

INTRODUCTION

L'obstétrique (du latin « obs » «stare » : se tenir debout et observer) est une spécialité largement concernée par la douleur, et, ce qui a motivé la rédaction de ce mémoire pour la sage-femme que je suis, était bien de chercher à favoriser le mieux-être d'une femme pendant cette longue période de la grossesse, et de tenter de faire de son accouchement une expérience tout empreinte de sérénité et de joie.

Certes, les moyens mis en œuvre pour rester dans la lignée de l'Eutocie évoluent régulièrement, mais, même si les médications usitées ainsi que l'anesthésie péridurale représentent un progrès fulgurant, le résultat escompté n'est pas toujours obtenu. Et surtout, l'importante technicité, la quantité de gestes répondant au diktat médico-légal, laissent peu de place à la relation patient-soignant.

Pouvoir apporter une réponse à la demande d'une patiente algique fait de l'acupuncture, en offrant disponibilité, réceptivité, écoute, un outil particulièrement précieux, qui nécessite une étroite collaboration entre l'obstétricien et l'acupuncteur.

Nous aborderons quelques chapitres de l'obstétrique où nous pensons que l'acupuncture a réellement déjà apporté la preuve de son efficacité. Il n'est pas question ici de prétendre que, dans ces indications, l'acupuncture est la seule thérapeutique utilisable, mais bien au contraire d'essayer de démontrer qu'elle peut nous être utile.

Après un rappel sur la physiologie de la grossesse, où nous aborderons entre autres les pouls qui la caractérisent et de quelle façon interviennent les merveilleux vaisseaux, nous aborderons les modifications énergétiques de la femme enceinte.

Puis nous verrons de quelles façons les douleurs abdominales peuvent se décliner pendant une grossesse. Pourvoyeuses de nombreuses consultations, arrêts de travail et hospitalisations, elles angoissent et épuisent les patientes, et les traitements modernes n'apportent pas toujours la réponse attendue, loin s'en faut.

Seront abordées les étiologies essentielles aux douleurs abdominales : troubles digestifs, vomissements, menaces d'accouchements prématurés, syndrome douloureux abdomino-pelvien, désordres urinaires. Enfin, nous parlerons des différentes dystocies et douleurs inhérentes à l'accouchement et à ses étapes successives.

I - LA PHYSIOLOGIE DE LA GROSSESSE

La grossesse est la création d'un nouvel être, grâce à l'union du YIN (de l'ovule = de l'eau) et du YANG (du spermatozoïde = du feu), du Ciel Antérieur. La future mère assure l'évolution de la gestation pour la mener à terme : c'est le passage du Ciel Antérieur au Ciel Postérieur.

La structuration du fœtus s'effectue grâce au Sang, à l'Énergie, et aux trois souffles héréditaires (céleste, terrestre, parental).

Le Sang est géré par trois organes, dont le rôle sera essentiel pendant la grossesse :

- Le foie, qui stocke le sang
- La rate, qui produit et contrôle le volume sanguin
- Les reins, maîtres suprêmes de la procréation.

Le rein est souvent appelé « Racine de la Vie » : c'est, en effet, lui qui stocke l'essence (le Jing) qui vient des parents, au moment de la conception.

- L'ovulation est un mouvement Tae-yin, une ouverture du yin vers l'extérieur : c'est une extériorisation à partir de l'ovaire (organe le plus caché), énergétiquement plus yin par rapport à l'utérus, dont

l'ouverture vers l'extérieur permet la pénétration des spermatozoïdes, et, à terme, l'expulsion du bébé.

- La fécondation, fusion des deux Qi ancestraux, a lieu dans la trompe (zone Tsue yin). C'est la fusion de l'ovule Yin (grosse cellule peu mobile) et du spermatozoïde Yang, petite cellule très mobile qui forme l'œuf, qui parcourt la trompe en trois jours, franchit la corne utérine pour pénétrer dans la cavité utérine Chao-Yin, où il va s'enfouir dans l'endomètre. L'endomètre, qui tapisse l'utérus, a été préparé par le Yin oé Mo (qui connecte tous les méridiens yin et peut être utilisé dans les déficits de sang et/ou de yin), et par le Tchrong-Mo (qui naît au tronc commun pelvien, est considéré comme la mer des douze méridiens, c'est le méridien fondamental qui relie le Qi du Ciel antérieur et le Qi du Ciel postérieur par sa connexion entre le rein et l'estomac, il passe au 30 E et suit le méridien du rein) : c'est la nidation.

L'embryogénèse débute alors son processus, premier terme des mutations du Chao-yin. Le point 9 Rein, « Zhu Bin », point de réunion des méridiens du rein et de Tchrong-Mo (méridien très important pendant la grossesse), piqué préventivement pendant la grossesse, évite les avortements. (Nous en reparlerons dans le chapitre des menaces d'accouchements prématurés). Soulié de Morant dit : « Dans l'hérédité chargée, 9 Rn tonifié pendant la grossesse, de préférence deux fois, une à trois mois et une à six mois, donne un enfant au teint spécialement lumineux, dormant la nuit, riant le jour, ne prenant pas les maladies ».

A partir de la nidation, l'œuf se divise, croît, devient embryon au bout de vingt jours.

Chez l'embryon, la première structure apparaît à Ming Men, 4 Toumo, puis à Trann Tchrong : 17 JM, avec le maître cœur primitif. La deuxième structure est le réchauffeur primitif en relation avec 8 JM. Puis apparaissent les merveilleux vaisseaux Tchrong Mo et Tae Mo, qui vont organiser l'embryon, maintenir les énergies héréditaires et servir de trame aux autres méridiens.

Le « tronc commun » apparaît, d'où partent Jenmo et Toumo, qui se développent respectivement sur les branches antérieure et postérieure du Tchrong Mo, et constituent sa charpente. Puis se constitue la carapace énergétique faite des Oé Mo, Tsiao Mo, méridiens tendino-musculaires, méridiens distincts, et voies Lo.

Apparaît alors l'ébauche des quatre membres au sein desquels naissent les méridiens principaux. Le foyer primitif se divise alors en trois foyers qui vont coordonner l'apparition des Tsangs et des Fus.

C'est à cette période qu'interviennent les entités viscérales. Le Tchrong Mo, responsable du Tout et père de tous les méridiens (commençant dans les reins et se développant en trois branches), est porteur des entités viscérales. In utéro, ces entités, à l'origine identiques, sont nourries différemment et seront réceptrices de messages différents : elles contribuent à l'organisation de l'être. Selon les époques et les auteurs, leur apparition est variable.

Certains prétendent que :

- Le Chen (entité qui formera un cœur), principe de vie, est présent à la conception.
- Ensuite apparaît le Pro, qui correspond à la prise de forme.
- Puis le Roun, âme spirituelle, en lien avec le Chen.
- Le Yi et le Tché interviennent à la naissance.

La grossesse va provoquer une accumulation de sang, d'énergie et de liquides dans l'utérus, sous la direction des méridiens Tchrong Mo et Jen Mo. Le Qi et le sang de tout l'organisme se concentre dans le petit bassin et l'utérus, afin de retenir, nourrir et entretenir l'embryon puis le fœtus : le sang étant retenu dans le pelvis, les règles disparaissent. Tout le Yin (c'est-à-dire le sang, les liquides, la matière à partir desquels le fœtus va se développer) se replie vers la profondeur du petit bassin.

Jusqu'à deux mois, l'embryon se développe à partir de sa propre énergie Yuann Qi.

Puis, après les deux premiers mois, c'est Yuann Qi et le sang maternel qui le nourrissent via le cordon ombilical et le placenta. Pendant la grossesse, la concentration de yin dans le yin devient prépondérante au dépens du sang

périphérique de la mère (yin dans le yang). L'équilibre entre le sang et l'énergie est donc fondamental tout au long de la grossesse.

Les merveilleux vaisseaux Tchrong Mo et Jen Mo sont les plus concernés pendant la grossesse : ils se détournent alors de leurs autres fonctions pour consacrer leur énergie au fœtus. Dès la fécondation, ils ne s'occupent plus des méridiens principaux (dans un rôle de « super contrôleurs »), mais prennent en charge le fœtus.

Il est dit que Tchrong Mo régit le sang,
Jen Mo l'énergie.

Tchrong Mo, via ses branches antérieure et postérieure, enserme l'utérus et le fœtus pour le nourrir et le protéger.

Par l'importante concentration de sang qu'il entretient au niveau du petit bassin, Tchrong Mo est responsable de la formation et de l'implantation du placenta. Il irrigue l'utérus en énergie Iong : une mauvaise répartition peut engendrer un placenta prævia (placenta coiffant l'orifice interne du col, empêchant un accouchement par voie basse). Un vide des Tchrong Mo et Jen Mo peut les rendre incapables de nourrir le fœtus et provoquer un risque d'avortement.

Ainsi, les grands mouvements énergétiques, pendant cette période, du Qi, du haut vers le bas du corps, faisant obstacle à la concentration du yin dans le bassin, peuvent aboutir à l'expulsion du fœtus : c'est pourquoi certains points et techniques sont contre-indiqués pendant la grossesse, ou certaines périodes de la grossesse.

Dans l'utérus très yin, l'embryon très yang attire le sang et les liquides organiques vers la cavité amniotique, ce qui entraîne peu à peu la formation du liquide amniotique.

Pendant la grossesse, Tchrong Mo prépare la lactation, via ses branches thoraciques, qui développent les acinis des glandes mammaires, entraînant le gonflement des seins et l'écoulement du colostrum.

Tous les Tsangs aident à la concentration du sang dans le pelvis pour nourrir le fœtus : cette concentration de yin crée le déséquilibre physiologique de la grossesse, entraînant des modifications dans tout l'organisme maternel.

1) **Pouls et grossesse :**

Certains pouls appartiennent classiquement à la grossesse. Les uns sont de bon pronostic, les autres sont annonciateurs d'avortement ou de souffrance fœtale.

Le pouls glissant : fréquent chez la femme enceinte, il signe l'harmonie et l'abondance du sang et de l'énergie. Il est de très bon pronostic, et ses caractéristiques permettent de déterminer le sexe : garçon si la sensation de boule qui roule est pointue, fille si la sensation est arrondie.

Le pouls tendu : annonce une menace d'avortement,
un accouchement prématuré.

Le pouls rugueux : traduit, chez la femme enceinte, une souffrance fœtale.

Le pouls séparé : annonce ou signe un avortement spontané.

2) **Les merveilleux vaisseaux et la grossesse :**

TOUMO : pendant la grossesse, il est la force physique et mentale auquel la vie s'adosse, lors de la création. Le rôle du Toumo est moins important que celui du Jen Mo, mais il intervient dans la création, on lui attribue donc certaines stérilités, autant féminines que masculines.

JEN MO :

Jen Mo et Tchrong Mo sont complémentaires pendant la grossesse.

Jen Mo est yang par rapport à Tchrong Mo qui est yin.

Soulié de Morant dit : « Si une fille a son Jen Mo qui communique bien, elle peut avoir des enfants ».

Grâce à son trajet abdominal et ses propriétés de méridien le plus yin qui fait croire et naître, Jen Mo a un rôle prépondérant pendant la grossesse et l'accouchement.

C'est au 8 JM que le cordon ombilical s'implante.

Chez la femme enceinte, on observe la pigmentation de Jen Mo sur son trajet abdominal, qui peut être due à son hyperactivité pendant la grossesse.

Wong Peng dit : « que ce vaisseau est la racine du placenta pour le développement du fœtus ».

Le rôle du Jen Mo pendant l'accouchement est très important, et, comme Tae Mo, participe à son déclenchement.

TCHRONG MO :

Réserve des énergies et du sang des méridiens, des organes et des entrailles, Soulié de Morant dit de lui : « c'est la maison du sang ».

Pendant la grossesse, son rôle est majeur ; avec Tae Mo, c'est le premier des méridiens à apparaître. Il est responsable de l'organisation, de la structuration de la charpente du corps.

Il gouverne la nutrition de l'appareil génital par le sang, le développement du fœtus, avec Jen Mo qui gouverne la nutrition par les souffles. Si ces vaisseaux sont vides, ou mal nourris, il peut y avoir avortement ou accouchement prématuré (ou accouchement en terme dépassé).

Tchrong Mo irrigue l'utérus en énergie Iong, et agit sur l'implantation du placenta : une mauvaise répartition peut provoquer une implantation placentaire prævia.

TAE MO :

Un Tae Mo trop resserré peut déclencher un accouchement prématuré.

A l'inverse, un Tae Mo trop relâché peut avoir pour conséquence un dépassement de terme.

Ses points seront utilisés pour déclencher l'accouchement (26 VB agira sur contractions, spasmes, douleurs. C'est un grand point pour harmoniser l'accouchement. 28 VB régularise la lactation)

YIN OE MO :

Pendant la grossesse, il harmonise les espaces yin en répartissant énergie et sang dans le petit bassin.

Son point Xi 9 Rein (avec 43 V, qui agit au plus profond des os et des moëllles), est un point fondamental qui agit sur les « tares » transmises par les parents. C'est un point préventif des fausses couches.

YANG OE MO :

Pendant la grossesse, son action se manifestera plus sur les plans psychique et spirituel.

YIN TSIAO MO :

(intervient dans la deuxième partie du cycle menstruel).

Il intervient également dans le déroulement de la grossesse et de l'accouchement, en accélérant ou en ralentissant les mouvements temporels d'énergie.

YANG TSIAO MO :

Gouverne les temps des activités yang.

II – LES MODIFICATIONS ENERGÉTIQUES CHEZ LA FEMME ENCEINTE

En dehors de la grossesse, le So Wenn dit : « chez la femme, il y a relativement plus d'énergie et moins de sang que chez l'homme ».

Pendant la grossesse et surtout au niveau du petit bassin, la plénitude du yin fait que la femme a plus de sang que d'énergie, ce qui entraîne une modification de tout l'organisme, et un « déséquilibre physiologique » incontournable, qui peut se définir par : somnolence, nausées, augmentation des leucorrhées, pigmentation de l'aréole avec augmentation du volume des seins et écoulement du colostrum, augmentation du volume utérin, pigmentation du trajet sous- ombilical du Jen Mo. Les symptômes se traduisent, en énergétique, par :

- l'augmentation de tous les phénomènes yin
- la diminution de tous les phénomènes yang
- une aggravation des plénitudes de yin ou des vides de yang
- une amélioration des vides
 - ou des stagnations de yin
 - ou des plénitudes de yang.

« La grossesse, l'accouchement, et le post-partum forment un tout. C'est l'histoire de deux êtres dépendants l'un de l'autre, dont la dépendance varie tout au long de l'aventure. C'est aussi l'histoire d'un équilibre entre deux êtres, chacun participant à l'équilibre, chacun accentuant le déséquilibre. C'est un équilibre instable, variable, et qui n'est jamais le même suivant le stade considéré ».

L'harmonie de la grossesse dépend d'un état fragile, complexe et instable, résultant de l'association de trois équilibres :

- ✓ sang et qi fœtal
- ✓ sang et qi maternel
- ✓ mère et fœtus

Il y a, en périphérie, un vide de sang, qui résulte de la concentration de sang dans le petit bassin.

Les femmes « très yang » seront équilibrées par l'importante « yinisation » de la grossesse. De même, la grossesse apporte un grand confort aux femmes traitées pour stérilité.

Du premier au quatrième mois, les symptômes fréquents sont : vomissements, nausées, somnolence, diarrhée, hypersialorrhée.

Au fur et à mesure de la croissance du fœtus, l'accumulation de yin dans le bassin va engendrer du yang : ce sont les premiers mouvements du fœtus.

C'est au cours de ce deuxième trimestre que les troubles cessent la plupart du temps, la grossesse s'harmonise. Ces troubles peuvent de nouveau se manifester au troisième trimestre (inhérents à la compression et à l'importante

yinisation : algies antérieures, postérieures, insomnies, angoisse, hémorroïdes, menaces d'accouchements prématurés).

1) **Le placenta :**

Lieu d'échanges entre la mère et son bébé, il est une émanation de Tchrong Mo.

Les échanges se font par le cordon ombilical, par lequel la mère nourrit son bébé de l'énergie élaborée au TR inférieur.

Le cordon s'insère au 8JM, (limite entre le TR moyen et le TR inférieur), formant l'ombilic après la naissance.

C'est à la naissance que le bébé acquiert son autonomie : lors du premier souffle, le 8JM se referme, l'activité du TR inférieur débute (pendant la grossesse le fœtus utilisait le TR inférieur maternel), et communique avec celle des TR moyen et supérieur.

Pendant la grossesse, certains auteurs disent que le 16 Rein gère la nutrition ombilicale : point de l'amour maternel, et c'est le 51 V (point de l'allaitement) qui prendrait le relais.

Un contrôle correct du Tchrong Mo,

les zones +/- yin de l'utérus,

l'état énergétique des ovule et spermatozoïde, vont gouverner l'implantation placentaire.

Les trois méridiens yin qui circulent dans le petit bassin vont, énergétiquement, diviser l'utérus en trois zones :

- ✓ Le fond utérin est irrigué par le rein
- ✓ La face antérieure est irriguée par le foie
- ✓ La face postérieure est irriguée par la rate

La façon dont le placenta va s'implanter dépendra de :

- ❖ L'attraction entre le yin et le yang
- ❖ Des trois zones de l'utérus
- ❖ Du degré de yinisation de l'œuf (qui pourra être ou très yin, ou moyennement, ou très peu yin)

Un œuf très yin s'implantera sur la zone la plus yang : Tsue yin.

Un œuf moyennement yin s'implantera sur la zone Chao yin.

Un œuf très peu yin s'implantera sur la zone Tae yin.

L'implantation placentaire dépendra de la qualité de Tchrong Mo, de la façon dont ce vaisseau irriguera l'utérus. Une énergie mal répartie peut engendrer un placenta prævia.

2) Le développement du fœtus

La durée d'une grossesse est de dix mois lunaires.

A chaque mois lunaire se manifeste une « marée sanguine », faite d'une phase d'ascension : le sang, attiré vers l'extérieur, se superficialise : c'est la lune montante.

Pendant la deuxième phase, qui correspond à la lune descendante, le sang regagne l'intérieur. Le cycle de l'énergie se fait en sens inverse.

La croissance du fœtus dépend de cette marée énergétique qui répartit le sang et l'énergie.

A la fin de la grossesse, cette marée sanguine agit sur l'augmentation de la concentration du yin, ce qui engendre le yang : l'accouchement se déclenche.

Cinq mouvements déterminent la croissance du fœtus :

- La mise en mouvement : c'est le premier mouvement, le mouvement Bois
- Puis croissance, expansion : c'est le deuxième mouvement, le mouvement Feu. Pendant les mouvements Bois et Feu, mouvements yang, qui représentent la première moitié de la grossesse, le fœtus se développe.
- Le troisième mouvement est le mouvement Terre : harmonisation, fructification. Le mouvement Terre correspond à l'apparition des mouvements actifs du fœtus, période pendant laquelle les troubles de la grossesse s'amenuisent.

- Le quatrième mouvement, le mouvement Métal : il y a prise de forme. Poils, cheveux, ongles, apparaissent. C'est la maturation.
- Le mouvement Eau, cinquième mouvement : c'est l'achèvement, le passage d'un état à un autre état, le passage de la vie in-utéro à la vie extra-utérine.

Les mouvements Métal et Eau définissent la deuxième moitié de la grossesse, l'énergie réintègre l'interne et se met au service de la maturation fœtale : c'est la concentration du yin qui s'achèvera par le déclenchement de l'accouchement.

L'équilibre énergétique de la mère produira une croissance fœtale correcte.

Pour la première fois, au VI^{ème} siècle, le médecin Xu Zhicai expose une théorie de la nutrition fœtale :

- 1^{er} mois : tsou tsue yin
- 2^{ème} mois : tsou chao yang
- 3^{ème} mois : tchéou tsue yin
- 4^{ème} mois : tchéou chao yang
- 5^{ème} mois : tsou tae yin
- 6^{ème} mois : tsou yang ming
- 7^{ème} mois : tchéou tae yin
- 8^{ème} mois : tchéou yang ming
- 9^{ème} mois : tsou chao yin
- 10^{ème} mois : tsou tae yang

Le QI et le sang des douze méridiens participent à la croissance fœtale.

C et Ig participent à cette croissance pendant toute la grossesse.

3) **Accompagnement de la femme enceinte**

Lorsqu'on soigne une femme enceinte, il faut respecter certaines règles de base.

Concentré dans le pelvis, le yin s'y organise et y est maintenu grâce à un équilibre entre Qi et sang. L'évolution favorable d'une grossesse sera donc menacée par :

- une insuffisance de yin (donnant des retards de croissance intra-utérins), ou par un yang excessif, qui pourra expulser le fœtus.
- Qi et sang en déséquilibre
- Un mouvement du Qi important, du haut vers le bas du corps, qui peut expulser le yin concentré dans le pelvis (risquant alors d'engendrer fausse couche ou avortement).

Ainsi, certains points ou techniques qui pourraient engendrer les actions décrites ci-dessus seront à proscrire, de façon temporaire, relative.

Il conviendra par conséquent d'éviter de diriger trop de yang dans le petit bassin, qui pourrait mettre le yin en mouvement, d'éviter également de rompre l'équilibre sang/énergie, ainsi que les mouvements importants d'énergie vers le bas.

Chez la femme enceinte certains critères - qui seraient jugés pathologiques en dehors d'une grossesse - seront considérés ici comme tout à fait normaux. (par exemple, le pouls glissant).

Chez la femme enceinte, le pouls profond est plein

le pouls du rein est plein, mou

le pouls yang est faible.

Deux concepts fondamentaux sont à respecter impérativement lors de la grossesse :

- Les points interdits
- Respecter l'équilibre sang/énergie : ainsi la tonification séparée du Qi ou la dispersion unilatérale du sang, et à fortiori, la conjonction des ces deux techniques, vont troubler l'équilibre instable sang/énergie.

4) **Les points interdits**

4 GI tonifié 6 Rte dispersé 67 V t 60 V t 3 F d
30 E t 34 VB

Eviter les points du bas ventre et de la région lombo-sacrée. A partir du cinquième mois, ne pas piquer les points sous-ombilicaux du Jen Mo.

Les opinions divergent quand aux noms et nombre des points qu'il est risqué de piquer pendant la grossesse. Pendant la grossesse, il faut connaître l'action très forte sur les mouvements d'énergie, qui risquerait de déclencher l'accouchement. C'est à l'harmonisation qu'il faut donner priorité.

La thèse maximaliste de Zhonghuo Zhengjiu Xue Gaiyao est la suivante : « il est contre-indiqué de piquer les points du bas ventre et de la zone lombo-sacrée chez la femme enceinte de moins de trois mois. Au delà de trois mois de grossesse, il est de plus contre-indiqué de piquer les points de la partie supérieure de l'abdomen et ceux donnant des sensations fortes tels que 4 GI, 6 Rte, 60 V, 67 V ».

Il faut sans doute relativiser cette règle absolue, puisque les points cités sont utilisés dans les pathologies de la grossesse, par exemple :

- fausses couches : 5 JM
 - vomissements : 11 JM 12 JM 36 E
 - éclampsie : 21 VB
 - prurit : 23 V 6 Rte
- etc...

La manipulation des aiguilles a également toute son importance, par exemple :

- 4 GI ne doit jamais être tonifié
- 6 Rte ne doit jamais être dispersé

Il conviendra, par conséquent :

- de tenter de remplacer les points prétendus contre-indiqués par d'autres (non dangereux, à l'action thérapeutique équivalente, ou se servir des règles midi-minuit, ou époux-épouse).

- éviter les associations de points :
 - indiqués dans les rétentions placentaires :
 - 6 Rte + 5 TR
 - 21 VB+ 3 JM
 - 3 JM + 6 Rte
 - 3 JM 6 Rte 6 MC 60 V
 - qui favorisent ou induisent l'accouchement :
 - 4 GI + 6 Rte
 - 3 JM + 67 V
 - 3 F + 6 Rte
 - 60 V + 6 Rte

- éviter, autant que faire ce peut, la dispersion du sang et la tonification de l'énergie.
- préférer l'HARMONISATION.

Pendant les trois semaines qui précèdent l'accouchement, tous les points sont autorisés. Il est important :

- de piquer peu de points pendant une séance
- de ne jamais laisser une patiente seule pendant une séance, car la femme enceinte est sujette aux malaises vagues.

III - LES TROUBLES DE LA GROSSESSE

A) CAUSES ET MANIFESTATIONS

Pendant la grossesse, l'organisme maternel se modifie physiologiquement, ce qui entraîne un déséquilibre énergétique, qui se manifeste par des troubles parfois très désagréables, variables, surtout entre la fin du premier mois et le quatrième mois.

L'origine de ces troubles est liée au déséquilibre entre le haut et le bas du corps, car l'énergie des reins, toute dévolue à nourrir le fœtus, ne monte pas, tandis

que l'énergie yang, elle, ne descend pas, puisque bloquée en haut du corps : la bascule Chao Yin/Yang Ming se fait mal, ayant pour conséquences :

- céphalées congestives, irritabilité, nausées
- palpitations, somnolence
- hypersialorrhée, pyrosis
- flatulences, ballonnements, vomissements

particulièrement pendant la première partie de la grossesse.

C'est la concentration du yin qui entraîne, surtout pendant la deuxième moitié de la grossesse, les symptômes suivants :

- diabète
- albuminurie, éclampsie
- hypertension
- toxémie gravidique
- œdèmes des membres inférieurs
- varices, hémorroïdes
- épistaxis
- constipation
- envies, dégoûts, fatigue, anxiété, insomnie
- sciatalgie, crampes, lombalgies.
-

C'est aux douleurs abdominales que nous nous attacherons tout particulièrement, à leurs étiologies, symptomatologies, et traitements.

B) INFLUENCE DU PSYCHISME SUR LA GROSSESSE

La grossesse se caractérise souvent par une modification du comportement, la plupart du temps bien tolérée, mais différents troubles mineurs peuvent survenir. C'est une période toute particulière dans le développement psycho-affectif de la gestante, où la sensibilité est exacerbée, qui représente une véritable « crise d'identité ». La grossesse est source d'ambivalence, véritable alternance entre le désir de rejeter puis celui de garder, entre la peur et le désir. C'est le déséquilibre de l'axe Chao-yin qui provoque cette ambivalence, car il y a opposition entre le Chen et le Tché :

- le désir de l'enfant à tout prix
- et la peur de l'investir, la peur de tout ce bouleversement à venir.

C'est cette ambivalence par rapport au désir de grossesse qui caractérise le premier trimestre. Le Roun, en fabriquant une kyrielle d'images, attaque le Yi . Le Yi (responsable du volume du corps et de sa forme) attaqué génère une anxiété, celle du corps transformé, déformé. Le Pro est alors déficient, ce qui peut se solder par des symptômes comme l'insomnie, l'angoisse, la tristesse, ainsi que nausées, hypersalivation, boulimie, prise de poids, diarrhée, constipation, vomissements.

Le deuxième trimestre est une période d'apaisement, d'harmonie.

Le troisième trimestre se caractérise par l'angoisse de l'accouchement. Le Pro est déficient. Relative à l'attente, cette angoisse peut engendrer un cortège de symptômes comme des troubles du sommeil, contractions utérines et menace d'accouchement prématuré, un travail dystocique.

Quand l'angoisse se focalise sur un objet, c'est la peur, liée au Tché, qui la remplace.

Si le Pro est déficient, la concentration du yin du rein sera insuffisante pour déclencher l'accouchement, le terme sera dépassé.

Si le Roun est en excès, il peut, via le foie, déclencher des contractions et un accouchement prématuré.

C) LES TROUBLES DIGESTIFS

a) Nausées et vomissements

La médecine chinoise intitule cet état : « Ren Shen E Zu »

« dégoût et blocage de la grossesse »,

relatif aux nausées et vomissements qui contrecarrent l'alimentation.

Après la conception, la porte de l'utérus se ferme : le Qi du méridien Tchrong Mo doit monter, tandis que le Qi du méridien Estomac doit descendre. La relation entre les deux se fait par le point 30 E.

1) Trouble du Qi de l'estomac

Les menstruations étant stoppées par la grossesse, la mer du sang n'est plus purgée : Tchrong Mo est en abondance pour nourrir le fœtus : le Qi du fœtus qui monte perturbe le Qi de l'estomac, qui monte à son tour et s'épuise progressivement. En cas de vide d'estomac, le Tchrong Mo est beaucoup plus fort et le Qi de l'estomac monte. Ce processus peut aboutir à la constitution de glaires. L'état des patientes ayant des manifestations de glaires dans le TR moyen avant la grossesse sera alors aggravé par ce mécanisme. Un traitement, ou une consommation suffisante de Qi par le fœtus pour assurer sa croissance, diminueront les reflux vers le haut.

2) Vide de yin du foie

Après la conception, le sang s'amasse pour nourrir le fœtus, ce qui entraîne un vide de yin : le yang du foie, alors, se dégage : cette chaleur envahit et agresse l'estomac. C'est l'attaque transverse du Qi du foie qui provoque les vomissements, symptomatologie qui se caractérise par des vomissements de liquides acides ou amers, oppression et douleur sous les côtes, vertiges, éructations avec soupirs profonds, enduit lingual jaune, pouls tendu. Ce tableau est favorisé par des antécédents de vide de yin des reins, vide de yin du foie, ou des troubles du sang :

- le vide de sang général ne peut nourrir le foie, avec excès apparent de yang du foie.
- si des problèmes émotionnels existent, il y a aggravation de la stagnation du Qi du foie. On le rencontre lors des grossesses induites, notamment par fécondation in-vitro car la difficulté de procréation est souvent liée à un trouble du sang ou des reins, ou des merveilleux vaisseaux qui s'enracinent dans les reins. Il se complique facilement par une perturbation de Rate/Estomac, ainsi que par l'apparition de glaires/chaleur, avec vomissements de mucosités.

Il faut noter l'impact des sept sentiments : leur pathologie facilite les stagnations. Notamment, une colère aura une action sur le foie, avec dégagement de chaleur qui agressera l'estomac. Une cogitation incessante aura pour effet un blocage du TR moyen ; les troubles liés au Cœur, en dégageant de la chaleur, risqueront de faire remonter le Qi.

L'évolution des vomissements gravidiques est généralement favorable. Le fœtus consomme du Qi pour assurer son développement, le TR moyen se débloque, le reflux cesse, les vomissements également, l'équilibre énergie/sang se modifie.

Deux causes peuvent prolonger les vomissements :

- les troubles des sept sentiments qui se manifestent par une grande anxiété, ce qui bloque le TR moyen.
- le blocage, qu'il soit dû aux troubles des sentiments ou à une accumulation de glaires, et notamment de vomissements fréquents, va aggraver le vide de l'estomac et le reflux : le processus, par cet auto-entretien, s'aggrave.

Les principes du traitement sont :

- le traitement étiologique consistera surtout à traiter les sept sentiments
- le traitement symptomatique consistera à débloquer le TR moyen (= lever la barrière), stopper le reflux et provoquer la descente du Qi de l'estomac, et la résorption des glaires. (rappelons que la difficulté du traitement consiste à ne pas faire descendre le Qi de manière trop violente et de préserver l'équilibre sang/énergie du petit bassin).

Les points les plus couramment utilisés sont :

6 MC 12 JM 21 Rn 36 E

6 MC : a l'énorme avantage de dégager l'énergie vers le haut (d'où son usage dans la « vomification »): il libère la plénitude du foyer moyen dans un sens qui ne présentera aucun risque pour la grossesse, il disperse la chaleur de l'estomac, traite le cœur, et le chen.

21 Rn : Soulié de Morant en faisait « le » point des vomissements gravidiques : indiqué dans les spasmes gastriques, éructations, vomissements, dilatation d'estomac, névralgies intercostales : qui font le tableau de chaleur de foie et d'estomac par vide de yin du foie.

12 JM : harmonise estomac et rate, traite l'estomac et élimine l'humidité. Il débloque le TR moyen, les plénitudes abdominales, sans provoquer de mouvement néfaste du qi.

Cette association, décrite comme hautement recommandable, peut ne pas être suffisante :

36 E : traite estomac et rate, équilibre qi et sang. Utilisé pour les vomissements durables avec épuisement.

44 E : régularise l'énergie, disperse la chaleur de l'estomac. Utilisé seul, il est intéressant. Son association avec **36 E** semble trop puissante.

3 F : utilisable dans les chaleurs du foie.

40 E : agit sur les glaires

+ **44 E** : quand il y a obstruction de l'estomac par les glaires.

20 V + 21 V : dans les vomissements incoercibles provoquant un vide qui lui-même augmente les vomissements.

2 Rte + 3 Rte : excellent moyen d'harmoniser la rate.

7 C 5 C 14 JM :

ou **23 V 15 V** : harmonisent l'influence du psychisme

B – La constipation

La constipation est fréquente chez la femme enceinte, et délicate à traiter. Elle nécessite une activité physique et une hygiène alimentaire correcte.

Les étiologies les plus fréquentes sont :

- chaleur de l'intestin
- déficience du sang
- vide de yang de rein
- stagnation du qi

1) Chaleur de l'intestin

Due à un vide de yin de l'estomac, qui résulte des vomissements du début de la grossesse, elle se manifeste par des selles sèches, vertiges, éructations, vomissements, soif, anxiété, langue rouge, enduit jaune et sec, pouls glissant rapide.

Le traitement consiste à humidifier l'intestin et disperser la chaleur :

11 GI d : rafraîchit le feu pervers

fait circuler le qi de l'entraille

3 MC d : rafraîchit le sang et le dynamise

6 Rte t : renforce rate/estomac

6 Rn t : rafraîchit le TR intérieur, humidifie l'intestin

8 MC : harmonise le yin de l'estomac

2) Déficience du sang

Elle se manifeste par une constipation, teint blanc, peau sèche, phosphènes, palpitations, langue pâle, pouls fin.

Le traitement consiste à nourrir le sang pour humidifier l'intestin :

20 V t

17 V t

6 Rte t + 36 E t : nourrissent le sang

6 TR d : point de déblocage de l'énergie au niveau du TR pour mettre l'intestin en mouvement.

3) Vide de yang du rein

Elle se manifeste par une constipation, une crainte du froid, un corps froid, polyurie claire, visage gris, langue pâle, pouls profond et lent.

Le traitement consiste à réchauffer le yang des reins pour évacuer les selles :

23 V t

4 TM t : tonifient le rein yang

6 Rn t

12 JM t 36 E t : tonifient le TR moyen et le réchauffent, dispersent ainsi le froid dû au vide de yang de rein.

15 Rte t : régularise le GI et fait circuler le qi des entrailles.

4) Stagnation du qi

Elle se manifeste par une constipation, un désir d'aller à la selle infructueux, appétit faible, flancs douloureux, bouche amère, irritabilité, enduit lingual gras et mince, pouls tendu.

Le traitement consiste à faire circuler le qi :

12 JM t : pt Roé des entrailles

36 E t : stimule l'intestin

2F harmonisé : draine la chaleur du foie
rafraîchit le TR inférieur

6TR d : fait circuler le qi des entrailles

44 E d : fait circuler le qi des entrailles Yang Ming

D) MENACES D'ACCOUCHEMENT PREMATURE (MAP)

En MTC, les tableaux de MAP peuvent se rapprocher des tableaux rencontrés dans les menaces de fausses couches spontanées.

1) Etio-pathogénie

Une MAP, comme l'accouchement obéit à la loi énergétique : elle est provoquée par une descente excessive d'énergie, ou par un trouble de l'équilibre sang/énergie.

Auteroche décrit, à propos de 49 cas de MAP :

- vide de yang de rate et rein : 20 cas
- vide de qi de rate : 16 cas
- vide de rein : 9 cas
- vide de yin de rein et foie : 4 cas

dont la physio-pathologie tiendrait au vide de sang.

En MTC, l'avortement est appelé selon les cas :

« foetus qui tombe » : Dao Tai

ou « petit accouchement » : Xiao Chang

Les MAP, quant à elles, s'appellent « mouvements anormaux du foetus », qui se définissent par une aggravation des douleurs abdominales et des pertes de sang pendant la grossesse. Une MAP se définit par une sensation d'échappement du bébé vers le bas, à laquelle s'ajoutent parfois pertes de sang et douleurs abdominales qui irradient parfois dans les lombaires.

2) Tableaux cliniques

a) vide de yang de rate et rein :

Etiologie : vide de qi de rate

déficiences congénitales d'énergie

épuisement par excès sexuels

- signes de vide de yang de rate :
 - > sont ceux d'un vide de qi de rate (inappétence, antécédents de vomissements gravidiques, ballonnements post-prandiaux, douleur et distension abdominale faibles, améliorées par la pression, selles molles, membres faibles, lassitude, pouls lent sans force, langue pâle enduit lingual blanc, grosses empreintes de dents).

Le col utérin est mou, ouvert, sans véritable contraction utérine, et, en cas de saignements, la perte de sang est faible et de couleur pâle

>auxquels s'ajoutent des signes de froid : extrémités froides, membres froids, frilosité, œdèmes progressifs des membres, visage, genoux, transpiration abondante spontanée, visage pâle, pouls profond et faible, langue pâle enduit blanc.

La pénétration de froid au niveau de la matrice va provoquer des contractions utérines.

- signes d'un vide de yang de rein :
avec une asthénie psychique, des lombes courbaturées, un visage blanc oedématisé, des troubles digestifs, des œdèmes progressifs aux lombes et membres inférieurs, il fait penser au tableau occidental de toxémie gravidique.

Les contractions utérines (cu) sont faibles, espacées, avec irradiation lombaire.

Le col est mou et ouvert.

La poche des eaux est fragile et le risque de rupture de cette poche est important car le yang faible ne peut pas retenir les liquides et le fœtus.

Le traitement consistera à :

Réchauffer et tonifier rate et reins pour produire le sang

Fortifier le yang afin de calmer le fœtus

23 V moxa

20 V moxa et t

13 F : t et moxa : harmonise rate et estomac

36 E : t et moxa

4 Rte : t et m : pt clé du Tchrong Mo : renforce la rate
régularise le qi

7 Rn : t et m : nourrit le rein ; utilisé pour les fausses couches
par Soulié de Morant.

33 V : t et m : disperse le froid, arrête les douleurs.

6 JM : fait monter le yang, tonifie le qi.

7JM 5 JM (moxa) : réchauffent le rein yang et sont indiqués dans les fausses couches par S. de M.

3JM (selon Rempp) : donne des résultats réguliers, perçus par la patiente dès les première ou deuxième séance, par une diminution de la fréquence des cu puis par leur arrêt total. Sa technique de puncture est particulière : à l'aiguille longue de 3 à 4 cuns, la puncture est sous-cutanée, puis l'aiguille enfilée en s/c de toute sa longueur vers le haut, le long du vaisseau Jen Mo : elle tonifie et renforce les mouvements du qi vers le haut, qui vont aider à maintenir la grossesse.

b) vide de qi de rate :

Etiologie : dérèglement alimentaire (aliments froids ou crus, sucres, graisses)

fatigue excessive

froid humidité externe

attaque transverse du qi du foie

Clinique : col utérin mou, ouvert sans véritable cu, et en cas de saignement, la perte de sang est faible et de couleur pâle.

- s'il y a stagnation du qi du foie : soupirs, oppression thoracique, bas ventre gonflé et douloureux, pouls tendu, langue pourpre.

les cu sont fortes, douloureuses, irradiant dans les flancs.

Traitement : accroître le qi, fortifier la rate, pour nourrir le sang et calmer le fœtus. S'il y a stagnation du qi du foie, il faut drainer le foie et harmoniser la rate.

20 V 36 E 6 Rte 18 V

14 F : élimine la stagnation du foie

6 F : arrête les douleurs

6 MC : calme l'esprit, harmonise rate/estomac.

c) vide de rein :

Clinique : antécédents de stérilité, bas ventre gonflé et douloureux calmé par les mictions, pouls profond, langue pâle enduit blanc.

Un vide de jing de rein peut donner une anomalie foétale (malformation, anomalie chromosomique).

Traitement : tonifier les reins

23 V 52 V 4 TM 6 JM 4 JM

d) vide de yin de rein et de foie :

Clinique : vertiges, éblouissements, acouphènes, céphalées, irritabilité, insomnie, flancs douloureux, transpiration et soif nocturne.

Ce tableau évoque celui de l'hypertension artérielle.

Traitement : nourrir et fortifier le yin du foie et rein.

3 Rn 10 Rn 2 F 3 F 18 V 23 V 52 V

55 V : régularise tout ce qui concerne la gynécologie.

e) selon REMPP :

La MAP est liée à une chute de qi qu'il faut empêcher.

3 JM : régularise l'utérus (donné par S. de M. dans les douleurs de l'utérus). Rempp l'utilise en poncture s/c à l'aiguille longue (3 à 4 cuns vers le haut : il puncture donc 3 JM 4 JM 5 JM 6 JM 7 JM ,et renforce ainsi le qi vers le haut.

9 Rn

3) Le 9 REIN

« Construction pour l'Invité »

C'est un point de réunion des méridiens du rein et de Tchrong Mo. Il a comme indication ponctuelle : prévention des fausses couches (Soulié de Morant), « hérédité chargée », coupe toute transmission héréditaire ou ancestrale. Il inhibe les contractions utérines. Il agit de façon significative et

positive sur le col. Il a une action sédatrice sur l'angoisse des patientes. Le vécu douloureux des contractions utérines s'améliore très souvent. Il apparaît que le type de patientes sur lequel 9 Rn fournit les résultats les plus intéressants est une patiente d'âge gestationnel aux alentours de 6 mois, dont le col présente des modifications importantes à l'admission et qui d'un point de vue énergétique, présente un vide de yin.

Le point 9 Rn est un des points de base durant la grossesse. Soulié de Morant dit de lui : « hérédité chargée...donne un enfant au teint spécialement lumineux, dormant la nuit, riant le jour, ne prenant pas les maladies ou, s'il les prend, guérissant rapidement ; sain d'esprit, de morale et de corps, cet enfant à naître n'aurait aucune des mauvaises analyses de ses parents ». Ce point serait à piquer une fois au 3^{ème} mois et une fois au 6^{ème} mois... Il prévient en outre les fausses couches ; il empêche les spasmes de la grossesse. Il agit sur le bas-ventre, la vessie, le sphincter vésical, dont il traite les spasmes.

D'autres auteurs ajoutent « troubles généraux ; hernie ;... gynécologie : absence de lait, hernie ; ... pédiatrie : hernie des nourrissons qui ne veulent pas téter».

Dans une dialectique de mutations, conformément à l'action du ciel qui induit la création, le 9 Rn gouverne les premières mutations de l'être dès sa conception...Nous sommes ici devant des transformations matérielles, yin, à savoir celles de l'être après sa conception.

Pendant la grossesse, la piquer du 9 Rn gère les énergies de la mère mais surtout les mutations fœtales : il serait un moyen indirect d'agir sur l'enfant avant sa naissance (piqué aux 3^{ème}, 5^{ème} et 8^{ème} mois de grossesse).

Dans une MAP, associé au 3 JM, le 9 Rn a un rôle démontré sur les contractions utérines trop précoces.

La piquer se fait de façon perpendiculaire, de 1 à 2 cun ; la sensation est, soit ascendante, soit se dirige vers le pied.

Il tonifie le qi du rein, calme l'esprit, tonifie le yin oé mo, clarifie le cœur, dissout les mucosités, calme la frayeur, apaise le chen.

Il est également utilisé dans le syndrome douloureux abdomino-pelvien de la femme enceinte.

D) LE SYNDROME DOULOUREUX ABDOMINO-PELVIEN (SDAP)

(ou syndrome de Lacomme)

1) Signes subjectifs :

douleur pelvienne diffuse à type de poussée vers le bas
parfois sensation que quelque chose « descend », douleurs abdominales à type de pesanteur pouvant être prises pour des cu.

+/- latéralisée

cystalgie +/- polyurie

dyspareunie

quelquefois douleurs abdominales extensives dans tout l'abdomen

quelquefois douleurs intenses avec incapacité fonctionnelle.

2) Signes objectifs :

apportés par un examen clinique soigneux

on retrouve :

- douleur à la palpation des muscles pelviens
- douleur à la pression des surfaces osseuses
- douleur à la pression des releveurs de l'anus
- douleur à la palpation de la face endo-pelvienne de la symphyse pubienne.

Le sdap chez la femme enceinte est fréquent ; décrit par Lacomme en 1948, il est souvent banal, mais les symptômes peuvent également être particulièrement intenses.

Le sdap peut tout à fait mimer une MAP en prenant le masque de « poussée », voire de douleurs expulsives. L'instauration d'une tocolyse (traitement qui a pour but de stopper les cu) est alors fréquente. En effet, le sdap peut facilement être confondu avec un début de travail hyperalgique, sciatalgie, cystite, pyélonéphrite, lithiase, grossesse extra-utérine, kyste ovarien, appendicite, colopathie.

3) Sdap et MTC :

Il est important de définir quelle structure est perturbée, et de quelle façon : on cherchera localement une atteinte des méridiens tendino-musculaires :

- points douloureux cutanés à la pression digitale, en particulier sur les adducteurs.
- pincer-rouler douloureux sur la paroi abdomino-pelvienne.

Rempp décrit ainsi :

- des douleurs cutanées
- des douleurs musculaires ou ostéo-musculaires

Traitement :

Rempp préconise l'utilisation du 9 Rn associé au 44 E puncturés tous deux à 1 cun, manipulation indifférente. Selon lui, les résultats obtenus sont remarquables après une seule séance, à renouveler une semaine plus tard.

Le syndrome de Lacomme est dû à un blocage de l'énergie Chao yin qui ne peut monter, car bloquée par la présence du fœtus.

Le principe : 9 Rn fait monter le Chao yin. Le 44 E permet de faire descendre l'énergie du yang-ming, contrebalancée par la montée du Chao yin.

F) LES DESORDRES URINAIRES

1) Rappel physiologique :

sont impliqués dans le transport, la transformation et l'excrétion des liquides organiques :

- la rate : a pour fonction le transport/transformation. En cas d'atteinte, il y a formation de phlegmes qui peut occasionner une pathologie urinaire (il s'agit souvent d'infections récidivantes).
- le poumon : fait descendre les liquides organiques vers le rein et met donc la voie des eaux en mouvement. En cas d'atteinte, donne une pathologie à type de rétention urinaire.
- le rein : gouverne l'eau. Le yang de rein assure le contrôle du qi de la vessie pour ouvrir ou fermer la voie des eaux.
- la vessie : excrète les liquides organiques. Elle transforme les liquides organiques sous l'action du qi du rein et des poumons.
- intestin grêle : il sépare les liquides organiques en provenance de l'estomac. Une fraction est excrétée par la vessie (fraction impure), une autre est réabsorbée par le gros intestin (fraction pure). Ceci se fait sous le contrôle du rein yang. En cas d'anomalie, on aura soit des cystalgies soit des cystites.
- triple réchauffeur :

le TR inférieur assure l'excrétion des liquides organiques. L'action d'ensemble du TR assure le libre passage des liquides organiques : c'est la rigole des eaux. En cas de stagnation du qi au niveau du TR inférieur, il y a perturbation du passage des liquides organiques, formation d'humidité/chaleur au niveau du TR inférieur d'où dysurie (pathologie infectieuse, cystalgies).

2)Tableaux cliniques :

Cystites, cystalgies :

- soit humidité+froid, ou chaleur d'origine interne ou externe.
- soit grossesse ou post-partum, car ils provoquent une stagnation de qi. La grossesse lèse le rein, la rate et toutes les fonctions du TR inférieur.

Le traitement consiste à calmer la douleur, libérer la voie des eaux, disperser l'humidité et réguler l'organe en vide.

Les points :

2 JM d : élimine l'humidité

3 JM d : tonifie le rein et régule la voie des eaux

9 Rte d : élimine l'humidité/chaleur du TR inférieur

27 E et 28 E : bonne activité antalgique.

Si douleur importante ou hématurie :

5 C , 8 C (d) : sédatif, calment la dysurie.

66 V : calme les brûlures.

Une fois par jour ou une fois tous les 2 jours pendant 30 mn en d.

Incontinence :

(vide de qi du poumon, vide de qi du rein, vide de yang du rein, vide de yin du rein, lésion de vessie au cours d'une césarienne : car rupture de l'axe énergétique entre poumon et rein : 7 P envoie le qi du poumon à la voie des eaux).

- vide de qi du poumon :
(asthénie importante, voix faible, dyspnée au moindre effort, perte d'urine à la toux, langue gonflée plutôt pâle enduit fin, pouls faible)

Traitement :

13 V t, 7 P t, 6 JM t, 23 V t, 4 TM t, 20 TM t

➤ insuffisance du rein :

(si vide de rein préalable à la grossesse, le vide s'aggrave pendant la grossesse et en particulier la nuit)

Ne peut contrôler l'urine ou doit uriner dès qu'il y a une petite quantité. La nuit, souvent perte d'urine inconsciente.

Courbatures lombaires, pesanteur abdominale.

Traitement :

Réchauffer le yang, tonifier le yin, tonifier le qi, consolider la vessie et arrêter l'incontinence.

23 V, 4 TM, 4 JM, 6 JM, 20 TM, 36 E, 28 V, 32 V, 3 Rn, 7 Rn

➤ Lésion de vessie :

Peut être traitée par acu si lésion légère :

6 JM, 6 Rte, 10 Rte, 28 V

➤ Incontinence du post-partum :

Après un accouchement difficile.

Faire : 1 JM

6 Rte en moxa

G) LES DOULEURS ABDOMINALES

Les douleurs abdominales sont liées à quatre causes :

- vide-froid
- vide de sang
- eau humidité
- stagnation du qi

➤ vide – froid : Lorsque le yang originel est déficient, cette faiblesse sera accentuée pendant la grossesse. S'il y a attaque de froid pervers, il y aura alors stase du qi et du sang qui se soldera par des douleurs abdominales.

TRT : réchauffer le yang, disperser le froid : 36 E, 25 E, 10 Rte

➤ vide de sang : S'il y a déficience de sang pendant la grossesse, ce vide entraînera une stase de qi avec des douleurs abdominales.

TRT : nourrir le sang, faire circuler le qi et le sang : 10 Rte, 17 V, 43 V, 27 VB.

➤ Eau – humidité : La concentration de l'eau-humidité à l'intérieur de l'organisme se solde par un état de vide de sang. (œdème du visage, des jambes, diarrhée).

TRT : évacuer l'humidité, faire circuler l'eau :

9 JM, 11 JM, 36 E : trt des œdèmes

9 Rte : fait s'écouler l'humidité

12 Rte : indiqué dans les œdèmes de la grossesse avec sensation d'oppression thoracique.

➤ stagnation du qi : Lorsque le foie s'affaiblit dans sa fonction de faire circuler régulièrement, une stagnation du qi

survient, accompagnée de douleurs abdominales (douleurs aux flancs, éructation, irritabilité).

TRT : drainer le foie : 2 F, 6 MC, 4 JM, 13 F, 6 F

IV - L'ACUNPUNCTURE PENDANT L'ACCOUCHEMENT

1) Préparation à l'accouchement

Préparer une femme à l'accouchement, c'est corriger un trouble pré-existant ou existant, permettre à la future parturiente un accouchement « harmonieux », c'est apaiser l'angoisse et amoindrir la fatigue.

L'accouchement est un mécanisme de qi du haut vers le bas, une mise en mouvement et une extériorisation, ce qui était une accumulation de yin devient mise en mouvement et expulsion. Un sang circulant et un qi correct conditionnent un accouchement harmonieux. Le suivi thérapeutique consiste à dépister des déséquilibres énergétiques.

Dans les dernières semaines de grossesse, la fréquence des séances peut être intensifiée car les points interdits jusqu'alors peuvent être utilisés. Sur le plan énergétique, les responsables des principaux troubles de l'accouchement sont :

- les vides (de rein, de rate, de qi, de sang)
- les stagnations de qi

a) L'angoisse :

Elle se traite lorsqu'elle apparaît, tant pendant la grossesse qu'en salle d'accouchement.

Le point essentiel à visée anxiolytique est le 7 C, que l'on peut puncturer de 2 façons :

- placer sur le 7 C une punaise, la fixer avec un adhésif. L'aiguille peut être maintenue plusieurs heures, voire jusqu'au lendemain matin. Cette technique peut aussi

être appliquée sur 5 C, mais son effet sera plus euphorisant et moins calmant.

- La seconde technique consiste à puncturer sur 7 C une aiguille courte, peu profondément, puis à la pousser parallèlement sous la peau en direction de 5 C : le manche de l'aiguille est à plat sur la face palmaire du poignet, où on le fixe avec un adhésif, entre 10 et 20 minutes.

b) - Préparation du périnée :

Elle se fait dans les 15 jours précédant le terme prévu.

Le périnée a une structure complexe de part le trajet des méridiens, et de part sa fonction. Il représente une porte d'entrée (énergie sexuelle pour la femme) et une porte de sortie pour le fœtus.

C'est un nœud de concentration énergétique (point de réunion de Jenmo et Toumo, il rassemble les méridiens yin des membres inférieurs).

L'Ecole de Nîmes préconise les :

9 F, 34 V, 35 V

Rempp préconise le 35 V : 2 à 3 fois pendant cette période, à l'aide d'une aiguille courte puncturée perpendiculairement à la peau, la patiente couchée sur le côté en chien de fusil ; l'aiguille est gardée en place 10 à 20 mn (ou + si la patiente est tendue). Madame Salagnac utilise 2 JM (assouplit, indolorise le périnée) et 34 VB, utilisés en cours de travail à 8 cm de dilatation.

c) – Préparation de la fonction utérine :

- ✓ La contractilité :

Elle est prioritaire dans cette préparation. La contraction se définit comme un mouvement (donc yang), on la prépare donc en introduisant du yang dans le pelvis, c'est de l'organisation de ce yang que dépendra la qualité de la contraction utérine (cu).

Ce sont les points TSIAO qui interviennent alors :

- Pour introduire du yang dans le pelvis :
 - 34 V fait rentrer du yang dans le pelvis afin de mettre le yin en mouvement.
 - 31 V met le yang au contact du yin pelvien pour le faire circuler.
- Pour organiser l'action du yang :
 - 32 V ouvre le yang pelvien vers l'extérieur
 - 33 V assure la libre circulation des yin et yang pelviens

La puncture des points Tsiao peut se faire séparément (en choisissant les points les plus adaptés), ou bien à l'aide d'une longue aiguille de chaque côté, qui est puncturée en sous-cutané depuis le 31 V jusqu'au 34 V. La puncture se fait de haut en bas, car il faut faire descendre le qi au cours de l'accouchement. (Ceci explique la puncture du 3 JM vers le haut quand il s'agit de freiner une MAP). La puncture des points Tsiao se fait :

- ❖ lorsque la patiente éprouve des douleurs dorsales avec une poche des eaux intacte.
- ❖ lorsque la poche des eaux est rompue et les cu de mauvaise qualité ; on peut également dans ce cas puncturer une aiguille longue sous-cutanée du 4 JM vers le 3 JM, ce qui favorise la contractilité et la dilatation du col.

✓ La maturation du col :

Pour favoriser la maturation du col avant le travail ou le ramollir, on peut puncturer :

4 JM vers 3 JM (cf ci-dessus)

3 F perpendiculairement (en direction du 1 Rn) : grand point pour maturer les cols longs et postérieurs.

2) – L'accouchement

Le déclenchement naturel de l'accouchement se fait au terme des 280 jours de grossesse, temps pendant lequel la lune accomplit sa rotation complète autour de la Terre.

Au cours du 9^{ème} mois, l'accumulation de yin dans le foyer inférieur est telle que le yang engendré se manifeste par l'apparition de cu de plus en plus fortes, et c'est ce yang qui devient de plus en plus fort et plus puissant, qui permet l'expulsion du bébé. Ainsi, l'accouchement ne peut s'exprimer que par « le qi pousse le sang » : il y aurait rupture entre le qi rénal de la mère et le fœtus : le qi rénal descend et sort comme l'eau de sa réserve ».

La douleur est liée au fait que le fœtus « heurte la porte de la salle » quand il veut descendre.

L'accouchement correspond pour la femme à une grande déperdition de yin : les eaux, le fœtus, le sang, mais aussi à une grande déperdition d'énergie consommée par l'effort du travail.

Aussi, pour que l'accouchement se déroule normalement, il faut :

- une bonne position du fœtus
- un bon état du qi et du sang

L'accouchement est également concerné par :

- le chen, qui doit être bien équilibré
- le rein, qui nourrit l'utérus, en relation avec Jen Mo et Tchrong Mo. Si le rein est vide, Jen Mo et Tchrong Mo le seront également.

- le foie qui stocke le sang, agit sur le muscle utérin, la stagnation et la nouure de son énergie peut engendrer un déséquilibre.
- la rate, qui gère le tissu conjonctif, a un impact sur le col. Rate – Estomac produisent sang et énergie, aussi, leur déséquilibre perturbe sang et énergie.

L'activité de ces éléments induit les cu et la dilatation du col, ainsi que l'accouchement du bébé.

La bonne conduite d'un travail harmonieux consiste à garder l'équilibre entre sang, énergie, et psychisme de la parturiente.

3) – Dystocies cervicales et anomalies de la dynamique utérine :

Les dystocies cervicales sont fréquentes, et rendent très souvent le travail hyperalgique et/ou très long. L'acupuncture semble très efficace dans le traitement des dystocies cervicales pures. Il faut avoir préalablement éliminé toute autre cause de dystocie (foétale, osseuse, disproportion foeto-pelvienne) et il souhaitable de faire un diagnostic traditionnel chinois avant de puncturer.

Les dystocies cervicales sont classées en 2 groupes :

- les vides
 - les stagnations
- qui peuvent évoluer de l'un à l'autre en fonction de la progression du travail.

a) vide ou insuffisance du sang et de l'énergie :

L'insuffisance est due à divers excès précédant ou accompagnant la grossesse, à un sommeil ou à une alimentation insuffisants, à la multiparité, à une poche des eaux rompue trop précocement.

La patiente est lasse, fatiguée, son visage est pâle ; le travail est long, il y a hypocinésie de fréquence et/ou

d'intensité des cu, la dilatation stagne, le col est épais, mou, non sollicité par la présentation, le fœtus ne s'engage pas dans le bassin.

Le traitement consiste à tonifier le sang et l'énergie, à tonifier la rate et le rein :

23 V (aiguille chauffée) (utilisé d'emblée avec 4 TM en cas de vide)

36 E : tonifie le qi et le sang en général

3 Rte : équilibre et tonifie rate/estomac, disperse les stagnations.

4 GI : met le qi en mouvement et active le sang ; calme la douleur, apaise le psychisme.

4 JM : tonifie le rein et renforce le yang, équilibre l'utérus.

18 V t : quand le col est tendu, spasmé

67 V t : (tae yang contient plus de sang que d'énergie) agit d'autant mieux sur la descente de la tête que suivi 10 mn après par un 60 V.

S'il y a rupture précoce des membranes ou des douleurs lombaires importantes, on ajoute aussitôt le 32 V (pour son action antalgique et 32 V organise le yang dans le pelvis).

Auteroche, à la rupture des membranes et pour accélérer le travail, pique :

67 V

60 V : renforce reins et lombes, relâche les tendons.

b) stagnation de l'énergie et amas de sang :

L'angoisse, une position allongée et immobile très longue, une stagnation du qi de foie préalable, l'excès

d'émotions, l'exposition au froid pendant le travail, un excès de repos pendant la grossesse, une primipare mal préparée, sont à l'origine des ces stagnations. Il y a agitation, cris ou larmes, irritabilité, douleurs lombaires intenses, visage rouge, hypercinésie de fréquence et/ou d'intensité, le col est rigide, voire oedématié, ne se dilate pas, la présentation applique bien. Si la poche est rompue, une bosse séro-sanguine apparaît.

Le traitement consiste à lever rapidement la stagnation de qi et de sang, calmer l'anxiété et la douleur.

3 F : piqué vers le 1 Rn, a une action anti-spasmodique, dénoue les obstructions de qi et de sang, dirige le qi et tonifie le sang, calme le foie.(excellent point de maturation du col associé au 4 JM).

2 F t : équilibre et tonifie le foie et le rein, élimine la chaleur du foie.

34 VB t : pt Roé des tendons, lève la stagnation de qi, très efficace pour dilater un col spasmé ou cicatriciel.

❖ Si arrêt précoce de la dilatation (entre 3 et 5 cm) :

2 F 3 F 24 JM (rafraîchit la chaleur, calme le psychisme)

34 VB + ou – Tsiao si lombalgies sévères

❖ Si arrêt tardif de la dilatation :

3 F 2F 2 JM en dispersion pendant la contraction et 24 JM

Les résultats doivent être obtenus dans les 30 mn qui suivent la poncture, faute de quoi, il faut revoir son attitude thérapeutique.

4) – Les douleurs

Evaluer une douleur se révèle difficile, son appréciation sera souvent subjective. Contenue par l'inconscient collectif « tu enfanteras dans la douleur » et par la culture de la parturiente (le comportement d'une patiente de culture nordique et une autre de culture méditerranéenne sera totalement différente dans l'expression de cette douleur). Il serait donc inutile de tergiverser sur le degré de cette douleur.

La répétition et l'intensité des cu, entraînent chez la parturiente, douleurs et fatigue, angoisse exacerbée avec crainte de la mort, et chaque femme vivra son accouchement relativement à son schéma corporel, sa sensibilité, son éducation, son environnement : l'acupuncture a ici toute sa place, en proposant à la patiente écoute et disponibilité. Nous définirons 2 types de douleurs :

- les douleurs postérieures (lombaires)
- les douleurs antérieures

▪ Les douleurs postérieures : ressenties en lombo-sacré (c'est « l'accouchement par les reins ») elles apparaissent surtout en début de travail, ou dans les présentations postérieures, et signent souvent une dystocie débutante :

- par vide de qi et de sang
- par stagnation de qi et de sang

Le traitement consiste à harmoniser le qi et le sang, afin de soigner la dystocie :

32 V (poncture perpendiculaire) : une aiguille de 13 cm est enfoncée à 1 travers de doigt en dedans de l'EIPS, selon un angle de 15° avec la peau : le sommet de l'aiguille est dirigé

en bas et en dedans sur 10 à 12 cm jusqu'à la sensation de serrement et de plénitude. Fixer l'aiguille avec un sparadrap. Reflexothérapie lombaire (infiltration de points locaux) :

52 V, 26 V, 32 V

Technique de Rempp : la patiente est couchée sur le côté : le repérage du 32 V doit être soigneux : il faut localiser les fossettes iliaques postérieures, gauche et droite. Situé à entre 0,5 cun et 1 travers de doigt sous la ligne reliant les 2 fossettes, sur une ligne parallèle à la colonne, située à mi-distance entre les apophyses épineuses et la fossette iliaque, de chaque côté. La simple pression du doigt sur le 32 V pendant la cu provoque le soulagement de la patiente.

L'aiguille, longue de 3 à 4 cm, est puncturée perpendiculairement à la peau et doit pénétrer dans le 2^{ème} trou sacré. Une 1^{ère} résistance souple indique le passage des fascias, résistance qui cède aisément. Une résistance importante signe la butée de l'aiguille sur la berge osseuse du trou sacré : il faut alors retirer légèrement l'aiguille, puis en modifier légèrement l'inclinaison. L'aiguille doit effectuer des rotations (allées et retours rapides, de faible amplitude). La patiente une fois soulagée (l'effet s'installe au bout de quelques cu seulement), on retire l'aiguille jusqu'à ce que sa pointe se trouve sous la peau, puis on l'incline pour la diriger vers le bas : enfoncée en sous-cutané vers le bas et légèrement vers l'intérieur, elle doit passer au-dessus des 3^{ème} et 4^{ème} trous sacrés, puis immobilisée avec un adhésif jusqu'à la délivrance.

nb : si ce traitement s'avère insuffisant, on peut ajouter un 60 V piqué perpendiculairement pendant 10 mn.

- Les douleurs antérieures :

Pelviennes ou abdominales, leur intensité augmente avec l'évolution du travail. Leur projection se fait sur les méridiens principaux de Tsou Yang Ming, Tsou Chao Yang, Tsou Chao Yin, Tsou Tsue Yin et Tsou Tae Yin.

Mieux tolérées lorsque la dilatation s'effectue facilement, leur ressenti varie selon l'état psychique de la patiente, son état de fatigue. Le travail d'une primipare peut être très long, ce qui vide les organes de leur énergie et entraîne fatigue et douleurs.

Selon l'expérience de Rempp, aucun point n'a eu d'efficacité constante, et les résultats obtenus sur certaines patientes avec des points tels que 30 E, 2 JM, 3 JM, 4 JM, 26 VB, 27 VB, 28 VB, 27 E, sont moindres, comparés aux traitements évoqués ci-dessus pour les douleurs lombaires.

Rempp considère que la douleur antérieure est due à l'extériorisation superficielle d'une dystocie, qu'il faut alors traiter en levant l'obstacle fonctionnel contre lequel se heurtent la cu et/ou la progression du bébé dans le pelvis.

Si la douleur est supportable, il conviendra de maintenir une harmonie entre qi et sang, en veillant à l'équilibre psychique de la parturiente, ainsi qu'à favoriser une bonne dilatation.

5) La descente foétale :

Parfois, la tête foétale reste haute et mobile, ne sollicite pas le col, et ne s'engage pas dans la filière osseuse pelvienne.

L'acupuncture peut aider cette tête à s'engager et progresser dans les détroits successifs du bassin maternel :

67 V : (sans être chauffé) piqué perpendiculairement à la peau, ou bien l'aiguille est légèrement dirigée vers le bas, vers l'extrémité de l'orteil. Si au bout de 10 mn la tête n'a pas bougé, on ajoute :

60 V : puncturé à l'aiguille courte perpendiculairement à la peau sur 1 à 2 cm. Si échec :

14 F : puncturé presque à plat, l'aiguille dirigée vers le bas : peut donner des résultats surprenants.

Les effets doivent être obtenus dans les 10 à 15 mn : sinon, il faut retirer les aiguilles et puncturer à nouveau les différents points, les uns après les autres, 10 mn plus tard.

Lorsque la tête descend et sollicite le col, alors le travail progresse, (si tel n'a pas le cas, il faut alors traiter la dynamique utérine, car toute dystocie augmente la douleur). Soigner une dystocie, surtout par stagnation de la dilatation, c'est raccourcir le temps du travail et amoindrir la fatigue de la parturiente.

6) - L'utérus :

L'utérus fait partie des « entrailles curieuses ». Capital durant la grossesse, il est, pendant toute la durée de l'accouchement, l'élément moteur du travail : il devient actif, et est impliqué dans l'apparition des cu, la rupture de la poche des eaux, la progression de la tête fœtale dans le bassin. Tout ceci participe à la dilatation du col puis à l'expulsion du bébé.

Le liquide amniotique est considéré comme du sang (yin) : ceci explique pourquoi la rupture de la poche des eaux est considérée comme une perte de sang : il y a alors déséquilibre entre le yin affaibli et le yang, qui peut alors se manifester en augmentant l'intensité et/ou la force des cu, ou la correction d'une dystocie par stagnation de qi et de sang ; c'est pourquoi la rupture artificielle de la poche des eaux est un excellent moyen d'accélérer le travail.

La stagnation peut aussi se traiter par des points de mise en mouvement.

La rupture prématurée des membranes peut aussi être à l'origine d'un vide de sang et de yin tel que l'accouchement ne puisse se produire : le travail

commence, mais il stagne à 5/6 cm de dilatation, comme si l'énergie de la parturiente était épuisée. Il faut alors renforcer l'énergie, pour augmenter ou harmoniser la dynamique utérine, afin de faire progresser la dilatation du col.

Les points :

32 V : harmonise les cu, met le yang en mouvement

4 JM : mûrit le col, favorise les cu. Favorise le travail de l'utérus et harmonise l'action du corps et du col. Puncture à l'aiguille longue vers le bas, en sous-cutané, au moins jusqu'au **3 JM**. Si elle rencontre sur son parcours une cicatrice abdominale, il ne faut pas forcer le passage mais s'arrêter au-dessus.

14 F d : à puncturer si échec des autres points, en sous-cutané, à l'aiguille courte, en dirigeant vers le bas.

4 GI d et 6 Rte d : quand la parturiente est en plénitude d'énergie en haut et vide en bas : bas du corps plus froid que le haut, peu mobile

le haut du corps au contraire est agité, les membres supérieurs bougent beaucoup, la femme a chaud, gémit, se plaint. Au pouls : le foyer supérieur est plein, le foyer inférieur est vide. L'obstacle foetal empêche le qi de descendre, entraînant une plénitude en amont, un vide en aval.

7) – Le col :

Parfois le col se spasme, se rigidifie, s'œdématie sous l'effet des cu rapprochées : il représente alors un obstacle à la descente de la tête.

Quelques points permettent de lever cet obstacle :

3 F : c'est le point essentiel du col spasmé. Utilisé également pour mûrir les cols fermés, longs, postérieurs. Pour que l'effet soit maximal, la puncture doit se faire en direction du **1 Rn**. Peut être combiné à **2 F**, mais surtout à **4 JM**.

2 F : assez spécifique des œdèmes du col, il aide aussi à sa dilatation :
puncturé parallèlement à la peau en direction du 3 F.

4 JM : puncturé vers 3 JM , associé au 3 F : ce couplage est l'un
des plus efficaces sur la dilatation du col.

34 VB t : lorsque le col est tendu.

8) – Le périnée :

Pour obtenir quasi instantanément un ultime assouplissement du périnée
juste avant l'accouchement : 6 Rte t. Les 3 méridiens yin sont débloqués
(l'effet n'est pas absolu mais vaut la peine d'être tenté).

2 JM t

9) – La fatigue :

Quand la femme est littéralement épuisée pour pousser, le coup de fouet est
impulsé par un 36 E chauffé au briquet. A faire 3 fois puis stop. Soulié de
Morant propose : 25 E pt de la fatigue qui est aussi un très bon pt de
l'accouchement.

La douleur est liée à la fatigue : agir sur l'une, c'est agir sur l'autre : Madame
Salagnac propose : 14 TM, 4 JM, 7 JM

4 TM et 23 V, 3 Ig, 43 V, 15 V

Ces points font diminuer la douleur, et l'accouchement est mieux vécu.

10) – La délivrance :

Dernière étape de l'accouchement, elle a lieu habituellement dans les 20 mn
qui suivent l'expulsion de l'enfant. L'accouchement correspond à une
échappée de yang importante, qui entraîne une grande fatigue : Yuann qi est
vide (ce vide peut être majoré par un cathéter de péridurale mis en place
précisément sous L2 et qui accélère cette fuite d'énergie ancestrale). La jeune
accouchée est souvent épuisée. Le yin absolu entraîne une nécrose in-utéro
avec décollement placentaire, puis l'expulsion du placenta s'effectue grâce
aux cu, nouvelle phase dynamique liée à la modification des rapports
Yin/Yang au sein de l'utérus.

La pathologie de la délivrance n'est pas rare et surtout synonyme d'hémorragie possible, mettant en péril la vie de la parturiente, impliquant transfusions, gestes endo-utérins.

- Traitement du choc hémorragique :

26 TM : restaure le yang, stoppe la douleur, calme l'esprit.

1 Rte en moxa : stoppe l'hémorragie

6 Rte

1 F

- Pour accélérer la délivrance :

4 GI

6 Rte seuls points à sembler accélérer la délivrance et limiter les pertes sanguines.

Rempp ajoute : 4 JM

- L'atonie utérine (vide de qi et stagnation de sang)

Il y a insuffisance de cu. Ce tableau peut intervenir dès l'accouchement ou plus tard dans le post-partum, et être accompagné d'une hémorragie ou non, avec choc ou non.

Traitement :

4 JM : renforce la cu

6 Rte

4 GI

6 JM

- Yuann qi vide : s'associe la plupart du temps à un mental déprimé. Le vide de Yuann qi favorise l'atteinte par le Froid et le Vent.

Le Froid pénètre les vaisseaux et crée des obstructions.

Le Froid favorise la formation de caillots dans le placenta : il y a rétention placentaire.

a – Yuann qi vide : signes de vide de qi, fatigue, palpitations, pertes excessives de sang, pâleur, transpiration spontanée, souffle court, vertiges , pouls vide.

Traitement : tonifier le qi et colmater l'échappement.

4 JM + 6 Rte en moxa, auxquels on peut ajouter, toujours en moxa : 20 TM, 1 F, 28 VB, 8 JM.

a) – Pénétration de Froid :

- Vent Froid : le Froid congèle les vaisseaux. Douleur sourde du bassin, diminution des pertes qui sont pâles, corps sans force, enduit lingual blanc et gras, pouls tendu.
- Caillots de sang dans le placenta : Douleur pongitive dans le petit bassin, peu de pertes, caillots de sang, pouls rugueux.

Traitement : faire circuler le qi et vivifier le sang : 4 JM, 6 Rte

4 GI,

17 JM, 6 JM, 36 E, 10 Rte.

Ne peut oublier 14 F en cas de pénétration du Froid après l'accouchement.

11) L'acupuncture en suites de couches :

➤ Les tranchées utérines :

Après l'accouchement, la rétraction utérine peut entraîner des douleurs parfois très intenses.

Traitements systématiques :

Ces traitements ne dépendent pas d'un diagnostic acupunctural :

Rempp propose la puncture seule de 4 JM en perpendiculaire et obtiendrait de bons résultats.

Selon Auteroche : 3 JM et 4 JM seraient des pts spécifiques des tranchées utérines. Dans ce cas ils sont dispersés, les aiguilles laissées en place pendant 1 heure.

6 Rte peut être utilisé.

Traitements suivant le diagnostic :

On décrit classiquement 2 cadres cliniques théoriques :

Syndrome plénitude (de stagnation de sang)

Syndrome vide (de vide de sang)

- Stagnation de sang :

Douleur intense, avec sensation de gonflement du petit bassin, crainte de la palpation qui augmente les douleurs, oppression thoracique, langue violacée.

Etiologie : La stagnation de qi (par les émotions), le Froid externe qui pénètre à l'intérieur ou la rétention placentaire aboutissent à la stagnation de sang.

Celui-ci, bloqué dans l'utérus, crée les douleurs. La stagnation peut se compliquer d'une apparition de Chaleur du sang.

Traitement :

Lever la stagnation et faire circuler le sang.

Dissoudre la stase et calmer la douleur.

Pts : 4 JM d, 8 Rte d (peut supprimer toutes les stagnations de sang dans le petit bassin. En tonification, arrête l'hémorragie).

Si la stagnation est liée à une pénétration de Froid, on rajoute : 36 E, 6 JM, 4 JM.

- Vide de sang :

Douleur vague, la pression soulage la douleur, visage pâle, vertiges, palpitations, enduit lingual mince, pouls profond et fin.

Etiologie : vide de sang pendant la grossesse, non corrigé

hémorragie en cours de travail

Traitement :

Tonifier la rate et le sang

Régulariser Tchrong Mo et Jen Mo pour faire disparaître la douleur.

Pts : 4 JM t, 6 JM t, 20 V t, 17 V t, 36 E t, 6 Rte t

12 La prévention des pathologies ultérieures :

A la suite d'un accouchement ayant provoqué un vide excessif du qi et du sang, l'acupuncture peut prévenir la survenue d'une pathologie ultérieure. Pratiquement, il semble préférable d'évaluer l'importance du vide après l'accouchement et de traiter ce vide.

Les séances peuvent commencer dès le 2^{ème} jour après l'accouchement, le traitement doit s'adapter à l'étiologie (vide de rein, insuffisance de sang, vide d'énergie, faiblesse de Tchrong Mo et Jen Mo).

Pts complémentaires : 43 V : renforce rate/estomac, élève le yang des reins, calme le chen du cœur. Considéré par les Chinois comme étant au moins égal au 36 E dans son effet revigorant.

36 E, 12 JM, 4 JM, 6 JM, 4 TM, 3 TM.

CONCLUSION

D'efficacité parfois spectaculaire, mais aussi ponctuée par de cuisants échecs, l'acupuncture en obstétrique n'en garde pas moins une place de choix dans l'arsenal thérapeutique moderne. Se pencher sur la douleur, signifie devoir encore considérablement améliorer les résultats obtenus.

Ce travail est, de toute évidence, loin d'être exhaustif ni dans les indications à traiter, ni dans les tableaux cliniques évoqués, ni dans le choix des points.

Quand la relation soignant/patient est favorisée à ce point, quand la patiente se sent écoutée, entourée, respectée, quand elle se sent prise au sérieux dans ses

doléances, ses plaintes et sa douleur, quand il s'agit de ne pas réduire un discours à un jugement manichéen mais de proposer une conception de l'être humain dans sa globalité, alors, oui, l'acupuncture a une place de choix.

En obstétrique, pouvoir offrir une prévention et un traitement à une dysharmonie susceptible d'induire une pathologie au cours des grossesses, accouchement et post-partum, est d'un intérêt tout particulier.