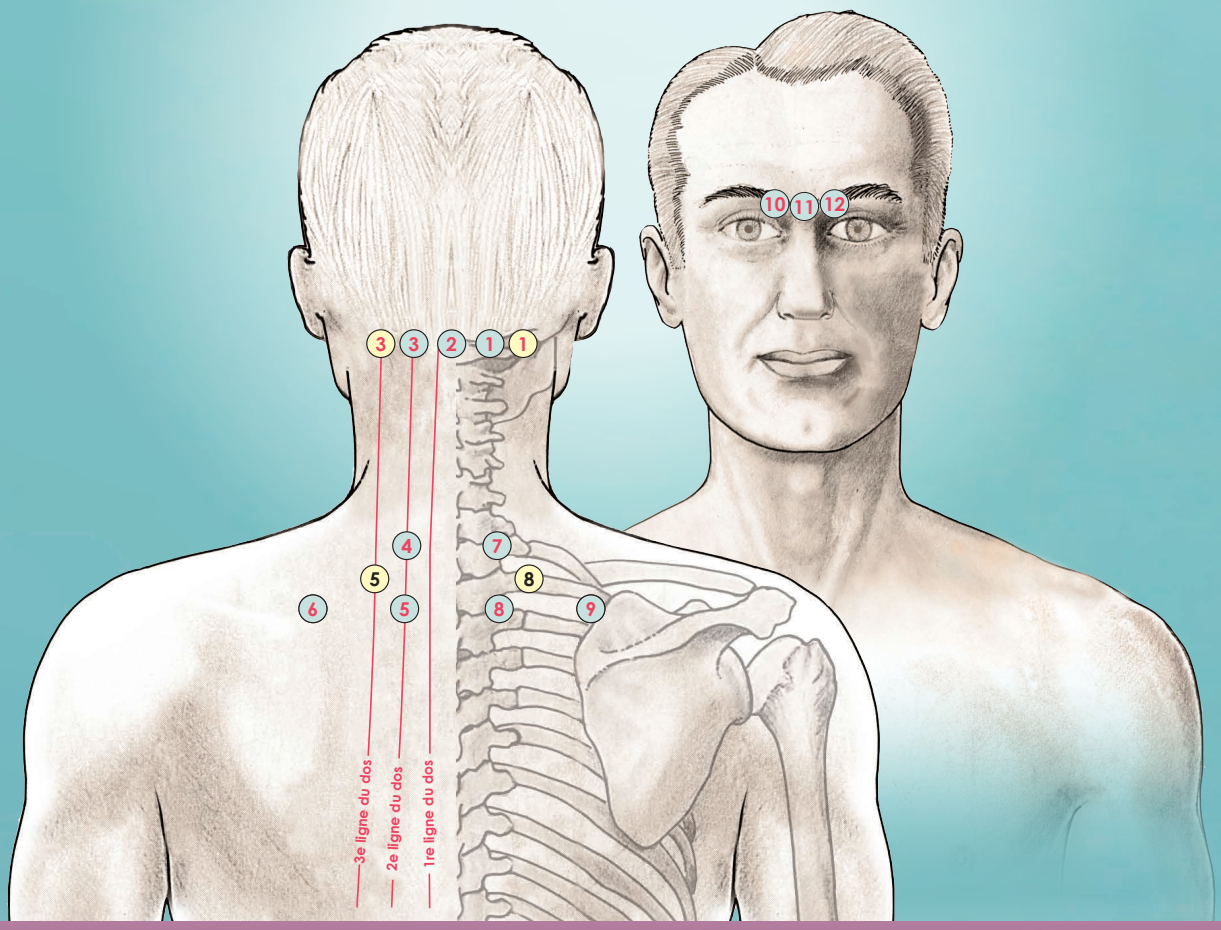
นวดกดจุดบำบัดโรค

Nuad Kod Jud

ACUPRESSION THAIE

Traitement des troubles tendino-musculaires

Selon l'école du Wat Po de Bangkok



Un guide complet, étape par étape, de Noam Tyroler

Également disponible en vidéo

www.thaiacu.com

TABLE DES MATIÈRES

Symboles et vocabulaire 8
Techniques de référence 9

PRÉFACE

Par Noam Tyroler 14

INTRODUCTION :

La séance de traitement 16
Comment utiliser ce livre 17
Diagnostic 18
Mon traitement est-il efficace ? 19
Les secrets de l'efficacité 20
Trauma, surmenage et pathologies non tendino-musculaires 22
Cas aigus, subaigus et chroniques 23
Pathologies non tendino-musculaires 24

PROTOCOLES DE TRAITEMENT D'ACUPRESSION THAÏE

Chapitre 1 **Maux de tête** - Introduction 30
Protocole – 1. "Céphalée bilatérale" 34
Protocole – 2. "Céphalée unilatérale, yeux secs et vision floue (migraine)" 36
Protocole – 3. "Céphalée de tension" 38
Protocole – 4. "Douleur temporale" 40

Chapitre 2 **Visage** - Introduction 42
Protocole – 5. "Déformation buccale" (paralysie faciale *a frigore*, ou paralysie de Bell) 46
Protocole – 6. "Douleurs à la mâchoire" (troubles ATM) 48

Chapitre 3 **Cou** - Introduction 50
Protocole – 7. "Entorse du cou" 58
Protocole – 8. "Nuque raide" 60
Protocole – 9. "Douleur au cou en tournant la tête 1" 62
Protocole – 10. "Douleur au cou en tournant la tête 2" 66

Chapitre 4 **Épaule et omoplate** - Introduction 68
Protocole – 11. "Douleur au milieu du bord interne de l'omoplate" 78
Protocole – 12. "Douleur au tiers inférieur du bord interne de l'omoplate" 80
Protocole – 13. "Douleur à l'épaule, accentuée lors de la respiration" 82
Protocole – 14. "Douleur près de la partie médiale intérieure de l'omoplate, ainsi que le long de la colonne thoracique" 84
Protocole – 15. "Raideur et douleur à l'épaule en levant le bras" 86
Protocole – 16. "Douleur à l'épaule en pliant le bras derrière le dos (rotation médiale)" 88

Chapitre 5 **Bras et main** - Introduction 90
Protocole – 17. “Bras faible” 96
Protocole – 18. “Bras lourd” 98
Protocole – 19. “Main engourdie” 100
Protocole – 20. “Douleur de l’épaule au poignet” 102
Chapitre 6 **Coude** - Introduction 104
Protocole – 21. “Tennis elbow” 108
Protocole – 22. “Raideurs et douleurs en pliant et dépliant le bras” 110
Chapitre 7 **Poignet** - Introduction 112
Protocole – 23. “Douleur au poignet sur la ligne de l’index” 118
Protocole – 24. “Douleur au poignet sur la ligne du pouce” 120
Protocole – 25. “Douleur au poignet sur la ligne du majeur” 122
Protocole – 26. “Poignet enflé” 124
Chapitre 8 **Doigts** - Introduction 126
Protocole – 27. “Entorse du pouce” 130
Protocole – 28. “Entorse de l’index” 132
Protocole – 29. “Entorse du majeur” 134
Protocole – 30. “Entorse de l’annulaire” 136
Protocole – 31. “Entorse de l’auriculaire” 138
Chapitre 9 **Dos** - Introduction 140
Protocole – 32. “Douleur au milieu du dos” 146
Protocole – 33. “Douleur au bas, milieu et haut du dos” 148
Protocole – 34. “Douleur au milieu du dos irradiant à l’arrière de la jambe” 150
Chapitre 10 **Bas du dos** - Introduction 152
Protocole – 35. “Douleur au bas du dos dans la zone de L-5 et S-1” 162
Protocole – 36. “Douleur aux vertèbres lombaires” 164
Protocole – 37. “Douleur au bas du dos et dans les fesses” 166
Protocole – 38. “Douleur irradiée dans la jambe” 170
Protocole – 39. “Douleur au bas du dos en se penchant en avant” 174
Protocole – 40. “Douleur au bas du dos en se penchant en arrière” 178
Protocole – 41. “Douleur au bas du dos en torsion” 182
Chapitre 11 **Hanche** - Introduction 186
Protocole – 42. “Douleur à la hanche en flexion, abduction et rotation externe” 192
Protocole – 43. “Douleur à la hanche en flexion, abduction et rotation externe” 196
Chapitre 12 **Jambe** - Introduction 200
Protocole – 44. “Jambe lourde et faible” 204
Protocole – 45. “Raideur du mollet et des ischio-jambiers” 206

Protocole – 46. “Douleur à l’aine” 208
Protocole – 47. “Douleur sur la face interne de la cuisse” 210

Chapitre 13 **Genou** - Introduction 212
Protocole – 48. “Douleur latérale au genou” 218
Protocole – 49. “Douleur médiale au genou” 220
Protocole – 50. “Raideur du genou en flexion et extension” 222

Chapitre 14 **Cheville** - Introduction 226
Protocole – 51. “Entorse externe de la cheville” 230
Protocole – 52. “Entorse externe de la cheville avec gonflement” 232
Protocole – 53. “Entorse interne de la cheville” 234

Chapitre 15 **Pied** - Introduction 236
Protocole – 54. “Douleur sur la plante du pied en marchant” 240
Protocole – 55. “Raideur du tendon d’Achille” 242

Chapitre 16 **Orteils** - Introduction 244
Protocole – 56. “Entorse du gros orteil” 248
Protocole – 57. “Entorse du 2e orteil” 250
Protocole – 58. “Entorse du 3e orteil” 252
Protocole – 59. “Entorse du 4e orteil” 254
Protocole – 60. “Entorse du petit (5e) orteil” 256

ATLAS ANATOMIQUE DES POINTS DE L’ACUPRESSION THAIE TRADITIONNELLE

Face antérieure du corps
Points thérapeutiques de la tête et du visage - **Repères anatomiques** 262
Points thérapeutiques de la tête et du visage - Guide visuel 264
Points thérapeutiques de la poitrine - **Repères anatomiques** 266
Points thérapeutiques de la poitrine - Guide visuel 268
Lignes du ventre - Définitions et cartes 270
Points thérapeutiques du ventre - Repères anatomiques 272
Points thérapeutiques du ventre - Guide visuel 274
Lignes de la jambe antérieure - Définitions et cartes 276
Points thérapeutiques de la cuisse antérieure - Repères anatomiques 278
Points thérapeutiques de la cuisse antérieure - Guide visuel 280
Points thérapeutiques de la jambe basse antérieure - Repères anatomiques 282
Points thérapeutiques de la jambe basse antérieure - Guide visuel 284
Bras et mains
Lignes du bras interne - **Définitions et cartes** 288

Points thérapeutiques du bras interne - Repères anatomiques 290
Points thérapeutiques du bras interne - Guide visuel 292
Lignes du bras externe - Définitions et cartes 294
Points thérapeutiques du bras externe - Repères anatomiques 296
Points thérapeutiques du bras externe - Guide visuel 298
Points thérapeutiques des doigts - Repères anatomiques 300
Points thérapeutiques des doigts - Guide visuel 302
Face postérieure du corps
Lignes du dos - **Définitions et cartes** 306
Points thérapeutiques du cou, haut et bas du dos - Repères anatomiques 308
Points thérapeutiques du cou, haut et bas du dos - Guide visuel 310
Lignes des omoplates et du bras externe - Définitions et cartes 312
Points thérapeutiques des omoplates et du bras externe - Repères anatomiques 314
Points thérapeutiques des omoplates et du bras externe - Guide visuel 316
Points thérapeutiques du bas du dos et de la hanche - Repères anatomiques 318
Points thérapeutiques du bas du dos et de la hanche - Guide visuel 320
Lignes de la jambe postérieure - Définitions et cartes 322
Points thérapeutiques de la jambe postérieure - Repères anatomiques 324
Points thérapeutiques de la jambe postérieure - Guide visuel 326
Hanche et jambe latérales
Lignes de la jambe et de la hanche latérales - **Définitions et cartes** 330
Points thérapeutiques de la cuisse et de la hanche latérales - Repères anatomiques 332
Points thérapeutiques de la cuisse et de la hanche latérales - Guide visuel 334
Points thérapeutiques de la jambe latérale - Repères anatomiques 336
Points thérapeutiques de la jambe latérale - Guide visuel 338
Jambe interne
Lignes de la jambe interne - **Définitions et cartes** 342
Points thérapeutiques de la cuisse interne - Repères anatomiques 344
Points thérapeutiques de la cuisse interne - Guide visuel 346
Points thérapeutiques de la jambe basse interne - Repères anatomiques 348
Points thérapeutiques de la jambe basse interne - Guide visuel 350
Pied
Points thérapeutiques du pied - **Repères anatomiques** 354
Points thérapeutiques du pied - Guide visuel 356

Protocoles de traitement dans ce chapitre

Pour ces quatre affections la douleur est indépendante des mouvements de l'épaule :

Protocole -11 **"Douleur au milieu du bord interne de l'omoplate"**
Protocole -12 **"Douleur au tiers inférieur du bord interne de l'omoplate"**
Protocole -13 **"Douleur à l'épaule, accentuée lors de la respiration"**
Protocole -14 **"Douleur près de la partie médiale inférieure de l'omoplate, et le long de la colonne thoracique"**

Pour ces deux affections c'est le mouvement des épaules qui provoque la douleur :

Protocole -15 **"Raideur et douleur à l'épaule en levant le bras"**
Protocole -16 **"Douleur à l'épaule en pliant le bras derrière le dos (rotation médiale)"**

Le traitement des pathologies du haut du dos, des épaules et des omoplates

Les douleurs à l'épaule sont la 3e cause de douleurs musculo-squelettiques, après le bas du dos et le cou. Les douleurs à l'épaule peuvent être dues à un trauma, mais le plus souvent elles résultent du stress, ou d'activités et de gestes répétitifs entraînant une sur-sollicitation, des contractures sportives, de mauvaises habitudes posturales, des déviations dans la posture. Dans ce chapitre, les protocoles sont divisés en deux groupes : troubles où la douleur est provoquée par les mouvements d'épaule, et troubles où la douleur n'est pas liée au mouvement. Dans le premier groupe les troubles de l'articulation de l'épaule (gléno-humérale et acromio-claviculaire), généralement plus graves et plus longs à guérir, obtiennent d'excellents résultats avec les protocoles thaïs, pour la plupart des cas où la chirurgie n'est pas requise. Une véritable "épaule gelée", avec adhésion des capsules articulaires (capsulite adhésive) est très difficile à soigner. Souvent, seul le temps peut faire son œuvre, et la guérison se fera toute seule, entre 1 et 3 ans.

Dans le second groupe, sont présentés les troubles thoraciques et scapulaires qui sont souvent des affections plus légères et dont les résultats sont plus rapides à constater. Les protocoles thaïs ne concernent pas les luxations de l'épaule qui demandent l'intervention d'un spécialiste. Ils peuvent s'utiliser après la blessure, sur des pathologies chroniques ou installées, mais attention : surtout, aucun étirement de l'épaule !

Parmi les cinq protocoles proposés, faites un choix en fonction des symptômes établis selon le diagnostic thaï (voir le tableau diagnostic), indépendamment de la définition médicale moderne de la pathologie. À chaque fois que les symptômes de votre patient concordent avec ceux qui sont décrits dans l'un des protocoles thaïs, essayez ce protocole et observez la réaction de votre patient. Si vos pressions sont bien accueillies, le traitement pourra donner de bons résultats. Si vous constatez une amélioration, continuez.

Protocole thaï	Pathologie sous-jacente éventuelle
Douleur au milieu du bord interne de l'omoplate	Hypertonie musculaire et "trigger points" myofasciaux (points gâchettes ou détente) Tension musculaire Compressions nerveuses non spécifiques Cyphose ("Bosse" du dos) Scoliose
Douleur au tiers inférieur du bord interne de l'omoplate	Hypertonie musculaire et "trigger points" myofasciaux (points gâchettes ou détente) Tension musculaire Compressions nerveuses non spécifiques Cyphose ("Bosse" du dos) Scoliose
Douleur à l'épaule, accentuée lors de la respiration	Hypertonie musculaire et "trigger points" myofasciaux (points gâchettes ou détente) Compressions nerveuses non spécifiques Douleurs articulaires costo-vertébrales Cyphose ("Bosse" du dos) Scoliose

Douleur près de la partie médiale inférieure de l'omoplate, et le long de la colonne thoracique	Hypertonie musculaire et "trigger points" myofasciaux (points gâchettes ou détente) Compressions nerveuses non spécifiques Scoliose Cyphose ("Bosse" du dos)
Raideur et douleur à l'épaule en levant le bras	Capsulite adhésive (épaule gelée) Bursite sous-acromiale Tendinite calcifiante Lésions de la coiffe des rotateurs ou tendinose Conflit sous-acromial Tendinite bicipitale ou ténosynovite Lésions du complexe labro-bicipital supérieur (lésions SLAP) Arthrose de l'articulation gléno-humérale Luxation de l'épaule (luxation acromio-claviculaire) Déboîtement de l'épaule Hypertonie musculaire et "trigger points" myofaciaux Scoliose Cyphose ("Bosse du dos")
Douleur à l'épaule en pliant le bras derrière le dos (rotation médiale)	Capsulite adhésive (épaule gelée) Tendinite calcifiante Conflit sous-acromial Tendinite bicipitale ou ténosynovite Lésions du complexe labro-bicipital supérieur (lésions SLAP) Hypertonie musculaire et "trigger points" myofaciaux Compression neurovasculaires non spécifiques Luxation de l'épaule (luxation acromio-claviculaire) Cyphose ("Bosse du dos")

Les pathologies de l'épaule, des omoplates et du haut du dos :

Souvent, concernant les douleurs à l'épaule, plusieurs pathologies ou plusieurs dysfonctions tissulaires sont impliquées.

Capsulite rétractile, ou "épaule gelée"

Perte importante de mouvement liée à l'enraidissement de l'épaule, par le raccourcissement de la capsule articulaire gléno-humérale et des ligaments. L'épaule est bloquée et très douloureuse. L'origine peut être une réaction auto-immune, et le processus de guérison très long.

Bursite sous-acromiale

Inflammation de la bourse sous-acromiale liée à la compression de la voûte acromio-coracoïdienne. Elle est causée par des mouvements nocifs répétitifs ou par une lésion. Inflammation très douloureuse qui limite de façon importante l'amplitude des mouvements, notamment pour lever le bras.

Tendinite calcifiante de l'épaule

Maladie des tendons, causée par un dépôt de cristaux de calcium à l'intérieur des tendons du biceps ou de la coiffe des rotateurs, le plus souvent le sus-épineux. Elle est très douloureuse et limite les mouvements de l'épaule.

Lésion des tendons de la coiffe des rotateurs ou tendinite

Affection de l'épaule la plus courante, liée à la répétition de mouvements, ou à des traumatismes, entraînant une usure et la dégénérescence plus ou moins importante des 4 muscles et tendons : supra-épineux, infra-épineux, sous-scapulaire et teres minor (petit rond). Elle est douloureuse, diminue la mobilité de l'épaule, favorise l'instabilité de l'articulation, et crée une sensation de craquement dans certains mouvements de l'épaule, voire, dans certains cas graves, les limite considérablement.

Syndrome du conflit sous-acromial

Correspond à la compression des tissus mous entre la voûte coracromiale et la partie supérieure de l'humérus, entraînant une réaction inflammatoire de la bourse séreuse ou du tendon, causée par des déviations posturales ou différentes pathologies de l'épaule. Typiquement, elle se traduit par une diminution mécanique à 90° en abduction (sur le côté).

Ténosynovite ou tendinite bicipitale

Tendinite sur la partie frontale de l'épaule, des tendons de la longue portion du du biceps brachial. Elle est causée par l'accumulation d'un stress dû à la répétition de mouvements et de gestes, créant une douleur sur le devant de l'épaule et une limitation de l'amplitude des mouvements.

Lésion SLAP (Superior Labrum from Anterior to Posterior)

Littéralement lésion du « bourrelet supérieur de l'avant vers l'arrière »), c'est à dire le bourrelet glénoïde, fibro-cartilage de l'articulation gléno-humérale. Lésion causée par blessure, sur-sollicitation, ou dégénérescence. Souvent lors d'une activité sportive, par une forte traction exercée sur le biceps (mouvement de lancer), et sur le bourrelet sur lequel s'attache ses tendons. Symptômes associés : douleurs intenses et diminution de la mobilité de l'épaule.

Arthrose de l'articulation gléno-humérale

Dégénérescence de l'articulation (cartilage et ligaments), provoquant inflammation, instabilité, le développement d'ostéophytes, le frottement des tissus mous, des douleurs, et une diminution de l'amplitude des mouvements de l'épaule.

Entorse acromio-claviculaire

Luxation des ligaments de l'articulation acromio-claviculaire, liée à une lésion traumatique à l'épaule plus ou moins grave, provoquant raideur de l'épaule et douleurs. Certains mouvements accentuent la douleur, surtout en adduction horizontale.

Subluxation de l'épaule

Subluxation ou dislocation de l'articulation gléno-humérale, causée par blessure. Elle s'accompagne d'une entorse de la coiffe des rotateurs. Symptômes associés : douleur intense, perte de mobilité de l'épaule. Ne pas traiter, mais envoyer la personne chez un médecin ! Avec les protocoles thaïs, vous pouvez traiter les affections liées à ce type de blessure, quand elles sont devenues chroniques. Surtout, aucun étirement de l'épaule du massage thaï : à proscrire !

Tension musculaire

Sur-sollicitation des muscles de la ceinture scapulaire et du haut du dos, liée à un traumatisme léger ou grave, pouvant entraîner raideurs et douleurs.

Hypertonie musculaire et "trigger points" myofasciaux (points détente ou gâchette)

Tension des muscles cervicaux, thoraciques et de la ceinture scapulaire pouvant être la conséquence de mouvements répétés, d'un stress postural ou émotionnel, ou de traumatismes. Les "points gâchette" myofasciaux -qui sont des bandes musculaires sensibles, à l'intérieur même de muscles hypertoniques cervicaux, de l'épaule et de la ceinture scapulaire, ou thoraciques- peuvent se développer, créant raideurs, douleurs et douleur projetée dans différentes zones de la région.

Compressions et tensions nerveuses non spécifiques

Il peut s'agir de la compression de racines nerveuses dans la colonne (radiculopathie), ou de nerfs périphériques (neuropathie), ou de vaisseaux sanguins, dans la région cervicale, thoracique ou de l'épaule. Ces compressions résultent d'une blessure (trauma aigu), de la station debout prolongée, de déviations posturales, et/ou d'hypertonie musculaire, créant des troubles chroniques. Symptômes souvent associés : douleur, sensation de brûlures ou de fourmillements, lourdeur, faiblesse dans la région thoracique, l'épaule et les omoplates, les jambes ou les bras. Les activités et positions qui compriment le nerf touché (le sommeil par ex.) peuvent aggraver les symptômes.

Cyphose ("Bosse" du dos)

Une courbure dorsale exagérée qui peut être d'origine génétique, liée à des conditions systémiques (ostéoporose, arthrite rhumatoïde, maladie de Scheuermann), des troubles du développement, une mauvaise posture, ou l'âge. La cyphose peut être la cause sous-jacente de différentes pathologies entraînant des symptômes tels que fatigue et douleurs dans la région cervicale et thoracique, et douleur projetée dans les omoplates, épaules, et les bras.

Scoliose

C'est une déviation latérale et en rotation surtout des vertèbres thoraciques, mais qui peut également affecter les lombaires voire les deux parties de la colonne vertébrale. La scoliose peut être fonctionnelle, structurelle, héréditaire ou acquise et est la conséquence d'un déséquilibre musculaire, ou d'une déformation osseuse vertébrale.

Elle se traduit par un déséquilibre et de l'hypertonie musculaires. Les symptômes associés sont : douleurs dorsales ou lombaires, ou douleurs dorsales et lombaires avec limitation de l'amplitude des mouvements. La scoliose peut être la cause sous-jacente de différentes pathologies affectant le bas, le milieu ou le haut du dos, ou encore l'épaule et l'omoplate. Toutefois, certaines personnes atteintes de scoliose (même avec une courbure importante) et qui pratiquent quotidiennement une activité physique modérée associée à des mesures de correction, peuvent ne souffrir d'aucun symptôme.

Douleur des articulations costovertébrales

Irritation d'une articulation entre une côte et une vertèbre, résultant de la pression liée à des traumatismes légers ou des déviations posturales. Douleurs locales et projetées, dans certains mouvements de la poitrine (comme pour la respiration) ou de la colonne thoracique.

Contre-indications et mises en garde

- **Pas de traitement si vous soupçonnez un déplacement, une dislocation, ou une subluxation de l'épaule.**
  Après l'intervention d'un spécialiste, les protocoles thaïs peuvent s'avérer très bénéfiques sur les symptômes créés par la dislocation ou la luxation de l'épaule. Mais les étirements de l'épaule sont à proscrire.
- **Pas d'étirements sur une personne avec des antécédents de luxation de l'épaule.**
- **Éviter tout traitement en phase aiguë, durant les 3 jours qui suivent un trauma de l'épaule, quand douleur et spasmes sont très prononcés.**
  Attendez la phase sous-aiguë pour effectuer votre traitement, lorsque douleur et contraction subsistent, et uniquement après examen approfondi et l'autorisation d'un spécialiste.
- **Pas de pressions quand ce sont les mouvements de l'épaule qui provoquent la douleur.**
  Des étirements doux pourront être bénéfiques, dans les cas chroniques installés.
- **Pas de pressions sur des zones enflammées de l'épaule.**
  Cependant un massage superficiel pourra être bénéfique, dans les cas chroniques installés.
- **Éviter toute pression qui fasse se rétracter ou reculer votre patient**

Attention, danger !

En présence des symptômes suivants, votre patient doit être examiné par un médecin.

- **Récent traumatisme grave, accident de voiture ou chute par exemple.**
- **Douleur intense à un os.**
  Peut être le signe d'une fracture ou d'une lésion d'un ligament.
- **Spasme réflexe de contraction musculaire très important.**
  Peut cacher une maladie grave de l'articulation.
- **Douleur constante ou progressive.**
- **Douleur constante apparue soudainement, et sans cause apparente.**
- **Douleur dont l'origine n'est pas mécanique.**
- **Douleur à l'épaule accompagnée d'anxiété, parfois de sueurs.**
  Ce peut être le signe d'une maladie cardiaque.
- **Tout signe inhabituel.**

Choix du traitement - méthode à suivre

1. Identifiez d'abord les mouvements qui provoquent ou accentuent la douleur.
Demandez au patient de :
Fléchir l'épaule, lever son bras en l'air, coude tendu.
Amener son épaule en abduction, en levant le bras sur le côté, coude tendu.
Faire une adduction horizontale, en croisant et serrant les bras, comme pour se faire une étreinte à soi-même.

2. Si les mouvements de l'épaule ne sont pas ce qui fait le plus mal, demandez au patient de situer précisément sa douleur.
Est-elle située près du bord médial de la scapula, au milieu, entre les angles supérieur et inférieur ?
Est-elle située près du bord médial de la scapula, mais plus bas que ce qu'on vient de décrire, à 2 ou 3 doigts au-dessus de l'angle inférieur de la scapula ?
Le siège de la douleur se situe-t-il entre la partie inférieure de l'omoplate et la colonne, cette douleur est-elle accentuée le long de la colonne thoracique ?

3. Choisissez le traitement adapté
Une fois le siège de la douleur, ses manifestations et/ou les mouvements qui l'accentuent identifiés, vous êtes en mesure de choisir un protocole (voir tableau de diagnostic).

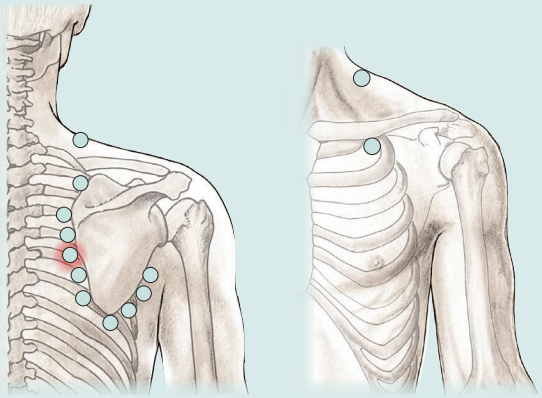
4. Commencez le traitement et vérifiez que vous avez choisi le bon protocole.
Pour vérifier si les points du protocole choisi sont pertinents et efficaces, pressez chaque point et observez les réactions de votre patient. Surtout ne l'embêtez pas avec trop de questions dès le début ! Laissez-le plonger dans un état de concentration, de plus en plus profonde. Il lui faudra souvent un peu de temps pour "rentrer" dans le traitement et être en mesure d'indiquer (sans forcément la verbaliser) l'efficacité des points. Les réactions commencent à être "fiables" à partir du deuxième passage. Posez des questions brèves, du type : "Là ?", "C'est agréable ?", "Douloureux ?" Si les lignes et les points sont pertinents et efficaces, continuez le traitement : vous avez choisi le bon protocole.

PROTOCOLE -11 (PAGE 78)

Douleur au milieu du bord interne de l'omoplate

- Raideur douloureuse ou non, adjacente au bord médial de la scapula, juste à mi-chemin entre les angles inférieur et supérieur de la scapula.
- Douleur apparue soudainement, suite à un faux mouvement, ou après une nuit à dormir sur l'épaule.
- La douleur peut irradier dans la poitrine.
- La douleur peut s'accroître lorsque la personne essaie de toucher l'épaule opposée comme pour une étreinte à soi-même (adduction horizontale), ou lors d'une torsion.

LOCALISATION DE LA DOULEUR

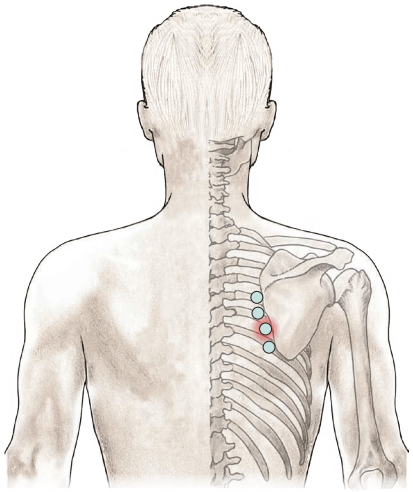


PROTOCOLE -12 (PAGE 80)

Douleur au tiers inférieur du bord interne de l'omoplate

- Raideur chronique et douloureuse dans la zone du bord médial inférieur de l'omoplate, au 1/3 ou au 1/5e du chemin entre les angles inférieur et supérieur de la scapula, 2 à 3 doigts au-dessus de l'angle inférieur de la scapula.
- La douleur peut être la conséquence de stress ou de mouvements répétés pendant des mois ou des années, et peut perturber le sommeil.
- On constate également une raideur prononcée sur les tissus mous dans la zone de la douleur.

LOCALISATION DE LA DOULEUR



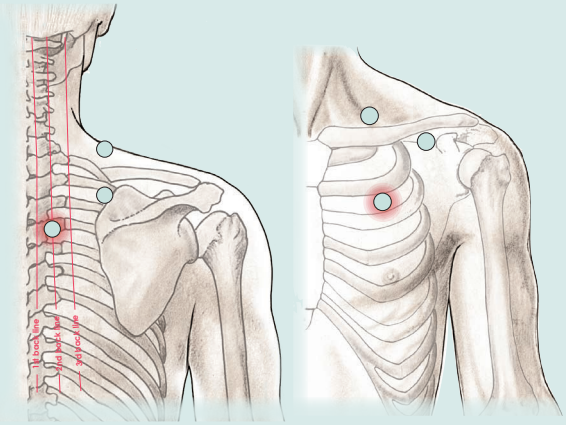
PROTOCOLE -13 (PAGE 82)

Douleur à l'épaule, accentuée lors de la respiration

Deux protocoles sont rassemblés ici, pour deux affections similaires. Si la douleur s'accentue à l'avant, à la poitrine, on appliquera le protocole des 3 points du dos. Lorsque la douleur s'accentue dans le dos, on appliquera le protocole des points de la poitrine.

- Douleur aiguë ou chronique, au niveau du point 3 dans le haut du dos
- À l'inspire, la douleur s'accroît au point 3, ou bien une douleur supplémentaire apparaît sur le point 1 de la poitrine. La douleur apparue en respirant est souvent secondaire à la douleur principale du point 3.

LOCALISATION DE LA DOULEUR

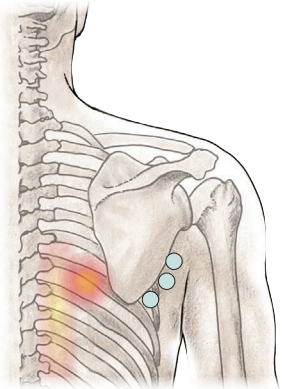


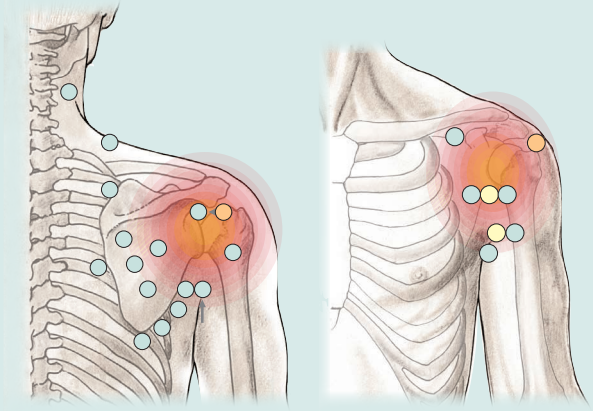
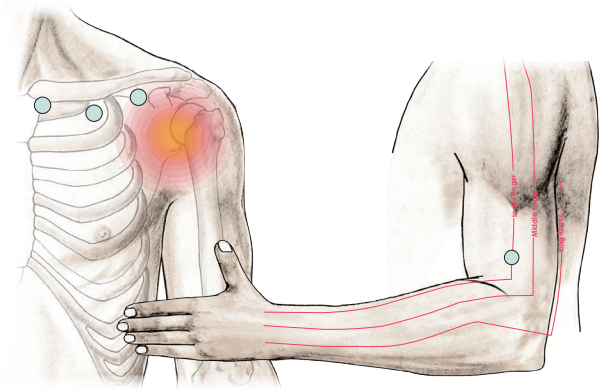
PROTOCOLE -14 (PAGE 84)

Douleur près de la partie médiale inférieure de l'omoplate, ainsi que le long de la colonne thoracique

- Douleur située le long de la colonne thoracique, et vers le bord médial inférieur de l'omoplate.
- Raideur prononcée également sur les tissus mous du long du bord latéral de l'omoplate.

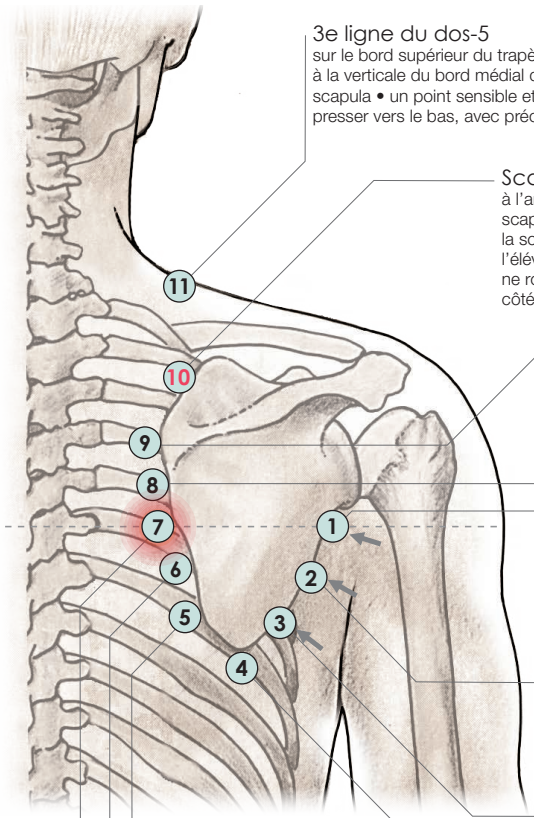
LOCALISATION DE LA DOULEUR



PROTOCOLE -15 (PAGE 86)	PROTOCOLE -16 (PAGE 88)
Raideur et douleur à l'épaule en levant le bras • Douleur chronique ou aiguë localisée sur les faces antérieure et/ou postérieure de l'épaule. • La douleur augmente en : levant le bras en haut (flexion), sur le côté (abduction), en essayant de toucher l'autre épaule, en serrant les bras comme pour se faire une étreinte à soi-même (adduction horizontale) ou en pliant le bras derrière le dos (rotation médiale).	**Douleur à l'épaule en pliant le bras derrière le dos (rotation médiale)** • Douleur chronique ou aiguë localisée sur la face antérieure de l'épaule. • La douleur augmente en : levant le bras en arrière (extension), et encore plus en le pliant derrière le dos (rotation médiale).
LOCALISATION DE LA DOULEUR	LOCALISATION DE LA DOULEUR
	
MOUVEMENTS DOULOUREUX	MOUVEMENTS DOULOUREUX

Douleur au milieu du bord interne de l'omoplate

●● affection courante



3e ligne du dos-5
sur le bord supérieur du trapèze • à la verticale du bord médial de la scapula • un point sensible et raide, presser vers le bas, avec précaution

Scapulaire-3 (IG-14)
à l'angle supérieur de la scapula • 1 doigt au-dessus de l'épine scapulaire • faire glisser le bout du doigt le long du bord médial de la scapula jusqu'à ce qu'elle dévie sur le côté et disparaisse sous l'élévateur. Là : presser ce point, en évitant de "lâcher" le muscle, qu'il ne roule d'un côté ou de l'autre • point très sensible qui irradie de tous côtés y compris jusque dans la tête

Scapulaire-4
contre le bord médial de la scapula, en dedans • juste au niveau de l'épine scapulaire (bord médial)

Scapulaire-5
contre le bord médial de la scapula, en dedans • au niveau d'une ligne horizontale qui passe sous l'épine scapulaire

Scapulaire-12
contre le bord latéral de la scapula • 2 doigts au-dessus du creux axillaire, à l'horizontale • presser sur le bord en dedans • point très sensible sur le muscle petit rond

Scapulaire-11
contre le bord latéral de la scapula • au niveau du creux axillaire • presser sur le bord, en direction de l'os

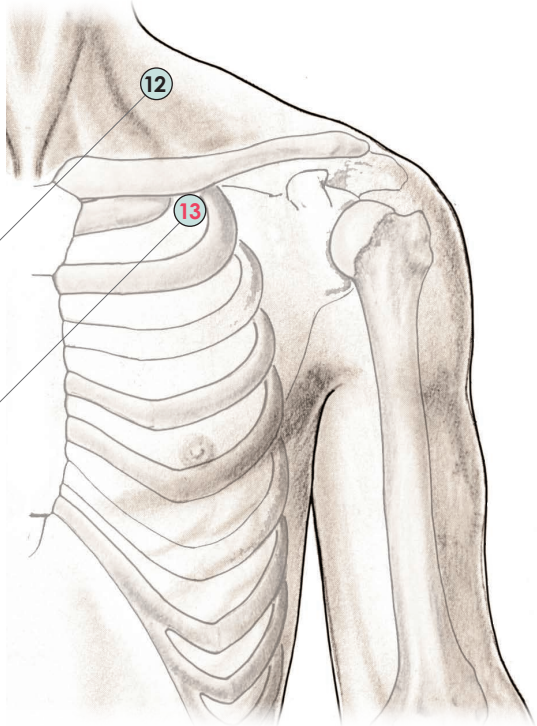
Scapulaire-10
contre le bord latéral de la scapula • 1 doigt au-dessus du point "Scapulaire-9" • à mi-chemin entre l'angle inférieur de la scapula et le creux axillaire • presser sur le bord, en direction de l'os

Scapulaire-6
au milieu du bord médial de la scapula

Scapulaire-7
contre le bord médial de la scapula, en dedans • au 1/3 du chemin entre les angles supérieurs et inférieurs de la scapula • 1 doigt en-dessous du milieu du bord médial de la scapula

Scapulaire-8
contre le bord médial de la scapula, en dedans • au premier 1/5 du chemin entre les angles inférieur et supérieur de la scapula • environ 1 doigt au-dessus de l'angle inférieur de la scapula

Scapulaire-9
en-dessous de l'angle inférieur de la scapula, légèrement en latéral • trouver un petit muscle fin, qui glisse



Scalène postérieur
un point sensible, aligné avec le bord latéral du cou • presser le scalène postérieur, en avant du sommet du trapèze

Poitrine-2 (ES-13)
juste en-dessous de la clavicule • à mi-chemin entre la ligne médiane et le bord latéral du thorax • 3 doigts en-dehors de la ligne médiane • aligné à la verticale du bord latéral du cou

Description du problème :

- *Raideur douloureuse ou non, adjacente au bord médial de la scapula, juste à mi-chemin entre les angles inférieur et supérieur de la scapula.*
- *Douleur apparue soudainement, suite à un faux mouvement, ou après une nuit à dormir sur l'épaule.*
- *La douleur peut irradier dans la poitrine.*
- *La douleur peut s'accroître lorsque la personne essaie de toucher l'épaule opposée comme pour une étreinte à soi-même (adduction horizontale), ou lors d'une torsion.*

Les étapes du traitement

1. Travail du cou et de l'épaule

Installez votre patient assis, les jambes croisées ou étendues. Si la position assise par terre lui est inconfortable, utilisez un coussin ou une chaise. Massez la nuque, le haut du dos, et le long du bord médial de la scapula, avec la méthode qui vous convient le mieux. Évitez tout étirement !

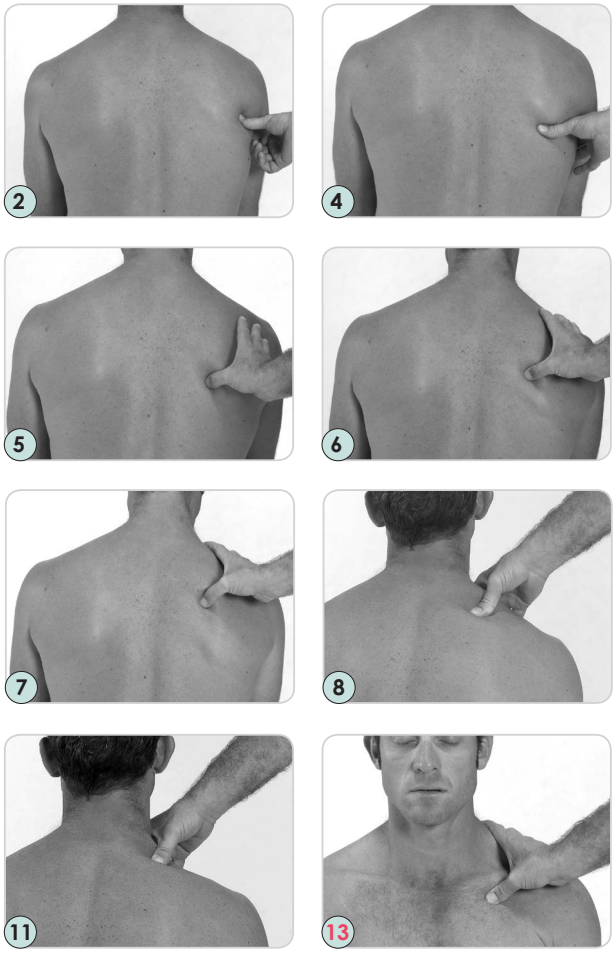
2. Travail des points d'acupression

Pressez au pouce les points 1 à 12, deux à 3 passages. Puis, pressez le point 13 sur la poitrine. Répétez la séquence de 1 à 12, puis le point 13 à nouveau. Restez 10 à 15 secondes sur chaque point. Continuez le travail de pression des points tant que vous constatez une amélioration, jusqu'à 10 passages. Arrêtez dès que les points deviennent sensibles. Adaptez le niveau de pression à votre patient.

Précautions :

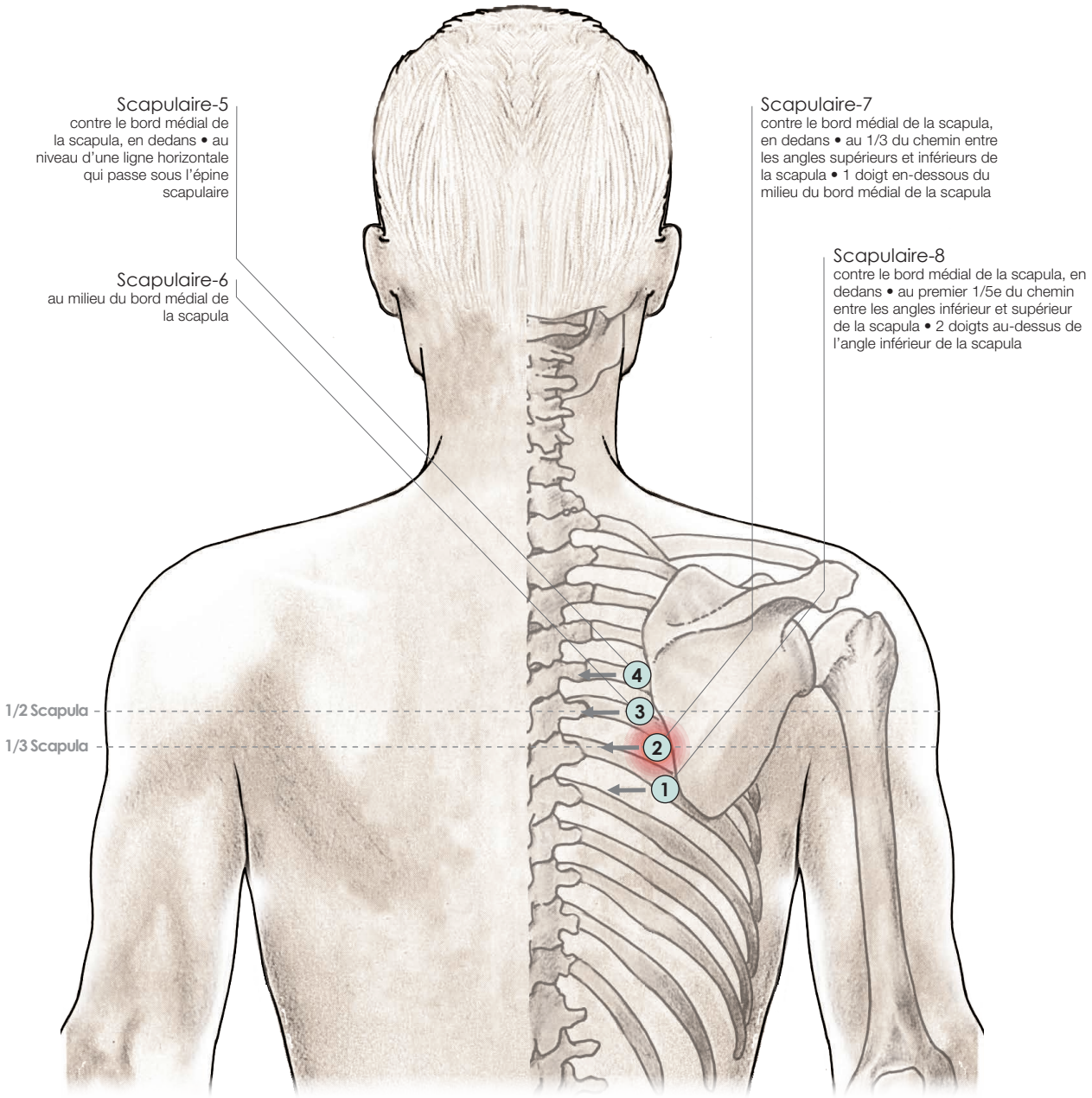
- *Consultez un spécialiste avant de traiter un cas grave ou sujet à caution.*
- *Pas d'étirements pour les cas sévères.*
- *Traitez tous les jours jusqu'à rémission. Pour les cas non aigus, traitez deux fois par semaine.*
- *Avant de répéter le traitement, attendez que votre patient n'ait plus de douleur (le cas échéant) liée au traitement précédent.*
- *Demandez à votre patient d'éviter tout geste brusque ou soudain, ou toute activité ou posture susceptible de le blesser.*

Sélection des points thérapeutiques



Douleur au tiers inférieur du bord interne de l'omoplate

●● affection courante



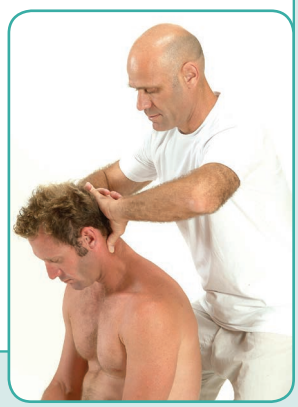
Description du problème :

- *Raideur chronique et douloureuse dans la zone du bord médial inférieur de l'omoplate, au 1/3 ou au 1/5e du chemin entre les angles inférieur et supérieur de la scapula, 2 à 3 doigts au-dessus de l'angle inférieur de la scapula.*
- *La douleur peut être la conséquence de stress ou de mouvements répétés, pendant des mois ou des années, et peut perturber le sommeil.*
- *On constate également une raideur prononcée sur les tissus mous dans la zone de la douleur.*

Les étapes du traitement

1. Travail du cou et de l'épaule

Installez votre patient assis, les jambes croisées ou étendues. Si la position assise par terre lui est inconfortable, utilisez un coussin ou une chaise. Massez la nuque, le haut du dos, et le long du bord médial de la scapula, avec la méthode qui vous convient le mieux. Évitez tout étirement !



2. Travail des points d'acupression

Dans ce protocole, les points (1) à (4) sont travaillés différemment, car les pressions prolongées au pouce ne sont pas efficaces pour ce type de problème. Utilisez la technique suivante :

Étape a : Doucement, maintenez la cuisse de la personne à l'aide de votre genou. Maintenez son coude, en poussant son bras à l'horizontale (adduction horizontale) en direction de l'épaule opposée. Tirez ensuite pour relâcher la pression, puis poussez de nouveau en reproduisant ce geste, plusieurs fois. À chaque fois, tout en poussant le coude, pressez le point thérapeutique vers la colonne vertébrale, comme si vous grattiez la corde d'une guitare. Tirez puis poussez le coude de nouveau, et travaillez le point suivant. Ainsi de suite pour chaque point.

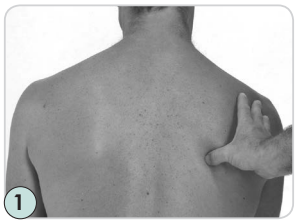
Répétez cette séquence et le travail de pression des points tant que vous constatez une amélioration, et tant que les tissus raides dans la région des points claquent ou glissent sous votre pouce. Travaillez jusqu'à ce que la raideur disparaisse, mais pas plus de 10 fois. Arrêtez dès que les points deviennent sensibles. Adaptez le niveau de pression à votre patient.

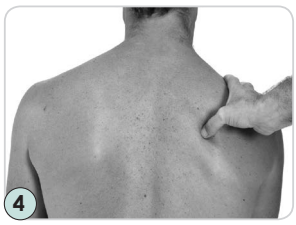
Étape b : Demandez à votre patient de mettre sa main sur l'épaule opposée. Tenez-lui la main pour qu'il ne fasse aucun effort pour tenir son bras. À l'aide de votre coude, travaillez toute la ligne le long du bord médial de la scapula. Posez votre coude sur le dos de votre patient, appuyez en tirant doucement pour étirer la peau vers le bas. Puis pressez sur le tissu mou en remontant vers le haut, comme pour gratter les muscles. Répétez plusieurs fois.

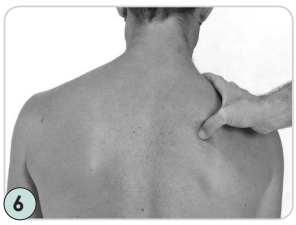
Précautions :

- *Consultez un spécialiste avant de traiter un cas grave ou sujet à caution.*
- *Pas d'étirements pour les cas sévères.*
- *Traitez tous les jours jusqu'à rémission. Pour les cas non aigus, traitez deux fois par semaine.*
- *Avant de répéter le traitement, attendez que votre patient n'ait plus de douleur (le cas échéant) liée au traitement précédent.*
- *Demandez à votre patient d'éviter tout geste brusque ou soudain, ou toute activité ou posture susceptible de le blesser.*

Sélection des points thérapeutiques

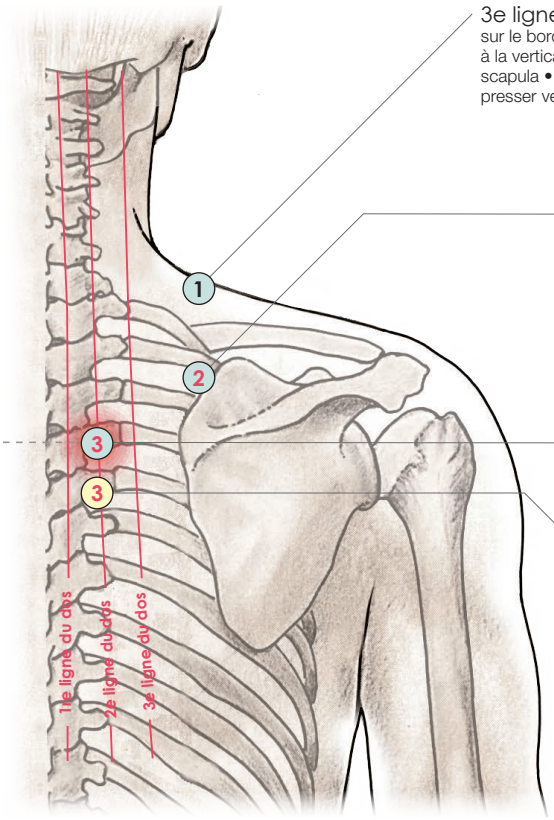






Douleur à l'épaule, accentuée lors de la respiration

●● affection courante

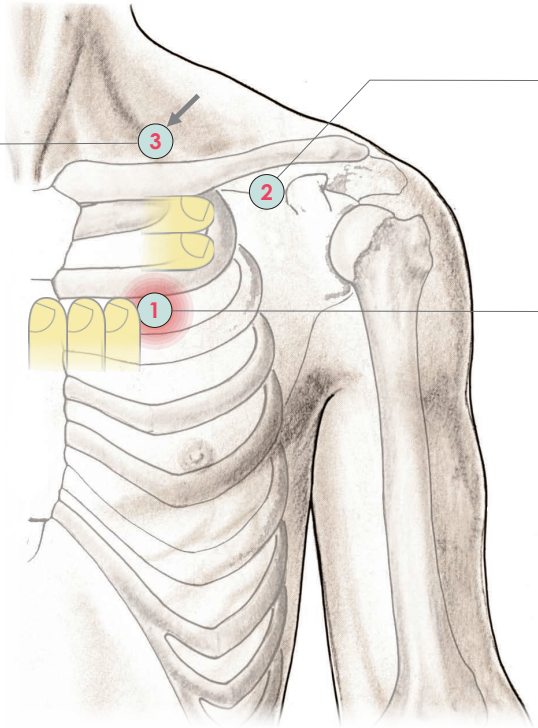


3e ligne du dos-5
sur le bord supérieur du trapèze • à la verticale du bord médial de la scapula • un point sensible et raide, presser vers le bas, avec précaution

Scapulaire-3 (IG-14)
à l'angle supérieur de la scapula • 1 doigt au-dessus de l'épine scapulaire • faire glisser le bout du doigt le long du bord médial de la scapula jusqu'à ce qu'elle dévie sur le côté et disparaisse sous l'élévateur. Là : presser ce point, en évitant de "lâcher" le muscle, qu'il ne roule d'un côté ou de l'autre • point très sensible qui irradie de tous côtés y compris jusque dans la tête

2e ligne du dos-9 (VE-13)
1 doigt en-dehors du processus épineux de T-3 • aligné avec le bord médial de l'épine de la scapula • sur le point le plus saillant des muscles para-vertébraux • presser vers l'intérieur

2e ligne du dos-10 (VE-14)
1 doigt en-dehors du processus épineux de T-4 • 1 doigt au-dessus du point "2e ligne du dos-11", sur le point le plus saillant des muscles para-vertébraux • à l'horizontale d'une ligne qui passe sous l'épine scapulaire • presser vers l'intérieur



Scalène antérieur (zone ES -12)
dans la fosse supra-claviculaire juste au-dessus du point "Poitrine-2" • à la verticale du bord latéral du cou • presser doucement le scalène antérieur en direction du cou • la douleur irradie dans le bras

Poitrine-3 (PO-2)
juste en-dessous de la clavicule • au bord médial du processus coracoïde, dans la dépression juste avant l'épaule • presser en avant et vers le haut

Poitrine-6 (ES-15)
2 doigts sous la clavicule • dans le second espace intercostal • 3 doigts en dehors de la ligne médiane • aligné à la verticale du bord latéral du cou • juste sous le point 3

Description du problème :

- *Douleur aiguë ou chronique, au niveau du point (3) dans le haut du dos*
- *À l'inspire, la douleur s'accroît au point (3), ou bien une douleur supplémentaire apparaît sur le point (1) de la poitrine. La douleur apparue en respirant est souvent secondaire à la douleur principale du point (3). Parfois, certaines personnes pensent à une maladie cardiaque et vont à l'hôpital lorsqu'une douleur apparaît au niveau de la poitrine.*
- *Certains gestes peuvent accentuer cette douleur, mais ce n'est pas systématique, ni selon un schéma établi.*
- *Souvent, le moral est bas, la personne est déprimée.*

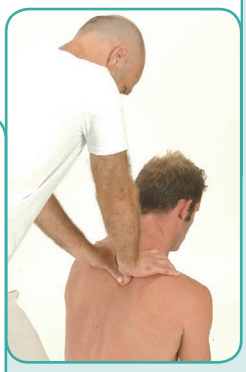
Les étapes du traitement

1. Travail du cou et de l'épaule

Installez votre patient assis, les jambes croisées ou étendues. Si la position assise par terre lui est inconfortable, utilisez un coussin ou une chaise. Massez la nuque, le haut du dos, et le long du bord médial de la scapula, avec la méthode qui vous convient le mieux. Évitez tout étirement !

2. Travail des points d'acupression

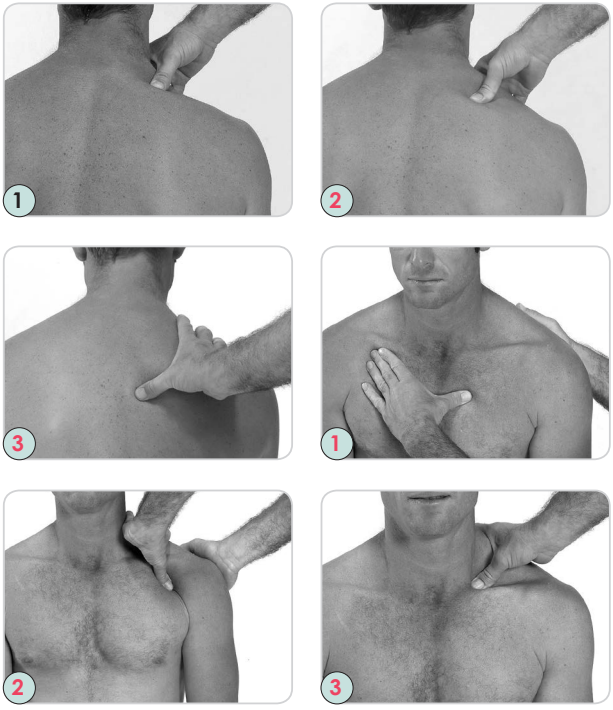
Travaillez le côté opposé : les points qui sont de l'autre côté du siège de la douleur. Pressez au pouce les points (1) à (3) du dos, lorsqu'à l'inspire, la douleur apparaît à la poitrine. Pressez au pouce les points (1) à (3) de la poitrine, lorsqu'à l'inspire, la douleur apparaît sur le dos. Restez 10 à 15 secondes sur chaque point. Continuez le travail de pression des points tant que vous constatez une amélioration, jusqu'à 10 passages. Arrêtez dès que les points deviennent sensibles. Adaptez le niveau de pression à votre patient.



Précautions :

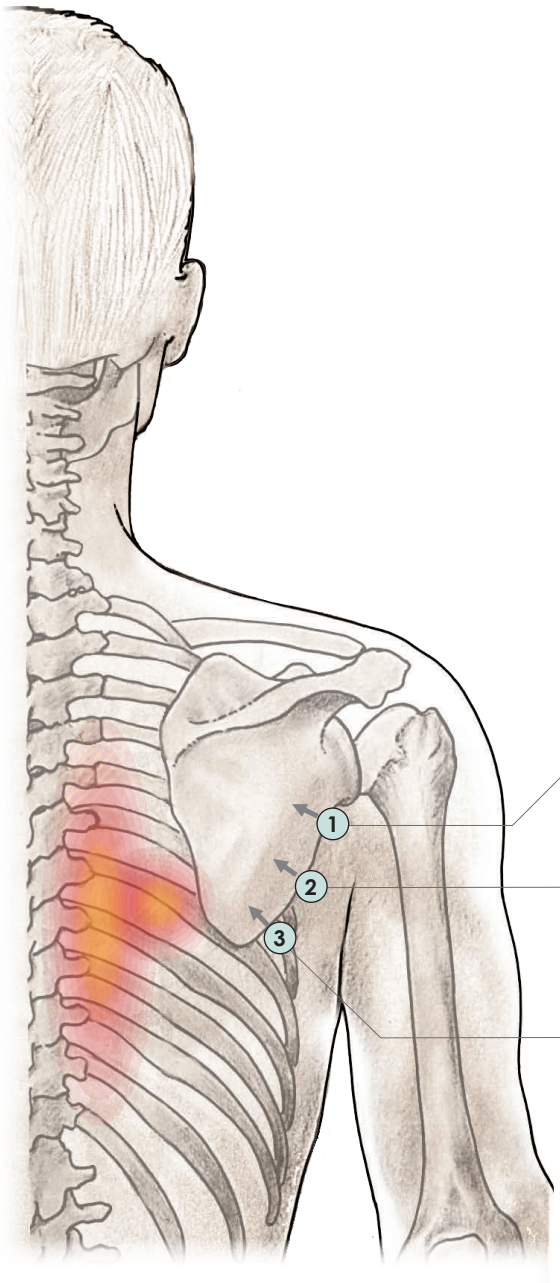
- *Consultez un spécialiste avant de traiter un cas grave ou sujet à caution.*
- *Pas d'étirements pour les cas sévères.*
- *Traitez tous les jours jusqu'à rémission. Pour les cas non aigus, traitez deux fois par semaine.*
- *Avant de répéter le traitement, attendez que votre patient n'ait plus de douleur (le cas échéant) liée au traitement précédent.*
- *Demandez à votre patient d'éviter tout geste brusque ou soudain, ou toute activité ou posture susceptible de le blesser.*

Sélection des points thérapeutiques



Douleur près de la partie médiale inférieure de l'omoplate, et le long de la colonne thoracique

● affection rare



Scapulaire-12
contre le bord latéral de la scapula • 2 doigts au-dessus du creux axillaire à la verticale • presser sur le bord en dedans • point très sensible sur le muscle petit rond

Scapulaire-11
contre le bord latéral de la scapula • au niveau du creux axillaire • presser sur le bord, en direction de l'os

Scapulaire-10
contre le bord latéral de la scapula • 1 doigt au-dessus du point "Scapulaire-9" • à mi-chemin entre l'angle inférieur de la scapula et le creux axillaire • presser sur le bord, en direction de l'os

Description du problème :

- *Douleur située le long de la colonne thoracique, et vers le bord médial inférieur de l'omoplate.*
- *Raideur prononcée également sur les tissus mous du long du bord latéral de l'omoplate.*

Les étapes du traitement

1. Travail du cou et de l'épaule

Installez votre patient assis, les jambes croisées ou étendues. Si la position assise par terre lui est inconfortable, utilisez un coussin ou une chaise. Massez la nuque, le haut du dos, et le long des bords médial et latéral de la scapula, ainsi que la ligne de l'annulaire le long du bras postérieur. Utilisez la méthode qui vous convient le mieux.

2. Travail des points d'acupression

Pressez au pouce les points (1) à (3), en restant 10 à 15 secondes sur chaque point.

Technique complémentaire, en option

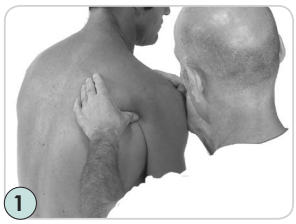
3. Gratter les points

Pressez au pouce les points (1) à (3) du dos, comme si vous grattiez les cordes d'une guitare, le long du bord latéral de la scapula. Continuez le travail de pression des points en les pressant ou en les "grattant", ou avec les deux techniques, tant que vous constatez une amélioration, jusqu'à 10 passages. Arrêtez dès que les points deviennent sensibles. Adaptez le niveau de pression à votre patient.

Précautions :

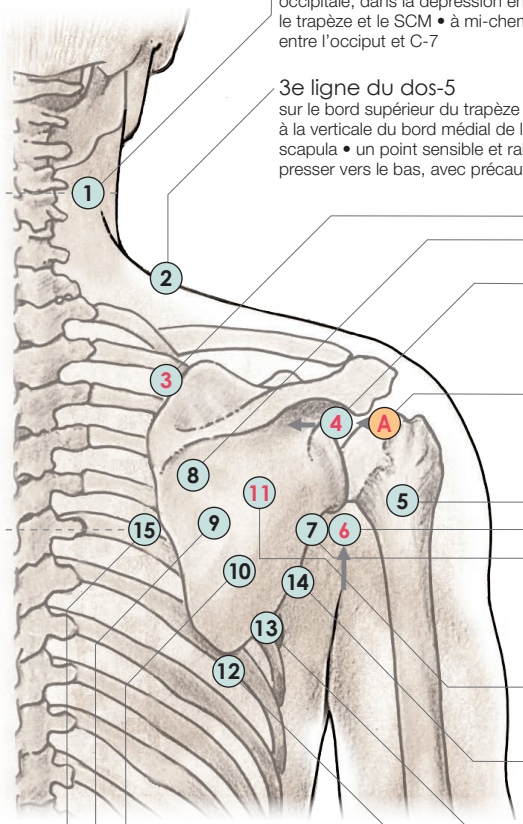
- *Consultez un spécialiste avant de traiter un cas grave ou sujet à caution.*
- *Pas d'étirements pour les cas sévères.*
- *Traitez tous les jours jusqu'à rémission. Pour les cas non aigus, traitez deux fois par semaine.*
- *Avant de répéter le traitement, attendez que votre patient n'ait plus de douleur (le cas échéant) liée au traitement précédent.*
- *Demandez à votre patient d'éviter tout geste brusque ou soudain, ou toute activité ou posture susceptible de le blesser.*

Sélection des points thérapeutiques



Douleur à l'épaule en levant le bras

●●● affection très courante



3e ligne du dos-3
4 doigts en-dessous de la ligne occipitale, dans la dépression entre le trapèze et le SCM • à mi-chemin entre l'occiput et C-7

3e ligne du dos-5
sur le bord supérieur du trapèze • à la verticale du bord médial de la scapula • un point sensible et raide, presser vers le bas, avec précaution

Scapulaire-3 (IG-14)
à l'angle supérieur de la scapula • 1 doigt au-dessus de l'épine scapulaire • faire glisser le bout du doigt le long du bord médial de la scapula jusqu'à ce qu'elle dévie sur le côté et disparaisse sous l'élévateur. Là : presser ce point, en évitant de "lâcher" le muscle, qu'il ne roule d'un côté ou de l'autre • point très sensible qui irradie de tous côtés y compris jusque dans la tête

Scapulaire-14
sous l'épine scapulaire • en dehors du bord médial de la scapula • le bord médial et l'épine de la scapula forment un angle : trouver un petit creux dans cet espace • 3 doigts juste au-dessus de l'angle inférieur de la scapula

Scapulaire-13 (IG-10)
directement au-dessus du creux axillaire • sous le bord inférieur de l'épine scapulaire • presser sur le bord, en dedans

Majeur-6
trois doigts sous la pointe latérale de l'acromion • dans la dépression entre le deltoïde moyen et le postérieur

Majeur-7 (TR-14)
dans un petit creux qui se forme lorsque le bras est levé sur le côté • en-dessous et en-arrière du bord latéral de l'acromion

Annulaire-6 (IG-9)
point sensible qui irradie dans le bras • placer votre pouce sous le creux axillaire et pressez vers le haut, sur les tissus musculaires à l'angle où le bras et la scapula se rencontrent, ou alternative : presser vers l'avant, 2 doigts au-dessus du creux axillaire

Scapulaire-12
contre le bord latéral de la scapula • 2 doigts au-dessus du creux axillaire au même niveau • presser sur le bord en dedans • point très sensible sur le muscle petit rond

Scapulaire-17 (IG-11)
sur la scapula, au tiers supérieur, à mi-chemin entre les deux bords latéral et médial • trouver un point très sensible entre l'angle supérieur de la scapula et le creux axillaire • 1 doigt en dessous du point "Scapulaire-14", en direction du creux axillaire

Scapulaire-11
contre le bord latéral de la scapula • au niveau du creux axillaire • presser sur le bord, en direction de l'os

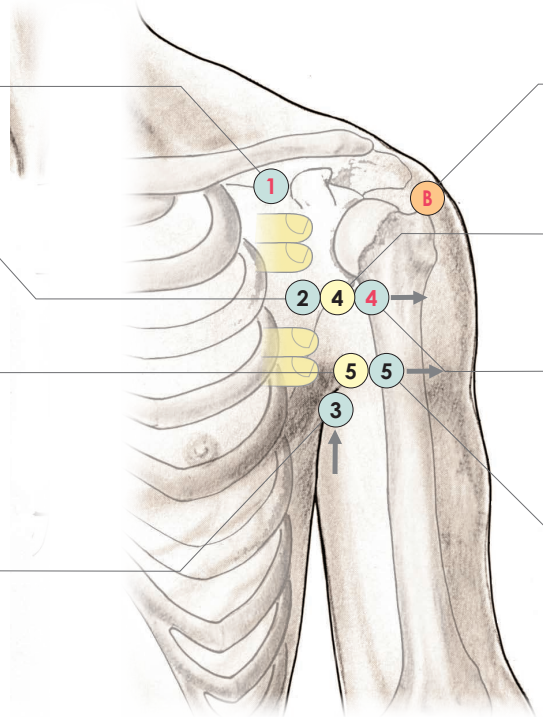
Scapulaire-6
au milieu du bord médial de la scapula

Scapulaire-16
1 doigt en-dessous du point "Scapula 15" • les bords médial et latéral de la scapula forment un angle : au milieu,trouver un petit creux • 3 doigts juste au-dessus de l'angle inférieur de la scapula

Scapulaire-15
sur la scapula, latéral au bord médial • 1 doigt en dessous du point "Scapulaire-14"

Scapulaire-9
en-dessous de l'angle inférieur de la scapula, légèrement en latéral • trouver un petit muscle fin, qui glisse

Scapulaire-10
contre le bord latéral de la scapula • 1 doigt au-dessus du point "Scapulaire-9" • à mi-chemin entre l'angle inférieur de la scapula et le creux axillaire • presser sur le bord, en direction de l'os



Poitrine-3 (PO-2)
juste en-dessous de la clavicule • au bord médial du processus coracoïde, dans la dépression juste avant l'épaule • presser en avant et vers le haut

Poitrine-4
à la frontière entre l'épaule et la poitrine • à mi-chemin entre la clavicule et le creux axillaire

Médiane interne du bras-4
au-dessus du creux axillaire • 1 doigt en dehors d'une ligne reliant le creux axillaire à la clavicule • placer le pouce juste au-dessus du creux axillaire et presser en latéral sur le tendon du biceps, vers l'humérus

Poitrine-5
sur l'avant du creux axillaire lorsque le bras pend en adduction • presser le muscle vers le haut

Index-5 (FO-15)
dans le creux qui se forme lorsque le bras est levé sur le côté • sous le bord latéral de l'acromion entre les faisceaux moyen et antérieur du deltoïde

Médiane interne du bras-5
1 doigt en dehors d'une ligne verticale reliant le creux axillaire à la clavicule • à mi-chemin de cette ligne • placer le pouce à la frontière entre la poitrine et le bras, et presser en latéral sur le tendon du biceps, en direction de l'humérus

Pouce-7 (Jianqian)
à mi-chemin entre le creux axillaire et l'extrémité latérale de l'acromion • 2 doigts en dehors d'une ligne verticale reliant le creux axillaire à la clavicule • sur le col de l'humérus • presser dans la dépression, sur le bord médial du deltoïde antérieur

Pouce-6
au-dessus du creux axillaire • 2 doigts en dehors d'une ligne verticale reliant le creux axillaire à la clavicule • presser dans la dépression, sur le bord médial du deltoïde antérieur

Description du problème :

- *Douleur chronique ou aiguë localisée sur les faces antérieure et postérieure de l'épaule.*
- *La douleur augmente en : levant le bras en haut (flexion), sur le côté (abduction), essayant de toucher l'autre épaule, en serrant les bras comme pour se faire une étreinte à soi-même (adduction horizontale) ou en pliant le bras derrière le dos (rotation médiale).*
- *Amplitude des mouvements légèrement, voire très réduite. Le mouvement du bras peut, au-delà d'un point qui varie d'une personne à l'autre, provoquer une douleur intense.*

Les étapes du traitement

1. Travail du cou et de l'épaule

Installez votre patient assis, les jambes croisées ou étendues. Si la position assise par terre lui est inconfortable, utilisez un coussin ou une chaise. Massez la nuque, le haut du dos, et le long du bord médial de la scapula, avec la méthode qui vous convient le mieux. Évitez tout étirement !

2. Travail des points d'acupression

Pressez au pouce les points 1 à 15 du dos, puis 1 à 5 de la poitrine. Essayez également les variantes A et B, pour tester leur efficacité et le cas échéant, les utiliser. Parfois, la séquence des points du dos uniquement, ou bien celle de la poitrine, suffiront. Par exemple, s'il y a douleur sur le dos uniquement, et que les points de la poitrine semblent inefficaces, n'utilisez que les points du dos. Restez 10 à 15 secondes sur chaque point. Continuez le travail de pression des points tant que vous constatez une amélioration, jusqu'à 10 passages. Arrêtez dès que les points deviennent sensibles. Adaptez le niveau de pression à votre patient.

Technique complémentaire, en option

3. Adduction horizontale de l'épaule

Maintenez le coude de votre patient et poussez-le à l'horizontale (adduction horizontale), aussi loin que possible, jusqu'au point douloureux, mais pas au-delà. Tirez ensuite le coude en arrière, puis poussez-le de nouveau, en répétant ce mouvement plusieurs fois. Tout en poussant le coude, pressez le point 5 de la séquence du dos. Relâchez la pression en tirant sur le coude.

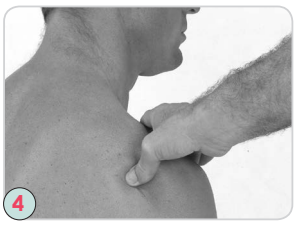
4. Travail du biceps et du triceps

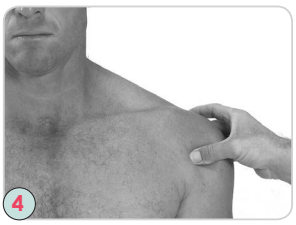
Demandez à votre patient de poser doucement sa main sur votre épaule, le bras tendu. Ne levez pas son bras au-delà du point douloureux. Avec une main maintenez son bras. Avec l'autre main, travaillez le bras externe, le long de l'humérus (ligne de l'index), depuis l'épaule jusqu'au coude, et remontez plusieurs fois, en utilisant le bout de vos doigts pour écarter le biceps de l'os (l'humérus) et le faire rouler. Rythmez ces mouvements, dans un balancement fluide, de droite à gauche, l'un après l'autre.

Précautions :

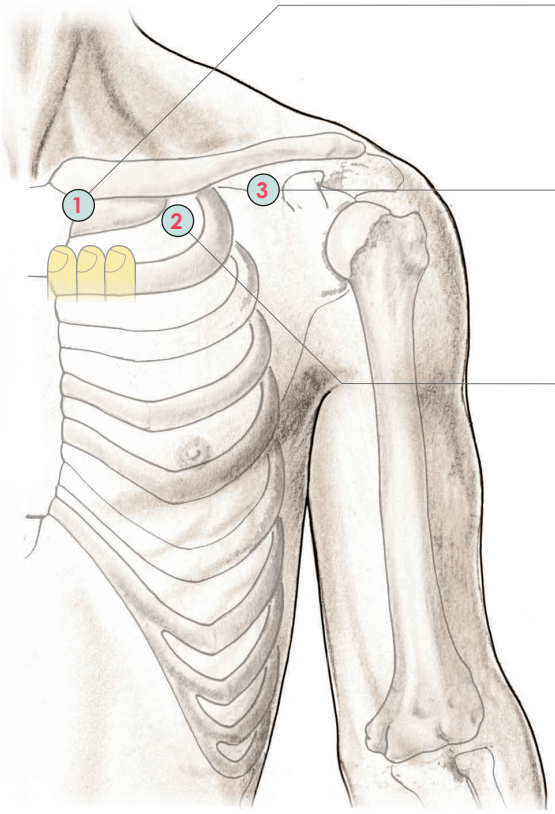
- *Consultez un spécialiste avant de traiter un cas grave ou sujet à caution.*
- *Pas d'étirements pour les cas sévères.*
- *Évitez, toute la durée du traitement, de faire bouger le bras au-delà du point douloureux.*
- *Traitez tous les jours jusqu'à rémission. Pour les cas non aigus, traitez deux fois par semaine.*
- *Avant de répéter le traitement, attendez que votre patient n'ait plus de douleur (le cas échéant) liée au traitement précédent.*
- *Demandez à votre patient d'éviter tout geste brusque ou soudain, ou toute activité ou posture susceptible de le blesser.*

Sélection des points thérapeutiques





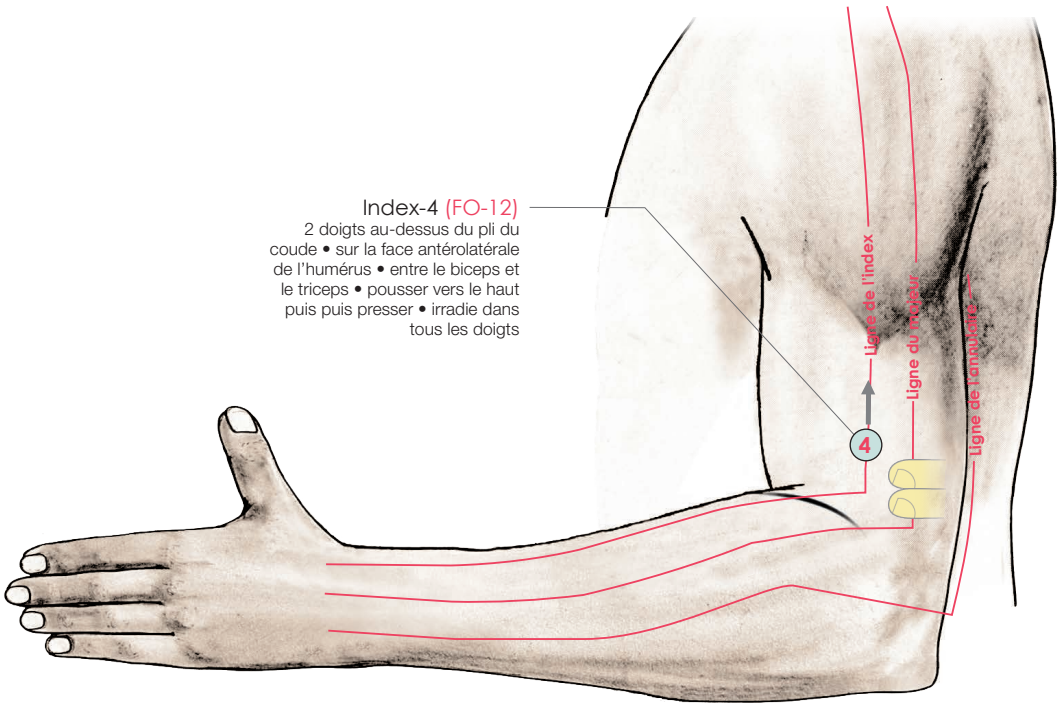
Douleur à l'épaule en pliant le bras derrière le dos (rotation médiale)



Poitrine-1 (RE-27)
sur le bord latéral du sternum - dans la fine dépression sous la tête de la clavicule, au-dessus de la première côte - irradie dans l'épaule

Poitrine-3 (PO-2)
juste en-dessous de la clavicule • au bord médial du processus coracoïde, dans la dépression juste avant l'épaule • presser en avant et vers le haut

Poitrine-2 (ES-13)
juste en-dessous de la clavicule • à mi-chemin entre la ligne médiane et le bord latéral du thorax • 3 doigts en-dehors de la ligne médiane • aligné avec le bord latéral du cou



Index-4 (FO-12)
2 doigts au-dessus du pli du coude • sur la face antérolatérale de l'humérus • entre le biceps et le triceps • pousser vers le haut puis puis presser • irradie dans tous les doigts

Description du problème :

- *Douleur chronique ou aiguë localisée sur la face antérieure de l'épaule.*
- *La douleur augmente en : levant le bras en arrière (extension), et encore plus en le pliant derrière le dos (rotation médiale).*
- *Amplitude de mouvement peu ou très réduite. Au-delà d'un certain point, qui varie selon les personnes, le mouvement du bras provoque une douleur intense.*

Les étapes du traitement

1. Travail du cou et de l'épaule

Installez votre patient assis, les jambes croisées ou étendues. Si la position assise par terre lui est inconfortable, utilisez un coussin ou une chaise. Massez la nuque, le haut du dos, et le long du bord médial de la scapula, avec la méthode qui vous convient le mieux. Évitez tout étirement !

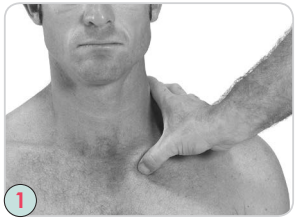
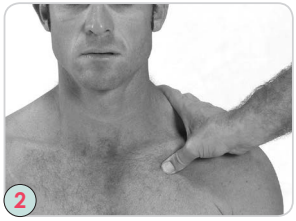
2. Travail des lignes thérapeutiques du bras

Travaillez les trois lignes externes du bras et la ligne du pouce, en vous attardant plus sur la ligne de l'index. Partez du creux axillaire, descendez jusqu'au coude, et remontez, de 1 à 3 fois. Utilisez la technique qui vous convient le mieux. Pour les praticiens en massage thaï : travail de ces lignes aux pouces.

3. Travail des points d'acupression

Pressez au pouce les points 1 à 4. Restez 10 à 15 secondes sur chaque point. Continuez le travail de pression des points tant que vous constatez une amélioration, jusqu'à 10 passages. Arrêtez dès que les points deviennent sensibles. Adaptez le niveau de pression à votre patient.

Précautions :

- *Consultez un spécialiste avant de traiter un cas grave ou sujet à caution.*
- *Pas d'étirements pour les cas sévères.*
- *Évitez, toute la durée du traitement, de faire bouger le bras au-delà du point douloureux.*
- *Traitez tous les jours jusqu'à rémission. Pour les cas non aigus, traitez deux fois par semaine.*
- *Avant de répéter le traitement, attendez que votre patient n'ait plus de douleur (le cas échéant) liée au traitement précédent.*
- *Demandez à votre patient d'éviter tout geste brusque ou soudain, ou toute activité ou posture susceptible de le blesser.*

Sélection des points thérapeutiques