



Brèves d'acupuncture

Jean-Marc Stéphan, Tuy Nga Brignol

L'électroacupuncture améliore l'hypogalactie en suites de couches



Depuis l'état des lieux réalisé en 2011¹, peu d'essais comparatifs randomisés (ECR) concernant l'hypogalactie sont parus dans la base de données Pubmed de la National Library of Medicine américaine qui référence à ce jour près de 19 000 études sur l'acupuncture et techniques associées. En fait, un seul ECR est référencé à ce jour [1] mais aussi un protocole d'un ECR pour hypogalactie post-césarienne [2]. Il s'agit d'un ECR en langue chinoise dont l'objectif est d'observer l'effet de l'électroacupuncture au point *shaoze* (11G) sur le volume du lait maternel, la densité énergétique et la composition nutritive lors de l'hypogalactie en post-partum.

Comme dans les précédentes études déjà décrites¹, on retrouve deux groupes randomisés avec un groupe témoin (n=31) avec puncture du point *shangyang* (1GI), point non indiqué dans l'hypogalactie ; et le groupe d'électroacupuncture (n=31) avec stimulation du point *shaoze* (11G). L'EA, réalisée avec l'appareil G6805 (Shanghai Medical Electronic Apparatus Co) est appliquée à la fréquence de 10 Hz (durée de l'impulsion 500µs) pendant une durée de 30 minutes cinq fois par semaine durant un mois.

Les auteurs observent que par rapport aux valeurs avant le traitement d'EA, le volume du lait maternel, les modifications de la composition nutritive du lait (avec davantage de lactose et de protéines) et la densité énergétique sont augmentés de manière statistiquement significative dès la première semaine de traitement (p<0,05). Après trois semaines, on objective en plus des lipides dans la composition nutritive par rapport aux valeurs avant le traitement (p<0,05) mais aussi versus le groupe témoin (p<0,05).

Dans le groupe témoin, à une puis trois semaines, seul le volume de lait maternel a été augmenté par rapport à celui observé avant le traitement (p <0,05).

Le taux effectif d'efficacité était statistiquement significatif (p<0,05) avec un pourcentage de 92,9% (26 femmes sur 28) dans le groupe EA par rapport au groupe témoin à 17,9% (5/28).

1. Stéphan JM. L'acupuncture en suite de couches : l'hypogalactie. *Acupuncture & Moxibustion*. 2011;10(4):254-260. Disponible à l'URL : <https://www.meridiens.org/acuMoxi/dixquatre/hypogalactie.pdf>.

On notera aussi dans une autre étude chinoise analysant 120 études cliniques sur l'hypogalactie, que le point *shaoze* (11G) est le point le plus couramment utilisé dans les différents protocoles et se combine souvent avec quatre autres points *danzhong* (17VC), *rugen* (18E), *zusanli* (36E) et *taichong* (3F). Ils sont considérés comme le traitement de base de l'hypogalactie. En ajoutant d'autres points selon le principe de la différenciation des syndromes (*zheng*) qui distingue l'hypogalactie de type Plénitude (stase du *qi* du Foie) de celle de type Vide (Vide de *qi* et de Sang), principalement due à une carence de l'Estomac et du chongmai¹, on traite efficacement l'hypogalactie en suites de couches [3]. Enfin pour terminer, il est possible aussi d'aider ces femmes par auto-acupression des points d'acupuncture comme le suggèrent un ECR iranien de 2015 (massage trois fois par jour 2 à 5 minutes, douze jours consécutifs) de *shaoze* 11G, *hegu* 4GI et *jianjing* 21VB) [4] et un ECR chinois de 2018 (*shanzhong* 17VC, *rugen* 18E, *wuyi* 15E, *qimen* 14F, *fuliu* 7R et *zusanli* 36E à masser 1 mn au 3^e jour et pendant cinq jours consécutifs) [5].

Références

1. Su WW, Gao XA, Tian JS. [Effect of electroacupuncture at Shaoze (SI 1) on breast milk volume and composition in postpartum hypogalactia]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2020 Jan 12;40(1):13-6. Chinese. doi: 10.13703/j.0255-2930.20190107-0001. PMID: 31930892.
2. Li D, Jiang Y, Ma X, Li Q, Chu X, Zhong W, Deng X, Yang X. The effect of pestle acupuncture for patients with lactation insufficiency after cesarean section: Study protocol for a randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Jan 22;100(3):e23808.
3. Fan ZL, Yang MF, Yin RP, Song LQ. [Exploration on the acupoint selection rule for the treatment of postpartum hypogalactia with acupuncture and moxibustion based on the set visualization analysis system]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2020 Oct 12;40(10):1138-42.
4. Esfahani MS, Berenji-Sooghe S, Valiani M, Ehsanpour S. Effect of acupressure on milk volume of breastfeeding mothers referring to selected health care centers in ehran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015 Jan-Feb;20(1):7-11.
5. Zhu Y, Liu Y, Quan X. [Application of acupoint massage in postpartum hypogalactia in puerpera]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2018 Jan 12;38(1):33-7.

L'acupuncture doit encore faire ses preuves dans l'engorgement mammaire



Guasha 刮痧 en bois. C'est un accessoire en bois de forme plate aux courbes douces qui offre une parfaite prise en main pour le massage. « On exécute un grattage par des mouvements de va-et-vient avec un racloir sur une peau enduite ou non d'huile. Le but de cette technique est de libérer la surface des agents pathogènes, rétablissant ainsi la circulation de l'Énergie et du Sang³ ».

D'un point de vue historique, on a décrit au XVIII^e siècle la « fièvre de lait », caractérisée par une tension mammaire et une forte fièvre qui survient autour du troisième jour suivant l'accouchement lors de la « montée du lait » et qui peut être le résultat de l'évolution d'une stase laiteuse résultant d'une mauvaise évacuation. Elle peut survenir dans un contexte d'une congestion mammaire peu après l'accouchement, ou à n'importe quel moment, si l'enfant ne tète pas le lait produit par une partie ou l'ensemble du sein. L'engorgement des seins est associé à des seins durs, douloureux, lancinants et sensibles qui peuvent entraîner chez les femmes un besoin d'analgésie au risque de déve-

lopper une mammité ou d'arrêter temporairement ou définitivement l'allaitement. De ce fait, bien souvent, elles ne souhaitent pas persévérer au-delà des premiers jours après la naissance.

En 2011, un état des lieux sur l'engorgement mammaire² avait analysé les ECR disponibles ainsi que la méta-analyse Cochrane de 2010 [1]. Cette revue Cochrane avait ainsi évalué à partir de huit ECR (n=774) toutes les techniques (application de froid ou de chaud, de feuilles de choux, ocytocine, ultrasons, comprimés de complexe protéolytiques et enfin acupuncture). Cette étude Cochrane avait aussi le mérite d'analyser les deux ECR suédois de Kvist [2,3] alors que l'étude Cochrane de Becker en 2016 ignorait l'acupuncture [4]. On observait donc dans la Cochrane de Mangesi et coll. [1] chez les femmes recevant l'acupuncture versus soins habituels une plus grande amélioration des symptômes à partir du 4^e jour (RR= 0,82 ; IC95% 0,82 [0,69-0,96], p=0,0014) et qui restait encore significative (p=0,041) au 5^e jour. Néanmoins les auteurs concluaient qu'on ne disposait pas de preuves suffisantes émanant d'essais bien conçus pour justifier une large utilisation de l'intervention.

Une mise à jour de 2016 confirmait que bien que certaines interventions telles que les compresses chaudes ou froides, la thérapie *guasha*, l'acupuncture, les feuilles de chou et les enzymes protéolytiques puissent être prometteuses pour le traitement de l'engorgement mammaire pendant l'allaitement, les données probantes issues d'études publiées sur toutes les interventions étaient encore insuffisantes pour justifier une implantation généralisée [5].

Pourtant, comme le signalaient Phan-Choffrut et coll. au décours d'un séjour à Taiwan, la pratique de l'acupuncture et des massages (surtout *guasha*) est bien utilisée dans l'engorgement mammaire³.

Enfin, l'ultime mise à jour de la revue de la Cochrane de 2020 sur l'engorgement mammaire a inclus 21 études (2170 femmes randomisées) menées dans différents contextes. Les essais ont porté sur un éventail d'interventions : feuilles de chou, diverses compresses à base de plantes (gingembre, cactus et aloès, rose trémière), massage (manuel, électromécanique, Oketani), acupuncture, ultrasons, acupression, thérapie par grattage, compresses de froid et traitements médicaux (serrapeptase, protéase, ocytocine) [6]. Il en ressort encore une fois qu'il existe peu de preuves cohérentes sur les divers types de traitements existants pratiqués à ce jour, incluant l'acupuncture. Pour l'acupuncture, ils se basaient sur les protocoles détaillés de trois essais relatifs à l'acupuncture : les deux ECR suédois [2,3] et un protocole d'une étude pilote taïwanaise [7] enregistrée en 2017 dans ClinicalTrials.gov (essai NCT03230760) mais qui fut exclus de la méta-analyse. Dans les résultats secondaires, il était rapporté encore le risque plus faible de pyrexie dans le groupe acupuncture par rapport au groupe de soins habituels (RR 0,82, IC à 95% 0,72 à 0,94 ; (n=210).

Références

1. Mangesi L, Dowswell T. Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010 Sep 8;(9).
 2. Kvist LJ, Wilde Larsson B, Hall-Lord ML, Rydhstroem H. Effects of acupuncture and care interventions on the outcome of inflammatory symptoms of the breast in lactating women. *Int Nurs Rev.* 2004 Mar;51(1):56-64.
 3. Kvist LJ, Hall-Lord ML, Rydhstroem H, Larsson BW. A randomised-controlled trial in Sweden of acupuncture and care interventions for the relief of inflammatory symptoms of the breast during lactation. *Midwifery.* 2007 Jun;23(2):184-195.
 4. Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Sep 29;9(9):CD006170. doi: 10.1002/14651858.CD006170.pub5. PMID: 27684560; PMCID: PMC6457747.
 5. Mangesi L, Zakarija-Grkovic I. Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Jun 28;2016(6):CD006946. doi: 10.1002/14651858.CD006946.pub3. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Sep 18;9:CD006946. PMID: 27351423; PMCID: PMC7388926.
 6. Zakarija-Grkovic I, Stewart F. Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Sep 18;9(9):CD006946. doi: 10.1002/14651858.CD006946.pub4. PMID: 32944940; PMCID: PMC8094412.
 7. NCT032307602017 {published data only} NCT03230760. Acupuncture for breast engorgement during lactation: a pilot study. //clinicaltrials.gov/ct2/show/
-
2. Stéphan JM. L'acupuncture dans l'engorgement mammaire et la mastite. *Acupuncture & Moxibustion.* 2011;10(3):180-185. Disponible à l'URL : https://www.meridiens.org/acuMoxi/dixtrois/STEPHAN_mastite.pdf.
 3. Phan-Choffrut F, Chang WT. Engorgement mammaire et soins du post-partum : intérêt de la MTC. *Acupuncture & Moxibustion.* 2020;19(1):92.

L'acupuncture peut soulager la dysphagie post-AVC

La dysphagie ou trouble de la déglutition est l'une des séquelles post-AVC les plus courantes, représentant 27 à 64% des patients victimes d'accident vasculaire cérébral. Liée à des difficultés du passage du bol alimentaire de la bouche au sphincter supérieur de l'œsophage, elle est souvent associée à la malnutrition, la pneumonie et la déshydratation. Une revue systématique et une méta-analyse visant à évaluer la disponibilité potentielle et l'innocuité de l'acupuncture pour la dysphagie post-AVC a été réalisée.

Cinq bases de données anglo-saxonnes et quatre chinoises ont été consultées de la création à mars 2020 pour évaluer les preuves existantes de l'efficacité de l'acupuncture en tant que traitement clinique de la dysphagie après un AVC. Tous les ECR incorporant l'acupuncture ou l'acupuncture combinée à d'autres interventions ont été évalués par deux auteurs indépendants. L'évaluation du risque de biais recommandée par l'outil de la Collaboration Cochrane est utilisée pour évaluer la qualité des études sélectionnées. La méta-analyse est réalisée à l'aide de RevMan 5.3. Les analyses groupées sont calculées par la différence moyenne (DM) et l'intervalle de confiance à 95% (IC). L'hétérogénéité est évaluée par le test de Higgins I^2 .

Study or subgroup	Experimental			Control			Weight (%)	Mean difference IV, random, 95% CI	Mean difference IV, random, 95% CI
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total			
4.1.1. WST									
Deng, 2017	0.77	0.35	53	1.33	0.46	52	4.7	-0.56 [-0.72, -0.40]	
Guo, 2019	1.86	0.22	50	4.23	0.49	50	4.7	-2.37 [-2.52, -2.22]	
He, 2019	2.03	0.23	60	4.43	0.52	60	4.7	-2.40 [-2.54, -2.26]	
Liu, 2012	1.83	0.37	36	2.55	0.48	36	4.7	-0.72 [-0.92, -0.52]	
Wang and Zhang, 2016	1.81	0.64	50	2.36	1.18	50	4.6	-0.55 [-0.92, -0.18]	
Wang, 2016	2	1.66	30	3.2	2.32	30	3.7	-1.20 [-2.22, -0.18]	
Xu, 2015	1.02	0.31	38	3.26	0.42	38	4.7	-2.24 [-2.41, -2.07]	
Yang, 2008	1.73	1.25	30	3.92	1.06	30	4.3	-2.19 [-2.78, -1.60]	
Zhang and Yi, 2012	1.6	1.06	62	2.2	1.15	56	4.5	-0.60 [-1.00, -0.20]	
Zhang, 2014	1.85	1.04	87	2.08	0.96	87	4.6	-0.23 [-0.53, 0.07]	
Zhi, 2019	1.32	0.16	38	1.61	0.2	38	4.7	-0.29 [-0.37, -0.21]	
Subtotal (95% CI)			534			527	50.0	-1.21 [-1.85, -0.57]	
Heterogeneity: $\tau^2 = 1.12$; $\chi^2 = 1274.50$, $df = 10$ ($P < 0.00001$); $I^2 = 99\%$									
Test for overall effect: $Z = 3.73$ ($P = 0.0002$)									

Figure 1. Test de déglutition d'eau (DM = -1,21, IC à 95% : -1,85 à -0,57 ; p= 0,0002 ; $I^2=99\%$ (grande hétérogénéité).

Au total, 35 ECR portant sur 3 024 patients sont analysés. La méta-analyse a montré que l'efficacité thérapeutique de l'acupuncture associée à d'autres interventions est meilleure que celle du groupe témoin pour le score standardisé de la déglutition (SSA) (DM= -3,78, IC à 95% : -4,64 à -2,91 ; p< 0,00001 ; $I^2=80\%$), pour le score de l'étude vidéofluoroscopique sur la déglutition (DM=2,26, IC à 95% : 1,77 à 2,74 ; p< 0,00002 ; $I^2=81\%$) et pour le test de déglutition d'eau (DM = -1,21, IC à 95% : -1,85 à -0,57 ; p= 0,0002 ; $I^2=99\%$ (figure 1).

La sélection de points d'acupuncture est principalement choisie en fonction des symptômes et de la différenciation des syndromes selon la MTC. Après analyse des points retenus dans ces essais, les auteurs ont constaté que *fengchi*

(20VB), *jinjin* (EX-HN12), *yuye* (EX HN13), *lianquan* (23VC) et *yifeng* (17TR) étaient les cinq points les plus couramment utilisés (figure 2).

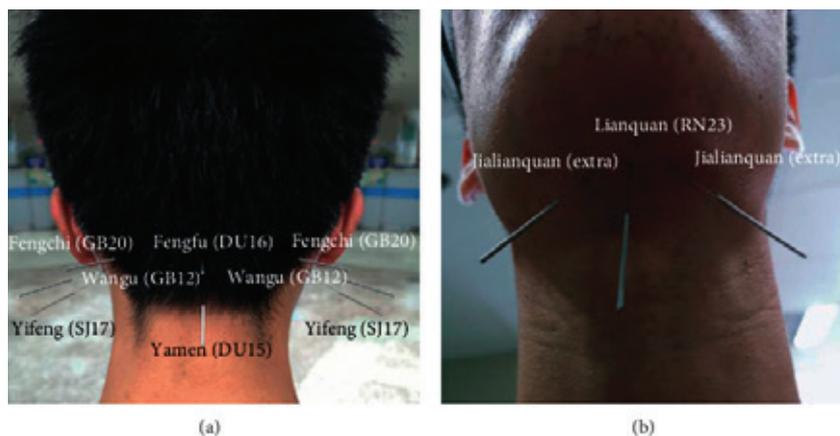


Figure 2. *fengchi* (VB20), *wangu* (12VB), *yifeng* (TR17), *fengfu* (DU16), et *yamen* (DU15), *lianquan* (VC23) et *jialianquan* bilatéral (extra).

Dans les ECR ayant rapporté des effets indésirables, aucun événement grave n'a été confirmé.

D'après les résultats de cette revue systématique, l'acupuncture peut être considérée comme une thérapie efficace pour traiter la dysphagie post AVC, bien que des normes d'évaluation plus strictes et des ECR rigoureusement conçus soient nécessaires, en raison d'une très grande hétérogénéité et d'une qualité méthodologique médiocre, d'où le risque de biais dans chaque étude incluse.

Zhong L, Wang J, Li F, Bao X, Liu H, Wang P. The Effectiveness of Acupuncture for Dysphagia after Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med. Jan 19;2021:8837625.*

COVID 19 avec pneumonie symptomatique : un rapport de cas traité par acupuncture



Localisations du *dingchuan* à 0,5 *cun* et le *chuanxi* à 1 *cun* en dehors du bord de l'apophyse de la 7^e vertèbre cervicale.

Cette auto-publication rapporte le cas d'une femme médecin anesthésiste et acupuncteur de 37 ans, travaillant dans une unité de soins intensifs COVID à New York et auparavant en bonne santé. Le 17 avril 2020, elle a présenté une perte d'odorat et de la fatigue. Le diagnostic PCR sur écouvillon nasal a confirmé une atteinte de COVID-19. La patiente a développé ensuite une pneumonie comportant des symptômes de douleur thoracique, une hypoxie avec essoufflement, une toux sèche, une hypotension orthostatique et des maux de tête ; une augmentation de la fréquence respiratoire supérieure à 30 ; une oxymétrie de pouls à 85% au repos et de 92% à 93% en respiration forcée douloureuse et en pronation.

Au premier signe d'anosmie, la patiente s'est auto-administré une thérapie par ventouse (en plastique ; 1,5 de diamètre) à aspiration sèche dans la zone du point 1P (*zhongfu*) bilatéralement. Ce traitement a entraîné au bout

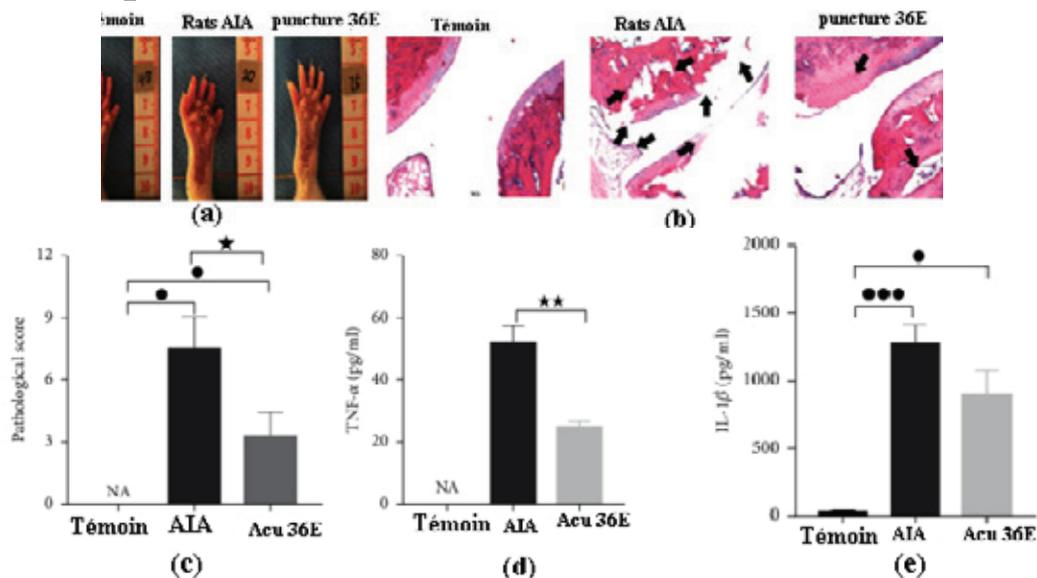
de quelques minutes un rapide afflux de sang à la surface de la peau au niveau de la zone sous cloche (signe de contusion ou d'hématome), indiquant une atteinte vasculaire compatible à la fois à la pathologie COVID-19 et au phénomène de désengorgement de toxines selon la MTC.

À l'apparition des symptômes pulmonaires, la patiente s'est auto-administré pendant deux jours l'acupuncture aux points 2P (*yunmen*), 6P (*kongzui*) et 36E (*zusanli*) de façon bilatérale pendant 30 minutes. Au deuxième jour d'essoufflement, ajout de saignements aux points 11P bilatéralement, ainsi que puncture des points 14VG et aux points hors méridiens *dingchuan* (EX-B-1a ou M-BW-1a) et *chuanxi* EX-B-1b ou M-BW-1b). Des aiguilles (0,20 mm x 30 mm) sont insérées (de 1,5 à 2,5 cm selon les points) de façon bilatérale et manipulées jusqu'à obtention de la sensation de *deqi*. Temps de pose : 30 minutes. Pas de recours à la moxibustion.

Les symptômes pulmonaires ont subjectivement régressé après deux jours de traitement, avec résolution de l'anosmie (toujours présente au 22 septembre 2020). Les anticorps sont encore présents trois semaines après la résolution de la plupart des symptômes. La patiente s'est ainsi rétablie de la pneumonie COVID dans la semaine sans hospitalisation. D'après ce rapport de cas unique, l'acupuncture peut être considérée comme un complément viable dans les soins de soutien chez les patients atteints de pneumonie symptomatique à COVID-19 et comme le laissait également entendre l'analyse détaillée de Manrique et Gracia⁴.

Cheng SI, Medical Acupuncture as a Treatment for Novel COVID-19-Related Respiratory Distress: Personal Experience from a Front-line Anesthesiologist. *Med Acupunct* . 2021 Feb 1;33(1):83-85. doi: 10.1089/acu.2020.1467. Epub 2021 Feb 16.

Mécanismes d'action du point 36E : une étude randomisée d'un modèle de rat arthritique



L'effet anti-inflammatoire et antinociceptif de l'acupuncture au *zusanli* 36E sur les pattes et les articulations enflammées des rats AIA. a) Apparition typique des articulations de la cheville en trois groupes le jour 21. (b) analyses histologiques sur les articulations droites de cheville (x100) teintées par colorant H&E : on observe l'érosion à différents degrés dans le cartilage articulaire et l'arthrite subchondral dans les groupes des rats AIA et rats traités par 36E (flèche noire). c-e) La teneur en TNF- α et d'IL-1 β mesurée dans l'œdème de la cheville droite par technique ELISA. Les données obtenues sont exprimées sous la forme de la moyenne \pm SEM dans les groupes de contrôle (●), AIA (■) et 36E (▲). ● P < 0,05, ●● P < 0,01, et ●●● P < 0,001 indiquent les différences statistiquement significatives par rapport au groupe témoin ; ★P < 0,05 et ★★P < 0,01 indiquent des différences statistiquement significatives par rapport au groupe de l'AIA.

Une suractivation des réponses immunitaires et inflammatoires contribue souvent au développement de maladies auto-immunes chroniques systémiques telles que la polyarthrite rhumatoïde (PR). L'acupuncture est recommandée par l'OMS pour traiter 16 types de maladies inflammatoires, incluant la PR.

La PR est une maladie auto-immune chronique systémique caractérisée par l'agrégation de cellules immunitaires et la sécrétion de cytokines dans la synoviale articulaire.

Le rat Wistar est le modèle animal de PR induit par adjuvant (AIA) couramment utilisé comme modèle de douleur inflammatoire par injections intraplantaires soit d'adjuvant complet de Freund ou soit par injection de solution saline le jour 0 afin d'étudier les actions de l'acupuncture. Le point *zusanli* (36E) est considéré comme le point le plus courant utilisé dans le traitement de la PR.

Dans une précédente étude, des auteurs chinois ont déjà démontré dans le sérum des modèles de rat AIA que l'acupuncture au point 36E peut réguler plusieurs systèmes de réponse immunitaire de cytokines.

Dans cette présente étude, la même équipe utilise le modèle expérimental AIA pour étudier le point 36E en ce qui concerne les interactions entre les cellules immunitaires et les principaux médiateurs chez trois groupes de rats, âgés de 6 à 8 semaines : un groupe contrôle et deux groupes de rats AIA (avec et sans traitement par acupuncture). L'œdème articulaire et la latence de retrait de la patte servent de critères pour observer les effets sur l'inflammation. Le dosage immunologique multiplex permet de mesurer le taux de 24 cytokines, de chimiokines et de facteurs de croissance dans les articulations de la cheville pendant le traitement, aux jours 1, 7, 15 et 21.

Les monocytes et la polarisation des macrophages dans les articulations enflammées ont été étudiés en détectant les populations phénotypiques M1 et M2 et leurs cytokines.

Les résultats ont montré que la puncture du point 36E réduit l'œdème de la patte et améliore le seuil nociceptif des rats AIA. Plusieurs cytokines immunitaires sont régulées par l'acupuncture et les rats traités ont montré une amélioration significative des symptômes comparés aux rats AIA sans traitement au jour 21.

Ainsi, l'acupuncture module de façon spécifique les monocytes / macrophages dans l'inflammation des articulations de la cheville des rats AIA. Elle inhibe également les macrophages de phénotype M1 avec réduction du taux d'interleukines IL-1 β . L'inhibition de la polarisation des macrophages peut être l'un des mécanismes clés de l'action anti-inflammatoire de l'acupuncture.

Cette recherche a mis en évidence un paradigme de recherche systématique pour l'étude des mécanismes d'action de l'acupuncture.

Yang F, Gong Y, Yu N, Yao L, Zhao X, Hong S, Wang S, Chen B, Xu Y, Pang G, Wang H, Guo Y, Li Y, Guo Y, Xu Z. ST36 Acupuncture Alleviates the Inflammation of Adjuvant-Induced Arthritic Rats by Targeting Monocyte/Macrophage Modulation. Evid Based Complement Alternat Med. 2021 Feb 27;2021:9430501. doi: 10.1155/2021/9430501. eCollection 2021.



Dr Jean-Marc Stéphan
 Coordinateur du DIU d'acupuncture obstétricale
 Université de Lille - Faculté de Médecine
 ✉ jean-marc.stephan2@univ-lille.fr



Dr Tuy Nga Brignol
 Vice-Présidente de l'ASMAF-EFA
 ✉ tn_brignol@hotmail.com

Conflit d'intérêts : aucun

Conflit d'intérêts : aucun