



## Brèves d'acupuncture

*Tuy Nga Brignol, Jean-Marc Stéphan*

### La moxibustion au point 1Rn améliore l'efficacité des antihypertenseurs dans le traitement de l'hypertension essentielle



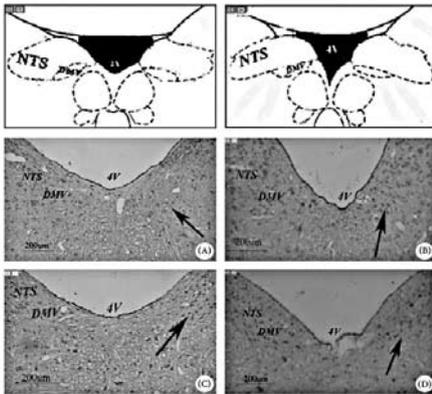
Représentation de la Déesse Artémis, déesse de la Chasse et une des déesses de la Lune. Artémis est une déesse « vierge », *parthenos*, la vierge qui s'occupe du feu. *L'Artemisia vulgaris* ou armoise vulgaire tire son nom d'Artémis. D'une autre plante issue de la grande famille des armoises (*Artemisia*), on pourra noter l'armoise annuelle (*Artemisia annua* - en chinois : *qinghao* (青蒿), plante annuelle originaire de Chine dont l'une des substances actives extraite de ses feuilles est l'artémisinine qui combat efficacement le paludisme.

Trois auteurs chinois ont réalisé une revue systématique pour évaluer l'efficacité de la stimulation du point 1Rn par moxa d'armoise (*Artemisia vulgaris*) combinée aux médicaments antihypertenseurs pour faire baisser la tension artérielle. La consultation de six bases (PubMed, Cochrane, Embase et trois bases chinoises) a permis de recenser 492 essais contrôlés randomisés (ECR) publiés depuis 1980 jusqu'au mois d'août 2013. Ces ECR ont évalué l'efficacité des interventions de type acupuncture, électroacupuncture ou moxibustion au point 1Rn dans le traitement de l'hypertension essentielle. Les sujets inclus dans ces ECR ont une pression systolique  $\geq 140$  mm Hg et/ou une pression diastolique  $\geq 90$  mm Hg, ou sont déjà traités par médicaments antihypertenseurs. L'efficacité est définie comme une diminution de la TA systolique supérieure à 30 mm Hg ou une diminution de la TA diastolique de plus de 10 mm Hg. Parmi les quatre ECR (tous menés en Chine et publiés en chinois) retenus dans cette méta-analyse, la moxibustion a été utilisée de façon directe dans deux ECR et de façon indirecte dans les deux autres.

Les résultats de l'analyse ont montré une efficacité supérieure de la moxibustion combinée aux antihypertenseurs (vs traitement par antihypertenseurs uniquement) sur la TA systolique, mais pas sur la TA diastolique. Par ailleurs parmi ces quatre ECR, une étude a montré, après traitement par moxibustion au point 1Rn, une diminution du taux d'endothéline, d'angiotensine II et de l'activité rénine plasmatique (ARP), ainsi qu'une augmentation du taux d'oxyde nitrique, mais pas de manière significative ( $p > 0,05$ ), ceci étant probablement liée à la courte durée du traitement. La réalisation d'autres ECR de meilleure qualité méthodologique est nécessaire.

Yang X, Xiong X, Yang G, Wang J. Effectiveness of Stimulation of Acupoint KI 1 by Artemisia vulgaris (Moxa) for the Treatment of Essential Hypertension: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Evid Based Complement Alternat Med 2014.

## Les points *shu* Assentiment du dos et *mu* Héraut de l'Estomac modulent la motilité gastrique via le complexe vagal dorsal et le nerf vague



**L'expression c-fos au niveau du complexe vagal dorsal (DVC).** Photomicrographies des sections médullaires montrant l'immunoréactivité c-fos dans le DVC (NTS et DMV) dans le groupe de rats témoin (A) ; groupe de rats avec EA à RM12 (B), VE21 (C), et RM12 + VE21 (D). Les emplacements anatomiques des microphotographies sont indiqués à la partie supérieure du graphique (adaptation des atlas de Paxinos et Watson). Les neurones c-fos positifs sont présentés comme les colorations foncées dans les noyaux des cellules. Barres d'échelle: 200  $\mu$ m. 4V : quatrième ventricule.

De nombreuses études ont été menées afin d'explorer le mécanisme neurophysiologique des points d'acupuncture *shu* Assentiments du dos et *mu* Hérauts. Celles-ci suggéraient une action de type segmentaire au niveau de la moelle épinière ; par contre le mécanisme d'action supra-spinal extra-segmentaire demeurerait encore incertain. Les points *mu* Héraut de l'Estomac (RM12 *zhongwan*) et le point *shu* Assentiment du dos de l'Estomac (VE21 *weishu*) ont donc été sélectionnés afin de déterminer leurs actions sur la régulation de la motilité gastrique et leurs mécanismes neurologiques centraux.

Des études immunohistochimiques (exploration de l'expression C-fos au niveau des noyaux bulbaires), électrophysiologiques par lésion des noyaux bulbaires ou lésion du nerf vague ont permis d'objectiver ainsi que la régulation de la motilité gastrique se fait de manière synergique par les points *shu* et *mu* de l'Estomac. L'électroacupuncture (EA : alternance de la fréquence 20Hz et 100 Hz à une intensité de 2-2,5mA) sur les points d'acupuncture RM12 et VE21 stimule le complexe vagal dorsal (DVC) par augmentation de leur taux d'hormones gastro-intestinales (gastrine et motiline), de façon à réguler la motilité gastrique via le nerf pneumogastrique vague. Le DVC est composé du noyau moteur dorsal du nerf vague (DMV) et le noyau du tractus solitaire (NTS) qui contiennent respectivement des neurones fournissant l'innervation efférente vagale à la majeure partie de l'appareil digestif et les neurones qui reçoivent les afférences vagales des viscères. Par conséquent, le DVC est considéré comme un centre préganglionnaire parasympathique de régulation des fonctions gastro-intestinales. En somme, les auteurs ont montré le rôle important du DVC et du nerf vague dans la régulation de la motilité gastrique par EA sur les points *shu* et *mu* du Méridien de l'Estomac, démontrant ainsi le mécanisme supra-spinal.

Wang H, Shen GM, Liu WJ, Huang S, Zhang MT. The Neural Mechanism by Which the Dorsal Vagal Complex Mediates the Regulation of the Gastric Motility by Weishu (RN12) and Zhongwan (BL21) Stimulation. Evid Based Complement Alternat Med. 2013 ;2013:291764. doi : 10.1155/2013/291764. Epub 2013 May 30.

## Effet bénéfique du point 11GI sur la fréquence cardiaque dans l'hypertension artérielle



Un essai contrôlé randomisé a été réalisé pour étudier l'effet de l'acupuncture manuelle au point *quchi* (11GI) sur la fréquence cardiaque (FC) et la variabilité de la fréquence cardiaque (VFC) chez les personnes atteintes d'hypertension artérielle. L'étude vise aussi à déterminer s'il existe un effet de latéralité du point d'insertion de l'aiguille.

Soixante patients (36 femmes, 24 hommes) hypertendus (âge moyen 55,8  $\pm$  9,7 ans) ont été répartis de façon aléatoire dans deux groupes. L'aiguille

est insérée au point 11GI du côté gauche dans le groupe A, et du côté droit dans le groupe B, de façon perpendiculaire sur une profondeur de 1-1,5 *cun*. La stimulation est faite pendant 15 secondes dans le sens horaire, puis 15s dans le sens anti-horaire, avec six rotations par seconde, ce qui correspond à 90 rotations par stimulation. La stimulation est réalisée trois fois : immédiatement après insertion de l'aiguille, 10 minutes plus tard et avant de retirer l'aiguille.

Les résultats ont montré une diminution significative de la fréquence cardiaque immédiatement après insertion et stimulation de l'aiguille au point 11GI dans les deux groupes. La variabilité de la fréquence cardiaque (VRC) est augmentée immédiatement après insertion de l'aiguille, mais cette augmentation est significative uniquement vers la fin de la phase de stimulation, et après avoir retiré l'aiguille. Il existe une différence mais non significative entre la stimulation gauche ou droite du point 11GI.

Litscher G, Cheng WP, Cheng GY, Wang L, Zhao J, Litscher D, Gaischek I, Sheng Z, Kuang H. Acupuncture Point Laterality: Investigation of Acute Effects of Quchi (LI11) in Patients with Hypertension Using Heart Rate Variability. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Vol. 2014 Article ID 979067, 6 pages, 2014. doi:10.1155/2014/979067.

## Traitement de l'anxiété chez les mères allaitant leurs nourrissons prématurés : efficacité de l'auriculo-acupuncture non démontrée



Localisation des points : a : *shenmen* ; b : relaxation ; c : tension ; d : anxiété 1 et 2.

Afin d'évaluer l'effet de l'acupuncture versus acupuncture placebo sur l'anxiété des mères allaitant leurs bébés nés avant terme, une étude randomisée contrôlée en double aveugle a été menée dans un centre hospitalier tertiaire à Londrina, Brésil, entre 2011 et 2012. Vingt-neuf mères ayant donné naissance à des bébés à très faible poids de naissance dans cet établissement ont été réparties de façon aléatoire en deux groupes : groupe acupuncture GA (N = 14) ou groupe acupuncture placebo GP (N = 15). Les séances de traitement ont eu lieu une fois par semaine. Le protocole permet jusqu'à 12 séances.

Le nombre moyen de séances a été 5,55 dans les deux groupes, avec utilisation de 5 points auriculaires selon la planche chinoise en auriculothérapie (*shenmen*, tension, relaxation musculaire, anxiété 1 et 2) de façon unilatérale. Les aiguilles sont conservées à demeure jusqu'à la séance suivante. A la première séance, les aiguilles ont été insérées du côté de la préférence manuelle de la patiente, avec alternance du côté d'insertion des aiguilles aux séances suivantes. Le critère principal d'évaluation est basé sur l'échelle d'anxiété situationnelle STAI (STAI-State-trait Anxiety-Inventory) et le critère secondaire a été le taux de cortisol salivaire. Les mesures ont été réalisées en aveugle avant et après traitement.

Concernant l'anxiété, aucune différence n'a été observée entre le groupe traité et le groupe placebo. Une différence entre les scores STAI avant et après traitement a été observée dans les deux groupes (GA = 8,71 vs GP = 8,20) mais elle n'était pas statistiquement significative ( $p = 0,888$ ), bien que l'analyse intra-groupe soit significative pour les deux groupes ( $p < 0,005$ ). Le taux de cortisol salivaire reste inchangé après traitement dans les deux groupes. Il n'y avait aucune corrélation entre les scores STAI et le taux de cortisol salivaire.

Haddad-Rodrigues M, Spano Nakano AM, Stefanello J, Campos Pereira Silveira RC. Acupuncture for Anxiety in Lactating Mothers with Preterm Infants : A Randomized Controlled Trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013;2013:169184. doi: 10.1155/2013/169184. Epub 2013 Nov 24.

## L'acupuncture est efficace pour soulager les symptômes du syndrome du canal carpien



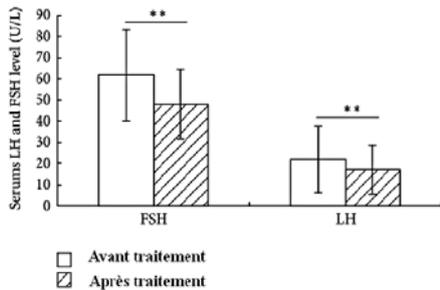
Le nerf médian au niveau de la face antérieure de la main

Pour évaluer les effets à court terme de l'acupuncture comme traitement des formes légères à modérées du syndrome du canal carpien (SCC), soixante-douze participants ont été répartis de façon aléatoire en deux groupes. Le groupe témoin a reçu comme traitement : vitamines B1 et B6, port d'attelles la nuit et acupuncture placebo pendant quatre semaines. L'autre groupe a bénéficié pendant quatre semaines de huit séances d'acupuncture (deux séances/semaine), avec port d'attelles la nuit. Chaque séance dure 60 minutes, avec puncture des points 6MC et 7MC.

Les symptômes cliniques selon le système GSS (Global Symptom Score) ainsi que les paramètres électrophysiologiques du nerf médian (latence motrice distale, vitesse de conduction nerveuse et latence sensorielle distale) ont été évalués avant et après quatre semaines de traitement. Le système GSS évalue les symptômes cliniques de 0 (pas de symptôme) à 10 (très graves symptômes) dans les cinq domaines suivants : douleur, engourdissement, picotements, faiblesse/maladresse et réveils nocturnes. Sur les 72 patients inclus, les 64 patients qui ont effectivement terminé le traitement de quatre semaines ont été évalués. Les résultats ont montré une différence statistiquement significative des scores GSS avant et après traitement ( $p < 0,001$ ) entre les deux groupes. Parmi les paramètres électrophysiologiques, seule la vitesse de conduction nerveuse est significativement différente entre les deux groupes. Ces résultats indiquent que l'acupuncture peut améliorer les symptômes subjectifs du SCC et pourrait être adoptée dans le cadre d'une prise en charge globale des personnes souffrant de ce syndrome.

Khosrawi S, Moghtaderi A, Haghighat S. Acupuncture in treatment of carpal tunnel syndrome: A randomized controlled trial study. *J Res Med Sci.* Jan 2012; 17(1): 1–7.

## Une étude pilote démontre l'efficacité de l'acupuncture dans l'insuffisance ovarienne prématurée



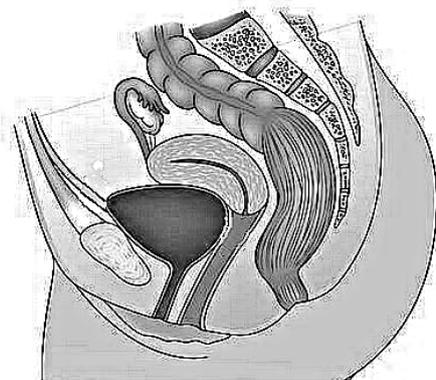
Concentrations plasmatiques du LH et FSH avant et après un traitement d'acupuncture. Ces niveaux ont été réduits de manière statistiquement significative après un traitement d'acupuncture suivi pendant 3 mois (\*\*  $p < 0,01$ ).

Afin d'étudier l'effet de l'acupuncture sur les femmes présentant une insuffisance ovarienne prématurée (IOP), également dénommée ménopause précoce, une étude prospective a été réalisée chez 31 femmes atteintes d'IOP. Elles ont été toutes traitées par acupuncture au rythme d'une séance tous les deux jours, trois séances par semaine pendant trois mois. Les points suivants ont été sélectionnés : 20VG, 24VG, 13VB, 3VC, 4VC, 23V, 32V, 25E, 28E, 29E, 36E, 6Rt, 3Rn et 3F. Les dosages hormonaux (taux sériques de FSH, d'œstradiol ovarien E2 et de LH), l'échelle d'auto-évaluation d'anxiété (échelle d'évaluation de l'adaptation sociale SAS) et le score de Kupperman (évaluation des onze symptômes de la ménopause) ont été évalués en début et en fin du traitement. Le cycle menstruel a été enregistré au cours d'un mois de suivi.

Les résultats ont montré, par rapport aux valeurs initiales, une diminution des taux sériques de FSH et LH, une augmentation du taux d'E2, une diminution des scores SAS et Kupperman. La menstruation est revenue pour quatre patientes après le traitement et pour deux autres patientes pendant la période du suivi. Aucun effet indésirable grave n'a été constaté chez l'ensemble des patientes. Les résultats de cette étude pilote indiquent que l'acupuncture peut faire baisser les taux sériques de FSH et de LH, augmenter le taux sérique d'œstradiol E2, soulager l'anxiété, réduire le stress, et améliorer les symptômes de la ménopause.

Chen Y, Fang Y, Yang J, Wang F, Wang Y, Yang L. Effect of acupuncture on premature ovarian failure: a pilot study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2014;2014:718675. doi: 10.1155/2014/718675. Epub 2014 Mar 10.

## L'acupuncture est efficace pour prévenir les complications postopératoires après hystérectomie radicale



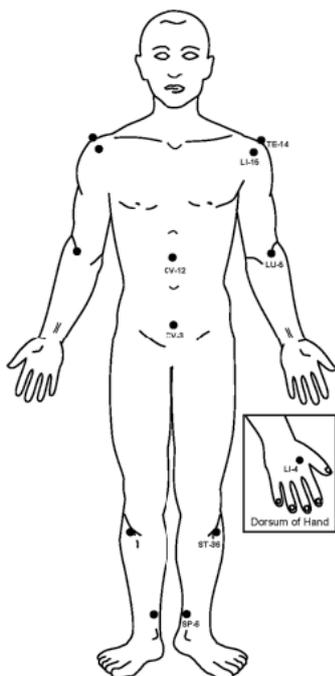
Rapports anatomiques pelviens chez la femme.

Cent-vingt patientes ayant subi une hystérectomie radicale ont été réparties de façon aléatoire en deux groupes pour recevoir un traitement par acupuncture dès le sixième jour postopératoire pendant cinq jours consécutifs. Dans le groupe de traitement de cet ECR, les patientes ont été puncturées aux points *sanyinjiao* (6Rt), *shuidao* (28E) et *epangxian* III (MS4) avec stimulation électrique, et au point *zusanli* (36E) sans stimulation électrique, pendant trente minutes à chaque séance. Dans le groupe contrôle, *binao* (14GI) a été choisi comme point de traitement, sans aucune stimulation. Les principaux critères d'évaluation étaient la fonction de la vessie et la prévalence des complications postopératoires. Comparativement au groupe témoin, le groupe avec traitement a rapporté une amélioration significative de la fonction vésicale en termes de : capacité vésicale maximale, premier désir de miction, débit maximal, urine rési-

duelle, compliance vésicale, diminution de la perte sensorielle de la vessie, incontinence et rétention urinaire aux 15<sup>e</sup> et 30<sup>e</sup> jours postopératoires. Le groupe avec traitement a montré un avantage significatif dans la réduction de l'infection des voies urinaires au 30<sup>e</sup> jour postopératoire. Mais aucune différence significative entre les deux groupes n'a été observée pour la formation de kystes liquidiens. En améliorant la fonction vésicale postopératoire, l'intervention précoce de l'acupuncture peut fournir une méthode alternative valable pour prévenir les troubles fonctionnels de la vessie ainsi que les infections urinaires après hystérectomie radicale.

Yi WM, Chen Q, Liu CH, Hou JY, Chen LD, Wu WK. Acupuncture for preventing complications after radical hysterectomy: a randomized controlled clinical trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2014;2014:802134.

## L'acupuncture réduit le lymphœdème du bras secondaire au traitement du cancer du sein



Les traitements actuels du lymphœdème secondaire aux thérapeutiques du cancer du sein sont coûteux et nécessitent une intervention au long cours. Cela affecte approximativement aux USA huit-cent-mille femmes atteintes de cancer du sein. Le traitement de référence selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé est la thérapie de décongestion complète, un programme en deux phases comprenant une phase de réduction et une phase de maintien. Dans la phase de réduction de volume, le patient reçoit un traitement, idéalement cinq jours par semaine grâce à une pression maximale tolérable par la mise en place de bandes sèches à allongement court ou inélastiques et des dispositifs de capitonnage. En fonction de la réponse au traitement, ce qui peut prendre deux à huit semaines, on passe à la phase de maintien : il s'agit d'un traitement au long cours avec réévaluation régulière du rapport bénéfices/risques. On utilise des manchons de 15 à 20, 20 à 36 ou > 36 mm Hg avec une pression maximale tolérée. Il est possible aussi de réaliser le drainage lymphatique en complément. Bien que ce traitement soit considéré comme la thérapie « gold standard », il semble qu'il y ait encore de la place pour des thérapies complémentaires. En effet son efficacité est loin d'être à 100%, sans compter que ces soins sont intensifs et contraignants.

L'expérience clinique et les résultats préliminaires publiés suggèrent que l'acupuncture est sûre et potentiellement utile. Cette nouvelle étude préliminaire évalue l'innocuité et l'efficacité potentielle de l'acupuncture sur la circonférence du membre supérieur chez les femmes atteintes de lymphœdème secondaire au cancer du sein depuis une période comprise entre six mois à cinq ans et avec une circonférence du bras atteint  $\geq 2$  cm par rapport au bras non atteint ont reçu de l'acupuncture. Le traitement était appliqué

deux fois par semaine pendant quatre semaines. Les circonférences des bras affectés et non affectés ont été mesurés avant et après chaque traitement. Le critère de jugement est défini comme satisfaisant si la réduction a une différence de circonférence entre les bras touchés et non atteints supérieure ou égale à 30%. Un suivi mensuel par appel téléphonique durant six mois a été réalisé pour documenter les complications et l'état du lymphoedème.

Cette étude a inclus 37 patientes (33 ont été évaluées, 4 sont perdues de vues en raison de contraintes de temps). La réduction moyenne de la différence de circonférence entre les bras était de 0,90 cm (IC à 95% = 0,72 à 1,07 p<0,0005). Les points utilisés durant les sessions de 30 mn : TR14, GI15, PO5, VC12, VC3, GI4, ES36, RA6. Onze patientes (33%) présentaient une réduction de  $\geq 30\%$  après le traitement d'acupuncture. 70% des patientes ont bénéficié de tous les traitements, 21% ont manqué un traitement, et une autre patiente deux traitements. Au cours de la période de traitement, 14 des 33 patientes ont signalé des effets secondaires mineurs incluant des légères ecchymoses ou des douleurs à type de picotements. Il n'y a pas eu d'effets indésirables graves. Aucune infection ou exacerbation grave après deux-cent-cinquante-cinq séances de traitement et six mois de suivi. En conclusion, l'acupuncture dans le lymphoedème semble sûre et peut réduire le volume du bras. Bien que ces résultats attendent une confirmation par un essai contrôlé randomisé, on peut dès à présent envisager l'acupuncture pour les femmes qui n'ont pas d'autres options.

Cassileth BR, Van Zee KJ, Yeung KS, Coleton MI, Cohen S, Chan YH, Vickers AJ, Sjoberg DD, Hudis CA. Acupuncture in the treatment of upper-limb lymphedema : Results of a pilot study. Cancer. 2013 Jul 1 ;119(13):2455-61.



D<sup>r</sup> Tuy Nga Brignol  
Rédactrice en chef d'Acupuncture &  
Moxibustion  
Rédactrice en chef de la revue « Les cahiers  
de myologie »  
✉ tn\_brignol@hotmail.com

*Conflit d'intérêts : aucun*



D<sup>r</sup> Jean-Marc Stéphan  
Directeur de la revue « Acupuncture &  
Moxibustion »  
Coordinateur du DIU acupuncture  
obstétricale Lille 2  
Secrétaire Général de l'ASMAF-EFA  
✉ jm.stéphan@acupuncture-medicale.org

*Conflit d'intérêts : aucun*