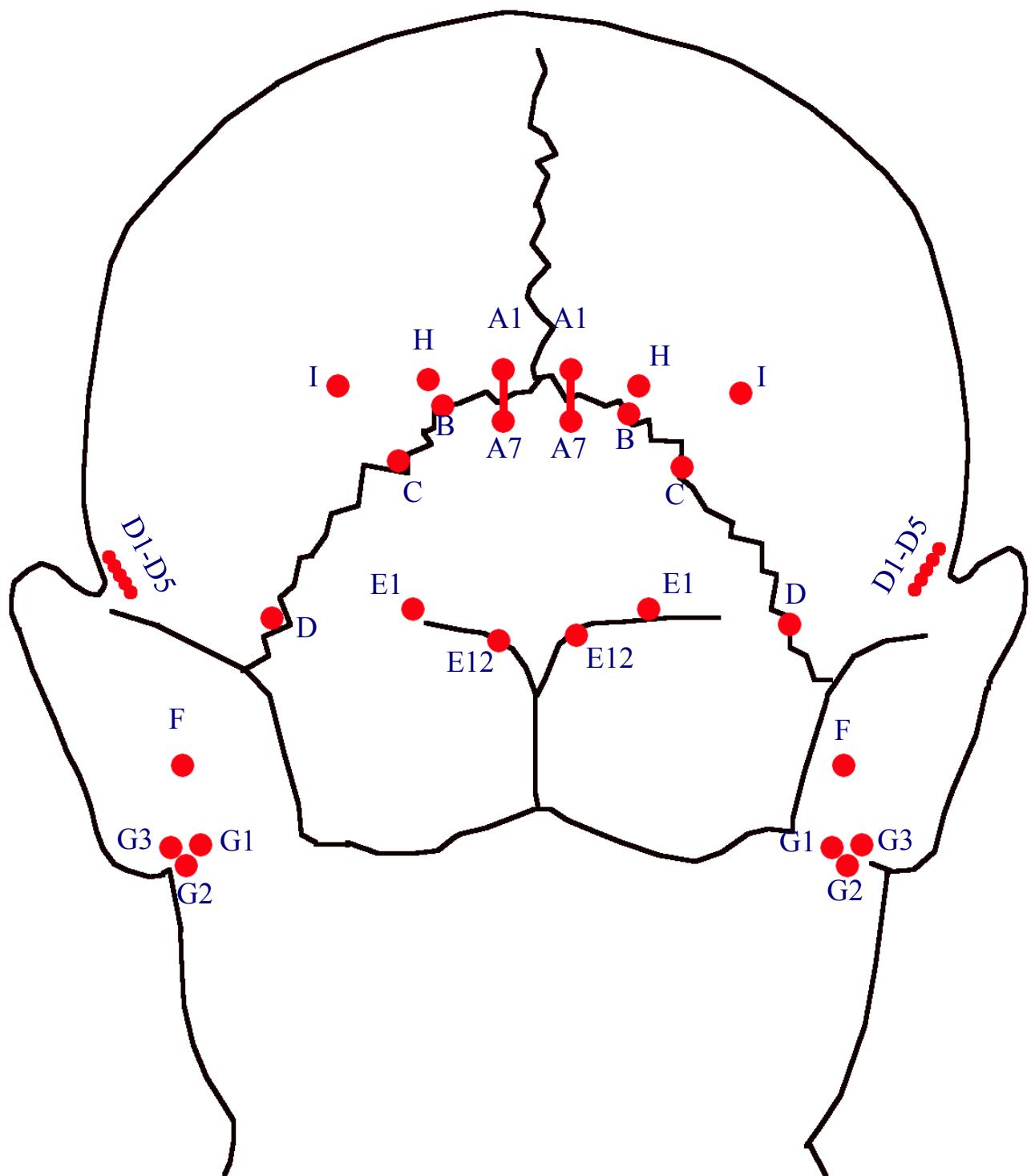


Illustration 19: Localisation des Points Basiques Yang

3 LES POINTS DES ORGANES SENSORIELS

Il y a quatre points symétriques représentant:

- Les yeux.
- Le nez.
- La bouche.
- Les oreilles.

Ces points sont bilatéraux. Leur fonctionnement est proche de celui des points basiques: un point donné agit spécifiquement sur une partie du corps.

3.1 Le point des yeux: Affections des yeux

Agit sur tous les troubles ou douleurs des yeux. Associer ce point au point A (et parfois même au point B) en cas de pathologie résistante.

Le point Yang de l'oreille peut aussi être associé au traitement d'une vision réduite.

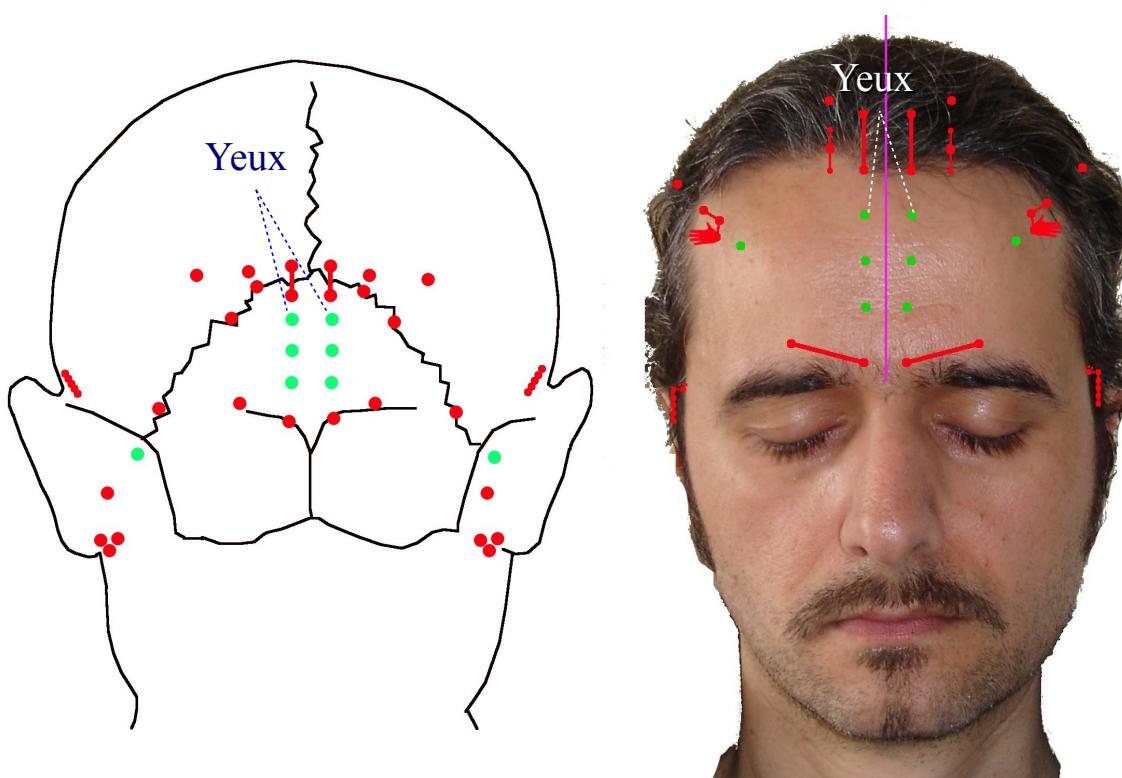


Illustration 20: Localisation des points des yeux Yang et Yin

Localisation

Localisation Yin (Voir page 37)

0,5cm à 1cm en dessous de la zone Yin A.

Localisation Yang (Voir page 38)

0,5cm à 1cm en dessous de la zone Yang A.

Indications

- Réduction de la vue.
- Glaucome.
- Inflammation des muqueuses de l'œil.
- Strabisme.
- Surproduction de larmes.
- Douleurs et infirmités post-opératoires.
- Dé-génération de la tache jaune.
- Il est conseillé de vérifier l'état pathologique de ce point dans toute pathologie de l'œil, même après opération.

3.2 Le point du nez: Affections du nez et des sinus

Le point agit sur tous les troubles ou douleurs du nez, des sinus ou problèmes d'odorat.

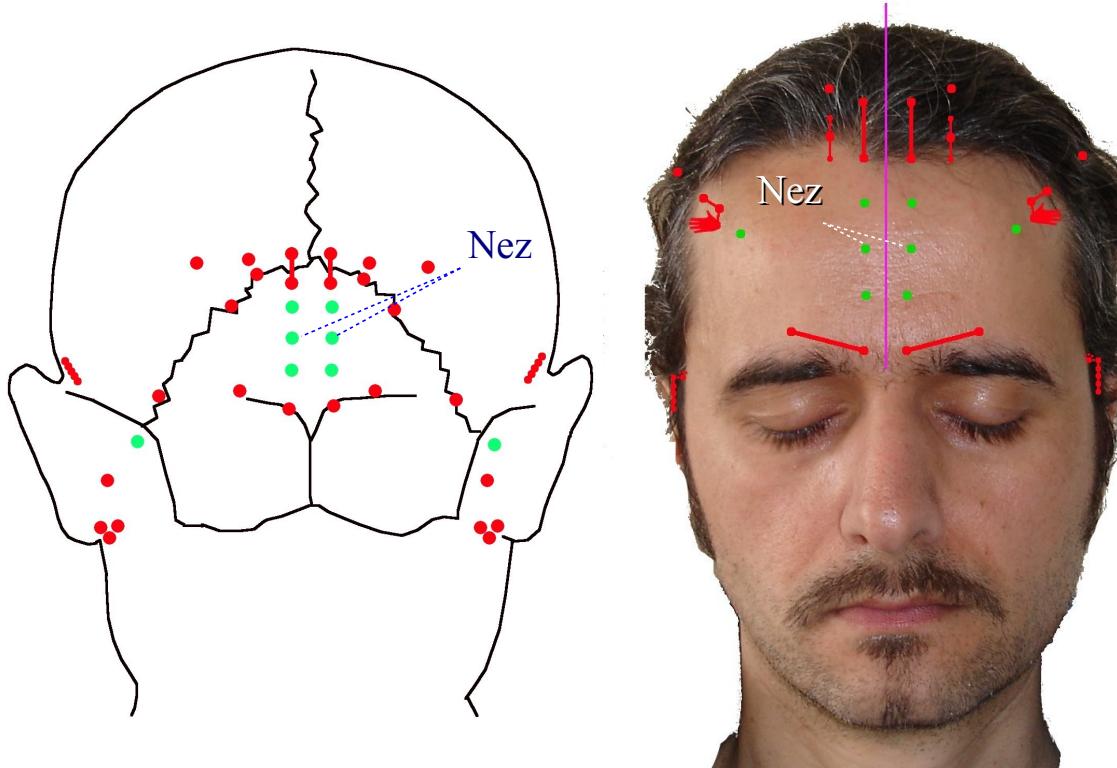


Illustration 21: Localisation des points du nez Yin et Yang

Localisation

Localisation Yin (Voir page 37)

0,5cm à 1cm en dessous du point Yin des yeux.

Localisation Yang (Voir page 38)

0,5cm à 1cm en dessous du point Yang des yeux.

Indications

- Allergies.
- Rhinite.
- Sinusite.
- Nez bouché.
- Douleurs et infirmités post-opératoires.
- Trouble du flair y associer le point d'acupuncture chinoise 20 du gros intestin.

3.3 Le point de la bouche

Agit sur tous les troubles ou douleurs de l'intérieur de la cavité buccale et de sa périphérie:

- Lèvres,
- Cavité buccale,
- Gencive,
- Dents.

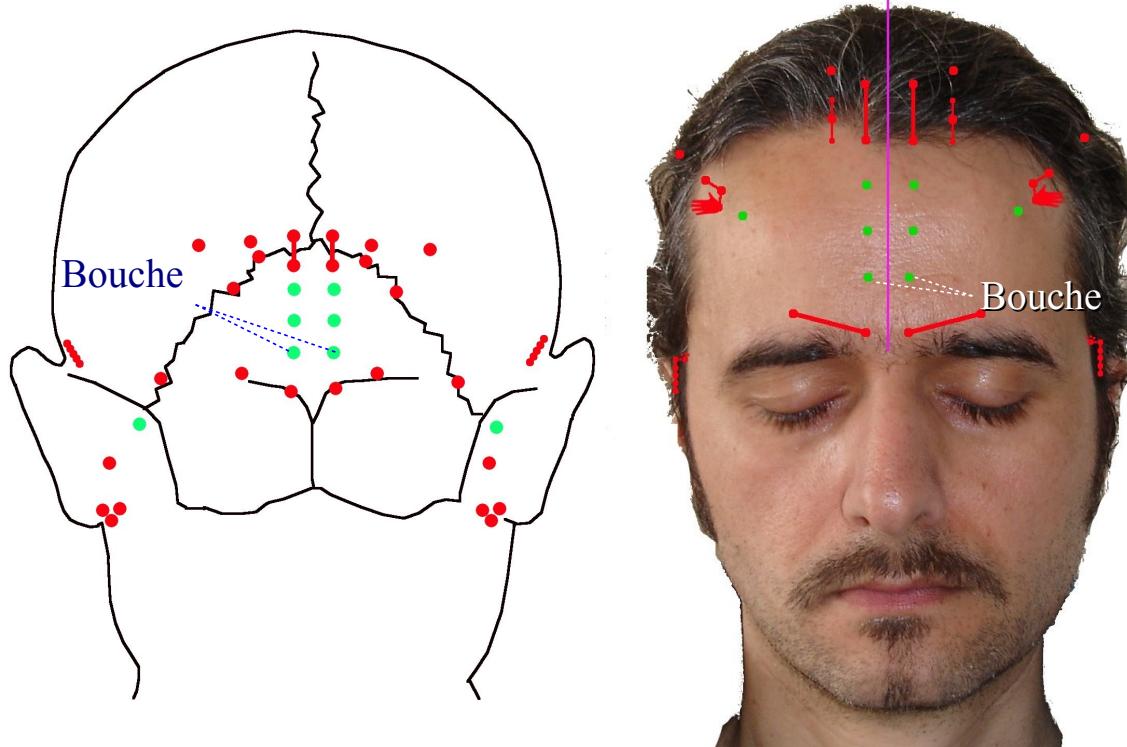


Illustration 22: Localisation des points de la bouche Yang et Yin

Localisation

Localisation Yin (Voir page 37)

0,5cm à 1cm en dessous du point Yin du nez.

Localisation Yang (Voir page 38)

0,5cm à 1cm en dessous du point Yang du nez.

Indications

- Inflammation de la cavité buccale.
- Mal de gorge.
- Herpes simplex.
- Douleurs dentaires.
- Douleur et extraction dentaire.
- Aphasie.
- Douleurs et infirmités post-opératoires.

3.4 Le point de l'oreille

Agit sur tous les troubles ou douleurs de l'oreille.

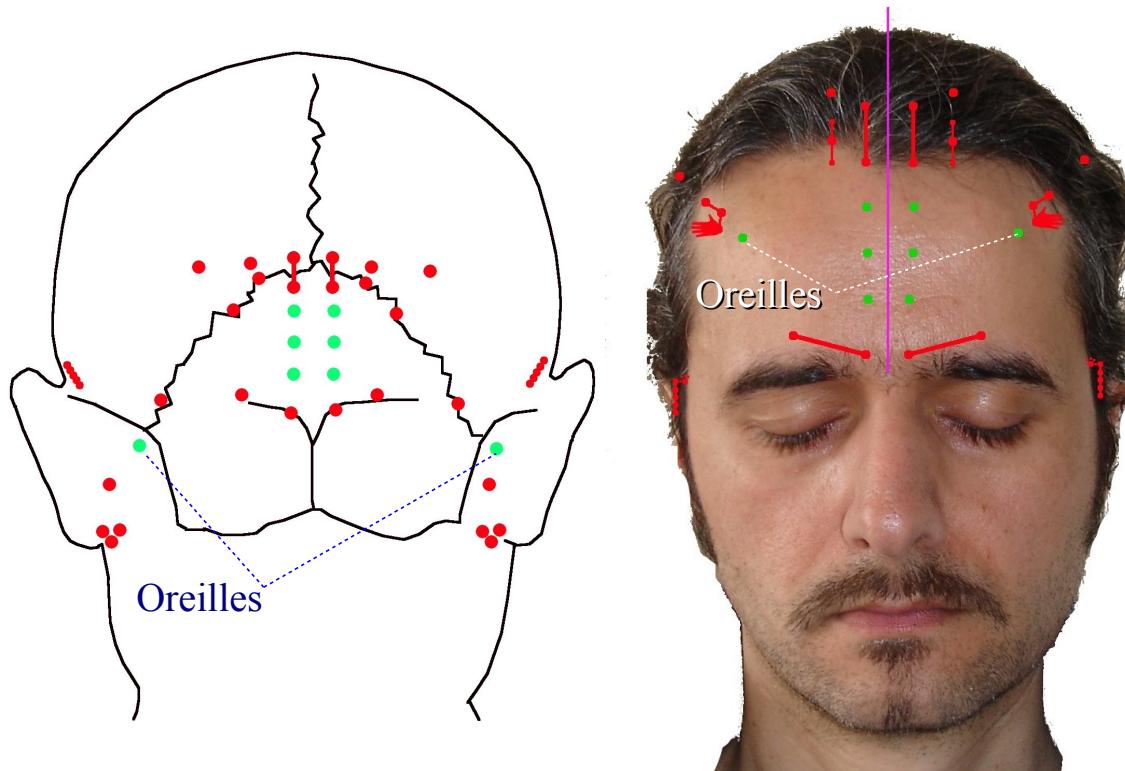


Illustration 23: Localisation du point des oreilles Yang et Yin

Localisation

Localisation Yin (Voir page 37)

Éloigné de 1,5cm du point Yin C dans un angle de 15° vers le bas entre le point C et la racine du nez.

Localisation Yang (Voir page 38)

On le repère dans le creux du fonticulus mastoideus qui est à la base de la suture lambdoïde de chaque côté du crâne.

Indications

- Problèmes d'ouïe.
- Otite externe.
- Otite moyenne.
- Acouphènes.
- Douleurs et infirmités post-opératoires.

Remarque: Le point Yang de l'oreille a aussi une influence sur l'acuité visuelle.

3.5 Le point T: Acouphène (Tinnitus)

Agit sur tous les acouphènes.

Localisation

La localisation de ces points est très variable d'un patient à l'autre. Ils se situent à travers la palpation.

Localisation Yin (Voir pages 37, 39)

Voir sur l'image.

Localisation Yang (Voir pages 38, 39)

Voir sur l'image.

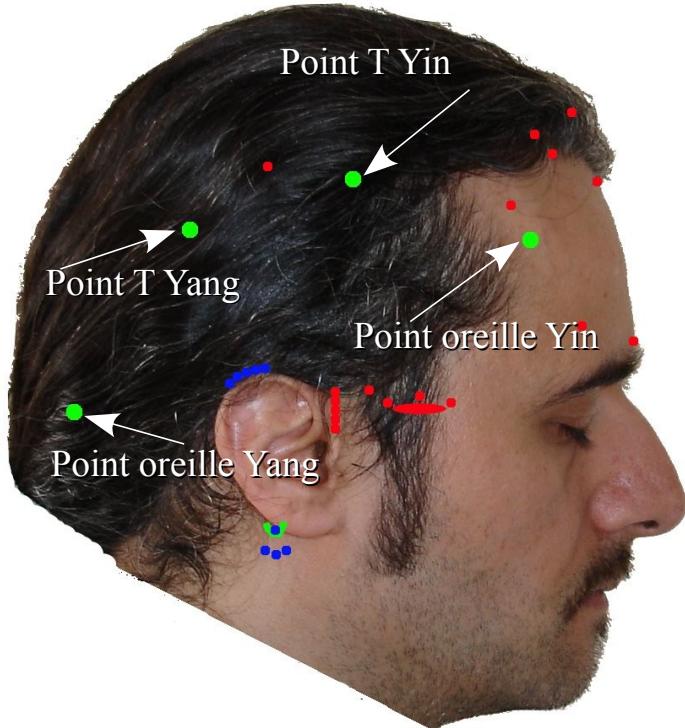


Illustration 24: Localisation des points des acouphènes

Indications

Pour le traitement des acouphènes, les points Yang et Yin de l'oreille sont utilisés associés aux deux points Yang et Yin T.

Traitements

On commence avec le point Yang de l'oreille, puis le point Yang T, le point Yin T et le point Yin de l'oreille. Il se peut que d'autres points soient sensibles sur le parcours entre les 4 points. Ces points peuvent être eux aussi piqués.

Au contraire, il n'est pas toujours nécessaire d'utiliser les 2 points T associés aux deux points de l'oreille. C'est l'état pathologique des points lors de leur palpation qui définit s'ils doivent être piqués.

Parfois il est aussi nécessaire d'y ajouter certains ou tous les points suivants:

1. Le point de la huitième paire crânienne (vestibulo-cochléaire liée au méridien Rate/Pancréas présenté paragraphe 8, page 65).
2. Les points Y correspondant au diagnostic du cou et du ventre, voir page 48.

3. Le point de la somatotopie Master Key pour traiter les acouphènes (voir page 73).
4. Les acouphènes sont souvent liées à un problème de positionnement des vertèbres cervicales. Pour cette raison, il est important de palper l'état pathologique (taille et sensibilité) des points A et B et les associer au traitement.
5. Il y a enfin la ceinture lymphatique décrite par le docteur Gleditsch qui en cas d'acouphène résistant peut aussi être utilisée en complément.

3.6 La ceinture lymphatique

Ces points ont été découverts par les docteurs Gleditsch et Mandel de façon indépendante.

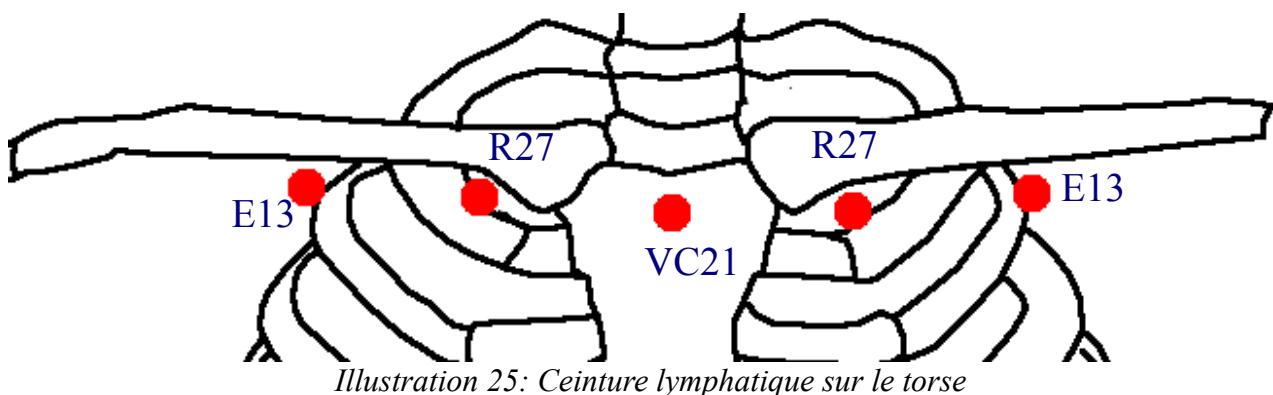


Illustration 25: Ceinture lymphatique sur le torse

En complément de toute pathologie de la tête, la ceinture lymphatique donne d'excellents résultats aussi bien pour les douleurs que les inflammations.

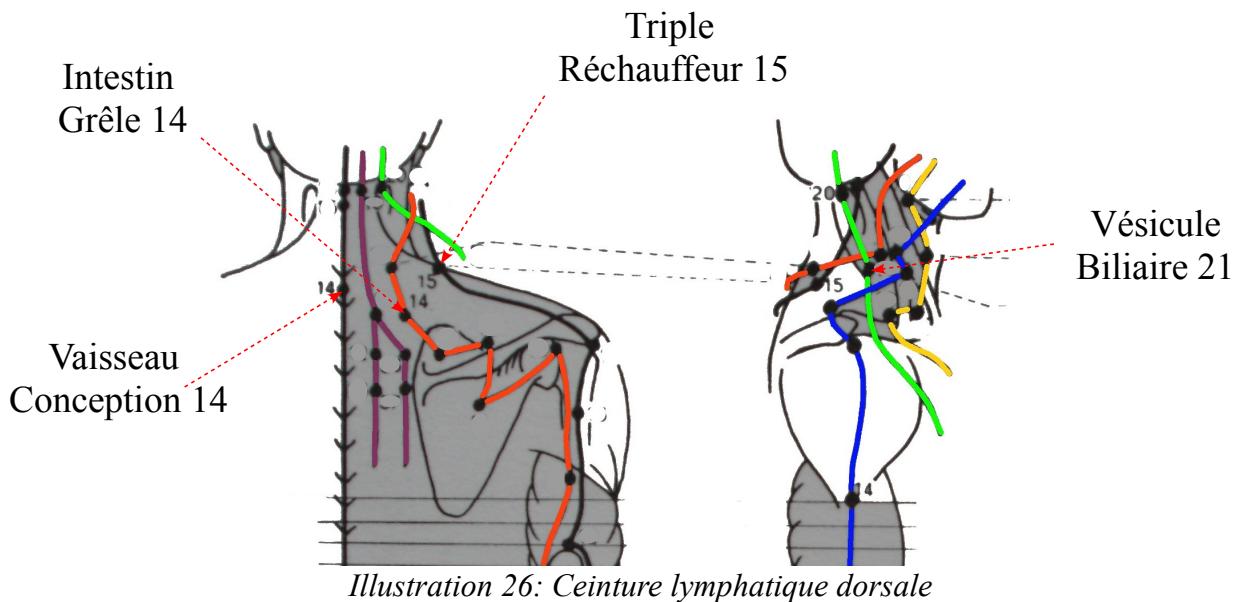
Les indications courantes sont les suivantes:

- Rétention de lymphe au niveau de la tête et du cou.
- Inflammation des cavités buccales, nasales ainsi que des sinus: permet un effet anti-inflammatoire.
- Tendance aux infections, principalement du système respiratoire, amélioration du système immunitaire.
- Toux résiduelle après une infection virale.
- Thérapie résistante aux médecines naturelles.
- Réduction de la mobilité des vertèbres cervicales.

Les points à piquer pour la localisation thoracique sont les points de l'acupuncture traditionnelle chinoise: Estomac 13, Rein 27 et Vaisseau Conception 21.

Il existe aussi une localisation dorsale utilisant les points des Vaisseau Conception 14, Vésicule Biliaire 21, Intestin Grêle 14, Triple Réchauffeur 15. Les points d'acupuncture sont présentés sur l'Illustration 26: Ceinture lymphatique dorsale. Si le lecteur ne connaît pas les localisations des points d'acupuncture chinoise, il

trouvera dans l'illustration suivante la topologie des points spécifiés.



Sur le dos il existe une configuration supplémentaire qui utilise les points para-médiaux du dos entre les vertèbres des 6^o cervicale / 7^o cervicale et 1^o thoracique

Les points d'acupuncture les plus douloureux seront utilisés. Pour piquer on utilisera la technique du « Very-Point » décrite paragraphe 13.7, page 101

Localisation des points sur le torse

- *Vaisseau Conception 21* Sur le sternum, ligne médiane, entre la clavicule et la 1^o côte.
- *Estomac 13* Sous la clavicule au niveau de la ligne mamelonnaire.
- *Rein 27* Sous la clavicule, ligne para-médiane.

Localisation des points sur le dos

- *Vaisseau Conception 14* Région cervico-dorsale, ligne médiane entre les épineuses de la 7^o vertèbre cervicale et de la 1^o vertèbre thoracique.
- *Vésicule Biliaire 21* Sur l'épaule, en avant du trapèze sur le plan transversal inférieur.
- *Intestin Grèle 14* Ligne externe postérieure, sur une horizontale passant entre les épineuses des deux premières vertèbres thoraciques.
- *Triple Réchauffeur 15* Face postérieure de l'épaule à la verticale de la fosse sus épineuse sur une horizontale passant entre les épineuses de la 7^o cervicale et de la 1^o vertèbre thoracique.

3.7 Localisation des points sensoriels Yin et Yang

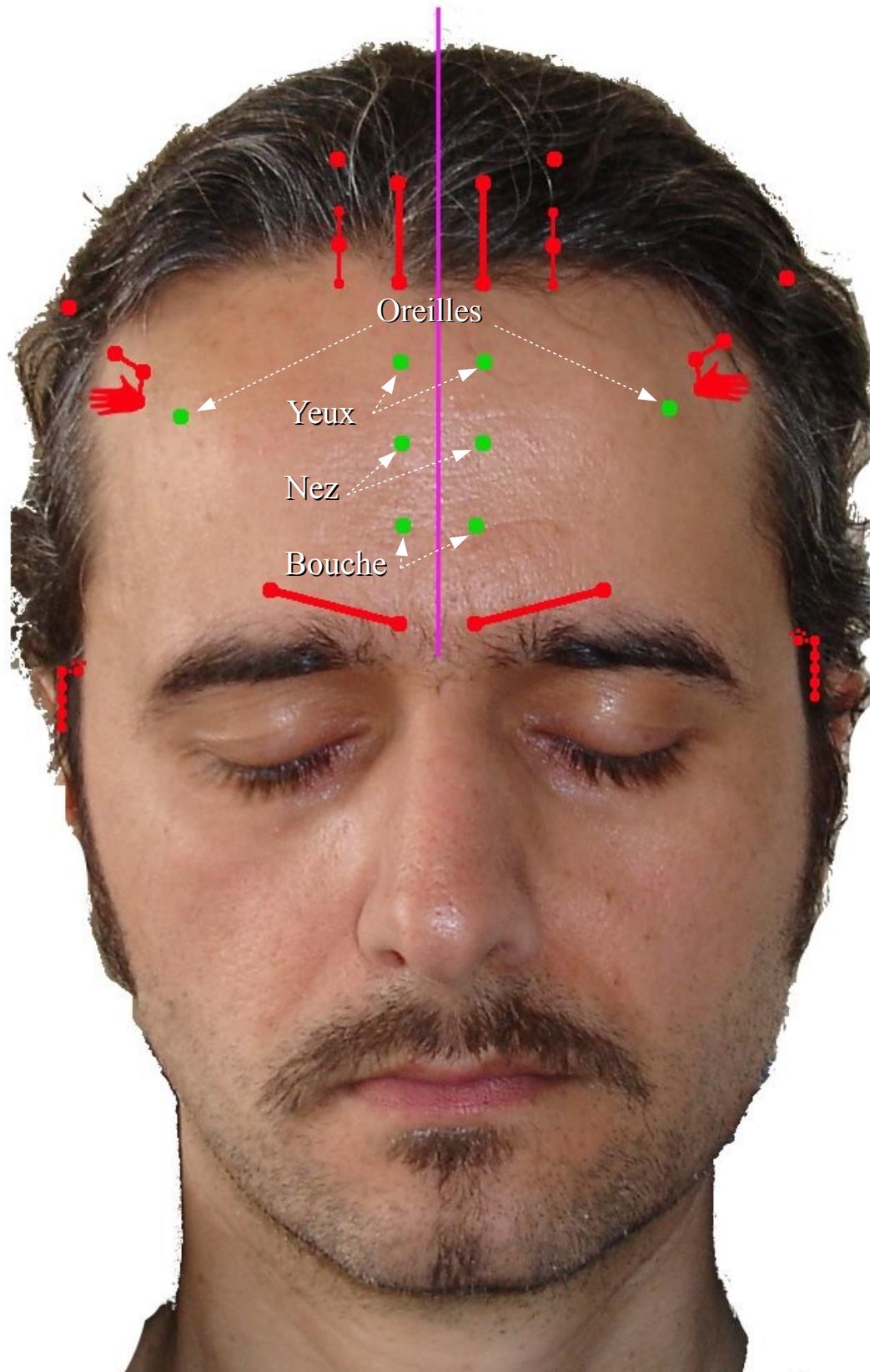


Illustration 27: Localisation des points des organes sensoriels Yin sur le visage

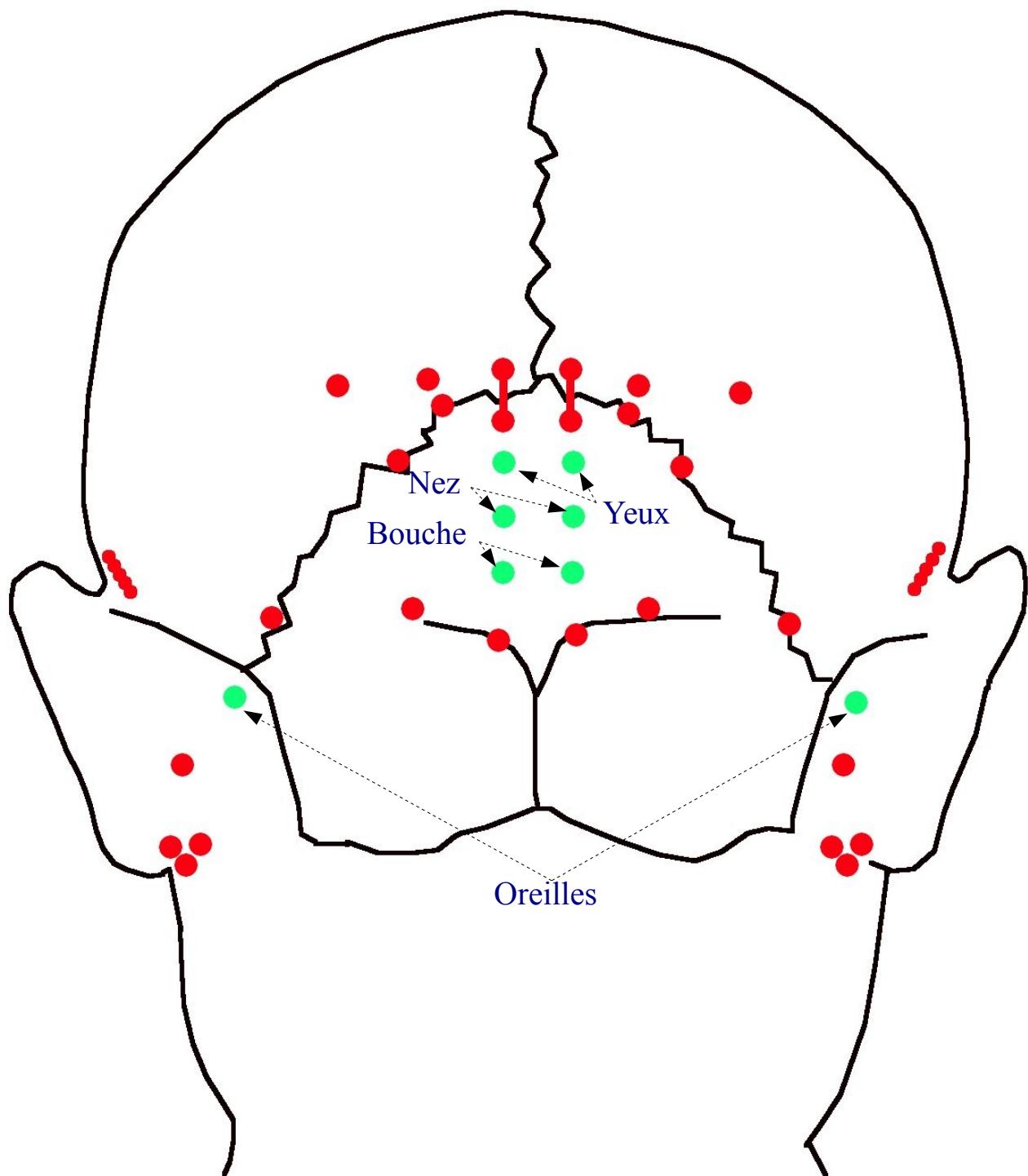


Illustration 28: Localisation des points des organes sensoriels Yang vus sur l'arrière du crâne

3.8 Localisation des points acouphènes

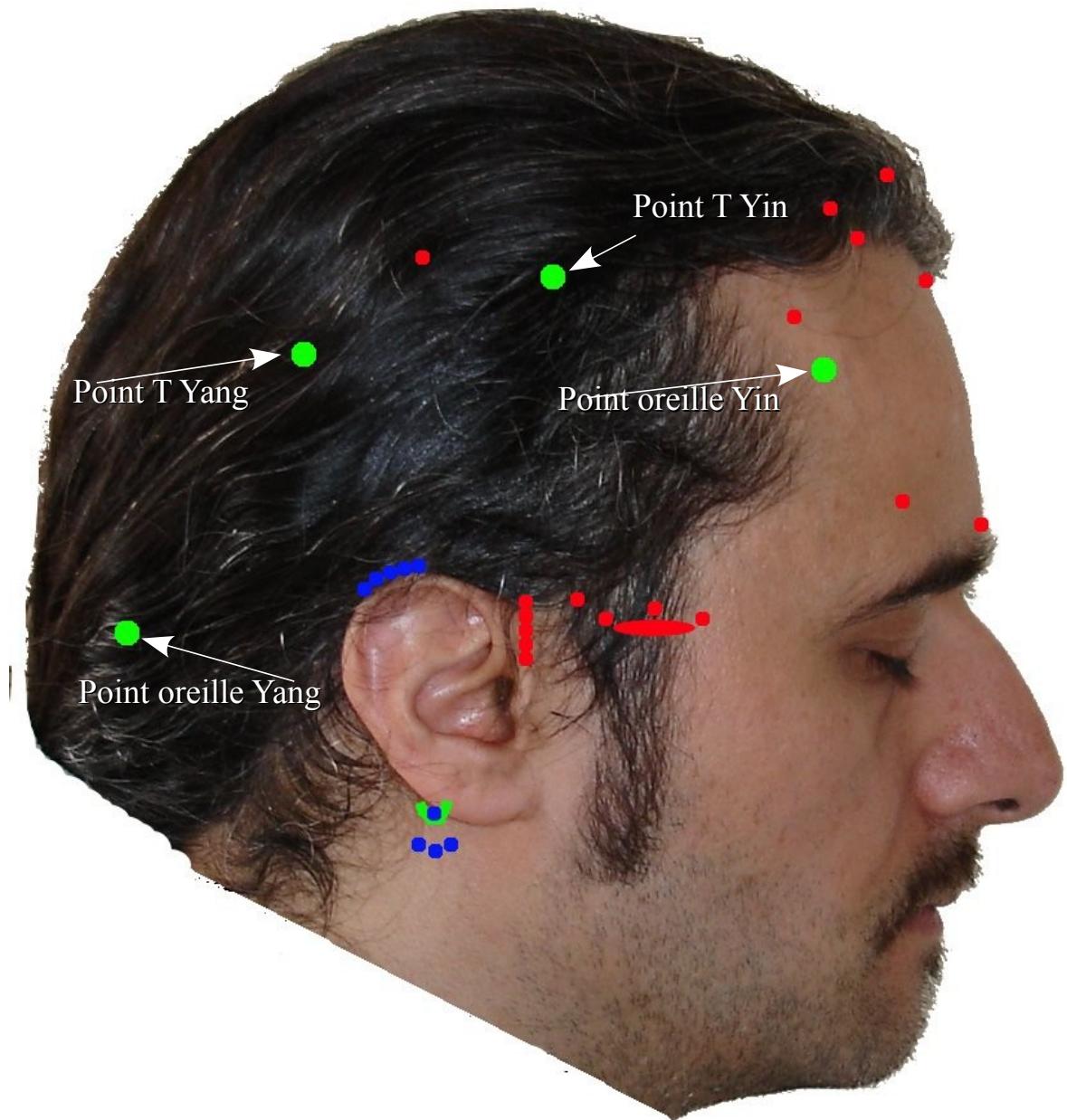


Illustration 29: Localisation des points pour traiter les acouphènes

4 LES POINTS DU CERVEAU YNSA

Les points du cerveau sont représentés sur deux somatotopies (l'une Yin et l'autre Yang). Ces somatotopies se décomposent de la manière suivante:

- Cerebrum (Gros cerveau).
- Cerebellum (Cervelet).
- Ganglions cérébraux.

Ces points peuvent traiter de nombreuses maladies et infirmités neurologiques et sont souvent associés en complément d'autres points. Par exemple des points basiques peuvent y être associés (le point C pour traiter une paralysie du bras) ou un point Y (présenté plus loin) pour traiter un état chronique.

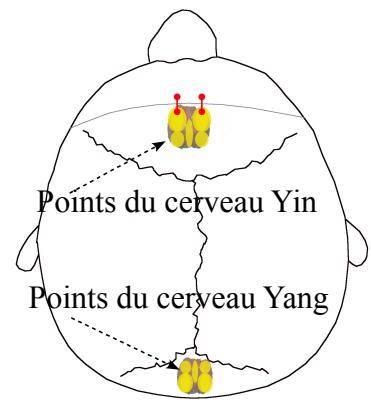
Lors du traitement, il faut se représenter l'anatomie du cerveau comme s'il était représenté sur une noix dessinée sur le crâne sur une longueur de 5cm. Le lecteur pourra se référer à l'anatomie du cerveau paragraphe 4.2, page 44. Il faut ensuite chercher les points les plus sensibles avec la technique du « Very-Point » décrite paragraphe 13.7, page 101.

Localisation

Localisation Yin (Voir page 42)

Elle s'étale de la partie postérieure des points A jusqu'au Fonticulus Anterior: Elle démarre vers A2 (le 2^o point de la zone A) et s'étale sur environ 4cm à 5cm.

- Le point Cerebrum se situe de chaque côté de la ligne médiane. Il englobe les points A2 et A1 de la zone de points basiques A Yin.
- Le point Cerebellum se situe 0,5cm derrière le point Cerebrum.
- Le point « Ganglion cérébraux » s'étend du point Cerebrum au point Cerebellum sur la ligne médiane (entre les points Cerebrum et Cerebellum).



Localisation Yang (Voir page 43)

Les points du cerveau se situent derrière le Fonticulus Posterior (représentant l'intersection des sutures sagittale et lambdoïde). Due à la symétrie du côté Yang, les points Cerebrum du cerveau se trouvent derrière les points Cerebellum. La partie Yang de ces points est plus petite que la partie Yin.

D'une manière générale, du côté Yang la plupart des somatotopies se reflètent à l'envers.

Indications

En associant les points du cerveau avec les points basiques et/ou points Y et points des paires crâniennes (présentés chapitres 6 et 8, pages 48 et 65), les pathologies suivantes peuvent être traitées :

- Tous les troubles moteurs.
- Hémiplégie et paraplégie.
- Migraine et névralgie du trijumeau.
- Maladie de Parkinson.
- Sclérose en plaques.
- Troubles endocriniens.
- Vertiges.
- Vision réduite, acouphène et aphasic.
- Démence et maladie d'Alzheimer.
- Épilepsie.
- Insomnie.
- Dépression et troubles psychiques.
- Anciennes douleurs chroniques (surtout le point représentant les ganglions cérébraux associé aux points pour traiter la douleur).

Remarque:

- Les patients atteints de Parkinson sont très souvent piqués ipsi latéral.
- Les patients atteints de sclérose en plaques doivent très souvent être traités avec les points Yang. Cependant les zones adéquates doivent toujours être diagnostiquées avant toute intervention: c'est ce diagnostic qui définit les zones à piquer.
- Le diagnostic des points du cerveau YNSA se reflète sur les zones du ventre et partiellement aussi sur les zones du cou et du bras (voir page 54).
- En général le traitement d'une hémiplégie ne dépend pas de l'âge du patient mais du temps depuis lequel l'infarctus ou l'hémorragie s'est passé.
- On utilise la technique du « Very Point » (voir paragraphe 13.7, page 101) pour les points du cerveau.
- En ce qui concerne les infarctus cérébraux ou les hémorragies cérébrales, il faut agir le plus vite possible de manière à réduire au maximum l'œdème et améliorer la circulation sanguine.
- Il faut commencer par diagnostiquer les zones les plus sensibles sur lesquelles on pratiquera l'acupuncture.
- En cas d'hémiplégie, le traitement est très souvent contra latéral mais parfois il peut être ipsi latéral (si on traite une une pathologie périphérique par exemple). Ces zones peuvent être recherchées soit avec un instrument ou avec le pouce comme décrit au chapitre 13, page 98.
- Parfois le patient est inconscient. Dans ce cas il faut rechercher sur les surfaces appropriées les creux ou nodules les plus grands. C'est la taille du nodule qui définira l'état pathologique du point.

Localisation des points du cerveau vus de face

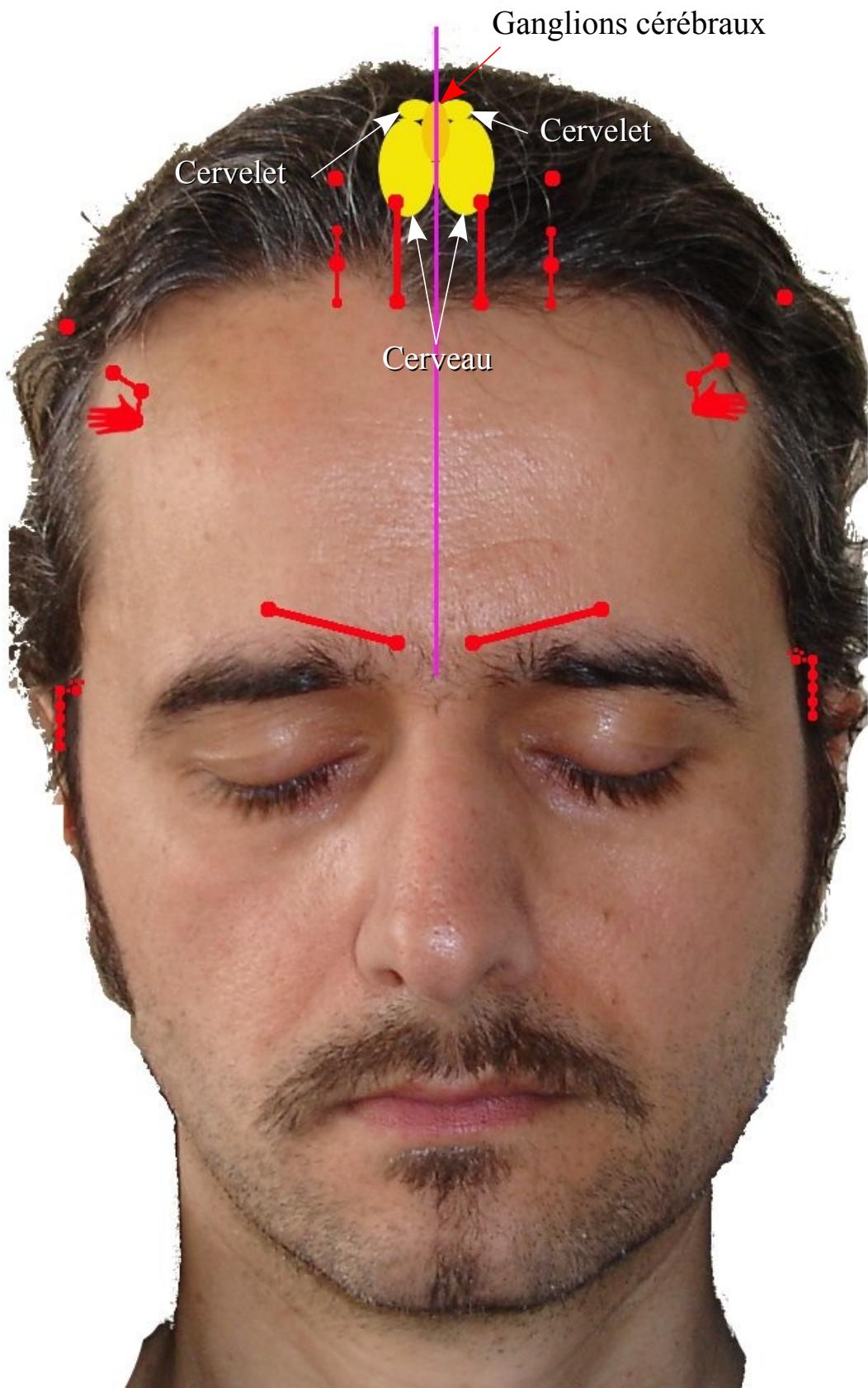


Illustration 31: Localisation des points du cerveau vus de face

4.1 Localisation des points du cerveau vus de dessus

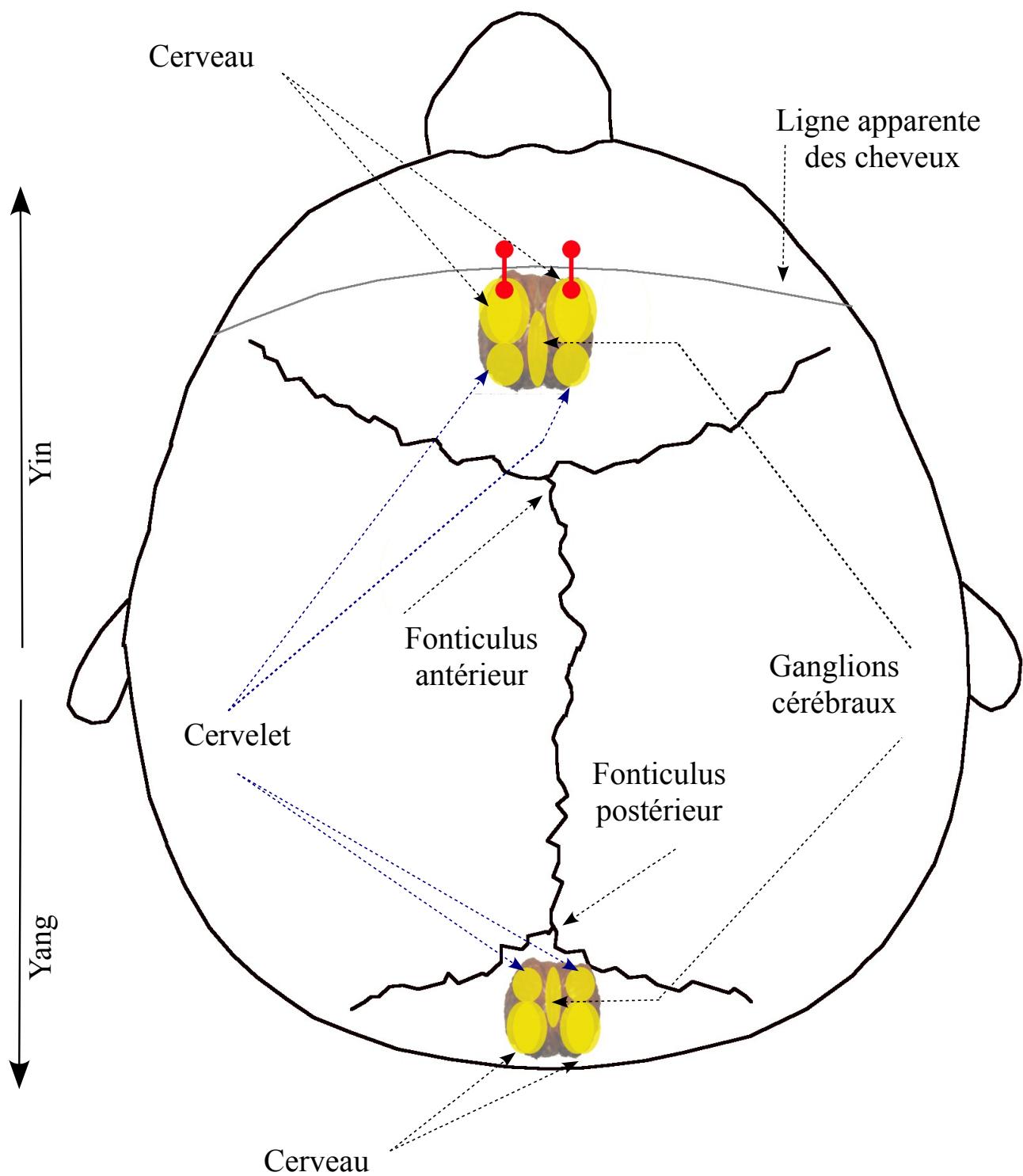


Illustration 32: Localisation des points du cerveau vus sur le dessus du crâne

4.2 Anatomie du cerveau

Piquer sur un point du cerveau est relativement facile à partir du moment où quelques connaissances d'anatomie permettent au praticien de se repérer.

Une fois l'anatomie apprise il suffit de faire une analogie entre la zone du cerveau affectée et sa représentation (en général contra-latérale) sur une des noix (Yin ou Yang) présentées dans les paragraphes précédents.

Le choix entre Yin et Yang dépend de la sensibilité du patient sur les points palpés et de la taille des points palpés.

Vue globale de l'encéphale

Une première illustration représente les fonctions du cerveau.

Un patient présentant des troubles neurologiques doit **toujours** consulter un docteur spécialisé en neurologie pour éviter tous risques qui pourraient se traduire par des conséquences pathologiques irréversibles.

Il est important de rappeler que même si cette technique permet de soigner efficacement de nombreuses pathologies neurologiques **elle ne prétend en aucun cas remplacer le diagnostic de la médecine conventionnelle** mais au contraire elle permet de fournir de très bons résultats en parallèle d'un traitement conventionnel.

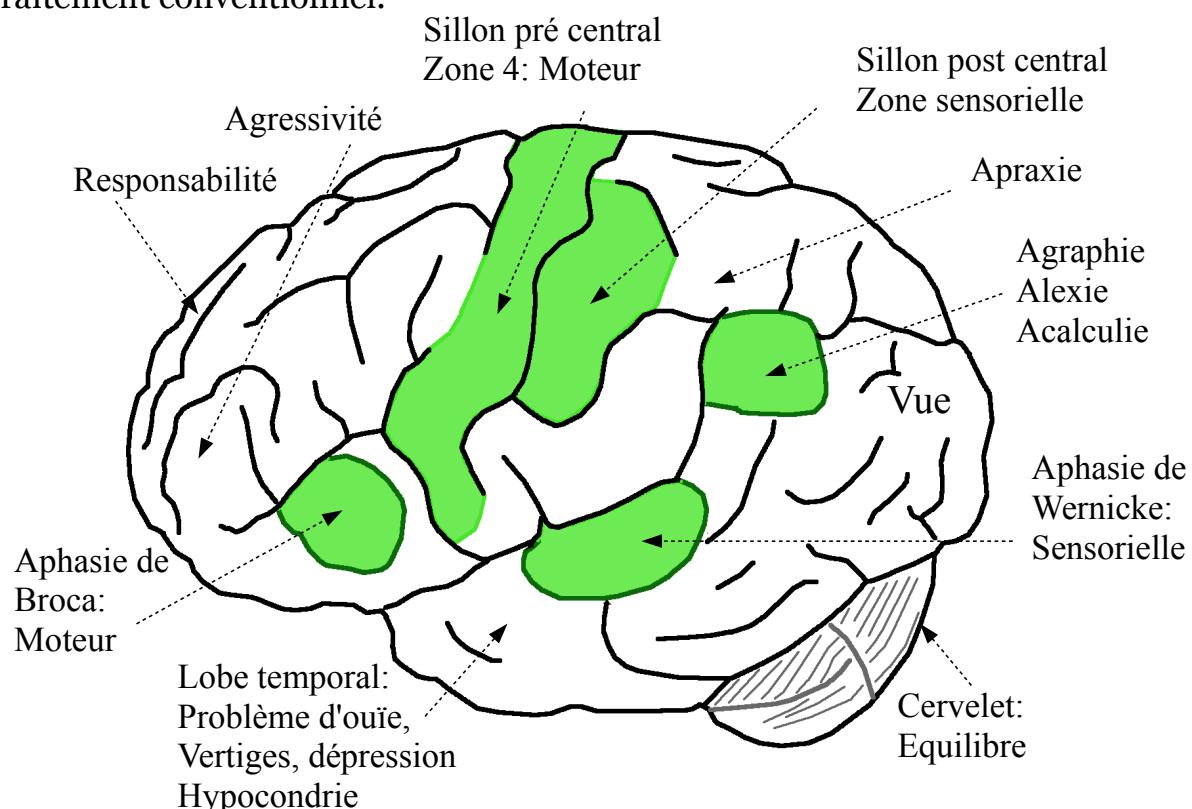


Illustration 33: Anatomie du cerveau

4.3 Sillon lié à la motricité

L'illustration suivante présente le sillon lié aux fonctions moteurs. On remarquera la règle des cinquièmes:

1. La motricité des membres inférieurs est située en haut et s'étale sur un cinquième de la longueur totale du sillon.
2. La motricité des membres supérieurs se situe au milieu et s'étend sur deux cinquièmes de la longueur totale du sillon.
3. La motricité liée au visage et aux fonctions de déglutir et de parler situées en bas représentent aussi deux cinquièmes de la longueur du sillon.

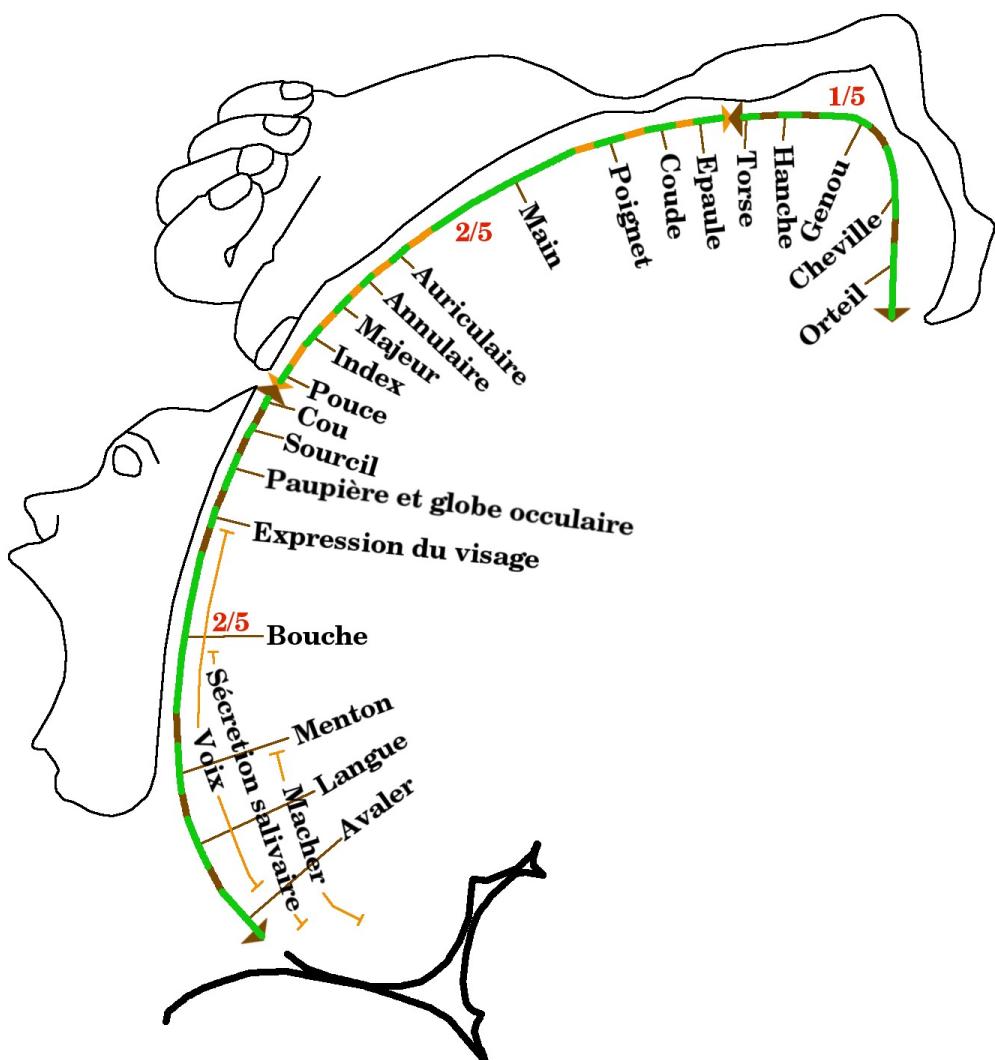


Illustration 34: Sillon pré-central

Cette règle des cinquièmes a beaucoup plus d'importance dans la technique d'acupuncture du crâne chinoise introduite à la fin de cet ouvrage. Il peut cependant être intéressant de la garder à l'esprit lors de la pratique de l'acupuncture YNSA.

Étant donné que le faisceau pyramidal décusse, les aiguilles doivent être très

souvent piquées du côté contra-latéral à la pathologie pour pouvoir traiter la région du cerveau affectée.

Parfois certains neurones ne croisent pas. Dans ce cas il faudrait traiter le côté ipsilatéral.

En pratique on ne sait pas quelles fibres nerveuses croisent ou ne croisent pas puisque cela peut être spécifique à chaque individu. On piquera donc le côté ipsilatéral si le côté contra-latéral ne donne pas de résultats ou des résultats insuffisants.

4.4 Sillon lié à la sensibilité

De même que précédemment le sillon lié à la sensibilité est présenté ici plus en détail.

La règle des cinquièmes s'y applique de la même façon ainsi que la nécessité du traitement presque toujours contra-latéral (les neurones liés à la sensibilité décussent pour la plupart de la même façon que ceux liés à la motricité).

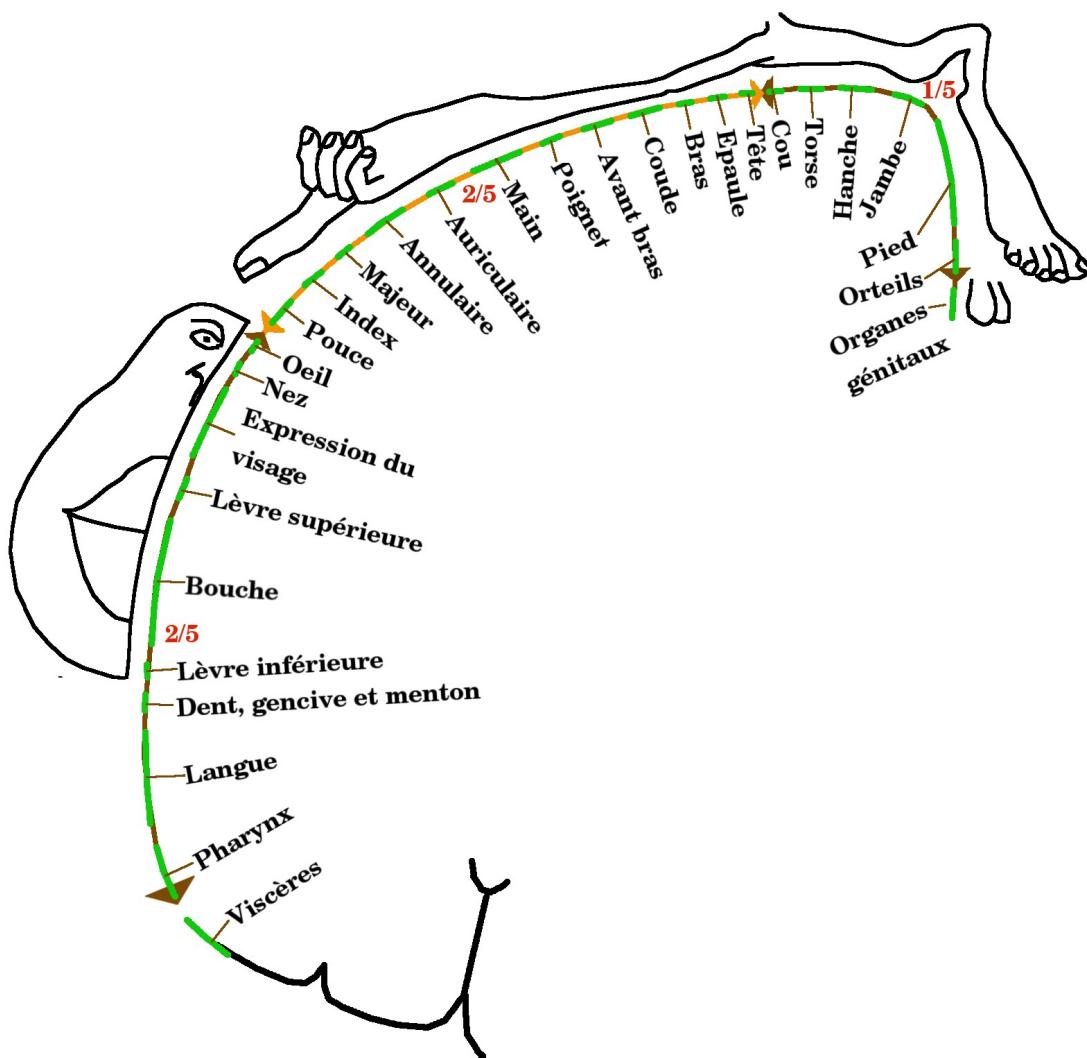


Illustration 35: Sillon post central: sensibilité

5 CONCLUSION SUR LES POINTS YNSA BASIQUES, ORGANES SENSORIELS ET DU CERVEAU

5.1 Les points basiques

Ils sont utilisés pour des traitements neurologiques de l'appareil locomoteur tels que paralysie, hémiplégie, paraplégie et lors de troubles fonctionnels et douleurs de l'appareil locomoteur dû à des blessure, opération ou pathologie induite par exemple par une tumeur ou une hernie discale.

Le traitement d'organes internes avec les points basiques est rare mais n'est pas exclu.

5.2 Les points des organes sensoriels

Les quatre points bilatéraux des organes des sens sont utilisés pour le traitement de tous les troubles fonctionnels, douleurs et états allergiques.

5.3 Les points du cerveau

Ils présentent la possibilité de traiter de nombreuses pathologies. On fait correspondre l'anatomie du cerveau à une noix imaginaire dessinée sur le crâne pour situer la région du point à traiter. On se référera aux illustrations 33, 34 et 35, présentées pages 44, 45 et 46 pour plus de détails.

Lors de problèmes chroniques les points du cerveau sont très souvent associés à d'autres aiguilles. Dans ce cas on se limitera aux zones les plus sensibles. Il est à noter que les ganglions cérébraux sont souvent les plus utilisés pour traiter l'aspect chronique d'une pathologie.

6 LES POINTS Y

Les 12 points Y permettent de traiter de nombreuses pathologies:

1. Pathologies des organes internes.
2. Troubles moteurs ou paralysies.
3. Douleurs physiologiques ou psychosomatiques.

Ces points s'utilisent à partir d'un diagnostic ventral et/ou nucal.

6.1 Numérotation des points

Les numéros associés aux points définissent le numéro des nerfs crâniens correspondants. On verra paragraphe 8, page 65 comment les 12 méridiens des organes décrits par l'acupuncture chinoise peuvent être associés aux 12 nerfs crâniens.

L'acupuncture chinoise décrit 14 méridiens. 12 d'entre eux sont liés aux organes, et sont doubles. Deux méridiens supplémentaires circulent sur les lignes médianes postérieure et antérieure et ne sont pas doublés.

Chaque méridien double de l'acupuncture chinoise a une correspondance sur les points Y.

| Index | Nomenclature YNSA | Nerfs crâniens | Nomenclature J.A. Lavier |
|--------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| 1 | Rein | Olfactif | Secrétions sexuelles |
| 2 | Vessie | Optique | Urinaire |
| 3 | Péricarde CC | Oculomototeur | V: Sympathique |
| 4 | Cœur | Trochléaire | Cœur Cerveau |
| 5 | Estomac Duodénum | Trijumeau | Digestion |
| 6 | Triple Réchauffeur | Abducens | Parasympathique |
| 7 | Intestin Grêle | Facial | Absorption |
| 8 | Rate/Pancréas | Vestibulocochléaire | Lymphe |
| 9 | Poumons | Glossopharyngien | Respiration |
| 10 | Foie | Vague | Hépatique |
| 11 | Vésicule Biliaire | Accessoire | Biliaire |
| 12 | Gros Intestin | Hypoglosse | Évacuation |

Le docteur Yamamoto explique que chaque point Y représente la longueur complète du méridien correspondant. Piquer un point Y peut donner rapidement de très bons résultats mais peut parfois générer une réaction très forte (douleur excessive ou même réaction émotionnelle inattendue). Il sera expliqué plus loin comment réagir dans de telles conditions.

Les points d'acupuncture traditionnelle peuvent aussi être piqués en même temps que les points Y.

Les points Y sont particulièrement efficaces contre les troubles internes ou profondément enracinés ou même une perte de l'équilibre corporel ou mental.

Les points Y peuvent parfois être plus efficaces pour les douleurs du cou ou du dos que les points basiques.

Le prochain chapitre présente les diagnostics du ventre, du cou et du bras. Il nous semble cependant important de préciser tout de suite que les points Y doivent toujours être utilisés avec ces diagnostics de la manière suivante:

1. **Pour être sûr de piquer le bon point Y**, il est toujours très important de vérifier son état pathologique à travers le diagnostic du ventre, du cou ou du bras avant le traitement.
2. **Pour être sûr d'avoir piqué le point Y correctement**, il faut à nouveau utiliser le diagnostic du ventre, du cou ou du bras (il faut y vérifier que l'état pathologique ait au moins diminué).
3. **On ne piquera jamais un point Y** dont le diagnostic du ventre, du cou ou du bras ne se révèle pas pathologique.

Localisation

Localisation Yin

Les points Yin sont en forme de cylindre horizontal et sont regroupés dans la région temporaire.

Localisation Yang

Les points Yang sont représentés de façon symétrique par rapport à la localisation Yin sur l'os temporal excepté pour les points des reins et de la vessie qui sont représentés un peu plus bas.

Localisation des points Y faibles

Les points Y ont une représentation faible. Il n'y a pas de règle précise pour leur utilisation. Lorsque le résultat d'un traitement n'est pas complet avec les points Y normaux, il peut être intéressant de les utiliser.

Les points Y Yin faibles

Les points faibles Yin sont situés symétriquement et au dessus des points Yin normaux.

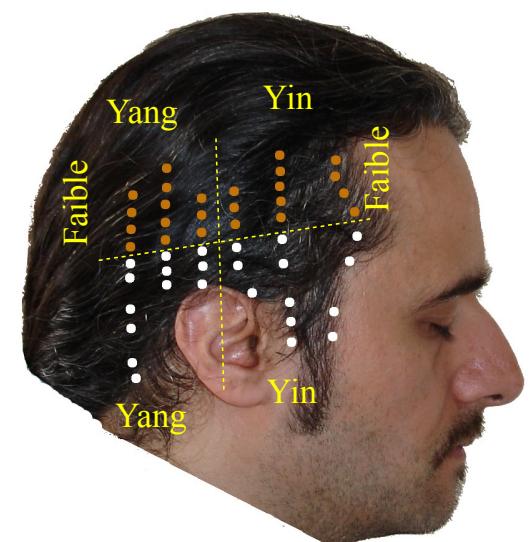


Illustration 36: Localisation des points Y Yin, Yang et faibles

Les points Y Yang faibles

Les points faibles Yang sont situés symétriquement et au dessus des points Yang normaux.

Indications

Avec les points Y on pourra traiter aussi bien les organes internes que l'appareil locomoteur ou les troubles des organes sensoriels. Il peuvent être utilisés dans toutes les pathologies pourvu que l'on se réfère aux diagnostics du ventre, du cou ou du bras.

Entre les points Y pour la rate (8) et l'estomac (5) se trouvent deux points supplémentaires contre l'aphasie. Dans la partie Yin se trouve le point aphasic de Broca (aphasic moteur principalement aphasic expressive). Dans la partie Yang on accède au point aphasic de Wernicke (principalement trouble de la parole réceptive). Pour plus d'informations on se référera au chapitre 10.14, page 87.

6.2 Emplacement des points Y

Les points Yin

Les points Yin sont plus facile à localiser que les points Yang. Cependant chaque livre propose des localisations différentes. Et pour cause, la localisation précise de ces points est trouvée à travers la palpation. La méthode suivante est enseignée par le docteur Yamamoto:

1. On part du point Y lié au Gros Intestin (12). Il se trouve à une hauteur correspondant au trois cinquièmes de l'oreille juste au dessus du processus zygomatique de l'os temporal et à la lisière antérieure de l'insertion théorique des cheveux.
2. Le point de l'Intestin Grêle (7) se situe au dessus du point du Gros Intestin (12), au premier changement d'angle de la lisière des cheveux.

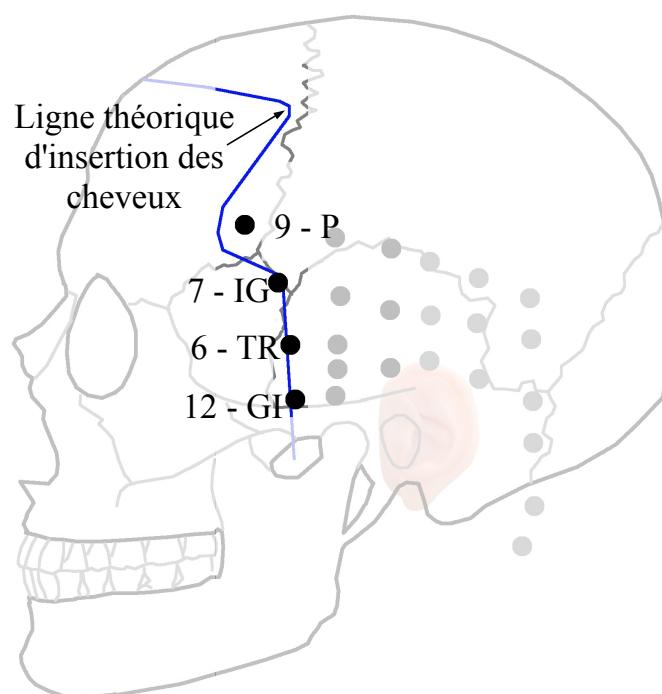


Illustration 37: Positionnement des quatre points Y de référence

3. Entre les deux points Gros Intestin (12) et Intestin Grêle (7) se trouve le point du Triple Réchauffeur (6) (à peu près au niveau du point basique D).
4. Au dessus du point de l'Intestin Grêle (7), au deuxième changement d'angle de la lisière des cheveux se situe le point des Poumons (9). Noter que ce changement d'angle peut se situer plus ou moins en avant. La palpation est la seule garante de la précision du point.

Une fois les quatre localisations précédentes bien définies le reste est plus simple.

Le point du Cœur (4) se situe légèrement en arrière de la racine de l'oreille un peu en dessous de la hauteur du point des Poumons (9).

Entre les deux se trouve le point Péricarde (ou Constricteur de Cœur) (3).

Le point de la Vésicule Biliaire (11) se situe sous le point du Cœur (4) à la hauteur du point de l'Intestin Grêle (7).

Entre les deux points Vésicule Biliaire (11) et Intestin Grêle (7) se trouve l'Estomac (5).

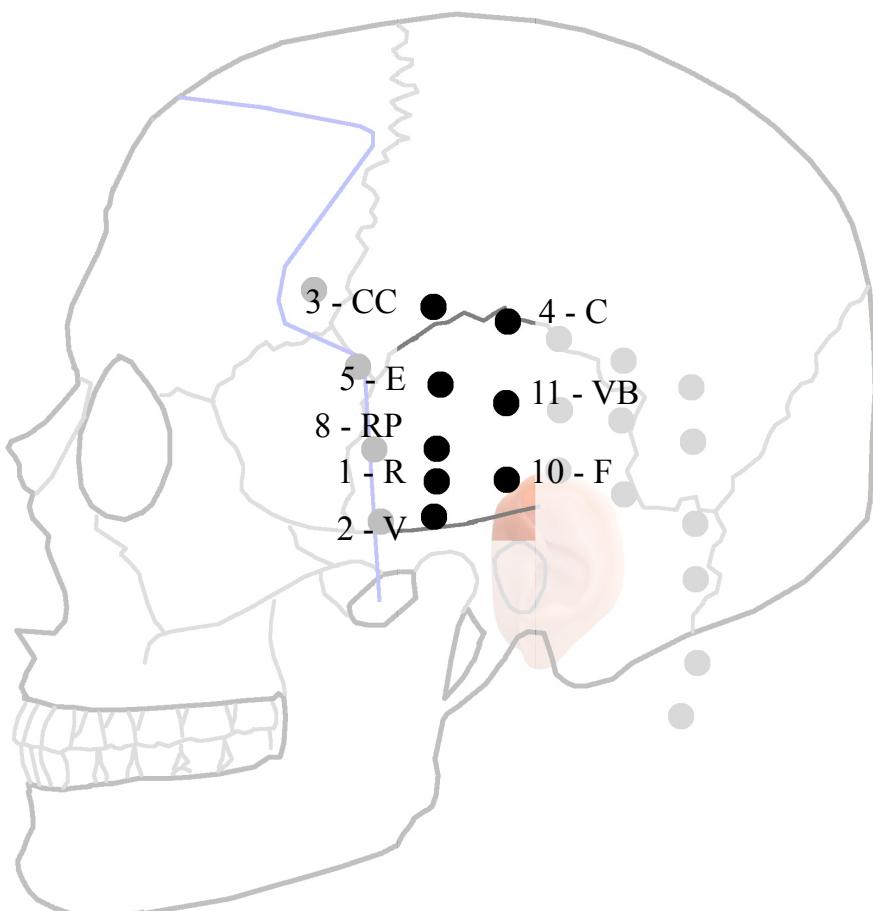


Illustration 38: Positionnement des points Y suivant

Le point du Foie (10) se situe sous la Vésicule Biliaire (11), un peu en avant. Il est un peu en dessous du point du Triple Réchauffeur (6).

Entre les deux points Foie (10) et Triple Réchauffeur (6) on palpera le point Rate/Pancréas (8).

Entre le Gros Intestin (12) et la partie montante de l'hélix de l'oreille, se trouve le point de la Vessie (2).

Le point des Reins (1) se trouve entre la Vessie (2) et le point Rate Pancréas (8).

Les points Yang

Ils se situent de l'autre côté de l'oreille. A part pour les points de la Vessie (2) et des Reins (1) la localisation des points Yang est symétrique à celle des points Yin comme on pourra le constater sur l'Illustration 39: Les points Y vus de côté sur le visage.

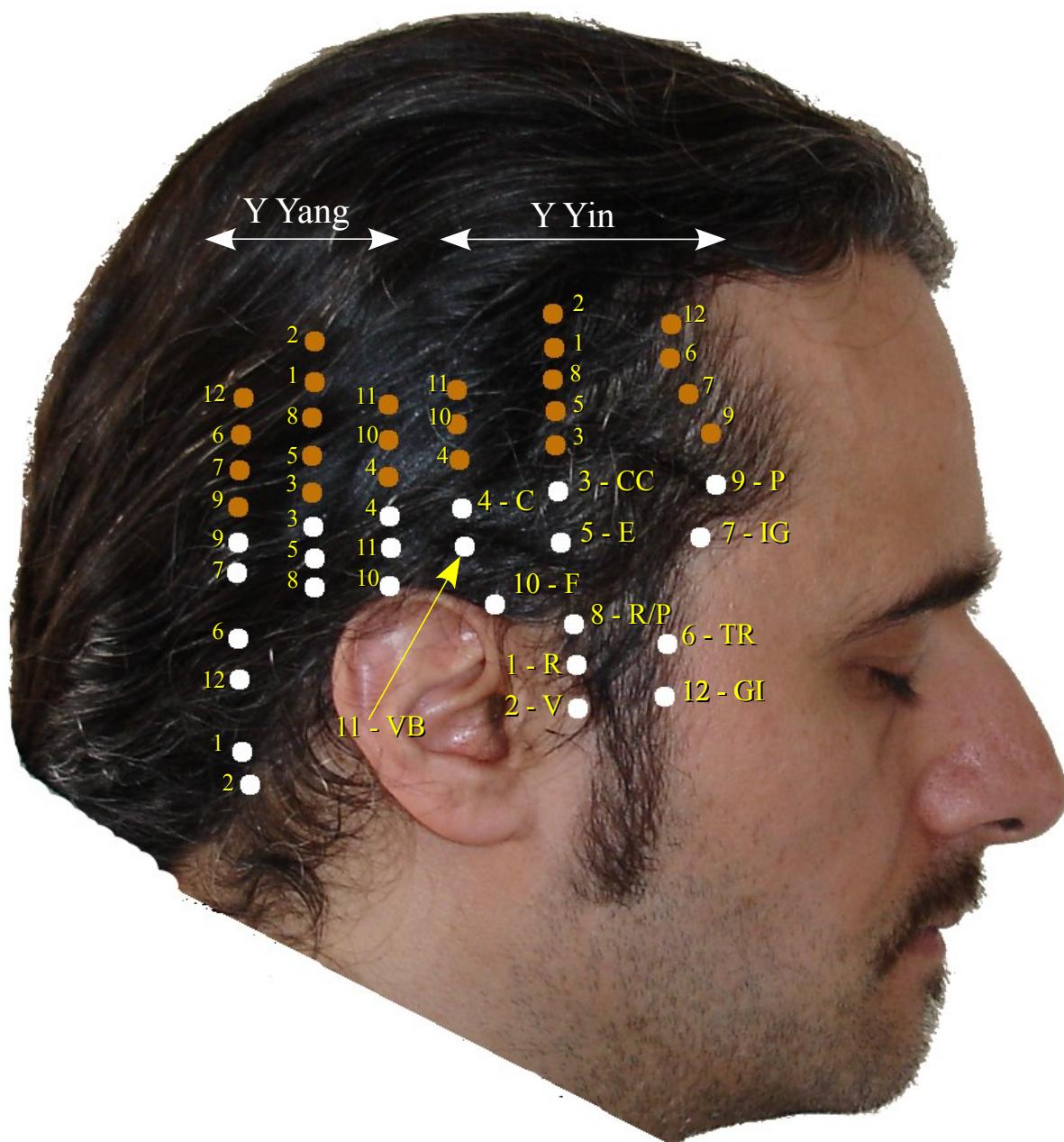


Illustration 39: Les points Y vus de côté sur le visage

Les points Y faibles Yin et Yang

Ils sont représentés en couleur orange et se situent au dessus et symétriquement aux points Y normaux.

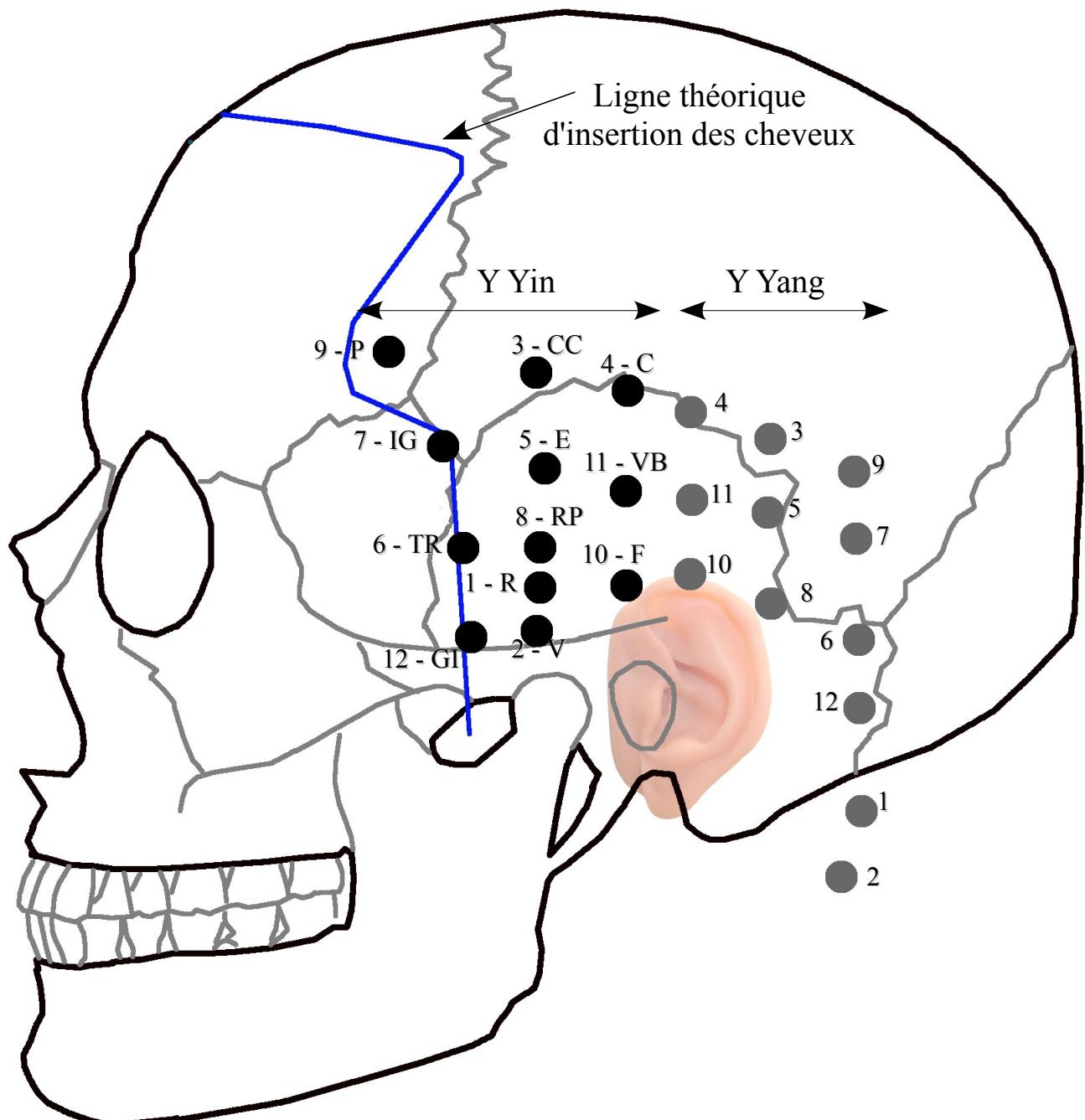


Illustration 40: Emplacement des points Y vus de côté sur un crâne

| Index | Méridien | Index | Méridien | Index | Méridien |
|-------|--------------|-------|--------------------|-------|-------------------|
| 1 | Rein | 5 | Estomac Duodénum | 9 | Poumons |
| 2 | Vessie | 6 | Triple réchauffeur | 10 | Foie |
| 3 | Péricarde CC | 7 | Intestin Grêle | 11 | Vésicule Biliaire |
| 4 | Cœur | 8 | Rate/Pancréas | 12 | Gros Intestin |

7 LES DIAGNOSTICS VENTRAL ET NUCAL

Les zones de diagnostic ventral et nucal sont comparables à un tableau de bord qui donne un état global énergétique complet. Chaque zone de diagnostic peut être traitée par l'un des trois points:

1. Le point Y Yin correspondant.
2. Le point Y Yang correspondant.
3. Le point lié aux paires crâniennes correspondant (les points des paires crâniennes seront présentés dans un autre chapitre).

On verra un peu plus loin comment choisir le point le mieux adapté.

Lorsqu'une zone est pathologique (ou *allumée*), si le bon point a été à la fois bien choisi et bien piqué, alors l'état pathologique de la zone doit au moins diminuer.

7.1 Le diagnostic ventral

Il y a une correspondance directe entre les zones définies sur le ventre et les points Y YNSA. Le diagnostic ventral permet de tester les 12 points Y YNSA. Il existe de plus certaines zones qui reflètent les points YNSA basiques:

- Les points du cerveau (sur la xiphoïde).
- La colonne vertébrale: le rachis cervical, le rachis thoracique, le rachis lombaire, les vertèbres sacrées et le coccyx.

Les surfaces à palper sur le ventre sont toutes suffisamment grandes et bien définies. Elles sont facile à identifier et à utiliser en cas de maladie, trouble fonctionnel ou déséquilibre.

Ce diagnostic est à effectuer lorsque le patient est en position allongée. Seuls les points du cerveau peuvent être diagnostiqués lorsque le patient est assis.

L'image présentée un peu plus loin donne la disposition des zones de diagnostic. La nomenclature s'applique aux points YNSA. Le nombre associé au nom d'un méridien représente la paire crânienne associée au méridien (voir page 48 pour plus de détails).

Les zones du cerveau sont à traiter avec les points traitant le cerveau résumés paragraphe 14.3, page 106. Les somatotopies traitant la colonne vertébrale sont résumées paragraphe 14.2, page 105.

Si une zone est sensible pour le patient (douloureuse ou non), résistante ou lâche à la palpation, alors le point Y correspondant peut être piqué.

Si les zones des reins ou du foie sont sensibles, les points Y ou des paires crâniennes correspondant sont à traiter en priorité. Les autres zones pourraient de cette manière ne plus présenter de sensibilité et le traitement en serait beaucoup plus efficace. La technique est d'autant plus efficace que le nombre d'aiguille est limité.

Il est interdit de piquer des points Y dont les zones ne réagissent pas sous peine d'empirer l'état du patient.

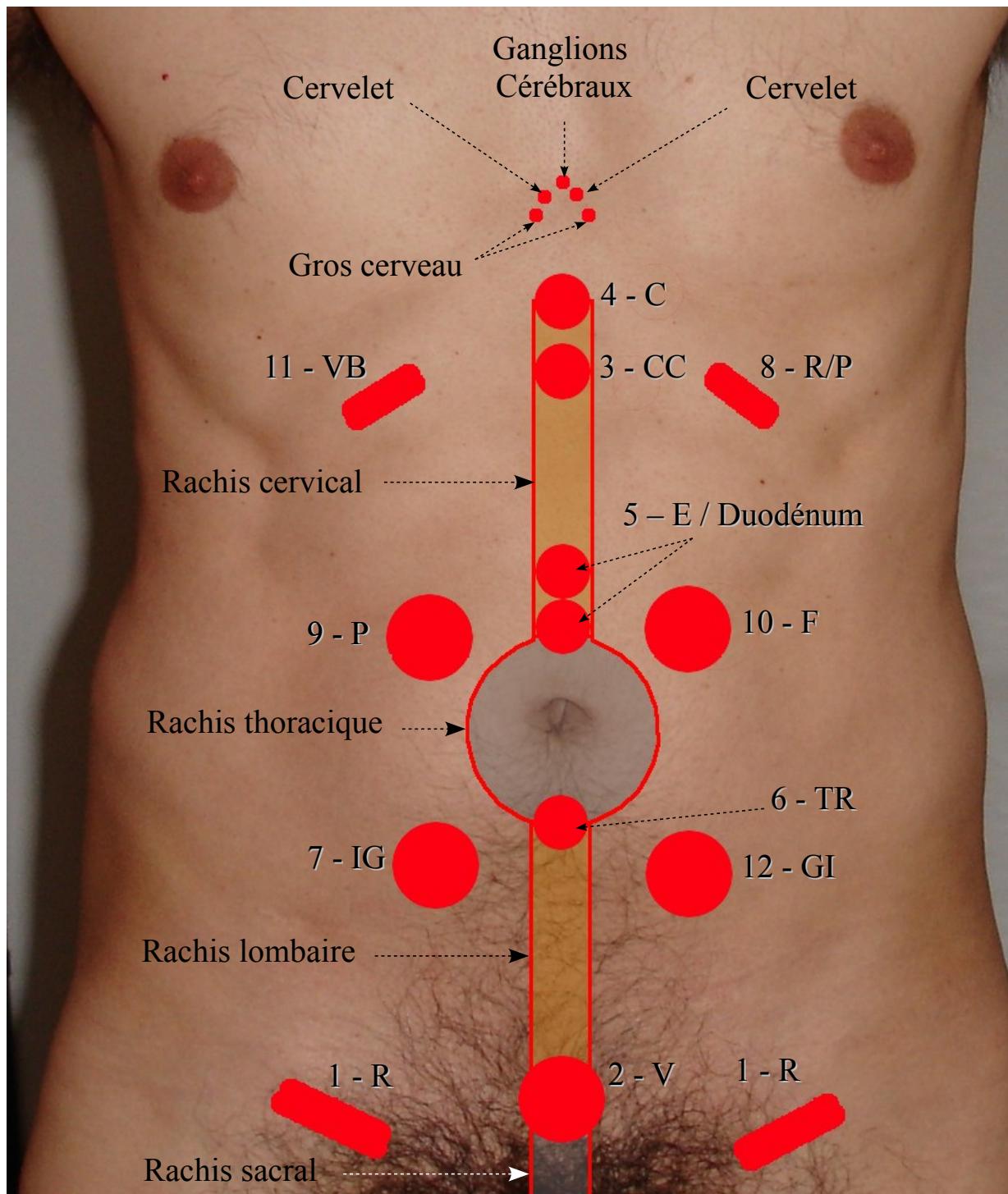


Illustration 41: Le diagnostic ventral

Emplacement des zones du diagnostic ventral

Le cerveau

La zone du milieu représente les ganglions cérébraux. Elle se situe sur la xiphoïde.

Le cervelet est situé 1cm de chaque côté de la xiphoïde sur l'arc costal.

Le cerveau se situe 2cm de part et d'autre de la xiphoïde sur l'arc costal.

1. **Rein** Seule zone double. Elle se trouve de chaque côté dans la région inguinale.
2. **Vessie** 2cm à 3cm au dessus du mons pubis.
3. **Péricarde ou Constricteur de Cœur** 1cm sous la zone du cœur.
4. **Cœur** Au niveau du quart supérieur entre le nombril et les zones du cerveau.
5. **Estomac/Duodénium** La zone de l'estomac se situe 5cm au dessus du nombril. Juste en dessous se trouve la zone du duodénum.
6. **Triple Réchauffeur** 1cm à 2cm en dessous du nombril.
7. **Intestin Grêle** Sur le tiers inférieur d'une droite de 40° d'angle par rapport à l'horizontale entre le nombril et la crête iliaque droite.
8. **Rate / Pancréas** Un peu en dessous de l'arc costal gauche du patient.
9. **Poumon** Sur le tiers inférieur d'une droite de 40° d'angle par rapport à l'horizontale entre le nombril et l'arc costal droit. Il y a une seule zone pour les deux poumons.
10. **Foie** Sur le tiers inférieur d'une droite de 40° d'angle par rapport à l'horizontale entre le nombril et l'arc costal gauche.
11. **Vésicule Biliaire** Un peu en dessous de l'arc costal droit du patient.
12. **Gros Intestin** Sur une droite caudale de 40° d'angle par rapport à l'horizontale entre le nombril et la crête iliaque gauche. La zone se situe sous celle du Foie.

La colonne vertébrale:

- **Le rachis cervical** La zone s'étend de chaque côté le long de la ligne médiane sur une largeur comprise entre le diamètre de la zone du cœur et 1,5cm de part et d'autre de la ligne médiane. La longueur de la colonne cervicale part de la zone du cœur jusqu'à la région épigastrique.
- **Le rachis thoracique** La zone s'étend de chaque côté du nombril d'une largeur comprise entre deux fois la largeur de la zone du cœur et 1,5cm de chaque côté de la ligne médiane. La longueur de la colonne thoracique part de la zone du duodénum jusqu'à la zone du triple réchauffeur.
- **Le rachis lombaire** La zone s'étend de chaque côté le long de la ligne médiane sur une largeur égale à celle de la zone du rachis cervical et sur une longueur qui part de la zone du triple réchauffeur jusqu'à la zone de la vessie.
- **Os sacré, Os coccyx** La zone s'étend de chaque côté le long de la ligne médiane sur une largeur égale à celle du rachis cervical et sur une longueur qui part de la zone de la vessie jusqu'au pubis.

7.2 Le diagnostic nucal

Ce diagnostic s'effectue lorsque le patient est en position assise le cou détendu. Ces zones de diagnostic ne sont **jamais** piquées.

Le diagnostic s'effectue de chaque côté en même temps en utilisant le pouce de chaque main. Le thérapeute doit observer attentivement la différence de l'état des tissus (lâche ou tendu) de chaque côté palpé.

Le patient doit être prévenu qu'il est important d'informer le thérapeute à chaque fois qu'une douleur ou sensibilité est ressentie lors de la palpation.

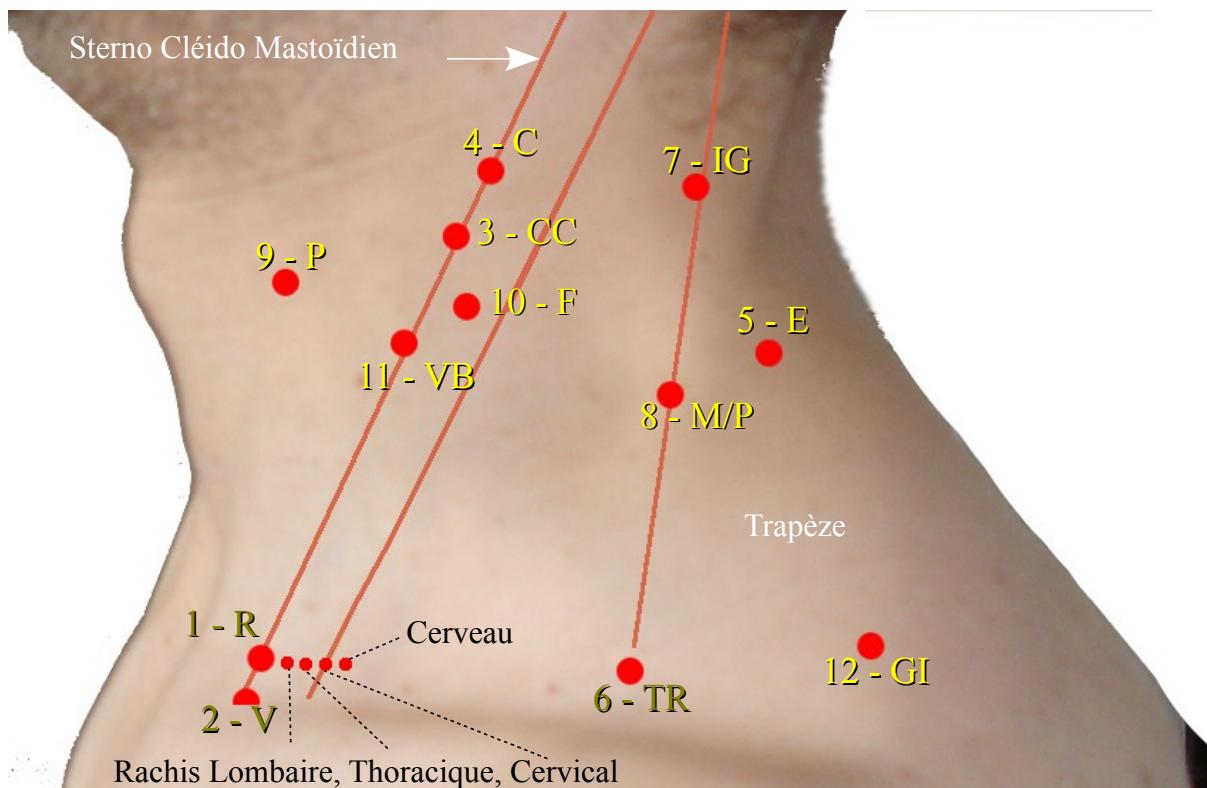


Illustration 42: Le diagnostic nucal présenté sur une photo

1. **Rein** Sur le bord inférieur du SCM (Sterno Cléido Mastoïdien), un demi centimètre au dessus de la clavicule. Cette zone est suivie des zones de la colonne vertébrale (tout d'abord la zone lombaire puis thoracique et enfin cervicale) puis du cerveau.
2. **Vessie** En dessous de la zone du Rein à moitié cachée derrière la clavicule. Il faut la palper en appuyant derrière la clavicule.
3. **Péricarde Constricteur de Cœur** Un peu au dessus et en avant de la zone du foie.
4. **Cœur** Sur le bord avant du muscle SCM au dessus de la zone du Péricarde / Constricteur de cœur. La zone doit être palpée légèrement.
5. **Estomac** Au milieu du trapèze, sur son bord inférieur au dessus de la zone du Gros Intestin. La zone doit être palpée avec une pression légère.

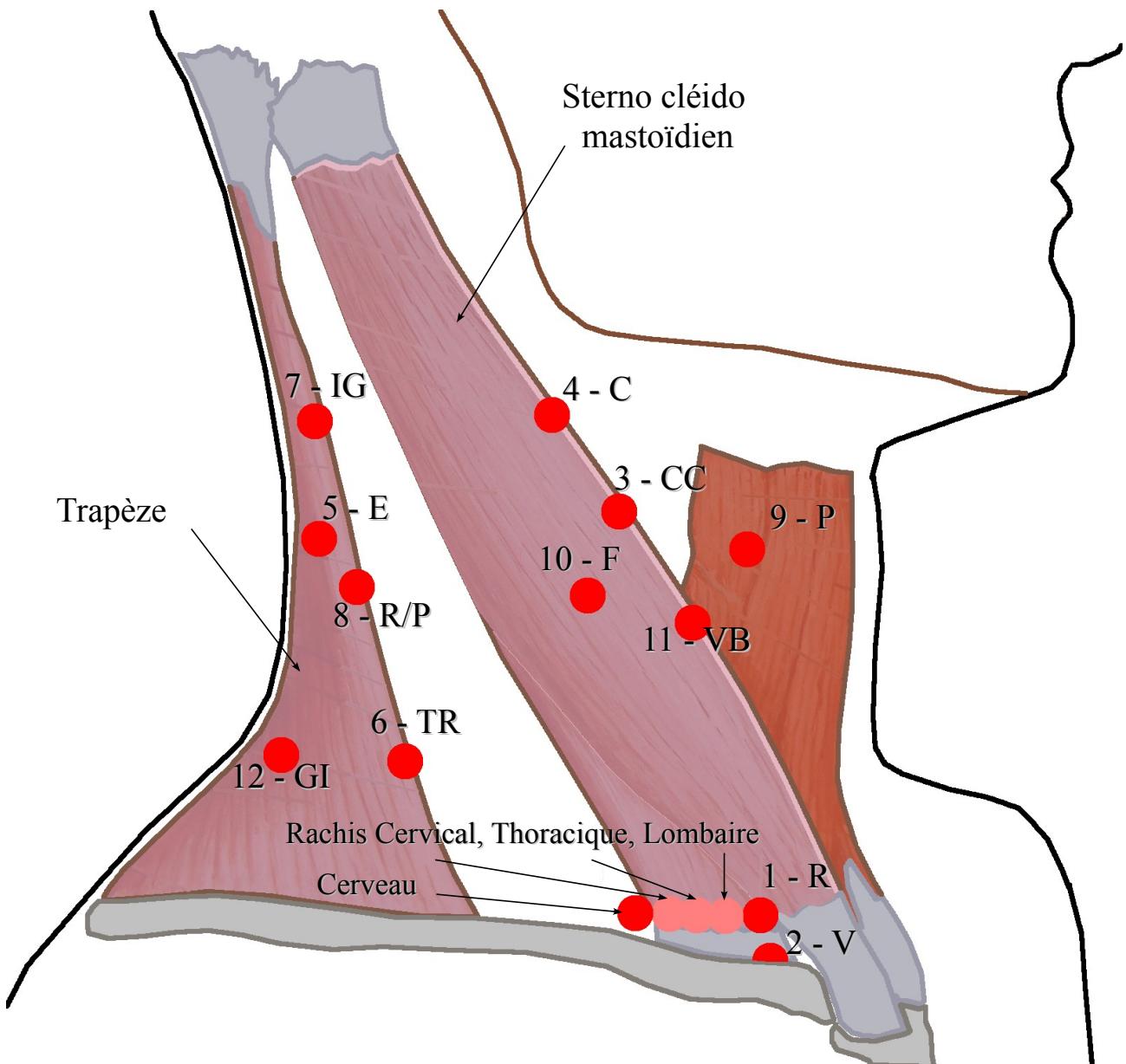


Illustration 43: Correspondance du diagnostic nucal et des muscles du cou

6. **Triple Réchauffeur** En avant du Gros Intestin sur le bord du muscle du trapèze. Il faut appuyer avec suffisamment de force pour palper la zone.
7. **Intestin Grêle** C'est la zone la plus haut située sur le bord du muscle du trapèze.
8. **Rate / Pancréas** Au dessus du Triple Réchauffeur sur le bord avant du muscle du trapèze un peu en dessous de la zone de l'estomac.
9. **Poumon** De part et d'autre du larynx.
10. **Foie** Au centre du muscle SCM. La zone se palpe légèrement en tâtonnant avec le pouce.
11. **Vésicule Biliaire** La zone se trouve un peu en dessous et en avant de la zone du Foie sur le bord antérieur du muscle SCM.

12. Gros Intestin A peu près au milieu du muscle du trapèze, à la base du cou.

7.3 Fonctionnement des zones de diagnostic

La correspondance d'une zone sensible sur le ventre peut être avec un peu d'expérience facilement repérée sur le cou et y sera tout aussi sensible. Du point de vue diagnostic les 2 zones (cou et ventre) peuvent être utilisées de façon indifférente. Le diagnostic du cou est souvent plus rapide et plus agréable pour le patient qui n'a pas besoin de se déshabiller.

Chez les enfants le diagnostic nucal étant trop incertain, on y préférera le diagnostic ventral.

La méthode de l'utilisation du diagnostic du cou ou du ventre est la suivante:

- Le thérapeute doit observer lors de la palpation de chacune des zones du ventre ou du cou si elles sont dans au moins l'un des états suivants:
 1. Sensibles pour le patient.
 2. Résistantes à la palpation.
 3. Enflées.

Cet état est défini pathologique. Il est vivement conseillé de documenter chaque zone pathologique.

- Une fois toutes les zones diagnostiquées et documentées, le thérapeute doit encore décider si le côté Yin ou Yang doit être piqué. Pour cela deux règles simples sont décrites paragraphe 12.3, page 95 lors du chapitre sur la technique d'intervention.
- Après avoir piqué, il faut **toujours** palper à nouveau la zone de diagnostic du ventre ou du cou.
 1. En cas de pathologie récente l'état pathologique de la zone du diagnostic nucal (ou ventral) **doit avoir disparu**. Si ce n'est pas le cas, étant donné la précision des points Y il faut essayer de changer la direction ou la profondeur de l'aiguille sans forcément sortir l'aiguille.
 2. En cas de pathologie chronique, il est normal que l'état pathologique de la zone de diagnostic nucal (et ventral) n'ait pas complètement disparu (c'est à dire que la zone est encore sensible, résiste ou reste encore lâche à la palpation). Cependant l'état pathologique doit avoir diminué.

Attention, dans les affections chroniques, s'acharner à éteindre complètement une zone de diagnostic pathologique peut ralentir la guérison du patient.

- Avant de piquer le prochain point, il faut toujours palper à nouveau la zone pathologique correspondante. En effet, une aiguille peut *allumer ou éteindre* des zones qui n'étaient pas sensibles auparavant.

Les points des reins et du foie *éteignent* souvent après insertion de l'aiguille d'autres zones pathologiques c'est pourquoi **ils doivent toujours être piqués en**

priorité.

Pour le point du Foie on peut y préférer la zone parasympathique du cerveau sur la somatotopie I (au niveau du point G) comme décrit paragraphe 9.8 page 79.

L'état de la colonne vertébrale peut être diagnostiqué sur le cou et sur le ventre. Pour y traiter une douleur ou pathologie, les points basiques A, B, E ou D peuvent être utilisés suivant la zone diagnostiquée sur la somatotopie. Plusieurs autres somatotopies présentées plus loin sont aussi très efficaces concernant les pathologies de la colonne vertébrale.

Le lecteur pourra se référer au paragraphe 14.2, page 105 pour un résumé de toutes les somatotopies traitant la colonne vertébrale. Une fois l'aiguille piquée sur le point choisi, l'état pathologique de la zone de diagnostic doit avoir changé comme expliqué précédemment.

Il est possible d'utiliser les diagnostics ventral et nucal de manière efficace aussi bien pour l'acupuncture traditionnelle chinoise que l'auriculothérapie. Il est même possible de tester la tolérance de médicaments. Si le traitement de ces médicaments ou d'une autre forme d'acupuncture a été efficace, alors encore une fois l'état pathologique de la zone de diagnostic doit avoir changé comme expliqué précédemment.

Technique de la palpation sur le ventre

La palpation à effectuer sur le ventre ne doit pas être profonde. On utilise 3 à 4 doigts. Il faut appuyer à une profondeur de 0,5cm à 1cm tout en massant la surface de gauche à droite. Et en cherchant une zone résistante et/ou sensible pour le patient. Ce test consiste à mesurer l'état pathologique de la zone.

Après avoir piqué un patient sur les points Y, les zones sensibles du ventre doivent avoir changé: soit la sensibilité du patient ou la résistance à la palpation. Si ce n'est pas le cas, il faut changer soit la direction ou la profondeur de l'aiguille sans forcément la sortir.

Pour le thérapeute, les zones du ventre sont au début plus faciles à palper car elles sont plus grandes.

Technique de la palpation sur le cou

Le patient est en position assise face au thérapeute qui lui est debout.

On n'utilise que un doigt, en général le pouce. De même il faut appuyer légèrement mais ici sur les deux points symétriques tout en massant de l'avant vers l'arrière (de haut en bas pour les zones des poumons). Au début on appuie légèrement puis de plus en plus fort. Dès que le patient ressent une douleur, le diagnostic est posé. Il ne faut cependant pas aller plus profond que 1cm à 1,5cm.

Demander à chaque fois au patient si la zone est sensible. Demander aussi un degré de sensibilité: Zone légèrement douloureuse, douloureuse ou très douloureuse.

En massant les zones, le thérapeute doit bien observer la différence d'état tendu ou lâche des zones massées.

- Une zone est définie pathologiquement résistante ou tendue si un côté est plus tendu soit à travers un tendon dur (car relié à un muscle contracté) ou directement certaines fibres d'un muscle plus contractées, éventuellement plusieurs petits nœuds durs. On a dans ce cas un état Yang qui sera régulé par une aiguille dans la zone Yin si on utilise les points Y.
- Une zone est définie pathologiquement lâche si la zone massée est lâche ou molle (par exemple plusieurs petits nœuds mous). Cela correspondrait à un état Yin qui serait à compenser par une aiguille dans la zone Yang si les points Y sont utilisés.

Il est conseillé de commencer par la zone du foie. Elle est facile à situer: en plein milieu du muscle du cou sterno-cléido-mastoïdien. Le procédé est le suivant:

1. Le thérapeute masse la zone du foie.
2. Il masse un peu plus haut et légèrement en avant pour palper la zone Péricarde.
3. Il masse un peu plus bas que la zone du foie aussi en avant pour palper la zone de la Vésicule Biliaire.

Pour chacun des états noter les différences entre gauche et droite ainsi que les sensations douloureuses ou désagréables du patient.

La deuxième zone à palper est celle correspondant aux reins en suivant le procédé:

1. Masser la zone des reins.
2. Masser la zone du rachis lombaire (située juste derrière la zone des reins).
3. Encore un peu plus loin masser la zone du rachis thoracique (juste derrière la précédente).
4. Encore un peu derrière se situe la zone cervicale.
5. Enfin la dernière zone est celle du cerveau.

Noter ensuite chacun des diagnostics. Si la zone du cerveau est pathologique elle reste très imprécise, l'information indique que le gros cerveau, le cervelet ou les ganglions cervicaux doivent être piqués. Pour trancher, il faut diagnostiquer précisément la ou les zones pathologiques au niveau du plexus solaire. On pourra se référer au paragraphe 7.1, page 54 pour une localisation précise des zones de diagnostic ventral du cerveau.

En cas d'incertitude sur la correspondance d'une des zones diagnostiquées : reins, rachis ou cerveau, on pourra se référer au diagnostic du bras présenté paragraphe 7.4, page 62.

Les autres zones du diagnostic nucal peuvent être ensuite diagnostiquées dans un ordre indifférencié pourvu que le thérapeute n'oublie aucun point.

Lors du traitement toujours commencer du côté ipsilatéral à la zone du Rein le plus pathologique.

Lorsque la zone du Foie révèle un état pathologique on pourra y préférer le point correspondant au cerveau parasympathique de la somatotopie I comme décrit

paragraphe 9.8 page 79.

Dans certains cas les zones du cou révèlent soit trop de zones sensibles ou au contraire aucune zone sensible. Dans ce cas il est conseillé de suivre la description proposée paragraphe 12.4 page 96.

Le traitement peut se faire soit à travers les points Y (paragraphe 6, page 48) ou les points des paires crâniennes (paragraphe 8, page 65).

Après chaque aiguille piquée, il faut toujours vérifier que la zone pathologique correspondante du diagnostic ventral ou nucal ait :

- Soit disparu pour une pathologie aiguë.
- Soit un état pathologique diminué pour une pathologie chronique.

7.4 Le diagnostic du bras

Les zones du bras sont définies comme suit:

- 1.Zone du cerveau.
- 2.Rachis cervical (du côté extérieur du bras).
- 3.Rachis thoracique.
- 4.Rachis lombaire (du côté intérieur).

En tenant le bras du patient au niveau du coude dans la main gauche, le thérapeute masse de l'intérieur vers l'extérieur du bras chacune des zones.

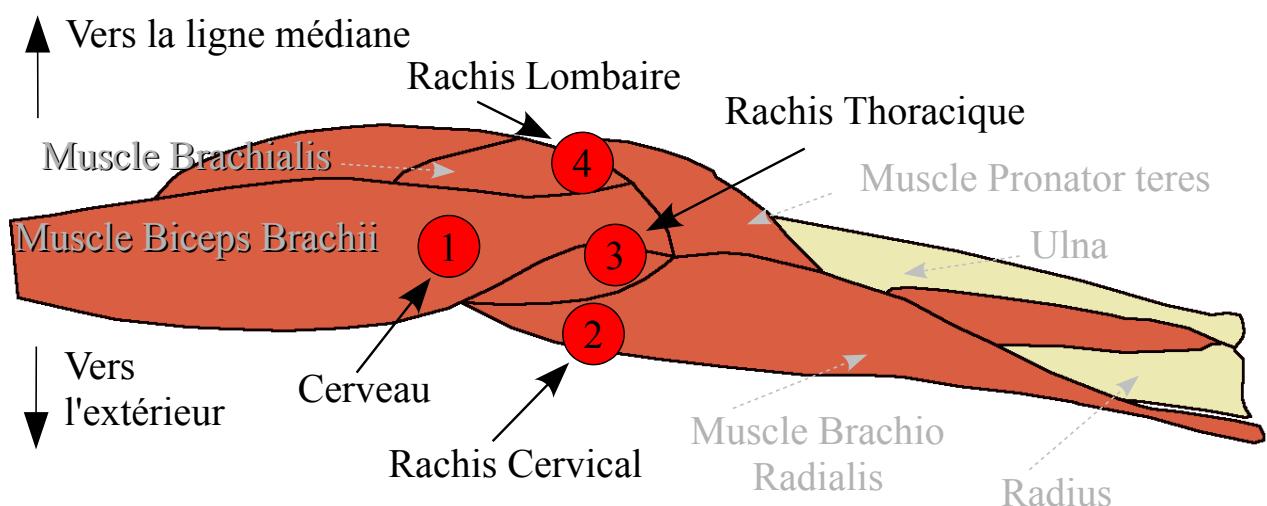


Illustration 44: Le diagnostic du bras droit avec nom des muscles

Il faut appuyer au début légèrement puis de plus en plus fort. Comme précédemment expliqué, un état pathologique est défini soit à travers une sensation désagréable voire de douleur pour le patient, ou une zone tendue ou lâche à la palpation du thérapeute.

De même que pour le diagnostic nucal, si une zone pathologique est découverte sur la zone du cerveau, le thérapeute doit compléter le diagnostic en utilisant les points

de diagnostic du cerveau sur le ventre.

Si une zone pathologique sur les zones correspondant au rachis est découverte alors on pourra se référer au paragraphe 14.2, page 105 pour un résumé de toutes les somatotopies traitant la colonne vertébrale.

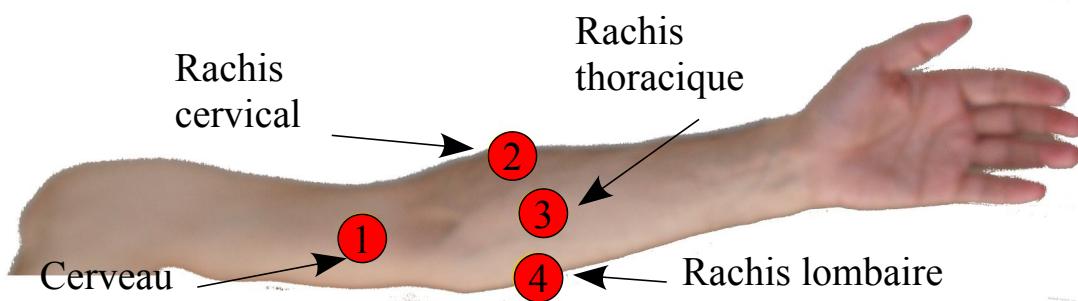
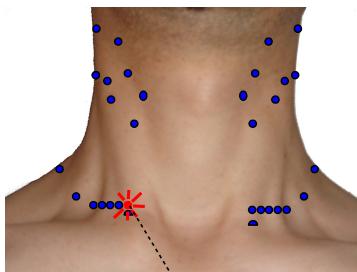


Illustration 45: Le diagnostic du bras gauche vu sur photo

On verra paragraphe 14.1, page 105 que pour piquer le point de la somatotopie la mieux appropriée, il est conseillé de tester l'efficacité de chacune d'entre elle.

7.5 Exemple d'utilisation des zones de diagnostic

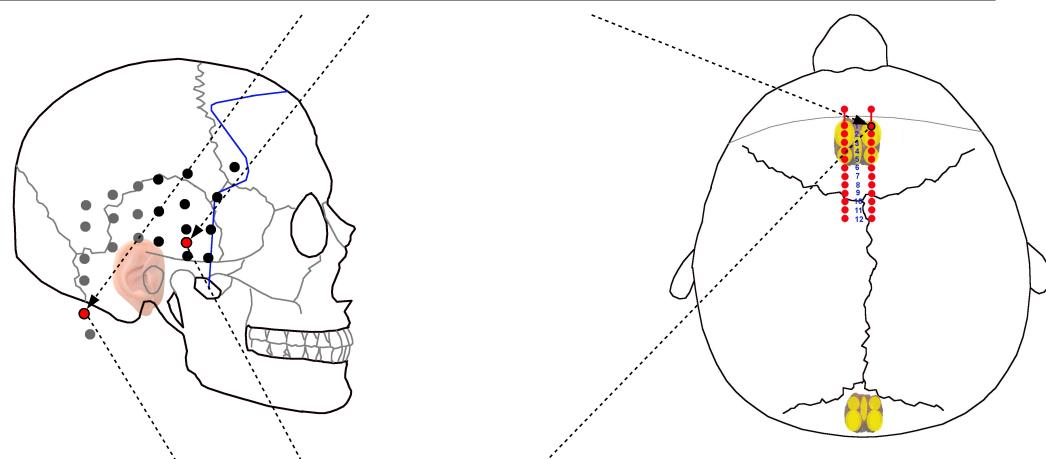


1

La zone droite liée au reins est pathologique c'est à dire qu'elle est:
1. Résistante ou lâche à la palpation.
2. Et / ou elle est douloureuse pour le patient.

2

La thérapie consiste à piquer:
Soit le point Y (Yin ou Yang en fonction de l'état pathologique) lié au rein droit
Ou le premier point des paires crâniennes.



3

Si l'aiguille est piquée
1. Au bon endroit
2. Et correctement
L'état pathologique doit avoir au moins diminué.
Si ce n'est pas le cas, vérifier la position de l'aiguille.
Si la position est bonne essayer de changer la direction ou la profondeur de l'aiguille jusqu'à ce que l'état pathologique ait au moins diminué.

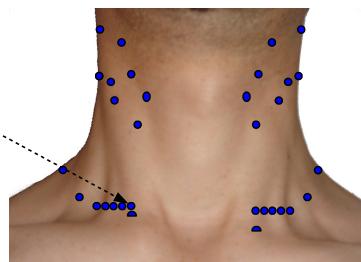


Illustration 46: Exemple d'utilisation des zones de diagnostic

8 LES POINTS YNSA DES PAIRES CRÂNIENNES

Une des découverte récente de l'acupuncture YNSA a permis de mettre en relation chaque méridien double de l'acupuncture chinoise avec une des paires crâniennes. Les points Y étant liés eux aussi aux méridiens, on obtient ainsi une relation entre les points Y, les paires crâniennes et les méridiens.

De cette manière on pourra traiter les diagnostics pathologiques du cou et du ventre soit en piquant les points des paires crâniennes ou en piquant <les points Y.

La réaction pathologique du diagnostic ventral ou nucal doit avoir au moins diminué si l'aiguille a été piquée au bon endroit.

Contrairement aux point Y, les points des paires crâniennes ne sont pas aussi douloureux que ce soit lors de l'insertion ou du travail de l'aiguille.

Les points liés aux paires crâniennes sont représentés sur deux segments parallèles qui démarrent au niveau du point A2 jusqu'à l'entre deux points de l'acupuncture chinoise Du Mai 21 / Du Mai 20.

Le point correspondant au méridien des Reins est le premier (il se situe au niveau de A2). Les autres se suivent, collés l'un à l'autre dans l'ordre de la numérotation des paires crâniennes. Le dernier point étant celui correspondant au méridien du Gros Intestin.

De même que pour les points basiques, les points des organes sensoriels, les points du cerveau ou les points Y, la meilleure méthode permettant de piquer avec précision est la palpation à partir d'une région approximative jusqu'à trouver très précisément le point à traiter.

Après avoir piqué, on peut être sûr d'avoir atteint le point nécessaire si :

- Le diagnostic du cou et/ou du ventre n'est plus pathologique en cas d'affection aiguë.
- Le diagnostic du cou et/ou du ventre est moins pathologique en cas d'affection chronique.

Localisation des points des paires crâniennes vus de dessus (le premier point des paires crâniennes correspondant au méridien des reins est situé sur le point A2):

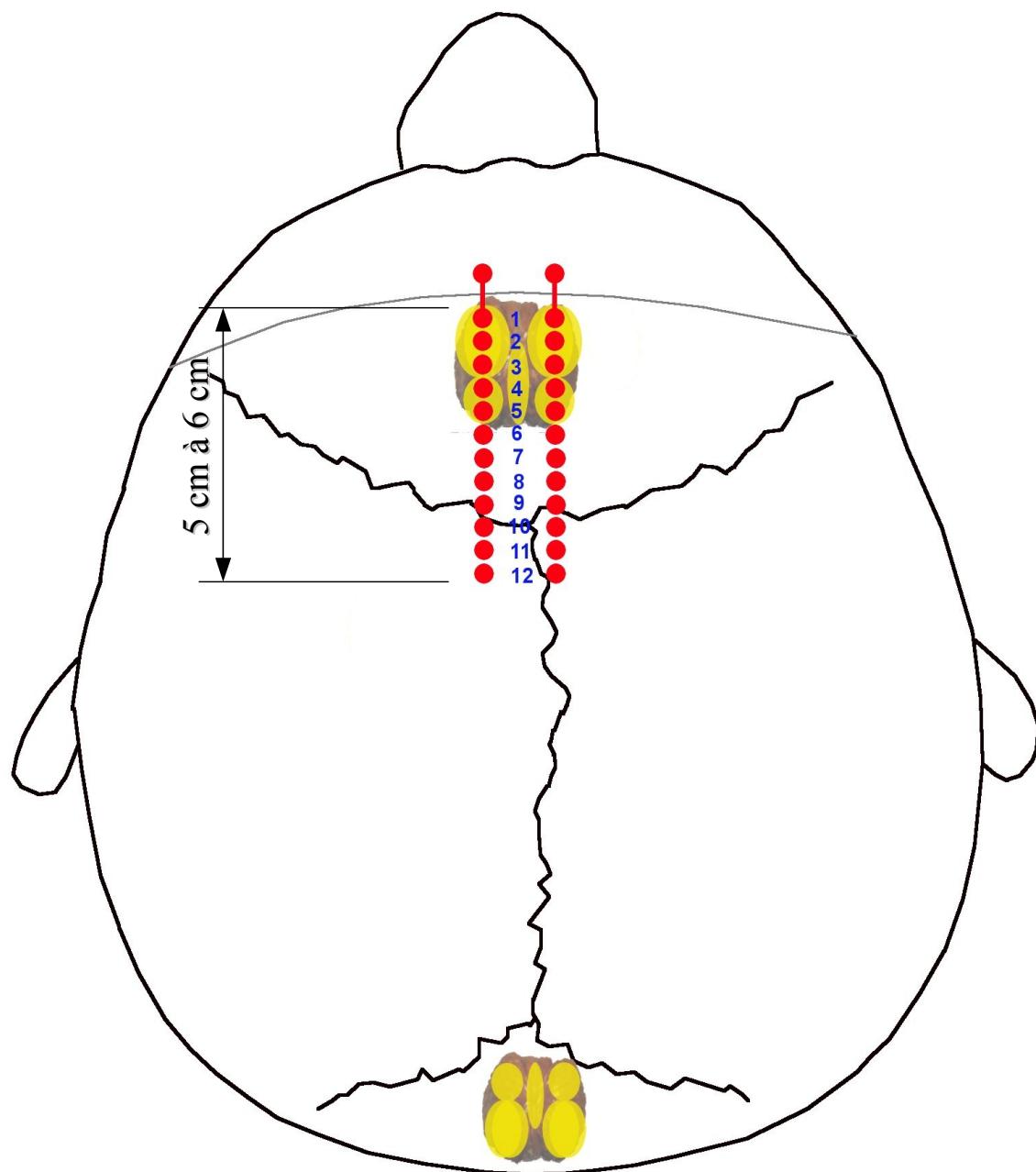


Illustration 47: Les points des paires crâniennes

| N° | Méridien | Nerf cérébral | N° | Méridien | Nerf cérébral |
|----|--------------------|---------------|----|-------------------|---------------------|
| 1 | Rein | Olfactif | 7 | Intestin Grèle | Facial |
| 2 | Vessie | Optique | 8 | Rate/Pancréas | Vestibulocochléaire |
| 3 | Péricarde CC | Oculomoteur | 9 | Poumons | Glossopharyngien |
| 4 | Cœur | Trochléaire | 10 | Foie | Vague |
| 5 | Estomac | Trigumeau | 11 | Vésicule Biliaire | Accessoire |
| 6 | Triple Réchauffeur | Abducens | 12 | Gros Intestin | Hypoglosse |

Les points des paires crâniennes peuvent remplacer les points Y. Ils sont en général moins douloureux et sont souvent plus efficaces.

En cas de problème chronique il est conseillé d'utiliser l'une des deux méthodes suivantes:

1. Les points du cerveau sont pathologiques :

- Soit piquer à la fois les points du cerveau (en général les ganglions cérébraux) et le point de la paire crânienne.
- Ou piquer à la fois les points du cerveau et le point Y correspondant à la zone pathologique diagnostiquée.

2. Les points du cerveau ne sont pas pathologiques :

- Piquer aussi bien le point Y que le point de la paire crânienne correspondante.

La représentation des points est valable dans la plupart des cas. Cependant le thérapeute doit garder à l'esprit que le bon point a été piqué correctement **seulement** si l'état pathologique de la zone de diagnostic correspondante a au moins diminué.

Si l'état pathologique de la zone de diagnostic reste inchangé après avoir piqué le point alors:

1. Essayer de changer la direction ou la profondeur de l'aiguille sans forcément la retirer.
2. Si l'état pathologique de la zone n'est toujours pas au moins réduit alors il se peut que pour ce patient les points se situent plus en avant ou plus en arrière par rapport à la référence donnée.

Une méthode simple pour repérer un point d'une paire crânienne consiste à appuyer suffisamment fort sur le point à piquer avec le pouce d'une main pendant quelques secondes. Tout en laissant le pouce appuyé sur le point, on palpe avec le pouce de l'autre main la zone correspondante du diagnostic nucal.

Si l'état pathologique a diminué alors le point est le bon sinon recommencer en palpant peu à peu en direction de la face antérieure du corps.

Si aucun point n'est trouvé jusqu'aux sourcils alors chercher vers la face postérieure du corps.

On se rappellera que pour les pathologies liées à la fonction locomoteur, les somatotopies supplémentaires présentées plus loin peuvent parfois être plus efficaces que les points Y ou que les points des nerfs crâniens.

9 LES SOMATOTOPIES SUPPLÉMENTAIRES

Nous présentons ici plusieurs somatotopies permettant au praticien soit un accès direct ou complémentaire à sa thérapeutique.

Il est important de toujours garder à l'esprit un schéma bien défini. Le thérapeute démarre avec la somatotopie où il se sent le plus à l'aise et si les résultats ne sont pas satisfaisants alors il faut essayer d'autres somatotopies.

C'est toujours le palpé associé à la sensation du patient qui définissent le point et la somatotopie les plus adéquats.

9.1 Les somatotopies J et K

Elles représentent le corps allongé le long de la suture sagittale du crâne.

La somatotopie J correspond au corps allongé sur le dos et vu de devant (Yin). Elle présente la face dorsale des pieds.

La somatotopie K représente le corps allongé sur le ventre et vu de dos (Yang). Elle présente la face plantaire des pieds.

Les pieds se situent de chaque côté des points du cerveau.

Ces somatotopies ont surtout fait leur preuve pour les paresthésies du dessus et du dessous du pied. Pour ces pathologies, on piquera aussi bien la représentation du dessus que celle du dessous du pied.

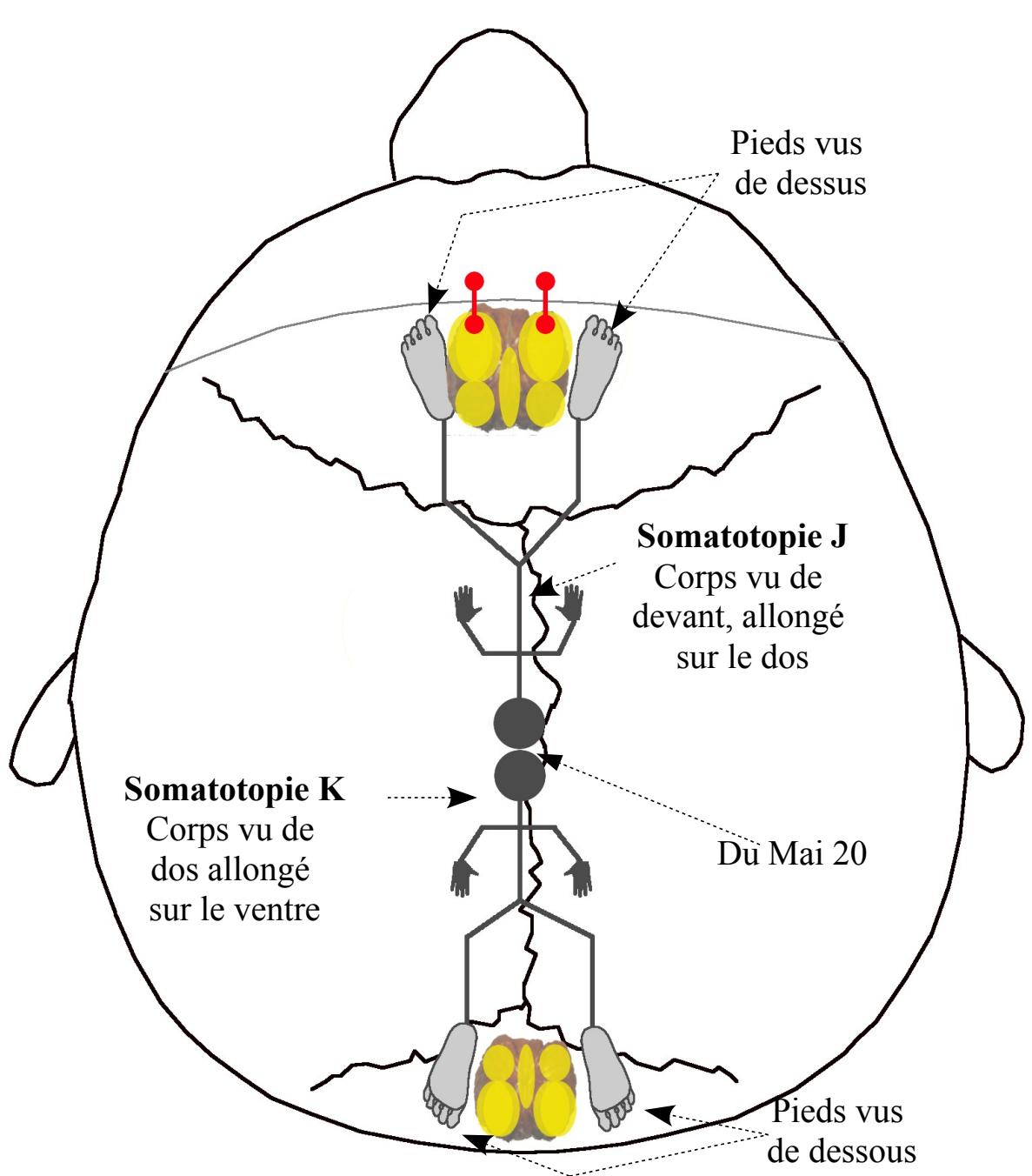


Illustration 48: Somatotopies J et K

Ces somatotopies peuvent être aussi utilisées pour traiter douleurs et paralysies.

Les représentations de la tête sur chacune des somatotopies se rejoignent au point le plus haut du crâne qui est proche du point d'acupuncture chinoise Du Mai 20. Ce point se repère sur la suture sagittale, au croisement d'un plan imaginaire vertical passant par les deux points les plus hauts des oreilles.

9.2 La somatotopie sagittale de la ligne centrale

Elle se situe elle aussi sur la suture sagittale du crâne. Le long de la suture deux somatotopies se superposent.

En orange: Représentation ventrale du corps

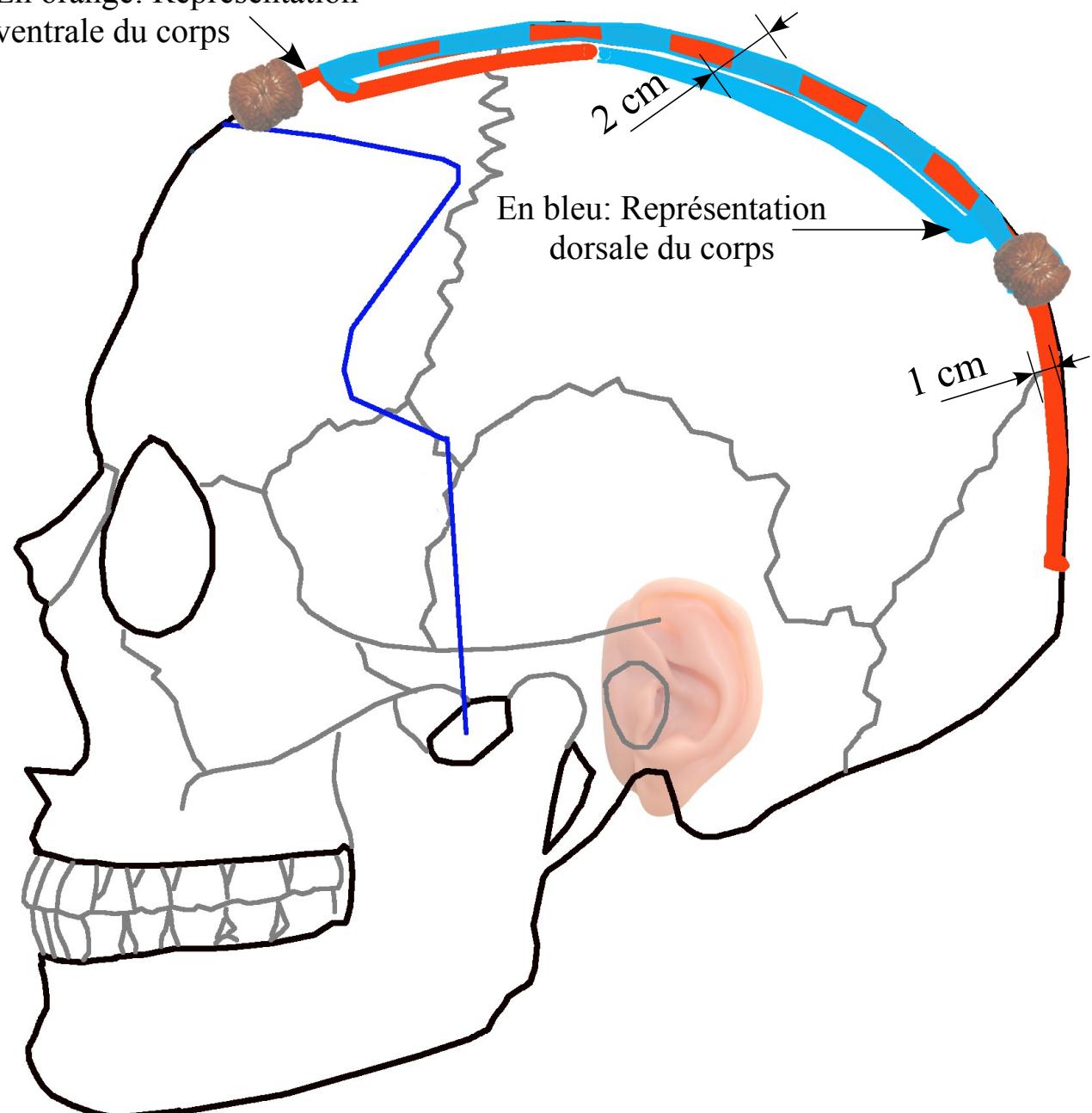


Illustration 49: La somatotopie sagittale de la ligne centrale

- La première somatotopie représente le corps couché sur le dos qui s'étend de la ligne d'insertion des cheveux au niveau du front jusqu'à la naissance des cheveux dans la nuque, le long de la ligne médiane.

La représentation de la tête s'étend de l'insertion des cheveux sur le front jusqu'aux points du cerveau. Le regard est dirigé vers le haut.

- La deuxième somatotopie représente le corps couché sur le ventre. Elle s'étend dans la direction opposée: la représentation de la tête part de l'écaille de l'os occipital et les pieds arrivent au niveau des points Yin du cerveau. Le regard est dirigé vers le bas.

Ces deux somatotopies d'une largeur de 2cm sont utilisées pour le traitement des parésies, paresthésies, problèmes de circulation et douleurs de l'appareil locomoteur.

Un point important se situe à la hauteur de Du Mai 20, 1cm de part et d'autre. **Ce point correspond au point supplémentaire de la colonne lombaire.**

Lorsque cette somatotopie peut être utilisée elle est douloureuse à la palpation. Il faut chercher petit à petit le point qui offre les meilleurs résultats de la manière suivante:

1. Demander au patient de se mettre dans une position où la douleur se manifeste tout en restant supportable. Il est possible qu'il doive se lever voire même se déplacer. Par convention, ce taux de douleur sera défini à 100%.
2. Appuyer avec le pouce suffisamment fort sur le point (ipsi latéral) de la somatotopie qui correspond à la zone douloureuse.

Malgré la douleur sur le point appuyé, le patient doit observer la zone douloureuse pour laquelle il vient consulter et pour chaque point palpé il doit donner le pourcentage de douleur restant.

3. Le point offrant les meilleurs résultats doit être piqué. Il est possible que plusieurs points doivent être traités si la zone douloureuse s'étend sur une grande surface.

9.3 La somatotopie C6 Th2

Cette somatotopie est très efficace pour les douleurs de la colonne vertébrale. **Faire très attention au risque de pneumothorax.** Pour éviter tous dangers lors de l'utilisation de cette somatotopie, il est plus prudent de coller les aiguilles avec un ruban adhésif.

Les points à piquer se situent entre C6 (la 6^e vertèbre cervicale) et TH2 (la 2^e vertèbre thoracique), de part et d'autre à 1cm ou 2cm de la ligne centrale. Les points sont situés entre les épines vertébrales. Pour les problèmes neurologiques centraux ces points sont piqués du côté contra-latéral et sinon du côté ipsilatéral.

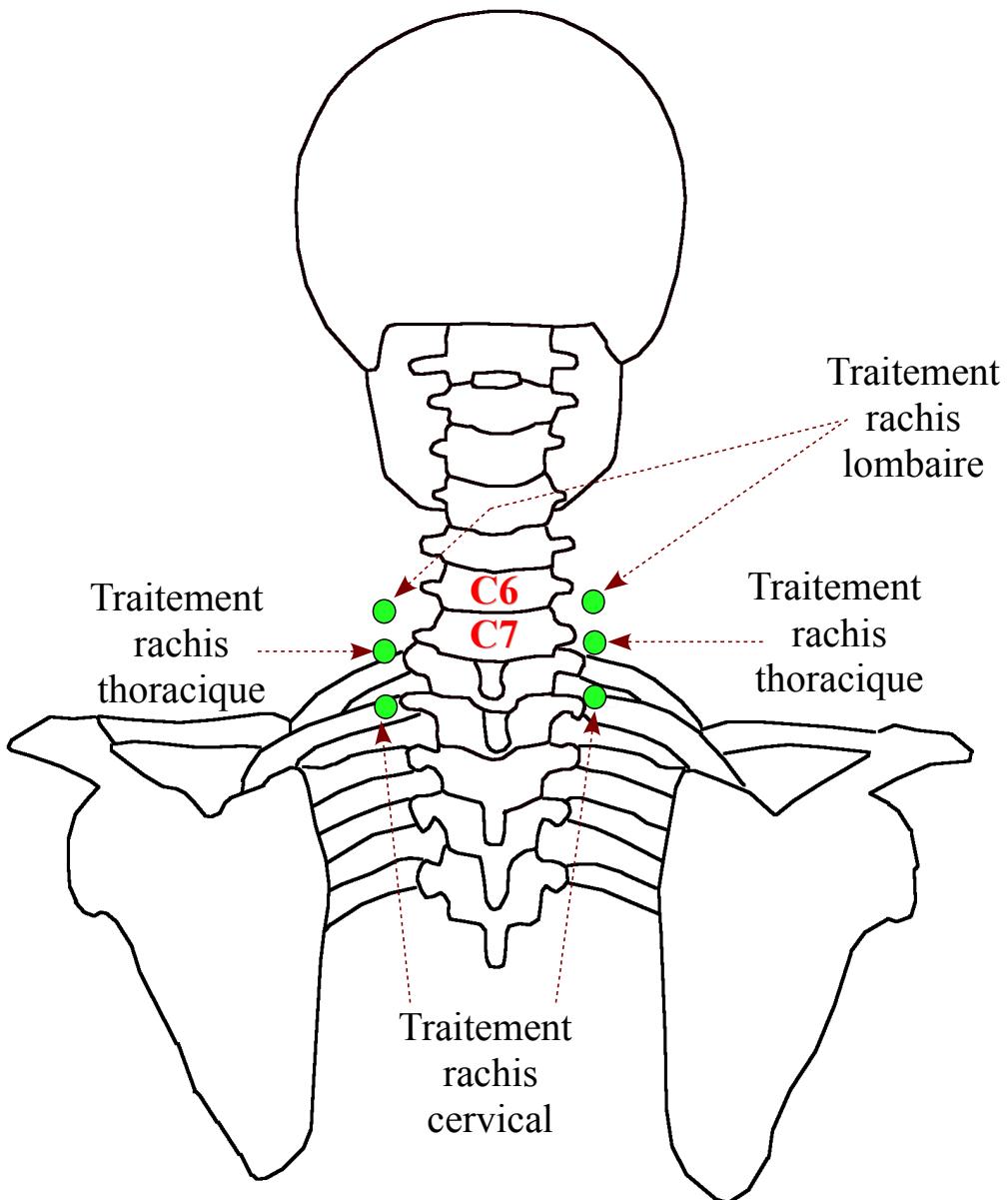


Illustration 50: La somatotopie C6 – Th2

9.4 Les points Maître Clef

Ces points sont localisés sur la nuque. S'ils sont pathologiques, ils permettent souvent d'obtenir une thérapie rapide et efficace.

Entre l'épine occipitale et la première cervicale, on trouve une première paire de points symétriques utilisée pour la partie haute du corps. En dessous une deuxième paire de points traite la partie inférieure du corps.

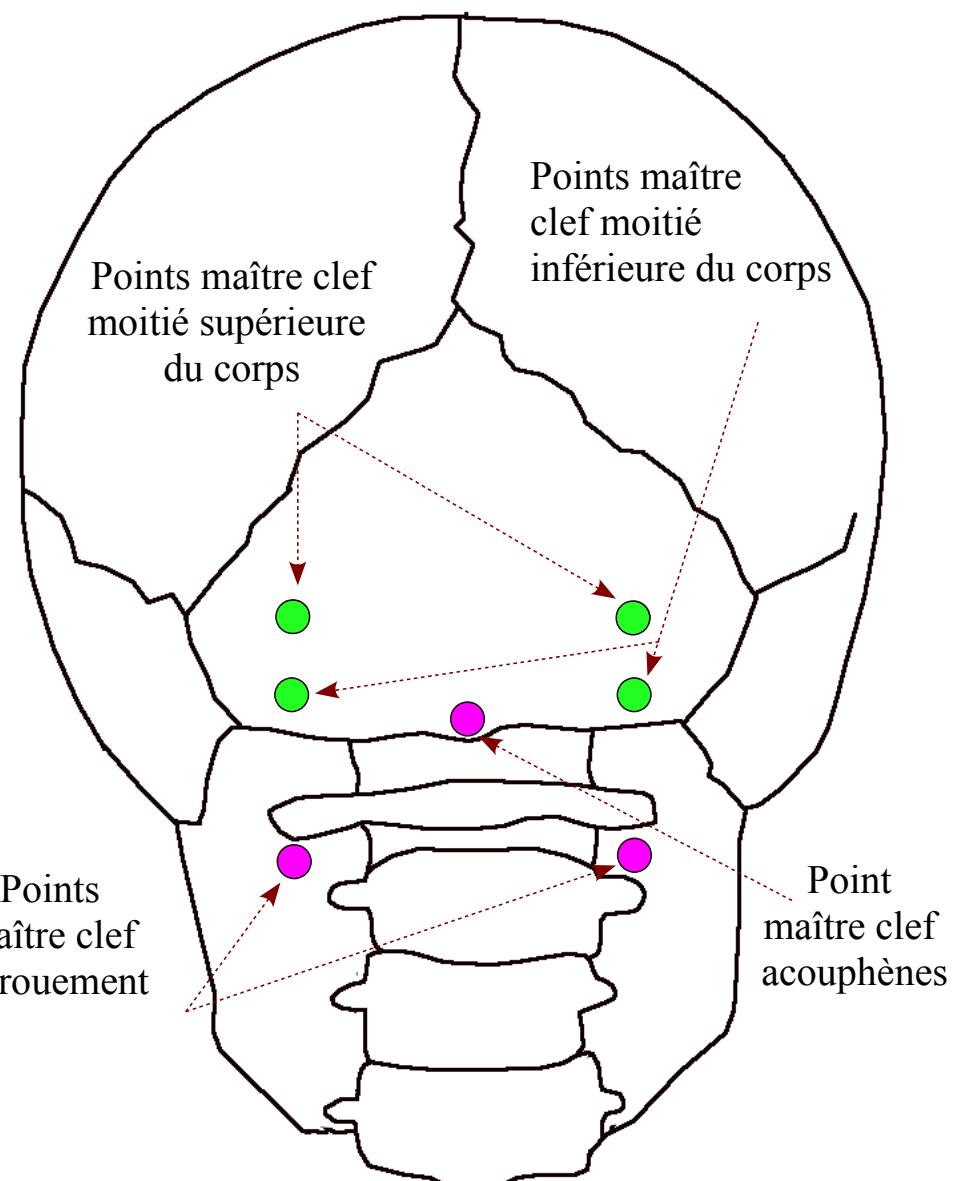


Illustration 51: Les points Maître Clef

Ces points sont en général associés aux points basiques ou aux somatotopies J ou K en cas de **douleurs chroniques** de l'appareil locomoteur. Pour les problèmes neurologiques centraux ces points sont piqués du côté contra-latéral, dans les autres cas du côté ipsilatéral.

Un point acouphène supplémentaire se situe juste en dessous de la paire de points traitant la moitié inférieure du corps. Il est à utiliser en cas d'anciens acouphènes associé à un traitement acouphène présenté paragraphe 3.5 page 34.

Deux points supplémentaires situés de part et d'autre de la première cervicale sont indiqués pour le traitement des gorges enrouées quelque soit l'origine.

En cas de mal de gorge, le point du mal de gorge présenté paragraphe 10.6, page 84 ainsi que les points des organes sensoriels de la bouche sont à diagnostiquer et doivent être éventuellement piqués.

9.5 La somatotopie du pubis

Elle est souvent utilisée en cas de paralysie ou de troubles résistants car elle peut recevoir facilement des aiguilles semi-permanentes plus agréables pour le patient que sur la somatotopie du crâne. Elle est parfois utilisée en cas d'encéphalite disséminée.

Les zones A, B, C et D y trouvent une autre localisation pour les pathologies ne réagissant pas aux points sur le crâne.

Cette somatotopie est aussi à palper en cas de cystite ou pathologies de la prostate. Noter qu'elle n'a pas de zone E.

Des ouvrages plus anciens représentent cette somatotopie différemment. Le lecteur trouvera ici l'état des connaissances de l'année 2010.

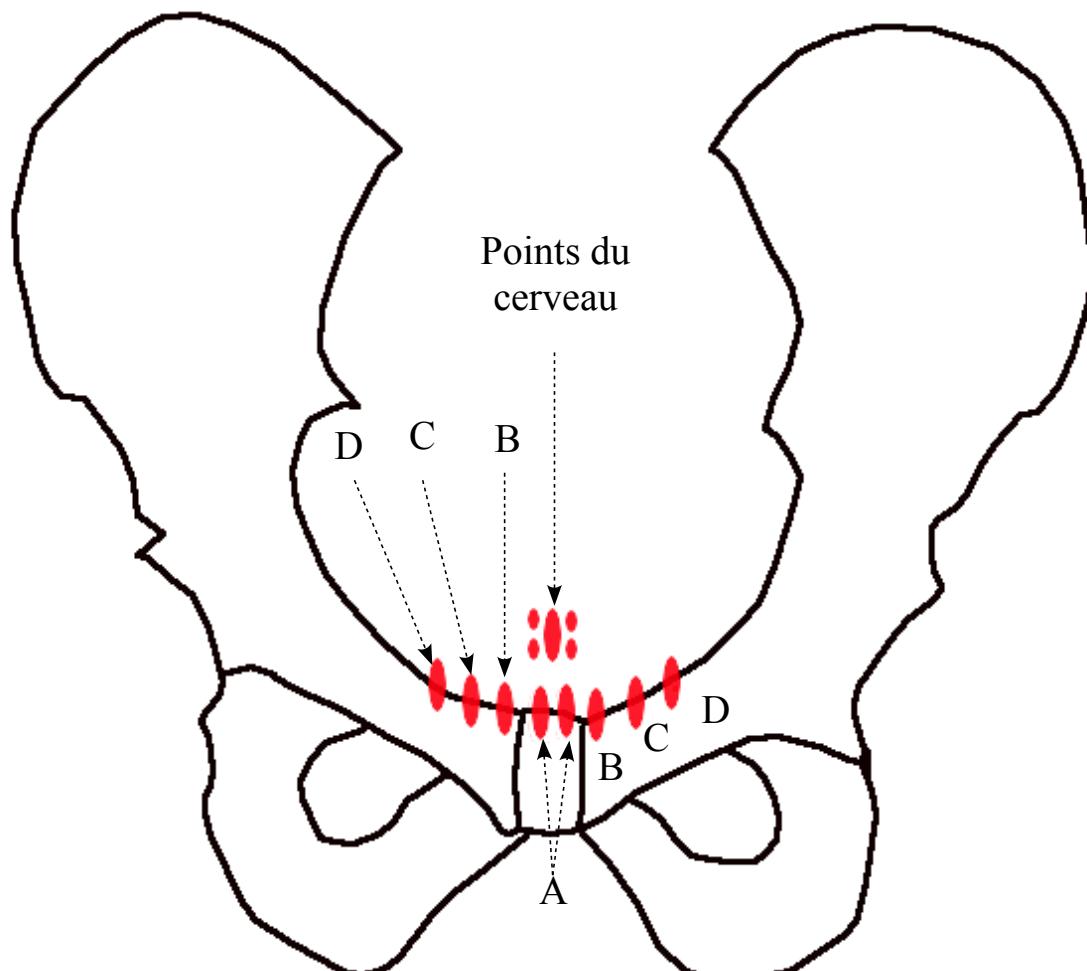


Illustration 52: La somatotopie du pubis

9.6 La somatotopie du thorax

Sur le thorax une somatotopie au niveau du sternum et à l'insertion des côtes est indiquée pour les douleurs, paralysies et aussi en cas de blessures. **Il faut être très attentif au risque de pneumothorax.**

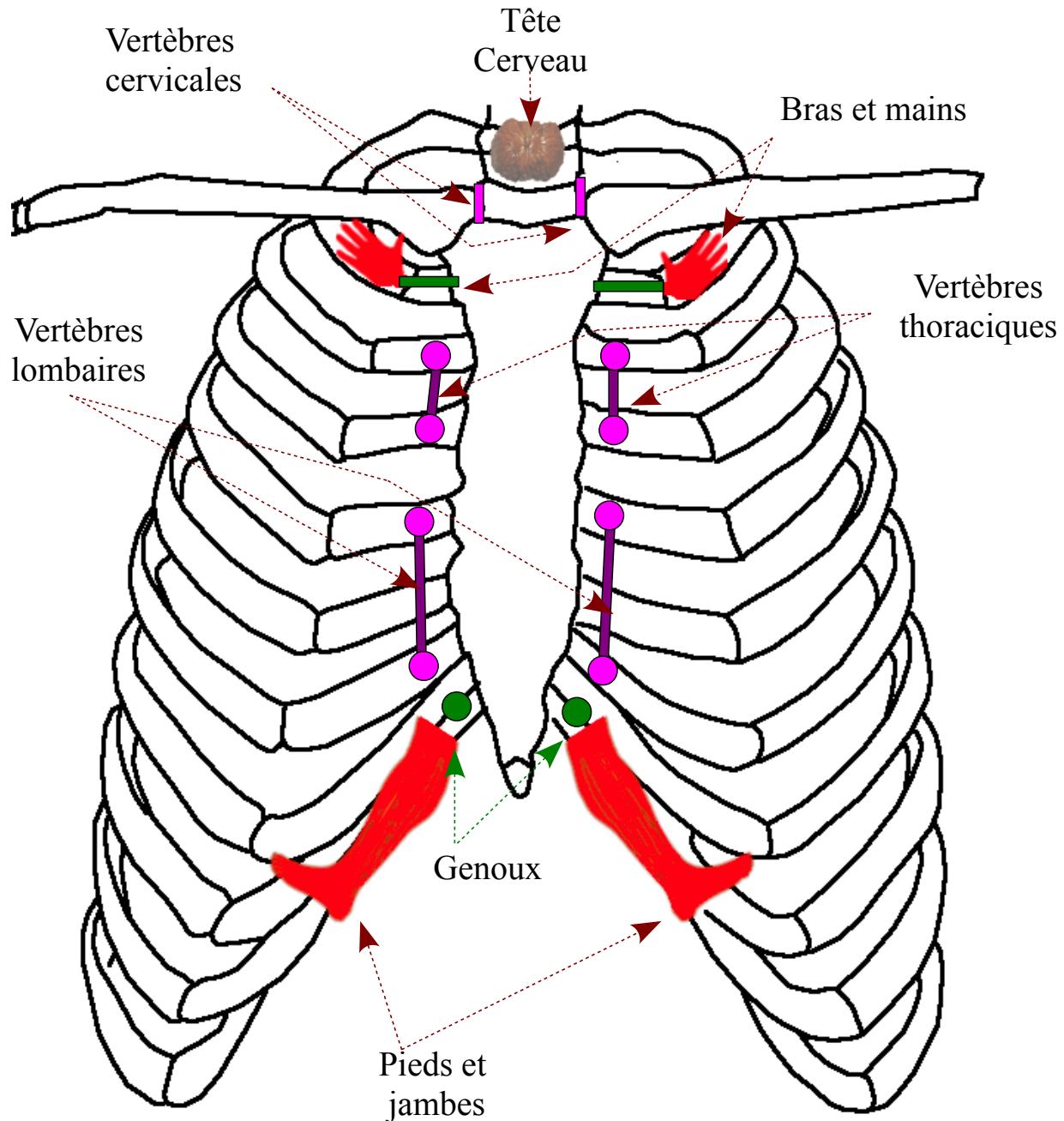


Illustration 53: La somatotopie du thorax

Cette somatotopie réagit bien aux aiguilles semi-permanentes. Si le patient a eu un accident, le point C1 (voir paragraphe 10.4, page 84) doit être diagnostiqué.

9.7 Les somatotopies de la colonne vertébrale

Sur la colonne vertébrale deux somatotopies représentant le corps à l'envers: les pieds en haut et la tête vers le bas. Elles sont souvent utilisées pour les points du cerveau en cas de paralysies.

La première représente le corps vu de dos. Les pieds offrent leur face plantaire et se situent juste sous l'écaille occipitale. Le reste de la somatotopie représente le corps étendu vu de dos jusqu'au cerveau dont les points sont situés sur la 5^o vertèbre thoracique.

La deuxième somatotopie présente les pieds vus de la face dorsale au niveau de la 8^o vertèbre thoracique. Le corps s'étend vu du côté ventral. Les points du cerveau sont situés entre la 5^o vertèbre lombaire et la 1^o vertèbre sacrale.

Ces somatotopies peuvent être piquées avec des aiguilles semi-permanentes.

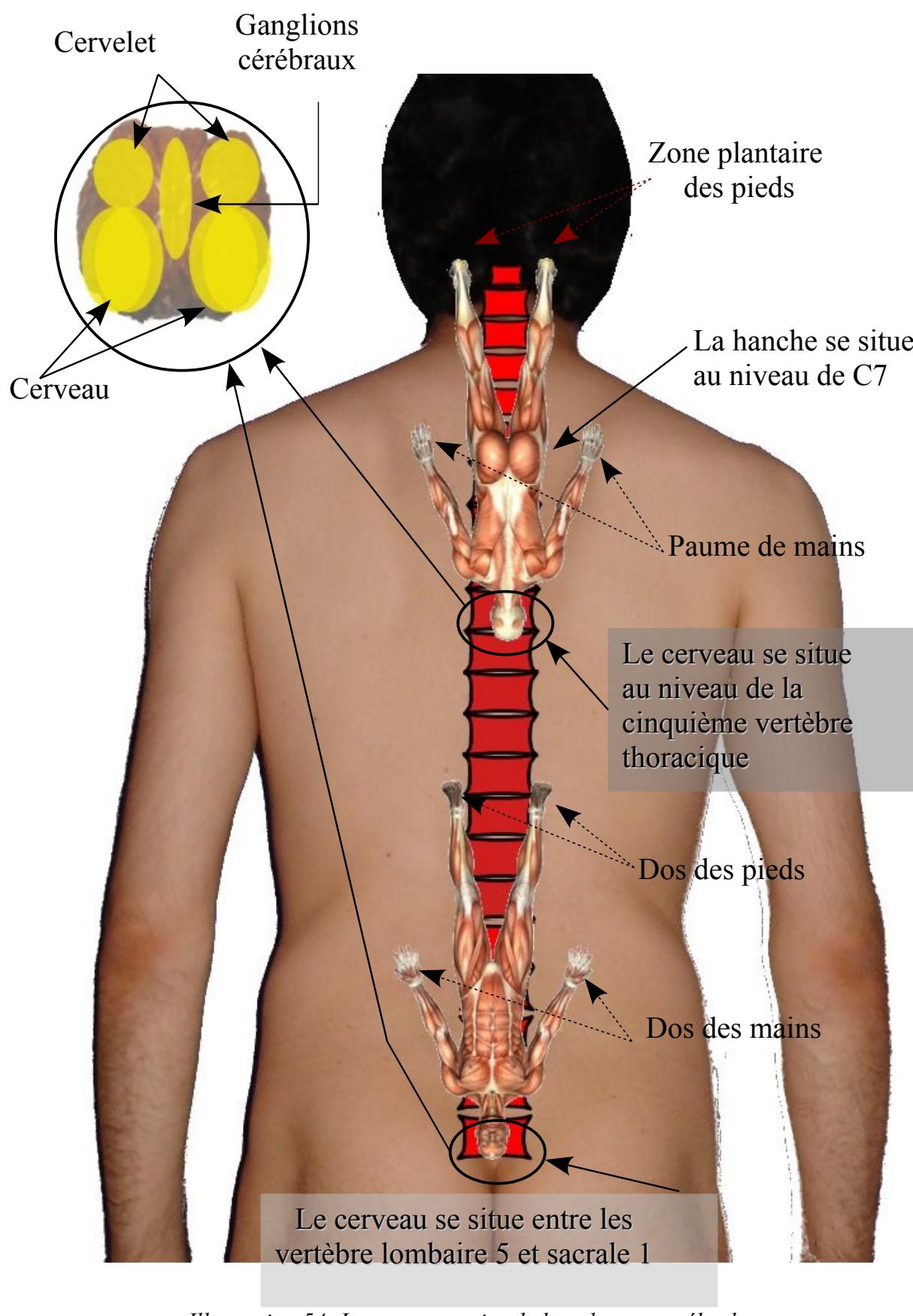


Illustration 54: Les somatotopies de la colonne vertébrale

9.8 La somatotopie I

Parti du point I, point basique pour le traitement des sciatisques, le docteur Yamamoto a peu à peu découvert une toute nouvelle somatotopie. Tout d'abord il a constaté que la main y avait aussi sa propre somatotopie puis tout le micro-système du corps y a été décrit.

La somatotopie n'est cependant pas à conseiller au débutant car il faut être capable de pouvoir se repérer sur les zones pathologiques du crâne.

Ici, les points du cerveau définissent une zone sympathique et parasympathique.

1. La zone parasympathique est diagnostiquée sur le cou au niveau de la zone du foie. On piquera ensuite la zone la plus douloureuse sous la mastoïde (proche de la location des points basiques du genou).

Cette zone est aussi indiquée lors de pathologies liées au système parasympathique telles que constipation, toux et troubles du sommeil.

2. La zone sympathique est diagnostiquée au niveau du ganglion cervico-thoracique (ganglion stellaire).

Le ganglion cervico-thoracique né de la fusion du ganglion cervical inférieur et du premier ganglion thoracique se situe derrière l'artère sub-clavière de 1cm à 2cm du tronc artériel brachio-céphalique. Cette zone de diagnostic est difficile à palper: on ne palpe pas le ganglion lui même mais la zone qui lui correspond.

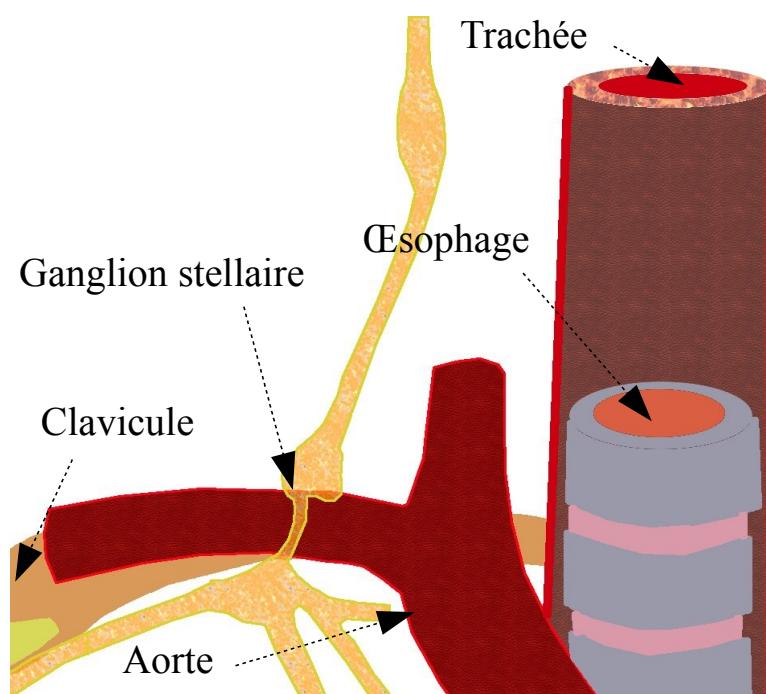


Illustration 55: Ganglion cervico-thoracique vu de dos

L'illustration suivante détaille la somatotopie complète. Pour éteindre la zone de diagnostic du ganglion stellaire, on piquera le point le plus douloureux à la palpation de la zone du cerveau sympathique.

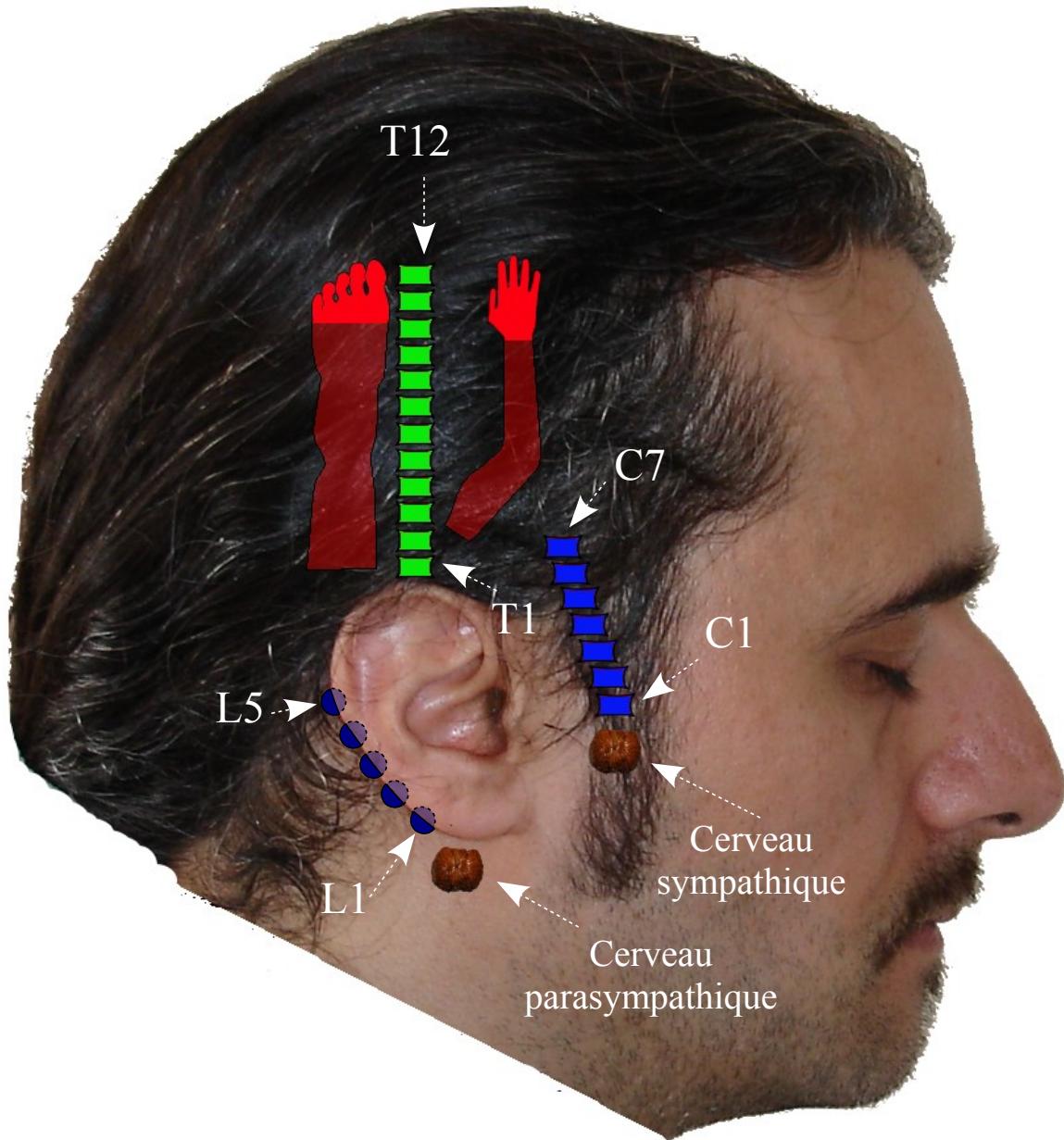


Illustration 56: La somatotopie I

Il nous semble important de prévenir le lecteur de la grande nouveauté que présente cette somatotopie au moment où ce livre est écrit.

C'est à travers la palpation et la vérification sur les zones de diagnostic que le thérapeute peut être sûr d'avoir piqué le bon point.

Les résultats du docteur Yamamoto avec cette somatotopie pour traiter douleurs et

paralysies sont tout à fait remarquables.

La colonne vertébrale est divisée en trois parties et chacune y est présentée à l'envers.

- Le point permettant de traiter une pathologie (douleur, paralysie) proche de la vertèbre cervicale la plus haut située (C1) est lui même situé au plus bas de la somatotopie du rachis cervical. En cas de pathologie proche de la septième cervicale (C7), le point à piquer est celui situé le plus haut de la représentation du rachis cervical.
- De même le point permettant de traiter une pathologie proche de la vertèbre thoracique la plus haut située (D1) est lui même le point situé au plus bas de la somatotopie du rachis thoracique. D12 est quant à lui le point le plus haut situé de la somatotopie.
- Le rachis lombaire est lui aussi présenté à l'envers. Les points à piquer sont sur le crâne (et non pas sur l'oreille).

Le pied et la main sont aussi présentés sur l'illustration. Lorsqu'une douleur ou paralysie s'étend (ou est localisée) au niveau d'un orteil ou d'un doigt, on piquera le point correspondant à l'extrémité la plus distale sur la somatotopie.

Il n'y a pour le moment pas de description de la jambe ou du bras, cependant il nous a semblé utile de proposer une pseudo représentation (décrise en couleur foncée) pour donner une idée au lecteur de la forme probable de la somatotopie I lorsqu'elle sera entièrement décrite par le docteur Yamamoto.

Lorsque les mains sont piquées, la direction dans la quelle l'aiguille est piquée définit le côté de la main qui sera traité. Une direction piquée ventrale vers dorsale traite la paume de la main et une direction piquée dorsale vers ventrale traite le dos de la main.

10 LES POINTS SUPPLÉMENTAIRES

10.1 Les points supplémentaires vus de face

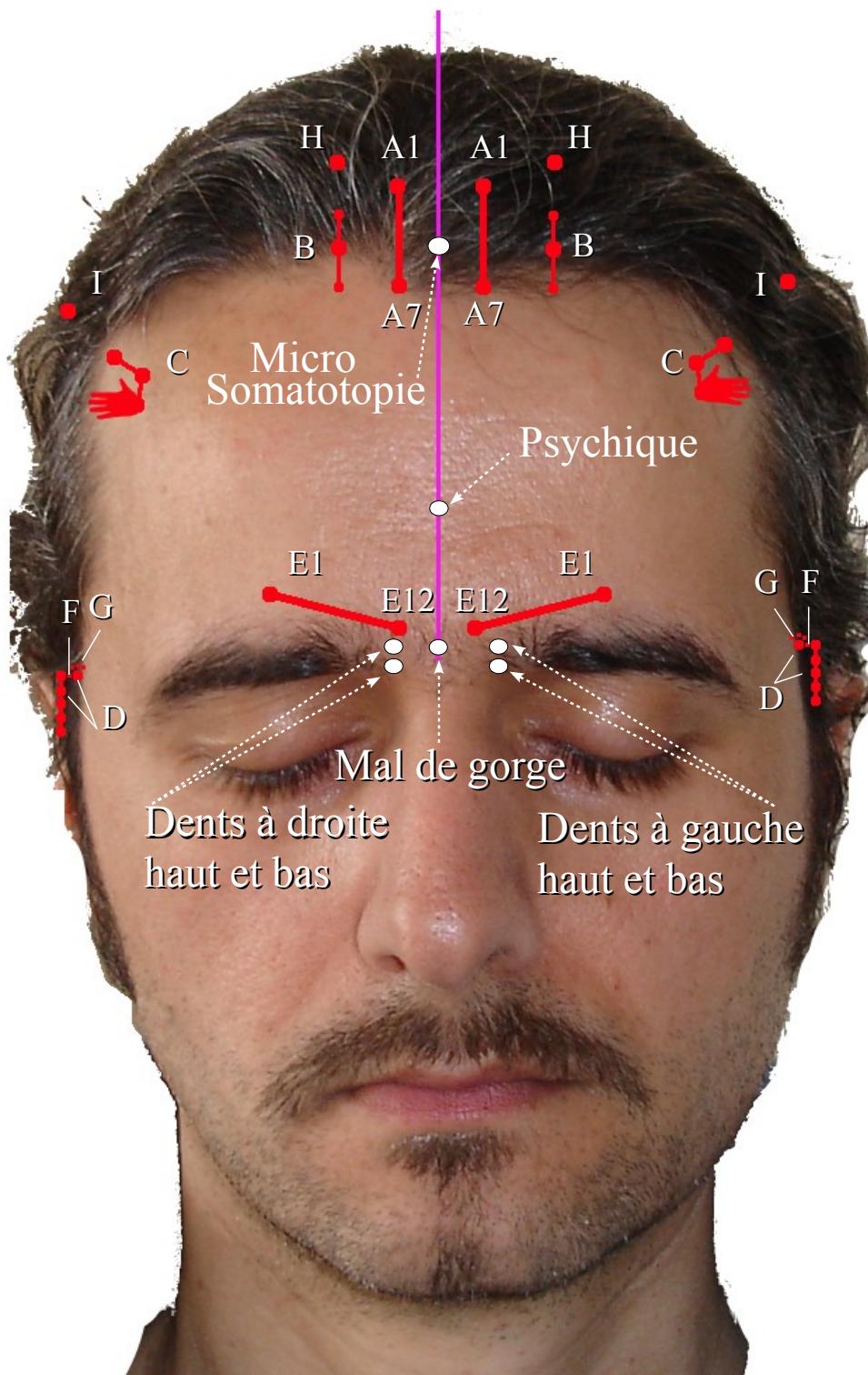


Illustration 57: Localisation des points supplémentaires vus de face

10.2 Les points supplémentaires vus de côté

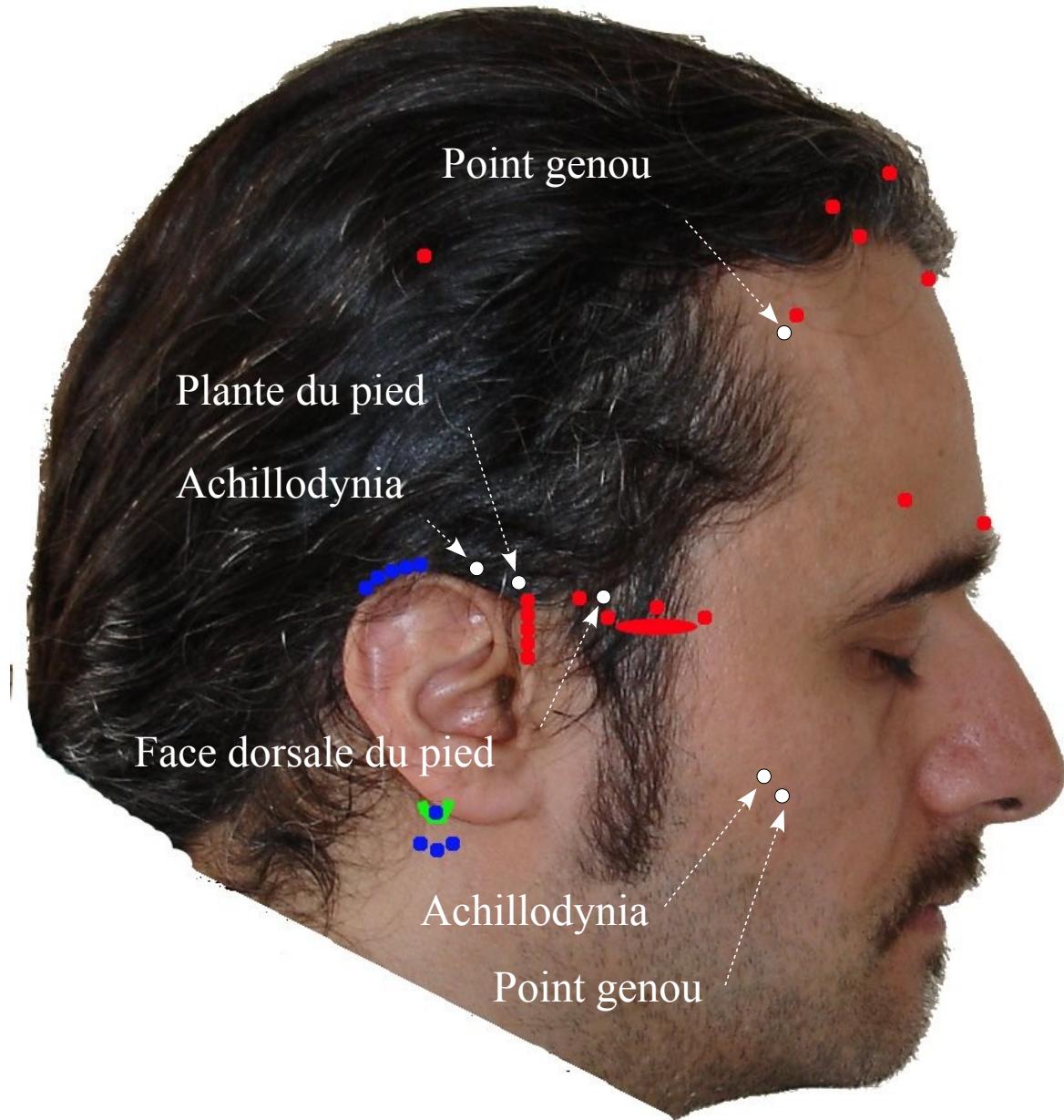


Illustration 58: Localisation des points supplémentaires vus de côté

10.3 Microsomatotopie

Le point traite à lui seul à la fois les Reins et la colonne vertébrale.

Les Reins sont diagnostiqués sur le cou ou le ventre. Les rachis cervical, thoracique et lombaire peuvent être diagnostiqués sur le cou, le ventre ou les bras.

Un traitement sur ce point peut permettre de réduire le nombre d'aiguilles. Il est cependant nécessaire de le piquer très précisément. Pour s'en assurer, on se référera

aux zones de diagnostic correspondantes qui doivent avoir au moins diminué.

Nous avons constaté de très bons résultats lorsque le point de la microsomatotopie est utilisé avec le point traitant les problèmes psychiques.

10.4 Le point C1

Il se situe sur la première cervicale (l'Atlas). Il est en général piqué en cas de douleurs de l'appareil locomoteur, paralysie ou paresthésies surtout si le patient a eu un accident. Il peut cependant être essayé en cas de douleur résistante à d'autres somatotopies.

Ce point peut être très douloureux. Si le patient ressent des effets trop violents tels que vertiges ou douleur excessive, il est conseillé de retirer l'aiguille.

10.5 Troubles psychiques et insomnie

On utilisera le point situé sur le front, de 2cm à 3cm sous l'insertion des cheveux sur la ligne médiane. Parfois il se situe un peu plus bas. Le choix doit être fait en fonction de la sensibilité du patient.

Ce point est très efficace dans de nombreux troubles psychiques.

Chez les femmes, les zones des reins sont souvent sensibles lors de tels troubles.

10.6 Mal de gorge

Le point se situe entre les deux sourcils sur la ligne médiane.

Il peut être intéressant d'y associer les points des organes sensoriels liés à la bouche.

De plus si le patient est enroué, les points Maitre Clef contre l'enrouement doivent être diagnostiqués. Voir paragraphe 9.4, page 73.

10.7 Douleurs dentaires

A l'aide de points supplémentaires du cou, il est possible de diagnostiquer une zone à l'origine d'une douleur dentaire. Sur le front dans l'épi des sourcils se situent les points à piquer.

La zone de diagnostic se situe sur le bord supérieur du sternum à la jonction avec la clavicule.

Ce diagnostic est parfois difficile à effectuer. En cas de résultat négatif, si le patient a des douleurs dentaires, on cherchera le point le plus douloureux dans le sourcil du côté ipsi latéral de la douleur.

Lors de la recherche du point le plus douloureux, il faut faire correspondre le maxillaire supérieur à la partie supérieure du sourcil. Le maxillaire inférieur est à faire correspondre à la partie inférieure du sourcil.

On pourra se référer à l'Illustration 57: Localisation des points supplémentaires vus de face, page 82 pour plus de détails.

Les douleurs dentaires peuvent aussi être liées à une irritation du nerf trijumeau. Il est toujours plus prudent d'effectuer un diagnostic nucal ou ventral complet avant de piquer les points liés aux maxillaires.

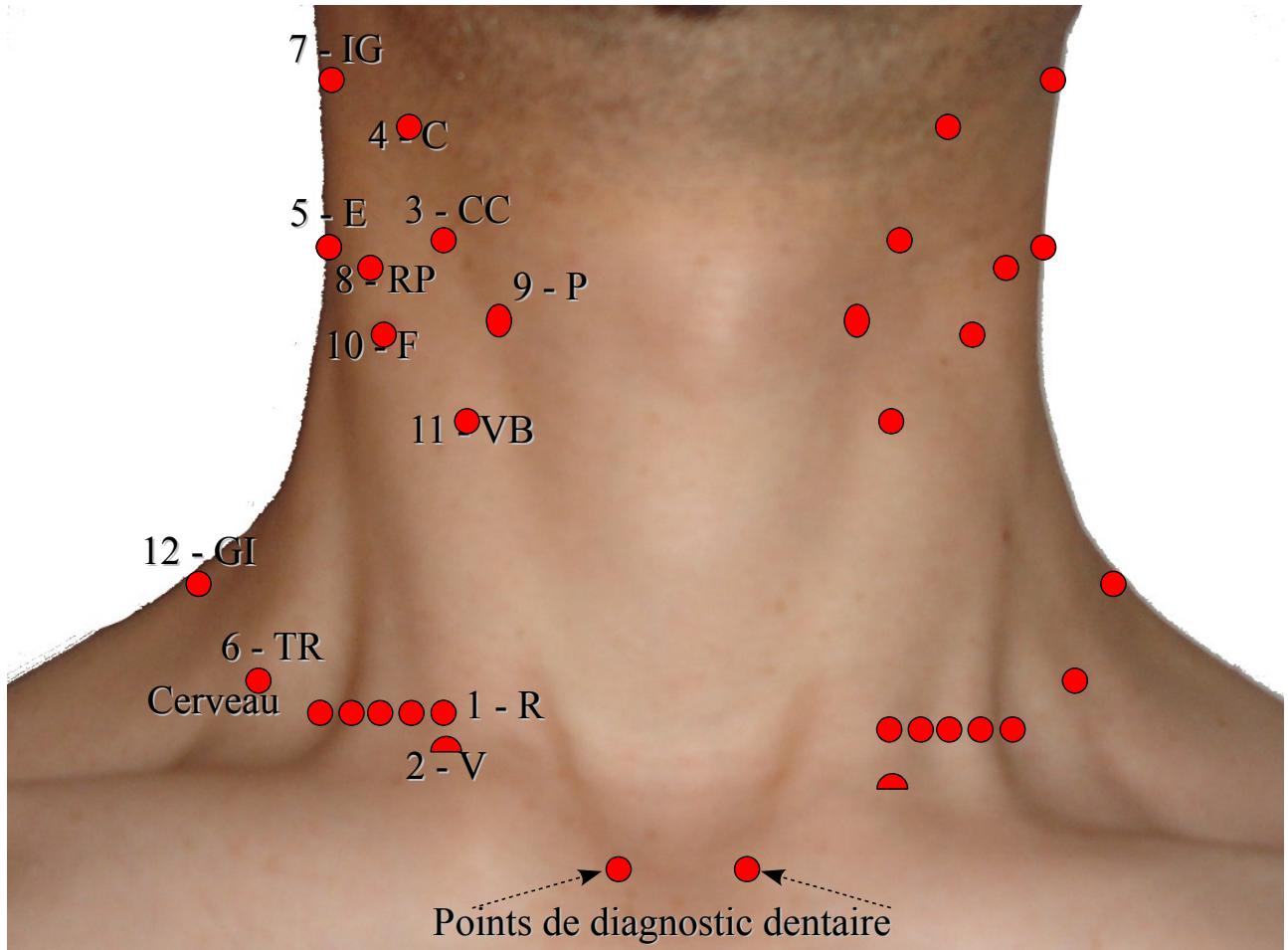


Illustration 59: Localisation des zones de diagnostic des douleurs dentaires

10.8 Douleur au tendon d'Achille

Il existe deux points supplémentaires pour le tendon d'Achille.

Les points décrits sur l'*Illustration 58: Localisation des points supplémentaires vus de côté* sont approximatifs. Le thérapeute doit chercher précisément le point à traiter.

En appuyant suffisamment fort avec le pouce sur le point à piquer, la douleur au niveau du tendon doit être au minimum légèrement améliorée. Si ce n'est pas le cas il faut chercher peu à peu le point qui donne les meilleurs résultats.

Le premier point se situe juste à côté de l'oreille. Le deuxième point se situe de 3,5cm à 4cm du point D en direction de la jonction des lèvres.

10.9 Douleur de la face plantaire et de la face dorsale du pied

De même que précédemment, les points sont présentés sur la photo de façon

approximative. Seule la palpation peut y apporter la précision nécessaire.

Le point lié à la face plantaire se situe légèrement au dessus de la zone lombaire du point D sur la limite avant de l'oreille.

Le point lié à la face dorsale du pied se situe à peu près à 1cm du précédent en direction de la jonction des lèvres.

Ces points sont en général combinés aux somatotopies J (face dorsale du pied: Yin) et K (face plantaire du pied: Yang).

10.10 Le genou

Pour un traitement du genou, les somatotopies suivantes peuvent être utilisées:

Le premier point supplémentaire du genou est proche de la région C au niveau de la représentation du coude.

Le deuxième point se situe entre le point D et la commissure des lèvres.

8. Il peut aussi être indiqué de piquer le bras au niveau du coude en utilisant un point de l'acupuncture traditionnelle chinoise homologue au genou.

10.11 Allergies

Que ce soit le rhume des foins ou une allergie alimentaire, les points des paires crâniennes 3, 7, 9 et 10 sont à piquer en priorité si les zones correspondantes au niveau du diagnostic ventral/nucal sont pathologiques.

Y ajouter éventuellement ou lors d'une séance suivante les points des organes sensoriels réagissant à l'allergie.

10.12 Point anti-spastique

Ce point se situe du côté de la face plantaire, au niveau de l'articulation du deuxième orteil: l'orteil à côté du gros orteil.

Il est en général piqué du côté contra latéral pour une paralysie spastique. Il faut utiliser une aiguille semi-permanente.



Illustration 60: Point anti-spastique

Il est aussi conseillé de palper avec un doigt, un par un, les autres orteils du patient au niveau de leur articulation de base (côté plantaire). Pour ce test, il est nécessaire qu'une tierce personne vérifie l'état spastique de la paralysie comme expliqué ci après :

A chaque fois qu'un orteil est palpé, la tierce personne doit bien observer une éventuelle réduction de la contracture du membre paralysé pour que le thérapeute pique le point apportant les meilleurs résultats.

En cas de paralysie spastique du bras, le docteur Zeise-Süsse pique l'articulation de base de l'index de façon contra latérale. Ceci ne fait pas partie de YNSA qui ne propose que l'articulation de l'orteil.

10.13 Perte de la voix

La perte de voix peut être traitée au niveau des première et deuxième cervicales :

- Les points maître clef contre l'enrouement (décris paragraphe 9.4, page 73).
- On y associera les points de part et d'autre de la deuxième cervicale.

10.14 Aphasie

Pour traiter l'aphasie, les points des organes sensoriels de la bouche peuvent donner un premier résultat.

L'aphasie de Broca est une aphasic moteur qui ralentit et rend pénible la parole pour le patient.

L'aphasie de Wernicke est une aphasic sensorielle où le patient n'arrive plus à comprendre un interlocuteur parlant normalement. Cette pathologie influence à son tour la parole. Pour cette raison le diagnostic est souvent difficile à poser.

Pour piquer le point le plus adapté, le docteur Yamamoto fait répéter au patient « pa », « pé », « pi », « po », « pou » puis « ra », « ré », « ri », « ro », « rou » tout en appuyant sur les points Wernicke puis Broca en observant si l'état du patient s'améliore. Il pique ensuite le point apportant la meilleure amélioration.

Ces points sont situés entre le point Y de l'Estomac et le point Y Rate/Pancréas: du côté Yin se situe le point d'aphasie de Broca. Du côté Yang le point d'aphasie de Wernicke.

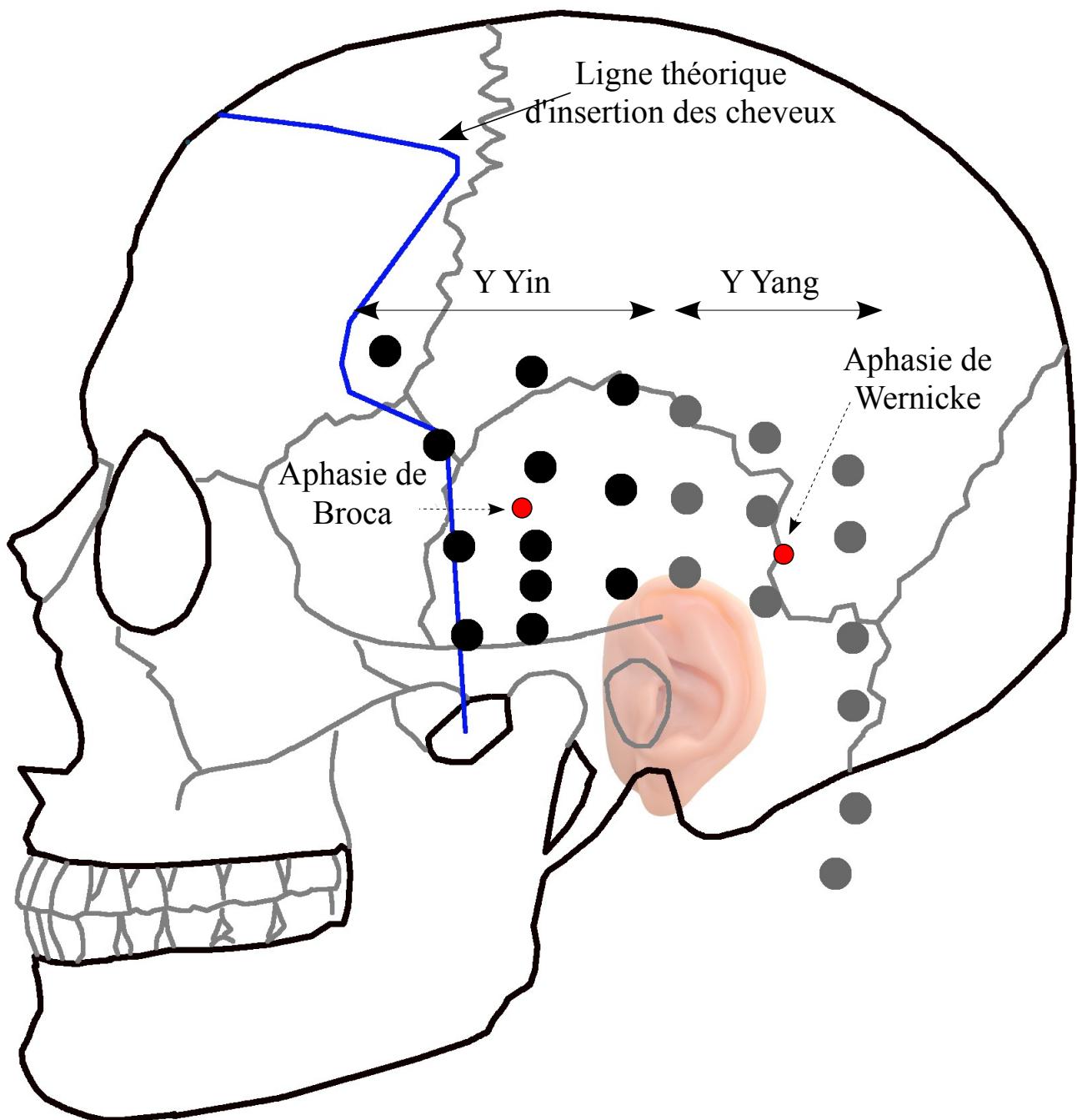


Illustration 61: Localisation des points pour traiter les aphasies de Broca et Wernicke

10.15 Vertiges

Essayer en plus du diagnostic nucal de traiter les points d'acouphène. On fera très attention à l'état de la zone de diagnostic du point Rate/Pancréas ou huitième paire crânienne correspondant à la paire crânienne vestibulo-cochléaire.

10.16 L'olécrâne

En cas d'hypertrophie/hyperplasie de la prostate, cystite, cystite chronique le point de l'olécrâne est à diagnostiquer.

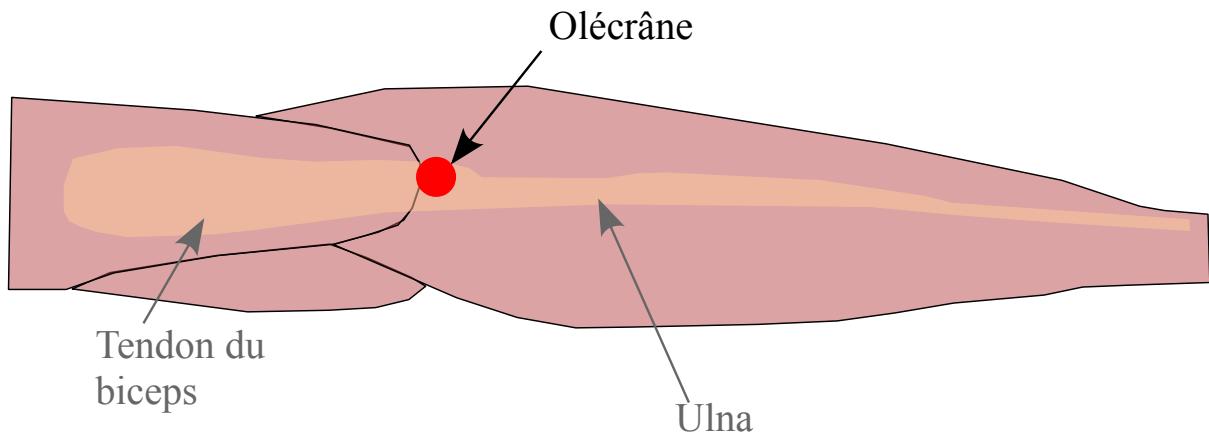


Illustration 62: Le point sur l'olécrâne

Il se pique avec une aiguille semi permanente. Il apporte aussi de bon résultats lors de tension au niveau du bassin.

11 LE POINT HORMONAL (ZS)

Ce point a été découvert par le docteur Dorothea Zeise-Süss, auteur d'un ouvrage allemand sur l'acupuncture YNSA.

Elle a su mettre en évidence un point qui peut traiter des déséquilibres hormonaux. Très souvent palpable chez les femmes, il doit être aussi testé chez les hommes.

Ce point est interdit pendant les règles. Il ne s'utilise que hors des périodes.

Le docteur Yamamoto avait découvert dans le cou une zone sensible chez les femmes souffrant de problèmes hormonaux, principalement problèmes dus aux périodes. En piquant le point ZS la zone de diagnostic devient moins pathologique.

La zone de diagnostic se trouve à côté du point de la Vessie (2). Le docteur

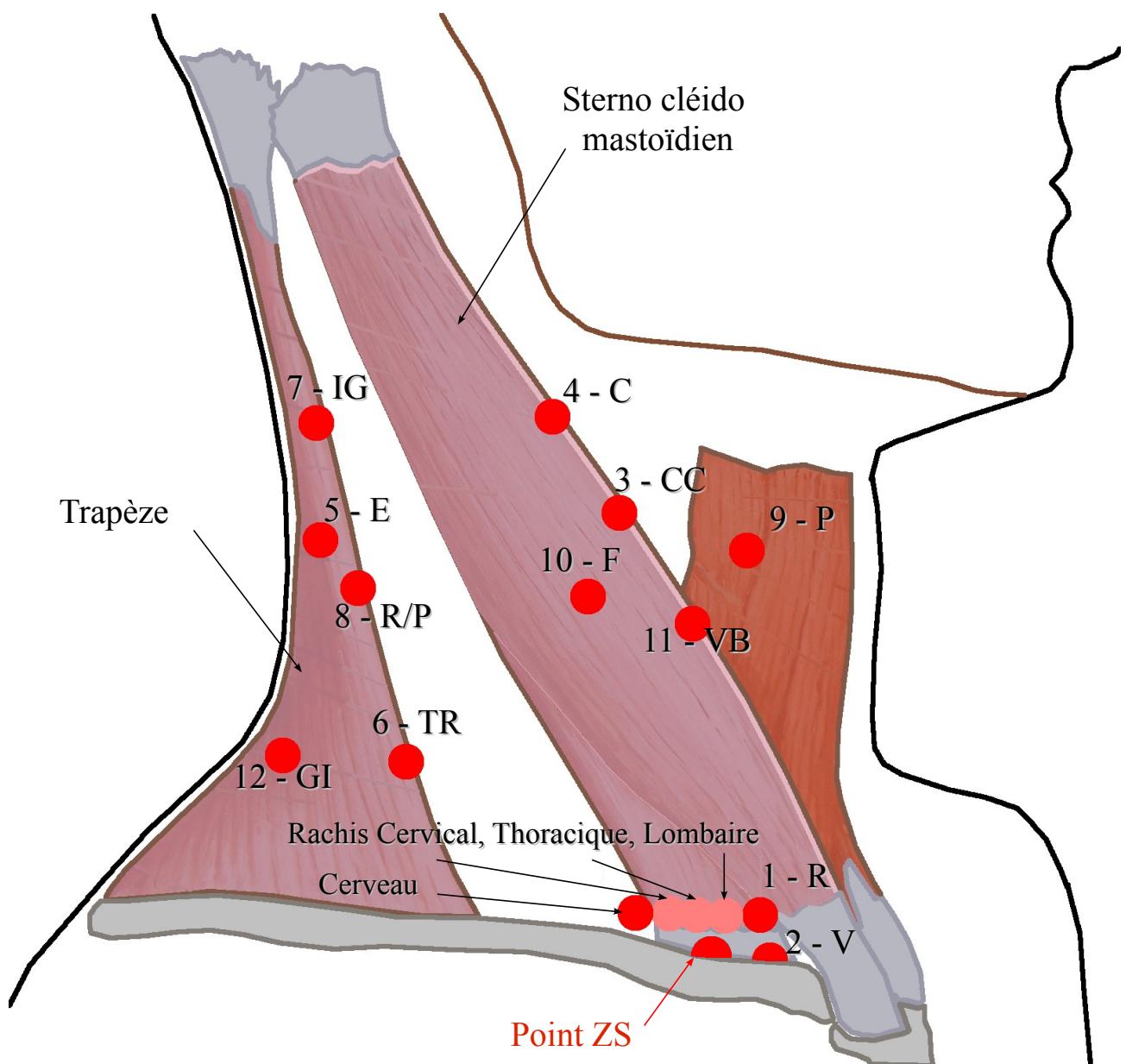


Illustration 63: Le point de diagnostic ZS et les points du cou

Yamamoto a agréé le points ZS qui reflète les initiales du docteur Zeise-Süss.

Le point à piquer se situe à l'intersection de deux droites : une première droite passant par les points Poumon (9) et Estomac (5). Une deuxième droite passant par les points Péricarde (3) et Intestin Grêle (7) croise la première.

Ceci est valable pour toutes les localisation des points Y que ce soit du côté Yin ou Yang comme montré dans les illustrations suivantes.

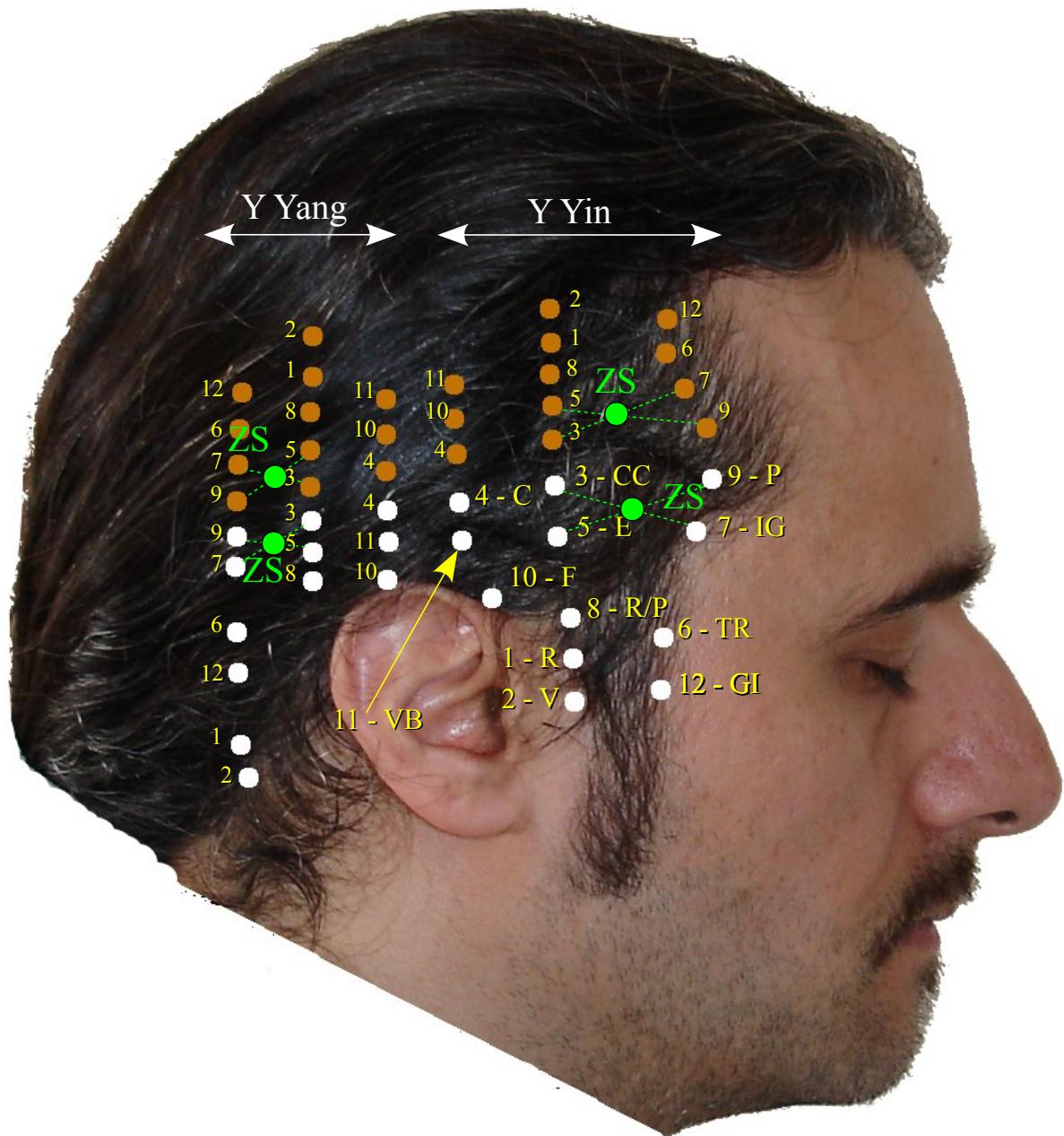


Illustration 64: Le point ZS vu sur le visage vu de côté

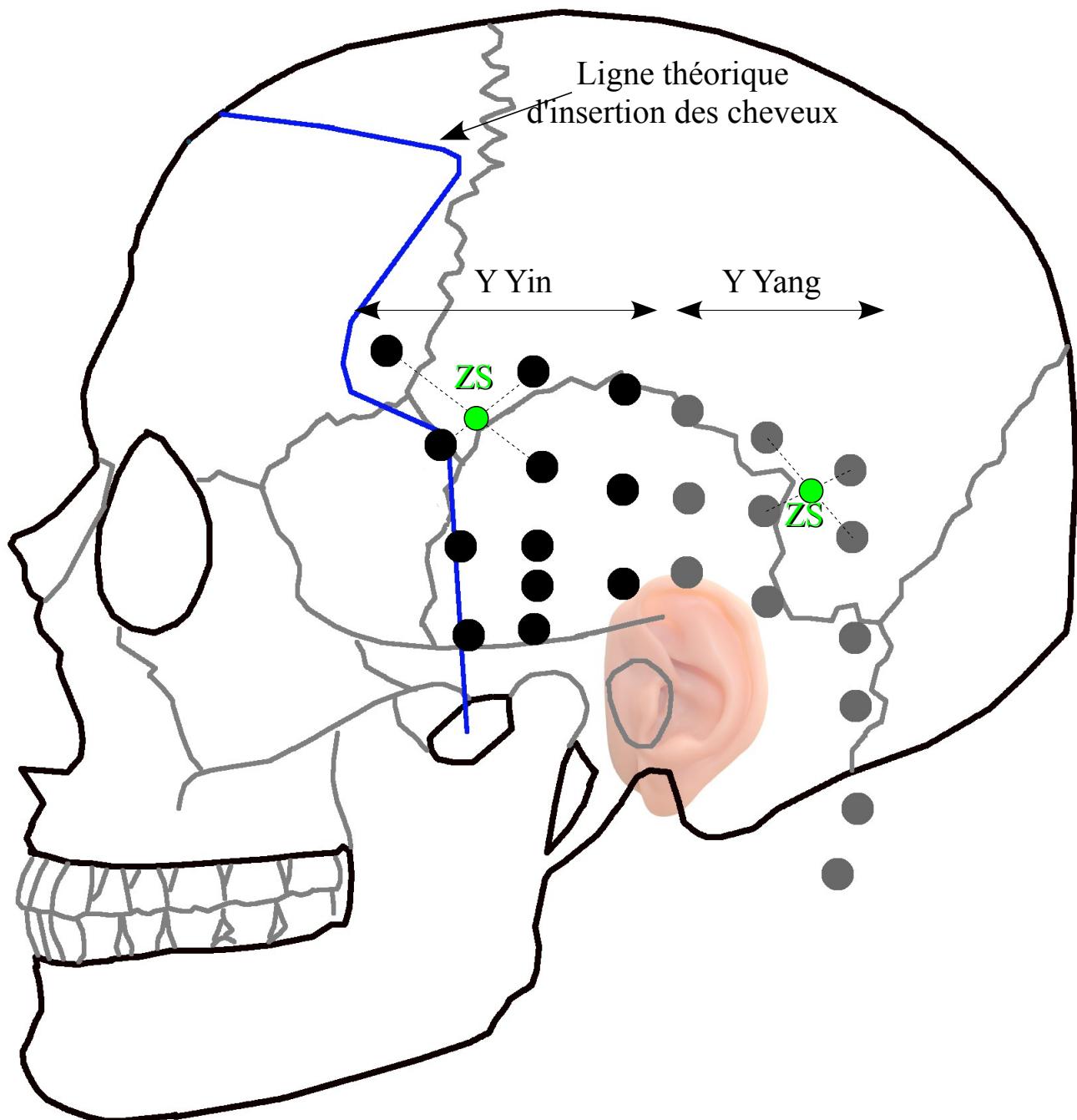


Illustration 65: Le point ZS sur le crâne vu de côté

12 TECHNIQUE D'INTERVENTION

La présentation de la technique s'étale sur deux chapitres. Tout d'abord la recherche du point est détaillée. Le chapitre suivant décrit la technique pour piquer le point.

Rappel: une zone de diagnostic est pathologique si au moins l'un des deux états suivants est avéré :

- Pendant la palpation la zone est douloureuse pour le patient,
- Le thérapeute ressent sur la zone palpée un état tendu ou lâche.

12.1 Ou commencer ?

Une anamnèse doit tout d'abord être effectuée. Elle doit être précise et il ne faudra pas oublier l'influence des dents et des cicatrices qui peuvent être à l'origine de certaines maladies résistantes.

Avant toute intervention s'assurer qu'un médecin spécialiste a mis de côté tous risques de dangers pour le patient étant donné que la technique YNSA pourrait cacher certains symptômes importants pour un diagnostic conventionnel.

- Pour les douleurs de l'appareil locomoteur:
 1. Effectuer le diagnostic du cou et/ou du ventre.

Ce diagnostic permet souvent de compléter l'anamnèse avec des informations que le patient avait oublié d'évoquer.
 2. Tester les points basiques.
 3. Éventuellement tester l'état pathologique d'autres somatotopies qui pourraient être plus efficaces que les points basiques. On pourra se référer au chapitre 14.1, page 105 pour chercher la somatotopie la mieux appropriée.
- Si l'appareil locomoteur n'est pas affecté:
 1. Effectuer le diagnostic du ventre ou du cou.
 2. Si les points basiques ou des organes sensoriels pourraient influencer la pathologie, ils doivent être diagnostiqués.
 3. En cas de problème de circulation, on pourra utiliser les somatotopies sagittale, J/K et I.

12.2 Choix du côté à piquer

Bien que les règles définies pour le choix du côté à piquer soient un peu longues, elles restent simples et logiques.

1. Une douleur ou un problème neurologique périphérique doit être piqué du côté ipsilatéral.
2. Un problème neurologique central hors maladie de Parkinson doit la plupart

du temps être piqué du côté contra latéral. Comme les neurones ne décussent pas toujours, il faut parfois traiter un problème central du côté ipsilatéral.

Le test Hegu (voir paragraphe suivant) peut aider au choix du côté à piquer.

3. La maladie de Parkinson est presque toujours piquée du côté ipsilatéral sur les ganglions cérébraux et sur le cervelet.

Si la maladie a atteint les deux côtés du corps, le test Hegu (voir paragraphe suivant) doit être effectué pour choisir le côté à traiter.

Pour les points du cerveau, l'aiguille doit être piquée avec la technique du « Very Point » décrite paragraphe 13.7, page 101.

- i. Si le test Hegu ne peut être effectué, et la pathologie affecte les deux côtés du corps, on piquera les points des deux côtés.
- ii. Les points basiques et les points des paires crâniennes sont presque toujours ajoutés au traitement.
4. Utiliser le test Hegu pour les pathologies situées au dessus du diaphragme (voir paragraphe suivant).

Pour les pathologies situées en dessous du diaphragme, on utilisera les zones de diagnostic des zones des Reins palpées sur le cou ou sur le ventre pour définir le côté prioritaire.

5. Pour les points Y ou les points liés aux paires crâniennes:

- Si le diagnostic du ventre est utilisé, le côté le plus pathologique des reins définit le côté à piquer.
- Si le diagnostic du cou est utilisé, piquer du côté ipsilatéral à la zone pathologique diagnostiquée.

Après avoir piqué un point en relation avec le diagnostic du cou, du ventre ou du bras, il faut toujours vérifier que l'état pathologique de la zone diagnostiquée ait disparu pour une affection aiguë.

En cas de problème chronique, l'état pathologique doit avoir réduit mais ne peut pas forcément disparaître.

Le test Hegu

Ce test consiste à connaître le côté à piquer pour un état pathologique qui se situe au dessus du diaphragme et qui n'est directement lié ni à une douleur ayant pour origine une maladie du système nerveux ni à une paralysie ni à une parésie.

Le thérapeute est face au patient et prend ses mains dans les siennes. Il place les mains du patient de manière à ce que le point d'acupuncture chinoise Hegu (Gros Intestin 4) pointe vers le haut. Le patient doit avoir les mains bien détendues. Le thérapeute masse avec ses pouces le muscle situé entre pouce et index de chaque main du patient.

Il appuie doucement puis de plus en plus fort en effectuant des mouvement linéaires perpendiculaires aux doigts du patient jusqu'à ce qu'une résistance d'un

des deux côtés se fasse ressentir. Cette résistance souvent désagréable voire douloureuse pour le patient définit le côté à traiter.

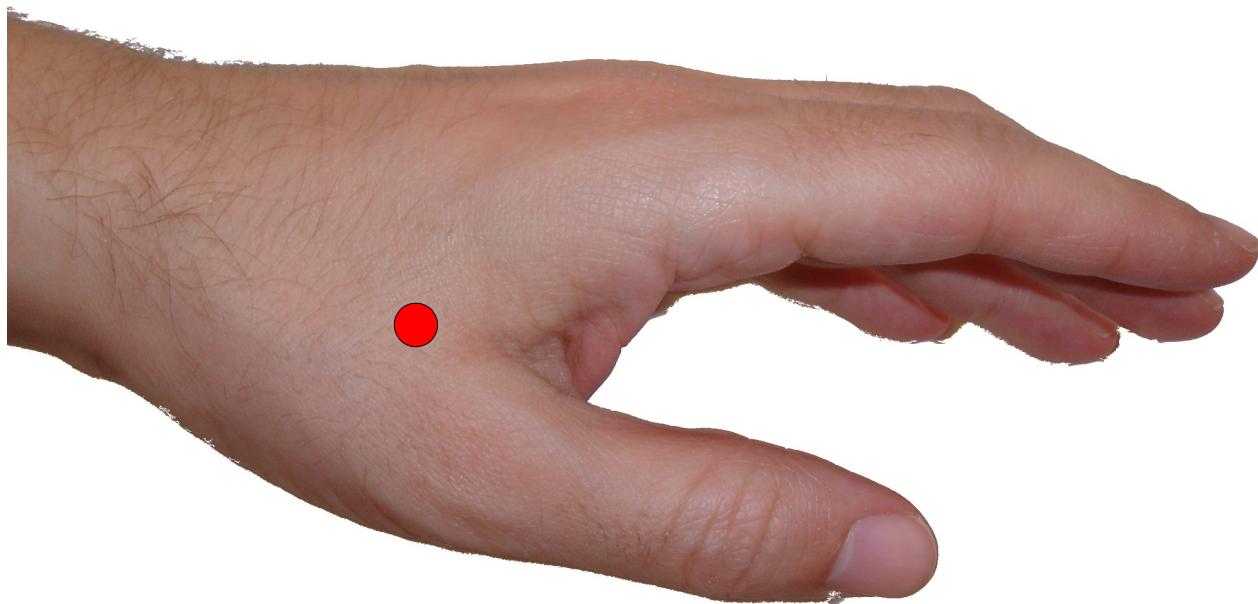


Illustration 66: Test Hegu

Si une pathologie se trouve sous le diaphragme alors on préférera le côté le plus pathologique défini par les zones de diagnostic des Reins sur le cou sur le ventre.

Si ces zones ne donne pas de diagnostic clair on peut effectuer le test Zusani de la même manière que le test Hegu au niveau du point 36 du méridien de l'estomac. On notera cependant que ce dernier test ne fait pas partie de la technique YNSA.

12.3 Choix du côté Yin ou Yang

Choix du côté Yin ou Yang pour un point Y

On se repère à la palpation sur le ventre ou sur le cou:

1. Si la zone diagnostiquée sur le ventre ou sur le cou est **douloureuse** ou **résiste à la palpation**, on a alors un état Yang en excès. Cela signifie qu'il sera équilibré en piquant un point **Yin**.

Les patients jeunes ont plus souvent des zones pathologiques Yang.

2. Si la zone diagnostiquée est **sensible** pour le patient et est **lâche à la palpation**, on a alors un état Yin en excès. Cela signifie qu'il sera équilibré en piquant un point Yang.

Les patients âgés ont plus souvent des zones pathologiques Yin.

Choix du côté Yin ou Yang de façon générale

Ce diagnostic décrit par l'acupunctrice Radha Thambirajah ne fait pas officiellement partie de la technique YNSA. Le docteur Zeise Süss a eu l'idée de l'étendre de l'acupuncture chinoise à la technique d'acupuncture YNSA :

1. Si la pathologie du patient n'est pas chronique (moins de 6 mois) ou si elle est liée à un mouvement ou génère des douleurs aigües, on a alors un état Yang qui sera à compenser par une aiguille piquée sur la zone Yin.
On notera que les points les plus sensibles et les plus gros sont souvent du côté Yin.
2. Si la pathologie du patient est chronique (au moins 6 mois) ou si elle n'est liée à aucun mouvement ou si elle génère des symptômes sourds, vagues ou confus, alors on a un état Yin qui sera à compenser par une aiguille piquée sur la zone Yang.

On notera que les points des paires crâniennes n'ont pas de correspondance Yang. Ceci peut être une raison supplémentaire de les utiliser en cas de doutes.

12.4 Démasquer un diagnostic du cou ou du ventre muet ou confus

Plusieurs cas peuvent apparaître.

- 1.Tout d'abord il arrive que une zone de diagnostic palpée sur le cou donne une sensibilité du côté inattendu. Dans ce cas piquer le point correspondant (Y ou nerf cérébral) du côté ipsilatéral au diagnostic. Après quelques minutes diagnostiquer à nouveau la zone sur le cou.
- 2.Si beaucoup de zones sont pathologiques, parmi elles le Foie ou les Reins. Alors choisir des zones des Reins ou du Foie la zone la plus pathologique.
Dans le cas du Foie il est possible de piquer le cerveau parasympathique de la zone I. Pour les Reins la microsomatotropie peut aussi être piquée.
Sinon les points Y ou les points liés aux paires crâniennes doivent être piqués.
Si il faut choisir entre un point Y ou un point des paires crâniennes, il faut préférer le point pouvant être piqué de la façon la plus précise. S'il n'y a pas de différence de précision entre le point Y et celui associé aux paires crâniennes, on préférera ce dernier qui est moins douloureux.
- 3.Si la palpation du cou ne donne aucune indication, il faut utiliser le diagnostic du ventre.
4.Pour certains patients qui sont soit faibles, soit malades de façon chronique, il est possible que même le diagnostic du ventre ne donne aucun résultat.
Dans ce cas il faut se rappeler que les anti-inflammatoires peuvent cacher l'état pathologique des zones de diagnostique et la sensibilité à la palpation des points. Ils peuvent donc représenter une contre-indication à cette technique.

Si le patient ne prend pas de telles substances, on piquera une des combinaisons suivantes en fonction de l'état pathologique des points :

- Les points Y des reins.
- Les premiers points des paires crâniennes (associé aux reins).
- Les points D qui sont aussi utilisés pour démasquer un diagnostic muet.

Après quelques minutes effectuer à nouveau le diagnostic qui devrait être plus clair.

12.5 Les pathologies chroniques

Le traitement de pathologies chroniques avec les points Y ou les points des paires crâniennes peut se faire de deux façons différentes:

1. En associant les points du cerveau au traitement.

En général les ganglions cérébraux sont les zones du cerveau les plus utilisées pour les état chroniques.

Pour ces points le choix entre Yin et Yang se fera du côté où la zone est la plus grosse à la palpation ou la plus douloureuse.

2. En piquant à la fois les point Y et celui de la paire crânienne correspondante si les points du cerveau ne sont pas pathologiques.

S'il s'agit de pathologies chroniques, il est conseillé de revoir le patient une fois par semaine et sinon au moins deux fois par semaine.

12.6 Perturbations du traitement

Toute forme de thérapie travaillant sur l'énergie peut perturber le traitement des aiguilles. Il faut un intervalle de au moins une semaine entre un traitement énergétique et cette technique d'acupuncture.

De la même façon, un long traitement aux antibiotiques (en cas d'infection de Borréliose par exemple) peut diminuer fortement les résultats que le patient est en droit d'attendre.

Ceci vaut aussi pour la chimiothérapie ou les traitements de longue durée à base de cortisone. En cas de chimiothérapie, il faut aussi un intervalle au minimum de une semaine avant d'utiliser cette technique.

Comme expliqué précédemment les anti-inflammatoires peuvent rendre les diagnostiques ventral/nucal muets.

13 TECHNIQUE POUR PIQUER

13.1 Les enfants

Il est interdit de piquer un enfant. Une diode laser ou infrarouge peut cependant être utilisée pour irradier les points à traiter. De plus on y préférera le diagnostic ventral au diagnostic nucal, ce dernier donnant un résultat trop incertain lorsque les muscles sont encore en phase de développement.

13.2 Piquer un point YNSA

Un point YNSA doit être palpé. La palpation se fait soit avec le pouce ou avec un petit instrument à bout rond.

Le thérapeute fait glisser son pouce ou l'instrument sur la peau le long d'une zone où se situe un point d'acupuncture YNSA. Si la zone est pathologique, le thérapeute ressentira une petite boule ou un petit cylindre qui résiste à la palpation du pouce ou de l'instrument et dont la pression est le plus souvent douloureuse ou désagréable pour le patient.

Cette excroissance invisible à l'œil nu, doit être ensuite fixée avec soit le pouce ou l'instrument. L'excroissance doit être transpercée avec l'aiguille tenue par l'autre main. On fixe l'excroissance pour s'assurer que l'aiguille la transpercera sans glisser à côté.

Après avoir piqué, le thérapeute doit s'assurer que le patient ne réagisse pas trop fortement. Si l'aiguille fait trop mal ou si des émotions trop fortes ressortent, alors l'aiguille est trop profonde. La tirer légèrement en arrière jusqu'à ce que la douleur ou les émotions trop fortes s'apaisent. Il faudra peut-être même retirer complètement l'aiguille.

On ne pique jamais dans le périoste qui est très douloureux et n'apporte rien au traitement.

Le nombre d'aiguilles doit être au maximum de 6. Pour cela, il est nécessaire de réduire l'action du traitement aux symptômes ou pathologies les plus importants (en utilisant un nombre minimum d'aiguilles).

Il est encore plus important de réduire le nombre d'aiguilles lors de la première visite surtout si le patient n'a jamais été traité par l'acupuncture. On pourra ensuite étendre peu à peu lors des visites suivantes l'action du traitement en augmentant le nombre d'aiguilles qui doit rester toujours le plus faible possible.

Si une aiguille tombe rapidement, soit le point n'a pas été piqué au bon endroit ou le côté opposé (Yang si Yin a été piqué ou Yin si Yang a été piqué) aurait du être choisi.

Les aiguilles doivent rester en place au moins 30 minutes. Il est possible de les tirer légèrement pour voir si leur traitement est fini. Si l'aiguille s'enlève facilement, elle peut être retirée, sinon pour un traitement plus profond elle devrait rester en place

ce qui peut durer plusieurs heures.

Il est fortement déconseillé de laisser le patient partir avec les aiguilles sur le corps. Il y a un réel danger en cas de chute ou d'accident.

Normalement, on n'utilise pas d'aiguilles permanentes sur le crâne. Les allergies ou hémiplégies peuvent cependant constituer des exceptions.

13.3 Piquer en repérant le point à l'aide d'un instrument

On utilise en général un instrument dont le bout est une sphère reliée à un manche d'une longueur minimale de 5cm.

Lors des premières utilisations il vaut mieux palper les zones A ou B dont les points sont presque toujours pathologiques.

Il faut faire glisser l'instrument sur la peau avec une force légère le long d'un point YNSA. Si le point est pathologique, on ressent une ou plusieurs petites boules qui bloquent la course de l'instrument. Ces excroissances représentent un ou plusieurs points à traiter.



Illustration 67: Recherche de points pathologiques

Une fois le diagnostic posé comme décrit paragraphe 12, page 93, le point à piquer doit tout d'abord être fixé avec l'instrument de manière à être bien sur que l'aiguille ne glissera pas à côté de l'excroissance. L'excroissance est ensuite transpercée.



Illustration 68: Piquer un point pathologique

Si juste après avoir piqué, la réaction du patient est excessive: douleur violente, vertiges ou n'importe quel symptôme aigu, l'aiguille doit être légèrement tirée en arrière jusqu'à ce que l'état du patient s'apaise. Si les troubles persistent, il faut retirer l'aiguille : on ne doit jamais empirer l'état d'un patient avec l'acupuncture.

13.4 Piquer en repérant le point avec le pouce

Rechercher avec la sensibilité du pouce est difficile et nécessite une certaine pratique. Il faut rechercher les points en faisant glisser le bout du pouce sur les zones YNSA.

De cette manière il est possible d'appuyer sur une zone relativement petite pour pouvoir sentir une excroissance pathologique.

Une fois l'excroissance localisée, il faut la fixer avec le pouce qui a localisé le point à piquer pour être sûr qu'elle ne glissera pas. L'autre main doit tenir l'aiguille et transpercer l'excroissance.

13.5 L'aiguille à utiliser

Le docteur Yamamoto utilise des aiguilles jetables. La pointe est en fer mais il n'y a pas de restrictions sur le manche qui peut être en cuivre, acier ou même plastique.

La taille de l'aiguille doit être au minimum de 2,5 mm de longueur pour un diamètre de 30 mm. Les aiguilles trop fines pourraient ne pas réussir à transpercer les excroissances qui dans les cas chroniques peuvent être très dures.

13.6 Les points Y

Contrairement aux autres points qui sont presque toujours en forme de petite boule, les points Y sont en général en forme de cylindre. Ils sont plus facile à détecter au pouce que à l'aide d'un instrument.



Illustration 69: Technique de palpation pour les points Y

On notera la position du pouce: c'est le bout du doigt qui appuie de manière à réduire la surface de contact et augmenter la sensibilité du thérapeute sur la partie palpée.

13.7 La technique du « Very-Point »

Cette technique a été décrite par le docteur Gleditsch lors de ses découvertes sur l'acupuncture buccale.

Le principe consiste à chercher le point le plus douloureux lors de l'insertion de l'aiguille qui sera aussi le point le plus efficace pour la thérapie.

Le thérapeute pique tout d'abord légèrement la peau quelque part sur la zone du point à traiter (on insère l'aiguille à une profondeur de moins d'un millimètre):

1. Si le point est très douloureux, alors le point est trouvé et l'aiguille peut être insérée plus profondément.
2. Si le patient ne réagit pas ou peu alors piquer ailleurs sur la zone concernée et de proche en proche chercher le point le plus douloureux.

Pour la technique YNSA, cette technique est utilisée pour piquer un point du cerveau.

13.8 Piquer un point basique

Une fois les symptômes du patient et les zones pathologiques documentées, demander au patient s'il peut provoquer les symptômes soit à travers une position douloureuse ou un mouvement.

Noter l'état pathologique sur une échelle de 1 à 10. Procéder ensuite de la manière suivante:

1. Palper sur une somatotopie, la zone correspondant à la partie douloureuse sur le corps. La zone palpée sur la somatotopie est pathologique si elle est douloureuse ou si le thérapeute y observe l'une des descriptions suivantes
 - Nodule.
 - œdème.
 - Petits points éparpillés en échiquier.

Il est possible qu'un point basique lié à une zone sensible du corps ne soit pas douloureux, et qu'aucune excroissance ne soit palpable. Dans ce cas vérifier tout d'abord le diagnostic du cou ou du ventre pour travailler avec les points Y ou les points liés aux paires crâniennes comme décrit chapitre 7, page 54.

Le diagnostic du bras présenté chapitre 7.4, page 62 qui permet de vérifier l'état de la colonne vertébrale et la somatotopie du cerveau peut être utilisé pour diagnostiquer les points basiques traitant la colonne vertébrale.

2. Piquer comme décrit au début du chapitre.
3. Le patient doit ressentir une douleur au moment de l'insertion de l'aiguille, éventuellement une sensation d'étirement. Si ce n'est pas le cas essayer de changer la direction de l'aiguille sans la ressortir complètement.
4. Les symptômes du patient changent presque toujours immédiatement éventuellement juste légèrement: Essayer de reproduire l'échelle de 1 à 10. Si rien n'est changé ne pas forcer, parfois le résultat se fait un peu plus attendre.
5. Réduire au maximum le nombre d'aiguilles: ne pas utiliser plus de 1 à 3 aiguilles pour les points basiques au risque d'avoir peu de résultats. En tout le nombre d'aiguilles ne doit pas dépasser 6.
6. Laisser les aiguilles agir au moins 30 minutes.
7. Il ne faut jamais s'acharner à obtenir des résultats trop rapides lors de la première séance.

13.9 Piquer un point du cerveau

1. Diagnostiquer et documenter les zones de diagnostic du cerveau sur le ventre (le patient peut rester assis).

Il faudra y diagnostiquer les 5 zones:

- La zone sur le sternum liée aux ganglions cérébraux.

- De chaque côté du sternum se situent les 2 zones correspondant au cervelet.
 - Un peu plus éloigné des points liés au cervelet se situent les 2 zones liées au cerveau.
2. Pour chacune des zones pathologiques diagnostiquées, on piquera soit les zones correspondant à la somatotopie du cerveau sur le crâne ou celles sur la colonne vertébrale en utilisant la technique du « Very-Point ». Il faudra utiliser le côté ipsi latéral au diagnostic du ventre.
 3. Après avoir piqué, il faut toujours vérifier à nouveau le diagnostic du cerveau sur le ventre. L'état pathologique des zones diagnostiquées doit être au moins réduit si l'aiguille est piquée correctement. Sinon essayer de changer la direction de l'aiguille sans forcément la sortir.

13.10 Piquer un point Y ou un point lié aux paires crâniennes

Ces points s'utilisent avec les diagnostics du cou ou du ventre.

1. Diagnostiquer et documenter toutes les zones pathologiques du cou ou du ventre: il est recommandé d'utiliser une échelle allant de 1 (douleur légère à la palpation) à 3 (douleur intense à la palpation).
2. Pour chaque zone pathologique, le thérapeute a le choix entre les points Y Yin, les points Y Yang ou les points liés aux paires crâniennes.

Les points des paires crâniennes sont en général moins douloureux.

S'ils sont pathologiques, commencer en piquant les points liés aux Reins ou au Foie :

Les Reins peuvent aussi être traités avec la microsomatotopie présentée paragraphe 10.3, page 83.

Le Foie peut aussi être traité avec le point du cerveau parasympathique de la somatotopie I présentée paragraphe 9.8, page 79.

3. Après avoir piqué un point, il faut toujours palper à nouveau la zone de diagnostic correspondante sur le cou ou sur le ventre. Si le point est bien piqué, l'état pathologique doit avoir diminué.

Si l'état pathologique est inchangé alors essayer de changer la direction de l'aiguille, éventuellement sans la sortir et palper à nouveau la zone de diagnostic.

4. Avant de piquer le point suivant, il faut s'assurer que la zone de diagnostic correspondante soit encore pathologique. En effet, une aiguille piquée précédemment peut avoir éteint une ou plusieurs zones qui avaient été précédemment diagnostiquées pathologiques.

13.11 Faire pivoter l'aiguille après avoir piqué un point

Le docteur Paul Nogier expliquait que lorsqu'un point d'auriculothérapie est piqué à

l'acier, il est possible de soit tonifier l'énergie au niveau du point piqué en tournant l'aiguille dans le sens horaire ou au contraire de disperser l'énergie du point piqué en tournant l'aiguille dans le sens anti-horaire.

Le choix entre dispersion ou tonification étant souvent difficile, il a constaté que tourner l'aiguille alternativement dans un sens puis dans l'autre pendant quelques secondes permet au corps d'utiliser la direction du mouvement appropriée pour sa guérison.

Nous verrons dans la technique d'acupuncture du crâne chinoise présentée à la fin de cet ouvrage que l'aiguille doit là aussi être tournée alternativement dans un sens puis dans l'autre après avoir piqué un point.

Pour ces deux raisons il nous a semblé utile de faire tourner alternativement dans un sens puis dans l'autre une aiguille piquée sur un point YNSA pendant quelques secondes. Ceci ne fait cependant pas parti de la technique du docteur Yamamoto.

13.12 Informer le patient d'un retour possible des symptômes

La technique YNSA apporte très souvent des résultats immédiats spectaculaires.

Cependant, parfois, quelques heures ou quelques jours après le traitement, les symptômes peuvent revenir. De temps en temps même de façon plus intense. Ceci ne dure cependant que quelques minutes à 48 heures. L'état s'améliore ensuite très rapidement pour rester à un niveau constant globalement amélioré.

Il est important d'en informer le patient.

14 RELATION ENTRE UNE PARTIE DU CORPS ET DIFFÉRENTES SOMATOTOPIES

14.1 Chercher la somatotopie la plus adaptée

Ce test consiste à chercher la somatotopie qui va au mieux améliorer l'état du patient lorsqu'il s'agit de douleur, paresthésie ou paralysie:

1. Localiser la partie du corps douloureuse ou paralysée sur la zone correspondante d'une somatotopie. Appuyer sur cette zone avec suffisamment de force avec le pouce pendant une dizaine de secondes.
 2. Tout en laissant le pouce appuyé, vérifier si l'état du patient en est influencé: douleur changée ou réduite, paralysie même légèrement améliorée.
 1. Si c'est le cas piquer la zone.
 2. Sinon chercher sur la zone plus précisément un point qui offre de meilleurs résultats. On pourra combiner cette technique avec celle du « Very-Point ».
 3. Si aucun point ne semble apporter de réelle amélioration alors recommencer sur une autre somatotopie.

14.2 Traiter la colonne vertébrale

On pourra traiter la colonne vertébrale d'un patient à l'aide des somatotopies présentées ci après. On vérifiera sur les zones de diagnostic correspondant à la colonne vertébrale situées sur le cou, sur le bras ou sur le ventre que l'état pathologique ait au moins diminué après avoir piqué.

Si ce n'est pas le cas soit le point a été mal piqué ou une somatotopie différente devrait être utilisée.

Les somatotopies traitant la colonne vertébrale sont les suivantes:

14.3 Traiter les points du cerveau

Les diagnostics du cou et du bras donnent une information sur l'état pathologique des zones du cerveau. Cependant pour savoir exactement quelle partie (cerveau, cervelet ou ganglions) doit être piquée, il faut utiliser le diagnostic du ventre.

Il faudra y diagnostiquer les 5 zones:

- La zone sur le sternum liée aux ganglions cérébraux.
 - De chaque côté du sternum se situent les 2 zones correspondant au cervelet.
 - Enfin un peu plus éloigné des zones liées au cervelet se situent les 2 zones liées au cerveau.

Les zones du cerveau diagnostiquées sur le ventre doivent être piquées du côté ipsi latéral sur l'une des somatotopies suivantes:

Après avoir piqué on vérifiera que les zones pathologiques liées au cerveau diagnostiquées sur le ventre aient au moins diminué. Sinon il faudra essayer de changer la direction de l'aiguille sans forcément la sortir.

15 QUELQUES INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

- Un nombre d'aiguilles élevé donne en général de moins bons résultats.
- Une fois que tous les points nécessitant un traitement sont piqués, le patient doit commencer à ressentir une amélioration.
- Cette technique peut être efficacement utilisée avec d'autres techniques d'acupuncture.
- Un point piqué sans diagnostique peut empirer l'état du patient.
- Les points basiques A et B sont souvent associés à des traitements au niveau de la tête tels que ouïe, vue, odorat, ...
- Le point des Reins est très souvent pathologique au niveau du diagnostic du cou ou du ventre pour les personnes très âgées ou faibles. On le pique souvent sur les paires crâniennes pour redonner de l'énergie aux reins.
- Le point des Reins ou de la microsomatotopie associée au point des troubles psychiques permet souvent de soulager des phases de déprimes (surtout chez la femme). Le point du Foie est indiqué en phase de colère.
- Comme le précise l'acupuncture traditionnelle chinoise, le Foie est lié à la vue. Il est très probable que dans des problèmes de vue le point du Foie doive être piqué. Il faut toujours se fier au diagnostic du cou. Cette indication peut donner une priorité sur les points à piquer lorsque le thérapeute essaie de limiter le nombre d'aiguilles à 6.
- En cas de diabète, il faut bien vérifier la zone de diagnostic Rate / Pancréas qui est très souvent pathologique.
- Il est possible que pour les troubles aigus une seule séance soit suffisante pour avoir une amélioration de longue durée.
- Pour les états chroniques réversibles, une première amélioration devrait être rapide. Il est cependant possible que la progression stagne pour reprendre après plusieurs séances.

15.1 Les limites de la technique

Plus de 90% des patients réagissent très bien à cette technique. Cependant parfois les résultats restent insuffisants. Pour pallier à ce genre de cas il est plus prudent de connaître d'autres techniques d'acupuncture.

Il est intéressant de constater que si un patient ne réagit pas à cette technique (ce qui est rare) il réagit en général bien à d'autres techniques. De la même façon un patient qui réagit peu à d'autres techniques a de forte chance d'obtenir de meilleurs résultats avec celle ci.

On se reporterà au paragraphe 1.5, page 13 pour plus de détails concernant les contre indications.

15.2 Traitement sans aiguilles

Si le thérapeute n'a pas d'aiguille ou si un traitement a trop drainé dû par exemple à une aiguille piquée trop profondément, il est alors possible d'utiliser une forme particulière d'acupression.

En fonction des symptômes du patient et des diagnostics qui s'ensuivent chercher le point YNSA à traiter et appuyer dessus assez fortement **avec le pouce de la main droite** 30 secondes à 1 minute. La douleur ne doit cependant pas être violente pour le patient.

Ensuite, tout en laissant le pouce de la main droite sur le point YNSA, toucher avec un doigt de **la main gauche** un point d'auriculothérapie, ou d'acupuncture traditionnelle correspondant au point YNSA.

Vérifier ensuite que les zones diagnostiquées sur le cou ou le ventre ne soient plus sensibles.

Si le thérapeute inverse main droite et gauche, le traitement effectué sera opposé: les zones de diagnostic seront à nouveau sensibles et le patient ne sera pas traité.

16 INTRODUCTION À L'ACUPUNCTURE DU CRÂNE CHINOISE

Le docteur Jiao Shunfa chirurgien spécialisé en neurologie, fasciné par le résultat des aiguilles d'acupuncture utilisées sur des zones locales à une pathologie a mis au point une technique particulière. Elle consiste à traiter douleurs et paralysies en piquant des zones locales à la région du cerveau correspondant à une pathologie neurologique dont les symptômes sont distants (la plupart du temps paralysie ou douleur).

Cette technique a par la suite été développée pour traiter aussi les organes internes.

Le docteur Yamamoto est un élève du docteur Shunfa. Le présent ouvrage ne serait pas complet s'il ne présentait pas cette technique d'acupuncture crânienne. On se limitera cependant à une introduction étant donné que cette technique nécessite une formation pratique plus poussée que la technique YNSA.

16.1 Les lignes de repérage

Pour bien repérer les zones de stimulations, le thérapeute doit tout d'abord définir des lignes de repérage.

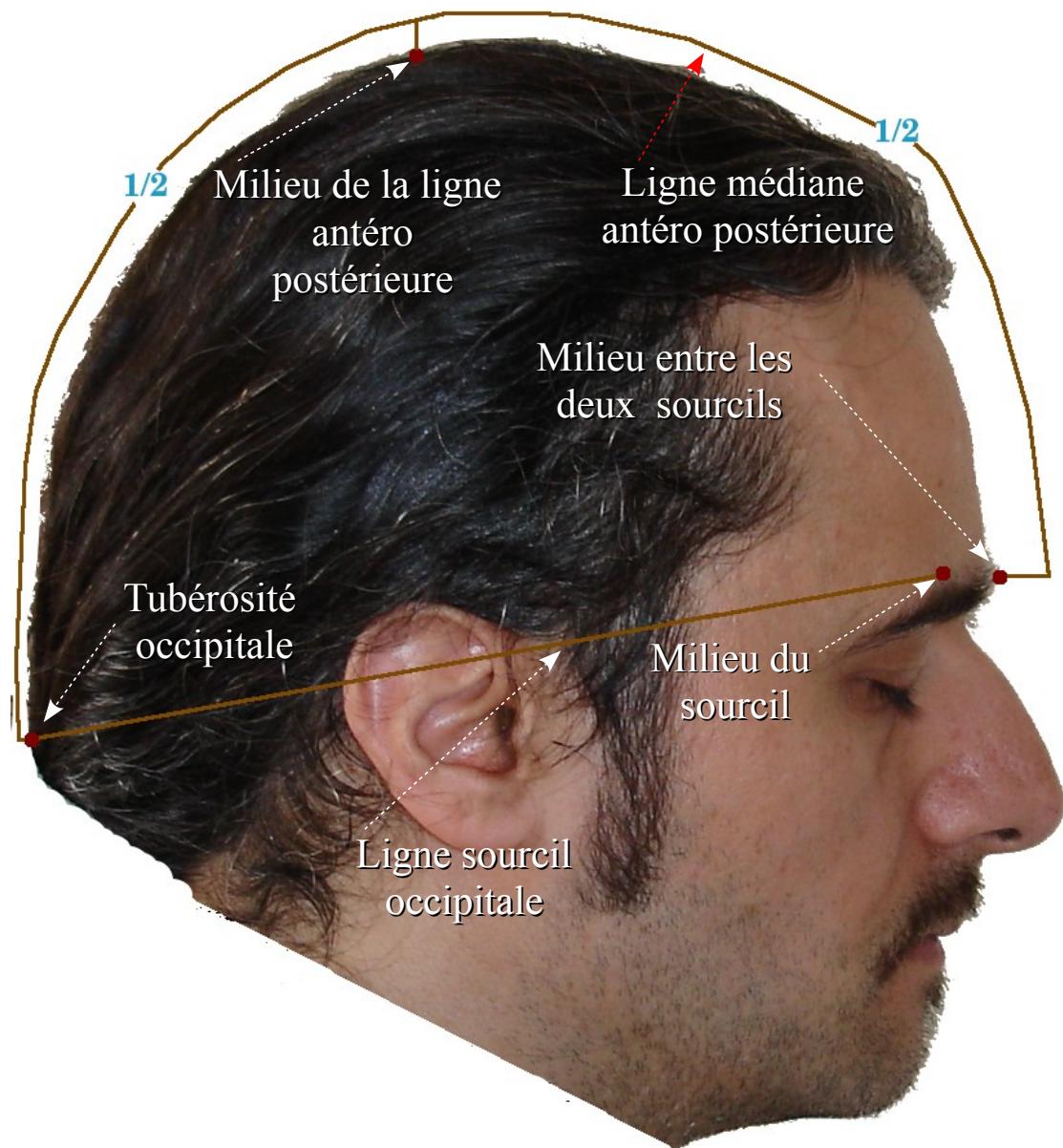


Illustration 70: Lignes de repérage

- La ligne médiane antéropostérieure est aussi appelée ligne sagittale. Le point important est situé au milieu de cette ligne. Il se situe à mi distance des sourcils et de l'épine occipitale.

Pour le repérer, il faut positionner le doigt majeur d'une main entre les sourcils et le majeur de l'autre main au milieu de l'épine occipitale. En rejoignant les pouces sur le crâne, le milieu du croisement des deux pouces définit le point milieu de la ligne antéro-postérieure.

- Il y a une ligne sourcil occipitale située de chaque côté du crâne. Chacune part du milieu d'un sourcil et s'étend jusqu'à l'épine occipitale.

16.2 La zone motrice

Cette zone est presque toujours piquée du côté contra-latéral.

En cas d'échec on se rappellera que certains trajets nerveux ne décussent pas et il faudra piquer du côté ipsilatéral.

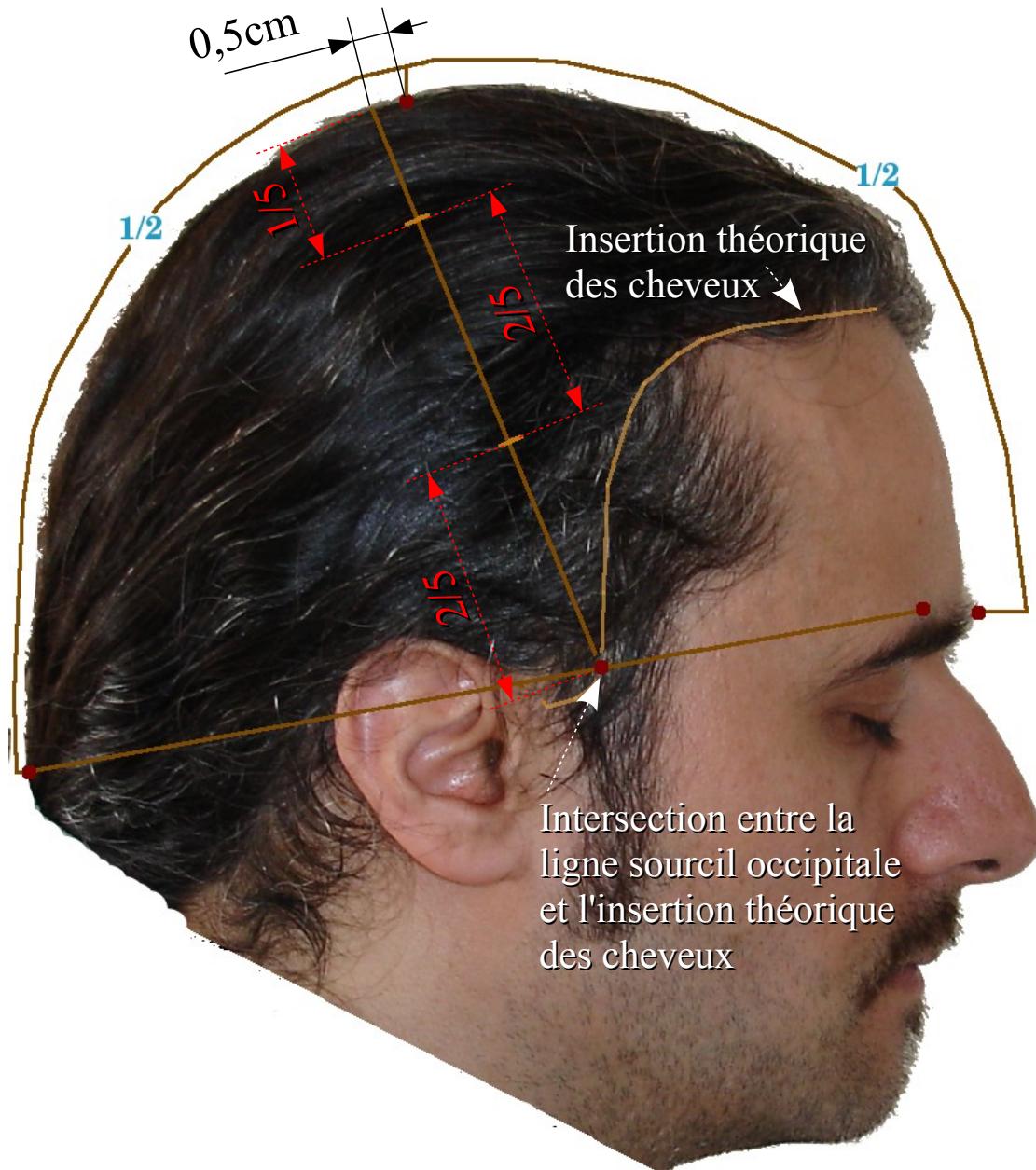


Illustration 71: Zone motrice

La ligne motrice se divise en multiples de cinquièmes. Une représentation anatomique des régions correspondantes est proposée sur l'Illustration 34: Sillon pré-central, page 45.

1. Le premier cinquième situé sur la partie supérieure de la ligne permet de traiter les paralysies du côté contra-latéral des membres inférieurs.
2. Les deux cinquièmes situés sur le milieu de la ligne permettent de traiter les paralysies de la partie supérieure du corps.
3. Les deux cinquièmes du bas représentent la première zone de la voix permettent de traiter les pathologies suivantes:
 - Paralysie faciale.
 - Aphasie moteur.
 - Problèmes de phonétique.
 - Salivation.
 - Gorge, déglutition, mastication.

16.3 Les zones de sensibilité, de contrôle de la trémulation et contraction ou dilatation vasculaire

Ces zones sont presque toujours piquées du côté contra-latéral. Si les deux côtés sont malades alors il faudra piquer de chaque côté.

Comme expliqué précédemment, en cas d'échec il est important de se rappeler que parfois il faudra piquer du côté ipsilatéral.

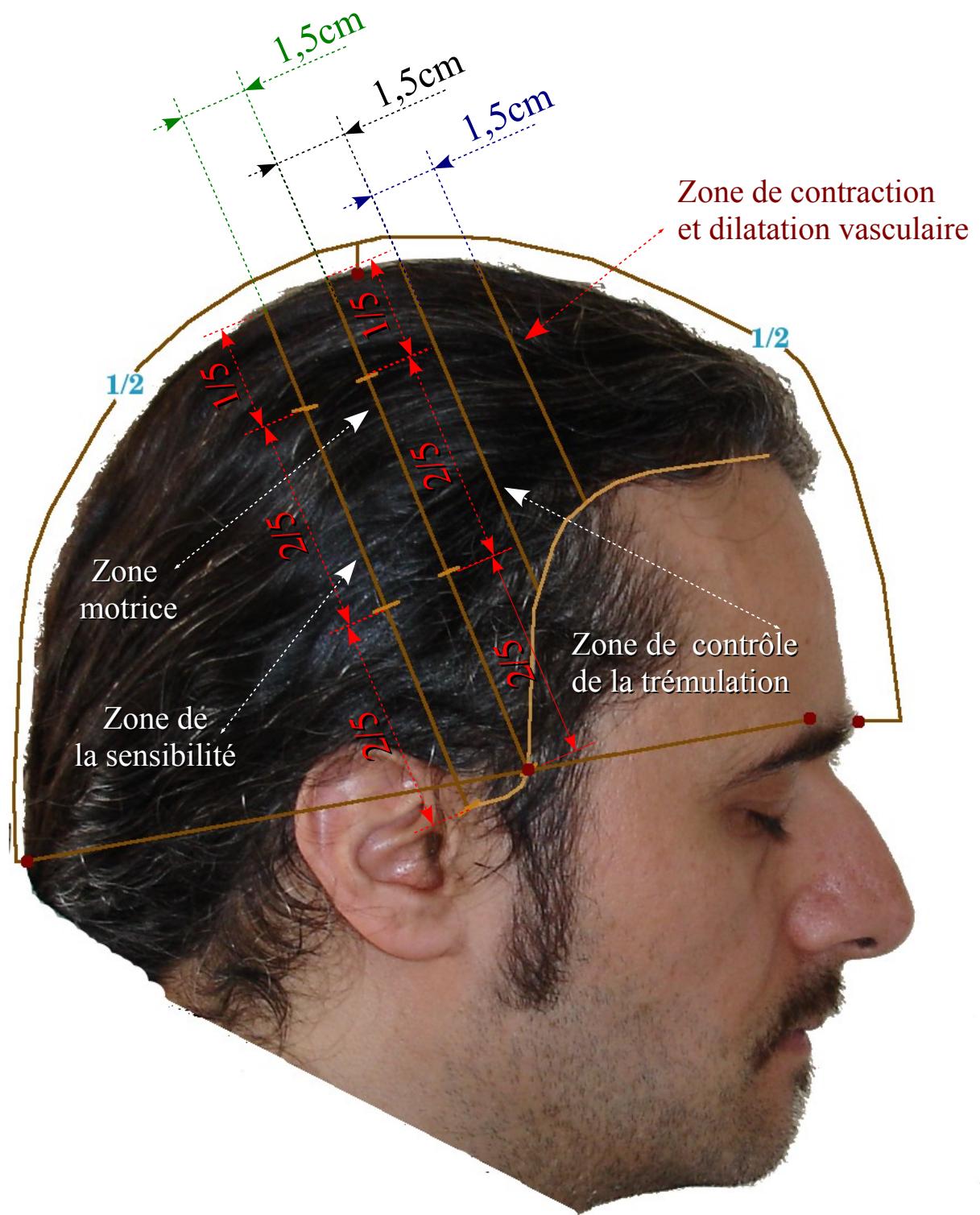


Illustration 72: Les zones de sensibilité, de contrôle de la trémulation ainsi que contraction et dilatation vasculaire

La zone de la sensibilité

De même que la zone motrice cette zone se divise en trois parties (voir l'Illustration 35: Sillon post central: sensibilité, page 46).

1. Le premier cinquième permet de traiter les douleurs et les sensations anormales du côté contra-latéral. Ceci pour :
 - Les maux de tête localisés dans la région occipitale.
 - Les douleurs du cou et les acouphènes.
 - Le dos.
 - Les jambes.
2. Les deux cinquièmes situés sur le milieu de la ligne permettent de traiter les douleurs et les sensations anormales du côté contra-latéral du bras.
3. Les deux cinquièmes situés sur la partie inférieure permettent de traiter les douleurs contra-latérales de la tête et du visage, entre autre:
 - Syndrome de Costen.
 - Articulation de la mâchoire.
 - Névralgie du trijumeau.

Zone de contrôle de la trémulation

Elle permet de traiter des pathologies telles que des mouvements involontaires et une trémulation du côté contra-latéral, ceci inclus:

- La maladie de Parkinson.
- Le syndrome Chorea chez l'enfant.

Zone de dilatation et contraction vasculaire

Elle peut donner de bons résultats pour le traitement de l'hypertension essentielle et d'œdèmes corticaux, notamment les œdèmes centraux. On fera bien attention à piquer:

- Sur la moitié **supérieure** de la zone pour traiter la moitié **inférieure** du corps.
- Sur la moitié **inférieure** de la zone pour traiter la moitié **supérieure** du corps.

16.4 Les zones supplémentaires

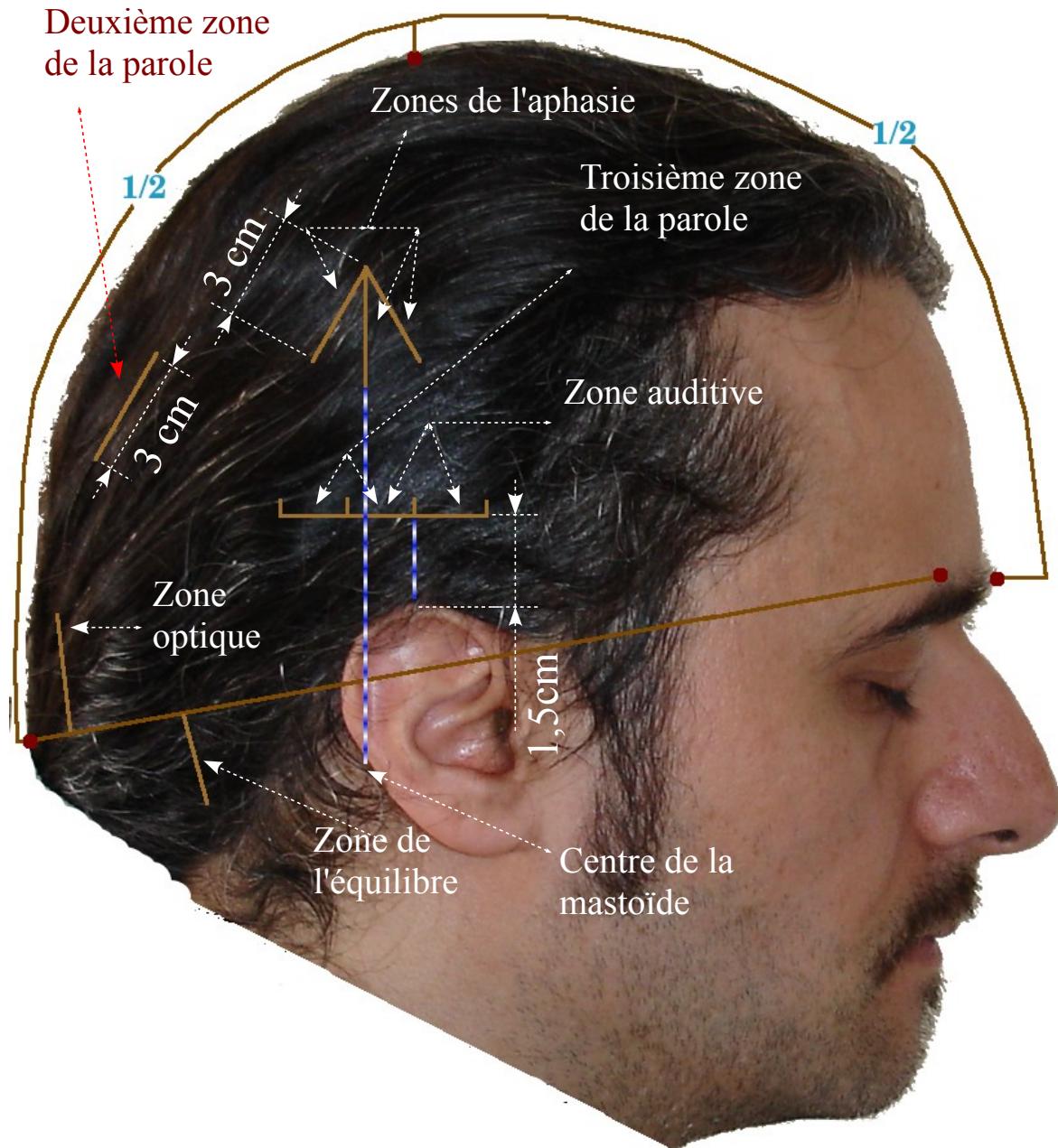


Illustration 73: Les aires supplémentaires

Zone auditive

Elle permet de traiter les vertiges et les acouphènes ayant pour origine le côté ipsilatéral: Vertiges de Menière, surdité. Cette zone se pique du côté ipsilatéral.

Troisième zone de la parole

Elle permet de traiter les aphasies de Wernicke qui sont des aphasies sensorielles.

Deuxième zone de la parole

Elle se localise parallèlement à la ligne médiane antéropostérieure. Elle se situe 2cm derrière l'éminence pariétale et s'étend sur 3cm.

Cette zone permet de traiter l'aphasie de Broca, (aphasie moteur principalement aphasic expressive).

Apraxie

Aussi nommée zone applicative. Cette zone se décompose en trois lignes. Une ligne de référence part de l'éminence pariétale jusqu'au centre de la mastoïde.

La première ligne utilisée pour le traitement est verticale. Elle s'étend sur la ligne de référence en partant de l'éminence pariétale sur une longueur de 3cm. Les deux autres lignes forment un angle de 40° de part et d'autre de la ligne verticale et s'étendent elles aussi sur 3cm.

Cette zone permet de traiter les pathologies où la partie applicative du cerveau est malade (calcul, écriture, lecture, ...).

Zones optique et de l'équilibre

Se reporter au paragraphe 16.6 Les zones occipitales, page 119.

16.5 Zones moteurs et sensibles du pied

Ces zones permettent de traiter les douleurs et les paralysies du côté contra-latéral pour la région du corps partant du dos, passant par la jambe et ceci jusqu'au pied.

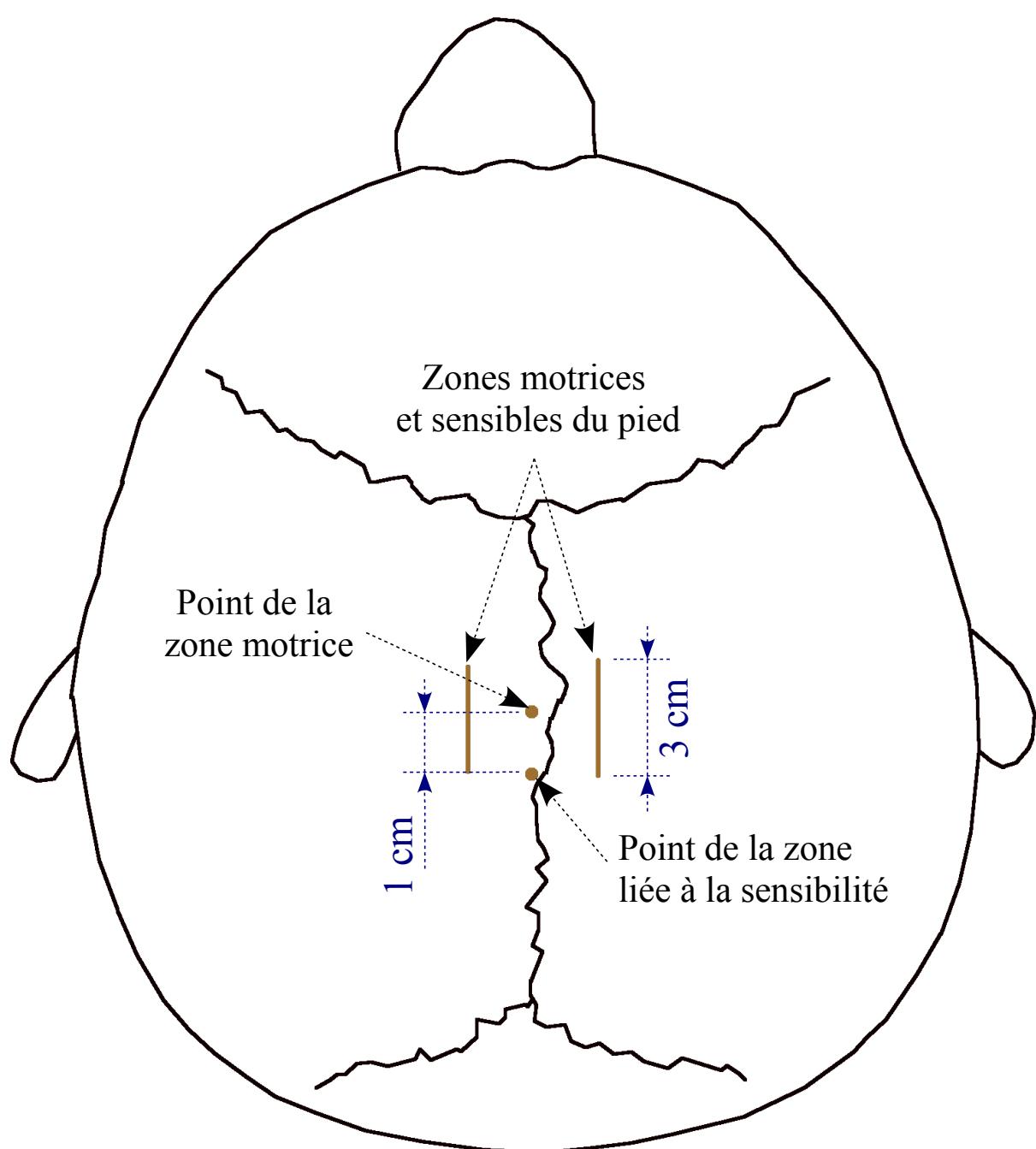


Illustration 74: Aires sensibles et moteur du pied

Beaucoup d'autres indications y sont associées:

- Mictions fréquentes dues à un problème cortical.
- Dysurie corticale.
- Incontinence urinaire et prolapsus anal (il faudra traiter les deux côtés).
- Mictions fréquentes dues à des cystites aigües.
- Diurèse.
- Soif constante due au diabète.
- Impuissance.
- Prolapsus de l'utérus (il faudra stimuler les zones de chaque côté ainsi que les zones des fonctions reproductrices présentées paragraphe 16.7, page 120).
- Colon irritable et diarrhées d'origines diverses (il faudra traiter les zones de chaque côté associées aux zones des intestins présentées paragraphe 16.7, page 120).
- Oligurie due aux maladies rhumatismales du cœur (il faudra traiter les zones de chaque côté associées aux zones thoraciques présentées paragraphe 16.7, page 120).
- Syndrome d'hyperplasie des vertèbres cervicales et lombaires, contact dermatite et neurodermatite (il faudra traiter ces zones associées à la zone sensorielle sur la partie des deux cinquièmes supérieurs).
- Mictions fréquentes et difficiles ainsi que l'incontinence dues à de l'artériosclérose cérébrale ou à une thrombose cérébrale.

16.6 Les zones occipitales

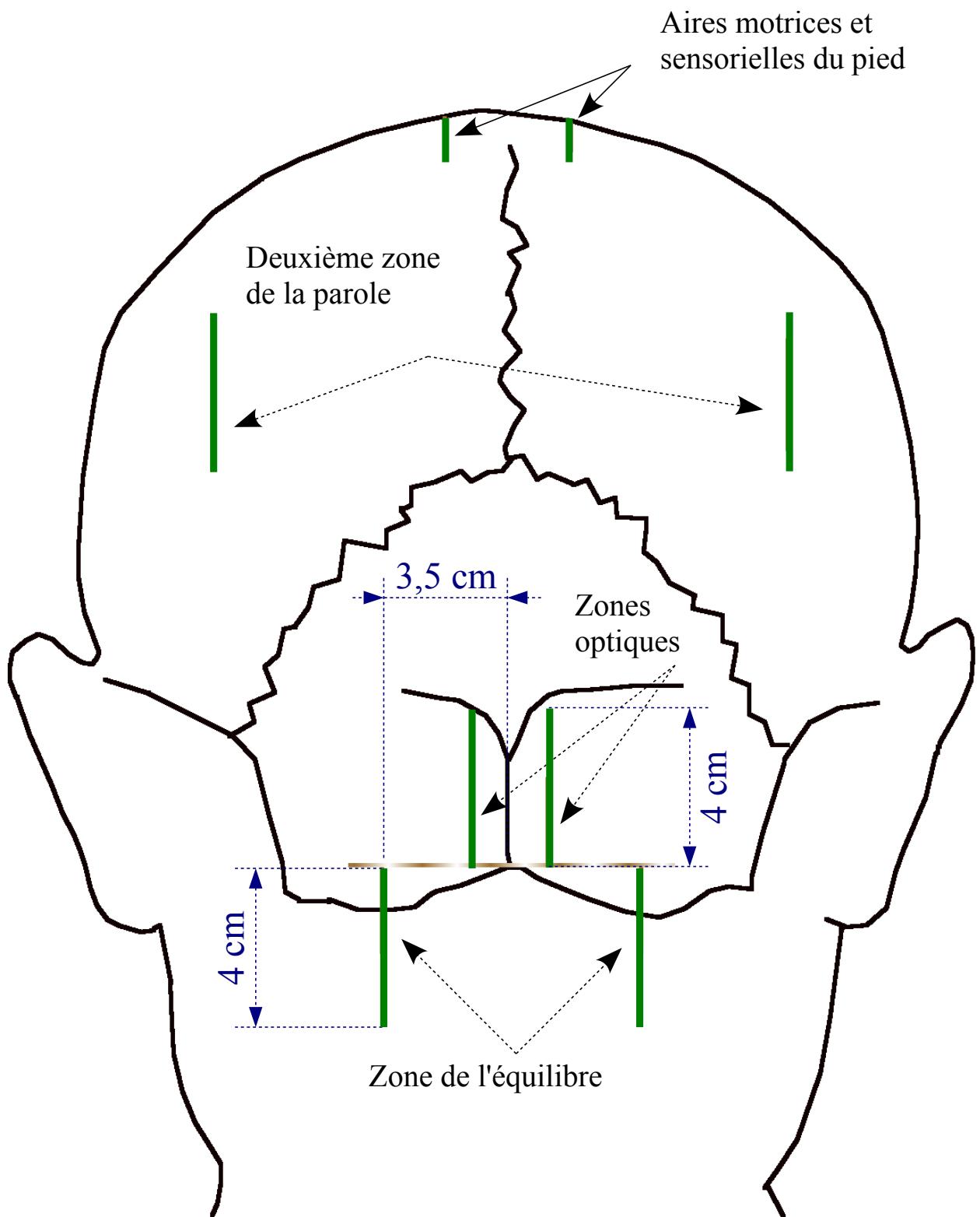


Illustration 75: Les zones occipitales

Zone optique

Ce sont deux lignes verticales d'une longueur de 4cm parallèles à la ligne médiane en partant de l'écaille occipitale et se dirigeant vers le haut.

Elles permettent de traiter les pathologies suivantes:

- Baisse de la vue.
- Problèmes de cataractes.
- Myopie.

Zone de l'équilibre

On trace deux lignes de 4cm parallèles à la ligne médiane éloignées de 3,5cm de part et d'autre. La ligne part de l'écaille occipitale et se dirige vers le bas.

Ces zones permettent de traiter les problèmes d'équilibre ou vertiges trouvant leur origine dans le cervelet.

16.7 Les zones sur le visage

Toutes les zones sur le visage sont symétriques par rapport à la ligne médiane. De plus excepté les zones de la cavité thoracique, chaque zone se situe soit au dessus, soit en dessous de l'insertion théorique des cheveux.

Pour les patients atteints de diabète, il faut être sûr que l'effet des aiguilles régulant l'équilibre de l'eau dans le corps n'ait pas une influence néfaste. En effet la soif extrême est associée à une régulation physiologique d'équilibre des pressions osmotiques et aussi une fonction de nettoyage. En essayant de ramener un tel patient trop rapidement à un équilibre extérieur on risque de bloquer la fonction de nettoyage.

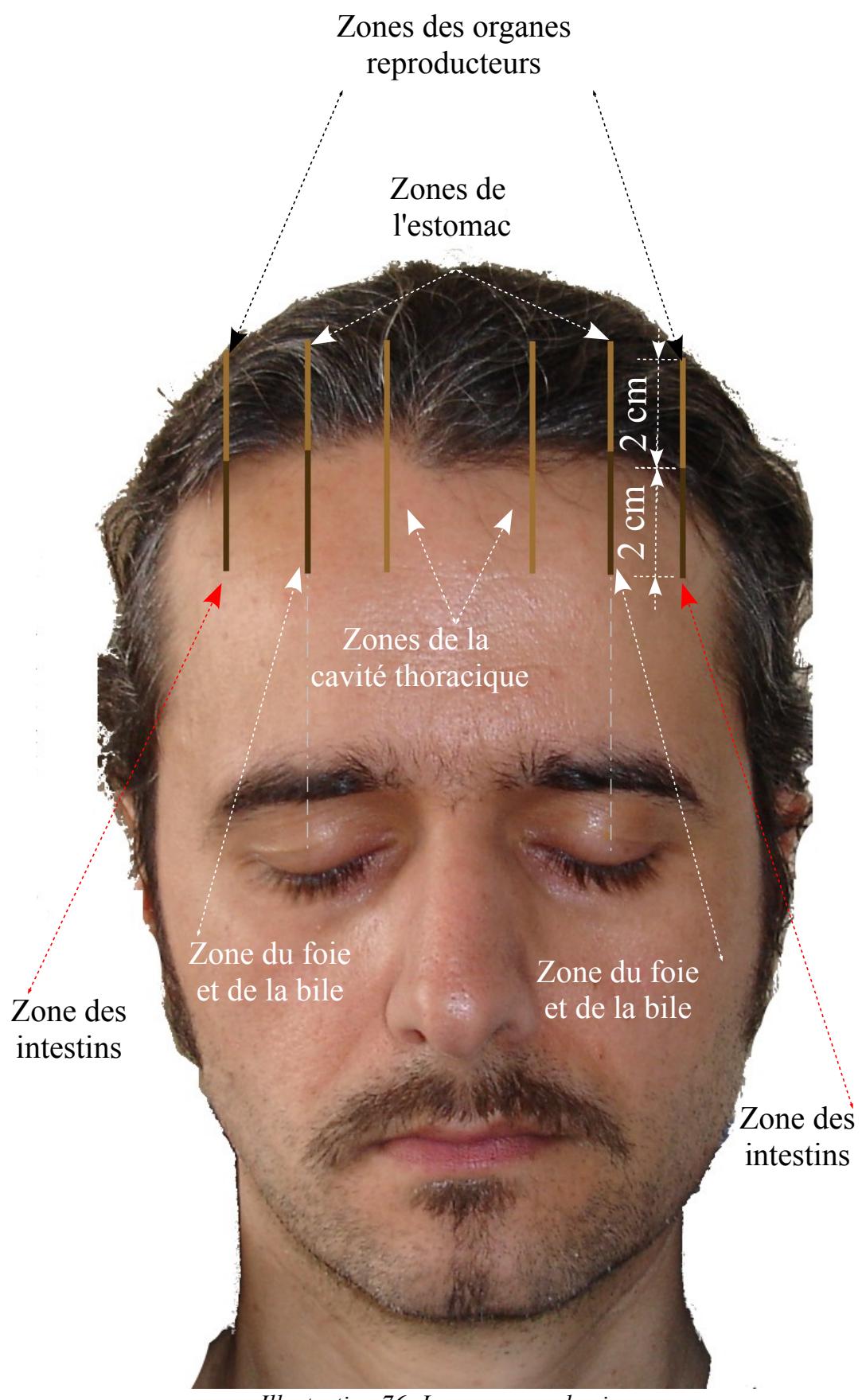


Illustration 76: Les zones sur le visage

Zones de l'estomac

Ce sont deux lignes verticales et symétriques par rapport à la ligne médiane d'une hauteur de 2cm chacune. Elles se trouvent sur une ligne imaginaire passant par le milieu de la pupille de l'œil. Elles démarrent à l'insertion théorique des cheveux et s'étendent vers le sommet du crâne.

Ces zones permettent de traiter les pathologies suivantes:

- Gastrites chroniques et aigües.
- Douleurs dues à un ulcère de l'estomac ou du duodénum.

Zones du foie et de la vésicule biliaire

Ces zones démarrent à la base de la zone de l'estomac, au niveau de l'insertion des cheveux et se dirigent vers les yeux. Elles mesurent 2cm chacune.

Elles permettent de traiter des douleurs dans la partie supérieure de l'abdomen dues à des maladies du foie ou de la vésicule biliaire.

Zones de la cavité thoracique

Elles se situent sur une ligne verticale à mi distance de la ligne de l'estomac et de la ligne médiane. Contrairement aux autres zones, celles-ci s'étendent sur 4cm. Leur milieu se situant à l'insertion théorique des cheveux.

Ces zones permettent de traiter des pathologies ayant pour siège la cage thoracique:

- Asthme allergique.
- Bronchite.
- Angine de poitrine.
- Maladie rhumatismale du cœur.
- Tachycardie supra ventriculaire.
- Peuvent avoir de bons résultats lors du traitement de palpitations, respirations courtes, œdèmes et oligurie.

Zones reproductrices

Ces zones verticales mesurent 2cm. Elles démarrent au dessus de l'insertion des cheveux au niveau des « tempes dégarnies ».

Ces zones permettent de traiter les pathologies suivantes:

- Mictions fréquentes et urgentes dues à des cystites aigües.
- Soif extrême, mictions fréquentes et augmentation du besoin d'eau dus au diabète mellitus.
- Impuissance.
- Prolapsus de l'utérus en stimulant ces zones associées aux zones motrices et sensorielles des pieds.

Zones des intestins

Elles étendent les zones reproductrice sur une longueur de 2cm vers les sourcils.
Elles permettent de traiter des douleurs dans la partie inférieure de l'abdomen.

16.8 La technique

La technique se divise en deux parties:

1. Il faut tout d'abord piquer et insérer une aiguille tout le long d'une zone.
2. Il faut ensuite stimuler l'aiguille en la faisant pivoter sur elle-même.

Le docteur Shunfa décrit une technique précise pour l'utilisation de cette acupuncture que nous présentons ici. D'autres techniques peuvent être utilisées cependant la technique du docteur Shunfa est celle qui lui a permis d'obtenir les meilleurs résultats.

Piquer une zone

On choisira une aiguille dont la longueur minimum hors manche est de 3,75cm. Le diamètre doit être de 0,38mm. Il est possible d'utiliser des aiguilles plus longues et plus larges.

On utilisera des aiguilles de bonne qualité dont le manche est en cuivre. L'aiguille doit être stérile et la zone où le patient sera piqué doit être désinfectée.

L'aiguille tenue entre l'index et le pouce d'une main doit être insérée rapidement et guidée tout aussi rapidement sur toute la zone à traiter.

Lorsque l'aiguille est insérée il est possible de

1. Insérer et guider l'aiguille d'une main (technique du docteur Shunfa à réservier au praticien expérimenté).
2. Utiliser une main qui guide l'aiguille tandis que les doigts de l'autre main appuient pour l'insérer plus avant.

Parfois l'aiguille emprunte le mauvais chemin ou se bloque dans le périoste. Dans ce cas il est nécessaire de tirer l'aiguille un peu en arrière puis de l'insérer à nouveau dans la direction nécessaire.

Une étude a été menée sur la douleur ressentie par les patients lorsque les aiguilles sont insérées si rapidement. 91,1% des patients traités (correspondant à 318 piqûres) n'ont ressenti aucune douleur. 8,9% des patients (correspondant à 19 piqûres) ont ressenti une douleur légère ou minime.

Stimulation de l'aiguille

Une fois l'aiguille insérée il est important de la faire pivoter sur elle-même dans un sens puis dans l'autre. Cette action augmente considérablement les résultats thérapeutiques.

L'aiguille doit être tenue entre le pouce et la première phalange de l'index en ayant

les poignet, coude et épaule bien stables pour que la position et la direction de l'aiguille ne soient pas affectées.

Chaque aiguille est tournée sur elle même dans un sens puis dans l'autre à peu près 200 fois par minute (3 fois par seconde) et au maximum 400 fois par minutes (6 fois par seconde).

Cette stimulation doit durer de 30 secondes à 1 minute. Elle entraîne une sensation de piqûre pour le patient qui dure de 5 à 10 minutes. Une fois cette sensation évanouie la stimulation doit être à nouveau reproduite.

Une étude menée sur 268 piqûres a montré que dans 76% des cas (c'est à dire 206 piqûres) aucune douleur n'est ressentie par le patient alors que dans 24% des cas (62 piqûres) une douleur légère a été ressentie.

Temps de travail de l'aiguille

Beaucoup de patients ayant eu rapidement de très bons résultats avec cette technique ont parfois vu leur symptômes réapparaître (dans certains cas même pire qu'avant) quelques heures ou quelques jours après la séance d'acupuncture.

Afin d'obtenir des résultats plus stables le docteur Shunfa, a mis au point la technique suivante:

1. Les cheveux du patient sur la zone à stimuler doivent être rasés.
2. Les aiguilles sont insérées comme expliqué précédemment et ensuite stimulées trois fois de suite aux moments opportuns (c'est à dire quand la sensation de piqûre a disparue).
3. Le patient garde ensuite les aiguilles entre 5 heures et 3 jours.

Méthode d'extraction de l'aiguille

Pour retirer l'aiguille, le thérapeute doit la prendre entre l'index et le pouce d'une main tandis que l'autre main tient du coton imbiber de désinfectant sur le point d'insertion de l'aiguille. Elle est ensuite retirée. Il est possible qu'il y ait du sang sur l'aiguille.

Si le patient saigne, appuyer avec le coton entre 3 et 40 secondes sur l'orifice pour stopper le saignement.

16.9 Conclusion

En Chine, cette technique fait aujourd'hui partie de la formation de l'acupuncteur. Le docteur Shunfa a obtenu de nombreuses guérisons spectaculaires pour des patients atteints de paralysies ou maladies dites incurables.

Pour le thérapeute occidental, elle nécessite une formation pratique plus poussée que l'acupuncture YNSA. De plus, de part sa technique elle a tendance à rebuter patients et thérapeutes.

En Allemagne certains thérapeutes l'utilisent mais la technique du docteur Yamamoto la supplanté sans doute pour sa simplicité de mise en œuvre.

17 AIDE AU DIAGNOSTIC

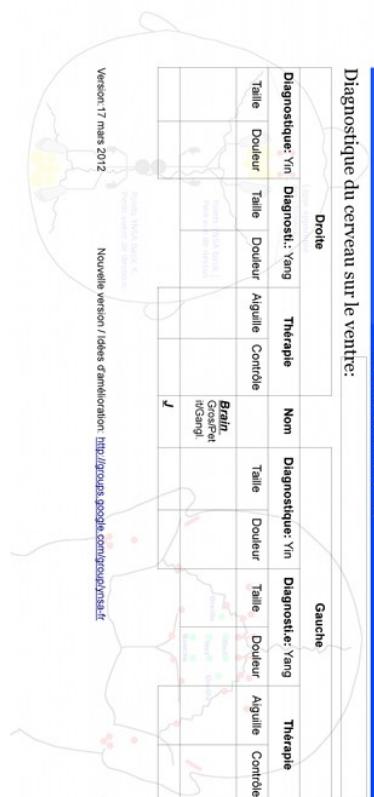
Avant de clore ce document ils nous a semblé important de présenter 4 pages de diagnostic. Ces 4 pages regroupent tous les points YNSA que le thérapeute pourra utiliser pour traiter ses patients. Elles peuvent être gratuitement téléchargées au format PDF à l'adresse <http://groups.google.com/group/ynsa-fr>.

Lors des soins le thérapeute pourra y définir l'impact de chaque zone de diagnostic et l'état pathologique des somatotopies. Ces 4 pages regroupent tous les points et somatotopies décrits dans ce livre.

Une fois toutes les données renseignées sur ces pages, le choix des points à piquer devient très simple. De plus elles permettent de garder un historique et une vue de la progression des soins très précis.

Nom du Patient :
Date :

POINT BASIQUE



Ce fichier a été créé par Jean-Philippe Ulpiano. Il peut être librement copié et distribué. Le droit sur les images revient à son

<http://groups.google.com/group/ynsa-fr>. Toute idée pour l'amélioration de ce document est la bienvenue.

AUTRES SOMATOTOIPIES

Illustration 77: Feuille d'aide au diagnostique - Partie 1 (A télécharger librement)

| Traitement | Diagnostique | | Thérapie | |
|------------------------------------------------|--------------------|------------|--------------------|------------|
| | Taille | Douleur | Aiguille | Contrôle |
| Mal de gorge | | | | |
| C1 Accident, Mâchoire longue | | | | |
| Psychique/Troubles du sommeil | | | | |
| DIAGNOSTIQUE DU COU, DU VENTRE, DU BRAS | | | | |
| | Droite | | Gauche | |
| | Diagnostic | Extinction | Traitement | Diagnostic |
| | Dur / Mou | Douleur | Dur / Mou | Douleur |
| | Rein | | Rein | |
| | Lombaires | | Lombaires | |
| | Thoraciques | | Thoraciques | |
| | Cervicales | | Cervicales | |
| | Cou / Brain | | Cou / Brain | |
| | Foie | | Foie | |
| | Péritonite | | Péritonite | |
| | Vésicule biliaire | | Vésicule biliaire | |
| | Cœur | | Cœur | |
| | Vesicle | | Vesicle | |
| | Poumons | | Poumons | |
| | Rate/Pancréas | | Rate/Pancréas | |
| | Triple réchauffeur | | Triple réchauffeur | |
| | Estomac | | Estomac | |
| | Intestin Grêle | | Intestin Grêle | |
| | Gros Intestin | | Gros Intestin | |
| | Point ZS | | Point ZS | |

| POINTS Y (Epsilon) | | | | |
|---------------------------|----------------------|----------|------------|------------|
| | Droite | | Gauche | |
| | Diagnostic | Thérapie | Traitement | Diagnostic |
| | Taille | Douleur | Aiguille | Contrôle |
| | Rein 1 = A1 | | | |
| | Vesicle 2 | | | |
| | Péritonite 3 | | | |
| | Cœur 4 | | | |
| | Estomac 5 | | | |
| | Triple réchauffeur 6 | | | |
| | Intestin grêle 7 | | | |
| | Rate / Pancréas 8 | | | |
| | Poumons 9 | | | |
| | Foie 10 | | | |
| | Vésicule biliaire 11 | | | |
| | Gros intestin 12 | | | |

POINTS DES PARTIES ORGANIQUES

| | Droite | | Gauche | |
|--|----------------------|----------|------------|------------|
| | Diagnostic | Thérapie | Traitement | Diagnostic |
| | Taille | Douleur | Aiguille | Contrôle |
| | Rein 1 = A1 | | | |
| | Vesicle 2 | | | |
| | Péritonite 3 | | | |
| | Cœur 4 | | | |
| | Estomac 5 | | | |
| | Triple réchauffeur 6 | | | |
| | Intestin grêle 7 | | | |
| | Rate / Pancréas 8 | | | |
| | Poumons 9 | | | |
| | Foie 10 | | | |
| | Vésicule biliaire 11 | | | |
| | Gros intestin 12 | | | |

Illustration 78: Feuille d'aide au diagnostique - Partie 2

18 BIBLIOGRAPHIE

1. Toshikatsu Yamamoto, Helene Yamamoto, Michiko Margaret Yamamoto: Yamamoto Neue Schädelakupunktur, Ganzheitliche Medizin, 2005.
2. Dorothea Zeise-Süss: Yamamoto Neue Schädelakupunktur, (YNSA) für die Praxis, Elsevier, München, 2009.
3. Jacques André Lavier: Vade-mecum d'acupuncture symptomatique deuxième édition, Librairie Maloine, Paris, 1985.
4. Académie de médecine traditionnelle chinoise: précis d'acupuncture chinoise, Éditions Dangles, 1977.
5. Paul Nogier: Traité d'auriculothérapie, Maisonneuve, 1969.

19 --- **REMERCIEMENTS**

Il me faut tout d'abord remercier le docteur Jean-Gabriel Thomas sans qui ce livre n'aurait certainement jamais existé. Bien qu'il soit un maître en acupuncture et qu'il ait su m'enseigner une petite partie de sa volonté de guérir et de soulager les malades, c'est son humilité qui restera pour moi le plus précieux enseignement.

Merci au docteur Yamamoto sans qui ce livre n'aurait pas existé non plus. Il sait enseigner avec clarté et est capable de motiver et surprendre constamment ses élèves à travers sa passion intarissable et sa volonté de guérir ses patients. Il sait rester créatif mais aussi très humble face aux idées et remarques de ses élèves. A 80 ans il n'hésite pas à continuer à courir le monde avec un sourire rayonnant accompagné de sa femme pour enseigner sa technique.

Je remercie aussi mes parents et Christine, mon amie de longue date, pour leur aide et leurs conseils lors de la relecture de ce document.

Un grand merci à ma compagne Nino pour son aide, sa patience et sa générosité.

Merci au docteur Jochen Pöller. Il m'a toujours soutenu et fait confiance.

Je n'oublie pas ma sœur Julia et sa famille, mes amis Raynald et Marjana pour avoir su toujours croire en moi et me motiver.

Enfin je remercie mes patients qui malgré mon allemand parlé avec un fort accent français sont toujours restés confiants et sans préjugés.

Ce document a été entièrement écrit avec des programmes libres (open source):

1. *Libre Office* pour le traitement de texte.
2. *The Gimp* pour l'éditeur d'images.

Manuel d'Acupuncture Crânienne

Le docteur Yamamoto, chirurgien japonais a découvert une nouvelle technique d'acupuncture baptisée YNSA : *Yamamoto New Scalp Acupuncture*. C'est une technique simple et très efficace. En Europe, elle est principalement répandue en Allemagne mais est encore peu connue en France.

Ce livre détaille de façon précise la technique YNSA. Le docteur Yamamoto a découvert de nombreuses nouvelles somatotopies. Une somatotopie est une représentation du corps sur une petite surface de lui-même.

Toutes les somatotopies et zones de diagnostiques sont expliquées de façon exhaustive au lecteur. De même la technique pour piquer est elle aussi détaillée de façon précise à l'aide de photos et commentaires pour permettre aussi bien au débutant de démarrer que au praticien plus expérimenté d'avoir accès aux somatotopies les plus récemment découvertes.

Les résultats que l'on peut obtenir sur les patients souffrant de douleurs ou de paralysies sont tout à fait remarquables, même lorsque la médecine conventionnelle ou d'autres thérapies parallèles semblent être arrivées à leurs limites.

Cette technique simple d'utilisation offre aussi de très bon résultats dans des types de pathologies très variées qu'elles soient d'origine rhumatismales, psychosomatiques, endocrinologiques, maladies des organes internes, ...

A travers ce que l'on appelle les points Y, il est possible d'avoir accès directement à des points de contrôles des 12 méridiens chinois. On peut aussi à l'aide de zones de diagnostiques savoir précisément quels méridiens sont affectés. Après avoir piqué les points Y correspondants, ces zones de diagnostic s'éteignent soit immédiatement ou reflètent un état pathologique réduit. De plus le patient ressent très souvent dans les minutes qui suivent un soulagement.

La deuxième partie du livre présente les bases de la technique d'acupuncture crânienne chinoise découverte par le docteur Shunfa, chirurgien chinois spécialisé en neurologie dont le docteur Yamamoto a initialement été l'élève.

Après avoir emménagé en Allemagne et étudié la médecine, Jean-Philippe Ulpiano a obtenu le diplôme de heilpraktiker à Munich autorisant la pratique de tout type de médecine douce. Il a obtenu le diplôme de l'école ForshungsGruppe (ou enseigne le docteur Yamamoto) aussi bien pour la technique YNSA que l'acupuncture du crâne chinoise.

Il est spécialiste de l'acupuncture YNSA dans un cabinet médical à Munich (Cabinet du docteur Jochen Pöller). Ce cabinet renommé pour ses résultats est spécialisé dans le traitement de la douleur.

Jean-Philippe Ulpiano propose de plus des formations pratiques de la technique YNSA à des médecins et heilpraktikers.

Pour toute information, merci de contacter livre.ynsa@googlemail.com.