

Notes de pratique

Florence Phan-Choffrut, Olivier Goret, Johan Nguyen



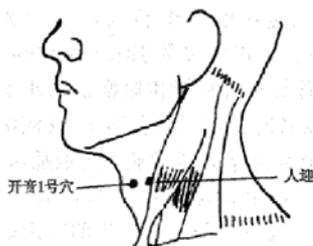
Paralysie faciale : deux séances par semaine sont suffisantes

Shui Su-Hua. [Analysis on therapeutic effects of different acupuncture times on peripheral facial paralysis]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 2006;26(2):105-6. Chengdu University of TCM, Sichuan, Chine.

49 patients avec paralysie faciale périphérique sont randomisés en deux groupes traités par acupuncture : A) une séance par jour et B) deux séances par semaine. Les deux groupes reçoivent un nombre équivalent de séances (3 séries de 10 séances). En fin de traitement, il n'apparaît pas de différence entre les deux groupes. 3 semaines de séances quotidiennes sont équivalentes à 5 semaines de séances bi-hebdomadaires. Les auteurs concluent qu'un rythme de deux séances par semaine est une option adéquate.

Commentaire : Une précédente étude avait remis en cause le quasi-dogme du rythme quotidien des séances d'acupuncture dans les protocoles chinois concernant la paralysie faciale [1]. Cette nouvelle étude confirme l'absence de relation de type effet-dose entre le rythme des séances et l'efficacité thérapeutique.

1- Nguyen J. Remise en cause du rythme quotidien des séances d'acupuncture. *Revue Française de MTC*. 2000;188:43.



Kaiyin n° 1 est efficace sur les nodules des cordes vocales

Wang Q, Tao B. [Acupuncture treatment of vocal nodule and evaluation of the therapeutic effect by computerized acoustics assay]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 2005;25(6):404-6. Guangzhou University of TCM, Guangdong, Chine.

80 patients avec nodule des cordes vocales sont randomisés en trois groupes : 1) point *kaiyin yihaoxue* (point n° 1 de la récupération de la voix) (n=40), 2) préparation de la MTC *jinsang sanjie* (n=20), 3) spray de corticoïdes et antibiotiques (n=20). L'évaluation est faite sur la clinique et les examens acoustiques. L'amélioration sous acupuncture est supérieure à celle observée dans les deux autres groupes.

Point	Technique	Protocole
<i>kaiyin yihaoxue</i> 0.5 cun en dedans du 9E (<i>renying</i>)	puncture bilatérale sur 1.5 à 2 cm. <i>deqi</i> en arête de poisson	Séance de 20 minutes Une séance par jour Séries de 7 séances 3 séries espacées de 3 jours de repos

Commentaires : Le point *kaiyin yihao xue* a été utilisé dans trois ECR réalisés par une même équipe du Collège de MTC du Jiangxi [2]. Cette étude réalisée cette fois à Guangzhou confirme l'intérêt de ce point en particulier et de l'acupuncture en général dans les altérations bénignes de la voix. Une discordance avait été notée sur la localisation de *kaiyin yihao xue* : en dedans du 9E ou du 10E. Les auteurs de cette nouvelle étude repèrent clairement le point par rapport au 9E.

2-Nguyen J. L'acupuncture améliore les altérations bénignes de la voix. *Acupuncture & Moxibustion*. 2005;4(4):334-9.



Ostéoporose : deux séances par semaines... pendant 6 mois

Cai Hong. [Effects of acupuncture and moxibustion at different intervals on bone density in the patient of primary osteoporosis]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*.2003;23(1):15. First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Chine.

45 patients sont randomisés en 3 groupes traités par acupuncture à raison d'une, deux ou trois séances par semaine sur 6 mois. Le résultat est apprécié sur l'ostéodensitométrie lombaire et du col du fémur. Une amélioration significative est observée dans les groupes deux séances et trois séances, mais non dans le groupe une séance. Il n'y a pas de différence significative entre deux et trois séances.

Point	Technique	Protocole
4VC (<i>guanyuan</i>) 36E (<i>zusanli</i>) 6Rte (<i>sanyinjiao</i>) 3Rn (<i>taixi</i>) 20V (<i>pishu</i>) 23V (<i>shenshu</i>)	Technique de tonification : 1-Insertion lente durant l'expiration du patient. 2- Après obtention du <i>deqi</i> : enfouissement fort et retrait léger durant une minute. 3- Au retrait de l'aiguille pression sur le point. Si vide de <i>yang</i> des Reins et de Rate : moxas (un cône) au 36E (<i>zusanli</i>) et 23V (<i>shenshu</i>) ; en cas de vide de <i>yin</i> : ne pas utiliser la moxibustion.	Aiguille en place 30 minutes. Une, deux ou trois séances par semaine. Deux séries de 3 mois.

Commentaires : L'auteur rattache l'ostéoporose à un vide des Reins et de la Rate et le traitement vise à la tonification de ces deux organes. La technique de tonification utilisée est à quatre composantes : insertion de l'aiguille (*xu-ji*), respiration du patient (*hu-xi*), manipulation de l'aiguille (*ti-cha*), et pression sur le point au retrait de l'aiguille (*kai-he*). Cette technique est classique, mais assez rarement utilisée dans les études cliniques. La conclusion sur l'utilité de 2 séances par semaines sur 6 mois pose un sérieux problème d'applicabilité et d'observance dans notre pays.



34VB sur la motricité biliaire : pas d'effet de la latéralité

Liu Guangting, Wang Shumin, Wang Lijian. [Effect of opposing needling at point yanglingquan (GB34) on the biliary tract system.]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 2003.23(1):29. Shandong University of TCM, Jinan, Chine.

60 patients avec pathologie biliaire sont randomisés en trois groupes : poncture du 34VB (*yanglingquan*) 1) unilatéralement à gauche ou 2) à droite ou 3) poncture bilatérale. L'effet est évalué sur l'aspect échographique de la vésicule après poncture. L'étude ne met pas en évidence d'un effet de la latéralité : il n'y a pas de différence entre les trois groupes.

Commentaires : Il n'y a pas de règle établie quant à la latéralité de poncture. Dans la cas, par exemple, de l'utilisation du 38E (*tiaokou*) dans l'épaule gelée (comme d'ailleurs avec le 34VB ou *zhongping*), les études utilisent aussi bien la poncture homolatérale que controlatérale (poncture à l'opposée) [3]. L'étude rapportée sur la motricité biliaire ne met pas en évidence de supériorité d'un type de poncture sur l'autre. Il est possible que l'indication d'un type de poncture (comme la poncture à l'opposé) relève d'une forme clinique particulière non différenciée dans le protocole.

3- Goret O. *Tiaokou* dans l'épaule douloureuse : *shang bing xia qu*. *Acupuncture & Moxibustion*. 2005;4(3):218-9.



Syndrome urétral de la femme : l'électro-acupuncture est supérieure à l'acupuncture manuelle

Chen YL, Ha LF, Cen J, Huang QR, Hou WG, Gao ZQ. [Comparative observation on therapeutic effects of electroacupuncture and manual acupuncture on female urethral syndrome]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 2005;25(6):425-6. Yueyang Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Shanghai, Chine.

89 patientes avec un syndrome urétral sont randomisées en deux groupes traités selon le même protocole (tableau) mais avec deux types de stimulation : 1) électro-acupuncture avec stimulation au G6805 en fréquences alternées 4/20Hz ou 2) stimulation manuelle intermittente par rotation à 120 tours/min. Le résultat est évalué sur l'échelle I-PSS (International Urine-Controlled Association) et sur une échelle de qualité de vie. Les deux techniques améliorent les symptômes, mais l'électro-acupuncture est supérieure à l'acupuncture manuelle.

Point	Technique	Protocole
1) 3VG (<i>zhongji</i>), 12Rn (<i>dabe</i>), 28E (<i>shuidao</i>), 6Rte (<i>sanyinjiao</i>)	<i>Deqi</i> , puis 1) électro-acupuncture G6805, 4/20Hz) ou	Une séance par jour 10 séances.
2) 23V (<i>shenshu</i>), 29V (<i>zhonglüshu</i>), 35V (<i>huiyang</i>), 40V (<i>weizhong</i>).	2) stimulation manuelle intermittente (rotation 120 tours/min).	

Commentaires : La supériorité de l'électro-acupuncture sur l'acupuncture manuelle est bien documentée dans le traitement de la douleur et notamment la douleur expérimentale [4]. Mais on manque de données cliniques dans d'autres champs d'indication de l'acupuncture. Cette étude confirme donc dans le domaine de l'urologie l'intérêt de l'électro-acupuncture comparativement à l'acupuncture manuelle simple.

4- Nguyen J. Les paramètres de l'électro-acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. 2004;3(4):302.



Obésité vide de Rate : les aiguilles chauffées sont supérieure à l'électro-acupuncture

Shi Yin, Zhang Lin-Shan, Zhao Chen, Zuo Xiao-Yun. [Controlled study of needle warming therapy and electroacupuncture on simple obesity of spleen deficiency type]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 2005;25(7):465. Shanghai Institute of Acupuncture-Moxibustion & Meridians, Shanghai, Chine.

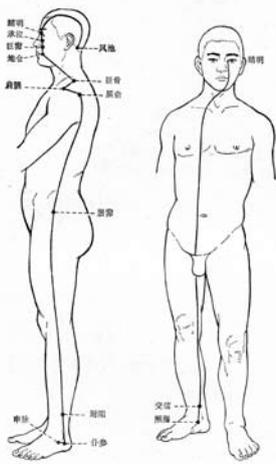
68 patients obèses avec vide de Rate (différenciés en 3 formes cliniques) sont randomisés en deux groupes traités selon le même protocole (association de points principaux et de points en fonction des formes cliniques, tableau) mais avec deux types de stimulation différents : 1) aiguilles chauffées (bâton d'armoise durant 10 minutes, puis aiguilles laissées en place 40 minutes) et 2) électro-acupuncture (G6085, 2hz) durant 40 minutes. Dans les deux groupes utilisation d'aiguilles longues (40 à 75 mm), recherche du *deqi*

puis technique de mi-tonification mi-dispersion. 3 à 4 points principaux associés aux points en fonction des sous groupes sont utilisés à chaque séance. Une séance par jour, 15 séances par série, pas de traitement pendant les règles. Le résultat est évalué sur l'indice de masse corporelle (IMC). La réduction de l'indice est significativement supérieure avec les aiguilles chauffées par rapport à l'électro-acupuncture ($p < 0.05$).

		Point
	Points principaux :	12VC (<i>zhongwan</i>) , 9VC (<i>shuifen</i>), 6VC (<i>qihai</i>), 3VC (<i>zhongji</i>), 25E (<i>tianshu</i>), 28E (<i>shuidao</i>), 6MC (<i>neiguan</i>), 4GI (<i>hegu</i>), 10Rte (<i>xuehai</i>), 36E (<i>zusanli</i>), 40E (<i>fenglong</i>), 6Rte (<i>sanyinjiao</i>).
Vide de Rate	Obésité, asthénie, corps lourd, ballonnement abdominal, oligurie, oedème des membres, langue pâle et épaisse avec empreinte des dents, enduit mince et gras, pouls profond (<i>chen</i>) et glissant (<i>hua</i>).	15Rte (<i>daheng</i>), 14Rte (<i>fujie</i>), 9Rte (<i>yinglingquan</i>), 4Rte (<i>gongsun</i>), 20V (<i>pishu</i>), 21V (<i>weishu</i>), 24V (<i>qihaisu</i>).
Vide de qi de Rate et Poumon	Corps gonflé, asthénie, sans force, oppression thoracique avec souffle court, voix sans force et faible, sueurs spontanées, ballonnement abdominal, anorexie, aime dormir, oedème superficiel du bas du corps, langue pâle et épaisse, enduit blanc et lisse, pouls profond (<i>chen</i>) et fin (<i>xi</i>) ou profond (<i>chen</i>) et glissant (<i>hua</i>).	17VC (<i>shanzhong</i>), 5P (<i>chize</i>), 7P (<i>lieque</i>), 9Rte (<i>yinglingquan</i>), 13V (<i>feishu</i>), 20V (<i>pishu</i>), 43V (<i>gaohuang</i>).
Vide de yang Rate et Rein :	Obésité, ballonnement abdominal, esprit fatigué, aime s'allonger, faiblesse des lombes et genoux, 4 membres froids, vertiges et acouphènes, disparition des oedèmes des membres, selles liquides, aménorrhée, langue pâle et épaisse, enduit blanc et mince ou glissant, pouls souple (<i>rou</i>) et relâché (<i>huan</i>).	4VC (<i>guanyuan</i>), 29E (<i>guilai</i>), 10GI (<i>shousanli</i>), 3Rn (<i>taixi</i>), 7Rn (<i>fuliu</i>), 20V (<i>pishu</i>), 23V (<i>shenshu</i>), 4VG (<i>mingmen</i>).

Commentaires : L'étude rapporte donc une supériorité de l'acupuncture-moxibustion sur l'électro-acupuncture. Mais elle porte sur une population spécifique d'obèses avec Vide de Rate. La supériorité de la moxibustion dans ce cadre est cohérente avec les théories et les pratiques en acupuncture. L'obésité est le plus souvent rattachée à un Vide de Rate et syndrome Humidité-Glaire. Les enquêtes épidémiologiques montrent effectivement une corrélation entre syndrome Humidité-Glaire et obésité [5]. L'étude rapportée identifie 3 formes clinique : Vide de Rate simple et Vide de *qi* Rate et Poumon et Vide de *yang* Rate et Rein. Les critères rapportés dans l'article apparaissent assez peu discriminants.

5- He Yumin et al. [On the theory that fat persons are subject to deficiency of yang and phlegm-damp while thin persons to deficiency and vigorous fire]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine. 1985;5(11):674.



6Rn et 62V potentialisent le traitement par différenciation des syndromes dans l'insomnie

Wang Shi-Guang. [Clinical observation on acupuncture at *zhaohai* (KI6) and *shenmai* (BL62) for treatment of insomnia]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 2005;25(11):771-2. Shunyi District Hospital of TCM, Beijing 101300, Chine.

78 patients avec insomnie sont randomisés en 2 groupes : a) un groupe contrôle traité selon la différenciation des syndromes (tableau) et b) un groupe expérimental traité selon la même méthode mais avec adjonction des points 6Rn (*zhaohai*) et 62V (*shenmai*). Les résultats dans le groupe expérimental sont supérieurs à ceux du groupe contrôle ($p < 0,01$).

	points / technique	protocole
<i>zhaohai</i> + <i>shenmai</i>	Tonification : puncture à l'inspiration. Dispersion : puncture à l'expiration. 6Rn (<i>zhaohai</i>) tonification 62V (<i>shenmai</i>) dispersion puncture perpendiculaire des deux points à 13 mm	séance de 30 à 40 min, 1 séance par jour, 2 séries de 10 séances espacées d'un repos de 2 jours
différenciation des syndromes	puncture des points de 13 à 25 mm	
Energie du Foie transformée en Feu	dispersion : 6MC (<i>neiguan</i>), 2F (<i>xingjian</i>), 18V (<i>ganshu</i>)	
Glaire-Chaleur interne	tonification 7C (<i>shenmen</i>), mi-tonification mi-dispersion : 6MC (<i>neiguan</i>), 4Rt (<i>gongsun</i>), 40E (<i>fenglong</i>)	
Vide de <i>yin</i> avec feu apparent	tonification : 3Rn (<i>taixi</i>), 23V (<i>shenshu</i>) mi-tonification mi-dispersion : 15V (<i>xinshu</i>)	
Vide de Cœur- Rate	tonification : 15V (<i>xinshu</i>), 20V (<i>pishu</i>), 36E (<i>zusanli</i>), mi-tonification mi-dispersion : 6Rt (<i>sanyinjiao</i>)	
Vide de <i>qi</i> Cœur- Vésicule Biliaire	tonification : 7MC (<i>daling</i>), 6C (<i>yinxi</i>), 18V (<i>ganshu</i>), 19V (<i>danshu</i>)	

Commentaires : Le traitement par différenciation des syndromes est classique dans l'insomnie [6], de même que le traitement par les méridiens curieux *yangqiaomai* et *yinqiaomai* en tonifiant le 6Rn (*zhaohai*) et en dispersant le 62V (*shenmai*) [7]. L'étude rapportée montre l'intérêt de l'association des deux méthodes. Le traitement selon les méridiens curieux apparaît ici clairement distinct de celui de la différenciation des syndromes. D'autres auteurs incluent au contraire le traitement selon les méridiens curieux dans le cadre de la différenciation des syndromes [8].

- Goret O. Insomnies. *Acupuncture & moxibustion*. 2003;2(1-2):76-8.
- Truong Tan Trung H. Méridiens curieux et insomnies. *Revue Française de MTC*. 2000;186-187:84-90.
- Lafont JL. Les tableaux cliniques d'insomnies. *Acupuncture & Moxibustion*. 2005;4(4):274-6.

Yaotong dans les lombalgies aiguës : avant la 72^e heure et en cherchant le point douloureux

Chen Rilan, Yue Xiaoyan. **Location of yaotong point and the optimal time of its needling.** *Journal of TCM.* 2006;26(2):100-101. Ruikang Hospital, Guangxi TCM College, Nanning, Chine.

35 patients avec lombalgie aiguë sont traités par les 2 points distaux *yaotong* 1 et 2 (figure 1) localisés cliniquement par la recherche du point douloureux maximal. Les patients sont répartis en 3 groupes selon l'ancienneté de la lombalgie : de 1 à 3 jours (groupe A), de 4 à 6 jours (groupe B) et de 7 à 10 jours (groupe C). Les meilleurs résultats sont obtenus dans le groupe A (9 guérisons sur 12 cas), puis dans le groupe B (4 sur 13) et le groupe C (0 sur 10).

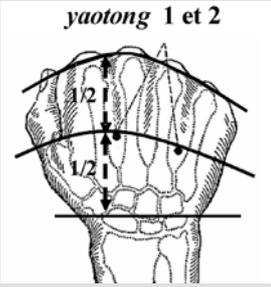
Point	Technique	Protocole
	Puncture perpendiculaire 0,3-0,5 cun. Obtention du <i>deqi</i> . Rotation initiale à faible amplitude progressivement amplifiée associée à un enfoncement-retrait léger entraînant une sensation irradiée vers le haut. La sensation doit être modérée et tolérable. Manipulation de l'aiguille pendant 1 à 2 min, puis auto-mobilisation du rachis par le patient.	Séance de 30 minutes. La manipulation de l'aiguille est répétée toutes les 5 min. Une séance par jour sur 3 jours

Figure 1. *Yaotong* 1 (radial) et *yaotong* 2 (ulnaire).

Commentaires : L'étude confirme les données précédentes qui établissaient une relation entre l'utilisation du point distal unique et l'ancienneté de la lombalgie [9-11] : l'utilisation du point distal unique perd de son intérêt après la 72^e heure. L'élément nouveau rapporté ici est l'importance accordée à la recherche du point douloureux pour la localisation du *yaotong*. L'auteur propose une palpation partant du pli dorsal du poignet et progressant le long du tendon commun extenseurs des doigts (A). Avec cette technique, l'auteur situe ce point à environ 1 cun du pli dorsal du poignet, alors que classiquement, il est décrit à 1,5 cun, ou



Figure 2. Technique de localisation du *yaotong*, à partir du pli dorsal du poignet (A) ou de la ligne des articulations métacarpo-phalangiennes (B).

à mi-distance du pli postérieur du poignet et de la ligne joignant les articulations métacarpo-phalangiennes [12]. Une autre technique de localisation possible est la technique inverse qui part de la ligne des articulations métacarpo-phalangiennes et qui progresse le long des espaces inter métacarpiens (B). Si la lombalgie prédomine d'un côté, le point le plus douloureux est retrouvé sur la main homolatérale. Il apparaît également une relation entre la localisation de la lombalgie et le point *yaotong* douloureux : en cas d'atteinte médiane, le point douloureux le plus souvent retrouvé est le *yaotong* radial (*yaotong* 1), et en cas d'atteinte latérale ou à irradiation fessière, le *yaotong* ulnaire (*yaotong* 2). Une précédente étude avait mis en évidence une relation de même nature entre le 3IG (*houxi*) et une localisation latérale, le 26VG (*renzhong*) et une localisation médiane et *yaotong* et une localisation latérale à irradiation fessière [13]. Pour l'auteur l'intérêt de la localisation du point douloureux maximal est que cela



Figure 3. Angle de puncture au *yaotong*.

permet très aisément l'obtention de la sensation irradiée vers le haut : la sensation peut-être irradiée jusqu'au pli du poignet, au coude, à l'épaule, à la région dorsale ou encore aux lombes (correspondant à l'arrivée du *qi* dans la zone atteinte). Il y a une relation étroite entre l'obtention de cette sensation et le soulagement (décrit comme «immédiat»). Le caractère directionnel ascendant apparaît plus important que la distance de propagation. Cette sensation est obtenue plus facilement dans les lombalgies aiguës récentes (< à 3 jours) que dans les lombalgies plus anciennes. La notion de point douloureux ulnaire ou radial en fonction de la localisation de la douleur est également observée plus fréquemment dans les lombalgies récentes. Ceci expliquerait les meilleurs résultats dans les lombalgies les plus récentes. L'insertion préconisée au *yaotong* est perpendiculaire et non pas oblique à 45° comme classiquement décrite [12]. L'insertion oblique (figure 3) entraîne une irradiation descendante vers les doigts et la paume avec une efficacité notablement moindre.

Classiquement on utilise la technique de dispersion avec une forte intensité ; là aussi l'auteur sur la base de son expérience, préconise une stimulation modérée et tolérable.

9. Goret O. Traitement des lombalgies aiguës par point distal unique. *Acupuncture & Moxibustion*. 2005 ;4(2) :102-6.
10. Zhao Wancheng et al. Treatment of 400 cases with acute sprain of lumbus by puncturing *shangdu* point. *Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion*. 1988;1(3-4):55.
11. Zheng Guan-Li. Acupuncture at *yanglao* for acute lower back sprain: a report of 35 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture*. 1998;9(4):427-8.
12. Roustan C. *Traité d'acupuncture : 2. anatomie et physiologie de l'acupuncture. Les points*. Paris: Masson. 1979:230.
13. Chen Zuolin. The effect of acupuncture in 300 cases of acute lumbar pain. *Journal of TCM*. 1984;4(2):93-5.