



Notes de pratique

Olivier Goret,
Florence Phan-Choffrut,
Johan Nguyen

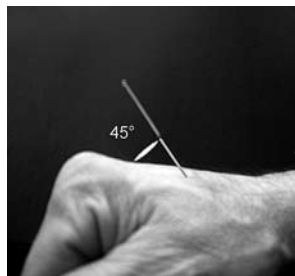
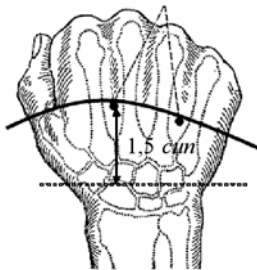
3IG (*houxi*) est supérieur à *yaotong* dans les lombalgies aiguës

Wu Yao-chi et al. [Clinical observations on the treatment of acute lumbar sprain by electroacupuncture of point *houxi*]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion 2005;24(12):22-24. Shanghai Sixth People's Hospital Affiliated to Jiaotong University, Shanghai, China.

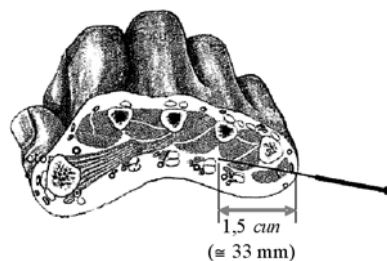
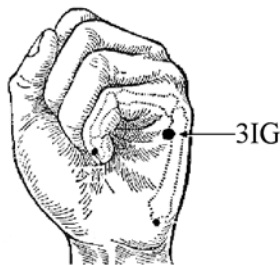
Le point distal unique associé à une auto-mobilisation du rachis est un traitement majeur de la lombalgie aiguë [1]. De nombreux points peuvent être utilisés, mais quel est le plus efficace ? Dans un essai contrôlé randomisé, une équipe de Shanghai compare le 3IG (*houxi*) au point *yaotong*, une séance par jour durant

trois jours éventuellement renouvelée après un repos d'un jour. *Houxi* se révèle supérieur à *yaotong* à l'évaluation au 7^{ème} jour ($p < 0,05$). L'autre originalité de l'étude est l'utilisation inhabituelle dans cette indication de l'électro-acupuncture (Han's stimulator, 40 Hz, 2mA). Une précédente étude avait montré la supériorité du 3IG dans les lombalgies aiguës à localisation latérale, celle du *yaotong* dans les lombalgies à irradiation fessière et du 26VG dans les lombalgies médianes [2]. D'autres études avaient montré une relation entre efficacité du point distal unique et délai du début du traitement [4-5]. L'étude de Wu Yao-chi conforte l'utilisation de cette technique dans les lombalgies aiguës prises en charge dans les 3 jours.

yaotong 1 et 2



yaotong 1. Le point est situé à l'extrémité proximale du deuxième espace intermétacarpien. C'est une dépression sensible localisée à l'angle formé par la base des 2^{ème} et 3^{ème} métacarpiens (approximativement à 1,5 *cun* au-dessous du pli postérieur du poignet). La puncture est oblique vers le carpe à 0,5-1 *cun* de profondeur.



3IG *houxi*. Il est piqué en direction du 4GI à 1,5 *cun* de profondeur.

1. Goret O. Traitement des lombalgies aiguës par point distal unique. *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4(2):102-6.
2. Chen Zuolin. The effect of acupuncture in 300 cases of acute lumbar pain. *Journal of TCM* 1984;4(2):93-5.
3. Zhou Yigui. Treatment of 279 cases of acute lumbar sprain by puncturing sprain point. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1992;(4):83-5.
4. Zhao Wancheng et al. Treatment of 400 cases with acute sprain of lumbus by puncturing *shangdu* point. *Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion* 1988;1(3-4):55.
5. Zheng Guan-Li. Acupuncture at *yanglao* for acute lower back sprain: a report of 35 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1998;9(4):427-8.

Action synergique des points *shu-mu*

Kong Su-Ping, Shan Qiu-Hua, Dong An-Mei. [Synergetic and antagonistic effects of *shu*-points and *mu*-points of the lung on pulmonary functions]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2004;24(12):840.

L'action des points 13V (*feishu*), 1P (*zhongfu*) seuls et de l'association 13V + 1P est étudiée sur les fonctions respiratoires de 30 patients avec bronchite chronique ou asthme. *Zongfu* ne modifie pas les paramètres, *feishu* améliore les tests fonctionnels, mais le meilleur résultat est obtenu par l'association 13V + 1P : les points *shu* et *mu* du poumon ont une action synergique.

$$13V + 1P > 13V > 1P$$

17V dans un cas de hoquet persistant après transplantation cœur - poumon

Lin YC. Acupuncture for persistent hiccups in a heart and lung transplant recipient. *J Heart Lung Transplant* 2006;25(1):12-7. Medical Acupuncture Service, Department of Anesthesiology, Perioperative and Pain Medicine, Children'Hospital Boston, Harvard Medical School, Boston.

Un patient de 36 ans a subi il y a trois semaines une greffe coeur-poumon. Il est reçu dans le service d'anesthésiologie du Children'Hospital de Boston (USA) pour une réaction de rejet aigu associée à un hoquet persistant installé depuis trois jours. Le hoquet avait été amélioré par une association de carbamazépine et pro-

chlorpérazine mais avec comme conséquence une induction enzymatique interférant sur le traitement par cyclosporine. L'intervention du service d'acupuncture médicale est alors demandée. Le patient apparaît très affaibli avec 20 à 25 mouvements de hoquet par minute. Le 17V (*geshu*) bilatéral est puncturé à une profondeur de 0.25 inches avec recherche du *deqi*. Deux minutes après le hoquet s'arrête. Les aiguilles sont encore laissées en place 20 minutes. Aucun épisode récurrent n'est observé sur les 12 mois suivants. Ce cas nous apprend ainsi incidemment l'existence d'un service d'acupuncture médicale à la Harvard Medical School de Boston.

Le traitement par différenciation des syndromes est supérieur au traitement local dans la xérophtalmie

Wang Zhong-lin , He hui-qin , Hhuang dong , Shi chang gen. [Effect of integral syndrome differentiation acupuncture on the tear film stability in the patient of xerophthalmia]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2005;25(7):460.



55 patients avec xérophtalmie sont randomisés en trois groupes : acupuncture 1 basé sur la différenciation des syndromes (tableau I), acupuncture 2 basé sur des points locaux (23TR, 1E, 14VB) et contrôle (larmes artificielles). L'évaluation est faite avant et après traitement sur le test de Schirmer (SIT), la durée du film lacrymal (BUT, tear Breaking Up Time) et le test à la fluorescéine (FI, Fluoresceine Imaging). Une amélioration significative est observée dans les groupe acupuncture 1 ($p < 0,01$) et acupuncture 2 ($p < 0,05$), mais non dans le groupe de contrôle. Une évaluation globale montre que 86,7 % des patients du groupe acupuncture 1 sont améliorés contre 66,7 % du groupe acupuncture 2 et 33,3 % du groupe de contrôle. Les auteurs concluent à l'intérêt de l'acupuncture dans cette indication et à la supériorité de l'acupuncture par la différenciation des syndromes sur le simple traitement par points locaux. Cette étude confirme trois ECR pré-

cédents : deux mettent en évidence un effet positif sur les tests fonctionnels [1-2], alors qu'un autre montre une amélioration clinique mais non objectivée par les tests fonctionnels [3]. Toutes ces études associaient des points locaux et distaux.

1 séance par jour pendant 10 jours, repos 10 jours, 3 séries

La chaleur blesse l'œil qui ne peut voir	inflammation de la paupière, lombes et genoux « yaourt », sommeil profond avec rêves, découragement, langue rouge, pouls fin (<i>xi</i>) et rapide (<i>su</i>), ou fin (<i>xi</i>) et faible (<i>ruo</i>).	4GI, 11GI, 6Rte, 3F, 20GI, 4E
Les Glaires obstruent les orifices de la face	anorexie, ballonnement abdominal, constipation, spanioménorrhée de sang foncé, langue foncée avec ecchymoses, pouls mou (<i>ru</i>) et rapide (<i>su</i>)	10Rte, 9Rte, 40E, 36E, 6Rte, 4E

1. Nepp J et al. Dry eye treatment with acupuncture. A prospective, randomized, double-masked study. *Adv Exp Med Biol* 1998;438:1011-16.
2. Pang Yaju, Jia Guiqin, Feng Jinling, Et Al. [The effect of acupuncture on the tear production in the patients with Sjögren syndrome]. *Journal of Traditional Chinese Ophthalmology* 2003;13(1):18.
3. Gronlund MA, Stenevi U, Lundeberg T. Acupuncture treatment in patients with keratoconjunctivitis sicca: a pilot study. *Acta Ophthalmol Scand* 2004.82(3):283-90.

L'efficacité de l'acupuncture est-elle reliée au groupe sanguin ?

Chakraborty AK, Gantait M, Mukherjee B. **Efficacy of acupuncture therapy on A, B and O blood group.** *World Journal of Acupuncture-Moxibustion* 2005;15(2):18-20. Pradhan Centre for Neurosciences, University of Calcutta, Kolkata, West Bengal, India.

Une équipe indienne traite 244 patients pour diverses pathologies, principalement rhumatismales. Les auteurs essaient de corréliser les résultats obtenus au groupe sanguin des patients. Il apparaît que les meilleurs réponders à l'acupuncture sont les patients des groupes AB et B alors que les patients A ou O sont les moins bon réponders. Les auteurs suggèrent que les agglutinines anti-A et anti-B interfèrent avec l'action de l'acupuncture. Le groupe sanguin pourrait être un marqueur prédictif de l'efficacité de l'acupuncture. Il est un constat évident pour tout praticien en acupuncture : il existe des patients réponders à l'acupuncture et des patients non-réponders. La même observation peut être faite chez l'animal de laboratoire en acupuncture expérimentale, et le mécanisme sous-jacent est l'objet d'études. L'application la plus spectaculaire de ces recherches est la possibilité de rendre pharmacologiquement réponders des non-réponders [1].

1. Sautreuil P, Piquemal M. Acupuncture expérimentale. *Acupuncture & Moxibustion* 2002;1(3-4):106-110.