

Là encore, la puncture du 35V semble agir sur la tonicité des faisceaux pubiens.

Enfin, nous avons apprécié en fin de rééducation périnéale le nombre de séances spécifiques de travail des muscles releveurs de l'anus réalisées pour obtenir une tonicité tant globale que spécifique.

	Nombre de séances
Avec acupuncture	4
Sans acupuncture	6
Global	5

Sans être forcément significatifs, ces résultats nous paraissent plutôt satisfaisants dans la mesure où le nombre d'épisiotomies est à peu près équivalent dans les deux groupes. La cicatrisation laisse alors apparaître une "boutonnière" quelle que soit la tonicité des muscles releveurs.

Or, les mêmes exercices permettent d'effacer "la boutonnière de cicatrisation" dans un but plutôt "esthétique" et seront donc prescrits même dans le cadre d'une tonicité optimale (tonique épais).

En revanche, il ne nous a pas été possible de quantifier le nombre d'exercices effectivement réalisés par la

patiente (à titre indicatif, leur nombre peut-être en moyenne jusqu'à cinq fois supérieur pour un périnée déficient).

D'autre part, les séances prescrites étant au nombre de dix nous pouvons les espacer davantage, ce qui implique un travail plus intense pour la patiente à son domicile tant au niveau du nombre d'exercices à effectuer que dans la durée de la rééducation.

## Conclusions

Nous pensons que toute future maman devrait pouvoir bénéficier de la puncture du 35V en préparation à l'accouchement. L'élasticité du périnée qui en résulte prévient les troubles au niveau de la sexualité de la femme (frigidité, dyspareunies) et à plus long terme contribue à la prévention des prolapsus avec tout ce que cela implique au niveau du confort de la patiente.



M<sup>me</sup> Annabelle Pelletier-Lambert  
Sage-femme  
Les Myrtes Bât A – 15, avenue Roger Salengro  
83130 La Garde  
✉ annabelle.lambert@wanadoo.fr

## Commentaires aux commentaires sur *tiaokou*

Johan Nguyen

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt le commentaire très documenté de Philippe Sionneau sur l'utilisation du 38E dans l'épaule gelée [1] suite à l'article de Jorge Vas [2]. Je voudrais à mon tour faire part de mes réflexions sur trois idées qu'il exprime :

1. l'acupuncture "classique" est plus "large, plus subtile" que l'acupuncture contemporaine ;
2. il est possible d'expliquer l'action des points par une physiologie de la circulation de l'énergie ;
3. il n'y a pas dans les classiques d'indication du 38E dans l'épaule douloureuse, et le trajet du

méridien de l'Estomac ne permet pas de l'expliquer.

## Acupuncture classique et acupuncture contemporaine

Philippe Sionneau souligne la cohérence des six classiques médicaux cités. Je dirais plutôt qu'il y a une simple répétition des indications du 38E figurant dans *Zhenjiu Jiayijing* (258 après JC) jusqu'au *Zhenjiu Jicheng* (1874). C'est là une caractéristique bien connue de la littérature médicale chinoise classique. Les données rapportées par Philippe Sionneau sur le 38E peuvent être rapportées dans le tableau I.

**Tableau 1.** *Tiaokou* dans les classiques médicaux et les traités d'acupuncture contemporains (d'après [1]).

	Classiques médicaux	Acupuncture contemporaine
<b>Fonctions</b>		Détend les tendons et active les liaisons Harmonise l'estomac et régularise le <i>qi</i>
<b>Indications</b>	Douleur des jambes. Douleur de la jambe sous le genou. Douleur du genou. Tuméfaction du dos du pied. Obstruction ( <i>bi</i> ) humidité du pied avec sensation de chaleur sous le pied. Douleur, tuméfaction, endolorissement, froid et engourdissement des pied et des genoux.	Périarthrite de l'épaule Gonalgie Sciatique Douleur de l'estomac et de l'abdomen.

De la comparaison des données classiques et modernes, je fais un double constat, à l'opposé de celui de Philippe Sionneau :

**1. Les indications classiques sont conservées**, elles sont simplement reformulées en une terminologie moderne (gonalgies, sciatiques) qui sous-tendent les mêmes réalités médicales. Philippe Sionneau a limité les indications actuelles aux "*applications contemporaines autour de la douleur*". Si on se réfère au traité élémentaire mais historiquement très important (1975), le "*Précis d'Acupuncture Chinoise*" de l'Académie de MTC les indications sont "*paralysies et douleurs des membres inférieurs*" [3], ce qui à mon sens inclut l'ensemble des indications classiques (en pratique *bi* aux membres inférieurs). L'idée d'une plus grande richesse de l'acupuncture classique ne me semble qu'une illusion née des modalités descriptives anciennes s'opposant à la relative concision et unité de la terminologie moderne. Au delà du vocabulaire, les données cliniques sont fondamentalement de même nature.

**2. Les données modernes sont plus complètes et plus étendues** : les indications du 38E sont précédées des fonctions attribuées au point ; elles sont plus larges que les indications classiques mentionnées : apparaissent

explicitement les douleurs de l'épaule et les douleurs de l'estomac et de l'abdomen. Au total, l'idée très courante d'une approche réductrice de l'acupuncture chinoise contemporaine par rapport à la richesse d'une acupuncture classique (ancienne) me paraît discutable.

## Explication des indications des points

Il est une autre idée très développée, celle de la nécessité d'une acupuncture "raisonnée" où l'utilisation des points doit être sous-tendue par une explication d'ordre physiopathologique.

Philippe Sionneau développe un commentaire très clair visant à expliciter l'action du 38E. Cette approche est sans doute très utile, mais je voudrais en souligner les évidentes limites :

- L'explication essentielle est donnée par le trajet des méridiens (principal, "tendineux" ou "divergent" du *zuyangming*). Ceci est éventuellement une explication de l'utilisation de points du méridien de l'Estomac, mais pas une explication de l'utilisation du 38E parmi les 45 points du méridien.

- De la même façon, bien d'autres méridiens parcourent le genou, la jambe et le pied. Ce qui fait que dans l'ensemble des points d'acupuncture, le 38E n'est qu'un point parmi un vaste sous-ensemble ayant des relations méridiennes similaires.

Sur l'autre versant des possibilités explicatives des théories traditionnelles, celle des groupements fonctionnels des points (point *shu*, *mu*, *yuán*...), on arrive là aussi très rapidement à des limites. Jean-Louis Lafont [4] montre que sur les 365 points, 148 (40%) font partie des groupements fonctionnels classiques et qu'il n'y a pas de corrélation évidente entre points d'utilisation courante et points des groupements fonctionnels. Jean-Louis Lafont conclut : "*Cette étude montre que les classiques comme les modernes choisissent leurs principaux points non pas en fonction des données de la tradition, mais en fonction de leur usage*". Par "*données de la tradition*", il faut sans doute comprendre "données physiologiques attribuées au point par la tradition", et par "*usage*" il faut sans doute comprendre "indication".

Une acupuncture "raisonnée" est bien sûr possible,

mais :

- elle ne représente qu'une simple modalité de choix des points parmi d'autres,
- elle est limitée par la portée elle-même limitée des théories la sous-tendant.

### 38E et épaule douloureuse

Philippe Sionneau analyse l'action du 38E sur les douleurs de la jambe en fonction du trajet du méridien de l'Estomac, mais paradoxalement n'explique pas l'action du point sur l'épaule par la relation du *yangming* du pied avec le *yangming* de la main dont le trajet passe à l'épaule. C'est l'explication qui est couramment donnée pour expliquer l'utilisation du point dans l'épaule douloureuse [5]. Cette explication est classique mais avec les mêmes limites que pour l'explication de l'action du *tiaokou* sur les douleurs de la jambe et du pied.



D<sup>r</sup> Johan Nguyen  
27 bd d'Athènes, 13001 Marseille  
☎ 04.96.17.00.30 📠 04.96.17.00.31  
✉ johan.nguyen@wanadoo.fr

#### Références

1. Sionneau P. Commentaires sur le point *tiaokou* ES38. *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4(1):45-7.
2. Vas J, Perea-Milla E. Les effets immédiats de la puncture du *tiaokou* ES38 dans l'épaule douloureuse et l'importance du *deqi*. *Acupuncture & Moxibustion* 2004;3(3):167-174.
3. The Academy of TCM. An outline of chinese acupuncture. Beijing: Foreign Languages Press, 1975.
4. Lafont JL. Commentaires sur "Les 100 points les plus utilisés" d'après le Zhen jiu da cheng et les auteurs contemporains. *Acupuncture & Moxibustion* 2004;3(4):235-41.
5. Pothmann R et al. Frozen shoulder : differential acupuncture therapy with point ST38. *American Journal of Acupuncture* 1980;8(1):65-69.

## L'acupuncture est-elle réellement efficace dans le tabagisme de la femme enceinte ?

Jean-Marc Stéphan et Christian Prulière

Les recommandations de l'Anaes (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) concernant le tabagisme en cas de grossesse ont été publiées ce 30 novembre 2004. Comme on pouvait s'y attendre, elles occultent l'intérêt de l'acupuncture et la placent au même niveau que l'hypnothérapie.

*"Les résultats sur l'efficacité de l'acupuncture dans la population générale sont contradictoires selon les études : un effet spécifique, différent de l'effet placebo, n'est pas clairement démontré. Il n'y a pas d'études spécifiques à la femme enceinte pour l'hypnothérapie et l'acupuncture, ni d'accord professionnel pour les recommander."*

Ce texte fait suite à la conférence de consensus "Grossesse et Tabac" qui a eu lieu le 7 et 8 octobre 2004 à Lille [1]. Le jury était composé de douze membres (aucun médecin acupuncteur) et placé sous la présidence du D<sup>r</sup> Dequidt, gynécologue-obstétricien.

Il est vrai que les françaises sont nombreuses à fumer, même quand elles sont enceintes. Le lien de causalité

(association statistiquement significative, relation dose - effet, réversibilité à l'arrêt, mécanisme physiopathologique pour expliquer l'effet) entre tabagisme maternel pendant la grossesse et la survenue de troubles de la fertilité masculine et féminine, d'anomalies du déroulement de la grossesse (prématurité, retard de croissance intra-utérin, hématome rétro-placentaire, rupture prématuré de membranes) est maintenant bien établi, sans oublier les risques accrus de mort fœtale *in utero*, de grossesses extra-utérines, d'avortements spontanés. Et pourtant le nombre de françaises fumeuses a triplé en l'espace de trente ans et reste un sujet d'inquiétude pour les gynéco-obstétriciens.

A noter cependant que même si la nicotine a été suspectée d'être à l'origine de tous ces effets délétères durant la grossesse et chez le fœtus, toutes ces données ont été principalement observées chez les animaux. De ce fait, il n'existe aucune preuve convaincante à ce jour des dangers de la nicotine pure pour l'espèce humaine et des études objectivant l'absence d'effets nocifs chez l'Homme restent à faire [2].

En réalité, c'est l'ensemble des toxiques présents dans la fumée des cigarettes qui a un effet toxique lors de la grossesse. Aucune substance isolée, telle la nicotine, n'est