



**HAL**  
open science

## Le point Rein 10 Yin Gu en obstétrique chez les patientes à terme

Séverine Camus

► **To cite this version:**

Séverine Camus. Le point Rein 10 Yin Gu en obstétrique chez les patientes à terme. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-03177949

**HAL Id: dumas-03177949**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03177949>**

Submitted on 23 Mar 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE D'ACUPUNCTURE  
EN OBSTÉTRIQUE

MÉMOIRE  
DIU D'ACUPUNCTURE  
OBSTÉTRICALE

PROMOTION 2017-2019

Le point  
Rein 10 Yin Gu  
en obstétrique  
chez les patientes  
à terme

Mémoire présenté par  
Séverine CAMUS  
née le 05/09/1980

**Coordinateur de l'enseignement :**  
Docteur Marc MARTIN, Directeur du DIU  
**Directrice de mémoire :**  
Madame Gwénola DAIGLE-GUEVEL, Sage-femme



# PLAN



## 5 Abréviations

## 6 Remerciements

## 7 Introduction

## 8 1. Rappel obstétrical

8	11 Définition de terme et grossesse prolongée
8	12 Protocole en cas de terme $\geq$ 41 SA au CH de Laon
8	13 Définition de la rupture des membranes (RPM)
9	14 Protocole en cas de RPM à terme au CH de Laon
9	15 Le score de bishop
10-11	16 Gestion habituelle des déclenchements et de la dystocie cervicale pendant le travail
10	16.1 Ocytocine
10	16.2 Rupture artificielle des membranes
10	16.3 Autres thérapeutiques
10	16.4 Les méthodes naturelles
10	16.5 Le décollement des membranes
11	16.6 Le ballonnet de Cook

## 11 2. Le point Rein 10 Yin Gu, un point He du yin de pied

11	2.1 Définition d'un point He
13-18	2.2 Le point Rein 10 Yin Gu
13	2.2.1 Nom
14	2.2.2 Localisation
15	2.2.3 Le méridien distinct du Rein
18	2.2.4 Principales indications
18-20	2.3. Les autres points He de Yin de pied
18	2.3.1 Le Foie 8
18	2.3.1.1 Nom
18	2.3.1.2 Localisation
19	2.3.1.3 Principales indications
19	2.3.2 Le Rate 9
19	2.3.2.1 Nom
19	2.3.2.2 Localisation
20	2.3.2.3 Principales indications

# PLAN

(SUITE)



## **21** 3. Étude de cas cliniques

- 21 3.1 Modalités et mise en œuvre
- 21 3.2 Échantillon/caractéristiques des patientes
- 27 3.3 Études de cas cliniques, méthodologie

## **29** 4. Résultats

- 29 4.1 Conditions de réussite
- 30 4.2 Les limites du recours au Rein 10
- 30 4.3 Satisfaction des patientes

## **31** Conclusion

## **32** Bibliographie

## **34** Annexes : les cas cliniques

# Abréviations



BAVEU : bonne adaptation à la vie extra-utérine  
C : cœur  
CH : centre hospitalier  
CU : contractions utérines  
DAT : déclenchement artificiel du travail  
DIU : diplôme inter-universitaire  
DM : Du Mai  
E : estomac  
F : foie  
G : gestité  
GG bibi : grossesse gémellaire bichoriale-biamniotique  
GI : gros intestin  
IMC : indice de masse corporelle  
MAP : menace d'accouchement prématuré  
MC : maître cœur  
OGE : organes génitaux externes  
P : parité  
R : rein  
RP : rate  
RPDE : rupture de la poche des eaux  
RSM : rupture spontanée des membranes  
SA : semaine d'aménorrhée  
SW = Suwen / LS = Lingshu : ouvrage de la base de la théorie médicale  
TR : triple réchauffeur  
V : vessie  
VB : voie basse  
VG : vaisseau gouverneur



# Remerciements

En premier lieu, je remercie Madame Gwénola DAIGLE-GUEVEL, sage-femme enseignante au DIU d'acupuncture obstétricale. En sa qualité de directrice de mémoire, elle m'a guidée dans mon travail et sa supervision éclairée tout au long de la rédaction du mémoire m'a été précieuse.

En deuxième lieu, j'adresse mes remerciements les plus sincères aux enseignants et intervenants du DIU pour la richesse et la qualité de leur enseignement, et qui déploient de grands efforts pour assurer à leurs étudiants une formation de qualité et actualisée.

Je souhaite particulièrement remercier Annabelle HUYNH et Abdelmajid TKOUB pour leur aide précieuse à la relecture, à la correction de mon mémoire et leur soutien sans faille ; ainsi que ma famille pour leurs conseils et leur profonde affection.

# Introduction



Je suis sage-femme depuis 17 ans et j'exerce au Centre Hospitalier de Laon (02), au sein d'une maternité de niveau II A, qui prône la physiologie et le maternage proximal. Mon activité professionnelle se partage entre la fonction de coordinatrice (cadre) des services suites de couches et salle de naissances, et une activité clinique en salle de naissances et en consultation.

Je suis titulaire d'un DIU de thérapeutique homéopathique depuis 2012. J'ai trouvé, dans le recours à l'homéopathie, certaines limites, notamment dans le cadre des déclenchements des patientes à terme et en grossesse prolongée, pour lesquelles les résultats n'ont pas toujours été probants.

Je me suis alors penchée sur le ou les points à utiliser dans de tels cas, et il m'est apparu que le point Rein 10, vallée du yin, s'avère trop peu utilisé en acupuncture obstétricale, contrairement au point Rein 9 en soutien de la grossesse qui est davantage puncturé.

Le Rein 10 permet de tonifier et soutenir le rein, c'est le point eau He (l'eau du rein), il permet de tonifier le yin du rein qui fait parfois "défaut" en cours de grossesse.

Je pratique souvent des consultations et lorsque je prends les pouls, le pouls du yin de Rein est souvent faible chez les patientes qui arrivent à 40/41 SA, grossesse prolongée et terme dépassé. Je constate qu'une insuffisance de yin ou qu'un déséquilibre entre yin et yang en sont souvent la «cause». Aussi je m'interroge sur l'intérêt du recours au Rein 10.

J'ai eu en effet l'occasion de puncturer le Rein 10 à plusieurs reprises le jour du terme chez des femmes présentant un pouls de rein yin faible et cette pratique s'est révélée efficace.

Aussi je souhaite examiner dans quelle mesure le recours au point Rein 10 peut faciliter l'accouchement des patientes à terme ou en grossesse prolongée, ayant ou non rompu la poche des eaux.

Dans un premier temps, il sera utile de faire un rappel obstétrical sur les patientes à terme et grossesses prolongées, la rupture de la poche des eaux et les thérapeutiques habituelles utilisées dans ces cas.

Puis nous présenterons, dans une deuxième partie, le point Rein 10 qui est un point He et ferons un rappel sur les points He de Yin de pied.

Enfin dans une troisième partie, nous étudierons les cas cliniques avec les résultats, les difficultés rencontrées et l'interprétation de ces résultats.

L'examen des résultats devra nous permettre de répondre à la problématique du recours au Rein 10.



# 1 Rappel obstétrical

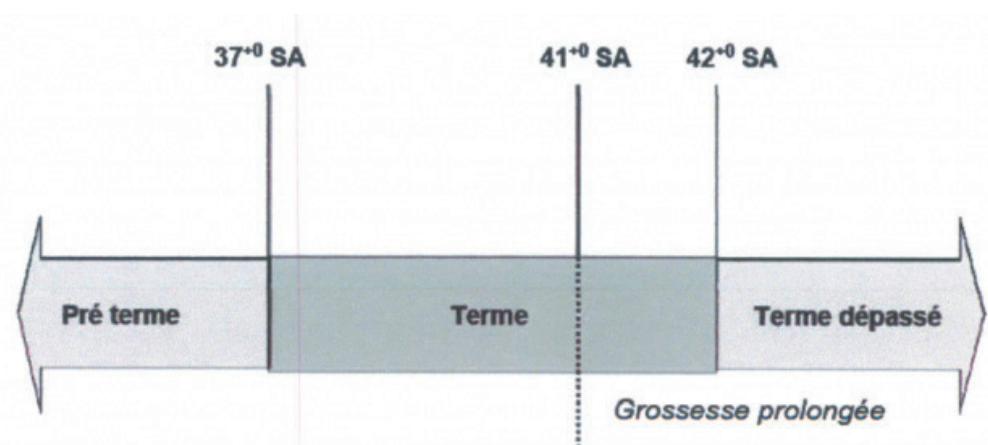
## 1.1 Définition de terme, terme dépassé et grossesse prolongée

Étymologiquement, le mot «terme» signifie «échéance», issu du latin terminus signifiant «borne, limite». La durée physiologique de la grossesse varie selon différents facteurs : nombre de fœtus, surcharge pondérale, nulliparité, origine ethnique, âge maternel, antécédent d'accouchement prématuré ou après le terme...

On parle d'accouchement prématuré lorsque le terme est inférieur à 37 SA.

Pour homogénéiser les pratiques, en France le terme est défini à 41 SA. (1)

De ce fait, la grossesse prolongée est définie à partir de 41 SA et à partir de 42 SA, on parlera de terme dépassé.



Représentation des définitions du terme, de la grossesse prolongée et du terme dépassé [1]

## 1.2 Protocole en cas de terme $\geq$ 41 SA au CH de Laon

Une surveillance des grossesses prolongées dès 41 SA, permettrait de réduire la morbidité périnatale par rapport à une surveillance à partir de 42 SA (1) (2)

Selon ce protocole, chaque patiente est vue en consultation de monitoring puis en échographie à terme, terme + 2 jours et terme + 4 jours. En dehors de toute pathologie, le déclenchement est programmé à terme + 5 jours.

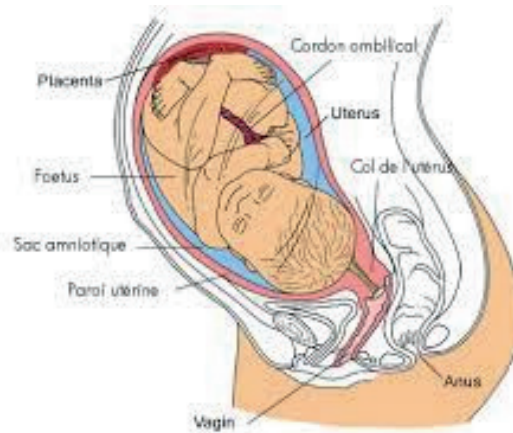
Selon le mode de déclenchement [3, 4] :

- ballonnet, en cas d'utérus cicatriciel
- prostaglandines E2 : Propess ou Prostin en forme intra-vaginale,
- oxytocine par perfusion intra-veineuse, ce dernier peut durer entre 1 et 3 jours.

## 1.3 Définition de la rupture des membranes (RSM/RPDE)

En obstétrique, le terme poche des eaux désigne la partie des membranes chorio-amniotiques qui contient le liquide amniotique dans lequel baigne l'embryon puis le fœtus jusqu'à l'accouchement, La poche des eaux/les membranes sont accessibles au toucher vaginal lorsque le col est ouvert. Dans 5 à 10 % des grossesses, la poche des eaux se rompt avant le début du travail et dans deux tiers des cas, elle apparaît chez une femme à terme (terme  $\rightarrow$  37 SA).

A partir du moment où les membranes sont rompues, la patiente est hospitalisée et le travail intervient spontanément dans 80 % des cas. (5)



Le sac amniotique ou membranes [5]

## 1.4 Protocole en cas de RPM à terme au CH de Laon

La patiente est hospitalisée, une surveillance est réalisée (bien-être fœtal et signes infectieux). En l'absence de pathologie, le déclenchement est réalisé 48 heures après, selon les mêmes modalités que pour un terme dépassé.

## 1.5 Le score de Bishop

Le score de Bishop est universellement utilisé pour décrire l'état du col et prédire le succès d'un déclenchement [6] selon le tableau ci-dessus. A noter que ce score ne prend pas en compte certains facteurs comme la parité, le terme, l'estimation de poids fœtal, la contractilité utérine, la présence d'une rupture des membranes ou non.

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Dilatation</b>	fermé	1-2 cm	3-4 cm	5 cm
<b>Effacement</b>	0-30 %	40-60 %	60-70 %	80 %
<b>Consistance</b>	ferme	moyenne	molle	-
<b>Position</b>	postérieure	centrale	antérieure	-
<b>Présentation</b>	mobile	amorcée	fixée	engagée

## 16 Gestion habituelle du déclenchement du travail et de la dystocie cervicale pendant le travail

### 16.1 Ocytocine

Dans le cadre du déclenchement du travail et/ou en cas de dystocie cervicale, elle est administrée en perfusion intra-veineuse initialement à faible débit que l'on augmente progressivement en fonction de la tolérance fœtale jusqu'à obtenir un moteur utérin de bonne qualité.

### 16.2 Rupture artificielle des membranes

L'amniotomie ou rupture des membranes est une méthode couramment utilisée en cas de dystocie cervicale et de déclenchement du travail. Elle permet la libération de prostaglandines E2 qui sont produites en grande quantité par l'amnios et une action ocytotique sur le col et le segment inférieur. Elle permet également une meilleure application et sollicitation sur le col.

### 16.3 Autres thérapeutiques

Les autres thérapeutiques utilisées en cas de dystocie cervicale, au CH de Laon, sont :

- Les anti-spasmodiques tels que le spasfon
- Le magnésium tel que le Mag 2
- Le gluconate de calcium
- L'homéopathie tels que actaea racemosa, caulophyllum, gelsemium, ignatia...

### 16.4 Les méthodes naturelles

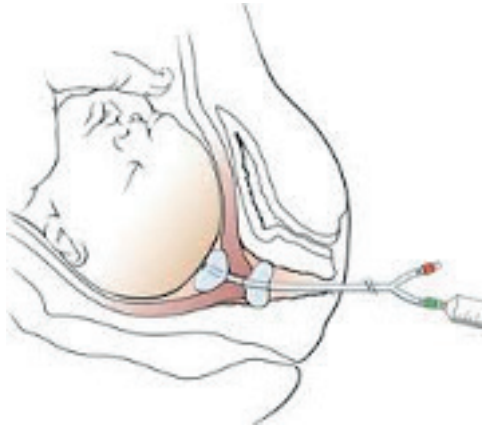
Nous utilisons également des méthodes naturelles en cas de dystocie cervicale comme le changement de postures, la déambulation, la sophrologie, l'écoute de musique relaxante, des huiles essentielles adaptées à la femme enceinte.

### 16.5 Le décollement des membranes

Le décollement des membranes consiste à séparer avec les doigts, au moment du toucher vaginal, les membranes de la surface interne de l'utérus. Le décollement des membranes entraînerait une augmentation des prostaglandines plasmatiques qui serait responsable de la maturation cervicale [7]. Cependant, l'induction/déclenchement du travail à la suite du décollement des membranes peut prendre plusieurs jours et est aléatoire. Cette technique est parfois douloureuse pour les patientes et peut entraîner des saignements.

## 16.6 Le ballonnet de Cook

Il est utilisé en cas de déclenchement du travail et agit par deux mécanismes différents [6] : une action mécanique pure, sur le col et le segment inférieur, permettant la sécrétion locale des prostaglandines nécessaires à la maturation utérine. Le ballonnet est essentiellement utilisé dans les situations où les stimulations doivent être limitées : retard de croissance intra-utérin, utérus cicatriciel...



Mise en place d'un ballonnet de Cook [8]

## 2. Le point Rein 10, un point He du Yin de pied

### 2.1 Définition d'un point He

Les points He font partie des points Shu antiques, au même titre que les points :

- Jing distaux
- Rong
- Shu ou Ying
- Jing proximaux ou Xing

Le point He est un point de réunion, de jonction.

Ce point se situe toujours à proximité d'une articulation : genou ou coude. En effet, quand on suit le trajet d'un méridien, on observe que celui-ci devient de plus en plus superficiel au fur et à mesure qu'il se rapproche de son extrémité.

La profondeur varie en fonction de l'endroit considéré et, sur une assez grande partie, le trajet est assez profond. La première incidence de cette constatation est que le travail sur les points d'acupuncture nécessite une ponction de moins en moins profonde au fur et à mesure qu'on se rapproche de la périphérie, mais cela est à tempérer en fonction de la pathologie et du climat énergétique. Le point He se situe, à mi-chemin entre les deux en ce sens qu'il est à la fois en relation avec ce qui est profond et avec ce qui est en superficie.

Les points He des méridiens Yin prennent un trajet ascendant, ils vont dans la profondeur tranquillement, en harmonie/accord entre la profondeur et l'extérieur.

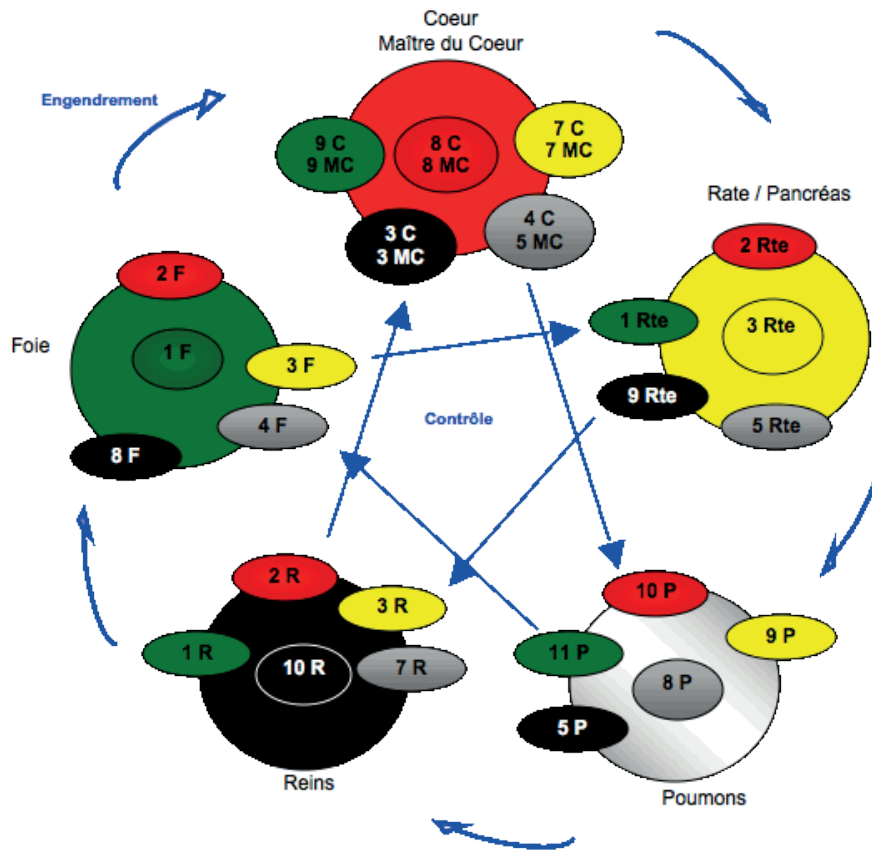
Ils ont une action importante sur les membres inférieurs, les entrailles et les organes.

Les points He du Yin de pied (10 R, 9 RP, 8 F) ont une action sur le petit bassin et la profondeur.

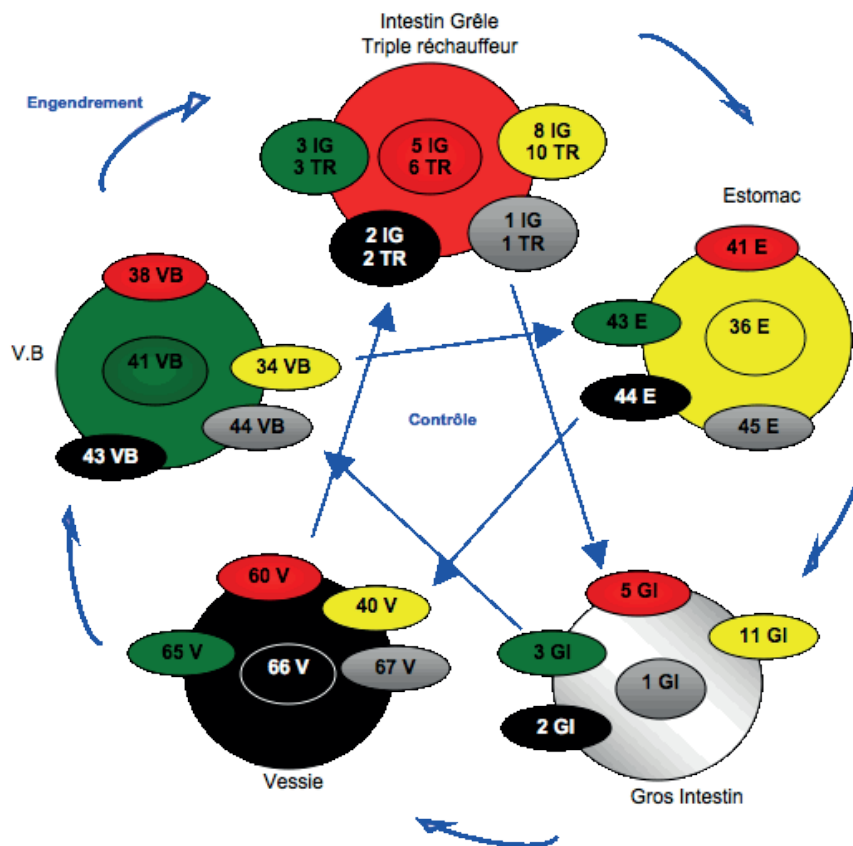
Les points He du Yang de main (11 GI, 8 IG, 10 TR) ont une action sur la tête, c'est aussi une barrière de régulation du coude et de la chaleur.

Les points he de yang de pied (6 E, 40 V, 34 VB) et he de yin de main (3 C) sont des points He très utiles en obstétrique.

Mais seul le point Rein 10 sera étudié dans les cas cliniques.



Les points Shu antiques des méridiens Yin (en noir, les points He) [9]



Les points Shu antiques des méridiens Yang (en noir les points He) [9]

Aussi, il existe des périodes de l'année plus propices pour la puncture des points He, le Ling Shu 44 recommande « d'utiliser les He en automne », tandis que le Nan Jing 74 précise « en hiver, piquez les points He si la perversité réside aux Reins » et comme l'explique Xian Shi : « Xiang Shi dit : Jing est le lieu où ça émerge, [les points] jing sont comme des sources d'eau. Ying est le lieu où ça s'écoule, [les points] ying sont comme des ruisseaux. Shu est le lieu où ça se déverse, [les points] shu sont comme des fleuves.

Jing est le lieu où ça circule, [les points] jing sont comme des canaux. He est le lieu où ça converge, [les points] shu sont comme des confluent. Tous sont comme le cycle de l'eau. You dit : Au printemps puncturer [les points] jing-sources, [les points] jing-sources et le printemps correspondent tous deux à l'est ; [au printemps] toutes les choses commencent à éclore, aussi ils s'appellent « sources ». En hiver puncturer [les points] he-confluent, [les points] he et l'hiver correspondent tous deux au nord ; [en hiver] le yang qi est mis en réserve, aussi ils s'appellent « confluent ».

De la même façon, on peut faire ces associations avec [les points] ying, shu, et jing également. You dit : aux [points] jing-sources, la chair est très superficielle, pour réduire jing-source, réduisez ying. Hua shi dit : pour tonifier jing-source, tonifiez he.

Qi Bo dit : Au printemps, puncturez [les points] jing-sources, xie (« qi pathogénique ») est au foie. En été, puncturez [les points] ying-ruisseaux, xie (« qi pathogénique ») est au cœur. Entre l'été et l'automne, puncturez [les points] shu-fleuves, xie (« qi pathogénique ») est à la rate. En automne, puncturez [les points] jing-canaux, xie (« qi pathogénique ») est au poumon. En hiver, puncturez [les points] he-confluent, xie (« qi pathogénique ») est au rein ».

Extrait du «Zhen jiu da cheng» (1601), de Yang Ji Zhou (1522~1620)  
Traduit par Raphaël Gallo-Bon

## 2.2 Le point Rein 10, vallée du Yin

Les points He des méridiens Yin du pied sont le 9 RP, le 10 R et le 8 F.

Ils sont situés autour du genou, ces points soutiennent le Yin et le sang et nous avons à proximité le 10 RP, le point Mer du Sang.

Dans cette partie nous définirons dans un premier temps le point 10 Rein puis nous le localiserons et indiquerons ces principales indications.

### 2.2.1 Nom

- Yin du couple Yin / Yang, se rapporte au méridien Rein, au côté interne, à la nature Eau du point [10]

- Gu gouffre, antre, lit du torrent entre deux montagnes, impasse Il est le point He du méridien du Rein Zu Shao Yin, méridien Yin de pied. Il indique que le point se trouve entre deux tendons.

Il est surprenant de savoir que le nom du 10 R concorde avec le Yin du 6 RP et la Gu du 4 GI, deux points très utiles en obstétrique.

En effet, le 4 GI [10] se nomme He Gu, He a le sens de s'ajuster, harmoniser mais également réunir, tandis que Gu (comme le 10 R) c'est le torrent, l'ensemble peut se traduire par le torrent harmonisateur. Le 4 GI favorise la communication des Luo, débloque les nœuds (jie)...

Et le 6 RP [10] se nomme San Yin Jiao, San le nombre 3, Yin du couple Yin / Yang comme le 10 R et Jiao représente un échange, un personnage assis avec lequel on a des relations d'échanges.

Le 10 R permet de tonifier le yin, on l'appelle vallée du yin, il tonifie également le sang. Il dégage le TR inférieur et disperse et fait s'écouler les Jue et les Ni.

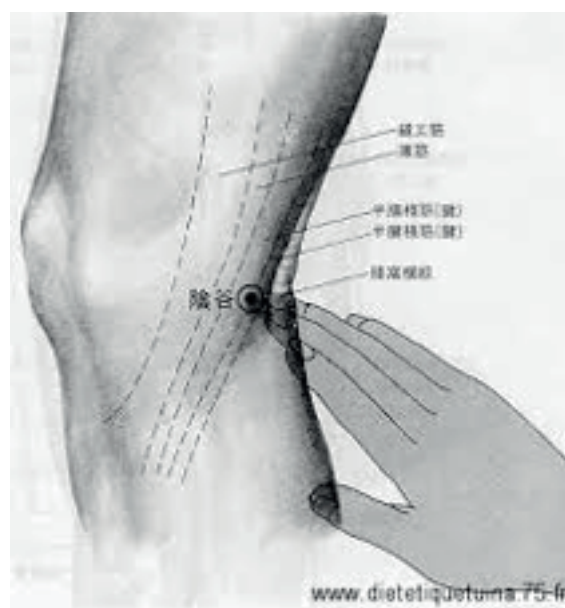
Le Rein 10 est l'un des 57 points de l'eau [SW 61] et un point Ben.



Schéma du méridien Rein 10 [11]

## 2.2.2 Localisation

Le pont Rein 10 est situé à l'extrémité interne du pli poplité, entre les tendons du demi-tendineux et du demi-membraneux. Il est sur le trajet du méridien distinct du Rein.



Localisation précise du Rein 10 [12]

## 2.2.3 Le méridien distinct du Rein

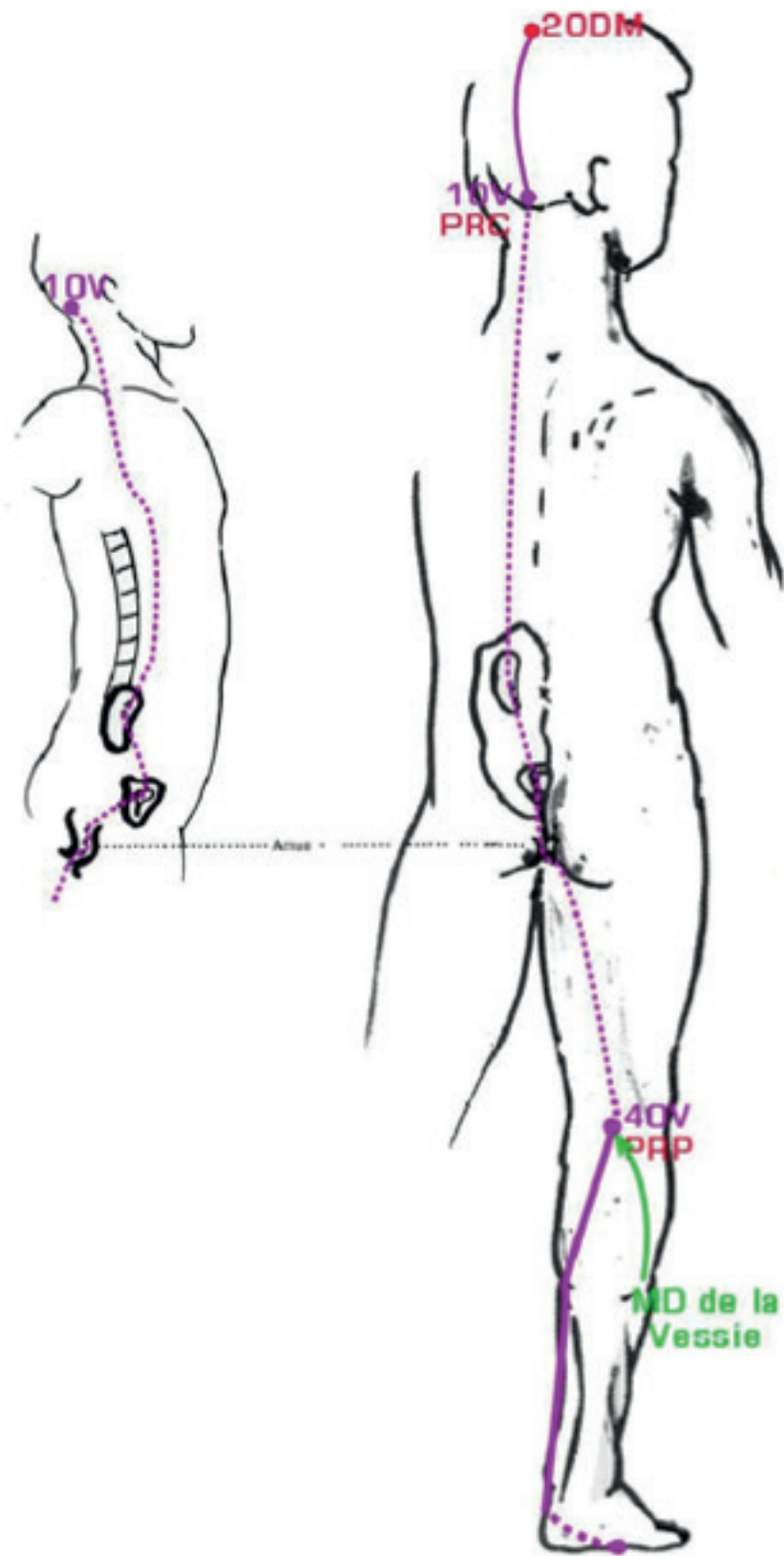
Les méridiens distincts se séparent des 12 méridiens principaux dans les quatre membres, au niveau d'une grosse articulation, ils traversent les parties profondes des organes et viscères et deviennent ainsi intra-thoraciques ou intra-abdominaux et repartent vers la surface du corps pour émerger au niveau de la nuque, du cou et à la face. Ils relient exclusivement des méridiens yang. Ils assurent donc une liaison surface-intérieur (biao/li).

De la même façon, les méridiens distincts yin rejoignent les méridiens distincts yang dans une relation surface-profondeur (biao li).

Les méridiens distincts ont pour fonction principale de garantir la continuité surface-profondeur et par le fait qu'ils sont capables d'atteindre certains organes et régions du corps. [14,15]

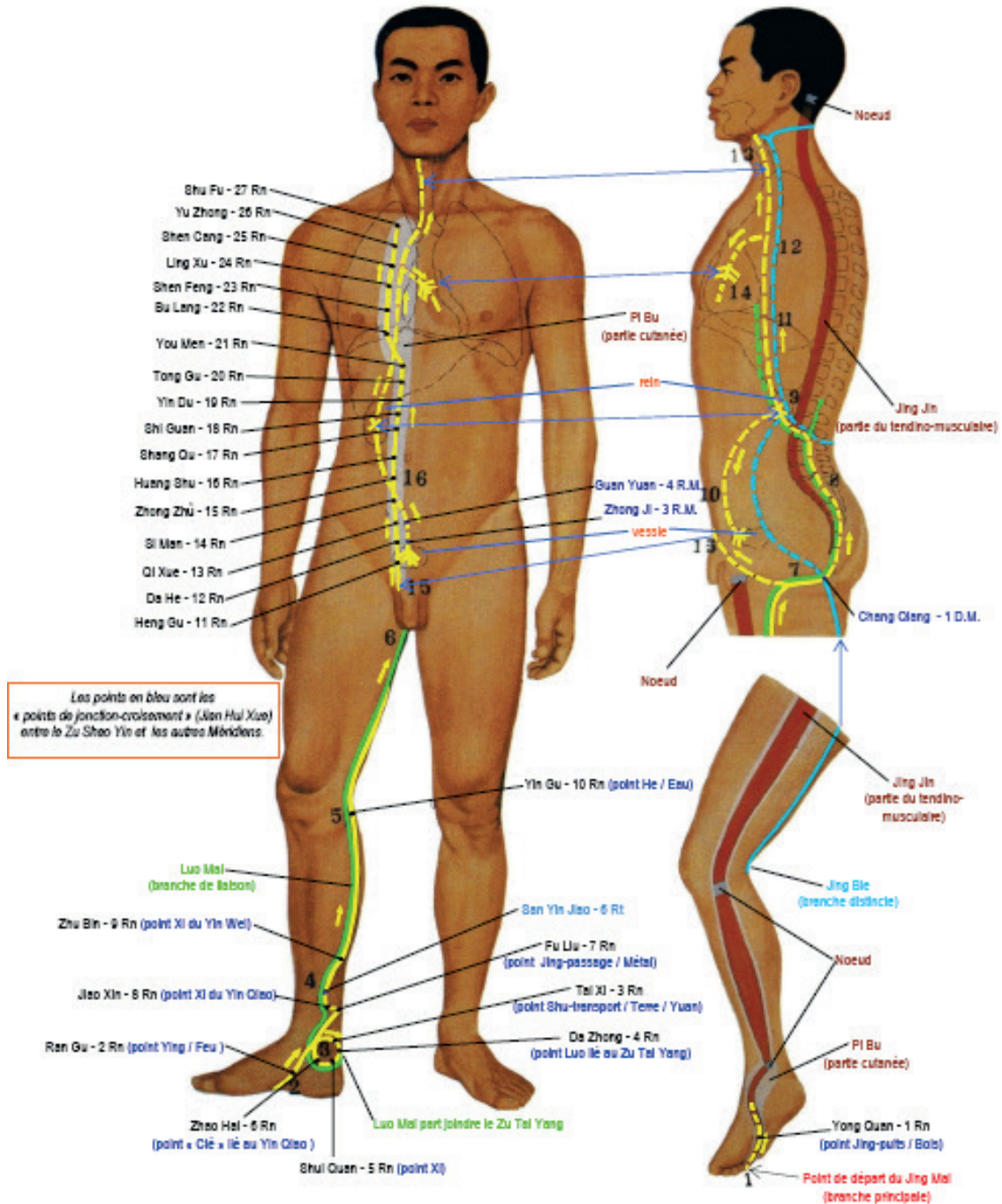
Le méridien distinct du Rein part du point jing distal du rein, le 1 R. Il s'organise toujours en couple avec le méridien couplé, ici le méridien distinct de la Vessie. Les deux se rejoignent au 40 V. Ils contournent l'anus et pénètrent dans l'abdomen pour être en relation avec le Rein et la Vessie. Ils se déploient dans la région du Cœur, ressortent du thorax et se réunissent au 10 V. Ils finissent au 20 DM / VG comme tous les méridiens distincts.





Le méridien distinct du Rein [18]

L'ensemble du Méridien Zu Shao Yin - Reins



Le méridien du Rein dans son ensemble [16]

Le point 40 V est le point de réunion des méridiens distincts du Rein et de la Vessie, nous pouvons faire un lien entre le 40 Vessie « Wei Zhong », et le Rein 10. Ils sont très très proches, puisque situé juste au milieu du sillon poplité transverse.

Le 40 V est un point fort utile en obstétrique, notamment dans les cas de MAP avec chaleur du sang, sciatique, hémorroïde et prurit.

C'est aussi le point He de la Vessie, un point tonique du sang, il régite le sang dans le membre inférieur. Il a pour fonction de dissiper la chaleur des 4 membres .  
Il agit sur le Rein, les organes sexuels. [Su Wen, 58 et 61] et [17]

Qibo répondit que ces points de l'eau « concernent tous le rein et ce sont des endroits où l'eau entre et sort ».

Peut-on y voir un lien entre l'eau du Rein et l'eau/le liquide amniotique ou quelle relation pourrait-on constater?

## 2.2.4 Indications principales

Le point Rein 10 régularise le Foie et les Reins, élimine l'humidité.

Ses principales indications sont :

- ballonnements, distension du bas-ventre, dilatation de l'abdomen
- urétrite, hématurie, miction douloureuse, rétention urinaire, spasmes de la vessie, douleur ou insensibilité des OGE
- arthrite et douleurs du genou qui ne peut être plié, douleur de l'intérieur de la cuisse/gros orteil/dos avec déplacement de vertèbres (aide à remettre les vertèbres en place)
- algies pelviennes, douleur au coccyx
- métrorragies, inflammation vaginale, leucorrhée, prurit vulvaire, vulvite
- enflure sous la langue, protrusion linguale, langue étalée, hypersialorrhée

On constate dans les indications:

- un lien très fort au pelvis, ce que nous allons essayer de démontrer avec les cas cliniques
- un lien aux phénomènes de chaleur et d'inflammation

## 2.3 Les autres points He du Yin de pied

### 2.3.1 Le 8 F Qu Quan, fontaine de la courbe

#### 2.3.1.1 Son nom

- Qu : courbe, sinueux, tortueux, injuste, lourde charge, sollicitude
- Quan : source, origine, lieu d'où jaillit, bond, monnaie

Il est le point He du méridien du Foie Zu Jue Yin, méridien Yin de pied.

Il est également le point de tonification du Foie, il facilite le mouvement vers les autres.

Il régularise le Qi, vivifie et chasse les stagnations de sang; nourrit le Foie ; favorise la diurèse ; relâche les muscles et tendons ; élimine la chaleur du TRI, soigne les états dépressifs et surtout nourrit le Sang et le Yin comme le 10 R.

## 2.3.12 Localisation

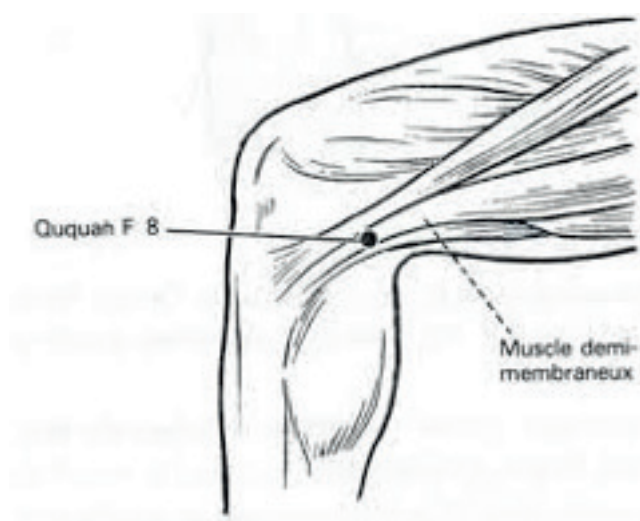
Le 8 F se situe : genou plié, l'extrémité du pli de flexion, au-dessus du gros tendon du demi-membraneux.

## 2.3.13 Indications principales

Ses principales indications sont :

- troubles chroniques des voies respiratoires, épistaxis
- toute affection hépatique
- troubles uro-génitaux
- coagulation insuffisante
- point maître du genou, douleur qui empêche de plier
- grand point des allergies, migraine temporale, folie, dépression
- toute affection de la peau, prurit, eczéma

On constate à nouveau un lien très fort au pelvis.



Localisation du point Foie 8 [11]

## 2.3.2 Le 9 RP Yin Ling Quan, fontaine de la colline Yin

### 2.3.2.1 Son nom

- Yin: du couple Yin/ Yang
  - Ling: tertre, colline, tumulus, comme une montagne avec idée de hauteur, coteau
  - Quan: origine, source, bord, lieu d'où l'eau jaillit, monnaie
- Élimine l'humidité, renforce la Rate, traite le TRI, point maître des spasmes de la musculature lisse/ antispasmodique des organes creux, point maître des gonalgies.

### 2.3.2.2 Localisation

Il est situé dans la dépression située à l'intersection des lignes passant par le bord antérieur et la pointe de la malléole médiale.

### 2.3.2.3 Principales indications

- stase sanguine
- plénitude aux côtes, broncho-pneumonie
- troubles digestifs : ascite, dyspepsie, anorexie, vomissements...
- troubles uro-génitaux : incontinence ou rétention urinaire, mycose à répétition, douleurs, vaginite
- point maître du genou, coxalgie, lombalgie avec impossibilité de se pencher en avant ou arrière



Localisation du point Rate 9 [13]

Nous pouvons donc remarquer que ces 3 points sont tous situés autour du genou.

Nous n'avons décrit que le 8 F et le 9 RP en complément du 10 R, parce que ces points sont des points He du Yin de pied et localisés très proches du 10 R.

Seul le point Rein 10 est étudié, les autres points He situés à proximité comme le 36 E et le 34 VB ne sont donc pas évoqués, même s'ils sont très utiles en obstétrique.

Il paraît donc important dans cette partie de comprendre que le point 10 Rein de part sa localisation et ses liens avec les points environnants entretient un lien profond avec le pelvis/petit bassin et l'eau.

Avec l'étude de cas cliniques, dans la partie suivante nous tenterons de répondre à notre problématique, grâce à l'analyse et l'interprétation des résultats.

### 3. Etude de cas cliniques

Dans cette partie nous détaillerons la façon dont l'étude a été mise en place/retour d'expérience et sous quelles conditions, puis nous évoquerons les difficultés rencontrées et enfin nous établirons le traitement de données au travers de tableaux joints. Tout ceci afin de poser l'utilité du point 10 Rein en obstétrique chez les patientes à terme, dans le but de faciliter le début du travail et / ou de lever une stagnation de la dilatation au cours du travail.

#### 3.1 Modalités et mise en œuvre

La méthodologie va nous permettre de mieux comprendre les conditions de réalisation de l'étude.

Les patientes ont été recrutées en salle de naissances, service hospitalisation et lors de consultations.

La puncture a été réalisée dans la chambre de la patiente pour les hospitalisées, en salle de travail pour les parturientes et en salle consultations pour celles vues en consultation externe.

Dans un premier temps j'ai expliqué ma démarche de mémoire aux patientes : actuellement en DIU d'acupuncture, je cherche à connaître l'utilité d'un point le 10 Rein pour faciliter l'apparition de contractions à terme et / ou suivant le cas afin de lever une stagnation de dilatation au cours du travail.

Dans un deuxième temps, j'explique également le principe de l'acupuncture : « L'acupuncture est une branche de la médecine traditionnelle chinoise qui considère l'Homme dans sa globalité. Elle agit en préventif et en curatif. Le corps est parcouru de méridiens qui véhiculent l'énergie du corps. Cette énergie est mobilisable grâce à des points qu'il faut puncturer pour aboutir à un résultat. »

Dans un troisième temps, le consentement de la patiente a été recueilli oralement, l'accord de la direction ayant été donné antérieurement.

Puis dans quatrième temps, la consultation a été réalisée. Les points ont été choisis au cas par cas, en fonction des symptômes et le 10 Rein a été piqué de manière bilatérale à chaque fois. Les aiguilles ont été laissées en place pendant vingt minutes, sauf dans un cas qui a été exclu de l'étude.

Les patientes ont été nommées Madame A à Madame L pour anonymiser les cas cliniques.

#### 3.2 Échantillon

La population de l'échantillon étudié n'est pas représentative de l'ensemble de la population des patientes ; il s'agit d'un échantillon de "convenance".

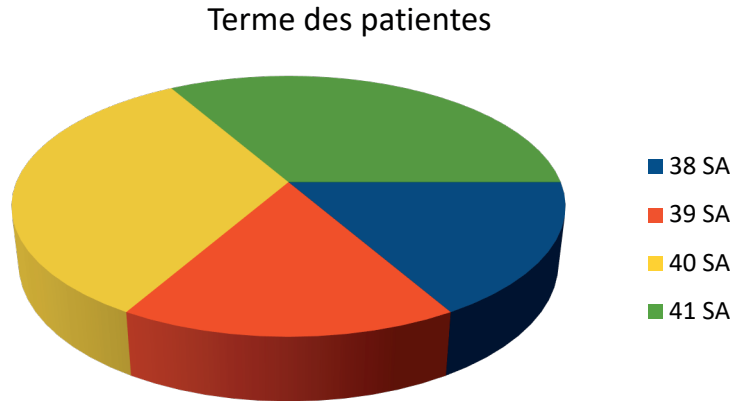
Nous avons interrogé douze patientes.

On retrouve dans le tableau joint page 23, les caractéristiques des patientes nommées Madame A à L.

Le premier tableau permet de caractériser chaque patiente selon son nom, son terme, sa parité, la présence d'une pathologie de grossesse, l'intégrité de la PDE, la présence ou non de contractions utérines, le Bishop, l'ajout d'homéopathie, la voie d'accouchement ainsi que le sexe et le poids de naissance du nouveau-né.

- **Le terme**

On retrouve 2 patientes à 38 SA, 2 patientes à 39 SA, 4 patientes à 40 SA et 4 patientes à 41 SA. Le terme moyen est de 39 SA + 6 jours.



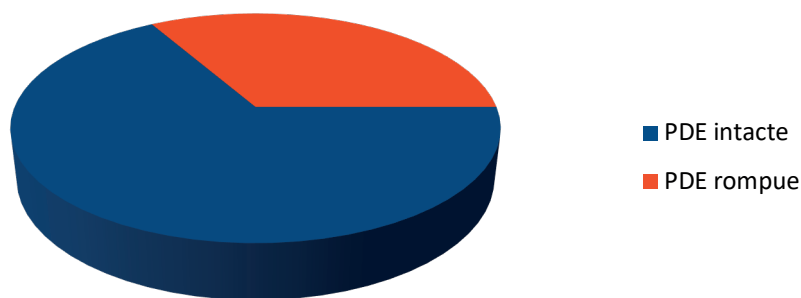
- **La parité**

Un tiers des patientes sont nullipares, les deux tiers sont des multipares.

- **L'intégrité de la poche des eaux**

Deux tiers de patientes ont rompu la PDE au moment de la consultation d'acupuncture, tandis que la PDE est intacte dans un tiers des cas.

**Intégrité des membranes lors de la séance d'acupuncture**



- **Les contractions utérines**

La majorité des patientes recrutées ne présentaient aucune CU, une seule patiente a des CU mais avec une hypokinésie de fréquence et d'intensité.

- **Pathologie de grossesse**

Les patientes recrutées dans l'étude ne présentaient aucune pathologie pendant la grossesse. A noter que Madame I a attendu pendant 18 mois l'arrivée de sa grossesse et que Madame L attend des jumeaux.

- **Homéopathie**

Nous avons ajouté de l'homéopathie à deux patientes, soit 16 % des cas. Le but n'a pas été de créer de biais mais de donner le maximum de chances aux patientes.

- **Bishop**

Le col des patientes est défavorable, c'est à dire avec un Bishop  $\leq 4$ , dans 92% des cas.

- **Voie d'accouchement**

75% des patientes ont accouché normalement par voie basse, sans manœuvre, ni instrument. 25 % des patientes ont eu une césarienne: 2 pour échec de déclenchement à 42 SA et 1 pour présentation dystocique (front).

- **Caractéristiques de l'enfant à la naissance**

100 % des nouveaux-nés se sont bien adaptés à la vie extra-utérine et ont un Apgar  $\geq 9$  à une minute de vie.

67% des enfants sont de sexe masculin, tandis que 33 % sont de sexe féminin.

Le poids de naissance moyen des enfants est de 3185 g. Sur treize nouveaux-nés, onze sont eutrophes et deux sont hypotrophes. On considère une hypotrophie quand le poids de naissance est  $\leq 2500$  g à terme. A noter, que l'un des bébés hypotrophes est un jumeau issu d'une grossesse bichoriale – biamniotique et l'autre est né d'une mère tabagique, cachectique et qui ne s'alimente pas de manière optimale.



Patiente	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Terme	39	41	40	39	40	38	40	41	41	40	41	38
Parité	G2 P1	G1 P0	G2 P1	G1 P0	G2 P1	G7 P4	G2 P1	G3 P2	G1 P0	G2 P0	G1 P0	G3 P0
RPDE	→ 48 h	Non	Oui, LAT	→ 48 h	→ 12 h	Oui	→ 48 h	Non	Non	Oui	Non	→ 48 h
CU	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	hypocinésie
Bishop	2	0	5	1	3	1	2	3	2	4	3	7
Pathologie de grossesse	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	G attendue depuis 18 mois	Non	Non	GG bi bi
Homéo	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Voie accouchement	VB	VB	VB	Césair pour front	VB	VB	VB	Césair pour échec DAT	Césair pour échec DAT	VB	VB	VB
État du bébé	3500g BAVEU garçon	3290g BAVEU garçon	3850g BAVEU garçon	3240 g BAVEU garçon	2990 g BAVEU fille	2490g BAVEU fille	3450g BAVEU fille	3100g BAVEU garçon	3700g BAVEU fille	3170g BAVEU fille	3330g BAVEU garçon	2450 et 2850g BAVEU garçons x2

Le deuxième tableau (P.27) permet de décrire les patientes du point de vue de l'acupuncture et de la médecine traditionnelle chinoise, les caractéristiques étudiées sont le pouls, la langue, le physique, les émotions, l'état général et le sommeil.

Les points puncturés et massés sont également détaillés, enfin le degré de satisfaction de la patiente est évalué.

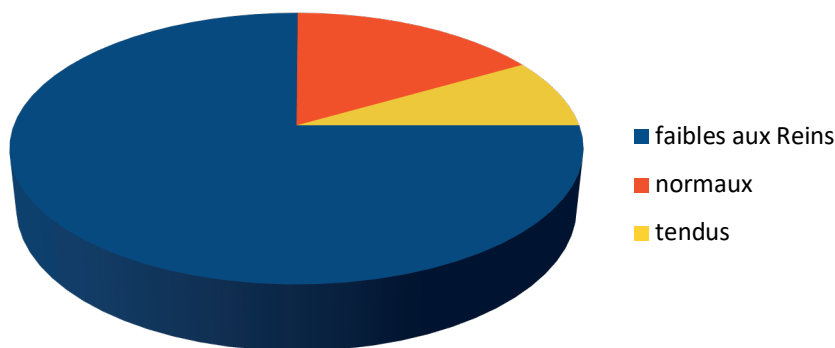
• **Pouls**

9 patientes sur 12, soit 75% ont un pouls faible aux Reins, soit des deux côtés, soit le yin ou le yang de Rein. Une de ces patientes a, en plus des pouls profonds aux reins, un pouls tendu au Foie.

Deux patientes ont des pouls parfaitement frappés, à noter que c'est chez ces deux patientes que l'acupuncture n'a pas été efficace.

Une patiente a des pouls forts / tendus.

Répartition des pouls chez les patientes



• **Langue**

La langue des patientes est décrite dans le tableau ci-dessous :

Patiente	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Langue	rose	rose	pâle	rose	rose	rose	rose, étalée	rose	rose	rose pâle, bout rose vif	rose	rose, lgt indentée
Enduit	transp	transp, blanc en arr	transp	transp	transp	transp	transp	transp	transp	transp	transp, blanc en arr	transp

transp = transparent

lgt = légèrement

### • Physique

La majorité des patientes est mince et ont un IMC autour de 20, soit 66 %.  
Une patiente est maigre avec un IMC à 17.  
2 patientes sont en surpoids, avec un IMC à 27 et 28 respectivement, soit 16 %  
et une patiente est obèse avec un IMC à 39.

### • Émotions

On remarque que la majorité des patientes ont une certaine appréhension : 75 % des patientes sont stressées et manquent de confiance en elle et en leur corps ; elles pleurent facilement. Et ceci indépendamment du contexte de Covid.

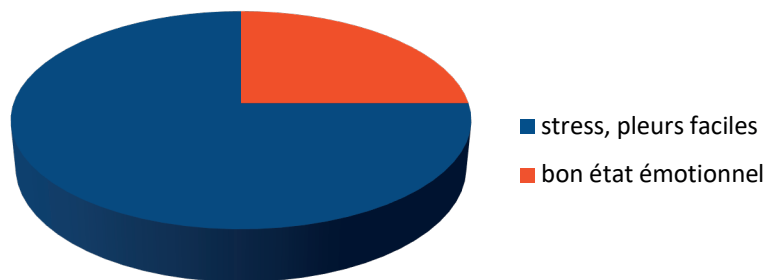
25 % vont bien, soit 3 patientes, parmi lesquelles les 2 cas d'échec de l'«essai» , ces 2 patientes sont septiques sur l'efficacité de l'acupuncture.

A noter que la patiente qui a un pouls tendu au Foie, s'énerve vite, est logorrhéique.

Pour toutes les patientes, il s'agit d'une première « expérience » d'acupuncture, 10 patientes sur 12 avaient une attente favorable sur les résultats.

Les 2 patientes qui ont un bon état émotionnel et septiques, ont accepté la consultation d'acupuncture mais sans grand espoir de réussite.

Etat émotionnel des patientes



### • Les points puncturés

Le point 10 Rein a été puncturé de manière systématique mais accompagnés d'autres points en lien avec la patiente, pour leur donner toutes les chances d'accoucher normalement et de se sentir mieux. Ces points sont détaillés dans le tableau en annexe.

Seules deux patientes ont été puncturées avec le seul point 10 R, à leur demande, ces patientes étant septiques sur l'efficacité de l'acupuncture, n'ont pas souhaité trop d'aiguilles.

### • Les points massés

4 patientes ont été massés, en plus de la puncture, sur les points Liaos, 4 GI, 6 MC et 10 R.

### • État général et sommeil

La majorité des patientes (8 sur 12) soit 66,6% sont asthéniques mais dorment bien la nuit. Les autres patientes se sentent en forme.

### 3.3 Études de cas cliniques, méthodologie

Les difficultés rencontrées ont été :

- le cas d'une patiente favorable à l'acupuncture, dans un premier temps, qui a souhaité que je lui ôte les aiguilles après 2 minutes de pose car elle a ressenti une sensation de malaise, qui s'est dissipée presque instantanément une fois les aiguilles ôtées.

Il n'y a pas eu d'effet bénéfique observé sur le travail de la patiente.

Ce cas clinique a donc été exclu de l'étude.

- la période de Covid-19, le nombre de consultations a été fortement réduit au strict nécessaire. Les patientes ont été moins enclines à pratiquer de l'acupuncture en consultation, car cela allongeait leur temps de présence à l'hôpital (considéré comme un cluster).

Patiente	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Pouls	Rein yin faible	profonds surtout les 2 Reins	+ faibles aux 2 Reins	profonds, +faible aux 2 Reins	Rein yang faible	profonds	Forts	Bons	Bons	Reins faibles x2	tendus, encore + au F, Reins profonds x2	Reins faibles x2
Langue	Rose, enduit transparent	Rose, enduit blanc en arrière	Pâle, Enduit transp	Rose	Rose, enduit transp	Rose, enduit transp	Rose, étalée enduit transp	Rose, enduit transp	Rose, enduit transp	Rose pâle, bout rose vif	Rose, enduit blanc en arrière	Rose, enduit transp, lgt indentée
Physique	Mince, teint pâle	Mince, beau teint	Mince, beau teint	Mince, beau teint	Mince, beau teint	Maigre, teint pale	Mince, beau teint	Surpoids, beau teint	Obésité, beau teint	Surpoids, beau teint	Mince, teint pâle	Mince, beau teint
Émotions	Se sent bien	Stress, peur paralysante	déception, pleurs, stress	Bon	Appréhension, angoisse	Charge mentale impte	Appréhension, angoisse, stress	Septique sur l'acu	Septique sur l'acu	Angoisse, pleurs faciles, cogite	Stress, logorhées, s'énerve vite	Stress
Points puncturés	10 R, 3 F, 4VC	10 R	10 R, 6 MC	23 V, 9 R puis 10 R	10 R, 7 C	23 V, 10 R	6 MC, 20 VG puis 7C, 10 R	10 R	10 R	7 C, 20 VG, 10 R	3 F, 10 R	10 R, 4 VC, 33E
Points massés	4 GI, liaos	6 MC	Non	Non	Liaos, 10R	Non	Non	Non	Non	liaos	Non	Non
Etat général/ Sommeil	Asthénie, dort bien	Asthénie, dort bien	Bon x2	Asthénie profonde, dort bien	Bon x 2	Asthénie profonde, fume la nuit	Bon x2bon x2	Bon x2	Asthénie, dort bien	Asthénie, dort bien	Asthénie, dort bien	Asthénie, dort bien
Satisfait	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	non	oui	oui

## 4. Résultats

Sur 12 patientes, nous avons eu 10 réussites et 2 échecs. Les résultats ont donc été tout à fait satisfaisants, bien que l'échantillon ne soit pas très important.

L'échec a été observé chez les 2 patientes qui étaient septiques sur l'efficacité de l'acupuncture, la médecine « classique » a également échoué chez ces 2 patientes puisqu'elles ont été césarisées pour échec de déclenchement.

Ci-dessous, nous allons détaillé les conditions de réussite ainsi que les limites du recours au 10 R.

### 4.1 Conditions de réussite

Les résultats les plus positifs ont été retrouvés:

- Chez les patientes ayant rompu la poche des eaux => 100 % de réussite de la puncture du 10 Rein chez les patientes de l'échantillon qui ont rompu la poche des eaux. Je poursuis d'ailleurs l'étude en ciblant les patientes qui ont rompu les membranes et qui ne présentent pas de signe de mise en travail.

En tant que point He et ayant un rapport au petit bassin, on peut y voir un lien à l'eau important.

- Les contractions utérines absentes ou insuffisantes semblent être liées à la réussite.

- Les résultats sont également à 100 % de réussite chez les patientes qui ont un pouls profond soit au Yin de Rein, soit au yang de Rein, soit au Yin et Yang de Rein ;

En cas de pouls tendu ou normaux, l'efficacité n'a été que de 33 %.

- Critères physiques : les résultats ont été efficaces chez les patientes avec un IMC normal, au contraire des patientes avec un IMC → 25 où les résultats ont été peu probants.

Le teint de la patiente ne semble pas influé sur le résultat.

- Les points puncturés : la puncture a été efficace lorsque le 10 Rein a été puncturé avec d'autres points puncturés également ou massés, choisis en fonction de la patiente. Par exemple, le 23 V pour une patiente épuisée physiquement et mentalement permet de redynamiser le Rein.

Le 6 MC ou le 7 C pour apaiser le corps et l'esprit.

L'état général et le sommeil :

La réussite a été observée chez 70 % de patientes présentant une asthénie mais ayant un sommeil bien conservé.

L'acupuncture a été efficace dans 83 % des cas sur la mise en route et la durée du travail et le retour positif des patientes sur l'apaisement et le bien-être a été également très satisfaisant.

L'efficacité a été de 100 % chez les patientes convaincues que l'acupuncture leur apporterait du positif.

## 4.2 Les limites du recours au Rein 10

Comme expliqué ci-dessus dans les conditions de réussite, la poncture du Rein 10 a été efficace lorsque d'autres points ont été puncturés ou massés en même temps. Cela implique un biais certain dans l'étude.

Les résultats ont été plus mitigés lorsque :

- les patientes n'avaient pas rompu la poche des eaux, soit 33 % de réussite
- les pouls étaient strictement normaux
- la patiente est en surpoids ou obèse : 33 % de réussite
- la croyance de la patiente sur l'efficacité de l'acupuncture n'est pas optimale
- la poncture du Rein 10 en point unique n'a pas été efficace

Aucune étude sur l'utilisation en obstétrique du Rein 10 n'a été retrouvée, nous n'avons alors pas pu comparer les résultats de notre échantillon avec une autre cohorte.

## 4.3 Satisfaction des patientes

La grande majorité des patientes soit 84 % sont satisfaites de leur « expérience » d'acupuncture. Les autres patientes ne le sont pas car l'acupuncture n'a pas été efficace dans leur cas, elles étaient septiques dès le début.

Je poursuis la poncture du Rein 10 associée à d'autres points, chez des patientes demandeuses et optimistes, qui ont rompu la poche des eaux, ne présentant pas de CU, qui ont un état émotionnel modifié à type de stress / manque de confiance en elles / pleurs faciles, qui présentent une asthénie avec un sommeil conservé et surtout dont les pouls au Yin et / ou Yang de Rein sont plus profonds.

## Conclusion

L'enseignement du DIU d'acupuncture obstétricale dispensé à la faculté de Rouen, la rédaction du mémoire et l'étude m'ont permis de découvrir une médecine traditionnelle, ancestrale et complète ; l'acupuncture permettant une vision et une prise en charge globales des patientes et donc totalement différentes de la médecine européenne.

L'utilisation du point Rein 10 chez des patientes proches du terme, ayant ou non rompu la poche des eaux et son action pour faciliter le début du travail et l'accouchement chez ses patientes ont été analysés de novembre 2019 à avril 2020 chez 12 patientes.

Sur l'ensemble des cas étudiés, le traitement s'est révélé probant pour 10 patientes et contribue à démontrer que l'acupuncture est bénéfique, en obstétrique, aussi bien pour les patientes que pour les soignants.

L'étude a permis de comprendre l'utilité de la puncture du Rein 10 en obstétrique, en tonifiant le Yin du Rein, et contribue à démontrer qu'elle est efficace, sous certaines conditions : lorsque les membranes sont rompues, quand la patiente est proche du terme, lorsque le pouls du Rein est plus faible, en l'absence de contractions utérines ou hypokinésie, pour un IMC normal, une patiente stressée/qui pleure facilement et une puncture concomitante d'autres points en lien avec la patiente.

L'ensemble des patientes a manifesté de la satisfaction à l'issue de la consultation.

Il serait intéressant de poursuivre la recherche avec une cohorte plus importante et avec d'autres points He du Yin de pied, le 8 F et le 9 RP et d'examiner si un type de profil de patiente en ressort en fonction de l'efficacité du point.



# Bibliographie

## • Articles

3. BEUCHER. G, DREYFUS.M, 2008, « Prise en charge du dépassement de terme », *Journal de gynécologie-obstétrique*, vol 37 n°2, pp 107-117
25. GUIRAUD-SOBRAL Augusta, 2014, « Cas clinique: insomnie, angoisse et sphygmologie », *Acupuncture et Moxibustion*, vol.13, numéro 4, pp 289-290
4. HAS Haute Autorité de Santé, 2008 « Recommandations HAS sur le déclenchement artificiel du travail », pp 1-21
7. MOZURKEWICH Ellen.L et al (2011), « Methods of induction of labour: a systematic review », *BMC Pregnancy Childbirth*, pp 11-84
17. PROT Jean-Sylvain, 2019, « Les points chaleur et les points eau du huang di nei jing », site internet : *Médecine chinoise classique*  
<https://medecinechinoiseclassique.fr/les-points-chaleur-et-points-eau-du-huang-di-nei-jing>
2. Réseau périnatal, 2011, « Grossesse prolongée et terme dépassé », *Réseau des maternités et des professionnels de la périnatalité de la région Pays de la Loire*  
<https://www.reseau-naissance.fr/data//mediashare/96/uort5xckd0tmjv9izieo10z5c2mk2w-org.pdf&ved=2ahUKEwjkuq386brpAhX8BGMBHYPZCYQQFjAVegQICRAB&usg=AOvVaw08yoOiWh5of-tdm,PttR8INP>
15. STEPHAN Jean-Marc, PHAN-CHOFFRUT Florence (2007), « Les jingbie ou Méridiens Distincts », *Acupuncture et Moxibustion*, pp 278-281
1. VERMEILLE B. et al, 2013, « Grossesse prolongée et terme dépassé », *revue du SYNGOF*, numéro 93

## • Ouvrages

22. CORVISIER Robert (2017) *Soigner avec l'acupuncture*, Editions Dunod, Mayenne, 230 pages
6. IVARS Joanna (2012), *Intérêt d'un score de Bishop simplifié intégrant la parité pour prédire le succès d'un déclenchement du travail*  
Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de docteur en médecine, spécialité Gynécologie-obstétrique, 63 pages
10. LAURENT Philippe (2010), *L'esprit des points*, Editions You Feng, 620 pages
23. LOZAC'H Noémie , MONGET Christine (2018), *Mémento de poche d'acupuncture à l'usage de la sage-femme*, Editions Satas, Bruxelles, 237 pages

24. MACIOCIA Giovanni (2018), *Les principes fondamentaux de la médecine chinoise*, Editions Elsevier, 3<sup>ème</sup> édition, 1392 pages
20. MARIE Eric (2006) *Précis d'acupuncture chinoise, académie de médecine traditionnelle chinoise*, Editions Dangles, Escalquens, 366 pages
5. MOTTAZ Clémentine (2016), *Impacts du délai de déclenchement chez les patientes présentant une rupture prématurée des membranes à terme avec un prélèvement vaginal négatif*, Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de docteur en médecine, spécialité Gynécologie-obstétrique, Bordeaux, 66 pages
8. PLOUVIEZ Julie (2015), *Comparaison de deux méthodes mécaniques de maturation cervicale : double ballonnet de Cook® et sonde de Foley*  
Mémoire de DE de sage-femme, Caen, 51 pages
21. ROCHAT DE LA VALLEE Elisabeth (2009), *Les 101 notions clés de la médecine chinoise*, Editions Guy Tredaniel, 301 pages
19. ROUX Jean-Pierre (2011) *Punctologie générale AGMAR*, éditions You Feng Libraire et Editeur, Hong Kong, 170 pages
16. SUN Yong Xian (2008), *Les Méridiens et les vaisseaux extraordinaires en illustrations*, Editions Institut Yin-Yang, 104 pages

## • Illustrations

12. BRUN David, 2014, « Le point Yin Gu du méridien des reins (R 10) », <https://dietetiquetuina.fr/7532/point-yin-gu-du-meridien-des-reins-10r/>
13. BRUN David, 2014, « Le point Yin Ling Quan du méridien de la rate (RP9) » <https://dietetiquetuina.fr/7484/point-yin-ling-quan-du-meridien-de-la-rate-9rt/>
14. CLERGUE Dominique, 2014, « Douze méridiens distincts », <https://tiandi.fr/encyclopedia/douze-meridiens-distincts/>
18. Parisot Fanchon, 2017, « Méridien du Rein », sage-femme enseignante au DIU d'acupuncture Paris
9. THEO, 2017, « Les points Shu antiques », <http://taoetspiritualite.fr/les-points-shu-antiques>
11. THEO, 2016, « Le méridien du Rein », <http://taoetspiritualite.fr/le-meridien-du-rein>

# Cas cliniques

## Madame A

Madame A G2 P1 est à 39SA, elle a rompu spontanément la PDE le lundi 11/11/2019. Le protocole habituel est de laisser la patiente 48h en expectative pour lui laisser la chance de ne pas être déclenchée (environ 80% des patientes vont débuter un travail spontané dans les 48h qui suivent la RPDE).

Je la vois le jeudi 14/11/2019, elle a débuté un déclenchement par propess (prostaglandines intra-vaginales) la veille qui n'a pas été efficace et le propess est tombé dans les toilettes vers 23h la veille. Ce matin, elle doit poursuivre son déclenchement mais l'activité au bloc obstétrical ne permet pas de la prendre en charge dans de bonnes conditions, je lui propose alors une consultation d'acupuncture. A l'interrogatoire, on ne note aucun ATCD notable, elle est fatiguée, pas d'appréhension, elle n'a aucune contraction et souhaite vivement accoucher. A l'examen, la langue est rose, avec un enduit transparent, son visage est pâle. Les pouls sont bien frappés sauf au pied gauche celui du yang de Rein, le pouls est faible et filant.

On peut penser à une insuffisance du yin du Rein.

Son col est postérieur, tonique, mi-long, ouvert à 2 doigts et la présentation céphalique est haute et mobile.

Dans ce cas, la rupture de la poche des eaux (→ 48 heures) a entraîné une fuite de sang car le liquide amniotique est considéré être du sang. Le sang est yin donc la RPDE prolongée engendre une fuite de yin prolongée également qui à son tour entraîne un épuisement de yang et un retard du début des contractions. Il y a donc un vide de yin et de yang amenant une absence de mise en travail.

Plus la RPDE est longue, plus la fuite de sang se majore, le vide de sang entraîne un vide de Qi puisque le sang nourrit le Qi et le Qi fait circuler le sang donc le vide de l'un amène celui de l'autre.

A 11h00, je propose de lui puncturer le 10 R pour soutenir le yin du Rein et tonifier le sang, ce qui va permettre le début des contractions. Ensuite le 3 F pour faire circuler le Qi et le sang et le 4 VC pour propulser, c'est à dire amplifier les contractions utérines qui seront alors efficaces.

Je lui prescris également une dose d'actaea racemosa 30CH pour assouplir le col, qu'elle prend 30 minutes plus tard.

A 14h00, elle appelle pour des CU régulières toutes les 5min, son col est effacé souple, ouvert à 3 petits cm. Elle ne souhaite pas d'anesthésie péridurale, elle va déambuler, se posture avec un ballon, une liane de suspension... Je lui montre le massage du 4 GI pour son côté antalgique explications et je montre à son conjoint le massage des points liaos pour explications. Je lui palpe les pouls qui sont tous bien frappés, y compris le Rein yin.

A 17h25, elle accouche d'un garçon Arthur en bonne santé, de 3500g.

Madame A est tout à fait satisfaite de sa prise en charge.

## Madame B

Madame B G1 P0 consulte le jour du terme, vers 13h00, elle n'a pas de dossier, sa grossesse était suivie dans une clinique d'une ville voisine. Lors de sa consultation de terme dans cette clinique, elle réalise que son projet de naissance ne sera pas "respecté" et décide de partir dans notre maternité "plus physiologique". Elle arrive dans un état de stress et de peur très important car elle ne connaît pas notre maternité, le personnel... et a peur de regretter sa décision.

A l'interrogatoire, on note des réveils nocturnes pour uriner mais elle se rendort facilement.

Elle est fatiguée mais fait la sieste l'après-midi qui la repose. A l'examen, sa langue est rose, avec un petit enduit blanc en arrière. Elle est très mince et son teint est normal. Elle n'a aucune contraction et son col est long, postérieur, fermé, tonique et la présentation céphalique est haute et mobile. Les pouls sont profonds, surtout aux deux pieds.

On peut penser à une insuffisance du Rein.

Je propose de lui faire une séance d'acupuncture, elle hésite, accepte mais n'en veut pas beaucoup, je lui pique alors le 10 Rein.

Je lui montre (marque au stylo) le point 6 MC pour qu'elle se le masse. Explications indications 6 MC, apaise le cœur et l'esprit. Je lui prescris également du gelsemium 15 CH pour la peur paralysante.

Elle reviendra à 21h00 le soir-même et accouchera 15 minutes plus tard d'un garçon vivant pesant 3290g.

## Madame C

Madame C G2 P1 arrive samedi 14 décembre à 19h45, elle a rompu la poche des eaux, il y a 1 heure. Elle ne présente aucune CU, son bishop est à 5 et le liquide amniotique est fortement teinté. Le gynécologue de garde décide alors de déclencher son accouchement par oxytocine. La patiente accepte le déclenchement mais elle est très déçue, elle souhaite un accouchement "naturel" sans anesthésie péridurale et elle sait que le déclenchement compromet son souhait et se met à pleurer. Je la rassure puis débute le syntocinon et lui propose l'acupuncture. Le pouls est bien frappé sauf aux deux pieds. La langue est légèrement pâle, avec un enduit transparent. On peut penser à une insuffisance du yin de Rein.

Je lui pique le 10 R pour renforcer les Reins qui sont faibles aux pouls et pour soutenir la fuite de yin suite à la rupture de la poche des eaux / fuite de liquide. Et le 6MC pour l'apaiser. 30 minutes après, elle se plaint de vives douleurs, alors même que le débit de la perfusion d'oxytocine est bas et n'a pas été augmenté, je l'examine : le col est dilatation complète et la présentation est engagée en partie basse du bassin. J'aide la patiente à changer de position, elle se met à 4 pattes et pousse deux fois pour sortir son bébé, un garçon en bonne santé de 3850 g.

Elle est très satisfaite de son accouchement et de sa première expérience d'acupuncture.

## Madame D

Madame D est hospitalisée depuis le 29/12/2019 pour RPDE, elle doit être déclenchée le 31/12/2019 matin mais l'activité au bloc obstétrical ne permet pas de la prendre en charge. Il s'agit d'une primigeste, nullipare, qui a souhaité accoucher au CH de Laon (elle habite à un peu de 1 heure de Laon) pour respecter au mieux son projet de naissance. Aussi lorsque je lui indique qu'elle ne sera pas déclenchée ce jour, elle n'est pas contrariée et est plutôt même soulagée et me sollicite pour une consultation d'acupuncture. Son bishop est à 1, elle ne présente aucune douleur, ni contractions utérines et la vitalité foetale est bonne. Les pouls sont profonds des deux côtés, on note un Rein plus faible des deux côtés.

Hormis une asthénie profonde, l'examen est sans particularité.

On peut penser à une insuffisance du Rein

Je lui pique le 23 V, point Shu dorsal du Rein pour stimuler ce dernier et le 9 R vers 10h00. Elle revient à 17h00, car elle ne présente aucune CU mais elle se sent nettement moins fatiguée. Je reprends ses pouls, ils sont nettement moins profonds sauf le Yin de Rein, je propose alors de lui faire le 10 R. Elle n'a alors aucune contractions. Elle appelle juste avant la fin de ma garde vers 20h00, elle a des CU régulières depuis 1 heure et son col est ouvert à 4cm. Elle accouchera dans la nuit par césarienne pour présentation dystocique (front) d'un garçon en bonne santé de 3240g mais reste ravie de sa prise en charge globale.

## Madame E

Madame E a fissuré la poche des eaux le 30/01/2020 à 10h00, je la vois le soir vers 20h00 pour lui poser un monitoring. Elle me fait part de son appréhension d'être déclenchée, elle a peur d'avoir mal et que le travail soit long se dit angoissée de nature, il s'agit d'une 2ème grossesse. Sa langue est rose, enduit transparent, les pouls sont bien perçus sauf le Rein yang plus profond. On peut penser à une insuffisance du yang de Rein.

Le matin, son bishop était à 3, je lui pique le 10 R et le 7 C. A la fin du monitoring (30 minutes), elle commence à ressentir des contractions mais gère la douleur. Vers 21h00, elle appelle pour des CU douloureuses, je lui propose le ballon et montre le massage des points liaos à son conjoint. Puis elle va déambuler. A 22h00, je l'examine, le col est court, ouvert à 2 doigts larges, tonique ; je lui masse le 10 R. A 23h00, elle appelle pour souhait de péridurale, son col est complètement effacé, souple, centré, ouvert à 3 cm et la présentation céphalique appuie bien. Elle bénéficie d'une APD et accouchera à 00h15 d'une fille en bonne santé, pesant 2990g.

## Madame F

Mme F est une patiente dont je suis la grossesse, je la connais donc bien, c'est une multipare, très fatiguée. Elle a 4 enfants en bonne santé et son 5ème enfant, son fils aîné est atteint de paralysie cérébrale. Elle s'en occupe à temps plein et ne délègue aucun soin, même pas à son conjoint, elle néglige sa santé et son bien-être.

Elle vient en urgence car elle a rompu la poche des eaux, elle ne présente aucun signe de travail. Son col est ramolli, postérieur, fermé.

Ses pouls sont lents et profonds, on peut penser à un vide de Rein chronique.

Je lui poncture le point shu dorsal du Rein le 23 V et le 10 R. Après avoir fait le monitoring, prélevé son bilan infectieux et posé sa voie d'abord; elle descend en service maternité car elle ne présente aucun signe de travail.

Une heure plus tard, elle appelle la sage-femme du service, elle présente des CU régulières, douloureuses mais gérables, son col est ouvert à 2cm. Elle va déambuler 15 minutes puis revient avec des CU plus douloureuses. Je lui propose alors de prendre un bain et lui pose un monitoring sans fil dans la salle "nature". Elle accouchera 45 minutes plus tard sans APD d'une fille vivante en bonne santé, pesant 2490g (tabagisme maternel++).

Elle est très satisfaite de sa prise en charge et me ramènera une grosse boîte de chocolats.

## Madame G

Madame G a rompu la poche des eaux le mardi 03 mars, je la vois dans le service hospitalisation le vendredi 06 mars. Elle a eu un Propess la veille qui n'a pas fonctionné et elle doit en avoir un autre ce matin. Elle appréhende la suite car lors de son premier accouchement, elle a eu une ventouse puis un forceps et une épisiotomie qui est restée douloureuse plusieurs mois. Elle s'est sentie dépossédée de son accouchement et de son corps, corps qu'elle juge inefficace pour accoucher. Sa langue est rose et légèrement étalée, avec un enduit transparent.

Les pouls sont forts des deux côtés.

Elle semble bien équilibrée concernant les pouls.

Vers 08h30, je lui pique le 6 MC et le 20 VG pour apaiser son corps et son esprit et lui permettre d'avoir les idées plus claires. Je la revois vers 18h00 après mes consultations, elle a donc un Propess mais aucune contraction, elle sent mieux mais est toujours stressée, "c'est moins pire" me dit-elle. Je lui pique alors le 7 C et le 10 R. 25 minutes plus tard, je reviens et je la trouve endormie sur son lit. Une heure après les contractions débutent de plus en plus régulières, elle accouchera normalement sans forceps ni épisiotomie dans la nuit d'un garçon vivant Elliott, pesant 3450g.

## Mesdames H et I

Deux patientes à terme, pouls et langue normaux, présentant une grossesse de déroulement strictement normal. Elles ont donc bien équilibrées.

Le 10 Rein est piqué en point unique.

Aucun effet observé chez ces deux patientes, qui étaient très septiques sur l'efficacité de l'acupuncture, avant même la mise en place des aiguilles.

Elles ne souhaiteront pas renouveler une séance d'acupuncture lors des consultations suivantes à terme +2 et +4 jours.

En consultant leur dossier respectif, je constate que ces deux patientes auront une césarienne pour échec de déclenchement.

## Madame J

Je vois Madame J vers 21 h00, elle a rompu la PDE en début d'après midi. Suite à l'épidémie actuelle de Covid, les visites y compris du conjoint sont interdites et strictement limitées au moment du travail, ce qui angoisse particulièrement Madame J, elle a peur d'être seule. Elle est persuadée que son conjoint arrivera trop tard pour l'accouchement : le lendemain il est en déplacement professionnel (non reportable, si elle n'est pas en travail) à 200 km de la maternité. Elle ajoute qu'elle cogite beaucoup la journée et dort correctement la nuit.

La grossesse s'est déroulée normalement, à noter que la grossesse est arrivée 18 mois après l'arrêt de la contraception.

Son pouls de rein est faible des 2 côtés, sa langue est rose pâle, le bout est rose plus vif, l'enduit est transparent.

On peut penser à une insuffisance de yin de Rein et de qi de Rate.

Je lui pique le 7 C pour l'apaiser, le 20 VG pour l'aider à avoir les idées plus claires et le 10 R. Elle ne présente aucune contractions et son bishop est à 4.

Vers 22h30, elle appelle pour des CU régulières et douloureuses confirmées par le monitoring. Après le monitoring, je l'installe sur un ballon et lui masse les liaos. Les contractions sont douloureuses mais Madame J est apaisée.

A 23h00, elle passe en salle de travail, son col est à 3 cm et son conjoint arrive. Elle accouchera à 09h30 d'une fille vivante en bonne santé, pesant 3170g.

## Madame K

Je vois Madame K en consultation de terme, sa grossesse a été suivie à la maternité d'un autre CH. Ce CH n'accepte plus les accompagnants, y compris pour l'accouchement, suite à l'épidémie de Covid. Madame K souhaite venir accoucher au CH de Laon pour être avec son conjoint au moment de l'accouchement.

Elle se dit de nature stressée, parle vite et beaucoup. Elle s'agace vite des petits tracas de la vie. Elle s'énerve facilement sur son conjoint et mange plus qu'habituellement depuis quelques semaines.

Son pouls est tendu et rapide au Foie et plus profond au Rein Yin et Yang.

Sa langue est rose, sauf sur l'arrière elle est blanche (elle mange bien++), l'enduit est transparent à l'avant et un peu plus épais en arrière.

On peut penser à une stagnation de qi du Foie et à une insuffisance du Rein.

Je lui ponce le 3F pour lever la stagnation du Foie, maturer le col et lever la stagnation et le 10R pour l'aider à accoucher. Elle revient à 18h00 avec des contractions utérines régulières et douloureuses, son col est effacé, souple, ouvert à 6 cm et accouche à 19h30.

## Madame L

Madame L est en salle de travail, je suis appelée en salle de naissances pour lui proposer de l'acupuncture. Elle est à 38 SA, grossesse gémellaire bi-choriale, bi-amniotique et a été déclenchée par syntocinon avec un bishop à 7, pour rupture de la poche des eaux depuis 48 heures, sans travail spontané. Elle présente une stagnation de la dilatation sur un travail déclenché à 6 cm. Les thérapeutiques habituelles ont échoué.

Elle est sereine, souriante et présente une asthénie depuis plusieurs semaines, sans troubles du sommeil. Ses pouls sont bien perçus sauf les pouls des Reins qui sont plus faibles. Sa langue est rose avec un enduit transparent, et légèrement indentée.

On peut penser à une insuffisance du Rein.

Je lui poncture :

- le 10 R,

- le 4 VC pour améliorer l'efficacité des contractions grâce au Yang et

- le 36 E pour harmoniser le qi et le sang et lui redonner l'énergie nécessaire à l'accouchement.

Elle accouchera normalement, sans manœuvre, par voie basse 2 heures plus tard de deux garçons en bonne santé, pesant 2450 g et 2850 g.





MÉMOIRE PRÉSENTÉ POUR LE DIU D'ACUPUNCTURE  
EN OBSTÉTRIQUE PAR SÉVERINE CAMUS

ANNÉE 2017-2019

# Le point Rein 10 en obstétrique chez les patientes à terme

---

## Résumé

La puncture du point Rein 10 chez les patientes à terme, ayant ou non rompu les membranes, permettrait de faciliter l'induction du travail et d'éviter un travail prolongé, sous certaines conditions.

---

## Summary

The puncture of 10 R for patients ready to give birth, whether their waters have broken or not, would facilitate the induction of labor and it would also avoid prolonged labor, under certain conditions.

MOTS CLÉS : REIN 10, OBSTÉTRIQUE, CONTRACTIONS, YIN  
KEY WORDS : REIN 10, OBSTETRICS, CONTRACTIONS, YIN

**Coordinateur de l'enseignement :**

Docteur Marc MARTIN, Directeur du DIU

**Directrice de mémoire :**

Madame Gwénola DAIGLE-GUEVEL, Sage-femme