

## LE SYNDROME DE LA QUEUE DE CHEVAL : place de l'acupuncture dans une paraplégie flasque périphérique incomplète

par Jean-Marc STÉPHAN\*

**Résumé.** — A la suite d'un traumatisme, un patient atteint d'une paraplégie flasque périphérique dans sa variété syndrome de la queue de cheval a bénéficié pendant 9 mois de séances d'acupuncture. Les points ont été choisis selon les préceptes de la Médecine traditionnelle chinoise, de façon à régulariser le *Yang Ming* en chassant les énergies perverses (*Xié*) : VB 34 (*Yanglingquan*), VB 39 (*Xuanzhong*), VB 41 (*Zulingqi*), E 36 (*Zusanli*), RP 6 (*Sanyinjiao*), VG 4 (*Mingmen*), R 3 (*Taixi*), F 3 (*Taichon*), V 62 (*Shenmai*), V 18 (*Ganshu*), V 23 (*Shenshu*), HM 21 (*Huatuojiaji*). L'analyse du traitement à la lumière des publications de la littérature internationale a permis d'évaluer la place de l'acupuncture dans toutes les pathologies "*Wei*" qui correspondent aux paraplégies.

**Mots clés.** — Acupuncture, Syndrome de la queue de cheval, Paraplégie flasque périphérique, *Wei*, Neurologie, *Yang Ming*.

**Summary.** — After a traumatism, a patient having a peripheral flaccid paraplegia in its syndrome variety of the tail of horse has benefitted during 9 month of sessions of acupuncture. Points have been chosen according to precepts of the Chinese traditional Medicine, manner to regularize *Yang Ming* by hunting perverse energies (*Xié*) : GB 34 (*Yanglingquan*), GB 39 (*Xuanzhong*), GB 41 (*Zulingqi*), ST 36 (*Zusanli*), SP 6 (*Sanyinjiao*), GV 4 (*Mingmen*), K 3 (*Taixi*), LIV 3 (*Taichong*), BL 62 (*Shenmai*), BL 18 (*Ganshu*), BL 23 (*Shenshu*), EP 21 (*Huatuojiaji*). The analysis of the processing to the light of publications of the international literature has allowed to evaluate the place of the acupuncture in all pathologies "*Wei*" that correspond to paraplegias.

**Key words.** — Acupuncture, Syndrome of the tail of horse, peripheral flaccid, Paraplegia, *Wei*, Neurology, *Yang Ming*.

\* Dr Jean-Marc STÉPHAN — 172, rue Jean Jaurès - B.P. 17 - 59255 HAVELUY  
E-Mail: jMstephF@aol.com

La place de l'acupuncture a été étudiée à propos d'une observation d'une paraplégie flasque périphérique incomplète de type syndrome de la queue de cheval.

Après la description d'un cas clinique selon la médecine occidentale et d'une nosologie tirée du chapitre 44 du *Su Wen*, une analyse permet de détailler les points utilisés en expliquant leur intérêt. Une critique des choix des points à la lumière de la bibliographie internationale donne enfin la place de l'acupuncture dans cette pathologie lourde de conséquences.

### I ) A PROPOS D'UNE OBSERVATION CLINIQUE

Victime d'une chute d'une hauteur estimée à 10 mètres survenue en août 1990 à la suite d'un accident de parapente, Monsieur D. Eric souffre d'une paraplégie flasque périphérique incomplète de type syndrome de la queue de cheval.

Il s'agit d'un patient de 23 ans qui a présenté une fracture comminutive de la vertèbre lombaire L4, avec de nombreux fragments faisant irruption dans la queue de cheval et occupant la totalité du canal rachidien. Il existait également un diastasis inter-articulaire postérieur L4 L5 droit avec une hernie discale para-sagittale droite, une luxation inter-articulaire postérieure gauche L4-L5, et en ce qui concerne le pelvis, des fractures para-sagittales du coccyx.

D'autre part, étaient objectivées une double fracture du tiers inférieur du péroné gauche et une fracture oblique du coin postérieur de l'astragale droit. Le tableau initial montrait surtout des troubles neurologiques majeurs remontant jusqu'au niveau de L2.

Le traitement a consisté en une décompression médullaire, une laminectomie bilatérale L3, L4, L5 associée à la mise en place d'une plaque de Roy Camille, et bien sûr traitement par ostéosynthèse des autres fractures des membres. L'évolution est satisfaisante et en juin 1991, soit 10 mois après l'accident, Monsieur D. Eric recommence à marcher avec des cannes.

L'examen clinique réalisé lors de la première consultation d'acupuncture retrouve donc une paraplégie flasque périphérique incomplète avec syndrome de la queue de cheval chez un patient de 67 kilos pour 1 mètre 66.

## a) BILAN MOTEUR

Il existe un déficit moteur avec paralysie plus ou moins complète des niveaux métamériques musculaires :

- perte de la flexion dorsale du pied en varus (niveau L4)
- perte de la flexion dorsale du pied en valgus (niveau L4)
- perte de l'extension plantaire du pied (niveau S1)
- perte de la flexion des orteils (niveau S2)

Le tout est associé à une hypotonie.

## b) BILAN DE LA MOTRICITÉ RÉFLEXE

Hormis un léger réflexe rotulien gauche persistant, tous les autres réflexes ostéo-tendineux sont abolis, en particulier le réflexe rotulien droit qui traduit une souffrance de la racine L3 et les deux réflexes achilléens (niveau S1).

Le patient présente aussi une abolition du réflexe anal et du réflexe bulbo-caverneux.

Il n'existe pas bien sûr de signe de Babinski traduisant une irritation pyramidale.

## c) LE BILAN SENSITIF

Nous avons étudié la sensibilité superficielle fine, épicrotique, au tact et à l'épreuve pique - touche qui était essentiellement perturbée.

Les territoires concernés sont :

- l'atteinte de la face dorsale du gros orteil (L5),
- le bord externe du gros orteil avec une hyperesthésie (S1),
- la face postérieure et interne de la cuisse (S2)
- l'anesthésie de la zone périnéale et des organes génitaux externes (S3)
- le triangle périnéal à la base antérieure (S4), l'anesthésie de la marge de l'anus, de la zone rétroanale, la région coccygienne (S5)

Par ailleurs, il faut aussi mentionner les douleurs radiculaires impulsives à la toux à type de lombo-sciatalgies L5 ou S1 entraînant par intermittence des douleurs fulgurantes des pieds, fesses et à la face postérieure des jambes.

## d) LE BILAN NEUROLOGIQUE

On retrouve une anesthésie en selle associée à des troubles génitaux sphinctériens. Le réflexe mictionnel, dépendant des racines S1, S2-S4, est absent entraînant une vessie neurologique de type périphérique. Il persiste néanmoins une activité myogène intrinsèque permettant au patient de déclencher ses mictions toutes les 3 heures environ par autosondage urinaire. D'autre part, il existe des troubles de l'érection, une perte de la sensibilité de la verge, une éjaculation rétrograde.

On retrouve une amyotrophie des triceps suraux, des muscles de la loge antéro-externe des jambes, et également une déficience des fessiers rendant la marche malaisée et nécessitant les cannes.

L'ensemble constitue une paraplégie flasque périphérique incomplète de type syndrome de la queue de cheval.

## II) NOSOLOGIE DE LA PARAPLÉGIE FLASQUE SELON LE CHAPITRE 44 DU *SU WEN*

Le chapitre 44 du *Su Wen* traduit par Albert Husson traite entièrement des «*Wei*» :

«*Huang Di* : Comment les viscères peuvent-ils causer «les paralysies atrophiées «*Wei*»?»

En médecine chinoise, le terme «*Wei*» désigne l'ensemble des phénomènes de relâchement musculaire avec faiblesse des membres ou la paralysie des deux membres inférieurs avec hypotonie musculaire et abolition des réflexes ostéo-tendineux.

Selon les auteurs, le terme de «*Wei*» sera traduit par paralysie atrophique [12] ou paraplégie flasque [21]. L'idéogramme de «*Wei*» contient l'idée de faiblesse et de dessèchement. C'est l'image de la tige végétale qui va se flétrir, s'affaiblir sous l'effet de la sécheresse. Il est donc question d'un syndrome de dessèchement, d'affaiblissement par manque de fermeté [13].

Le *Su Wen* décrit 5 formes de paralysie selon l'atteinte des 5 organes par la chaleur.

«Dans l'échauffement du poumon les lobes sont rôtis, l'épiderme s'épuise et s'accroche aux os : c'est l'atrophie des jambes *Wei Bi*. Dans l'échauffement du cœur, le pouls du bas se bloque et remonte en vidant les vaisseaux du bas :

c'est l'atrophie vasculaire *Mai Wei*...

on distinguera donc :

- le *Wei Bi*

C'est une paralysie des membres inférieurs par atrophie ou par anéantissement selon *Van Nghi*, due à l'échauffement du Poumon

- le *Mai Wei*

C'est un *Wei* des vaisseaux, dû à l'échauffement du Cœur.

- le *Jin Wei*

L'échauffement du Foie entraîne une paralysie *Wei* des muscles

- le *Rou Wei*

Dû à l'échauffement de la Rate, le *Rou Wei* est un *Wei* des chairs

- le *Gu Wei*

Par échauffement du Rein, on a eu un *Wei* des os.

Plus tard, les gloses du *Su Wen* {2, 22} du XVIIème et XVIIIème siècle précise que la paralysie est dûe non seulement à une chaleur excessive, mais aussi à une déficience prolongée de l'énergie essentielle (*Jing Qi*) du corps.

«En étudiant les 5 formes de paralysie causées par les troubles des 5 organes décrites dans le *Su Wen*, c'est toujours la chaleur qui joue le rôle prépondérant. Parmi les 5 organes, ce sont surtout les poumons surchauffés et les lobes desséchés qui sont à l'origine des phénomènes de «sécheresse du Métal» et du «tarissement de l'Eau». En effet, dans les troubles psychoaffectifs, dans les maladies causées par l'humidité perverse, s'il y a production de chaleur, c'est parce qu'il y a un épuisement primitif de l'énergie du corps. Le *Jing* (Quintessence) se trouve alors à l'état de vide et perd sa capacité génétique et le sang, lui aussi à l'état de vide, perd alors sa capacité nutritive.» (*Zhang Jing Yué*) {22}.

Physiopathologiquement, le *Wei* résulte donc d'une accumulation prolongée de la chaleur dans l'organisme ayant pour conséquence une déshydratation responsable :

- d'une insuffisance du rapport *Xue* (sang) / *Qi* (énergie) au niveau du Cœur et du Rate-Pancréas (le *Qi* étant le *Zheng Qi*, énergie qui circule dans les méridiens)

- d'un épuisement du *Jing Qi* (énergie essentielle au sens de quintessence formée des énergies du Ciel antérieur et du Ciel postérieur) et du Sang au niveau du Rein et du Foie

«Le poumon est le «supérieur» des viscères et le «couvercle» du cœur. Si un deuil ou une déception provoquent une respiration bruyante, le poumon s'échauffe, ses lobes rôtissent et les 5 viscères développent le *Wei* des jambes.

Si l'affliction est extrême, l'enveloppe du cœur se détruit et le *Yang* s'agite à l'intérieur en provoquant une chute du sang du cœur, cause fréquente d'hématurie...» (*Su Wen*) [12]

Ainsi on peut dégager quatre étiologies principales à l'origine du *Wei* :

#### 1. L'INVASION DU POU MON PAR LA CHALEUR

La chaleur externe envahit le poumon, y entraîne une déficience de son *Yin*. Il en résulte une déshydratation par destruction du mouvement «Eau» et production du mouvement «Feu».

#### 2. DÉFICIENCE DU CŒUR ET DU RATE-PANCRÉAS

«..le vide des grands méridiens consécutif aux hématuries est cause d'un *Bi* des chairs qui tourne au *Wei* vasculaire..» (*Su Wen*)

Le dérèglement du Cœur et de la Rate par des affections psychiatriques provoque une insuffisance de Sang et d'Energie suivie d'un *Wei*.

#### 3. DÉFICIENCE DU REIN ET DU FOIE

«Quand on est assoiffé par une marche longue et fatigante par forte chaleur, le *Yang* est intérieurement attaqué et l'échauffement se loge dans le rein qui est le viscère de l'eau...par suite du développement du *Wei* des os, les jambes ne soutiennent plus le corps.»

«Les innombrables préoccupations, les déceptions, les désirs immodérés, les abus génésiques relâchent le «muscle en chef» (*Zong Jin*) ce qui entraîne un *Wei* musculaire...vient du foie sous l'action de la vie sexuelle.»

Les excès sexuels, l'excès de chaleur avec déshydratation provoque une déficience du Foie et du Rein. Il y a donc un vide de *Yin* de foie et de Reins. Or le *Jing Qi* (énergie essentielle) est stocké dans le Rein comme le Foie entrepose le Sang (*Xue*) qui a été préalablement formé par la Rate. Cette insuffisance à la fois de *Xue* et de *Jing Qi* aura pour conséquence de priver les os et les muscles de leurs besoins, d'où l'amyotrophie et la paralysie.

#### 4. L'EXCÈS D'HUMIDITÉ-CHALEUR

«L'humidification progressive en rapport avec la profession ou la résidence inhibe les chairs et donne le rhumatisme paresthésique qui se développe en *Wei* des chairs.» (*Su Wen*)

Un excès d'humidité ou de la Chaleur-Humidité d'origine alimentaire [12] provoque une perturbation de la circulation du *Qi* et du *Xue* au niveau du Rate-Pancréas et de l'Estomac entraînant alors un *Wei*. En effet, l'estomac recueille l'alimentation et commence la conversion, mais la rate gouverne cette

transformation et en assure le transport. Donc le couple estomac-rate est un élément essentiel de la fabrication du *Xue* et du *Qi*.

«Toutes les énergies, le sang, le *Yang* et le *Yin* des organes et des entrailles passent par les méridiens des poumons et de l'estomac pour aller vers l'intérieur ou l'extérieur du corps, exactement comme l'énergie du ciel qui circule partout... (*Ling Shou*)».

L'énergie essentielle acquise (*Jing Qi*), comme l'énergie nourricière (*Rong Qi*), l'énergie défensive (*Wei Qi*) et le Sang (*Xue*) sont donc issues de la digestion et de l'assimilation des aliments, des boissons.

Il en résulte que le traitement dans tous les cas de figure consistera à traiter le *Yang Ming*.

«*Huang Di* : ...Mais il est dit que pour traiter les *Wei*, il suffit de piquer le vaisseau *Yang Ming*. Pourquoi ?

*Qi Bo* : le *Yang Ming* est «l'océan des 5 viscères et des 6 réceptacles»...Le *Chong Mai* est associé au *Yang Ming* par le *Zong Jin*. Les parties hautes (*Yang*) et basse (*Yin*) du *Zong Jin* se réunissent au point *Qi Chong*, point majeur du vaisseau de l'estomac qu'il rattache au «vaisseau de ceinture» (*Dai Mai*) en relation avec le vaisseau Gouverneur (*Du Mai*). Quand le *Yang Ming* est vide, le *Zong Jin* se relâche et le *Dai Mai* ne tire plus, les jambes deviennent impotentes et atrophiées.»

Le *Zhen Jiu Xue* de l'institut de Médecine Traditionnelle chinoise de Shanghai {18, 24} va utiliser ce passage du chapitre 44 du *Su Wen* pour expliquer la cause des paraplégies. En effet selon le *Zhen Jiu Xue*, la cause des paraplégies est simplement attribuée à une lésion du vaisseau Gouverneur (*Du Mai*) et, ou à des perturbations dans la circulation de l'énergie et du sang du *Dai Mai*.

Quoiqu'il en soit, le traitement des paralysies consistera donc à maintenir l'énergie *Jing Qi* stockée dans le Rein et le Sang (*Xue*) contenu dans le Foie, en tonifiant l'Estomac et le Rate-Pancréas responsables de l'énergie nourricière (*Rong Qi*). On tonifie aussi le Rein et le Foie. {2, 22}

### III) PROTOCOLE DE TRAITEMENT ACUPUNCTURAL

Monsieur D. Eric a suivi un traitement acupunctural de septembre 91 à mai 1992. Il a bénéficié d'une séance par jour pendant 3 semaines, puis 1 séance tous les 2 jours pendant 15 jours, 1 séance tous les 3 jours pendant 15 jours, 1 séance par semaine pendant 1 mois, enfin 1 séance tous les 15 jours et ceci jusque mai 92.

Chaque séance durait 30 minutes environ.

Les points utilisés sont :

- VB 34 (*Yanglingquan*)
- VB 39 (*Xuanzhong*)
- VB 41 (*Zulinqi*).
- E 36 (*Zusanli*)
- RP 6 (*Sanyinjiao*)
- VG 4 (*Mingmen*)
- R 3 (*Taixi*)
- F 3 (*Taichong*)
- V 62 (*Shenmai*)
- V 18 (*Ganshu*)
- V 23 (*Shenshu*)
- HM 21 (*Huatuojiaji*)

Les points *Huatuojiaji* (HM21) de L4 à S4 ont été stimulés par électroacupuncture par l'intermédiaire d'un détecteur stimulateur WQ-10C2 fabriqué en République Populaire de Chine. La stimulation électrique percutanée était délivrée au travers des aiguilles et appliquée à une fréquence basse de 2 à 5 hertz, puis élevée de 100 hertz, en alternance, afin de ne pas créer une accoutumance.

Monsieur D. Eric ne prenait pas d'anti-inflammatoires, ni d'antalgiques. Par contre, il poursuivait en parallèle une kinésithérapie active en vue d'améliorer la marche et éviter la fatigue musculaire mais aussi pour permettre une parfaite exécution des mouvements.

### IV) COMMENTAIRES SUR LE CHOIX DES POINTS

La paraplégie flasque périphérique incomplète de type syndrome de queue de cheval de Monsieur Eric D survenue de manière traumatique n'a pas pour

étiologie une des causes de *Wei* de la médecine traditionnelle chinoise. En effet, une invasion du poumon par la chaleur ou un excès d'humidité chaleur par exemple ne peut assurément pas être à l'origine de cette paraplégie. Néanmoins, cet accident aboutit à une paralysie atrophique de type *Wei* liée à une perturbation de la circulation du *Qi* et du *Xue*. C'est la raison pour laquelle la thérapeutique va reposer essentiellement sur le traitement du *Yang Ming*.

Néanmoins, il faut noter qu'une pathologie de type *Wei* n'entraîne pas de symptomatologie douloureuse comme il en existe dans cette observation. De fait, il y a une intrication du *Wei* avec une affection de type *Bi* dont les causes habituelles sont le Froid, l'Humidité qui s'accumulent dans les muscles, ou le Vent, la Chaleur qui les agressent. Un facteur traumatique peut également aboutir à une stagnation du Sang dans les méridiens et entraver la circulation du sang *Xue* et de l'énergie *Qi*, entraînant une obstruction complète. Il s'agit d'un *Shang Qi* (endommagement du *Qi*) associé simultanément à un *Shang Xue* (endommagement du Sang). [8]

Dans notre cas, le traumatisme occasionne un *Xié* qui pénètre l'organisme en envahissant d'abord les couches externes. La première couche atteinte correspond au Grand Méridien *Tai Yang* (Intestin Grêle – Vessie), puis la deuxième couche est le *Shao Yang* (Triple Réchauffeur – Vésicule Biliaire) puis c'est le tour du *Yang Ming* (Gros Intestin – Estomac) et du *Tai Yin* (Poumon – Rate Pancréas) qui est la quatrième couche.

Ainsi, en cas d'atteinte du *Tai Yang* par le *Feng* (vent), il y aura des douleurs et une raideur du cou. Si le froid pénètre, ce seront les arthralgies et les courbatures sur tout le corps qui seront au premier plan. Le méridien *Tai Yang* est relié aux deux méridiens particuliers *Yang* qui «énergétisent» le rachis et les moelles : le *Yang Chiao Mai* et le *Du Mai*. Ceci explique l'importance du *Tai Yang* dans la pathologie osseuse centrée autour du rachis.

Dans les douleurs de *Bi* en rapport avec le blocage du *Qi* et du *Xue* du au traumatisme, il s'agira alors de dériver l'énergie du *Tai Yang* en ouvrant le *Yang Chiao Mai* et éventuellement le *Du Mai*, voies de dérivation du *Xié* lorsqu'il est abondant. [19]

On utilisera donc le V 62 (*SHENMIAO*) qui est le point maître du merveilleux vaisseau *Yang Chiao Mai*, point clef permettant son ouverture.

Lorsque le *Tai Yang* est dépassé par l'envahissement du *Xié*, la symptomatologie s'aggrave puisque le *Shao Yang*, deuxième niveau énergétique

superficiel est à son tour atteint. Le *Shao Yang* a lui aussi deux voies de dérivation, deux autres merveilleux vaisseaux : le *Dai Mai* et le *Yang Wei Mai*. On dérivera aussi le *Xié* stagnant dans le *Shao Yang* en utilisant le VB 41 (ZULINQD). C'est le point clef du *Dai Mai*, encore appelé vaisseau de ceinture, car enveloppant les six méridiens : *Zu Tai Yang* (vessie), *Zu Shao Yang* (vésicule biliaire), *Zu Yang Ming* (estomac), *Zu Tai Yin* (rate-pancréas), *Zu Jue Yin* (foie) et *Zu Shao Yin* (rein). L'atteinte du *Dai Mai* engendre des douleurs lombaires irradiant en ceinture au niveau de l'ombilic, une faiblesse des membres inférieurs, des douleurs, paresthésies et contractures du membre inférieur {4}. N'oublions pas aussi l'intervention du *Dai Mai*, en relation avec le Vaisseau Gouverneur dans les *Wei*.

On piquera donc aussi le VG 4 (MINGMEN), point situé sur le *Du Mai*, Vaisseau Gouverneur qui est couplé au *Yin Chiao Mai*. Le VG 4 renforce le *yin* du foie. Il est le réceptacle de l'énergie originelle (*Yuan Qi*) des Reins et intervient dans la conservation du *Jing Qi*. Le *Ming men*, traduit par «porte de la lumière, porte de la destinée» {17} régit les moëllles, tonifie aussi le Rein *Yang*, conserve le *Jing Qi*, renforce l'énergie *Jing Qi* du rein, et est utilisé dans les lombalgies par vide de rein

Dans le *Ling Shou* traduit par Chamfrault {5}, on retrouve la citation : «Si la charnière ne fonctionne pas et qu'il y ait paralysie des mouvements, il faut puncturer *Yang Ming*, voir s'il est en vide ou en plénitude, car en cas d'arrêt de fonctionnement de la charnière *Shao Yang*, l'énergie circulante du corps devient stagnante, et l'énergie perverse occupe cet espace où l'énergie du corps ne peut plus passer».

Le *Yang Ming* est ainsi le troisième niveau atteint par le *Xié*. Sa pathologie s'intrique bien souvent dans celles des deux précédents niveaux. C'est d'ailleurs dans ce cas de figure qu'apparaissent les *Wei*.

Le traitement consistera donc à traiter le *Yang Ming* (Gros Intestin – Estomac), en particulier le *Zu Yang Ming* (méridien d'Estomac) qui concerne les membres inférieurs.

On choisit : E 36 (ZUSANLI)

C'est le point *He* du méridien d'estomac, utilisé pour faire descendre le *Qi* et rafraîchir la Chaleur. Sa puncture permet de calmer le *Qi*, d'abaisser la Chaleur de l'estomac, de transformer l'humidité et de favoriser la défécation {3}. Il contrôle, équilibre et régularise le *Qi*

E 36 fait partie des 12 points «étoiles célestes» mentionnés par le *Zhen Jiu Da Chene* de *Yang Jizhou* (1522-1620), et réputés surpasser les autres points d'acupuncture. E 36 est réputé «conserver ventre et abdomen», révélant ainsi l'étendue de l'action d'un seul point [15].

*Zusanli*, point Terre du *Zu Yang Ming* va aussi indirectement tonifier le rein qui est ici en déficience. Il permet également de disperser l'humidité. Bref, E 36 va harmoniser Rate et Estomac, le Sang et le *Qi*.

L'énergie perverse peut enfin atteindre le quatrième niveau énergétique : c'est à dire le *Tai Yin* (Poumon - Rate - Pancréas). On sait que les rapports de *Yang Ming* et *Tai Yin* sont très intriqués.

«*Huang Di* : Pourquoi les membres sont-ils impotents quand la rate est malade ? » (*Su Wen* : chapitre 29 : Du *Tai Yin* et du *Yang Ming*)

«La souffrance du 3ème *Yang* (*Tai Yang* = intestin grêle et vessie) se manifeste par... des impotences avec refroidissement des pieds, endolorissement des mollets... La souffrance du 3ème *Yang* et du 3ème *Yin* (Poumon - Rate) donne des hémiparésies, des paralysies, de l'impotence des membres.» (*Su Wen* chapitre 7 : du diagnostic par le *Yin-Yang*).

Il semblerait donc que le tableau de paraplégie avec troubles sphinctériens traduirait une atteinte du *Tai Yin* avec prédominance de l'Humidité sur le Froid, c'est à dire prédominance de la symptomatologie du *Tai Yin* sur celle du *Tai Yang*.

D'où l'intérêt de puncturer le RP 6 (*SANYINJIAO*) en association avec le E 36 pour harmoniser l'énergie de la rate et de l'estomac. Le RP 6 est le point *Lo* de groupe des méridiens *Yin* des membres inférieurs et de ce fait contribue à remonter le *Yin* du bas de la rate, du rein et du foie. Dans les stagnations par vide de Sang liées à un traumatisme, le RP 6 est un des points à action générale [8].

Par ailleurs comme il y a une déficience du système «Rein – Foie», on utilisera les points VB 34 (*Yanglingquan*), VB 39 (*Xuanzhong*), V 18 (*Ganshu*) et V 23 (*Shenshu*).

Le Foie régit le système neuro-musculaire, c'est pourquoi on utilise le point *Roé* «grande Réunion des muscles et des tendons » VB 34 (*YANGLINGQUAN*) afin de renforcer l'appareil locomoteur. Il est le point *Hé* à action spéciale sur la vésicule biliaire, cinquième point *Shu* antique.

Dans le chapitre 43 du *Su Wen* concernant les «*Bi*», *Huang Di* demande : «comment les traiter avec les aiguilles ?» *Qi Bo* répond : «il y a les points *Yu* des membres pour les viscères et les points *Hé* pour les réceptacles. Ils sont répartis sur les vaisseaux. C'est là où passent, se manifestent et se guérissent les maladies»..

En effet, le point *Hé* correspond pour les méridiens «yang» à la loge terre, à l'humidité. Or comme nous l'avons vu précédemment il y a prédominance du *Tai Yin*. Donc puncturer le VB 34 correspond en outre à disperser l'humidité.

Notons enfin que le VB 34 est également un des douze points «étoile céleste».

Le Rein régit le système ostéo-médullaire. Le point *Roé* «grande réunion des moëlle», VB 39 (*XUANZHONG*) est utile alors pour consolider les os et les articulations. Le *Xuanzhong* est également le point *Lo* de groupe des méridiens *Yang* des membres inférieurs. A ce titre, il possède des propriétés physiologiques importantes. Le VB 39 va ainsi répondre à la sémiologie : «sensation de l'énergie qui remonte à la partie supérieure du corps, paraplégie, épilepsie, paralysie des pieds» [5].

Attaqué par les énergies perverses, le *Xuanzhong* permettra de les dériver donc vers la profondeur ou de les repousser grâce au flux énergétique venant des trois méridiens *Yang* (vessie, vésicule biliaire et estomac).

Le choix du *Xuanzhong* sur le *Zu Shao Yang* (vésicule biliaire) est primordial, parce que le grand méridien *Shao Yang* est la charnière entre les deux autres grands méridiens *Yang* (*Tai Yang* et *Yang Ming*). Le *Shao Yang* est le lieu de convergence, de croisement des trois méridiens *Yang*. Et ces croisements vont s'effectuer au membre inférieur au VB 39.

Le V 18 (*GAUSHU*) et le V 23 (*SHENSHU*) harmonisent l'énergie *Jing Qi* pour renforcer l'organe Rein et l'organe Foie. En effet le V18 est le point *Beishu* (*Shu* du dos), encore appelé point dorsal «assentiment» de Foie. Le V23 est le point *Beishu* de Rein tonifiant le rein *Yang*.

«Il y a douze points d'assentiment lu. Tous ces points correspondent à l'énergie de l'extérieur, et c'est à ces points que l'on trouvera l'énergie perverse du dehors, d'où on pourra la chasser avec des aiguilles d'acupuncture.» (*Su Wen* : Chapitre X : «ce que commandent les cinq organes»).

Ces deux points permettent donc le traitement des fonctions défaillantes du Rein et du Foie en combattant les déséquilibres internes (entrailles - organes), dispersant en outre l'énergie perverse.

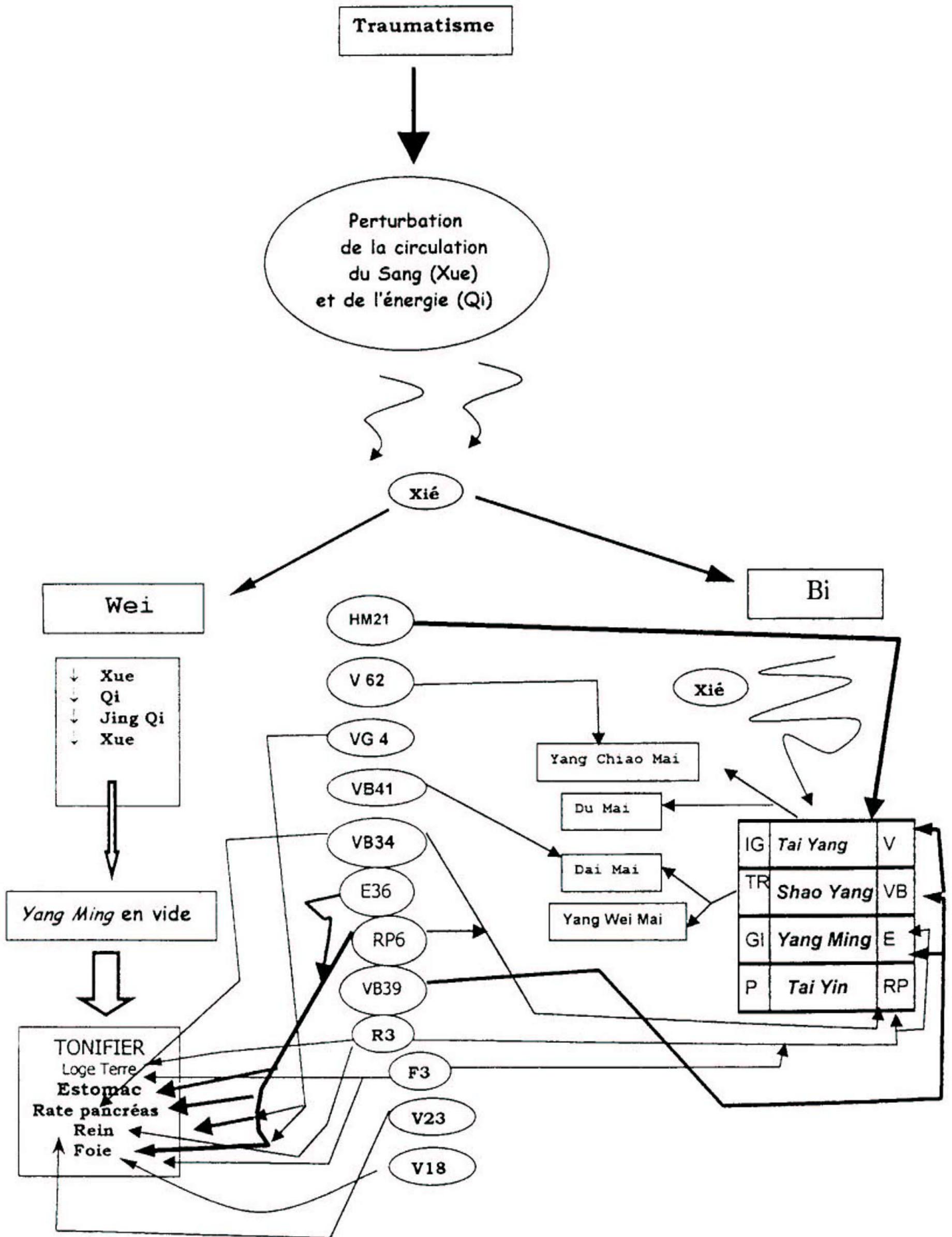
On utilisera de plus le R 3 (*TAIXI*) et le F 3 (*TAICHONG*), points Iu des organes, correspondant à la loge Terre. D'où les piquer permet la dispersion de l'humidité comme le E 36 et le VB 34. Par ailleurs, ces deux points vont harmoniser l'énergie du rein et du foie en régularisant aussi le *Yin* ascendant. F 3 (*Taichong*), au même titre que le E 36 et le VB 34, fait partie également des 12 points «étoiles célestes». En cas de stagnation du Sang, le F3 le débloque et fait circuler l'énergie du Foie [8].

Les *HUATUOJIAJI* (HM 21) sont les points extraordinaires de la région cervico-dorso-lombaire. Ils sont hors méridiens, situés sur les deux cotés du rachis à 0,5 cun de la ligne médiane.

«Si le *Xié* s'installe dans la liaison de la vessie causant une ankylose douloureuse du dos avec irradiation dans le thorax, on fait trois piqûres sur les points douloureux à la pression de chaque côté du rachis à partir de la nuque et la maladie cesse aussitôt.» (*Su Wen* : chapitre 63)

On les utilise donc ici en raison du blocage provoqué par le conflit entre le *Xié* et l'énergie *Wei* défensive du corps. Ce sont des points locaux, «centre - douleur», habituellement puncturés dans les *Bi*.

Le tableau suivant résume le processus pathologique entraînant une paraplégie flasque périphérique type syndrome de la queue de cheval, ainsi que l'action des points aux différents niveaux



## V) RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES

Les résultats sont mitigés.

### 1. RÉSULTATS SUR LA MOTRICITÉ

Au bout de la quatrième séance, la flexion du 3ème orteil gauche est obtenue. Puis l'état reste inchangé jusqu'en avril 92. A ce moment, le patient signale une amélioration subjective de la motricité de son mollet droit puisqu'il peut plus facilement appuyer sur la pédale de l'accélérateur de sa voiture.

Cependant, ces résultats ne peuvent cautionner une efficacité certaine de l'acupuncture du fait de la pratique journalière de la kinésithérapie active.

### 2. RÉSULTATS SUR LA SPHÈRE URO-GÉNITALE

Il n'y a pas d'amélioration de la vessie flasque de type périphérique à la fin de la cure d'acupuncture. Le patient est toujours obligé de pratiquer des autosondages. Tout au plus déclare-t-il des érections plus aisées.

### 3. RÉSULTATS SUR LES RADICULALGIES

Au bout de 8 séances, les radiculalgies avaient nettement diminuées en intensité. Son sommeil s'en était grandement amélioré ainsi que son humeur. Au bout d'un mois, il quantifiait sa douleur à 3 sur une échelle allant de 1 (pas de douleur) à 10 (douleur extrême), alors qu'au départ il la situait à 8. Par ailleurs, il déclara qu'en espaçant les séances, les algies avaient tendance à osciller entre 6 et 7 en fonction de ses activités.

Globalement, Monsieur D. Eric se déclara donc satisfait pour les radiculalgies, mais nettement moins en ce qui concernait les autres pôles de l'action présumée de l'acupuncture.

## VI) DISCUSSION

L'évaluation de l'efficacité de l'acupuncture dans les paraplégiés est codifiée selon quatre catégories :

CLASSE 1 : guérison complète : fonctions nerveuses restaurées, capable de marcher sans aide, fonctions sphinctériennes à commande quasi volontaire, patient apte à contrôler sa vessie.

CLASSE 2 : visiblement amélioré : restauration de la plupart des fonctions nerveuses, capable de marcher avec l'aide de cannes, fonctions sphinctériennes partiellement restaurées : miction réalisée par pression abdominale

CLASSE 3 : amélioré : restauration partielle des fonctions nerveuses, amélioration légère de la fonction urinaire.

CLASSE 4 : inefficacité : les symptômes persistent, pas d'amélioration motrice, sensitive et sphinctérienne.

Monsieur Eric D. entre donc dans le cadre de la classe 3. Néanmoins, il faut bien avoir à l'esprit que ce classement s'applique à des malades au stade de paraplégie complète. Dans notre cas, monsieur D. avait récupéré quasi complètement la marche en s'aidant de cannes. Par contre, les fonctions sphinctériennes étaient inexistantes.

Le but était pour lui de marcher sans appareillage, d'avoir une miction sans autosondage et enfin de soulager les névralgies. A la fin des 9 mois d'acupuncture, seules les névralgies étaient calmées.

Les acupuncteurs se sont beaucoup intéressés à la thérapeutique des paraplégies. Mais, la littérature concerne essentiellement les paraplégies flasques d'origine centrale (pyramidale).

Le tableau suivant permet de faire la différence avec les paraplégies flasques périphériques.

Paraplégie Flasque Périphérique	Symptômes	Paraplégie Flasque centrale	
		Paraplégie flasque	Paraplégie spasmodique
++ (important)	Déficit moteur Paralysie	+++ (massif)	+ (discret)
↓ hypotonie	Tonus	↓ ↓ grosse hypotonie	↑ hypertonie
↓ ou abolis	Réflexes Ostéo-tendineux	Abolis ou ↓	Vifs : ↑ ↑ cloni
0 jamais	Signe de Babinski	++ après phase sidération	++
± modérés	Troubles de la Sensibilité	++++ nets et importants	0 ou + modérés, inconstants
0 sauf si ∑ queue de cheval	Troubles Sphinctériens	+++ majeurs	+
amyotrophie	Troubles Trophiques	escarres	0 pas de troubles
Névralgies fonction de l'atteinte (sciatique, radiculagies...)	Douleurs des membres	0	0

L'exception dans les paraplégies flasques de type périphérique est le syndrome de la queue de cheval qui possède comme dans la paraplégie flasque de type centrale, des troubles sphinctériens avec anesthésie périanale et amyotrophie précoce. Bref, il s'agit du cas de Monsieur D.

*Liu Guosheng* {11} a décrit en 1994 un syndrome de la queue de cheval induit par une anesthésie péridurale, survenu chez une patiente de 39 ans. Elle était hospitalisée au départ pour une cure d'un hydrosalpinx droit. Deux jours après, elle présentait une paraplégie flasque périphérique avec troubles sphinctériens (rétention d'urine et constipation). Il s'agissait d'une complication de la péridurale à type de myélite sans qu'il y ait de compression liée à une éventuelle hémorragie ou hématome. Au bout de 10 jours de traitement acupunctural, le cathéter urétral était enlevé, et 2 mois après, la patiente pouvait marcher sur 10 mètres. Elle était considérée comme guérie. Le traitement réalisé par le département de neurologie de l'hôpital de Dalian en Chine consistait en la puncture de E 36, RP 6, E 41, VB 31, VG 14, VG 12, VG 4, V 40, V 57, associée à l'injection en VB 1 et VB 12 de Cytidine Diphosphate Choline et d'ATP {11}.

Une observation de paraplégie flasque périphérique rencontrée dans la littérature de médecine traditionnelle chinoise concerne ce que les vétérinaires nomment la parésie postérieure du chien {14}. Celle-ci survient généralement lors de la protusion brutale d'un disque intervertébral. Dans ce cas précis, la parésie était la séquelle, selon le vétérinaire, d'une hyperthermie survenue quelques mois auparavant. Le traitement fut spectaculaire : la marche de l'animal fut restaurée complètement après un traitement acupunctural d'une dizaine de jours. Les points utilisés : VB 67, E 36, RP 6, VB 34, TR8, VG1.

Les autres publications ne concernent pas à proprement parler les paralysies flasques périphériques mais entrent dans le cadre d'une souffrance des nerfs périphériques. Il peut s'agir ainsi d'une lombo-sciatique paralysante d'un membre traduisant une atteinte d'une racine rachidienne L5 ou S1, une paralysie du tronc sciatique lui-même, celle du sciatique poplité externe ou interne ou d'une des branches distales ... Etc. A ce titre, on observe une symptomatologie proche de la paraplégie flasque périphérique associant paralysie, troubles sensitifs, amyotrophie. S'y ajoutent les névralgies du territoire concerné sur un seul membre. C'est donc un syndrome périphérique monoradiculaire à la différence du syndrome de la queue de cheval qui est un syndrome périphérique pluriradiculaire. D'où l'intérêt de voir les résultats de l'acupuncture.

Ainsi une publication {25} objective 88,6% de guérison dans une étude intéressant 52 cas de paralysie du nerf musculo-cutané (nerf péronier commun).

branche terminale du nerf sciatique poplité externe. La symptomatologie est le steppage, la perte de la sensibilité de la face latéro-dorsale du pied, le pied tombant avec incapacité à le tourner vers l'intérieur ou l'extérieur. On peut retrouver généralement ces signes en cas de compression de la racine L5. Les auteurs traitaient cette stagnation de sang et d'énergie par le E 36, VB 34, F 3, E 41, VG 1, V 17 chez 36 patients. En cas de faiblesse de l'énergie *Wei* provoquée par le froid et surtout l'humidité, ils préconisent de piquer le VB 30, VB 39, RP 6, E 41, VG 4, V 31, V 34. En cas d'atteinte par les énergies perverses chaleur – humidité, les points E 36, E 38, E 39, E 41, V 13, V 20, VG 14 sont sélectionnés. La cure thérapeutique durait entre 10 et 40 jours, avec une moyenne de 16 séances d'acupuncture. Il n'y avait que 11.5 % d'échecs.

Delbart [7] a traité en 13 séances d'acupuncture une paralysie du sciatique poplité externe survenue suite à un hématome comprimant le nerf sciatique droit. Il existait une hypoesthésie sur le territoire sciatique, une amyotrophie considérable avec abolition du réflexe achilléen. Les points employés : V 30, V 31, V 32, V 33, VB 34, VB 37, VB 38, VB 40, VB 41, V 54, V 60, E 36. Au bout de 12 semaines, et avec en parallèle 20 séances de kinésithérapie, le patient récupérait, en partie, l'extension, du pied et des orteils.

Chez les animaux, Quincey [16] a décrit le traitement par acupuncture des paraplégies post partum des bovins suite à la compression du nerf sciatique durant le vêlage. Ses résultats sont spectaculaires puisque, sur une période de 2 ans, et sur plus de 20 cas cliniques, il a obtenu 100 % de résultats positifs ; et cela dans les 15 jours après le début de la paraplégie. Il réalise 1 séance tous les 2 jours. En général, trois séances suffisent et la vache se relève souvent à la fin de la dernière. A l'inverse, dans les conditions thérapeutiques classiques ou simplement en attendant une récupération naturelle, Quincey n'obtient que 50 % de résultats positifs, ce qui fait du bovin une non-valeur économique suite à l'amaigrissement et aux plaies de décubitus. Les points sélectionnés sont : VG 20, V 31, V 32, V 33, V 27, V 28, V 54, V 37, V 40, V 60, V 67, VB 30, E 34, E 35, E 36.

Truong Tan Trung [20] a soigné une hérédodégénérescence spino-cérébelleuse de Pierre Marie ou de Friedreich caractérisée par un syndrome pyramidal, un syndrome radiculo – cordonal, un syndrome cérébelleux. La patiente ne se déplaçait qu'en fauteuil roulant. Il existait une fonte musculaire très importante. Trois ans de traitement ont permis de retrouver une amélioration de la fonction musculaire des membres supérieurs et inférieurs. Malheureusement, elle ne pouvait toujours pas se mettre debout. Le traitement a consisté à traiter le *Yang Ming* : nourrir les poumons par le V 13 et P5 ; agir sur les membres

supérieurs : GI 15, GI 11, GI 4, GI 5 ; agir sur les membres inférieurs : E 31, E 34, E 36, E 41, VB 34, VB 39, F 3 ; agir sur le *Dai Mai* par le TR 5 et le VB 41 ; et enfin renforcer le système Foie – Rein par le V18 et V23.

Yu a traité 70 cas de paraplégies flasques et spasmodiques dues à un traumatisme avec un taux de 83,66 % de réussite. Il utilisait les points du *Ren Mai* situé sous l'ombilic, les points du *Zu Yang Ming* et par électrostimulation les points à 5 cm des apophyses épineuses [23].

Soixante-deux patients atteints de paraplégie flasque centrale survenue à la suite d'un traumatisme ont été soignés par l'équipe de He Guangxin [10] selon les théories de Médecine traditionnelle chinoise. Cette équipe s'est attachée à étudier essentiellement l'effet de l'acupuncture sur les troubles urinaires. Les points sélectionnés étaient ceux du *Du Mai* (Vaisseau Gouverneur) situés de 1 à 4 étages au dessus et en dessous de l'atteinte de la moelle associés aux V28, V31, V 34, R 3, R 4, E 25, E 28, E 36, RP 6, RP 9. Les résultats objectivaient un taux global de réussite de 96,8 %. En fait, selon les 4 classes précédemment citées, il y avait 7 cas en classe 1 avec une fonction sphinctérienne contrôlée, 34 patients en classe 2 (fonction urinaire partiellement retrouvée mais avec amélioration complète de l'incontinence), 20 cas sur 62 en classe 3, et enfin 2 cas en classe 4 sans amélioration. Malheureusement, on ne peut pas se fier à ces résultats puisque si l'on compte le nombre de cas traités, on obtient 63 patients, alors qu'il en déclarait 62. Néanmoins, et malgré l'erreur peut-être fortuite, cette méthode améliorerait la paraplégie, en plus des fonctions sphinctériennes.

Plus intéressante est l'étude de Ran Chunfeng qui a également traité 120 patients selon 2 méthodes acupuncturales. Il a formé 4 groupes de patients choisis au hasard [6].

Le premier groupe est appelé thérapeutique. Les sites des points d'acupuncture sont juste au-dessus du bord supérieur du niveau vertébral atteint, à environ 1 cun de part et d'autre de l'apophyse épineuse. Les aiguilles étaient laissées 30 minutes, avec une séance un jour sur deux, 10 séances au total. Les points traités sont donc hors méridiens.

Les trois autres groupes sont les groupes témoins.

Dans le groupe G1, les points sont sélectionnés selon la théorie de la Médecine chinoise traditionnelle : GI 4, GI 11, MC 6, IG 9, VB 30, VB 34, E 40, V 60, RP 6, VC 4.

Dans le groupe G2, on utilise les points *Huatuojiaji* (HM 21), localisés à 0,5 cun de part et d'autre de l'apophyse épineuse, piqués juste au-dessus du bord supérieur du niveau vertébral atteint.

Dans le groupe G3, seuls les points de Vessie situés bilatéralement juste au-dessus du bord supérieur du niveau vertébral atteint sont piqués à 1.5 cun de la ligne médiane.

Pour les trois groupes témoins, on applique les mêmes séances avec le même temps.

Les patients sont classés d'après les 4 classes thérapeutiques de 1 (restauration quasi complète) à classe 4 (inefficacité thérapeutique) selon les critères d'évaluation de l'efficacité précédemment décrits. Ran Chunfeng objective ainsi un taux de 62 % de guérison (classe 1) et de visiblement amélioré (classe 2), taux nettement supérieur par rapport aux groupes témoins (guérison de classe 1 et 2 respectivement de 26,7 % dans le G1, 25 % dans les groupe G2 et G3) et ceci avec une différence statistique significative ( $P < 0,01$ ).

Pour arriver à ces résultats, l'équipe chinoise a pris en compte des données objectives telles des mesures myodynamiques. Est retrouvé un accroissement de la force musculaire au-dessus du grade 2 dans 56 % des sujets du groupe thérapeutique, alors qu'il n'est que de 13,3 % dans le G1, et de 30 % dans G2 et G3 (avec différence significative  $P < 0,01$ ). Les autres critères sont davantage subjectifs, tels les troubles sensitifs, les troubles sphinctériens, la sensation de la puncture (*Deqi*). A noter néanmoins que l'action sur les troubles sphinctériens est aussi efficace dans le groupe thérapeutique que dans le groupe G2 traité par les HM 21, avec un pourcentage d'amélioration respectivement de 93,5 % et 81,3 %, sans différence significative.

Quoiqu'il en soit, les résultats montrent une efficacité supérieure dans le groupe thérapeutique dont les points ont été sélectionnés sur une base neuroanatomique, par rapport aux groupes témoins dont les points furent sélectionnés selon les bases de la Médecine traditionnelle chinoise.

Ils expliquent ces meilleurs résultats par le fait que les points choisis dans le groupe thérapeutique coïncident avec la distribution du faisceau spino-thalamique responsable de la sensibilité superficielle thermo-algique, mais aussi par la distribution du contingent cortico-spinal (terminaison du faisceau pyramidal) en regard des punctures.

A la lumière de cette bibliographie non exhaustive mais néanmoins significative, il en ressort que la thérapeutique acupuncturale commune à la plupart des publications applique le traitement du *Yang Ming*. Les points les plus utilisés sont donc : VB 34, RP 6, E 36, F 3, VB 41.

Ainsi Nguyen Van Nghi [22] préconise de choisir les points du *Yang Ming* parce que ce dernier est le principal fournisseur du sang et de l'énergie au système neuro-musculaire. Les points sont utilisés selon la technique de dispersion au début de la maladie. Après avoir chassé l'énergie perverse Humidité – Chaleur,

Van Nghi propose ensuite d'appliquer une technique de tonification associée à la moxibustion, dans le but de récupérer le potentiel énergétique du corps. Il utilise ainsi E 30, VB 30, VB 28, VB 31, E 36, VB 34, RP 10, V 40, V 57, R 3, V 60, E 41, auxquels il ajoute, en cas de déficience avérée du système Rein – Foie, V 18, V 23, VB 39, VB 34 ainsi que d'autres points complémentaires...

Par contre l'Institut de Médecine traditionnelle chinoise de Shanghai [18, 24] préfère régulariser le *Du Mai* d'abord et traiter les muscles et les nerfs atteints par des points locaux, puis sélectionner les points vertébraux HM 21 ou les points Assentiments *Beishu* du dos, 1 à 2 vertèbres au-dessus et au-dessous de l'atteinte médullaire, de façon bilatérale. Sont rajoutés des points auxiliaires situés sur le trajet des nerfs moteurs. Exemples : E 36 en cas d'atteinte du nerf péronier profond (tibial antérieur), V 54 et V 37 en cas d'atteinte du nerf sciatique, V40 et V 57 si il y a atteinte du nerf tibial (sciatique poplité interne)..etc... Ils ne tiennent absolument pas compte de l'atteinte du *Yang Ming*. Le traitement est davantage réflexothérapique et destiné à stimuler directement les nerfs et les muscles atteints.

La paraplégie est traitée selon l'Académie de Médecine traditionnelle de Pékin par HM 21, VB 39, E 36, RP 6. L'Académie de Pékin précise cependant que l'acupuncture ne peut que servir à améliorer les symptômes au stade de la récupération [1].

On peut s'apercevoir donc que pour la Médecine traditionnelle chinoise, le vocable «paraplégie» va désigner toutes les paraplégies flasques périphériques ou centrales à la condition qu'elles soient caractérisées par une hypotonie musculaire associée à une paralysie plus ou moins complète des membres inférieurs ou supérieurs. Néanmoins le terme «*Wei*» peut s'appliquer aussi aux paraplégies centrales spasmodiques hypertoniques puisque c'est l'évolution logique et favorable des paraplégies flasques centrales.

D'autre part, toutes les publications montrent des biais de méthodologie. Aucune ne répond d'ailleurs aux critères des études en double aveugle versus placebo préconisées par les milieux médicaux autorisés. Seule, l'étude de Chunfeng se rapproche d'un bon essai clinique : nombre suffisant de patients, méthodologie bien décrite, critères d'évaluation et de jugement mesurables permettant des tests statistiques.

Néanmoins, Chunfeng n'incorpore pas un groupe témoin placebo qui permettrait de servir de référence. De surcroît, son groupe thérapeutique est comparé à 3 autres groupes dont les points appliqués correspondent à un

traitement acupunctural classique. Il démontre ainsi que son groupe thérapeutique, dont l'acupuncture est située hors méridiens, est bien plus efficace. Or ces points pourraient être considérés comme des points placebos, puisque hors méridiens. Ainsi le placebo serait bien plus efficace que l'acupuncture. Cependant, il en ressort une théorie basée sur la neuroanatomie justifiant les meilleurs résultats de cette réflexothérapie. En effet, les sites d'insertion des aiguilles se trouvent à l'endroit du foramen intervertébral à un cun des épineuses, ce qui correspond d'après les auteurs à la distribution métamérique du faisceau spino-thalamique (action sensitive) et du contingent cortico-spinal (action motrice).

Cela expliquerait aussi le peu de réussite obtenue sur les fonctions sphinctériennes et la motricité dans le cas de l'observation de monsieur Eric D. Pourtant, si on se réfère aux nombreuses publications, l'acupuncture offrirait un taux de réussite assez impressionnant, mais malheureusement sujet à caution.

Il apparaît ainsi difficile d'affirmer que l'acupuncture, surtout lorsqu'elle est associée à la kinésithérapie soit génératrice d'une amélioration spectaculaire des fonctions motrices et sphinctériennes. Cette étude bien qu'insuffisante sur le plan méthodologique démontre certes une efficacité certaine sur la pathologie de type Bi, mais aussi un moindre effet dans la pathologie de type *Wei*.

Doit-on en conclure, comme le préconise l'Académie de médecine traditionnelle chinoise de Shanghai et le démontre l'équipe de *Chunfeng*, que seule la voie de la réflexothérapie est la meilleure ?

## VII ) CONCLUSION

Au terme de ce travail, il s'avère que la place de l'acupuncture dans la paraplégie flasque périphérique ou centrale ne doit être qu'une des méthodes de l'arsenal thérapeutique dont dispose le praticien, au même titre que la rééducation et la kinésithérapie. Certes, la bibliographie abondante sur le sujet créditerait l'acupuncture d'une efficacité bien réelle, mais il ne faut pas, me semble-t-il, trop cautionner ces publications, du fait d'un manque évident de rigueur scientifique.

Il faut plutôt considérer l'acupuncture comme une des méthodes additionnelles ayant une influence significative sur le confort psychologique du patient. Elle le soulage néanmoins de ses douleurs, diminue son stress, améliore son aptitude à lutter. Comme Gadula le fait remarquer d'après son expérience basée sur les nombreuses années passées dans un centre médical

de paraplégiques en Pologne, les meilleurs résultats sont obtenus lors de l'introduction de l'acupuncture [9].

Ainsi la mise en œuvre d'un schéma thérapeutique associant une rééducation bien codifiée, une acupuncture traditionnelle ou réflexothérapique et une excellente relation médecin - malade, permettra bien souvent d'améliorer voire restaurer des capacités fonctionnelles chez de graves handicapés, généralement considérés comme souffrant d'une pathologie définitivement invalidante.

## BIBLIOGRAPHIE

- (1) Académie de Médecine Traditionnelle Chinoise (Pékin) : **Précis d'acupuncture chinoise**. Dangles, Saint-Jean-de-Braye, 1977
- (2) Auteroche B. : **Les Wei : Approche chinoise des paralysies**. Méridiens, 1987, 77, 151-168.
- (3) Auteroche B., Auteroche M. : **Des chansons qui font progresser la médecine chinoise. Les comptines d'acupuncture et de moxibustion**. Méridiens, 1997, 108, 13-39
- (4) Bossy J., Lafont J.-L., Maurel J.-Cl. : **Sémiologie en acupuncture**. Doin, Paris, 1982
- (5) Chamfrault A. : **Traité de médecine chinoise, tome 2**. Ed. Coquemard, Angoulême, 1973
- (6) Chunfeng R., Shifan B., Xiangzhi L., Lianqiu M., Lei X., Xiurong B., Ji Q., Yajun W., Suqing C. : **Acupuncture treatment of spinal paraplegia with acupoints selected basing on neuroanatomy**. World J. Acup-Mox., 1992, 2, 2, 3-9
- (7) Delbart J.F. : **traitement d'une paralysie du sciatique poplité externe**. Bulletin de la Société internationale médicale d'acupuncture et de stimulothérapie., 1985, 1, 18-20
- (8) Du Bois R. : **Sang et énergie**. Méridiens, 1994, 102, 87-102
- (9) Gadula E. : **Acupuncture in paraplegia**. IIè congrès mondial d'acupuncture. Paris, 5 décembre 1990.
- (10) Guangxin H., Niandi P., Tong S. : **The effect of acupuncture on urinary bladder dysfunction of patients with traumatic paraplegia**. World J. Acup-Mox., 1993, 3, 2, 17-21
- (11) Guosheng L. : **A report on one case of cured paraplegia induced by epidural anesthesia**. World J. Acup.-Mox., 1994, 4, 4, 36
- (12) Husson A. : **Huang Di Nei Jing Su Wen**. Ed . A.S.M.A.F., Paris, 1973
- (13) Lacourte B. : **les wei (paralysies atrophiques)**. Rev. Française d'acu., 1983, 35, 17-20

- (14) Lakshmipathi G.V., Ramakrishna O., Chetty A.V.M., Satyanarayana Reddy J., Hanza P.A. : **Acupuncture therapy for posterior paresis in a dog**. Am. J. of Acupuncture, 1990, 18, 1, 33-35
- (15) Levha P. : **Le zuzanli (E 36) en 1989**. Méridiens, 1989, 87, 149-167
- (16) Quincey J.M. : **Pratique de l'acupuncture dans le traitement des paralysies des bovins suite à la compression nerveuse du bassin au moment du vêlage**. R. d'acupuncture vétérinaire, 1985, 23-24, 42-48
- (17) Réquena Y. : **Terrain et pathologie en acupuncture**. Maloine, Paris, tome 1, 1980
- (18) Roustan C : **Zhen Jiu Xue : Traité d'acupuncture**. Masson, Paris, tome 3, 1984, 321-325
- (19) Stéphan J.M. : **"Chevaucher les Merveilleux vaisseaux et pourfendre le Xie"**. Etude d'un protocole de traitement acupunctural des algies rhumatologiques en pratique de ville. Méridiens, 1990, 89, 131-156
- (20) Truong Tan Trung : **Observations cliniques de wei (paralysie flasque amyotrophique)**. Confédération Nationale des associations médicales d'acupuncture, congrès national, Paris, 1987, 16, 80-98
- (21) Van Nghi N. : **Etude sur les paralysies flasques** (traduction chapitre XLIV Du Wen). R. Fr. de Méd. Trad. Chin. 1985, 112, 249-251.
- (22) Van Nghi N. : **Paraplégie** (étude comparative de la M.O et de la M.T.C. Massage et Acupuncture-Moxibustion). R. Fr. de Méd. Trad. Chin. 1991, 147, 133-138.
- (23) Yu W. : **treatment of 122 cases of paralysis by selecting points according to the function of muscle group and spinal segment**. II<sup>e</sup> congrès mondial d'acupuncture, Paris, 5 décembre 1990.
- (24) Zimmermann P., O'Connor J., Bensky D., Shanghai College of Traditional Medicine : **Acupuncture, traité thérapeutique**, traduction, 1988, partie 4, 91-95
- (25) Zunhua Y., Xiuli Y., Shuqing W. : **Observation of 52 cases of paralysis of the common peroneal nerve treated by acupuncture and plum-blossom needling**. J. of Chin. med., 1988, 15-17

*Je dédie cet article à la mémoire des Docteurs Jean Choain et Didier Fourmont qui ont su me transmettre leur passion de l'acupuncture et leur volonté de la promouvoir.*