

Le point dit « du cœur »

André Lentz

On le sait, il y a de multiples cartographies et j'ai été interpellé récemment par une localisation du point du cœur présentée à la télévision. C'est la raison pour laquelle j'ai voulu faire un tour d'horizon sur ce point.

Traditionnellement et par facilité à mémoriser les points, ceux-ci sont nommés par un nom d'organe. Cette dénomination pose de nombreux problèmes du fait des multiples localisations et de l'interprétation qui en est faite par certains praticiens. Combien de fois n'ai-je vu des patients m'indiquant que leur podologue avait dit qu'il fallait traiter le foie, le rein etc. ? Combien de fois ai-je vu les patients courir chez le spécialiste lorsqu'on les interrogeait sur un point que l'on avait trouvé pour savoir s'il existait une correspondance clinique ?

Vous trouverez ici les principales localisations des points du cœur que j'ai retrouvées mais sans la prétention d'être exhaustif.

Les différentes localisations

Dans les compléments des points réflexes auriculaires, Paul Nogier les indique selon le schéma suivant (fig. 1) :

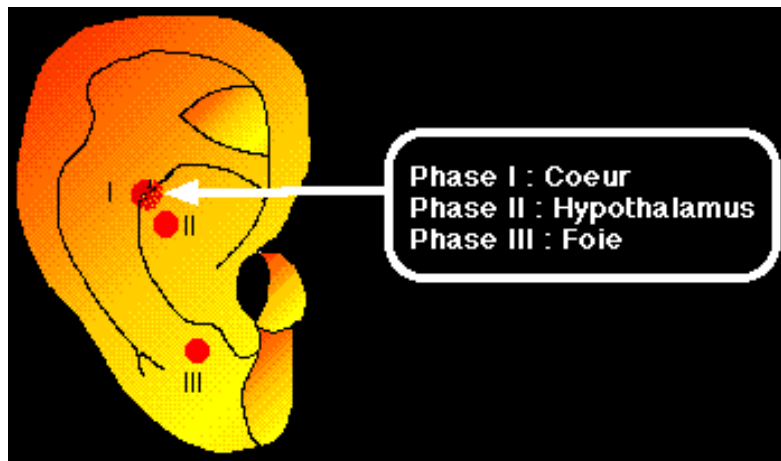


Fig. 1 - Extrait de l'application des points dans les trois phases

<http://icamar.org/biblio/spip.php?article177>

d'après « Compléments des points réflexes auriculaire » (PFM. Nogier).

En phase I Paul Nogier situe le cœur dans la gouttière à cheval sur la conque endodermique et l'anthélix mésodermique

Dans introduction à l'auriculothérapie la localisation est plus en arrière sur l'anthélix au niveau de D4.

Il existe aussi une localisation postérieure que René Bourdiol a notamment présentée dans son livre « Eléments d'Auriculothérapie », qu'il a trouvée derrière la conque.

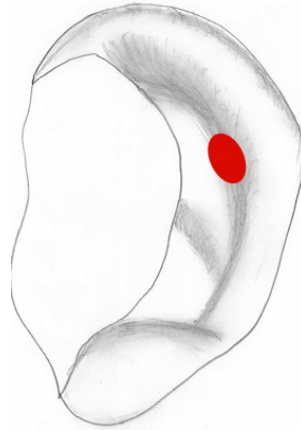


Fig. 2 - Localisation de Bourdiol (Eléments d'auriculothérapie, p 204).

D'après ce schéma le point est situé à cheval sur la conque et la gouttière anthélicale postérieure (zone postérieure intermédiaire (MA-PI) de l'OMS) (fig. 2), ce qui correspond sur la face antérieure à la localisation en phase I de Paul Nogier.

René Bourdiol confirme cette localisation par une observation d'infarctus qu'il décrit page 201.

C'est sur cette même localisation que j'avais trouvé il y a de nombreuses années une forte réaction sur l'un de mes patients. Cette réaction avait été confirmée par l'étude du point avec un test d'organe selon la technique proche de celle présentée au colloque 2016 de Lanester. L'interrogatoire et l'examen clinique n'apportant pas d'arguments en faveur d'un problème cardiaque, j'avais quand même indiqué à mon patient que compte tenu qu'il atteignait la cinquantaine, il serait bon qu'il fasse un électrocardiogramme. Deux jours après, le patient était en arythmie complète.

Dans leur polycopié « représentations réflexes », Alain Mallard et Bernard Julienne situent les trois phases de manière sensiblement différentes de celles de Paul Nogier, plus un point de fonction dans la conque supérieure (fig. 3).

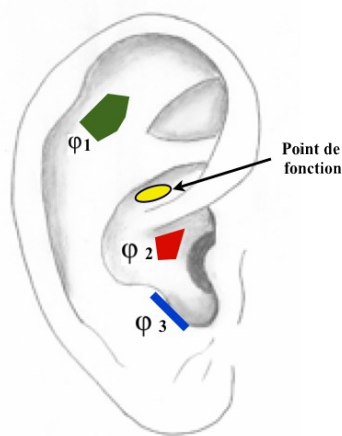


Fig. 3 – Le cœur, selon A. Mallard et B. Julienne (1999).

Dans sa nomenclature, David Alimi situe sa représentation dans le versant externe de l'anthélix, entre les niveaux de D5 à D7, pour la représentation sensitive (avec les coordonnées D10), et à une correspondance médiale, sensiblement identique un peu en oblique vers le haut, pour la représentation motrice (avec les coordonnées B IX) (fig. 4). Les coordonnées sont ici celles de sa propre nomenclature.

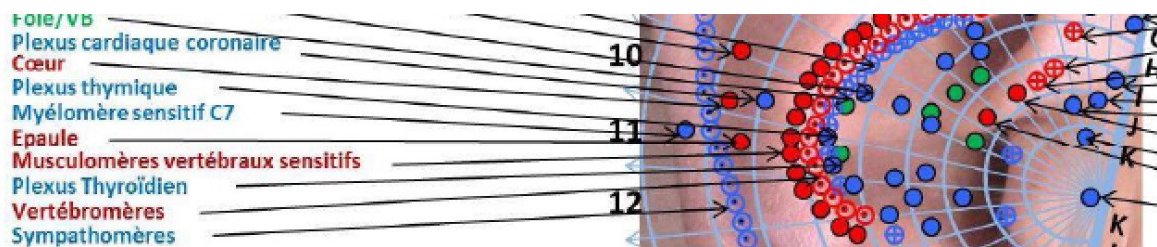


Fig. 4 – Représentation sensitive du cœur (David Alimi, année ?).

Les Chinois situent le cœur au milieu de la conque inférieure et sur la zone supérieure du tragus (IC 4 et TG 5 selon la nomenclature d'Oleson)

Ce point de la conque, je l'ai aussi retrouvé dans le livre d'Yves Rouxville « Les clés de l'auriculothérapie ». Interrogé à ce sujet, voici sa réponse :

« Il m'est arrivé de noter et traiter cette zone de l'hémi-conque inférieure chez des gens présentant un angor (sans ennui, quoique que préférant enseigner de traiter les points d'adaptation, pour éviter les toujours possibles effets rebond). Ce qui a été déterminant, c'est l'observation d'une élève de grande qualité ayant observé sous ses yeux un infarctus se créant, sur le divan d'examen. C'est pour cela que j'ai indiqué cette localisation que je n'ai jamais enseignée ni décrite ! »

C'est ce point qui a été présenté à la télévision par Nadia Volf dans l'émission de Michel Drucker : (https://www.youtube.com/watch?v=VRSfHan_Y_0)

Dans l'émission, elle cite deux études de l'université de Harvard sur 126 volontaires indiquant la baisse du rythme cardiaque à la pression de ce point et une autre étude sur des rats « qui ne croyaient pas à l'acupuncture » qui présentaient aussi une baisse de fréquence cardiaque et de TA et une action sur le noyau solitaire. Interrogée sur ce point elle m'a fait parvenir les références ci-dessous (fig. 5).

A group of **autrichian** searchers have proved in clinical experiences on 13 healthy patients that the simple pression on the auricular point «Heart» have significantly diminished the number of heart beatings, stabilized the cardiac **rithmes** and blood pression.

(Gao XY, Wang L, Gaischek I, Brain-modulated effects of auricular acupressure on the regulation of autonomic function in healthy volunteers. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2012;2012:714391.)

Fig. 5 – Observation de chercheurs autrichiens.

Un groupe de chercheurs autrichiens a prouvé sur 13 patients en bonne santé que la simple pression sur le point auriculaire « Cœur » entraîne une diminution significative de la fréquence cardiaque, stabilisant le rythme cardiaque et la pression sanguine.

Acupuncture-like stimulation at auricular point Heart evokes cardiovascular inhibition via activating the cardiac-related neurons in the nucleus tractus solitarius

(Gao XY, Li YH, Liu K, Rong PJ, et al. Brain Res. 2011 Jun 23;1397:19-27)

▶ Méthode: 58 rats

▶ Stimulation du point Auriculaire «Coeur» ou de points E36 et MC6

▶ Enregistrement: TA, FC; Activité de neurones du Noyaux Tractus Solitaire (NTS)

▶ Résultats:

Point Auriculaire «*COEUR*» diminuait le TA (-22.1%±2.4;) et la FC (-12.7%±1.7 P<0.001) plus significativement que les points E36 et MC6; et augmentait l'activité (les décharges) de neurones du N T S (93.8%±26.0%).

Cet effet était inhibé par l'injection de l'atropine

➔ Conclusion : La stimulation du Point Auriculaire «*COEUR*» régularise le système cardiovasculaire par l'activation de **barorécepteurs** dans le N T S.

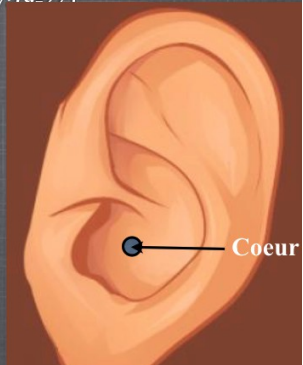


Fig. 6 - La stimulation du point auriculaire cœur évoque l'inhibition cardiovasculaire par l'activation des neurones dans le noyau solitaire.

Il n'est pas étonnant que cette zone de la conque agisse sur le rythme cardiaque du fait de son innervation parasympathique, mais est-ce une raison pour parler de point du cœur. D'ailleurs Paul Nogier parlait aussi de l'action du « point merveilleux » sur l'HTA situé en bord de la conque.

Cette action parasympathique est développée dans l'article suivant en « full text » sur le net « Auricular Acupuncture and Vagal Regulation »

Dans l'article, le point du cœur est aussi situé au milieu de la conque inférieure, (fig. 6) mais avec une nomenclature différente (CO15) qui correspond à la carte chinoise contemporaine 1992-2008.

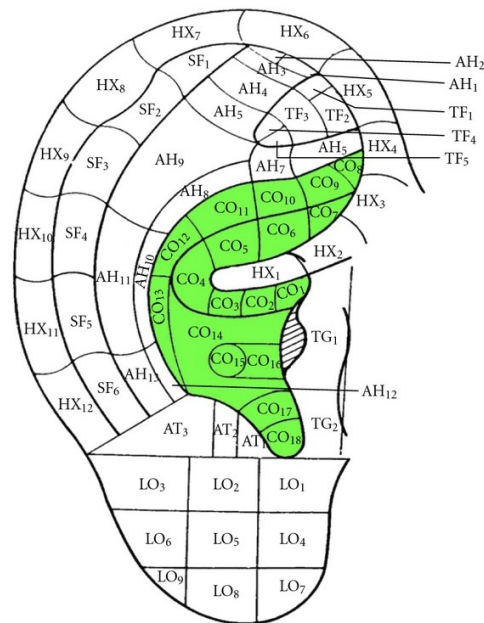


Fig. 6 – Le point du cœur, nomenclature GBT 13734-2008

L'article étudie toutes les actions du vague sur le cœur, la respiration et le tractus gastro-intestinal. Il présente plusieurs études sur l'action du point de la conque sur le rythme cardiaque et l'HTA. Vous trouverez ces références en fin de cet article, mais je vous invite à lire l'article en entier.

L'article parle aussi de la spécificité des points auriculaires, indiquant en particulier que le point d'estomac bien que dans le territoire du vague n'a pas d'action sur le rythme cardiaque et l'HTA.

Les Japonais ont publiés une étude sur les variations résistances électriques des points du cœur dans les cardiopathies ischémiques aiguës ou anciennes.

[Characteristics of reactive electroporeable points on the auricles of coronary heart disease patients.](#) Saku K¹, Mukaino Y, Ying H, Arakawa K. (full text on line)

Ils ont trouvés des baisses de résistances électriques sur les 3 points du cœur (voir schéma) l'intestin grêle, le poumon et l'épaule selon la cartographie utilisée est la suivante :

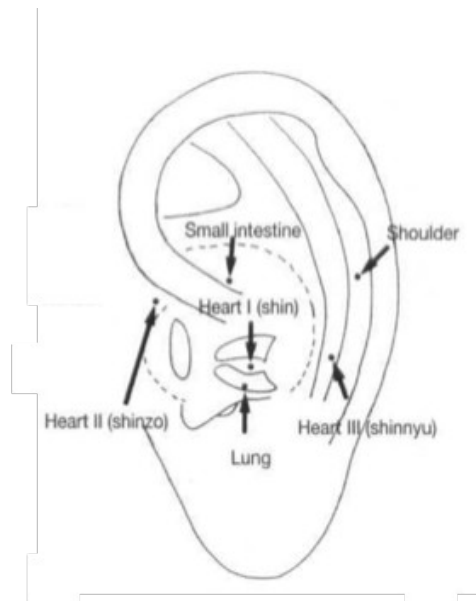


Fig. 5 – Observation japonaise dans les cardiopathies ischémiques.

Cependant, par rapport au groupe de contrôle, les différences n'étaient significatives que pour les 3 points du cœur pour les coronarites aiguës ou chroniques et les angines de poitrine. Dans les états aigus, le point du poumon était aussi significatif. Les mesures du Heart II permettraient de différencier l'infarctus aigu de l'angine de poitrine.

Indications

Les études bibliographiques montrent que les seules publications portent sur le point chinois. Cette étude n'est pas exhaustive et pourra être complétée sur le site de bibliographie d'ICAMAR.

Hypertension artérielle et variation de rythme cardiaque

La plupart des auteurs indiquent l'utilisation du point chinois pour l'hypertension et les variations de la fréquence cardiaque :

[A randomized controlled trial of auricular acupressure in heart rate variability and quality of life for hypertension. Yeh ML¹, Chang YC², Huang YY³, Lee TY⁴.](#)

Associé à shenmen, sympathesis, kidney, liver, heart, and subcortex

[Auricular acupuncture for prehypertension and stage 1 hypertension: study protocol for a pilot multicentre randomised controlled trial](#)

[Auricular Stimulation to Lower Blood Pressure](#)

[Evid Based Complement Alternat Med.](#) 2013;2013:894096. doi:

10.1155/2013/894096. Epub 2013 Nov 12.

[Continuous auricular electroacupuncture can significantly improve heart rate variability and clinical scores in patients with depression: first results from a transcontinental study.](#)

[Shi X¹, Litscher G, Wang H, Wang L, Zhao Z, Litscher D, Tao J, Gaischek I, Sheng Z.](#)

Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine

Volume 2012 (2012), Article ID 817378, 7 pages

[Sino-European Transcontinental Basic and Clinical High-Tech Acupuncture Studies —Part 1: Auricular Acupuncture Increases Heart Rate Variability in Anesthetized Rats](#)Xin-Yan Gao,1,2 Kun Liu,1 Bing Zhu,1 and Gerhard Litscher1,2 (full text on line)

Myocarde et coronaires

[Clin Cardiol.](#) 1993 May;16(5):415-9.

[Characteristics of reactive electropermeable points on the auricles of coronary heart disease patients.](#)Saku K¹, Mukaino Y, Ying H, Arakawa K. (full text on line)

Evid Based Complement Alternat Med. 2012 ;2012:714391. Epub 2011 Aug 29.

[Brain-modulated effects of auricular acupressure on the regulation of autonomic function in healthy volunteers.](#)

Gao XY, Wang L, Gaischek I, Michenthaler Y, Zhu B, Litscher G. (full text on line)

Insomnies

[Auricular Acupuncture Treatment for Insomnia](#) : A Systematic Review

Hai Yong Chen, Yan Shi, Chi Sun Ng, Sai Man Chan, Ken Kin Lam Yung, Qing Ling Zhang. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2007, 13(6) : 669-676. doi:10.1089/acm.2006.6400.

Auricular points

Six (6) commonly used auricular acupoints were Shenmen (100%), Heart (83.33%), Occiput (66.67%), Subcortex (50%), Brain and Kidney (each 33.33%, respectively).

Ménopause

[Treatment of climacteric syndrome by ear-acupoint application in 30 cases](#)

Abstract To observe the treatment of 30 patients with climacteric syndrome by ear-acupoint application, the main points were Kidney (MA-SC), Sympathetic (MA-AH 7), Er Shenmen (MA-TF 1) and Endocrine (MA-IC 3). In case of dizziness, loss of memory and headache, Liver (MA-SC 5), Subcortex (MA-AT 1), Adrenal Gland(MA-T) and Internal Ear (MA-L) were added ; in case of insomnia, restlessness, tidal fever and sweats, Heart (MA-IC), Lung (MA-IC 1) and Heart (MA-IC) were added.

[Acupuncture and Auricular Acupressure in Relieving Menopausal Hot Flashes of Bilaterally Ovariectomized Chinese Women : A Randomized Controlled Trial](#)

Auricular Acupressure– The selected auricular acupoints : sympathetic (AH6a), shenmen (TF4), adrenal gland (TG2p), subcortex (AT4), endocrine (CO18), kidney (CO10), heart (CO15) and liver (CO12).

Dysménorrhées

[Evid Based Complement Alternat Med.](#) 2013;2013:138537. doi: 10.1155/2013/138537. Epub 2013 Dec 12.

[Auricular acupressure to improve menstrual pain and menstrual distress and heart rate variability for primary dysmenorrhea in youth with stress.](#) Wang YJ¹, Hsu CC², Yeh ML³, Lin JG⁴.

Dysphonie

Needling auricular point HEART in treatment of dysphonia: report of 170 cases.

Ciu Y - Int J Clin Acupunct 1993;4(3):2

Discussion sur les indications.

Aucune étude ne permet actuellement d'établir un effet durable sur l'hypertension artérielle. Il faut donc ne retenir cette indication que comme un éventuel complément au traitement classique sans pouvoir en évaluer l'efficacité.

Pour les autres indications, les effets sur le parasympathique et le rythme cardiaque peuvent peut-être expliquer leur effet.

Dans les références bibliographiques le point du cœur indiqué est toujours associé à d'autres points. Toutefois, cela peut nous donner des indications pour intégrer les points dans certains protocoles et en établir de nouveaux qui pourront être évalués dans des études.

Concernant les points de dysphonie et les points du poumon, on peut se poser la question de la confusion possible entre le point du cœur chinois et la proximité et leur représentation dans la conque.

Discussion générale

Cette revue montre l'importance de citer ses sources et de faire un schéma lorsque l'on parle d'un point d'organe : on trouve trop souvent des articles indiquant le point d'organe sans préciser sa localisation. Elle illustre aussi les nombreuses divergences des cartographies et des nomenclatures. C'est la raison pour laquelle je plaide pour ne pas indiquer les points traités par des noms d'organe, mais par des localisations précises, soit avec des coordonnées, soit par une nomenclature et numérotation des zones de localisations (et non des points) et reconnue si possible par tous.

Un point peut agir sur un organe sans correspondre à l'organe proprement dit. Il est donc erroné de lui donner le nom de l'organe. D'ailleurs, cela pose plus de problèmes lorsque l'on prétend faire des diagnostics à partir de l'oreille.

La localisation ne suffit pas pour poser un diagnostic d'atteinte organique. Actuellement il me semble que le seul diagnostic possible en auriculomédecine serait celui du point d'organe, à la condition de contrôler avec un extrait d'organe et en utilisant une technique fiable.

Cette revue illustre aussi l'importance de publier les observations susceptibles de confirmer une localisation. A cet égard, les publications dans ICAMAR constituent une véritable base de données dans laquelle on peut faire des recherches avec les moteurs de recherche.

L'étude japonaise est particulièrement intéressante pour l'aspect diagnostic et pourrait servir de modèle afin de comparer les points entre eux et confirmer des localisations. Une étude identique pourrait être entreprise en comparant les mesures des points décrits en Europe.

Toutefois en pratique, s'il est aisé de trouver le point chez quelqu'un dont on connaît la pathologie, il est difficilement acceptable d'interpréter le point trouvé en fonction de sa simple localisation. En effet les zones des points se recoupent ce qui peut prêter à confusion ; de plus, il y a plusieurs représentations possibles pour un même point. En tout état de cause le diagnostic par auriculothérapie ne peut être qu'un élément d'orientation.

Conclusion :

Chaque auteur a sa méthode pour déterminer une localisation. Le consensus de l'OMS de 1990 ne s'est fait que sur 43 points. Pour les autres, chacun a ses propres affirmations. Le point dit du cœur en est la parfaite illustration. Il convient donc de réunir les descriptions de points, et d'éviter de les interpréter par des noms d'organes.

En effet, un organe peut être décrit selon des localisations différentes. De même, une localisation peut correspondre à plusieurs organes comme l'a montré Paul Nogier avec les trois phases. Même si notre option est de défendre l'œuvre de Paul Nogier, il convient de tenir compte des études publiées. Paul Nogier et ses collaborateurs ont établi leurs cartographies sur des mesures expérimentales, alors que les Chinois indiquent que leur cartographie correspond surtout à leur expérience clinique ; ils ont l'avantage du nombre. Dans les deux cas, la subjectivité n'est pas à exclure. Il conviendrait donc de réviser périodiquement la littérature mondiale et de réaliser régulièrement des synthèses telles que cette revue.

Souhaitons que les experts puissent s'accorder au minimum sur une nomenclature commune de localisation des points indépendante des noms attribués aux points. Ce serait un premier pas pour sortir de la tour de Babel et d'opter pour un langage commun.

Références bibliographiques

Références bibliographiques citées dans l'article *Auricular Acupuncture and Vagal Regulation* :

— F. Xu, X. Liu, Z. Liu, J. Chen, and B. Dong, "The role of ear electroacupuncture on arterial pressure and respiration during asphyxia in rabbits," *Zhen Ci Yan Jiu*, vol. 17, no. 1, pp. 36–32, 1992. [View at Google Scholar](#) · [View at Scopus](#)

— X. Y. Gao, L. Wang, I. Gaischek, Y. Michenthaler, B. Zhu, and G. Litscher, "Brain-modulated effects of auricular acupressure on the regulation of autonomic function in healthy volunteers," *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, vol. 2012, Article ID 714391, 8 pages, 2012. [View at Publisher](#) · [View at Google Scholar](#)

— X. Y. Gao, Y. H. Li, K. Liu et al., "Acupuncture-like stimulation at auricular point heart evokes cardiovascular inhibition via activating the cardiac-related neurons in the nucleus tractus solitarius," *Brain Research*, vol. 1397, pp. 19–27, 2011. [View at Publisher](#) · [View at Google Scholar](#) · [View at Scopus](#)

— X. Y. Gao, K. Liu, B. Zhu, and G. Litscher, "Sino-European transcontinental basic and clinical high-tech acupuncture studies-part 1: auricular acupuncture increases heart rate variability in anesthetized rats," *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, vol. 2012, Article ID 817378, 5 pages, 2012. [View at Publisher](#) · [View at Google Scholar](#)

▼— H. Huang and S. Liang, “Acupuncture at otoacupoint heart for treatment of vascular hypertension.,” *Journal of Traditional Chinese Medicine*, vol. 12, no. 2, pp. 133–136, 1992.
[View at Google Scholar](#) · [View at Scopus](#)

Références bibliographiques

Alimi David : Nomenclature Internationale de Cartographie auriculaire, soumise à l’O.M.S et acceptée via la W.F.C.M.S (World Federation of Chineses Medicine Societies), a été présentée à Londres au Congrès Mondial de la W.F.C.M.S, le 3 Septembre 2011.

Bourdiol RJ : *Eléments d’auriculothérapie*. Maisonneuve ,1980

Mallard et Julienne : Polycopié « Représentations réflexes N° 8 a » (janvier 1999)

Oleson Terrence : *Auriculotherapy Manual*. Churchill-Livingstone Elsevier, 2014.

Rouxville Yves : *Les clés de l’auriculothérapie. Clinique et Pratique*. Satas, Bruxelles (2016).