

Bernard Memheld

Approche acupuncturale de la rectocolite hémorragique

Résumé : Une série de 11 patients présentant tous une longue histoire clinique ont bénéficié d'un traitement par acupuncture accompagné de règles diététiques simples. D'un point de vue énergétique la symptomatologie observée est interprétée comme étant une déficience du *yin* du Gros Intestin avec excès de *yang* ainsi qu'une déficience du *yin* du Cœur. **Mots-clés :** rectocolite hémorragique - acupuncture - syndromes des viscères.

Summary : A series of 11 patients presenting all a long clinical history profited from a treatment by acupuncture accompanied by simple dietetic rules. From an energy point of view symptomatology observed is interpreted as being a deficiency of *yin* of the Large Intestine with excess of *yang* as well as a deficiency of *yin* of the Heart. **Keywords:** rectocolite hemorrhagic - acupuncture - syndromes of the internal organs.

Introduction

La rectocolite hémorragique (RCH) est une affection inflammatoire de la muqueuse, de cause inconnue. Elle atteint constamment le rectum et s'étend de manière continue plus ou moins haut vers le caecum, respectant le grêle. Elle évolue par poussées (définition de la Société Nationale Française de Gastroentérologie).

Après une poussée, une rémission complète peut être observée, dont la durée est totalement imprévisible (quelques jours à plus de 10 ans). A chaque poussée peut apparaître une extension des lésions, aboutissant à une pancolite.

La différenciation détaillée des syndromes en MTC a été exposée par ailleurs [1].

Casuistique

J'ai traité par acupuncture onze patients, âgés de 35 à 52 ans, présentant tous une longue histoire clinique, allant de 10 à 19 ans. (Ainsi se vérifie, une fois de plus, la « règle » qui veut que l'acupuncteur soit sollicité en bout de chaîne, après toutes les tentatives allopathiques !). Tous les patients suivent un traitement médicamenteux : corticoïdes (10 – 30 mg/jour), salazopyrine, anti-spasmodiques. Ils se plaignent de douleurs à type de coliques, essentiellement au niveau du colon descendant, ainsi que

de selles fréquentes avec envie impérieuse, selles faibles en quantité, contenant des glaires et du sang. Ces selles sont accompagnées d'importantes émissions de gaz intestinaux ainsi que de douleurs anales.

La plupart du temps c'est l'ingestion d'aliments épicés ou frits, de café ou d'alcool fort qui déclenche une crise. De plus une grande partie des patients présentent une intolérance au lait. D'un point de vue psychique ces patients sont très tendus, anxieux ou facilement irritables.

Toute situation de stress, en particulier d'ordre relationnel, aggrave notablement les symptômes intestinaux.

Diagnostic en Médecine Traditionnelle Chinoise

L'état de bonne santé – parfait équilibre *yin-yang* – peut se représenter de la manière suivante (figure 1) :



Parfait équilibre *yin-yang*.

Affaiblissement du *yin* de GI.

Figure 1.

La maladie, déséquilibre permanent entre les énergies *yin* et *yang*, peut également se représenter à l'aide d'un

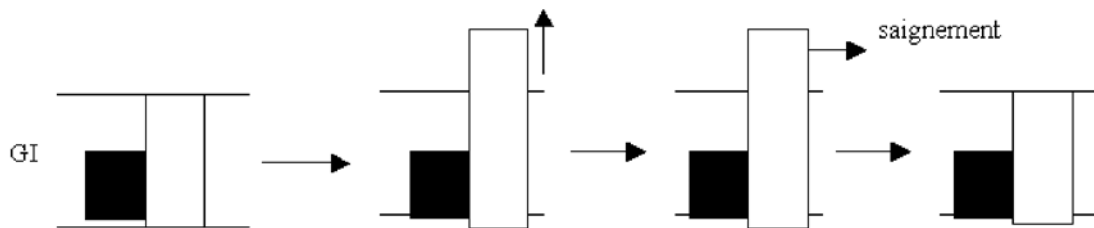


Figure 2. Élimination de la chaleur.

tel graphique, comme nous allons le voir pour la rectocolite.

Les symptômes observés nous montrent une hypersensibilité du Gros Intestin (GI) à certains aliments ainsi qu'au stress émotionnel. Or une telle hypersensibilité est une situation d'excès de *yang*, dans ce cas parce que le *yin* est trop faible pour contrôler le *yang*.

Ainsi, au stade chronique de la maladie, le Gros Intestin présente une déficience de l'énergie *yin* (figure 2).

Le *yin* étant affaibli, les facteurs irritants peuvent facilement et rapidement faire monter le *yang* provoquant douleurs, gaz et besoin impérieux d'aller à la selle. Le *yin* affaibli ne produit qu'une petite quantité de glaires, retrouvées dans les selles. Le *yin* étant dans l'incapacité de contrôler le *yang*, la chaleur va s'accumuler dans le Gros Intestin. Afin d'éliminer celle-ci l'entraille n'a qu'une possibilité : saigner pour éliminer la chaleur, d'où le sang retrouvé dans les selles (figure 2).

Par ailleurs, il est important de prendre en compte les symptômes psychiques (nervosité, irritabilité) traduisant un affaiblissement du *yin* du Cœur (C) (figure 3).



Figure 3. Influence du psychisme.

Principes du traitement et résultats

Il faut ici : nourrir le *yin* et contrôler le *yang* du Gros Intestin d'une part et nourrir le *yin* du Cœur et du Maître du Cœur, calmer le *shen* d'autre part.

Ceci nous amène au choix suivant :

- E25 (*tianshu*), point *mu* du GI.
- E37 (*shangjuxu*), point *he* inférieur du GI. En cas de symptomatologie aiguë ce point est puncturé en dispersion.
- VC12 (*zhongwan*), point *hui* des entrailles.
- P7 (*lieque*), point *luo*.
- VC4 (*guanyuan*), point de contrôle du *qi* du réchauffeur inférieur.
- GI5 (*yangxi*), point Feu du GI, élimine la Chaleur et calme le *shen*.
- VC14 (*juque*), point *mu* du Cœur.
- C5 (*tongli*), point *luo*.
- MC6 (*neiguan*), point *luo*.
- VG20 (*baihui*).

Les séances d'acupuncture sont effectuées : 2x/semaine aussi longtemps que les symptômes persistent, puis 1x/semaine pendant 2 mois, puis 1x/2 semaines pendant 2 mois, puis 1x/mois pendant 3-4 mois.

Des règles diététiques simples mais essentielles doivent être respectées : éviter le café, les aliments trop épicés, la viande rouge, les aliments crus difficiles à digérer, les agrumes. On conseillera le pain blanc et les pâtes. Les repas doivent être fractionnés.

En cas de problèmes ou de poussées en cours de traitement il convient, en tout premier lieu, de vérifier l'alimentation du patient.

En dernier lieu peut se poser le problème de la présence de cicatrices abdominales opératoires.

Celles-ci doivent alors être « débloquées » (ex. : cicatrice de césarienne qui « coupe » les méridiens du Rein, de l'Estomac ainsi que le Vaisseau Conception). Une technique simple et efficace consiste à puncturer sur le trajet du méridien touché, de part et d'autre de la cicatrice.

Pour ce qui concerne les résultats obtenus ils se sont avérés – sur cette petite série – remarquables :

Tous les patients ont notablement réduit leur consommation médicamenteuse et aucun n'a connu de poussée de rectocolite après l'arrêt du traitement par acupuncture alors que celles-ci étaient régulières auparavant chez tous ces patients et ceci malgré les traitements entrepris.



D^r Bernard Memheld
 Facharzt für Orthopädie
 Spezialiste en Chirurgie Orthopédique et
 Traumatologie (F)
 Facharzt für Orthopädie
 Sportmedizin/Physikalische Therapie/
 Chirotherapie - Akupunktur
 Lehrbeauftragter der medizinischen Fakultät

der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
 Robert-Bosch-Straße 7

D-77656 Offenburg-Elgersweier

☎/📠 0049/781 63 93 199 ✉ bernard.memheld@wanadoo.fr

Références

1. Hawawini R. Maladie de Crohn et recto-colite hémorragique en MTC. *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4(4):292-297.
2. Lin Shi Shan, Dubuisson M. Choix des points en acupuncture traditionnelle. Forbach: Institut Yin-Yang ; 1997.