

Essais thérapeutiques

article n° 1

Comparative study of acupuncture combined with behavioral desensitization for treatment of anxiety neuroses. Liu guizhen et al. American journal of acupuncture, 1998, 26(2-3), 117-20.
Gera:[58543]

Il s'agit de discuter :

- ☛ de la validité de la méthodologie,
- ☛ de la validité du protocole acupunctural,
- ☛ de l'intérêt de l'étude.

Objectif :

Evaluer l'efficacité d'une association acupuncture-désensibilisation comportementale par rapport à l'acupuncture seule ou à la désensibilisation comportementale seule dans la névrose d'angoisse.

Plan expérimental :

Essai contrôlé randomisé.

Cadre :

Qingdao Medical College, Qingdao (Shandong, Chine)

Patients :

240 patients avec névrose d'angoisse confirmée et score à l'échelle d'auto-évaluation de Zung supérieur à 50.

[SAS, self assessment scores : < 45 : absence d'état anxieux, 46-55 anxiété modérée, 56-65 anxiété moyenne, > 65 anxiété majeure].

Ancienneté des troubles : 15 jours à 16 ans.

.

intervention
240 patients
randomisés en trois groupes

Selon la thérapie traditionnelle et l'expérience de l'auteur

1

acupuncture seule

n=80

- ① 36E, 6MC, 25E, 3F, 23V, 4VG, 11GI
 - ➔ 3 à 6 points
 - ➔ deqi +,
 - ➔ stimulation mi-tonification mi-dispersion toutes les 10 minutes.
 - ➔ séance de 30 minutes.
 - ② Moxibustion au bâtonnet 10-20 minutes au dessus des points puncturés
 - ③ points auriculaires cœur, rein, shenmen, endocrine.
 - ➔ stimulation en tonification toutes les 3-5 min.
 - ➔ en place 20 minutes
- ☑ une séance un jour sur deux jours
 - ☑ 1 à 3 séries de 10 séances

2

désensibilisation comportementale

n=80

- ➔ séance de relaxation à effectuer par le patient seul deux fois par jour;
 - ➔ séance de psychothérapie et de "désensibilisation comportementale" effectuée par 2 psychologues à formation occidentale.
- ☑ deux séances par semaine
 - ☑ séries de 10 séances

3

**Acupuncture +
désensibilisation comportementale**

n=80

- ➔ protocole acupuncture ①
 - ➔ le même jour protocole désensibilisation comportementale ②
- ☑ 1 à 4 séries de 10 séances

Critère principal de jugement

- ☛ évaluation sur la symptomatologie et le SAS ;
- ☛ immédiatement après la dernière séance.
- ☛ résultats regroupés en 4 niveaux :
 - Guéris (+++)** : disparition des symptômes et SAS < 45
 - Efficace (++)** : amélioration marquée des symptômes ; diminution significative du SAS (- 20 points).
 - Amélioré (+)** : quelques symptômes améliorés et diminution non significative du SAS.
 - Inefficace (0)** : symptômes et SAS inchangés

Traitement	+++	++	+	0
Acupuncture	20.0%	45.0%	35.0%	0.0%
Désensibilisation	26.3%	42.5%	31.3%	0.0%
Acupuncture + désensibilisation	52.5%	28.8%	18.8%	0.0%

Acupuncture + désensibilisation > acupuncture seule (p < 0.01)
Acupuncture + désensibilisation > désensibilisation seule (p < 0.01)

Conclusions

l'association acupuncture + désensibilisation comportementale a une action supérieure à l'acupuncture seule ou à la désensibilisation comportementale seule.

Les deux techniques semblent avoir une action synergique.

Essais thérapeutiques

article n°2



Moxibustion for correction of breech presentation.

Cardini F (Vérone, Italie), et Huang Weixin (Nanchang, Chine)

JAMA, 1998, 280(18),1580-4. gera:[58578].

Il s'agit de discuter :

- ☛ de la validité de la méthodologie,
- ☛ de la validité du protocole acupunctural,
- ☛ de l'intérêt de l'étude.

Objectif :

Evaluer l'efficacité de la moxibustion au 67V dans la présentation du siège chez la primipare.

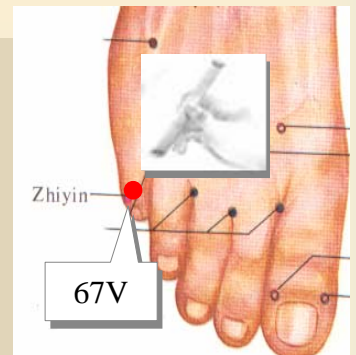
Cadre :

Hôpitaux de Nanchang et Jiujiang, province de Jiangxi, Chine

Patientes :

Inclusions : primipares à la 33ème semaine de gestation avec biométrie fœtale normale et présentation du siège confirmée par échographie.

Exclusions : anomalie pelvienne, antécédents de chirurgie utérine, malformation utérine ou fibrome $\text{Ø} > 4$ cm, grossesse gémellaire, risque de prématurité ou grossesse pathologique.





intervention
 260 primipares
 présentation du siège à la 33ème semaine
 randomisées en deux groupes

moxibustion 67V

moxibustion au bâtonnet (fait par la patiente)
 ⌚ 15 minutes par point (total 30 minutes)
 une séance par jour x 7 jours..

contrôle
 absence de traitement

⌚ s33

examen clinique à la 34ème semaine
 (échographie en cas de doute).
 Présentation céphalique ?

⌚ s34



oui

non



moxibustion
 + 7 jours

échographie à la 35ème semaine.
 Présentation céphalique ?

⌚ s35



oui



non

👐👐 proposition de
manœuvre de version externe

naissance

±
 ⌚ s40

résultats

n=260

moxibustion 67V

n=130

contrôle

n=130

🕒 s33

examen à la 34ème semaine

🕒 s34

Résultat
intermédiaire

présentation céphalique
63,0% (82)



échographie à la 35ème semaine.

🕒 s35

Présentation céphalique



Siège :32

75,4%

98 (+16)

n=130



p<.001

47,7%

62

n=130



Siège :68

👉 **essai version externe**

1

👉 **essai version externe**

19

naissance

±

Présentation céphalique ?

🕒 s40

75,4%

98

n=130



P=.02

62,3%

81

n=130

Critère de jugement secondaire
comparaison 1 vs 2 séances par jour

n=130 (non randomisé)

1 fois/ jour

n = 87 (1 à 87)

2 fois/ jour

n = 47 (88 à 130)

🕒 s33

examen à la 34ème semaine

🕒 s34

Présentation céphalique

55,2%

48



79,1%

34

p=.007

échographie à la 35ème semaine.

🕒 s35

Présentation céphalique

72,4%

63



81,4%

35

ns

naissance

Présentation céphalique

72,4%

63



81,4%

35

ns

Essais thérapeutiques

article n°3

Acupuncture as symptomatic treatment of osteoarthritis. A systematic review. Ernst E. Scand J Rheumatol. 1997, 26(6), 444-7. Gera-[58462].

Ernst est un spécialiste de l'évaluation des "médecines complémentaires" et de l'acupuncture. Dans sa revue sur l'efficacité de l'acupuncture sur l'arthrose, il identifie ce qu'il considère une étude modèle comparant acupuncture à une fausse acupuncture dans le genou arthrosique. Les éléments les plus significatifs du protocole et des résultats sont reproduits ci-dessous.

Il s'agit de discuter de sa validité
sur le plan acupuncture

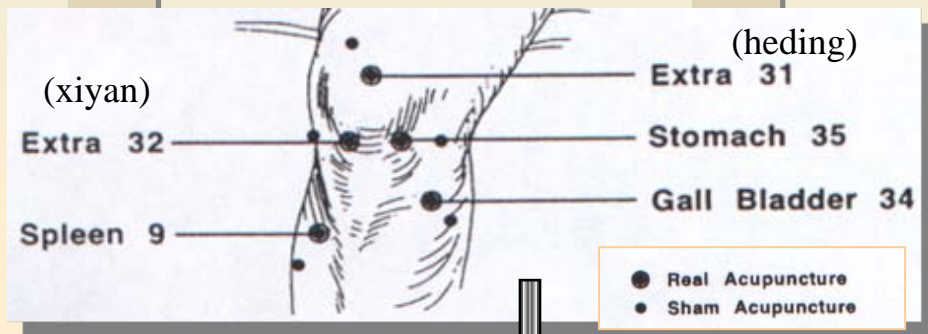
Acupuncture for the treatment of pain of osteoarthritic knees. Takeda W et al. Arthritis Care Res. 1994, 7, 118-22

Cadre

Service de rééducation fonctionnelle,
Université d'Alberta, Canada.

intervention

40 sujets avec arthrose du genou
randomisés en deux groupes



acupuncture.

Points:

9Rte, 34VB, 35E, Xiyan, Heding

technique:

- 1- Insertion, rotation et enfoncement profond des aiguilles jusqu'à ce que le patient perçoive le deqi.
- 2- Si le deqi n'est pas perçu, l'aiguille est implantée sur toute sa longueur.
- 3- Rotation de chaque aiguille 5 minutes.

fausse acupuncture.

Points:

non-points à un inch (2,5 cm) des vrais points

technique:

- 1- poncture superficielle (cutanée).
- 2- Les aiguilles sont juste touchées régulièrement pour suggérer une manipulation.

Séance de 30 minutes. 

3 séances par semaine pendant 3 semaines (9 séances). 

Traitements assurés par un kinésithérapeute formé à l'acupuncture et diplômé par la Fondation d'Acupuncture du Canada.

Principaux critères de jugement

- 1) Pain Rating Index (du McGill questionnaire).
 - 2) Index WOMAC (index de douleur et index fonctionnel).
 - 3) seuil de douleur à la pression au niveau de quatre zones du genou.
- ☛ Les sujets dans les deux groupes sont informés :
- de la nature du deqi (décrit par les termes picotement, endolorissement, engourdissement),
 - qu'ils doivent signaler s'ils perçoivent ces sensations.

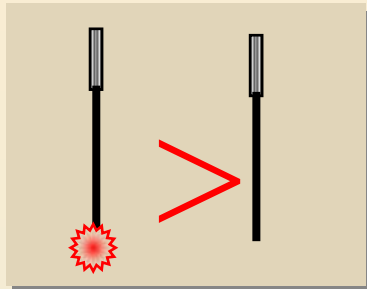
Principaux résultats

- 1 Il y a une **amélioration significative dans les deux groupes** sur les 3 critères examinés.
- 2 Mais il n'y a **pas de différence entre les deux groupes** : acupuncture et fausse acupuncture améliorent de façon identique les symptômes.

Critères de jugement secondaires



- 1 Ont perçu régulièrement le deqi :
14/20 dans le groupe acupuncture
11/20 dans le groupe fausse acupuncture



- 2 Si on ré-analyse les résultats en fonction du deqi (et non pas en fonction des groupes de traitement) :
On observe une différence significative en faveur du **groupe deqi** par rapport au **groupe non-deqi** sur le Woomac douleur et le seuil de douleur à la pression.

Conclusion

L'acupuncture n' a pas d'action spécifique sur la douleur du genou arthrosique