



Brèves d'acupuncture

Tuy Nga Brignol, Jean-Marc Stéphan

L'auriculothérapie semble efficace dans l'antalgie

Study or subgroup	Experimental		Control		Weight	Std. mean difference IV, random, 95% CI	Std. mean difference IV, random, 95% CI	
	Mean	SD	Total	Mean				SD
Alami et al. 2003	17	19	29	55	34	28	8.0%	-0.82 [-1.36, -0.28]
Alfari et al. 2011	1.9	0.9	46	5.2	0.24	68	5.2%	-12.08 [-13.89, -10.27]
Hunter et al. 2012	2.64	2.44	24	3.81	2.2	27	8.0%	-0.16 [-0.71, 0.39]
Lewis et al. 1998	2.5	2.8	11	4.3	3.5	11	7.6%	-0.55 [-1.40, 0.31]
Longobardi et al. 1989	2.9	1.9	8	3.4	3.3	7	7.9%	-0.18 [-1.20, 0.84]
Sator-Katzenhuber et al. 2006	2.6	1.4	32	3.2	1.4	30	8.1%	-0.42 [-0.93, 0.09]
Ucheshina et al. 2005a	4.4	1.7	29	4.4	2.2	29	8.9%	0.02 [-0.51, 0.51]
Wang et al. 2007	2.79	0.85	40	5.82	0.71	49	7.8%	-3.72 [-4.45, -2.99]
Wang et al. 2009	22.63	24.87	38	37.98	28.24	34	8.2%	-0.54 [-0.94, -0.14]
Wang et al. 2012	2.29	0.45	30	2.83	0.31	30	8.0%	-1.38 [-1.95, -0.81]
Yeh et al. 2010	2.4	1.66	36	2.6	2.82	38	8.1%	-0.31 [-0.86, 0.25]
Yeh et al. 2013	1.6	1.71	11	4.38	1.06	10	7.2%	-1.85 [-2.91, -0.80]
Zhang et al. 2011	2.01	0.78	30	3.04	1.81	30	8.1%	-1.79 [-2.26, -1.32]
Total (95% CI)			404			402	100.0%	-1.59 [-2.36, -0.82]

Heterogeneity: $\tau^2 = 1.85$, $I^2 = 262.30$, $I^2 = 12$ ($P < 0.00001$), $I^2 = 93\%$
 Test for overall effect: $Z = 4.04$ ($P < 0.0001$)

Treize ECR sont inclus dans la méta-analyse. On observe une importante hétérogénéité de la méta-analyse ($I^2=95\%$ - $P<0,00001$) signifiant un biais dans l'analyse trop optimiste des résultats positifs. Une des sources de biais est en rapport avec le choix de sélection dans le protocole d'étude. L'analyse des sous-groupes objective que l'acupression auriculaire montre une efficacité plus grande que l'auriculothérapie proprement dite ou la stimulation électrique des aiguilles auriculaires.

L'objectif de cette revue systématique et méta-analyse est d'évaluer l'efficacité de l'auriculothérapie dans la douleur en incluant un groupe témoin placebo. Des essais comparatifs randomisés (ECR) ont été identifiés par recherche sur bases de données médicales (Medline, Cochrane, China Academic Journals, etc.) jusqu'en mai 2013. Le critère de jugement est le score d'intensité de la douleur. Vingt-deux ECR ont été identifiés et treize ECR ont été inclus pour la méta-analyse. Dans ces études, l'auriculothérapie montre une action antalgique statistiquement significative par rapport à un groupe placebo ou un groupe témoin. Les différences moyennes standardisées globales (SMD) étaient de -1,59 (IC 95% [-2,36, -0,82]) (13 ECR, N= 806), ce qui indique que la diminution moyenne du score de douleur dans le groupe d'auriculothérapie était 1,59 écart-type supérieur à celle du groupe placebo. En termes d'efficacité des différentes méthodes de traitement, l'acupression auriculaire objective la plus grande force de preuve dans l'antalgie, suivie par l'acupuncture auriculaire. Par contre, la stimulation électroacupuncturale n'a pas montré des preuves statistiquement significatives de son efficacité, ce qui peut être dû à la petite taille de l'échantillon (seuls dix-neuf sujets ont été inclus). En conclusion, même si cette méta-analyse objective une efficacité de l'auriculothérapie dans l'antalgie à un niveau de grade B (présomption scientifique) selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé française (HAS) [1], d'autres ECR à plus grande échelle et de plus grande puissance sont nécessaires pour déterminer une preuve scientifique d'efficacité établie, surtout qu'il existe une grande hétérogénéité des ECR.

Yeh CH, Chiang YC, Hoffman SL, Liang Z, Klem ML, Tam WW, Chien LC, Suen LK. Efficacy of auricular therapy for pain management : a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2014 ;2014:934670. doi : 10.1155/2014/934670. Epub 2014 Jul 23.

La douleur peut être traitée en utilisant uniquement les points d'acupuncture localisés au poignet et à la cheville selon la technique du professeur Zhang Xinshu



Quelques points du poignet et de la main.

Les points situés sur les poignets et les chevilles sont des points essentiels de l'acupuncture traditionnelle chinoise, mais rarement utilisés dans le seul but du traitement de la douleur.

La thérapie selon la différenciation des syndromes (*bianzhenlunzhi*) les utilise également mais d'autres aiguilles peuvent être placées à différents endroits disséminés sur tout le corps.

Le professeur Zhang Xinshu, dans les années 1970, a développé une nouvelle technique d'acupuncture sous-cutanée (APC pour Acupuncture au Poignet et à la Cheville) avec insertion des aiguilles uniquement au niveau du poignet et de la cheville afin de traiter un éventail de problèmes relatifs à l'organisme entier, notamment les symptômes de douleur. Dans l'APC, la recherche de la sensation de *deqi* n'est pas nécessaire. Cette technique est moins acceptée en tant que thérapie complémentaire dans les autres pays en dehors de la Chine. Ceci explique pourquoi la quasi-totalité de la littérature sur l'APC antalgique est publiée en chinois.

Une revue systématique a été réalisée par une équipe de l'Université de Hong Kong pour évaluer l'efficacité et les éventuels effets indésirables liés à l'APC, utilisée seule ou comme traitement adjuvant pour soulager la douleur. Dans cette méta-analyse, l'APC ou le traitement adjuvant par APC a été comparé avec les thérapies suivantes : médicaments selon la pharmacopée occidentale (PO), l'acupuncture simulée (*sham-A*), ou l'acupuncture en d'autres points du corps (AC). Les essais contrôlés randomisés (ECR) ont été recherchés de façon systématique dans les bases de données par deux auteurs indépendants. Trente-trois ECR ont été inclus, dont 7 ECR retenus pour la méta-analyse. Il a été constaté que l'APC ou l'APC comme traitement adjuvant est significativement plus efficace que la PO ou *sham-A* ou AC dans le traitement symptomatique de la douleur. Concernant les effets indésirables, aucune différence entre APC et *sham-A* n'a été observée, et avec moins d'effets indésirables pour l'APC comparée à la pharmacopée occidentale. Les effets indésirables de l'APC sont essentiellement l'hémorragie sous-cutanée liée à l'insertion de l'aiguille. D'autres études conçues avec une meilleure méthodologie et incluant un plus grand échantillon sont nécessaires néanmoins pour confirmer l'efficacité de l'APC.

Zhu LB, Chan WC, Lo KC, Yum TP, Li L. Wrist-Ankle Acupuncture for the Treatment of Pain Symptoms : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2014 ;2014:261709. doi : 10.1155/2014/261709.

L'électroacupuncture (EA) au point 40V (*weizhong*) est efficace pour soulager la douleur provoquée par la lithotripsie extracorporelle tout comme l'EA simulée



Lithiase vésicale. Iconographie de Nevit Dilmen sous licence CC BY-SA 3.0 disponible http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Bladder_Stone_087.

La lithotripsie ou lithotritie extracorporelle (LEC) est une technique qui consiste à éliminer en fragments les calculs par le biais d'ondes de choc ultrasonores. La LEC est l'option privilégiée pour le traitement de la lithiase urinaire. Cependant, l'intensité de la douleur induite nécessite généralement le recours aux agents anesthésiques ou analgésiques. Une équipe taiwanaise a réalisé une étude contrôlée randomisée en simple aveugle chez soixante-quatorze patients traités par LEC pour lithiase urinaire supérieure. L'objectif est de développer une approche de l'anesthésie assistée par acupuncture, afin de soulager la douleur.

Les participants sont répartis de façon aléatoire en trois groupes : groupe haute fréquence électroacupuncture (EA 100 Hz), groupe électroacupuncture simulée (sham-EA) et groupe témoin. Chaque groupe est composé de 24-25 patients. Aucune procédure n'a été réalisée avant la LEC pour le groupe témoin. Dans les groupes EA 100 Hz et sham-EA, deux aiguilles sont insérées sur la jambe du côté affecté par la lithiase urinaire, au point 40V (*weizhong*) et en un point en dehors du méridien, à trois cm du point 40V. Dans le groupe EA, seul le point 40V est manipulé pour obtenir la sensation «*deqi*». La haute fréquence 100 Hz (largeur d'impulsion 100 μ s) est appliquée pendant 20 minutes avant la LEC, le pôle négatif de l'électrostimulateur étant connecté au point 40V et le pôle positif à l'autre point. Une intensité appropriée (1 à 2mA) est réglée de telle sorte que le patient soit conscient de la sensation et qu'une légère vibration des muscles soit observable.

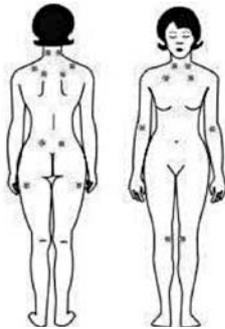
Dans le groupe sham-EA, les procédures ont été réalisées comme celles du groupe EA100 Hz, mais sans recherche «*deqi*» et sans stimulation électrique des points d'acupuncture. Les données telles que la fréquence et le dosage des besoins analgésiques, le score de la douleur, les signes vitaux, ainsi que la satisfaction de la procédure ont été recueillies.

Les résultats ont montré que l'intervalle de la première demande analgésique, la fréquence / dose totale d'analgésiques supplémentaires, le temps de récupération de l'anesthésie et la satisfaction étaient tous meilleurs à la fois pour le groupe EA 100 Hz et le groupe sham-EA.

Pour le groupe EA 100 Hz, il a été noté un meilleur soulagement des sensations douloureuses par l'effet retardé de l'apparition de la douleur. D'après cette étude, l'EA 100 Hz et l'EA simulée soulagent avec efficacité la douleur causée par la LEC et contribuent à réduire la dose d'analgésiques utilisée.

Chen WT, Chang FC, Chen YH, Lin JG. An Evaluation of Electroacupuncture at the Weizhong Acupoint (BL-40) as a Means of Relieving Pain Induced by Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2014 ;2014:592319. doi : 10.1155/2014.

Fibromyalgie : l'acupuncture offre un faible niveau de preuve scientifique d'efficacité (grade C) selon les recommandations de gradation de l'HAS



Localisation des points sensibles répondant aux critères du Collège Américain de Rhumatologie pour la fibromyalgie (1990).

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding (performance bias and detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)
Anesi et al. 2008	+	+	+	+	+
Cao and Li 2003	+	+	+	+	+
Delase et al. 1992	+	+	+	+	+
Gong and Wang 2010	+	+	+	+	+
Hadziarsfand and Parisi 2012	+	+	+	+	+
Harris et al. 2005	+	+	+	+	+
Harris et al. 2009	+	+	+	+	+
Jiang et al. 2010	+	+	+	+	+
Lautenschlager et al. 1989	+	+	+	+	+
Liu and Li 2002	+	+	+	+	+
Liu SJ 2012	+	+	+	+	+
Martin et al. 2006	+	+	+	+	+
Ruan YD 2010	+	+	+	+	+
Sprott et al. 1998	+	+	+	+	+
Targino et al. 2008	+	+	+	+	+
Yao QP 2006	+	+	+	+	+

La qualité méthodologique des seize ECR.

Afin d'étudier l'efficacité et l'innocuité de la stimulation des points d'acupuncture dans le traitement de la fibromyalgie, une revue systématique a été réalisée par deux auteurs chinois. Les essais comparatifs randomisés (ECR) ont été recensés à partir de six bases de données jusqu'à la date de mai 2013. L'extraction des données et l'évaluation de la qualité des essais ont été menées de façon indépendante par les auteurs. La fibromyalgie doit être diagnostiquée selon des critères reconnus. Le critère d'évaluation principal est la variation de l'intensité de la douleur. Les critères secondaires comportent l'amélioration des symptômes tels que la dépression, la qualité de vie et les événements indésirables. Il n'y avait pas de limitation de langue ou de type de publication.

Finalement seize ECR, ayant inclus 1081 personnes, ont été retenus pour l'analyse. Parmi ces seize ECR, seulement deux essais ont été évalués comme présentant un faible risque de biais. Treize ECR ont été publiés en anglais dans des revues scientifiques, et quatre autres ont été publiés en chinois.

La méta-analyse réalisée objective l'existence de faibles niveaux de preuves montrant que l'acupuncture seule ou combinée à la thérapie par ventouses est plus efficace que les médicaments classiques (antipyrétiques, antidépresseurs ou analgésiques) sur la réduction de la douleur et sur l'amélioration des symptômes liés à la fibromyalgie comme la dépression ou la fatigue. Cependant, l'acupuncture ne semble pas avoir un meilleur effet que l'acupuncture simulée pour soulager la douleur chez les patients atteints de fibromyalgie. Aucun événement indésirable grave lié à l'acupuncture n'a été rapporté. D'autres ECR de plus grands effectifs et mieux conçus sont nécessaires pour confirmer les résultats. Manque de puissance et de rigueur méthodologique dans les ECR sont les caractéristiques de la méta-analyse concernant la fibromyalgie.

Cao H, Li X, Han M, Liu J. Acupoint Stimulation for Fibromyalgia : A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013 ;2013:362831. Epub 2013 Dec 17.

La gonarthrose chronique est améliorée par la moxibustion



IRM de l'arthrose du genou. Iconographie réalisée par Knorpelaufbrauch, sous licence CC BY-SA 3.0 disponible <http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gonarthrose-Knorpelaufbrauch.jpg#mediaviewer/File:Gonarthrose-Knorpelaufbrauch.JPG>

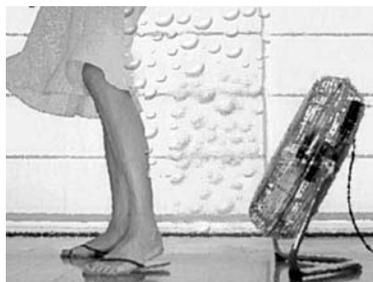
Une équipe coréenne a réalisé une étude multicentrique contrôlée randomisée, sans insu (étude ouverte) et en groupes parallèles, pour évaluer l'innocuité et l'efficacité de la moxibustion sur la douleur et sur la fonction dans la gonarthrose chronique (GC). L'essai a inclus 212 patients atteints de GC âgés de 40 à 70 ans. Le degré de gravité est déterminé selon la classification radiologique de sévérité de la gonarthrose de Kellgren-Lawrence. Les participants sont répartis de façon aléatoire en deux groupes de traitement. Le groupe « moxibustion » comporte 102 patients (dont 73 avec forme bénigne ; 29 avec formes modérées à sévères). Dans le groupe « soins standard habituels », il y a 110 patients (dont 77 avec forme bénigne ; 33 avec formes modérée à sévère). La durée du traitement est de quatre semaines. L'évaluation de l'efficacité, réalisée aux 5^e et 13^e semaines, utilise le questionnaire Korean Western Ontario et McMaster Universities (K-WOMAC), l'échelle d'auto-évaluation de la qualité de vie liée à la santé SF-36, l'échelle de Beck (BDI : Beck Depression Inventory), le test de performance physique et l'échelle numérique de notation de la dou-

leur. Le critère principal est basé sur le Score global K-WOMAC à cinq semaines. La moxibustion est pratiquée trois fois par semaine pendant quatre semaines, de façon unilatérale ou bilatérale si le patient souffre des deux genoux. Les points utilisés sont les six points d'acupuncture choisis selon la médecine traditionnelle coréenne (36E, 35E, 34E, 9Rt, Ex-LE04 et 10Rt) et les points *Asbi* (deux points au maximum). A chaque séance de traitement, un total de trois cônes de moxibustion est appliqué indirectement aux points d'acupuncture. Chaque cône de moxibustion brûlé est maintenu en place pendant environ 5 à 10 minutes, puis enlevé lorsque le patient ne peut plus tolérer la stimulation. Les moxas sont sans fumée, dans un dispositif en papier de forme cylindrique (diamètre de 1,9 cm et longueur de 2,1 cm). Il n'y a pas de contact direct entre la moxibustion et la peau.

Les résultats ont montré que le critère principal est amélioré pour le groupe à forme bénigne, mais pas pour le groupe des formes modérées à sévères. À treize semaines, la moxibustion a considérablement amélioré le score global K-WOMAC. La moxibustion améliore les scores de SF-36, la composante physique ($p = 0,0299$), la douleur physique ($p = 0,0003$), l'Échelle d'Évaluation Globale de Fonctionnement physique ($p = 0,0025$) et de fonctionnement social ($p = 0,0418$) à cinq semaines, avec aucune différence dans la composante mentale à cinq et à treize semaines. Le score de dépression BDI n'a montré aucune différence ($p = 0,34$) à cinq semaines. Au cours de 1158 traitements de moxibustion, 121 événements indésirables ont été notés : brûlures de premier degré ($n = 6$) et de second degré ($n = 113$), prurit et fatigue ($n = 2$). La moxibustion peut améliorer la douleur, la fonction et la qualité de vie des patients atteints de GC, mais les effets indésirables sont fréquents. Les limitations de cette étude résident en l'absence d'insu (que ce soit en simple ou double aveugle) et de groupe contrôle.

Kim TH, Kim KH, Kang JW, Lee M, Kang KW, Kim JE, Kim JH, Lee S, Shin MS, Jung SY, Kim AR, Park HJ, Jung HJ, Song HS, Kim HJ, Choi JB, Hong KE, Choi SM. Moxibustion treatment for knee osteoarthritis: a multi-centre, non-blinded, randomised controlled trial on the effectiveness and safety of the moxibustion treatment versus usual care in knee osteoarthritis patients. PLoS One. 2014 Jul 25;9(7):e101973. doi: 10.1371/journal.pone.0101973.

Utilisée dans un système intégré de soins, l'acupuncture permet de traiter avec efficacité les bouffées de chaleur



Un essai comparatif randomisé (ECR) a été réalisé en ambulatoire pour évaluer l'effet de l'acupuncture sur les bouffées de chaleur et autres symptômes liés à la ménopause. L'acupuncture est dispensée dans le cadre d'un système intégré de soins, incluant des méthodes à visée thérapeutique telles que la diététique et l'automassage *tuina*.

L'étude a inclus cent femmes en ménopause spontanée avec au moins trois épisodes de bouffées de chaleur par jour. Elles ont été réparties de façon aléatoire en deux groupes de traitement (cinquante par groupe). Dans le groupe A, les participantes reçoivent des conseils en diététique, une formation à l'automassage et un traitement par acupuncture. Les femmes dans le groupe B (groupe témoin) ont reçu les mêmes conseils en diététique, une formation à l'automassage, mais

le traitement par acupuncture a débuté plus tard, seulement six semaines après inclusion dans l'étude.

Le traitement par acupuncture a été programmé deux fois par semaine pendant six semaines consécutives, selon un protocole personnalisé basé sur la théorie des Cinq Eléments. Fleur de prunier de la région dorsale (C7-D5) pendant 5 min, par stimulation de trois lignes dans la région scapulaire, trois fois pour chaque ligne avec la même intensité. Douze séances d'électroacupuncture (EA) (30 min) ont été programmées aussi sur les points suivants :

- EA en dispersion (100 cycles/sec) sur 23VG, 22VC, 2V, 11GI, 4GI.
- EA en tonification (40 cycles/sec) : 10Rt, 6Rt.
- Puncture en tonification sans EA : aiguille tournée dans le sens de la circulation de l'énergie : 20VG, 4VC, 6VC, 37E, 3F.

L'efficacité est évaluée, par questionnaire après la quatrième semaine de traitement, sur la variation moyenne de la fréquence et/ou de l'intensité des symptômes liés à la ménopause. Les résultats ont montré que le traitement par acupuncture réduit de manière significative l'apparition de bouffées de chaleur et la transpiration soudaine ($p < 0,001$). Par ailleurs, les autres symptômes (troubles du sommeil, sensation d'oppression dans la poitrine, irritabilité, douleurs osseuses, dépression) sont nettement améliorés. L'acupuncture, utilisée dans un système intégré de soins comportant la diététique et l'automassage *tuina*, permet de traiter efficacement les bouffées de chaleur associées aux autres symptômes de la ménopause.

Baccetti S, Da Frè M, Becorpi A, Faedda M, Guerrera A, Monechi MV, Munizzi RM, Parazzini F. Acupuncture and traditional chinese medicine for hot flushes in menopause: a randomized trial. *J Altern Complement Med.* 2014 Jul;20(7):550-7. doi: 10.1089/acm.2012.0499.



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

Conflit d'intérêts : aucun

Référence

1. Haute Autorité de Santé (HAS). Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique. Avril 2013.

[cité le 24/11/2014]. Available from : URL: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf.