

Médecine Traditionnelle Chinoise

Protocole diagnostique Et Normalisation

Massage

Ce document est constitué à partir de compilation d'informations publiques, ne se substitue en aucune façon aux supports de formation officiels. Le Diffuseur ne pourrait être tenu responsable des erreurs qu'il pourrait contenir.

Le diffuseur ne pourrait être tenu pour responsable des conséquences qui pourraient provenir d'une mauvaise interprétation, compréhension, mal utilisation, des informations contenues dans ce document, il décline toute responsabilité légale quant aux éventuelles erreurs ou omissions, ainsi que pour tout hypothétique dommage qui pourrait être interprété comme étant la conséquence directe ou indirect des informations consignés dans ce document. Les personnes qui utilisent les contenus de ces documents le font sous leur entière responsabilité.

Ce document ne permet que de prendre connaissance avec différentes composantes de la Médecine Traditionnelle Chinoise.

Il n'a pas pour but d'éloigner les personnes de la médecine et des professionnels de santé. La consultation d'un praticien en Médecine Traditionnelle Chinoise ne saurait remplacer le suivi médical habituel ou en cours, ni se substituer aux traitements en cours. Seul votre médecin peut décider de l'arrêt ou de la modification d'un traitement médical.

contact@acupuncture-medecinechinoise.com

SOMMAIRE

1	Prise en charge du patient	5
1.1	Interroger sur la douleur	5
1.2	Palper	5
1.3	Observer	6
1.4	Ordre chronologique des tests	7
2	Test Lasegue : 0-15° non, 15°-30° discopathie, 30°-60° sciatalgie, delà 60° contracture postérieurs cuisse	10
3	Test du Postérieur cuisse : au delà de 60°	11
4	Test Pyramidal : fin du test Lasegue, douleur 30VB	12
5	Test Psoas : préparation équilibre du bassin, RAZ : fléchir genou, soulever fessiers rabaisser, tirer talons longeant table	13
6	Test Psoas : lésion du côté pouce plus court	14
7	Normalisation de la Symphyse :.....	15
8	Tests de l'heure : la lésion est du côté le plus ouvert	16
9	Tests des Rotateurs Internes : main croisées intérieures pied, pression des pouces	17
10	Tests des Rotateurs Externes : mains parallèle extérieurs pied, pression pouces	18
11	Tests des Abducteurs : croiser une jambe, comparer les deux jambes	19
12	Tests des adducteurs : écarter une jambe, comparer les deux jambes	20
13	Tests de la marche : préparation aux tests lombaires	21
14	Tests AP debout : Ascensions des pouces debout sous crêtes iliaques postérieurs et EIPS	22
15	Tests AP debout : Interprétation	23
16	Tests du CRAWL : transmission aux talons PB Lombaires, pas transmissions talon PB Bassin	24

17 Tests AP Assis : assis, main sur la tête, pied au sol, AP sur base sacrée.....	25
18 Tests Lésion iliaque Sacrum AP debout > AP assis : iliaque – AP assis > AP Debout : Sacrum	26
19 Tests Allongement : lever MI, croiser, plier genou, rotation externe, allonger jambe, RAZ de la jambe	27
20 Tests Raccourcissement : lever MI, écarter jambe, plier genou, rotation interne, allonger jambe, RAZ de la jambe.....	28
21 Tests interprétation allonge / Raccourcir : Downing.....	29
22 Tests EIAS iliaque : EIAS lésée plus basse EIAS sain = antériorité – EIAS lésée plus haute EIAS sain = postériorité.....	30
23 Normalisation iliaque Antériorité : jambe plus longue	31
24 Normalisation iliaque Postérieur : jambe plus courte	32
25 Normalisation Sacrum :	33
26 Test des lombaires : 3 questions : Laquelle, lésion Flexion / Extension, lésion rotation Interne / Externe.....	34
27 Test Côtes douleur inspire : TH dos au patient, PA assis un bras enroulé sur la tête, TH empêche la côte de se lever	35
28 Test Côtes douleur expire : PA allongé sur côté sain, bras supérieur extension, TH empêche la côte de descendre.....	36
29 Normalisation lombaire : pousser en haut, en avant, en dedans	37
30 Normalisation lombaire : douleur en extension, correction en flexion.....	38
31 Normalisation lombaire : douleur en flexion, correction en extension.....	39
32 Test des cervicales : 3 questions : Laquelle, lésion Flexion / Extension, lésion rotation Interne / Externe.....	40
33 Test des Cervicales : 4 questions : type de lésion, Laquelle, lésion Flexion / Extension, lésion rotation Interne / Externe.....	41

34	<i>Normalisation C2/C1 :.....</i>	42
35	<i>Normalisation cervicale :</i>	43
36	<i>Normalisation Dorsales D12 à D3 : TH sur dos du patient, main jointe, pression pousse les côtes</i>	44
37	<i>Normalisation Dorsales D3 à D1 : TH face au patient, main jointe, pression pousse les côtes</i>	45
38	<i>Normalisation Dorsales haute D2,D3,D4 : TH dos au patient, PA assis main sur tête, TH encercle la PA et main sur occiput.....</i>	46
39	<i>Normalisation d'une dorsale :PA assis, bras levés, TH 1 bras bloque les coudes levés, 1 doigt sur la vertèbre lésée,</i>	47
40	<i>Normalisation global thorax : OUVRIR LA POITRINE, PA assis, bras pliés, mains sur nuque TH genoux dans le dos, pousse genou, tire bras</i>	48

1 Prise en charge du patient

1.1 Interroger sur la douleur

- circonstance d'apparition, notion de traumatisme
- apparition progressive, soudaine,
- traitement effectué,
- radiographies,
- localisation de la douleur, irradiations, mouvements déclenchant,
- facteurs aggravants, améliorants (douleur augmentée ou diminuée au froid/chaleur, humidité, au mouvement
- nature de la douleur (distension, lourdeur, piquûre, torsion, fourmillements, coups d'aiguilles, douleur froide, douleur vague, spasmodique...)

1.2 Palper

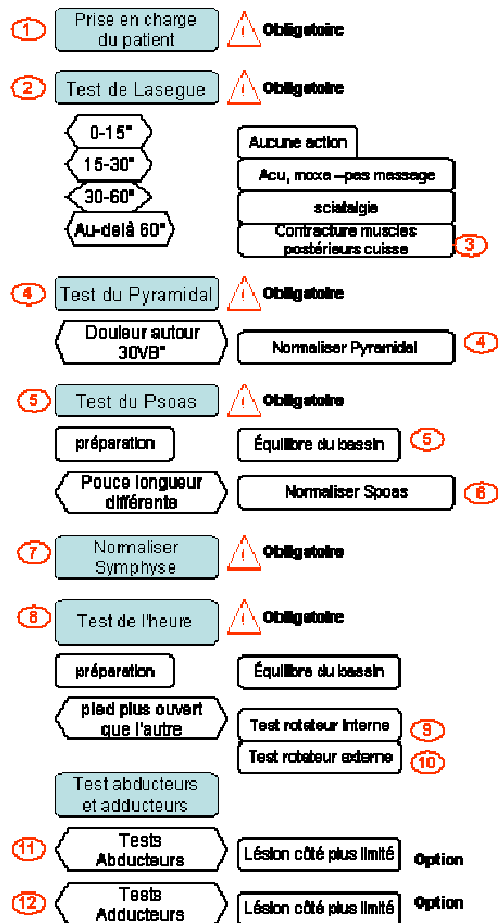
- la peau, les muscles, les articulations, la température, le degré d'humidité, de sécheresse,
- rechercher les points A SHI, les points d'acupuncture, palper V.B. 30, palper V.B. 34,
- si douleur au point HM YAO YAN : Cf. L5/S1
- si douleur des crêtes iliaques : Cf. L4/L5
- si douleur des EIPS et au milieu de la ligne les reliant: Cf. apophyses épineuses de S2

1.3 Observer

<p>le patient quand il marche, quand il se déshabille, l'observer immobile de dos:</p>	<p>- l'observer immobile de face:</p>	<p>- l'observer immobile de profil:</p>
<p>l'inclinaison de la tête par rapport au corps comparer la hauteur des lobes des oreilles comparer la hauteur des épaules, celle des acromions la saillie des deux omoplates, les angles inférieurs des omoplates, noter les scoliose le pli de la taille, comparer la hauteur des crêtes iliaques et des EIPS (mains sur crête iliaque et sur EIPS) les fossettes de Michaelis, comparer la hauteur des plis sous fessiers comparer la hauteur des creux poplités comparer la hauteur des malléoles les pieds</p>	<p>- comparer la hauteur des yeux, des sourcils, des mâchoires, des clavicules, des acromions, - pli de la taille, - comparer la hauteur des crêtes iliaques, des EIAS, des grands trochanters, - comparer la hauteur des genoux, - noter la rotation interne/externe des deux pieds, - noter la bascule du poids du corps d'un côté, - comparer la hauteur des deux majeurs sur la cuisse (En cas de HD inclinaison antalgique du côté opposé à la lésion, en cas de contracture musculaire, inclinaison du côté des contractures)</p>	<p>- noter les hyperlordoses (cervicale, lombaire), cyphose des dorsale, enroulement des épaules, sacrum latéralisé</p>

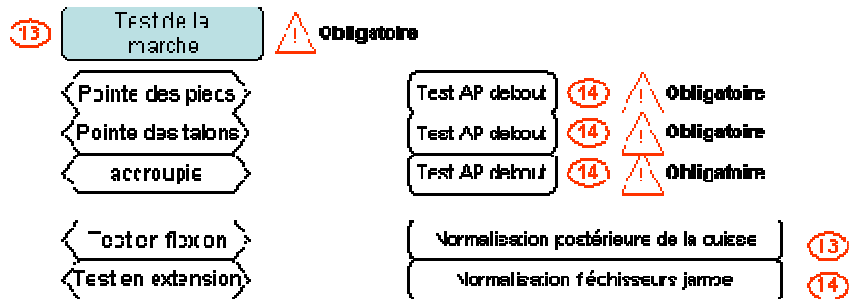
1.4 Ordre chronologique des tests

Première partie : équilibre bassin, normalisation des jambes

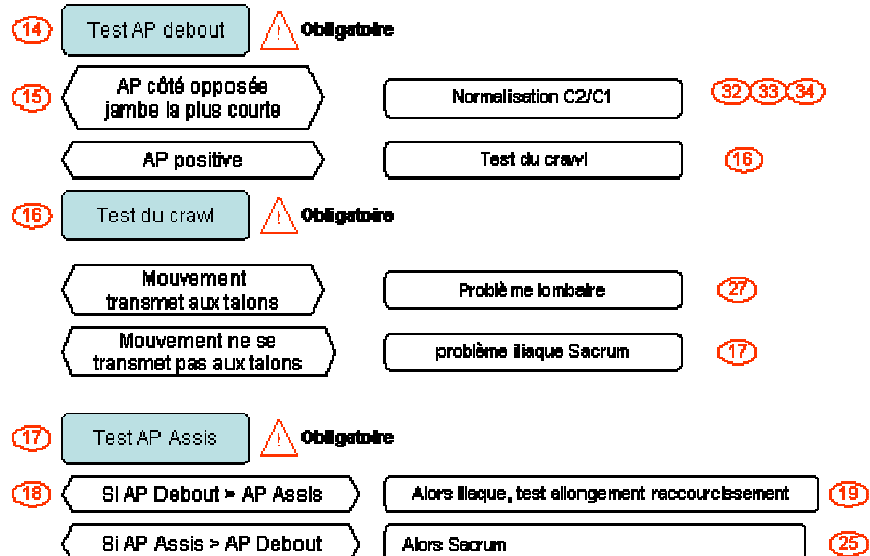


les puces rouge indiquent le numéro à suivre pour respecter l'ordre des tests.

deuxième partie : tests des lombaires




troisième partie : tests discrimination des lombaires / iliaque / sacrum



troisième partie : tests discrimination des lombaires / iliaque / sacrum

(19-20)	Test allongement Test Raccourcissement		
(21)	Si même jambe Allonge et raccourcis = Allonge pas et raccourcis pas =	Normal, ok = jambe saine	
(21)	Si même jambe Allonge ET raccourcis pas	Alors Antériorité iliaque : faire test EIAS	(22)
(21)	Si même jambe Raccourci ET allonge pas	Alors Postériorité iliaque: faire test EIAS	(22)
(22)	Test EIAS		
	EIAS lésée plus basse que l'EIAS saine	Alors iliaque Antériorité, normaliser iliaque	(23)
	EIAS lésée plus haute que l'EIAS saine	Alors iliaque Postériorité, normaliser iliaque	(24)
(26)	Test lombaire		
	Test à la marche	Confirmer par AP debout vertèbre lésée	(27)
	Test flexion / extension	Normaliser la vertèbre lésée : dorsale ou lombaire	(30) (31)
	Test rotation interne / externe	Normaliser la vertèbre lésée : dorsale ou lombaire	(30) (31)
	Test douleur des côtes		
(28)	Douleur à l'inspire	Normaliser la côte lésée	(28) (36) (37) (38) (39) (40)
(29)	Douleur à l'expire	Normaliser la côte lésée	(29) (36) (37) (38) (39) (40)
(32-33)	Test cervicales		
	Quelle cervicale	Normaliser la cervicale lésée	(34) (35)


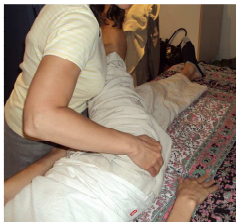
2 Test Lasegue : 0-15° non, 15°-30° discopathie, 30°-60° sciatalgie, delà 60° contracture postérieurs cuisse

Patient	Thérapeute	Résultat	Action	
Sur le dos, bras long du corps	Côté opposé à la jambe à tester			
	Empaumer par l'extérieur le talon du patient Soulever progressivement le MI	0-15° hernie discale avec éjection du nucléus pulposus en dehors du disque.	Scanner, chirurgie, Traitement acupuncture et moxa Pas de massage ni de mobilisation	
		15°-30° : suspicion de discopathie sans éjection du nucléus	Scanner, chirurgie, Traitement acupuncture et moxa Pas de massage ni de mobilisation	
		30°-60° : sciatalgie	Lésion C2/C1 Iliaque en antériorité ou en postériorité Lésion sacrée Lésion lombaire	
		Au-delà 60°	Contracture des muscles postérieurs de la cuisse. Test du postérieur de la cuisse	
Remarque	Obligatoire			



3 Test du Postérieur cuisse : au delà de 60°

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
Sur le dos, bras long du corps	Côté opposé à la jambe à tester		
	Empaumer par l'extérieur le talon du patient Soulever progressivement le MI à hauteur maximale Supérieur à 60°		<p>Normaliser le Postérieur de la cuisse</p> <p>PA Sur le Dos bord de la table côté du MI postérieur à normaliser</p> <p>TH Du côté lésé du MI en fente avant Talon du PA sur son épaule, 1 main sur le genou du membre levé 1 main sur la pointe des orteils du pied sur épaule</p> <p>PA Inspire appui son talon sur épaule du TH</p> <p>TH Expire du PA majore la hauteur de la jambe</p>
		Si douleur postérieure cuisse avec un angle supérieur à 60° normaliser les postérieurs de la cuisse	
Remarque	Obligatoire		



4 Test Pyramidal : fin du test Lasegue, douleur 30VB

Patient	Thérapeute	Résultat	Action	
Sur le dos, bras long du corps	Côté opposé à la jambe à tester		Normaliser le Pyramidal PA	Test
	Empaumer par l'extérieur le talon du patient Soulever progressivement le MI à hauteur maximale		Patient décubitus latéral, jambe saine allongée, jambe lésée dessus, TH	
	Mettre le MI en adduction (en dedans, croiser la jambe)	Si douleurs autour du 30VB, Pyramidal bloqué : Déplacement du sacrum, rotation externe du fémur : test des rotateurs Rétroversion du bassin	Effectuer une pression avec le coude AN FA sur 30VB et MO FA	
Remarque	Obligatoire			


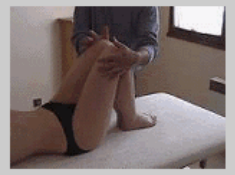

5 Test Psoas : préparation équilibre du bassin, RAZ : fléchir genou, soulever fessiers rabaisser, tirer talons longeant table

Patient	Thérapeute	Résultat	Action	
Préparation				
Sur le dos	En bout de table			
Fléchir les genoux Soulever les fessiers Le rabaisser	Tirer sur les talons en longeant la table Test de la longueur des pouces avec légère traction sur les poignets			 
Remarque	Obligatoire			

6 Test Psoas : lésion du côté pouce plus court

Patient	Thérapeute	Résultat	Action	
Sur le dos	En bout de table à la tête du patient			Test
Fléchir les genoux Soulever les fessiers Le rabaisser	Tirer sur les talons en longeant la table Test de la longueur des pouces avec légère traction sur les poignets	La lésion est du côté le plus court Si 2 pouces même longueur SPOAS Bloqués	Normaliser le SPOAS PA : sur le dos, jambe allongée, inspire TH : bloquer élévation de la jambe Faire 3 fois – Refaire le test	
Remarque	Toujours débloquent un SPOAS pour vérification	Si après déblocage les 2 pouces restent même longueur, problème épaule ou membre supérieur du même côté.		Normalisation
	Test Obligatoire	Refaire le test après normalisation		



7 Normalisation de la Symphyse :

Patient	Thérapeute	Résultat	Action	
Sur le dos	Côté du patient			
	Comparer la hauteur des deux branches de la symphyse en positionnant les 2 pouces sur les extrémités des deux branches.	Si une différence de hauteur normaliser la symphyse.	<p>Normalisation de la symphyse</p> <p>PA : Les 2 genoux fléchis</p> <p>TH Assis sur la table bloque les pieds avec ses fesses, un avant-bras entre les deux genoux du patient</p> <p>PA : Inspire essayer de rapprocher les genoux, 3 fois</p> <p>TH Mains de chaque côté des genoux du patient</p> <p>PA : inspire écarte les genoux,</p> <p>TH fait opposition et relâche brusquement les mains</p>	  
Remarque	Obligatoire Dans tous les cas il faut normaliser la symphyse	Refaire le test après normalisation contrôle de hauteur des branches		





8 Tests de l'heure : la lésion est du côté le plus ouvert

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
Sur le dos	Au pied du patient		
Préparation			
RAZ Fléchir les genoux Soulever les fessiers Le rabaisser	Tirer sur les talons en longeant la table Test de la longueur des pouces avec légère traction sur les poignets et lâche les jambes	La lésion est du côté le plus ouvert	
		<p>Si 2 jambes même longueur ET 1 côté plus ouvert Alors Lésion d'un rotateur</p> <p>Si côté plus ouvert ET jambe plus longue Alors Antériorité iliaque probable</p> <p>Si côté Plus ouvert ET jambe plus courte Alors Pyramidale toujours bloqué</p>	<p>Faire les tests des rotateurs externes et internes</p> <p>Protocole Lésion iliaque Allongement et Raccourcissement jambe</p> <p>Refaire normalisation du pyramidal</p>
Remarque	Obligatoire	Refaire le test après normalisation contrôle de hauteur des branches	


9 Tests des Rotateurs Internes : main croisées intérieures pied, pression des pouces

Patient	Thérapeute	Résultat	Action	
Sur le dos	Au pied du patient			<p>Test</p>  <p>Normalisation</p> 
Jambe allongée légèrement écartée	Main croisée Pouce sous malléole interne		<p>Normalisation des rotateurs internes</p> <p>PA</p> <p>Sur le dos, jambe saine allongée Rotateur lésé, genou fléchi, pied en appui sur le genou jambe saine</p> <p>TH</p> <p>Côté genou fléchi, Bloque d'une main le bassin côté opposé genou fléché Autre main sur le genou fléchi</p> <p>PA</p> <p>Inspire et monte son genou</p> <p>TH</p> <p>Résiste à cette ascension</p> <p>PA</p> <p>Expire</p> <p>TH</p> <p>Majore la descente du genou</p>	
	Exerce une poussée avec les deux pouces en rotation externe La poussée des pouces provoque une rotation externe	Lésion du côté le plus limité, côté le moins ouvert.		
Remarque	Option	Refaire le test après normalisation		



10 Tests des Rotateurs Externes : mains parallèle extérieurs pied, pression pouces

Patient	Thérapeute	Résultat	Action	
Sur le dos	Au pied du patient			Test  Normalisation  
Jambe allongée légèrement écartée	Main parallèle Pouce sous malléole externe		Normalisation des rotateurs externes PA Sur le dos, jambe saine allongée Rotateur lésé, genou fléchi, parallèle à la jambe saine TH Côté jambe allongée du PA, Un bras entoure le genou et le thorax bloque le genou, main en appui sur la table Autre main bloque le bassin côté genou fléchi PA Inspire écarte le genou, repousse le thorax du TH TH Résiste à cette ascension PA Expire TH Majore la descente du genou 	
	Exerce une poussée avec les deux pouces en rotation interne La poussée des pouces provoque une rotation interne	Lésion du côté le plus limité, côté le moins fermé.		
Remarque	Option	Refaire le test après normalisation		

11 Tests des Abducteurs : croiser une jambe, comparer les deux jambes

Patient	Thérapeute	Résultat	Action	
Sur le dos	Au pied du patient			Test
Jambe allongée	Côté opposé au MI à tester		Normalisation des abducteurs	
	Soulever le MI allongé, tendu, le mettre en adduction (en dedans), croiser la jambe. Faire le test sur les deux jambes	Lésion du côté le plus limité, côté le moins fermé.	<p>Sur le dos, jambes allongées écartées</p> <p>TH Entre les jambes du PA Une main sous le talon du MI Une main sur le genou (MI doit rester tendu)</p> <p>PA Inspire, fait une abduction, écarte les jambes, pour remettre parallèle</p> <p>TH Résiste à l'adduction</p> <p>PA Expire</p> <p>TH Majore le croisement de la jambe</p>	Normalisation
Remarque	Option	Refaire le test après normalisation		

12 Tests des adducteurs : écarter une jambe, comparer les deux jambes

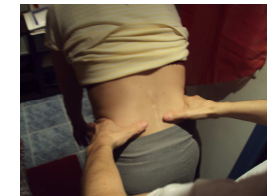
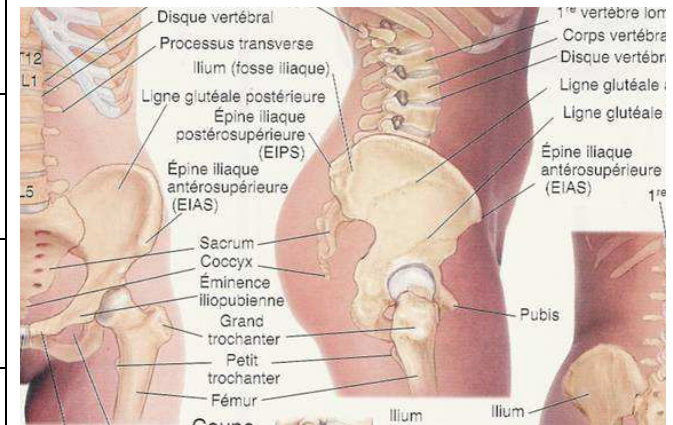
Patient	Thérapeute	Résultat	Action	
Sur le dos	Au pied du patient			Test
Jambe allongée	Côté au MI à tester			
	Soulever le MI allongé, tendu, le mettre en abduction (en dehors), écarter la jambe. Faire le test sur les deux jambes	Lésion du côté le plus limité, côté le moins fermé.	<p>Normalisation des abducteurs</p> <p>PA Sur le dos, jambes allongées écartées</p> <p>TH Entre les jambes du PA Une main sous le talon du MI Une main sur le genou (MI doit rester tendu)</p> <p>PA Inspire, fait une adduction, serrer les jambes, pour remettre parallèle</p> <p>TH Résiste à l'adduction</p> <p>PA Expire</p> <p>TH Majore l'écartement de la jambe</p>	 Normalisation 
Remarque	Option	Refaire le test après normalisation		

13 Tests de la marche : préparation aux tests lombaires


Patient	Thérapeute	Résultat	Action		
Test à la marche					
Marche sur pointe des pieds Marche sur les talons Accroupie	Face au patient	Lésion L5 Lésion L4 Lésion L3	Normalisation L5/S1 Normalisation L4/L5 Normalisation L3/L4	Confirmation par AP debout sur vertèbre lésée	
Test en Flexion					
Debout, pied écartés de la largeur des épaules Le patient se penche en avant, jambe tendu, croise un bras vers pied opposé à la main et touche son pied	Face au patient	Ne peut pas mettre les mains au sol	Normalisation des muscles postérieurs de la cuisse PA : sur le dos, TH : en fente avant latéralement à la table du côté lésé PA : pose son talon sur épaule du TH TH : empaume à 2 mains le genou du patient et exerce une traction PA : expire patient relâche son effort TH : sur l'expire, relève un peu, soulevant ainsi un peu la jambe du patient, refaire plusieurs fois		
Test en extension					
Debout, pied écartés de la largeur des épaules Le patient se penche en arrière, extension	Sur le côté du patient	Déclenchement d'une flexion des genoux	Normalisation des muscles fléchisseurs Massage de la cuisse et de la hanche, Pa sur dos puis ventre		
Test en inclinaison latérale					
Debout, pied écartés de la largeur des épaules Patient effectue une inclinaison gauche puis droite	Face au patient		Noter la dissymétrie, pas de normalisation basique		

14 Tests AP debout : Ascensions des pouces debout sous crêtes iliaques postérieures et EIPS



Patient	Thérapeute	Résultat	Action
debout Jambe parallèle largeur du bassin	Debout Dos au patient		
Contrôler hauteur des crêtes iliaques	Poser les index sur les crêtes iliaques	Observer la hauteur des pouces et des index du TH Si déséquilibre	Mettre une cale de la moitié de la hauteur du déséquilibre
debout Jambe parallèle largeur du bassin	Mettre les pouces sur les crêtes iliaques, sur l'OS		
Le PA se penche en avant, flexion, colonne, jambes tendues	TH accompagne le mouvement	La lésion est du côté de l'ascension des pouces	Coucher le patient sur la table sur le dos.
Remarque			



15 Tests AP debout : Interprétation

Patient	Thérapeute	Résultat	Action	
Sur le dos RAZ Fléchir les genoux Soulever les fessiers Le rabaisser	Tirer sur les talons en longeant la table Test de la longueur des pouces avec légère traction sur les poignets et lâche les jambes			
		SI AP Debout positive Est du côté Opposée à la jambe la plus courte Alors C2/C1 à normaliser	Normaliser C2/C1	
		Si AP Débout positive lésion peut être Une lésion du bassin Une lésion des lombaires	Dans tous les cas faire le test du crawl	
		Les autres observations ne sont que des suspicions. Si 2 jambes même longueur : rotateur Si même jambe plus court et plus ouvert du même côté : Pyramidal Si même jambe plus longue et plus ouvert du même côté : antériorité iliaque	Normaliser rotateurs Normaliser Pyramidal Confirmer par tests du crawl	
Remarque				

16 Tests du CRAWL : transmission aux talons PB Lombaires, pas transmissions talon PB Bassin

Patient	Thérapeute	Résultat	Action	
Sur le dos Bord de la table	Latéralement au patient	Faire le test de chaque côté		Test
Effectue un mouvement de crawl avec le bras sur le bord de la table	Observer si le mouvement se transmet aux talons	Si le mouvement se transmet aux talons Alors problème Lombaire	Mettre le patient debout, refaire une AP Debout, et ajouter la localisation de la vertèbre par la localisation de l'AP.	
		Si le mouvement NE se transmet PAS aux talons Alors problème au bassin	Faire discrimination lésion iliaque / Sacrum : - AP debout - AP Assis	
Remarque				

17 Tests AP Assis : assis, main sur la tête, pied au sol, AP sur base sacrée

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
Assis sur un tabouret	Assis derrière patient		
Main jointes sur la tête, pieds au sol	Les pouces sur la base sacrée		
Patient se penche en avant	Accompagne le mouvement	Noter l'amplitude	Comparer l'AP Assis à l'AP Debout Pour faire la discrimination lésion iliaque / Sacrum
Remarque		En position assise les iliaques sont bloquées, seul le sacrum est libre, il peut monter lors du test	L'amplitude maximale donne la lésion dominante

18 Tests Lésion iliaque Sacrum AP debout > AP assis : iliaque – AP assis > AP Debout : Sacrum

Patient	Thérapeute	Résultat	Action	
		Si AP Debout Supérieur AP Assis Alors Iliaque	Test allongement et raccourcissement Dowing	
		Si AP Assis Supérieur AP Debout Alors Sacrum	Normalisation du sacrum	
Remarque				

19 Tests Allongement : lever MI, croiser, plier genou, rotation externe, allonger jambe, RAZ de la jambe

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
Sur le dos	Côté opposé à la jambe à tester		Symphyse, Spoas, Pyramidal, C2 : normalisés Commencer par la jambe saine
RAZ Fléchir les genoux Soulever les fessiers Le rabaisser	Tirer sur les talons en longeant la table Test de la longueur des pouces avec légère traction sur les poignets et lâche les jambes		Faire un repère sur chaque malléole
Jambes allongées	1 main sous le genou 1 main sous le Talon Lever le MI Croiser la jambe (adduction) Plier le genou (flexion) Rotation externe du pied Allonger la jambe Observer les repères Effectuer une RAZ de la jambe Fléchir jambe sur la poitrine	Le membre doit s'allonger Pas d'allongement Iliaque Postérieure	Faire le test de raccourcissement de la même jambe
Remarque			

20 Tests Raccourcissement : lever MI, écarter jambe, plier genou, rotation interne, allonger jambe, RAZ de la jambe

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
Sur le dos	Côté opposé à la jambe à tester		Symphyse, Spoas, Pyramidal, C2 : normalisés Commencer par la jambe saine
RAZ Fléchir les genoux Soulever les fessiers Le rabaisser	Tirer sur les talons en longeant la table Test de la longueur des pouces avec légère traction sur les poignets et lâche les jambes		Faire un repère sur chaque malléole
Jambes allongées	1 main sous le genou 1 main sous le Talon intérieur Lever le MI écarter la jambe (abduction) Plier le genou (flexion) Rotation interne du pied Allonger la jambe Observer les repères Effectuer une RAZ de la jambe Fléchir jambe sur la poitrine	Le membre doit raccourcir Pas de raccourcissement : iliaque antérieure	Faire le test d'allongement de la même jambe
Remarque			

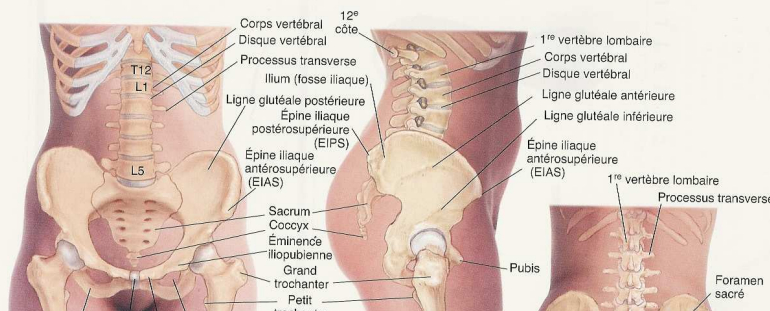


21 Tests interprétation allonge / Raccourcir : Downing



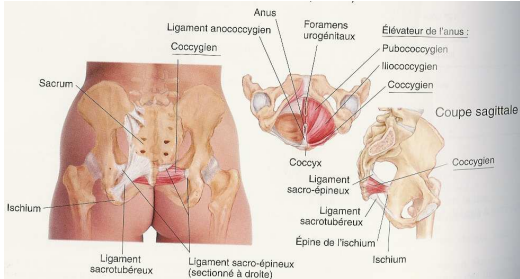
Patient	Thérapeute	Résultat	Action
		Jambe saine Allonge et raccourcis = normal, ok Allonge pas et raccourcis pas = normal, ok	Jambe saine pas de lésion Iliaque Jambe saine sert de référence pour confirmer antériorité ou postériorité par comparaison des EIAS
		Si même jambe Allonge ET raccourcis pas alors Antériorité iliaque Raccourci ET allonge pas Alors Postériorité iliaque	Confirmer par la Hauteur des EIAS avant normalisation
		Si même jambe Allonge 2 fois (test allonge : allonge, test raccourcis :allonge) Et raccourcis pas Alors Antériorité Iliaque	Confirmer par la Hauteur des EIAS avant normalisation
		Si même jambe Raccourcis 2 fois (test allonge : raccourcis, test raccourcis : raccourcis) ET allonge pas Alors Postériorité Iliaque	Confirmer par la Hauteur des EIAS avant normalisation
Remarque			

22 Tests EIAS iliaque : EIAS lésée plus basse EIAS sain = antériorité – EIAS lésée plus haute EIAS sain = postériorité




Patient	Thérapeute	Résultat	Action
		EIAS lésée plus basse que l'EIAS saine alors Iliaque antériorité	Normaliser iliaque qui est en antériorité par une mise en postériorité pour refaire l'équilibre
		EIAS lésée plus haute que l'EIAS saine Alors iliaque Postériorité	Normaliser iliaque qui est en Postériorité par une mise en antériorité pour refaire l'équilibre
Remarque			



23 Normalisation iliaque Antériorité : jambe plus longue

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
Sur le dos Jambe saine allongée Jambe lésée au dessus Jambe lésée sur bord de la table, genou fléchi, pied bloqué sous genou jambe allongée Mains du patient croisées sur la poitrine côté opposé au genou fléchi	Un genou du TH sur la jambe fléchi (genou fléchi) du patient Une main sous l'ISCHION Une main sur épaule libre		Préparation 
Inspire	Mise en tension		Normalisation 
Expire	Pression du genou du thérapeute vers le bas Main sous ISCHION fais une poussée ascendante vers le haut	La pression sur l'ISCHION provoque un levier qui déclenche une rotation vers l'arrière de l'iliaque	
	Refaire contrôle des deux jambes Contrôler les EIAS Refaire AP Assis : négative Refaire AP debout : nouveau problème		
Remarque			

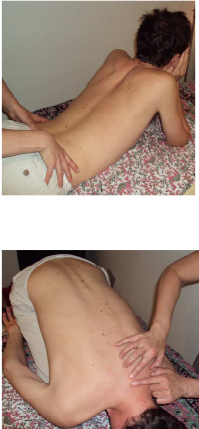
24 Normalisation iliaque Postérieur : jambe plus courte

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
<p>Sur le dos</p> <p>Jambe saine allongée</p> <p>Jambe lésée au dessus</p> <p>Jambe lésée sur bord de la table, genou fléchi, pied bloqué sous genou jambe allongée</p> <p>Mains du patient croisées sur la poitrine côté opposé au genou fléchi</p>	<p>Un genou du TH sur la jambe fléchi (genou fléchi) du patient</p> <p>Une main sur l'EIPS</p> <p>Une main sur épaule libre</p>	<p><u>Variante :</u></p> <p>Patient sur le ventre, du côté lésé, genou en légère abduction et flexion à 90°</p> <p>Thérapeute latéralement du côté lésé, une main empauve et soulève légèrement le genou fléchi, l'autre main se positionne sur l'épine iliaque postéro supérieure EIPS, effectuer BAN FA entre les deux mains</p> <p>- la main sur la hanche pousse vers le bas, la main du genou pousse vers le haut</p>	<p>Préparation</p>  <p>Normalisation</p>  <p>Variante</p> 
Inspire	Mise en tension		
Expire	<p>Pression du genou du thérapeute vers le bas</p> <p>Main sur l'EIPS pousse vers l'avant</p>	La pression sur l'ISCHION provoque un levier qui déclenche une rotation vers l'arrière de l'iliaque	
Refaire RAZ	<p>Refaire contrôle des deux jambes</p> <p>Contrôler les EIAS</p> <p>Refaire AP Assis : négative</p> <p>Refaire AP debout : nouveau problème</p>		
Remarque			

25 Normalisation Sacrum :

Patient	Thérapeute	Résultat	Action	
Sur le ventre En chien de fusil Tête à l'horizontal du même côté que genou 1 bras dans le vide côté genou fléchi	Une main sur le dessus des deux chevilles Une main sur l'omoplate côté bras pendant			
Inspire Soulève les chevilles Soulève le bras bloqué	Bloque, Empêche de lever les chevilles et l'épaule			
Expire	relâche			
		Faire la normalisation des deux côtés		
Remarque	Refaire contrôle des deux jambes Contrôler les EIAS Refaire AP Assis : négative Refaire AP debout : nouveau problème	Refaire AP Assis : normalement négative Refaire AP debout : voir si nouveau problème		


26 Test des lombaires : 3 questions : Laquelle, lésion Flexion / Extension, lésion rotation Interne / Externe

Patient	Thérapeute	Résultat	Action		
Localisation de la vertèbre					
<u>Test au mouvement</u> Marche sur pointe des pieds Marche sur les talons Accroupie		Lésion L5 Lésion L4 Lésion L3	Confirmation par AP debout sur vertèbre lésée		
<u>debout</u>	Faire une AP Debout puis	AP positif donne la hauteur de la lésion	Confirme la lombaire lésée		
<u>Coucher sur le ventre</u>	Appui épineuse de L5 à L1	Localisation vertèbre la plus douloureuse, confirme la vertèbre la plus douloureuse			
Test flexion / Extension					
Test Extension Position du sphinx Sur le ventre, Coude sur la table, Main sous le menton	Pousse appui sur chaque épineuse Demande un seuil de douleur entre 1 et 5	A comparer la douleur au test de Flexion Si lésion en extension correction en flexion avec patient couché sur côté sain	Normaliser en flexion ou en extension		
Test Flexion Assis, Jambe fléchi, Buste en appui sur la poitrine, bras long du corps	Pousse appui sur chaque épineuse Demande un seuil de douleur entre 1 et 5	A comparer la douleur au test d'extension Si lésion en flexion, correction en extension patient assis		Dorsale ou lombaires	
Test rotation Interne / Externe					
Coucher sur le ventre	Saisir une épineuse lombaire Pousser lentement vers iliaque opposée tirer doucement vers l'iliaque	La lésion est du côté le plus douloureux Toujours faire la correction du côté postérité et ajouter si besoin la flexion ou extension	Confirme la rotation		

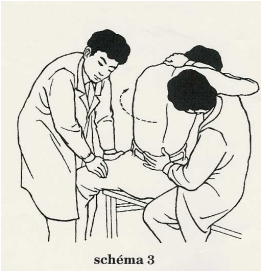
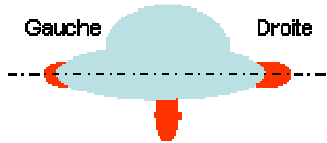
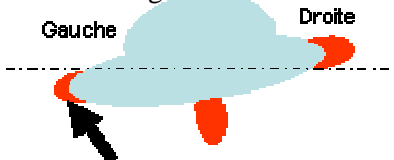
27 Test Côtes douleur inspire : TH dos au patient, PA assis un bras enroulé sur la tête, TH empêche la côte de se lever

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
Douleur majorée par la respiration profonde Gonflement localisé au niveau de la lésion	Traction du bras du côté lésé	Déclenche souvent la douleur	Mobiliser pour calmer la douleur, réguler les circulations du QI pour vivifier le sang
Assis Le bras du côté douloureux à l'inspire sur la tête L'autre bras long du corps	TH derrière PA côté sain Une jambe, passe son genou sous le bras qui est le long du corps du PA et son pied sous la fesse du PA 1 main dans la main du bras enroulé sur la tête Autre main, un doigt sous la côte douloureuse		
Expire	TH penche de côté le patient qui fait redescendre la côte		
Inspire	TH bloque la côte, empêche de monter		
Remarque	La côte est bloquée en haut, la douleur augmente quand on inspire, l'espace sous costal et plus grand et il est douloureux, la côte ne descend pas lors de l'expiration. La douleur augmente en montant la côte.		

28 Test Côtes douleur expire : PA allongé sur côté sain, bras supérieur extension, TH empêche la côte de descendre

Patient	Thérapeute	Résultat	Action	
Douleur majorée par la toux, l'éternuement Gonflement localisé au niveau de la lésion	Traction du bras du côté lésé	Déclenche souvent la douleur	Mobiliser pour calmer la douleur, réguler les circulations du Qi pour vivifier le sang	
Coucher sur le côté sain, jambe allongé Bras supérieur en extension, au dessus de sa tête	TH dans l'axe du patient du côté de sa tête 1 main sur la côte lésée 1 main prend le bras en extension			
inspire	TH monte la côte avec le PA			
Expire	TH bloque la côte, empêche descendre			
Remarque	La côte est bloquée en bas, la douleur augmente quand on inspire, l'espace sus costal est plus grand et douloureux, la côte ne monte pas lors de l'inspiration. La douleur augmente en descendant la côte.			

29 Normalisation lombaire : pousser en haut, en avant, en dedans

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
Assis	Assis dos au patient, légèrement latéralement	Faire la normalisation des deux côtés	 <p>schéma 3</p> <p>Une postériorité gauche est une antériorité droite</p> <p>La normalisation consiste à faire rentrer la postériorité.</p> <p>Tenir compte s'il y a une flexion ou extension de la vertèbre pour choisir la position du patient, couché ou assis</p>
	Massage du dos des lombes Massage trapèze		
	Un bras - Passe sous épaule du PA et main du TH arrive sur son épaule opposée L'autre bras 1 doigt sur la vertèbre en rotation du côté de la lésion	Position normale 	
Inspire	Action Inclinaison latérale Rotation maximale Pousser en haut, en avant, en dedans pour faire rentrer la postériorité	Postériorité gauche 	
Expire			
Remarque	Refaire une AP debout Refaire contrôle des deux jambes Contrôler les EIAS Refaire AP Assis : négative Refaire AP debout : nouveau problème	Refaire AP Assis : normalement négative Refaire AP debout : voir si nouveau problème	

30 Normalisation lombaire : douleur en extension, correction en flexion

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
Coucher sur le côté sain			
Mettre le patient en flexion avec un genou fléchi	1 main immobilise l'épaule 2 ème main un doigt sur la vertèbre 1 genou bloque genou supérieur du patient		
Inspire	Pousse sur la postériorité	Faire rentrer la postériorité et l'extension	
Expire			
Remarque	Refaire les tests AP debout	Si lésion en extension correction en flexion avec patient couché sur côté sain	

31 Normalisation lombaire : douleur en flexion, correction en extension

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
Assis	Assis dos au patient, légèrement latéralement		
	Massage du dos des lombes Massage trapèze		
	Un bras - Passe sous épaule du PA et main du TH arrive sur son épaule opposée L'autre bras 1 doigt sur la vertèbre en rotation du côté de la lésion		
Inspire	Action Inclinaison en avant maximale Rotation maximale Pousser en haut, en avant, en dedans pour faire rentrer la postériorité		
Expire			
Remarque	Refaire tests AP debout	Si lésion en flexion, correction en extension patient assis	

32 Test des cervicales : 3 questions : Laquelle, lésion Flexion / Extension, lésion rotation Interne / Externe

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
Localisation de la vertèbre			
Assis	Faire une AP Assis sur D1 et D2	AP positif donne la hauteur de la lésion	Confirme la vertèbre lésée
Tête du patient sur poitrine du TH	Appui épineuse de D1, à D7	Localisation vertèbre la plus douloureuse, confirme la vertèbre la plus douloureuse	
Test flexion / Extension			
Test Extension Mettre la tête en extension	Pousse appui sur chaque épineuse Demande un seuil de douleur entre 1 et 5	A comparer la douleur au test de Flexion	Normaliser en flexion ou en extension
Test Flexion Mettre la tête en flexion	Pousse appui sur chaque épineuse Demande un seuil de douleur entre 1 et 5	A comparer la douleur au test d'extension	
Test rotation Interne / Externe			
Mettre tête droite	Saisir une épineuse Pousser lentement tirer doucement	La lésion est du côté le plus douloureux	Confirme la rotation

33 Test des Cervicales : 4 questions : type de lésion, Laquelle, lésion Flexion / Extension, lésion rotation Interne / Externe

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
Type de lésion : pression, traction, plexus cervicobrachial			
Assis	Face au PA Pression sur le sommet du crâne	Suspicion de discopathie	Acu, Moxa, massage Pas de mobilisation
Allongé sur le dos	Les deux mains sous occiput, empaume la tête Légère traction sur les cervicales	Suspicion de discopathie Suspicion de tassement	Acu, moxa Pas de massage, pas mobilisation
	Test du plexus cervicobrachial	En cas d'apparition de douleur	Acu, moxa, massages Pas mobilisation
Test de la vertèbre lésée			
Assis Front du patient sur poitrine du TH	Face au PA Appui épineuse transverse de C1 à C7	Localisation vertèbre la plus douloureuse, confirme la vertèbre la plus douloureuse	Normalisation identique à C2
Test flexion / Extension			
Test Extension Couché sur le dos Mettre la tête en extension	Pousse appui sur chaque épineuse Demande un seuil de douleur entre 1 et 5	A comparer la douleur au test de Flexion	Normaliser en flexion ou en extension comme C2
Test Flexion Mettre la tête en flexion	Pousse appui sur chaque épineuse Demande un seuil de douleur entre 1 et 5	A comparer la douleur au test d'extension	
Test rotation Interne / Externe			
Mettre tête droite	Saisir une épineuse, Pousser lentement, tirer doucement	La lésion est du côté le plus douloureux	Confirme la rotation

34 Normalisation C2/C1 :

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
Assis	Dos au patient	Faire la normalisation des deux côtés	
	Massage de la tête par YAO FA Massage trapèze		
	Un bras - enroule le menton du PA, coude du TH dans le menton du PA et sa main sous l'occiput du PA L'autre bras - le coude dans le sillon pectoral du PA - la main sur épaule opposée		
Inspire	relâche la tension		
Expire	Tire sur ses coudes vers l'arrière qui provoque la remise en place de la vertèbre		
Inspire	relâche en tension		
Remarque	Refaire une AP debout Refaire contrôle des deux jambes Contrôler les EIAS Refaire AP Assis : négative Refaire AP debout : nouveau problème	Refaire AP Assis : normalement négative Refaire AP debout : voir si nouveau problème	

35 Normalisation cervicale :

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
Assis	Dos au patient	Faire la normalisation des deux côtés	
	Massage de la tête par YAO FA Massage trapèze		
	Un bras - enroule le menton du PA, coude du TH dans le menton du PA et sa main sous l'occiput du PA L'autre bras - le coude dans le sillon pectoral du PA - la main sur épaule opposée		
Inspire	relâche la tension		
Expire	Tire sur ses coudes vers l'arrière qui provoque la remise en place de la vertèbre		
Inspire	relâche en tension		
Remarque	Refaire une AP debout Refaire contrôle des deux jambes Contrôler les EIAS Refaire AP Assis : négative Refaire AP debout : nouveau problème	Refaire AP Assis : normalement négative Refaire AP debout : voir si nouveau problème	

36 Normalisation Dorsales D12 à D3 : TH sur dos du patient, main jointe, pression pousse les côtes

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
Sur le ventre tête dans le vide, bras pendant le long de la table	Accroupi sur le dos du PA Main jointe en prière		
Inspire	TH pousse sur la côte	Il est possible d'entendre un léger bruit lors de la normalisation	
Expire	TH avance d'une côte		
	Faire la normalisation de D12 à D3		
Remarque			<ul style="list-style-type: none"> - Effectuer un contrôle d'angle de rotation du thorax - Effectuer une AP assis pour vérifier que la lésion a été réduite


37 Normalisation Dorsales D3 à D1 : TH face au patient, main jointe, pression pousse les côtes

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
Sur le ventre tête dans le vide, bras pendant le long de la table	Devant le PA Main jointe en prière		
Inspire	TH pousse sur la côte		
Expire	TH avance d'une côte		
Remarque	Faire la normalisation de D3 à D1		
			<ul style="list-style-type: none"> - Faire un contrôle d'amplitude de rotation flexion gauche droite pour comparer le résultat - Effectuer une AP assis pour vérifier que la lésion a été réduite


38 Normalisation Dorsales haute D2,D3,D4 : TH dos au patient, PA assis main sur tête, TH encercle la PA et main sur occiput

Patient	Thérapeute	Résultat	Action	
Assis Les mains sur la tête, les bras écartés du corps	Dos au PA Passe ses bras, sous les aisselles écartés du PA et pose ses mains sur la nuque du PA, comme une prise de catch Buste du TH collé au dos du PA avec une légère traction			
Inspire	TH maintien une légère traction			
Expire	TH soulève le patient, légère traction vers le haut			
Remarque	Faire la normalisation de D3 à D1			

39 Normalisation d'une dorsale : PA assis, bras levés, TH 1 bras bloque les coudes levés, 1 doigt sur la vertèbre lésée,

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
Assis, dos droit Les deux bras levés à 180°, au dessus de la tête	TH debout derrière le patient Un bras soutient la face antérieure des deux avant bras du PA et pose sa main sur le coude externe du PA Son pouce autre main, au niveau de l'apophyse épineuse de la vertèbre en lésion.		
Inspire Ouvre sa poitrine et tire ses bras vers l'arrière	TH en simultané Pousse vers l'arrière les deux avant bras du PA Avec son pouce, presse vers l'avant la vertèbre en lésion		
Expire	TH relâche l'effort		
Remarque			

40 Normalisation global thorax : OUVRIR LA POITRINE, PA assis, bras pliés, mains sur nuque TH genoux dans le dos, pousse genou, tire bras

Patient	Thérapeute	Résultat	Action
Assis, dos droit Mains sur la nuque, les doigts crochetés	TH derrière le patient Saisit les deux coudes du patient avec chaque main. Il place un genou fléchi contre la colonne vertébrale au niveau des vertèbres dorsales Demande au patient de pousser ses coudes en arrière au maximum, afin d'ouvrir la poitrine		
Expire Pousse ses coudes en avant	TH en simultané Tire les coudes vers l'arrière Donne une impulsion vers l'avant avec son genou Les deux mouvements doivent être brève impulsion, rapide faible amplitude		
Inspire	TH relâche l'effort		
Remarque			

