



Brèves d'acupuncture

Jean-Marc Stéphan, Tuy Nga Brignol

Dyspepsie fonctionnelle : efficacité de l'acupuncture comme thérapie complémentaire



Dans un essai clinique contrôlé randomisé, trente patients âgés de 18 à 60 ans et souffrant de dyspepsie fonctionnelle selon les critères de Rome III ont été répartis en deux groupes. Les personnes infectées par *Helicobacter pylori* sont exclues de l'étude. Le 1^{er} groupe (GI) est soumis pendant quatre semaines à un traitement médicamenteux associé à un traitement par acupuncture spécifique. Le groupe contrôle (GII) est soumis pendant quatre semaines à un traitement pharmacologique et acupuncture non spécifique. Comme traitement médicamenteux, les patients reçoivent domperidone en cas de dyspepsie fonctionnelle de type inconfort post-prandial ou omeprazole en cas de dyspepsie fonctionnelle de type douleur épigastrique. Le traitement par acupuncture comporte au total douze séances, au rythme de trois séances/semaine. Chaque séance dure 40 minutes. Les points utilisés dans le groupe GI sont : 6MC, 4GI, 12 VC, 36 E, 3P, 44E. Pour GII, les points utilisés sont situés sur les mêmes méridiens mais décalés : 5MC, 3GI, 11VC, 35E, 2P, 43E. Les symptômes gastro-intestinaux, l'anxiété et la qualité de vie ont été évalués à la fin du traitement et trois mois après. Après quatre semaines de traitement, les symptômes gastro-intestinaux sont améliorés dans les deux groupes : (55 ± 12 vs $29 \pm 8,8$) pour GI et ($50,5 \pm 10,2$ vs $10,5 \pm 46$) pour GII. La qualité de vie était significativement meilleure dans le groupe I que dans le groupe II ($93,4 \pm 7,3$ vs $102,4 \pm 5,1$). L'anxiété et la dépression étaient significativement plus faibles dans le groupe I que dans le groupe II. Trois mois après le traitement, les symptômes gastro-intestinaux sont restés meilleurs dans le groupe I, lorsqu'on les compare aux valeurs avant traitement.

Chez les patients atteints de dyspepsie fonctionnelle, l'acupuncture comme traitement d'appoint au traitement médicamenteux conventionnel donne de meilleurs résultats que le traitement médicamenteux conventionnel sans acupuncture. D'autres études avec davantage de patients sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

Lima FA, Ferreira LE, Pace FH. Acupuncture effectiveness as a complementary therapy in functional dyspepsia patients. *Arq Gastroenterol*. 2013 juil.-sept; 50 (3) :202-7. doi: 10.1590/S0004-28032013000200036.

L'électroacupuncture soulage les douleurs postopératoires de la chirurgie inguinale



La douleur postopératoire est l'un des problèmes les plus fréquents et gênants que l'on retrouve dans les services de chirurgie. Le but de cette étude est d'évaluer l'efficacité de l'électroacupuncture sur le contrôle de la douleur postopératoire après une chirurgie inguinale. Méthodes : Quatre-vingt-dix patients de sexe masculin, devant bénéficier de chirurgie inguinale, ont été inclus et répartis au hasard en deux groupes : électroacupuncture et témoin.

L'électroacupuncture (2 Hz à 2-5mA réalisée 30 mn avant l'intervention et également à 1 et 2 h après, à raison de 20 mn à chaque session) a été appliquée sur GI4 et ES36 et deux autres aiguilles sur les bords de la cicatrice. On plaça dans le groupe témoin les mêmes électrodes sur les mêmes points mais sans stimulation électrique. La douleur postopératoire a été quantifiée par un observateur en aveugle dans les deux groupes à l'aide d'une échelle visuelle analogique (EVA). Résultats : l'intensité de la douleur et l'utilisation d'analgésiques étaient significativement plus élevées dans le groupe témoin ($p < 0,05$). Dans le groupe électroacupuncture, les scores de la douleur à l'EVA étaient significativement plus faibles que le groupe témoin à 30 mn, 1 et 2 h en postopératoire. Les vertiges liés aux effets secondaires dus aux opioïdes sont réduits de façon statistiquement significative dans le groupe électroacupuncture versus groupe témoin ($P < 0,05$). En conclusion, l'électroacupuncture peut réduire la prise d'analgésiques chez des patients après une chirurgie inguinale, par contrôle de la douleur postopératoire.

Taghavi R, Tabasi KT, Mogharabian N, Asadpour A, Golchian A, Mohamadi S, Kabiri AA. The effect of acupuncture on relieving pain after inguinal surgeries. *Korean J Pain*. 2013;26(1):46-50.

La moxibustion améliore l'efficacité de l'acupuncture dans l'insomnie



Nuit profonde : la galaxie d'Andromède.

Dans un essai contrôlé randomisé, cent-vingt patients sont répartis de façon aléatoire en deux groupes. Agés entre 18 et 65 ans, ils souffrent d'insomnie de plus de six mois. Les patients insomniaques en relation avec des maladies somatiques ou mentales, ainsi que ceux ayant utilisé de façon prolongée des tranquillisants ou d'autres médicaments sont exclus de l'étude. Les soixante patients du groupe expérimental sont traités une fois par jour, dans l'après-midi, pendant 15 jours, par acupuncture et moxibustion. Les points punçurés ont été : *baihui* (20VG), *sishencong* (EX -HN 1), *shenmai* (62V) et *zhaohai* (6Rn). La moxibustion est effectuée pendant 40 minutes aux deux points 20VG et EX -HN1. Les aiguilles sont manipulées une fois toutes les 10 minutes. Les patients du groupe contrôle (n=60) sont soignés uniquement par acupuncture, une fois par jour dans l'après-midi, pendant 15 jours. Les points utilisés ont

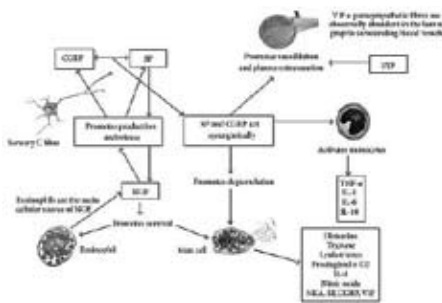
été *shenmen* (7C), *neiguan* (6MC) et *sanyinjiao* (6Rt).

L'index de qualité du sommeil de Pittsburgh (PSQI) est utilisé pour comparer l'amélioration du sommeil entre les deux groupes. L'évaluation est faite avant l'inclusion, puis une semaine, et deux semaines après le traitement.

Les scores de PSQI ont diminué pour les deux groupes. Par rapport au groupe témoin, le taux d'efficacité dans le groupe expérimental est meilleur (87,7 % vs 76,3 %). Cette réduction est plus importante dans le groupe expérimental concernant les critères : qualité du sommeil, temps d'endormissement et vigilance diurne ($P < 0,05$).

Gao X, Xu C, Wang P, Ren S, Zhou Y, Yang X, Gao L. Curative effect of acupuncture and moxibustion on insomnia: a randomized clinical trial. *J Tradit Chin Med*. 2013 Aug;33(4):428-32.

Rhinite allergique : les effets anti-inflammatoires de l'acupuncture sont mieux connus



Les molécules intervenant dans les mécanismes physiopathologiques de la rhinite allergique. CGRP: calcitonin gene-related peptide, SP: substance P, VIP: vasoactive intestinal peptide, NKA : neurokinine A, NGF : nerve growth factor, TNF- α : tumour necrosis factor alpha, IL-1: interleukine 1, IL-4: interleukine 4, IL-6: interleukine 6, IL-10: interleukine 10.

La Littérature Classique indique que l'acupuncture a été utilisée depuis des millénaires pour traiter de nombreuses affections inflammatoires, y compris la rhinite allergique. Des recherches récentes ont objectivé que certains des mécanismes qui sous-tendent l'activité anti-inflammatoire passent par une médiation des voies sympathiques et parasympathiques. L'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien a également été impliqué dans la médiation des effets anti-oedémateux de l'acupuncture, mais pas dans l'action antalgique au cours de l'inflammation. Les autres effets anti-inflammatoires décrits de l'acupuncture incluent une action antihistaminique et une régulation négative des cytokines pro-inflammatoires (comme le TNF- α , IL-1 β , IL-6 et IL-10), des neuropeptides pro-inflammatoires (comme la SP, CGRP, VIP), et des neurotrophines (telles que le NGF et le BDNF) qui peuvent améliorer et prolonger la réponse inflammatoire. L'acupuncture a montré aussi qu'elle pouvait réprimer l'expression de la COX-1, COX-2 et iNOS au cours de l'inflammation induite expérimentalement. Une régulation négative (down-régulation) de l'expression et de la sensibilité des transient receptor potential vanilloïde 1 (TRPV1) après l'acupuncture a été également rapportée. En résumé, l'acupuncture peut exercer des effets anti-inflammatoires à travers un réseau complexe d'actions neuro-endocrino-immunologiques. Beaucoup de ces effets anti-inflammatoires de l'acupuncture sont en rapport direct avec la rhinite allergique, mais d'autres recherches sont nécessaires pour élucider précisément comment les mécanismes immunitaires pourraient être modulés par acupuncture dans la rhinite allergique.

McDonald JL, Cripps AW, Smith PK, Smith CA, Xue CC, Golianu B. The anti-inflammatory effects of acupuncture and their relevance to allergic rhinitis: a narrative review and proposed model. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013 ;2013:591796.

Effet de l'acupuncture dans la fluorose squelettique



Radiographie de l'avant-bras chez un patient atteint de fluorose squelettique montrant une augmentation de la densité osseuse et des calcifications entre le radius et le cubitus (iconographie issue d'un document de la FAO : Latham MC. La nutrition dans les pays en développement. 2001. Available from : URL <http://www.fao.org/DoCreP/004/W0073F/w0073f22.htm>).

La fluorose est due à une prise excessive de fluor, dans l'eau potable fluorée par exemple. Un niveau modéré d'exposition chronique (supérieur à 1,5 mg/l d'eau) est assez courant. Une ingestion à long terme de grandes quantités peut mener à des problèmes squelettiques potentiellement graves (fluorose squelettique). Les premiers symptômes d'une fluorose squelettique incluent une rigidité et une douleur dans les articulations. Dans les cas graves, la structure de l'os peut changer et les ligaments peuvent se calcifier, avec un affaiblissement des muscles et des douleurs. Pour évaluer l'effet de l'acupuncture sur la fluorose squelettique endémique (FSE), quatre-vingt-dix-neuf sujets (âgés de 30 à 75 ans) souffrant de FSE sont inclus dans un essai contrôlé randomisé. Ils sont répartis de façon aléatoire en deux groupes : un groupe de traitement par acupuncture et électroacupuncture (n=68, dont 27 hommes et 42 femmes) et un groupe témoin (n=31, dont 12 hommes et 19 femmes).

Le traitement par acupuncture est basé sur les principes de MTC : favoriser la circulation du Sang pour éliminer la stase du Sang, dissiper le Vent et éliminer l'Humidité, ainsi que soulager la douleur par des points locaux. Le traitement est réalisé au rythme d'une séance tous les deux jours, par cycle de un mois. Le traitement total comporte deux cycles. Chaque séance dure 30 minutes. Les points de base utilisés sont les suivants : 17 VG, 17V, 11GI, 4GI, 12Rt, 10Rt, 6Rt, 40E. Des points locaux sont ajoutés en cas de douleur (épaule : 15GI ; coude : 5P ; poignet : 4TR ; cou : 10V ; taille : 3VG ; hanche : 30VB ou 29VB ; genou : 35E, cheville : 41E ; points *ashi*. L'électroacupuncture est appliquée aux points 11GI, 4GI en unilatéral du même côté, et aux points locaux des deux côtés. Les aiguilles non associées à l'électroacupuncture sont manipulées manuellement (enfoncer ; soulever et rotation) pendant 1 minute toutes les 15 minutes. Le groupe contrôle est traité par Caltrate® et vitamine D en comprimés. Le fluorure urinaire, la calcémie, le taux de phosphate sérique ainsi que la douleur ont été évalués avant et après traitement.

Les résultats ont montré que chez les patients atteints de FSE, l'acupuncture, comme les médicaments, peut soulager avec efficacité la douleur (avec meilleur effet de l'acupuncture ; $P < 0,05$). L'acupuncture peut aussi réduire le taux sérique de calcium et de phosphate. Mais l'effet de l'acupuncture est supérieur car le taux de fluorure urinaire est augmenté après un traitement par acupuncture alors qu'il reste inchangé après la prise de médicaments.

Jincao Z, Zhongchao W, Zhongjie C, Xiaoguang Z, Jing H, Yue J, Guiran L, Li P. Clinical Effect of Acupuncture on Endemic Skeletal Fluorosis: A Randomized Controlled Trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013;2013:839132. doi: 10.1155/2013/839132. Epub 2013 Nov 17.

Assistance médicale à la procréation par acupuncture : consensus vers un nouveau protocole



Quinze acupuncteurs ayant une vaste expérience de l'acupuncture dans l'assistance médicale à la procréation (AMP) ont défini un protocole d'acupuncture avec un consensus d'accord à 80%. Ce consensus propose des orientations pour des recherches cliniques plus poussées. Le protocole de traitement comprend l'utilisation de l'acupuncture en médecine traditionnelle chinoise avec utilisation d'acupuncture manuelle. Le premier traitement est administré entre les 6^e et 8^e jour de l'AMP, deux autres séances seront administrées le jour du transfert d'embryon avec puncture des points 8Rt (*diji*), 10Rt (*xuehai*), 3F (*taichong*), 29E (*guilai*), 4VC (*guanyuan*) et après le transfert : 20VG (*baihui*), 3R (*taixi*), 36E (*zusanli*), 6Rt (*sanyinjiao*) et 6MC (*neiguan*). On utilisera aussi le point d'auriculothérapie : *shenmen* et enfin *zigong*.

Smith CA, Grant S, Lyttleton J, Cochrane S. Development of an acupuncture treatment protocol by consensus for women undergoing Assisted Reproductive Technology (ART) treatment. BMC Complement Altern Med. 2012 Jul 7;12(1):88.



Dr 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



Dr 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