

*Drs. Reghina Patru et Angela Tudor.*

## **Combinaison judicieuse de certains éléments de la médecine traditionnelle chinoise, de l'homéopathie et de la gemmothérapie : clef du succès dans le traitement de l'arthrite rhumatoïde**

**Mots-clé** : Arthrite rhumatoïde, MTC, Li jie feng, Bai hu feng, Tong feng, Homéopathie, Diétothérapie, Phytothérapie chinoise.

Notre projet a suivi, au long de quatre années, l'identification de ces éléments de diagnostic et de traitement spécifiques à la MTC, à l'homéopathie et à la gemmothérapie qui, appliqués simultanément ou dans une certaine succession peuvent mener à la réalisation des protocoles de traitement des cas de d'arthrite rhumatoïde.

La nécessité d'initier une étude clinique ayant comme point de départ les théories de la MTC concernant le sujet de l'Arthrite rhumatoïde est née de l'incapacité de la médecine allopathique de stopper dans son évolution ou de guérir cette maladie, en dépit du développement des investigations paracliniques et de la thérapeutique médicamenteuse spécifique.

La MTC apporte, non seulement, des possibilités thérapeutiques, mais aussi la différenciation et l'individualisation tant de l'analyse diagnostique que des thérapies adaptées au type d'affection. Par surcroît, les traitements peuvent et doivent être adaptés même à la phase traitée (aiguë ou chronique). De cette manière, dans le cas d'une affection qualifiée par la médecine allopathique de maladie auto-immune, sans cause nette, la MTC identifie ses étiologies, le développement physiopathologique en fonction du type constitutionnel et applique un traitement différencié.

Conformément à la théorie de la MTC, on n'a pas affaire à une seule affection, mais à trois affections différentes au moins, encadrées dans la catégorie des syndromes de type *Wang Bi*, mais nommés selon le caractère de la douleur :

1. *Li jie feng*
2. *Bai hu feng*
3. *Tong feng*.

Dans le cas de l'arthrite rhumatoïde, on a affaire à la disharmonie entre *Yingqi* et *Weiqi* provoquée par une étiologie mixte extérieur - intérieur ; extérieur, c'est à dire l'attaque du Vent, du Froid ou de la Chaleur extérieure sur des individus présentant un déficit congénital de Rein ou de Foie, pouvant produire des syndromes de :

- Attaque du Vent - de la Chaleur - de l'Humidité
- Obstruction par l'accumulation des Glaires et Stase de Sang
- Rétention de facteurs pathogènes à cause du déficit de défense de l'organisme.

Ceux-ci se diversifient davantage du point de vue des manifestations cliniques mais aussi du point de vue de l'évolution et du pronostic. On peut remarquer qu'on a affaire à des maladies différentes qui nécessitent des traitements différents.

Aux méthodes de traitement spécifiques à la MTC (l'acupuncture, la pharmacopée traditionnelle de la MTC, la diétothérapie, le massage, les éléments de Qi Gong et de Tai Chi) nous avons associé des traitements homéopathiques et la gemmothérapie.

Si, pendant les périodes de crise, dans certains cas, nous avons dû maintenir aussi le traitement allopathique - mais avec des doses fortement diminuées - , pendant les périodes de rémission, les thérapies complémentaires ont été suffisantes, individualisées selon le cas. Nous avons remarqué, à long terme, que les périodes de rémission s'étaient prolongées, que les crises avaient diminué en intensité et que, dans certains cas, l'évolution sévère de la maladie avait été arrêtée, de sorte que, par la suite, uniquement des thérapies prophylactiques à un intervalle de 4-6 mois s'étaient avérées nécessaires.

### **Le point de vue allopathique :**

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie inflammatoire systémique chronique, dont l'étiologie est inconnue et de pathogénie auto-immune, caractérisée par une arthropathie déformante et de multiples manifestations systémiques.

**Étiologie:** elle est plurifactorielle, les facteurs favorables agissant sur un terrain génétique prédisposant.

### **Tableau clinique (3) :**

- Atteinte articulaire inflammatoire:
  - o Douleur et raideur matinale
  - o Gonflement et chaleur
  - o Impotence fonctionnelle
- Caractéristiques importantes de l'atteinte articulaire dans la polyarthrite:
  - o Symétrie
  - o Additivité
  - o Evolutivité

Les articulations les plus touchées sont les articulations diarthroïdiales et les petites articulations des mains (Métacarpo-phalangiennes, radiocubitocarpiales, carpiennes et interphalangiennes proximales).

### **Manifestations extra-articulaires:**

- Des nodules rhumatoïdes
- Vascularité
- Atteinte viscérale
- Oculaires
- Etc.

### **Explorations paracliniques:**

- Syndrome inflammatoire biologique non spécifique avec VS↑ et CRP↑ (augmentation de la vitesse de sédimentation globulaire et de la C Réactive protéine)
- Modifications hématologiques – anémie secondaire au traitement avec des AINS, de la cortisone et des immunosuppresseurs
- Modifications immunologiques – facteur rhumatoïde positif entre 65% et 85%; anticorps anti-citrulline positif dans 95% des cas
- Examen du liquide synovial et biopsie synoviale

### **Imagerie diagnostique:**

- Radiologique
- Echographie articulaire
- RMN

**Diagnostic:** - s'établit selon les critères du Collège Américain de Rhumatologie (ACR), révisés la dernière fois en 1987.

- Raideur matinale d'au moins une heure (au moins 6 semaines)
- Arthrite simultanée d'au moins trois régions articulaires (objectivée par le médecin)
- Arthrite des articulations de la main (MCP ou IPP)
- Arthrite symétrique (au moins 6 semaines)
- Présence des nodules rhumatoïdes

- Présence du facteur rhumatoïde
- Modifications radiologiques typiques (érosions ou décalcifications juxta-articulaires des os de la main)

Pour établir le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde, le patient doit présenter au moins quatre de ces critères.

**Classification en fonction de l'état anatomique (3, 4) :**

Phase I – précoce, aspect radiologique normal, – ostéoporose<sup>+</sup>

Phase II – modérée,

- avec ostéoporose visible à la radiographie – destructions osseuses, possible dégradation du cartilage articulaire,
- atrophie musculaire,
- limitation des mouvements articulaires,
- absence de déformations articulaires,

- <sup>+</sup> – lésions des parties molles, nodules rhumatoïdes et ténosynovites

Phase III – sévère:

- L'ostéoporose, les destructions de l'os et du cartilage mises en évidence par la radiologie
- Déformation articulaire avec subluxations, déviation ulnaire ou hyperextension, mais sans fibrose ou ankylose osseuse
- Atrophie musculaire marquée et étendue
- Présence de nodules rhumatoïdes et ténosynovites

Phase IV – terminale,

- Critères de la Phase III
- Fibrose articulaire et ankylose

Diagnostic différentiel:

- Rhumatisme articulaire aigu
- Spondylarthropathies séronégatives
- Lupus érythémateux disséminé
- Goutte
- Arthropathie psoriasique
- Syndromes rhumatoïdes – sclérodémie, dermatomyosite, arthrose

**Traitement (3, 4) :** - qui suit l'amélioration symptomatique, l'arrêt des destructions ostéo-cartilagineuses, la prévention de l'handicap physique et l'amélioration de la qualité de la vie.

**1. Symptomatique – SMARD –**

- Contrôle la douleur et les gonflements articulaires
- Soulage le syndrome inflammatoire non spécifique
- **N'influence pas** la progression de la maladie
- **Risque** élevé d'effets secondaires qui causent une morbidité significative
  - AINS – COX 1 et COX 2 – qui sont utilisés à des doses élevées, ayant de nombreux effets secondaires
  - La corticothérapie – locale – très efficace pour soulager la douleur, mais utilisée pendant une longue période, elle aggrave les destructions articulaires.

**2. Thérapie de rémission – DMARD**

- **Méthotrexate** – qui constitue jusqu'à présent "le standard d'or" dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, les effets étant dus à l'action cytostatique, immunosuppressive et anti-inflammatoire. La dose standard est de 7,5 à 25 mg/semaine.
  - L'effet thérapeutique apparaît après 4-6 semaines
  - Exige la surveillance paraclinique (numération formule sanguine, créatinine sérique, transaminases)
  - Réactions adverses:
    - Hépatiques – transaminases élevées, fibrose et cirrhose hépatique

- Hématologiques – myélosuppression avec leucopénie, thrombocytopénie, anémie et lymphomes non hodgkiniens
- Rénales – avec insuffisance rénale aiguë
- Léflunomide
- Hydroxychloroquine
- Sulfasalazine
- Traitement biologique:
  - Traitement anti-cytokinique – TNF- $\alpha$  comme cible thérapeutique:
    - Anticorps monoclonaux anti TNF- $\alpha$ :
      - Infliximab
      - Adalimumab
    - Récepteurs solubles du TNF- $\alpha$ :
      - Etanercept
      - Anakinra

### **Interprétation de la polyarthrite rhumatoïde en termes de la MTC:**

A partir du thème du Congrès “Application des théories dans la pratique”, j’ai choisi l’arthrite rhumatoïde afin d’illustrer la manière dont un médecin spécialisé en médecine traditionnelle chinoise, ayant établi un diagnostic correct, peut par la suite sélectionner et appliquer un traitement efficace.

L’application des théories dans la pratique équivaut à un diagnostic précis et un traitement efficace.

Le traitement déterminé par l’établissement du diagnostic, **Bian Zheng Lun Zhi** 辨证论治, représente la quintessence du génie médical chinois. Statué tout d’abord dans Nei Jing Su Wen, celui-ci a été ultérieurement développé par Zhang Zhongjing dans ses ouvrages, Shang Han Lun (Traité des maladies causées par le froid) et Jin Kui Yao Lue (Synopsis des Prescriptions de la Chambre Dorée) et complété au fil du temps par de nombreux autres médecins, de référence étant Yan Yonghe, disciple de Li Gao (Li Dongyuan), dans son ouvrage Jisheng Fang publié en 1253.

Il est impératif de comprendre le concept de maladie dans la MTC et les étapes obligatoires à suivre avant d’établir le diagnostic.

Une particularité de la MTC, c’est qu’elle considère que la même maladie dans de différentes étapes d’évolution peut présenter de différents syndromes, considérés comme des maladies distinctes.

**Bian Bing** = sélection de la maladie = identification et différenciation d’une maladie;

**Bian Zheng** = différenciation des syndromes = décrit la manifestation d’une maladie dans une certaine étape, en tenant également compte du type constitutionnel du patient;

**Zang Fu Bian Zheng** = différenciation des syndromes selon les organes et les viscères

La sélection de la maladie et la différenciation des syndromes doivent être faites avec précision, afin de déterminer le principe de traitement le plus correct et le plus approprié, efficace et rapide traitement.

Dans une ancienne classification de la théorie de la MTC, la polyarthrite rhumatoïde n’est pas une seule maladie, ses symptômes, tels qu’ils sont indiqués dans la médecine allopathique occidentale, se retrouvant dans plusieurs affections qui diffèrent tant en termes d’étiologie et du diagnostic, qu’en termes du principe thérapeutique et des méthodes de traitement.

L’arthrite rhumatoïde, dans la Médecine Traditionnelle Chinoise, selon Bian Bing, fait partie des syndromes Bi (6, 7, 14). Dès l’ouvrage *Su Wen (Des questions simples)*, on trouve une affirmation claire de l’étiologie et de la pathogenèse: «L’association des facteurs pathogènes vent, froid et humidité, qui envahissent le corps et stagnent dans les muscles et les canaux, entraîne la stagnation du Qi et du sang, qui provoque de la douleur, des paresthésies et une dysfonction de flexion et d’extension des articulations.»(1) On y trouve également la preuve que les médecins de l’antiquité comprenaient le syndrome Bi comme une maladie du corps entier: «Les cinq organes Zang ont des canaux (méridiens) correspondants. La maladie qui stagne longtemps dans les canaux va affecter les organes Zang correspondants.»(1)

Mais le concept de syndrome Bi couvre presque tous les types de maladies articulaires, qui sont en fait très différentes en termes d’étiologie, pathologie, manifestations cliniques et pronostic.

En particulier l'arthrite rhumatoïde, dans laquelle on constate la pénétration des facteurs pathogènes dans la profondeur des canaux, jusqu'aux os et aux organes internes, doit être séparée des autres syndromes Bi.

Ainsi, dans la première étape, de sélection de la maladie, *Bian Bing* rangeait l'arthrite rhumatoïde dans les syndromes *Wang Bi* ou *Wan Bi*, ou *Li Jie* (douleur sévère des articulations), comme dans le chapitre *Li Jie Feng* du livre *Jin Gui Yao Lue* (Synopsis des Prescriptions de la Chambre Dorée) de *Zhang Zhong Jing*: "Douleur dans les articulations des membres avec émaciation et inflammation des pieds" (16).

On a aussi la dénomination *Li Jie* comme l'un des cinq syndromes Bi, se manifestant comme une "arthralgie sévère et migratoire" dans le livre *Ji Sheng Fang* (Prescriptions pour le soin des malades) écrit par *Yan Yonghe*.

En conclusion, on doit comprendre que *Li Jie* appartient aux syndromes Bi, étant pourtant très différent des syndromes Bi habituels.

La deuxième étape, celle de la différenciation du syndrome *Bian Zheng*, est la plus laborieuse, mais c'est celle qui nous permettra d'établir un Principe de traitement correct et choisir le traitement le plus efficace (15).

***Bian Zheng*** est comme un "instantané" par rapport à ***Bian Bing***, qui est tel un "film entier".

Ce qu'on doit traiter, c'est le syndrome actualisé à chaque étape de la maladie, en tenant évidemment compte des caractéristiques générales de la dernière.

Afin que le diagnostic permette la sélection du principe de traitement, ***Bian zheng*** doit être complété et expliqué par ***Bing ji*** = pathologie ou mécanisme de la maladie

Pour diagnostiquer l'Arthrite rhumatoïde dans ses différentes étapes, on doit parcourir plusieurs types de ***Bian Zheng*** :

*Ba gang bian zheng* = différenciation des syndromes selon les huit principes:

- L'arthrite rhumatoïde se manifeste tant *Biao* – dans la peau, les muscles, les os, que *Li* – dans les organes *Zang – Fu*
- L'arthrite rhumatoïde peut être la maladie du froid *Han Bing*, mais également la maladie de la chaleur *Re Bing*
- L'arthrite rhumatoïde peut être la maladie *Xu* – déficit dans les stades avancés, mais également la maladie *Shi*- excès dans les périodes aiguës et en début de la maladie;
- L'arthrite rhumatoïde peut être la maladie *Wang Yang* – déficit du Yang, ou bien la maladie *Wang Yin* – déficit du Yin.

*Bing yin bian zheng* = différenciation des syndromes selon leur cause

1. Attaque des agents pathogènes extérieurs: Vent, Humidité et Froid ou Chaleur

*Bing xie bian zheng* est la différenciation des syndromes en fonction des agents pathogènes extérieurs. Il est connu que la vie dans un climat humide, ou l'exposition à l'humidité et au froid, ou à l'humidité et à la chaleur, et en même temps l'exposition au vent, peuvent entraîner l'apparition ou l'aggravation de l'arthrite rhumatoïde. Ces agents pathogènes envahissent le corps, pénètrent et obstruent les canaux et les collatéraux, en bloquant les articulations et également la circulation du qi et du sang.

Les syndromes Bi sont décrits comme des maladies provoquées par l'association du Vent avec d'autres agents pathogènes, tels le Froid et l'Humidité, ayant comme résultat le blocage de la circulation du Qi et du Sang dans les canaux et les collatéraux. Mais le Vent ne peut pas pénétrer un corps avec du Qi et du Xue sain et avec du Ying qi bien nourri.

*Ling Shu*: "La maladie a comme origine tant l'attaque du Vent que la résistance de l'organisme."(1)

*Zhang Congzheng* in *Rumen Shiqin*: "Les conséquences de la pénétration du Vent et du Froid à travers la peau se retrouveront dans le fonctionnement du réseau de canaux *Jing luo*; ceux-ci restent à l'intérieur et ne quittent pas le corps spontanément. Dans certains cas, ils provoquent de la douleur, en se déplaçant dans le corps, ou des paresthésies ou des pertes de sensibilité; ils causent également des inflammations, des douleurs et des crampes dans les quatre membres"(14).

*Zhang Zhong Jing*: "Le vent provoque de nombreuses pathologies. Une fois pénétré dans le corps, sa nature étant dynamique et changeante, il détermine une variété de manifestations cliniques. Cependant, la cause en est toujours la même: le Vent pathogène a attaqué le corps."(15)

Dans le texte *Zhubing Yuanhou Lun* (610 après J-C), dans le chapitre *Feng bi hou* (Le vent et la maladie Bi), il est écrit: "Les trois agents pathogènes vent, froid et humidité, s'ils attaquent à la fois, provoquent des maladies Bi. En apparence, les muscles deviennent lourds et épais. Parfois, le malade

ressent de la douleur. Le corps humain reçoit le vent à travers les pores ouverts à cause du déficit. Lorsque la maladie affecte les zones Yang du corps, on l'appelle Vent; lorsqu'elle affecte les zones Yin, on l'appelle Bi; lorsque les zones Yin et Yang du corps sont affectées toutes les deux, on parle de la maladie Vent-Bi (Feng Bi)"(14).

## 2. Causes internes : alimentation, états émotionnels, type constitutionnel

Zhu Danxi a écrit: "L'excès de nourriture raffinée, grasse et de boissons alcooliques bloque les canaux par l'accumulation de mucosités. Même une légère brise peut déséquilibrer un tel organisme"(14).

Les déficits constitutionnels, le déficit de Qi et de Sang, l'insuffisance des Reins et du Foie préexistante peuvent sensibiliser l'organisme, le rendant plus sensible aux agents pathogènes externes. Le déficit constitutionnel Yang affaiblit le Wei qi (qi défensif), celui-ci devenant peu résistant au vent, à l'humidité et au froid, qui vont obstruer les canaux et les collatéraux, vont stagner dans les articulations et vont produire un syndrome de Vent, Humidité et Froid.

Le déficit constitutionnel de Yin et de Sang mène à l'accumulation de chaleur interne qui, associée aux facteurs externes, va produire de la chaleur – humidité, qui consomme le yin du rein et du foie, en privant de nutriments les tendons et les os.

La stagnation prolongée dans le corps du froid ou du vent, de l'humidité, de la chaleur va produire de la chaleur interne avec apparition et accumulation de flegme, qui, si elle stagne dans les canaux et les articulations, va générer le syndrome Bi du type vent, humidité, chaleur.

## 3. Autres causes: le surmenage, le stress, l'excès de vie sexuelle

Le surmenage et le stress peuvent consommer le Wei Qi (qi défensif) et le Ying Qi (qi nutritif) conduisant à une carence de Yang qui se manifeste par la faiblesse musculaire et la stagnation des facteurs pathogènes dans les articulations et les muscles, voilà donc toutes les conditions de déclenchement de la maladie.

L'excès de vie sexuelle peut consommer le Qi du Rein à l'intérieur, entraînant le déclin du Qi essentiel et permettant l'invasion des facteurs pathogènes(8).

Le manque d'exercice mène à l'affaiblissement du Weiqi.

Liu jing bian zheng = différenciation des syndromes selon les six niveaux énergétiques, ce qui permet également l'énonciation du pronostic, en fonction du niveau auquel la maladie s'est localisée

Jing luo bian zheng = différenciation des syndromes selon les canaux et les collatéraux, opportune au cas des maladies causées par le froid, l'humidité et le flegme, qui bloquent la circulation du Qi et du Sang dans les canaux

Wei qi ying xue bian zheng = différenciation des syndromes selon l'état du Qi, du sang, du qi défensif et du qi nutritif

Qi xue jinye bian zheng = différenciation des syndromes selon l'état du Qi, du sang et des fluides organiques

Zang fu bian zheng = différenciation des syndromes selon organes parenchymateux et organes creux

**Bing Ji, le mécanisme pathologique** explique la maladie, à côté de chaque étape Bian zheng.

Bing ji comprend trois éléments: Bing yin (mode d'action des causes de la maladie), Bing wei (endroit où se produisent les changements pathologiques - extérieur, intérieur; canaux et collatéraux; organes zang – fu; état du sang, du qi et des fluides organiques dans ces zones du corps), et Bing xing (nature de la maladie: yin, yang, chaud, froid, excès, carence, fixe, variable).

L'arthrite rhumatoïde est due à la carence Ben (déficit du rein, du foie ou de la rate plus fréquemment, mais aussi déficit du poumon ou cardiaque) et à l'excès Biao (Les manifestations cliniques dues à la stagnation de l'humidité et à la stase du sang).

A la base de la pathogenèse de l'arthrite rhumatoïde se trouve le déficit constitutionnel de qi et de sang, le déficit acquis du rein, du foie ou de la rate d'une part et l'invasion associée du vent, de l'humidité et du froid ou de la chaleur, qui bloquent les canaux et les collatéraux, conduisant à la modification des articulations. Dans les syndromes Bi prolongés, les agents pathogènes affectent les organes Zang – Fu, provoquant des déficits de Yin, Yang, Qi et de sang. La maladie produit des modifications des articulations, des os, des tendons, des vaisseaux sanguins et des muscles.

On peut réaliser une première classification des syndromes, en syndromes d'excès dans les premiers stades et acutisations. Lorsque l'action des facteurs pathogènes se prolonge et dépasse la capacité de résistance de l'organisme, ils apparaîtront des symptômes et des signes caractéristiques aux syndromes de déficit de qi, de sang et de fluides organiques dans les reins et le foie. L'attaque des facteurs

pathogènes, en combinaison avec le terrain constitutionnel déficitaire, conduit à une mauvaise circulation du qi, du sang, des fluides organiques, ou à des stagnations du sang et de l'humidité qui peut se transformer en flegme. Par exemple la stagnation du vent, du froid et de l'humidité dans les canaux et les articulations peut affecter directement la circulation normale du qi, du sang et des fluides organiques, conduisant à la formation de flegme et à la stase du sang. La combinaison de flegme et de stase du sang provoque l'inflammation, la raideur et la déformation des articulations.

L'arthrite rhumatoïde est une maladie de l'organisme entier, fait partie des syndromes Bi et c'est une maladie consomptive. Le diagnostic dans la MTC peut être différent dans les périodes de rémission par rapport aux périodes d'acutisation, de sorte que le patient doit être réévalué régulièrement, le principe de traitement et le traitement s'ajustant selon le diagnostic.

Dans les phases aiguës on a: 1. Syndrome Bi causé par le Vent, l'Humidité et le Froid  
2. Syndrome Bi causé par le Vent, l'Humidité et la Chaleur

Dans les périodes de rémission:

1. Accumulation de flegme et stase du sang
2. Rétention d'énergies perverses à cause de la résistance affaiblie de l'organisme
3. Stagnation du Qi et du sang et obstruction des canaux et des collatéraux
4. Syndrome Bi dû au déficit de Qi et de Sang, qui détermine l'obstruction des canaux et des collatéraux
5. Syndrome Bi dû au déficit de certains organes Zang – Fu, qui cause la stase du sang dans les canaux et les collatéraux, et l'insuffisance de Ying qi, avec une mauvaise nutrition des os, des tendons et des muscles.

On peut en juger aussi autrement, à savoir que le déficit général de Qi et de Sang ou celui de certains organes, en affaiblissant le Wei qi et le Ying qi, rendent l'organisme humain vulnérable à l'attaque des énergies pathogènes externes et mènent à l'apparition des syndromes des phases aiguës, sur le fond des syndromes chroniques.

D'autre part, il est connu que le même déséquilibre énergétique – syndrome MTC peut se manifester sous la forme de plusieurs maladies allopathiques coexistantes, ou qui se succèdent chez le même patient, à différents stades de la vie, étroitement lié à son type constitutionnel et à ses conditions de vie. Par conséquent, une anamnèse détaillée et un examen clinique minutieux, en suivant les étapes décrites ci-dessus, peuvent permettre aux médecins de saisir l'apparition répétée d'un déséquilibre énergétique et d'empêcher l'installation de la polyarthrite rhumatoïde par des mesures préventives précoces.

### L'arthrite rhumatoïde – syndromes MTC – d'autres pathologies allopathiques correspondantes (13)

Syndrome MTC Diagnostic allopatique	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	+	+	+	+	+	-	+	+	-	-	+	+	+	+
2	+	+	+	+	+	-	+	+	-	-	+	+	+	+
3	+	+	+	+	+	-	+	+	-	-	+	+	+	+
4	-	-	+	-	-	-	-	-	+	+	+	-	+	+
5	-	-	+	-	-	-	-	-	+	+	+	-	+	+
6	+	-	+	+	-	-	+	-	+	+	+	-	+	+
7	+	-	+	+	-	-	+	-	+	+	+	-	+	+
8	+	-	+	+	-	-	+	-	+	+	+	-	+	+
9	+	-	+	+	-	-	+	-	+	+	+	-	+	+
10	-	+	+	+	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
11	-	-	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+	+
12	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
13	-	-	+	+	-	+	-	+	+	+	+	-	+	+
14	-	-	+	+	-	+	-	+	+	+	+	-	+	+
15	-	-	-	+	-	+	-	-	-	+	+	-	+	
16	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	+	-	+	+

17	-	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-
18	-	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+
19	-	-	+	+	-	+	-	-	+	+	+	-	+	+
20	-	-	+	+	-	+	-	-	-	+	+	-	+	+
21	-	-	+	+	-	+	-	-	-	+	+	-	+	+
22	-	-	+	+	-	+	-	-	-	+	+	-	+	+
23	-	-	+	+	-	+	-	-	-	+	+	-	+	+
24	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	-	+	+	-
25	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
26	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	+	-	+
27	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	+	+
28	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
29	-	-	-	+	+	+	-	+	-	+	+	-	+	+
30	-	-	-	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+
31	-	-	-	+	-	+	-	-	-	+	+	-	-	+
32	-	-	-	+	-	+	-	-	-	+	+	-	-	+
33	-	-	-	+	-	+	-	-	-	+	+	-	-	+
34	-	-	-	+	-	+	-	-	-	+	+	-	-	+
35	-	-	-	+	-	+	-	-	-	+	+	-	-	+
36	-	-	-	+	-	+	-	-	-	+	+	-	-	+
37	-	-	-	+	-	+	-	-	-	+	+	-	-	+
38	-	-	-	+	-	+	-	-	-	+	+	-	-	+
39	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	+	-	+	+
40	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	+	-	+	+
41	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	+	-	+	+
42	-	+	+	+	+	+	-	+	-	+	+	+	+	+
43	-	-	-	+	-	+	-	-	-	+	+	-	+	+
44	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

**Légende horizontale:** A- Déficit du Qi du Poumon; B- Déficit du Qi du Cœur; C- Déficit du Qi de la Rate; D- Déficit du Qi du Rein; E- Carence en Sang du Cœur; F- Carence en Sang du Foie; G- Carence en Yin du Poumon; H- Carence en Yin du Cœur; I- Déficit du Yin de l'Estomac; J- Déficit du Yin du Foie; K- Déficit du Yin du Rein; L- Déficit du Yang du Cœur; M- Déficit du Yang de la Rate; N- Déficit du Yang du Rein.

**Légende verticale:** 1- Insuffisance respiratoire chronique; 2- Cœur pulmonaire chronique; 3- Emphysème chronique; 4- Gastrite chronique; 5- Ulcère gastrique; 6- Ulcère duodénal; 7- Colite ulcéreuse; 8- Syndrome de malabsorption; 9- Tuberculose intestinale; 10- Cirrhose hépatique; 11- Pancréatite chronique; 12- Maladie hématologique; 13- Syndrome de Cushing; 14- Hypoadrénocorticisme; 15- Aldostéronisme primaire; 16- Diabète sucré; 17- Hypoglycémie; 18- Hypothyroïdie; 19- Hyperparathyroïdisme primaire; 20- Ostéoporose primaire; 21- Glomérulonéphrite chronique; 22- Syndrome néphrotique; 23- Néphrite lupique; 24- Insuffisance rénale chronique; 25- Polyarthrite rhumatoïde; 26- Lupus érythémateux disséminé; 27- Spondylite ankylosante; 28- Syndrome de Sjögren; 29- Fibromyalgie; 30- Epilepsie; 31- Démence; 32- Sclérose multiple; 33- Maladie de Parkinson; 34- Dégénérescence multisystémique; 35- Syringomyélie; 36- Dégénérescence subaiguë de la moelle épinière; 37- Maladie de neurone moteur; 38- Encéphalopathie toxique; 39- Myasthénie grave; 40- Syndrome asthénique; 41- Myodystrophie; 42- Hypotension orthostatique; 43- Neuropathie périphérique héréditaire; 44- Tumeurs malignes.

**Traitement :** Parmi les nombreuses méthodes de traitement spécifiques MTC, pour cette étude, nous avons choisi l'acupuncture. À notre avis, le traitement doit être strictement individuelle, et ajusté chaque jour selon l'état du patient, comme nous le démontrons avec le présentation de cas.

### **Interprétation de la PR du point de vue homéopathique (2, 9, 11, 12):**



Dans l'évolution de la PR, le tableau clinique dominant appartient au mode réactionnel sycotique, imprégné de temps à autre par le mode réactionnel psorique, avec prédominance de la diathèse tuberculinique, à cause des facteurs suivants:

- Anamnèse – On remarque dans les antécédents personnels et hérédo-collatéraux de fréquentes maladies pulmonaires, des colibacillooses répétitives, des rhinopharyngites récurrentes, des bronchites répétées.
- La violence des poussées inflammatoires avec de fortes douleurs au niveau des articulations, accompagnée par des œdèmes à décompensation rapide
- Analyses de laboratoire VS↑ et CRP+ facteur rhumatoïde +
- Sensibilité psychique

Dans le traitement de fond de la PR, nous trouverons des remèdes appartenant à la constitution phosphorique et muriatique (Pulsatilla, Phosphorus, Natrum muriaticum, Calcarea phosphorica, Sulfur iodatum et Tuberculinum).

Etant une maladie traînante, lente, lorsqu'elle est soumise à une médication allopathique intempestive, elle conduit dans le temps à une diminution progressive de l'immunité de l'organisme et de la force vitale. Cette médication immunosuppressive mènera à l'apparition de la sycose iatrogène.

Le tableau clinique de la polyarthrite est dominé par le mode réactionnel sycotique:

- Une partie est donnée par le codage génétique du malade - "Miasme endogène"
- "Le miasme exogène" causé par la médication agressive à laquelle est soumis le malade

Signes spécifiques de la sycose dans cette maladie:

- Apparaît après l'abus d'AINS, de corticoïdes, d'immunosuppresseurs
- Aggravation générale au froid et à l'humidité
- Tendance d'apparition des tumeurs bénignes - nodules rhumatoïdes, kystes synoviaux avec des déformations osseuses en particulier au niveau des doigts
- Amélioration générale lors du mouvement lent
- Idées fixes, rumination constante, obsession de la maladie

Nous avons fait une classification de la PR du point de vue homéopathique:

Stade I et II – d'après l'évolution clinique, elle appartient au mode réactionnel psorique (diathèse tuberculinique)

Stade III et IV – où ils apparaissent des phénomènes d'ostéoporose, accompagnés par la destruction au niveau des os et du cartilage, avec apparition de déformations articulaires, avec sublaxations, qui dans le temps aboutissent à l'ankylose. A ce stade domine le mode réactionnel sycotique à imprégnation luétique.

Dans notre expérience, nous avons remarqué la présence dominante des suivants médicaments homéopathiques dans le traitement de la PR:

Médicaments qui appartiennent à la diathèse tuberculinique:

- Apis mellifica
- Bryonia dioica
- Rhus toxicodendron
- Phosphorus
- Tuberculinum residuum
- Sulfur
- Sulfur iodatum

Médicaments qui appartiennent au Mode Réactionnel Sycotique:

- Cortisone:
  - o Effet anti-inflammatoire
  - o Augmente l'immunité
  - o A pour rôle de contrecarrer les effets négatifs de la cortisone allopathique (rétention hydrosodée, infiltration tissulaire, gain de poids et faciès lunaire)

Thuya

Natrum sulfuricum

Dulcamara

Causticum

Medorrhinum  
Calcarea fluorica

Médicaments à tropisme pour les articulations de la main:

- Viola odorata
- Polygonum aviculare
- Actaea racemosa
- Actaea spicata
- Caulophyllum
- Verbascum Thapsus
- Harpagophytum porcumbens.
- 

### **Gemmothérapie (5, 10) :**

Drainage biothérapeutique qui aide à contrer les effets négatifs découlant de l'utilisation intempestive de la médication allopathique, ainsi qu'à potentialiser les effets de la médication homéopathique.

Dans le traitement de la PR, nous avons utilisé le plus souvent les suivants extraits:

Ribes nigrum Bg Mg 1D

- Action anti-inflammatoire, tout comme le cortisone
- Agit sur les tendons et le ligament, assurant leur élasticité

Alnus incana Bg Mg 1D

- Très actif dans les formes sévères de PR, avec CRP↑ et VS↑

Ampelopsis weitchi Bg Mg 1D

- Tropisme pour les petites articulations de la main
- Remède utilisé pour prévenir les séquelles, car il agit sur les tendons et le ligament

Pinus Montana Bg Mg 1D

- Agit sur le cartilage articulaire, entretenant la trophicité

### **Présentation de cas**

Malade BG de 47 ans, se présente au mois de mars 2012 pour:

- Douleurs très intenses au niveau des articulations de la main et des genoux
- Gonflement et raideur matinale marquée
- Limitation de la mobilité articulaire avec impotence fonctionnelle
- Sueurs nocturnes
- Etat d'asthénie et fatigue
- Douleurs épigastriques accompagnées d'hyperacidité

Historique de la maladie:

La maladie débute en février 2010 avec les symptômes ci-dessus. Elle est hospitalisée et diagnostiquée de polyarthrite rhumatoïde, phase II. Elle suit un traitement avec AINS, Prednisone 20 mg/jour, Méthotrexate 15 mg/semaine et acide folique. Elle suit ce traitement pendant 6 mois, ensuite elle l'abandonne, les symptômes s'étant améliorés de façon significative. En 2011, la maladie récidive et, de sa propre initiative, elle suit un traitement avec Prednisone 20 mg/jour et AINS. Elle se présente à notre cabinet en mars, avec les symptômes ci-dessus.

Antécédents hérédo-collatéraux:

- La mère: hypertension artérielle et coxarthrose
- Le père: diabète de type II

Antécédents personnels:

- Ménarche à 12 ans; des cycles réguliers de 28 jours; syndrome prémenstruel depuis environ 3 ans
- Atteinte de la scarlatine dans son enfance
- Amygdalites répétées traitées avec des antibiotiques
- Infections urinaires répétées
- Ulcère duodéal survenu après la consommation d'AINS et de Prednisone

Conditions de vie et de travail:

- Travaille depuis environ 10 ans dans un environnement froid et humide (fabrique de produits laitiers)

Examen objectif:

- Faciès: lunaire
- Cellulite sur les fesses et les cuisses
- Rétention hydrique
- Appareil locomoteur:
  - o Douleurs de la colonne cervicale, sans affecter l'amplitude des mouvements
  - o Douleurs et gonflement au niveau des articulations radio-carpiennes, métacarpophalangiennes, accompagnés par raideur matinale
  - o Douleurs, gonflement avec limitation des mouvements de flexion-extension au niveau des genoux
  - o Les douleurs sont aggravées par l'humidité, le froid et le changement des fronts atmosphériques
  - o Les douleurs sont améliorées par l'immobilité
- Système digestif:
  - o Douleurs à la palpation de la région épigastrique
  - o Selle normale

Examens de laboratoire:

VS = 54 mm/h (VN >25mm/h)

Fibrinogène 509 mg/dl (VN= 200-400mg/dl)

CRP – positif

Facteur rhumatoïde – positif

### **Interprétation du cas en termes de MTC**

Type constitutionnel hérité = fort

Type constitutionnel Yin – Yang = Shao - Yin

Type constitutionnel Wu xing hérité = Terre

Type constitutionnel Wu xing acquis = Eau

**Bian Bing** : Wang Bi – Li Jie

**Bian Zheng** :

1. Ba gang bian zheng = Wang Bi – Li Jie manifeste tant Biao – dans la peau, les muscles, les os, que Li – dans les organes Rein et Foie

- maladie de la chaleur Re Bing
- maladie Xu – déficit
- maladie Wang Yin – déficit du Yin.

2. Bing yin bian zheng = Attaque des agents pathogènes extérieurs: Vent, Humidité et Chaleur

3. Bing xie bian zheng Travaille depuis environ 10 ans dans un environnement froid et humide (fabrique de produits laitiers)

- Causes internes : Amygdalites répétées traitées avec des antibiotiques

La stagnation prolongée dans le corps du froid ou du vent, de l'humidité, de la chaleur va produire de la chaleur interne avec apparition et accumulation de flegme, qui, si elle stagne dans les canaux et les articulations, va générer le syndrome Bi du type vent, humidité, chaleur.

- Autres causes: le surmenage, le stress

4. Liu jing bian zheng = la maladie est localisée aux niveau Shao Yin

5. Jing luo bian zheng = l'humidité et le flegme, qui bloquent la circulation du Qi et du Sang dans les canaux et les collatéraux

6. Wei qi ying xue bian zheng = Wei qi et Ying qi sont en déficit

7. Qi xue jin ye bian zheng = accumulation d'humidité et le flegme

Zang fu bian zheng = syndrome de Vide de Yin des Reins et du Foie

**En conclusion** . La douleur, la tuméfaction au niveau des articulations, accompagnées par la raideur matinale marquée, nous renvoient vers un syndrome **Humidité– Vent - Chaleur– Glaires**, tandis que

la fatigue, les sueurs nocturnes, cycle menstruel retarde et menstruations peu abondantes, langue rouge et pelee on peut les encadrer dans un syndrome de **Vide de Yin des Reins et du Foie**.

Principes de traitement:

- Elimination de l'humidité et de la chaleur
- Elimination des Glaires
- Désobstruction des Jing Luo
- Chasse du Vent
- Nourrir le Yin du Rein et du Foie.

Les points qui servent de principe thérapeutique (6, 7, 8, 14) :

- a) Elimination de l'humidité et de la chaleur -Yingu Rn10, Weizhong V40, Sanjian GI 3
- b) Elimination de l'humidité : Sanyinjiao Rte6, Yinlingquan Rte9, Shenshu V23, Houxi IG3
- c) Elimination des Glaires : Fenglong E40
- d) Désobstruction des Jing Luo : Kunlun V60, Feiyang V58, Yinlingquan Rte9, Hegu GI 4, Liangqiu E34
- e) Chasse du Vent : Houxi IG3, Kunlun V60, Zusanli E36, Sanjian GI 3
- f) Nourrir le Yin du Rein et du Foie : Taixi Rn3, Zhaohai Rn6, Ququan F8, Guanyuan RM4, Sanyinjiao Rte6, Shenshu V23, Pishu V20, Geshu V17, Ganshu V18 .

### **Méthode thérapeutique :**

Nous avons utilisé une prescription pour chaque session composé de huit ou dix points sélectionnés en fonction de l'état du patient au moment. Le patient a reçu deux traitements de 10 séances d'acupuncture, une séance par jour. Une session est de 30 minutes. Entre les deux traitements était un intervalle de coupure d'un mois. Méthode de stimulation et de ponction des points a été également sélectionnés en fonction de l'état du patient chaque jour.

### **Analyse du cas du point de vue homéopathique:**

Le tableau clinique de la maladie avec une durée d'environ 4 ans, ainsi que la consommation élevée d'AINS et de Prednisone nous renvoient vers une maladie appartenant au Mode Réactionnel Sycotique, sur laquelle se greffent en poussées des éléments du Mode Réactionnel Psorique. Compte tenu de ce tableau, nous lui avons prescrit les médicaments suivants:

Bryonia CH 15 4x3 granules/jour

Apis CH 15 4x3 granules/jour

Les deux agissent sur les séreuses et sur l'épanchement articulaire, diminuant la douleur, la tuméfaction et la raideur matinale.

Cortisone CH 9 – 5 granules le matin

- agit sur la rétention hydrique
- prescrit pour contrer les effets négatifs de la cortisone allopathique
- joue un rôle dans le rétablissement du système immunitaire et rôle anti-inflammatoire

Thuya CH 15 10 granules alternatives avec Calcarea carbonica CH 15

Thuya pour:

- abus de médicaments allopathiques
- infections urinaires répétées
- grande sensibilité à l'humidité

Calcarea carbonica pour:

- type sensible
- constitution bréviligne
- des os courts
- consciencieuse
- sueurs au niveau de la tête (acides)

Médication allopathique:

- nous avons commencé à réduire la Prednisone de 2 mg de 3 en 3 jours, jusqu'à l'exclusion
- nous avons arrêté les AINS, compte tenu de l'ulcère duodénal
- nous avons introduit le Méthotrexate 10 mg IM /semaine, jeudi
- acide folique 1 tablette le lendemain après le méthotrexate.

Elle retourne pour un contrôle un mois plus tard:

- elle a réussi à renoncer à la Prednisone
- les douleurs et la raideur matinale ont beaucoup diminué en intensité, mais elles se maintiennent lors des changements de fronts et d'humidité

Traitement pour 3 mois:

- Méthotrexate 10 mg/semaine, jeudi
- Cortisone CH 15 5 granules, lundi, mercredi et vendredi
- Sulfur iodatum CH 9 5 granules /jour
- Le dimanche, alternativement:
  - o Calcarea carbonica CH 30
  - o Thuya CH 30
  - o Natrum sulfuricum CH30 (infiltration tissulaire marquée et aggravation lors du changement de temps et à l'humidité)

Elle revient pour un contrôle en juin 2013:

- Bon état général
- La poussée aiguë de Polyarthrite rhumatoïde est en rémission
- Les analyses de laboratoire:
  - o VS 25 mm/h
  - o Fibrinogène 450 mg/dl
  - o CRP positif
  - o Facteur rhumatoïde positif.

Traitement allopathique pour 6 mois:

Méthotrexate 5 mg/semaine jeudi

Cortisone CH 30 10 granules jeudi

Le dimanche, alternativement 10 granules:

Calcarea carbonica CH 30

Thuya CH 30

Natrum sulfuricum CH 30

## Discussion:

La médication allopathique pour la Polyarthrite rhumatoïde a beaucoup progressé, influençant l'évolution de la maladie et le degré d'invalidité.

La prescription prolongée d'AINS, de corticoïdes et immunosuppresseurs entraîne une série d'effets négatifs:

- HTA
- Ostéoporose
- Affections des organes internes (foie, reins et estomac)

La prescription d'acupuncture, d'homéopathie et de gemmothérapie dans le schéma de traitement d'un malade de PR (en particulier dans les étapes I et II) peut influencer l'évolution de la maladie, conduisant souvent à une stagnation dans l'évolution.

Ces méthodes nous aident à approcher le patient de manière holistique et nous pouvons influencer le terrain sur lequel se greffe la maladie.

Quels sont les avantages de la médecine complémentaire? Elle nous aide à:

- Réduire les doses d'AINS
- Utiliser des doses les plus faibles possible d'immunosuppresseurs
- Renoncer à la corticothérapie

L'association des deux thérapies (allopathique et alternative) conduit à une stabilisation de la maladie.

## Conclusion

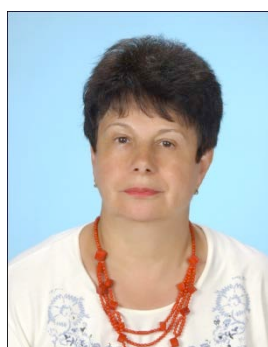
Pour obtenir les meilleurs résultats, nous avons besoin d'une collaboration étroite médecin-patient. Plus on diagnostique tôt cette affection, introduisant un traitement combiné, plus le succès est grand. Les médicaments homéopathiques et l'acupuncture sont indiqués dans les maladies auto-immunes chroniques, puisque ceux-ci n'ont aucun impact négatif sur le corps, rétablissant le *flux vital* (Qi) et entraînant une stabilisation de la maladie et une modulation des réactions immunitaires.

## Bibliographie

1. Bing Wang (Tang Dynasty), englished by Nelson Liansheng Wu, Andrew Wu – Yellow Emperor's Cannon Internal Medicine, China Science & Technology Press, 1997
2. Catherine Dray-Rabotnik, Gilbert Guiraud, Aime Holtzschere – Precis de Rhumatologie clinique – Contribution de l'homeopathie, CEDH, 2003
3. Eugen D.Popescu, Ruxandra Ionescu – Compendiu de reumatologie,Editura Tehnica, Bucuresti, 2002
4. Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo – Harison's Principles of Internal Medicine, 17th Edition, McGraw Hill Medical, 2008
5. Fernando Pitera – Compendiu de Gemoterapie Clinica, SC Plantextract SRL, 1992
6. Ganglin Yin, Zhenghua Liu – Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy , New World Press, Beijing, 2000
7. Liu Yan – Illustration of Composed Acupoints in Acupuncture – Moxibustion use, Shanghai Scientific & Technical Publishers, 2004
8. Maciocia Giovanni – Les principes de la medecine chinoise, SATAS, 1992
9. Max Tetau – Abrege de rhumatologieen homeopathie, Edition Similia, 2010
10. Max Tetau – Nouvelles cliniques de gemmotherapie, Edition Similia, 2004
11. Michel Guermonprez – Homeopathie Principes – Clinique – Technique, CEDH, Paris, 2006
12. Sananes Roland – Homeopathie et Rhumatologie, Editions Similia, 1984
13. Wang Xinlu – Wang Xinlu's Theory of Therapy for Internal Diseases of TCM, Chinese Medical and Pharmaceutical Science Press, Beijing, 2006
14. Wu Chengyu, Shen Jinwen – Typical TCM Therapy for Rheumatoid Arthritis, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Press,2004
15. Zhang Zhongjin – Treatise on febrile diseases caused by cold (Shanghan Lun), New World Press, Beijing, 2007
16. Zhang Zhongjin – Synopsis of Prescriptions of the Golden chamber (Jingui Yaolue), New World Press, Beijing, 2007

## **Dr Reghina Patru, MD**

Viceprésidente de la Société Roumaine de MTC  
e-mail: [medicaleva\\_arad@yahoo.com](mailto:medicaleva_arad@yahoo.com)  
Tel : 0040 727305787



## **Dr Angela Tudor, MD**

President de la Société Roumaine de MTC  
e-mail : [angelas88tudor@gmail.com](mailto:angelas88tudor@gmail.com)  
Tel : 0040 723302826

