

Méthodes de localisation et mesures en *cun*

Tout traitement en acupuncture repose essentiellement, outre un diagnostic différencié conforme aux critères de la médecine chinoise et un choix adéquat de points, sur une bonne connaissance de la localisation exacte des points d'acupuncture ainsi que sur une insertion et une manipulation correctes des aiguilles.

2.1 Méthodes de localisation en acupuncture corporelle

Pour localiser les points d'acupuncture, il existe plusieurs méthodes.

- **Repères anatomiques** : de nombreux points d'acupuncture sont situés à des endroits clairement définis anatomiquement ; par exemple dans une dépression, au point d'insertion d'un muscle ou d'un tendon, dans un sillon, au-dessus d'une ligne articulaire, à une proéminence osseuse, etc. Avec une bonne localisation et une certaine pratique, le doigt qui palpe arrive assez facilement à repérer avec précision ces différentes structures. Divers points et structures anatomiques forment la base de la localisation des points d'acupuncture (> chap. 3). On distingue notamment :
 - les **repères fixes** qui ne sont pas modifiés par la position du corps ou par le mouvement. Ils comprennent des repères osseux, comme les dépressions ou les proéminences du squelette, mais également les angles unguéaux des orteils et des doigts, les mamelons, l'ombilic, etc. La plupart des mesures en *cun* (> 2.2) reposent sur des repères fixes ;
 - les **repères mobiles** dont l'identification demande une certaine posture ou un mouvement spécifique du corps (> 2.3.2). Par exemple, lorsque le patient fléchit le coude, le pli cubital est bien plus visible, ce qui permet une localisation précise de **GI-11**. De la même façon, la localisation d'**IG-18** est plus facile lorsque le patient serre les dents. D'autres paramètres peuvent servir à la localisation d'un point d'acupuncture comme une modification de la consistance de la peau, une sensibilité à la pression, une sensation de gonflement ou de résistance lorsque le doigt glisse doucement sur la zone, etc.
- **Mesures proportionnelles** : lorsque le praticien essaie de localiser des points qui ne sont pas situés à des endroits proéminents, la médecine chinoise applique un système de mesure proportionnelle ayant pour unité le *cun* (> 2.2).
- **Détecteurs de points électriques** : ils mesurent la résistivité électrique de la peau sur les points. Généralement, cette résistivité diminue au niveau du point. Cette méthode est surtout utilisée en auriculothérapie, mais s'avère peu pratique en acupuncture.

2.2 Mesurer le corps en *cun*

Les Chinois utilisent une unité de mesure appelée *cun*. Contrairement au *cun* officiel, qui correspond à 2,5 cm, le *cun* utilisé dans le contexte médical est une **unité de mesure proportionnelle** qui prend en compte les proportions individuelles de chaque personne.

Unité de mesure relative, le *cun* se définit soit par la largeur d'un doigt – par exemple du pouce – ou de plusieurs doigts de l'individu (*cun* du doigt), soit par la distance entre deux régions ou repères du corps (*cun* du corps).

REMARQUE

Les indications en *cun* sont des approximations qui guident le praticien vers l'endroit où il doit chercher le point. La localisation exacte se fait par la palpation.

En pratique clinique, de nombreux points sont localisés grâce au ***cun* du doigt** (> Fig. 2.1). Il est toutefois important de prendre comme référence les **doigts du patient** et non ceux du praticien. Si les doigts du patient et ceux du praticien ont sensiblement la même taille, le praticien peut se référer à la taille de ses propres doigts pour localiser les points. Sinon, il lui faut adapter les mesures, par exemple en resserrant ou en espaçant les doigts placés l'un à côté de l'autre ou en imaginant son pouce plus large lorsqu'il mesure avec le pouce.

Le ***cun* du corps** ou ***cun* proportionnel** tient compte des proportions des différentes parties du corps pour établir des mesures qui sont ensuite divisées en un certain nombre de parties (> Fig. 2.3). En pratique clinique, la mesure à l'aide du *cun* proportionnel peut s'avérer laborieuse. C'est pourquoi nous recommandons la technique de l'amplitude de la main, qui permet au praticien de déterminer rapidement le point médian d'une distance donnée (> 2.3.3). Dans la plupart des cas, cette technique, associée aux mesures obtenues par le *cun* du doigt et à la palpation, est suffisante pour localiser correctement un point. Pour la localisation des points sur l'abdomen, le praticien peut se servir d'un ruban élastique pour mesurer les *cun* du corps (> 2.3.1).

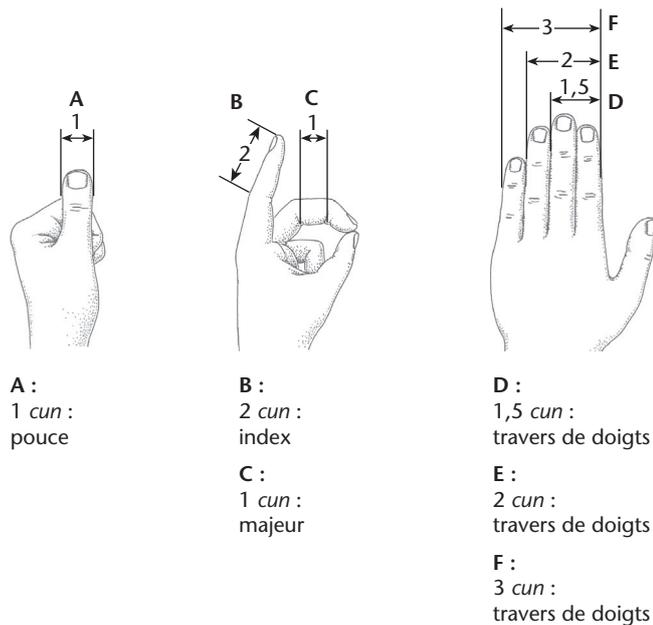
2.2.1 *cun* du doigt

Fig. 2.1

	Unité en <i>cun</i>	Mesure du corps
A	1 <i>cun</i> avec le pouce comme mesure	Largeur de la phalange distale du pouce à son endroit le plus large
B	2 <i>cun</i> avec l'index comme mesure	Longueur totale des phalanges distales et moyenne de l'index
C	1 <i>cun</i> avec le majeur comme mesure	La pointe du majeur posée sur la pointe du pouce, distance entre les extrémités des plis des articulations interphalangiennes du majeur
D	1,5 <i>cun</i> avec le travers de doigt comme mesure	Largeur de l'index et du majeur serrés l'un contre l'autre, au niveau des articulations interphalangiennes distales
E	2 <i>cun</i> avec le travers de doigt comme mesure	Largeur de l'index, du majeur et de l'annulaire serrés l'un contre l'autre, au niveau des articulations interphalangiennes distales
F	3 <i>cun</i> avec le travers de doigt comme mesure	Largeur des quatre doigts serrés l'un contre l'autre (= un travers de main), au niveau des articulations interphalangiennes distales

2.2.2 *cun* du corps ou *cun* proportionnel

Conseil pour localiser l'extrémité du pli axillaire : le pli axillaire antérieur ou postérieur définit l'extrémité de l'aisselle et indique l'endroit où la peau du bras rejoint le thorax. Le pli axillaire est le point de référence pour toute mesure en *cun* sur la partie supérieure du bras (> Fig. 2.2a > Fig. 2.2b; P-3 et P-4). Demander au patient de placer le plat de la main dans l'aisselle pour localiser la jonction entre le bras et le thorax. L'extrémité du pli axillaire se termine au bord inférieur du muscle grand pectoral qui, à cet endroit, passe sous le muscle deltoïde pour se diriger vers son insertion sur l'humérus. L'extrémité du pli axillaire peut varier considérablement en fonction de la taille de l'individu, de la position du bras et de la contraction musculaire. Pour bien localiser le pli, demander au patient de laisser tomber les bras de façon détendue le long du

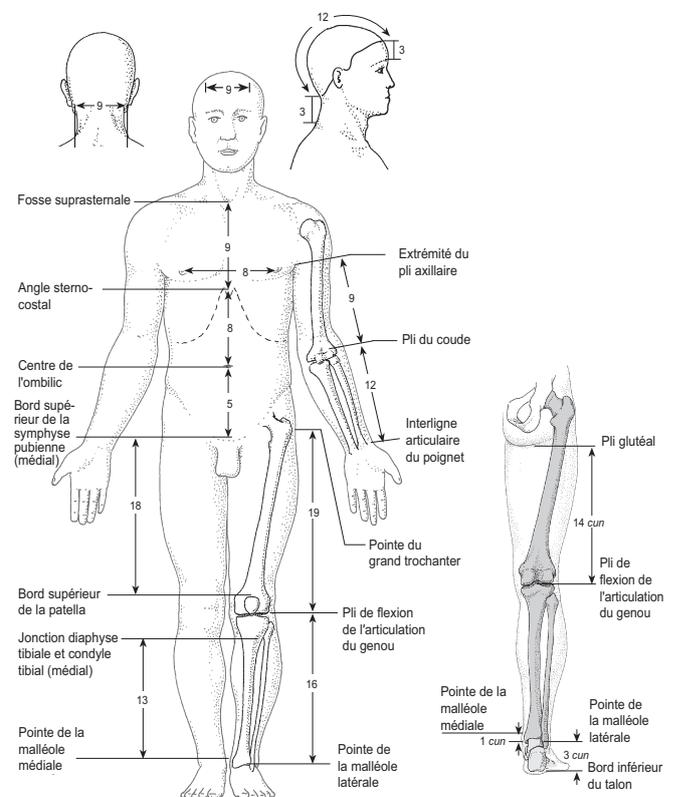


Fig. 2.2a

Dos et région lombaire : pour localiser les points sur le dos et dans la région lombaire, le praticien se sert des relations anatomiques des processus épineux et des espaces intercostaux.

- Les **points de repère sûrs** sont le processus épineux de C7, la charnière lombosacrée, l'épine iliaque postérosupérieure (EIPS) au niveau de l'épineuse de S2 (ou de la dépression du deuxième foramen sacral) ainsi que le hiatus sacral.
- Les **points de repère moins sûrs** sont l'angle inférieur de la scapula (niveau de T7), la crête iliaque (« ligne de Tuffier », le plus souvent au niveau du processus épineux de L4).

Attention : la position (debout, assise, allongée) du patient, sa morphologie et la forme de sa colonne vertébrale (cyphose, lordose, etc.) influencent la hauteur des vertèbres et leur rapport aux autres structures corporelles. D'importantes variations individuelles sont possibles. Pour plus de détails, > 3.4.

Direction	Unité en <i>cun</i>	Mesure corporelle
Tête		
Mesure longitudinale	12 <i>cun</i>	De la ligne antérieure des cheveux (> 3.1.1) à la ligne postérieure des cheveux (> 3.1.5)
	3 <i>cun</i>	Du milieu des sourcils à la ligne antérieure des cheveux (> 3.1.1)
	3 <i>cun</i>	Du bord inférieur du processus épineux de C7 (> 3.4.1) à la ligne postérieure des cheveux (> 3.1.5)
	18 <i>cun</i>	De <i>yintang</i> (point HM) à DM-14
Mesure horizontale	9 <i>cun</i>	Distance entre les processus mastoïdes droit et gauche (> 3.1.4)
	9 <i>cun</i>	D' E-8 droit à E-8 gauche
Thorax et abdomen		
Mesure longitudinale	9 <i>cun</i>	De la fosse suprasternale (RM-22) à l'angle sternocostal (> 3.5, synchondrose xiphosternale)
	8 <i>cun</i>	De l'angle sternocostal (> 3.5, synchondrose xiphosternale) au centre de l'ombilic
	5 <i>cun</i>	Du centre de l'ombilic au bord supérieur de la symphyse pubienne (> 3.5)
Mesure horizontale	8 <i>cun</i>	Du centre du mamelon droit au centre du mamelon gauche
Mesure longitudinale latérale	12 <i>cun</i>	De l'extrémité du pli axillaire à l'extrémité de la 11 ^e côte (F-13)
Dos et région lombaire		
Mesure longitudinale	30 <i>cun</i>	Du processus épineux de T1 à la pointe du coccyx
Mesure horizontale	3 <i>cun</i>	Du bord médial de la scapula à la ligne médiane postérieure (processus épineux), épaule détendue, le bras le long du corps
Membre supérieur		
Mesure latérale	9 <i>cun</i>	De l'extrémité du pli axillaire antérieur au pli cubital
	12 <i>cun</i>	Du pli cubital à l'interligne articulaire du poignet (> 3.3.3), pli du poignet
Membre inférieur		
Mesure latérale	19 <i>cun</i>	De la pointe du grand trochanter (> 3.6) au pli poplité
	16 <i>cun</i>	Du pli poplité à la pointe de la malléole latérale (> 3.6.2)
	14 <i>cun</i>	De VB-34 (devant et en dessous de la tête de la fibula) à la pointe de la malléole latérale (> 3.6.2)
	3 <i>cun</i>	De la pointe de la malléole latérale (> 3.6.2) au bord inférieur du talon
Mesure médiale	18 <i>cun</i>	Du bord supérieur de la symphyse pubienne (> 3.5) au bord supérieur de la patella (> 3.6.1)
	15 <i>cun</i>	Du pli poplité médial à la pointe de la malléole médiale (> 3.6.2)
	13 <i>cun</i>	Du condyle tibial médial (> 3.6.1, jonction avec la diaphyse tibiale) à la pointe de la malléole médiale (> 3.6.2)
Mesure dorsale	14 <i>cun</i>	Du pli glutéal au pli poplité
Différence entre les malléoles médiale et latérale		
	1 <i>cun</i>	Différence de hauteur entre la malléole médiale (> 3.6.2) et la malléole latérale (> 3.6.2)

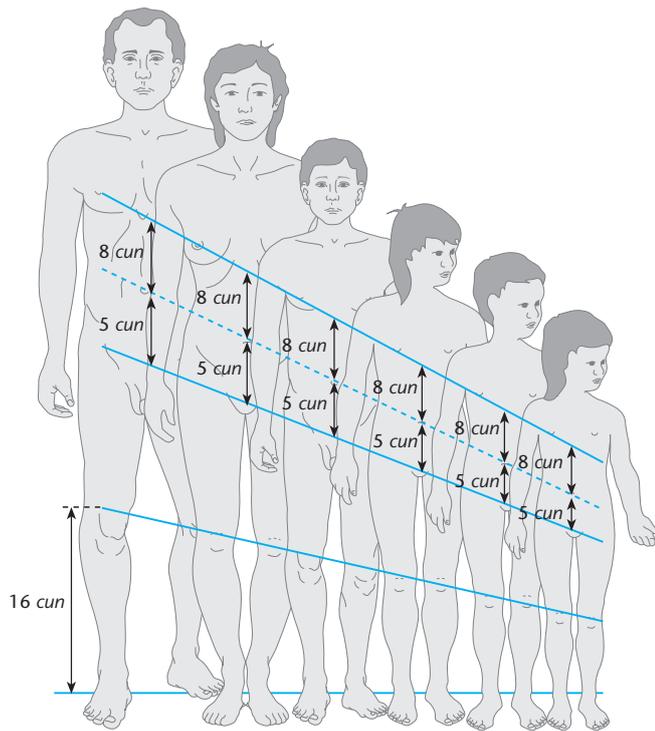


Fig. 2.2b

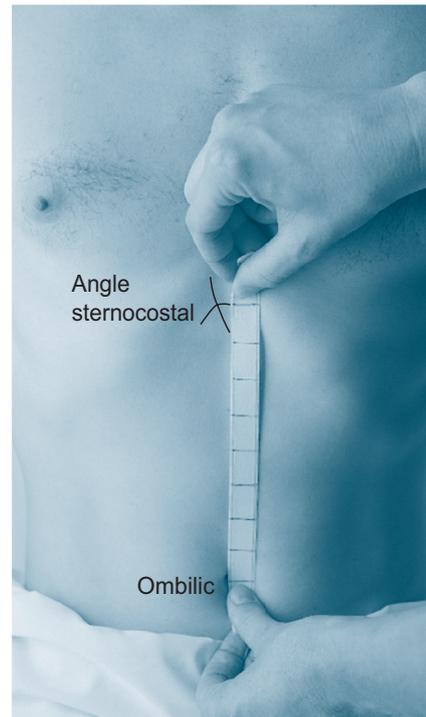


Fig. 2.3

2.3 Conseils de localisation

2.3.1 Ruban élastique

Pour faciliter la localisation précise des points au niveau de l'abdomen dont la taille peut varier considérablement d'un individu à l'autre, l'utilisation d'un **ruban élastique** s'avère très utile. On utilise un ruban élastique de couture de 1 à 2 cm de large et de 40 cm de long sur lequel on inscrit des marques à 2 cm d'intervalle. Le praticien place le ruban sur la distance à mesurer en l'étirant de manière à ce que le nombre indiqué sur le ruban corresponde à la mesure en *cun*. Il dispose alors d'une unité de mesure personnalisée pour appliquer la méthode proportionnelle sur son patient.

Exemple :

- pour localiser des points sur la partie supérieure de l'abdomen, le praticien étire le ruban élastique de façon à ce que huit unités recouvrent la distance qui sépare l'angle sternocostal du centre de l'ombilic (➤ Fig. 2.3);
- pour localiser des points sur la partie inférieure de l'abdomen, le praticien étire le ruban de façon à ce que cinq unités recouvrent la distance qui sépare le bord supérieur de la symphyse pubienne du centre de l'ombilic (➤ Fig. 2.4).

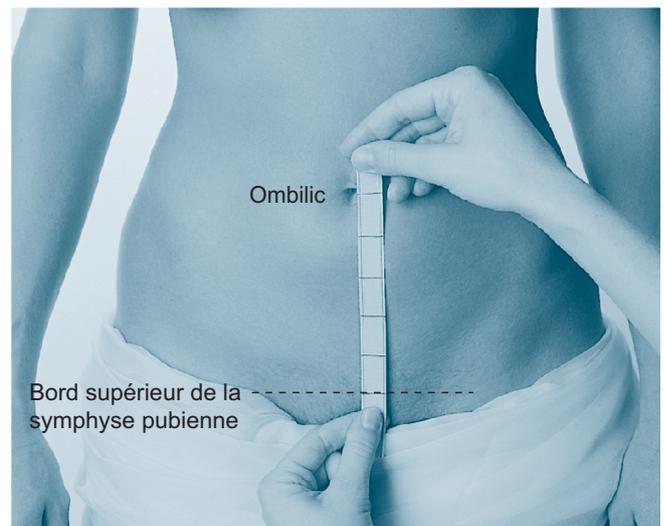


Fig. 2.4

2.3.2 Position du patient et mouvements du corps

Pour localiser certains points, il peut être utile de demander au patient d'adopter une position particulière ou de faire un mouvement spécifique.

Exemples :

- pour localiser des points sur le méridien du Maître du Cœur sur l'avant-bras, demander au patient de serrer le poing (> Fig. 2.5);
- pour localiser **GI-4**, demander au patient de poser sa main à plat sur la table en appuyant le pouce contre l'index. Le muscle adducteur du pouce pousse le muscle interosseux dorsal vers le haut, créant une petite saillie musculaire au sommet de laquelle se trouve **GI-4** (> Fig. 2.6);
- poser le doigt qui palpe sur la partie proximale du processus styloïde ulnaire (> 3.3.3). Lorsque l'articulation du poignet passe d'une position de pronation à une position de demi-supination, le doigt tombe dans un sillon osseux (sillon de glissement du tendon du muscle extenseur ulnaire du carpe) à la partie proximale du processus styloïde. Localiser **IG-6** dans ce sillon (> Fig. 2.7);
- l'abduction horizontale du bras fait apparaître deux creux à la jonction entre l'épaule et le bras. Le creux antérieur contient le point **GI-15**, le creux postérieur le point **TR-14** (> Fig. 2.8).

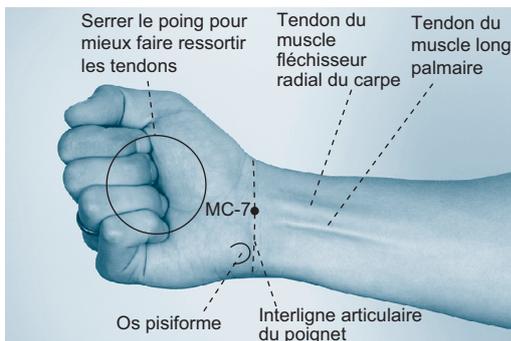


Fig. 2.5

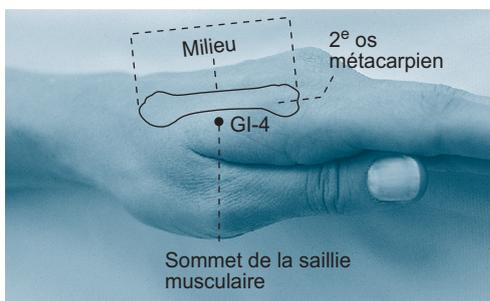


Fig. 2.6

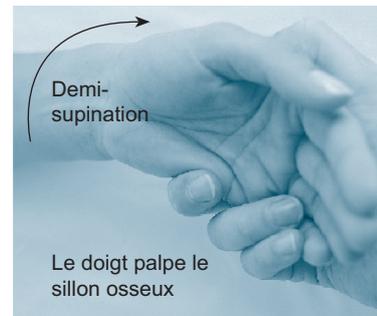
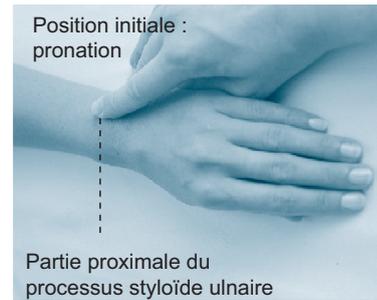


Fig. 2.7

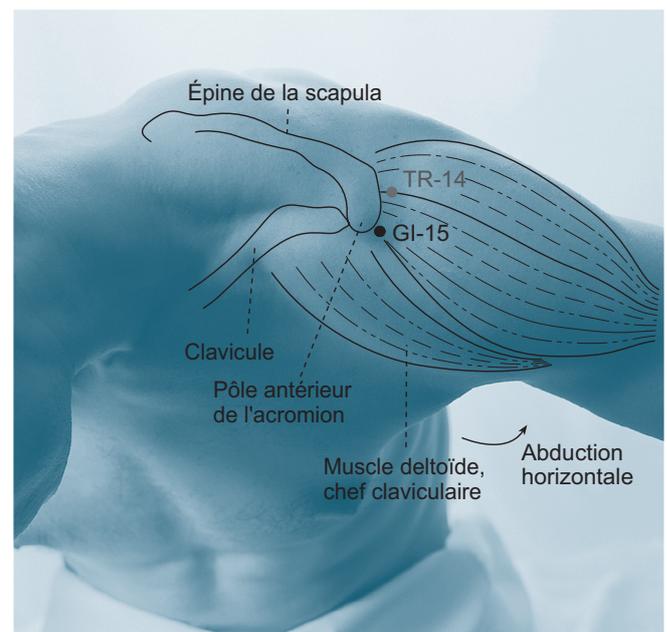


Fig. 2.8

2.3.3 Technique de l'amplitude de la main

La technique utilisant l'**amplitude de la main** est particulièrement utile pour déterminer rapidement le milieu d'une distance donnée. Pour ce faire, le praticien place l'auriculaire de chaque main à chaque extrémité de la distance à mesurer et positionne les deux pouces de manière à ce qu'ils se rejoignent au centre, déterminant ainsi le milieu de la distance à mesurer.

Exemples :

- pour déterminer le milieu d'une distance de 16 *cun* entre le pli poplité et la pointe de la malléole latérale, placer les auriculaires sur chaque extrémité de cette distance (> Fig. 2.9);
- pour localiser **DM-20**, placer les mains de chaque côté de la tête du patient, les auriculaires touchant l'apex de l'oreille. Les pouces se rejoignent alors sur le vertex et indiquent la position de **DM-20** (> Fig. 2.10).

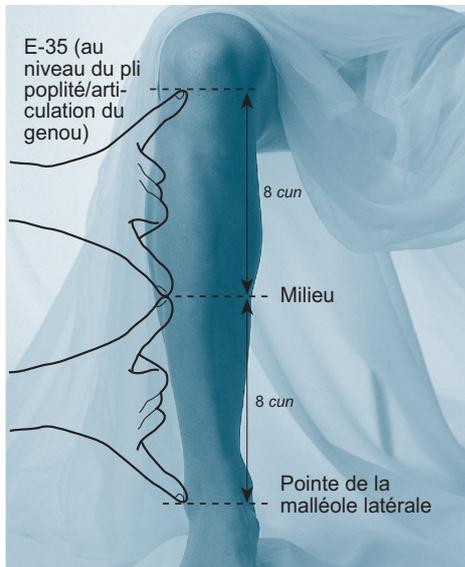


Fig. 2.9

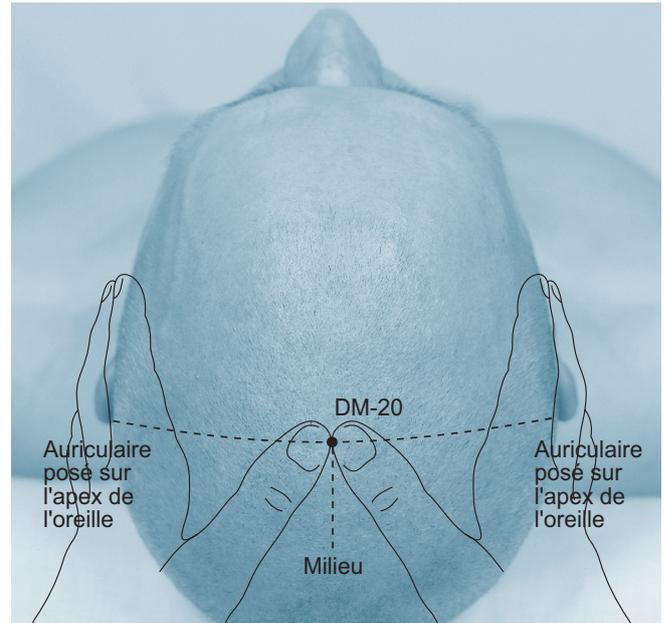


Fig. 2.10