

APPORT DE L'ACUPUNCTURE DANS LA DESINTOXICATION DU TABAGISME

par le
Docteur Jacques BESSE (Paris)

INTRODUCTION

Le médecin généraliste est amené journellement à constater les effets néfastes du tabac sur l'organisme et il ne peut rester indifférent aux problèmes posés par cette intoxication. En 1967 une conférence tenue à New-York par des épidémiologistes a conclu à la diminution de 3 à 4 ans de l'espérance de vie par l'usage immodéré de la cigarette. La mortalité globale des fumeurs de cigarettes après 54 ans dépasse de plus de 50 % le taux des non-fumeurs. Depuis peu de temps seulement en France les pouvoirs publics et l'opinion publique se sont émus et ont amené la campagne anti-tabac actuelle dans le cadre de laquelle entre cette étude.

Depuis l'introduction du tabac en Europe, au XVI^e siècle, la consommation du tabac est en constante augmentation. La vente de cigarettes, en 1968, a dépassé 3 000 milliards de cigarettes. En France pour 1974 : 80,4 milliards de cigarettes, 1,3 milliards de cigares et cigarillos, 10 000 tonnes de tabac, soit une progression de 5,8 %. La consommation du fumeur français croît plus vite en milieu urbain qu'en milieu rural ; 75 % des fumeurs sont des

hommes. Surtout dans la catégorie d'âge de 21 à 34 ans. La proportion selon le milieu social et le milieu culturel varie peu. Elle porte surtout sur le tabac brun (7 fumeurs sur 10) qui peut être considéré comme moins nocif.

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES

Le plaisir de fumer est une activité orale élémentaire, rattachée au plaisir de sucer du nourrisson ; c'est un acte répétitif souvent à caractère rituel, caractéristique des attitudes névrotiques (activité de suppléance, tics, sécurité intérieure en retournant au stade primitif oral, offre d'une cigarette, rideau de fumée). Chaque fumeur a sa façon de fumer et ses motivations ; chez tous l'acte de fumer devient un réflexe conditionné.

PHARMACOLOGIE

La composition chimique de la fumée dépend du tabac et comporte trois fractions principales : la première regroupe les hydrocarbures cycliques à risque cancérigène, la seconde contient des substances irritantes pour les voies respiratoires (phénols, aldéhydes...), la troisième est représentée essentiellement par un alcaloïde spécifique : la nicotine. Un fumeur absorbe, lorsqu'il inhale la fumée, de 1 à 4 mg de nicotine. La fumée contient également de l'oxyde de carbone.

La nicotine produit une libération de catécholamines et de sérotonine au niveau cérébral donnant une impression subjective de plus grande capacité de concentration et de meilleure efficacité intellectuelle.

Au niveau du système sympathique, l'inhalation de nicotine stimule les chimiorécepteurs carotidiens et aortiques et provoque une augmentation du rythme et de la profondeur respiratoire, une accélération cardiaque et une élévation de la pression artérielle.

ACTIONS NEFASTES DU TABAC

De nombreuses expérimentations ont mis en évidence l'action nocive du tabac sur l'appareil respiratoire : le risque de cancer pulmonaire augmente avec la consommation (pouvant doubler pour les fumeurs inhalant la fumée de cigarettes); de même il existe une augmentation de bronchites chroniques avec troubles ventilatoires obstructifs; cependant, après arrêt du tabac, les cellules de l'appareil respiratoire récupèrent toutes leurs facultés. Le rôle toxique du tabac sur l'appareil cardio-vasculaire est dû aux effets de la nicotine. L'habitude de fumer entraîne un risque supplémentaire de décès par maladie cardiaque. Le fumeur risque deux fois plus de succomber à une maladie coronarienne ou athéromateuse.

Nous avons vu l'action stimulante cérébrale; « le besoin » en tabac apparaît quand le taux sanguin en nicotine baisse; le sujet fume alors pour calmer sa nervosité et le cercle vicieux s'installe.

Signalons au passage la névrite optique rétrobulbaire d'origine tabagique se manifestant au début par une baisse de la vision.

La fumée de tabac inhalée et avalée présente également une agressivité sur le système digestif par irritation directe, excitation des ganglions ortho-sympathiques, action cholécystokinétique, perturbation de la fonction antitoxique du foie, association fréquente à l'éthylisme.

Citons également la leucoplasie tabagique et la gingivite ulcéreuse.

SEVRAGE

L'actuelle campagne de propagande anti-tabac a mis à l'honneur la cure de désintoxication tabagique. En effet c'est bien de cure qu'il faut parler. Car aucun traitement pris isolément ne peut mettre à l'abri des rechutes.

Il faut tout d'abord savoir que l'utilisation de filtres pour les cigarettes donne une fausse sécurité au fumeur. La diminution du taux de goudron et de nicotine ne dépasse pas 50 %. Signalons que le meilleur filtre est le tabac lui-même et qu'une cigarette fumée au 2/3 laisse passer très peu de produits toxiques.

Les produits anti-tabac à base d'alcaloïde voisin de la nicotine (lobéline) qui calment le besoin de fumer sans entraîner d'accoutumance donnent une efficacité relative ; il faut entreprendre une psychothérapie dans le but de déconditionner le fumeur et de faire disparaître son tic.

PLACE DE L'ACUPUNCTURE DANS LA STRATEGIE ANTI-TABAC

L'utilisation de l'acupuncture dans le traitement des troubles dus aux intoxications exogènes (drogues, tabac, alcool) est déjà ancienne ; on retrouve l'utilisation du 8 VB par Soulié de Morant dans les céphalées après absorption de liquides alcoolisés. Plusieurs méthodes sont en vogue actuellement :

- La nasothérapie a été la première utilisée.
- Le Docteur Nogier utilise depuis plus de deux ans une technique basée sur l'auriculothérapie.
- Les Docteurs Grobglas et Lévy ramenèrent de Hong Kong une technique utilisée par le Docteur Wen, neurochirurgien acupuncteur pour le traitement des morphinomanes. Ils laissent un fil à demeure au niveau du point diaphragme de l'oreille. Le Docteur Alejandro, de Madrid, utilise de petites billes d'acier maintenues par du sparadrap sur les points bouche et diaphragme de l'oreille et stimulés par le fumeur au moindre besoin.
- Les Docteurs Grall et Laval utilisent une puncture du point poumon de l'oreille ; c'est la méthode que j'ai expérimentée dans cette étude.

Depuis, plusieurs équipes d'acupuncteurs se sont penchées sur ce problème et chacune utilise sa propre méthode. Ces séances d'acupuncture sont parfois associées à d'autres composantes telles l'homéopathie (teinture mère prise lors des envies soit : coriandre, clou de girofle, tabacum, avoine); les exercices de relaxation; les exercices respiratoires; le yoga; il existe toujours un soutien psychologique (psychothérapie de groupe en particulier) et des règles hygiéno-diététiques.

Pour ma part, après avoir pris conseil de mon maître, le Docteur Grall, j'ai établi la cure de la façon suivante :

- puncture du point poumon au milieu de l'hémiconque inférieure de l'oreille détecté avec l'appareil de Monsieur Grenier; la détection est d'ailleurs plus facile si le malade se prive de fumer pendant les heures précédant l'intervention (état de carence).

Selon la localisation de l'Ecole Anatomique de Chen Yang, revue en 1972 d'après les indications des instituts de médecine traditionnelle de Pékin, Changhaï et Canton, il existe deux points poumon numérotés 24 et 26, situés très près l'un de l'autre de chaque côté du point cœur. Le numéro 24 a été le plus souvent puncturé. La puncture est généralement bilatérale, des essais faits en se basant sur la latéralité du sujet en piquant soit l'oreille droite, soit l'oreille gauche, sont peu probants. J'ai utilisé une aiguille en acier de 5 cm avec manchon cuivre, piquée à une profondeur de 1 à 2 mm; soit laissée en place de 10 à 15 mn, soit titillée de façon rotatoire de 2 à 3 mn (on peut également utiliser un stimulateur électrique). Selon les malades et les résultats obtenus, une à dix séances sont nécessaires; les trois premières séances sont séparées de trois à six jours, hebdomadaires ensuite, puis à un mois; le malade est revu trois mois après.

Chez certains malades pusillanimes, il est bon, après prise des pouls, de faire une régulation neuro-végétative (7 C - 3 C). Dans certains cas rebelles, j'ai également essayé en complément les points d'acupuncture suivants (utilisés avec succès par des confrères) :

- 8 *VB Choa-Kou*, réunion de *VB-V*.
- 21 *TM Tchroang-Rae*.
- 20 *GI Ing-Siang*, point de sortie, réunion *GI-E*.
- 5 *C Trong-Li* (« Village de passage »), point « *Lo* », passage *C-IG* dont l'action en tonification sur le trac est connue.
- 36 *E Sann-Li de jambe* « troisième village », point de contrôle de l'énergie — à action psychique prédominante, « divine indifférence » selon Soulié de Morant.
- 7 *C Chenn-Menn* « porte de l'esprit » et 3 *C* déjà cités.

Il est demandé au malade de se débarrasser de ses cigarettes, de son briquet ou de ses allumettes, de changer ses habitudes. Il lui est prescrit un régime éliminant les excitants, le café et l'alcool, et riche en légumes et fruits ; parfois chez certains malades affaiblis, il est adjoint de la vitamine C et chez les grands instables un tranquillisant (Equanil 250 à dose filée).

Les résultats obtenus sont souvent spectaculaires : inappétence du tabac, voire dégoût ; si le malade essaie de fumer une cigarette, le tabac prend un goût désagréable : foin, carton. Les résultats sont d'autant plus rapides que le malade est motivé pour cesser de fumer : maladie cardio-vasculaire, toux matinale des bronchiteux chroniques, essoufflement, trous de mémoire. Ils sont d'autant plus nets que le malade possède une forte volonté d'arrêter et qu'il tente par lui-même de supprimer la partie tic du gestuel. Peu de malades se sentent énervés et même au contraire ils sont souvent surpris de ne pas l'être plus ; parfois cependant une impression d'être « mal dans sa peau », passagère. La prise de poids est inconstante et résulte de la reprise de l'appétit et de l'arrêt de l'amaigrissement résultant de l'intoxication tabagique ; également de l'utilisation de friandises comme succédané à la succion. Elle est toujours réversible ensuite par un traitement et un régime appropriés. A noter quelques inter-actions : un goût de réglisse dans la bouche pendant quelques jours, une action de dégoût sur l'absorption de boissons alcoolisées.

Les rechutes sont surtout le fait des patients n'ayant pas cessé totalement de fumer et qui, soit traversent une période psychique difficile, soit ressentent la pression des collègues de travail qui fument autour d'eux (d'où l'intérêt des traitements « en groupe »). Les échecs retrouvent d'abord les patients non motivés, venus souvent pour faire plaisir à leur entourage, les personnes hyper-actives chez qui un nouvel essai en période de vacances donne parfois de meilleurs résultats, enfin ceux qui se découragent dès les premières séances.

ETUDE STATISTIQUE

Mon étude de ce jour concerne 52 cas que j'ai pu suivre pendant six mois après la cure de désintoxication. Les résultats ont été ventilés selon le sexe, l'âge et la sorte de tabac fumé, la quantité de cigarettes fumées :

— 42 hommes (80 %) sont venus pour le traitement contre 10 femmes, les résultats sont moins bons chez ces dames (40 % de bons résultats contre 56 % chez les hommes).

— Les malades ont été classés par tranches d'âge : 10 ont moins de 30 ans (19 %), 34 ont entre 30 et 50 ans (65 %), 8 ont plus de 50 ans (16 %). Les meilleurs résultats sont obtenus parmi les plus jeunes (72 % de bons résultats) et les moins bons parmi les anciens (48 %), ce qui est logique compte tenu de la durée de l'intoxication et donc de l'imprégnation tabagique.

— La plupart des patients fumaient des brunes (37 cas, soit 70 %), 9 fumaient des blondes et 6 se partagent entre les cigarillos et la pipe : les résultats sont identiques.

— 25 % (13 cas) fumaient moins du paquet (20 cigarettes), 54 % (30 cas) entre 20 et 40 cigarettes, 21 % dépassaient ce chiffre (jusqu'à 60 cigarettes); comme prévu les moins intoxiqués ont mieux réagi : 76 % de bons résultats pour les petits fumeurs.

Globalement les résultats sont les suivants :

- Réussite totale (0 cigarette) : 14 cas, soit 27 %.
- Très bon résultat (1 à 2 cigarettes, sans rechute à 6 mois) : 6 cas, soit 12 %.
- Bon résultat (moins de 5 cigarettes sans rechute) : 7 cas, soit 13 %.
- Résultat moyen, c'est-à-dire diminution de plus de 50 % de la consommation totale, moins de 10 cigarettes par jour, pas d'augmentation de cette quantité depuis : 7 cas, soit 13 %.
- Mauvais résultat : 9 cas, malades ayant abandonné trop tôt, peu de persévérance ou de courage.
- Résultat non connu : 4 cas, malades non revus considérés comme ayant rechuté.
- Echec réel : 5 cas, malades ayant dépassé les trois premières séances et n'ayant ressenti aucun effet.

En conclusion nous trouvons 35 % d'échecs et un résultat favorable de l'acupuncture dans 65 % des cas ; ces résultats sont superposables à ceux obtenus par d'autres équipes d'acupuncteurs.

LA « GRANDE OREILLE » ET SON INNERVATION

