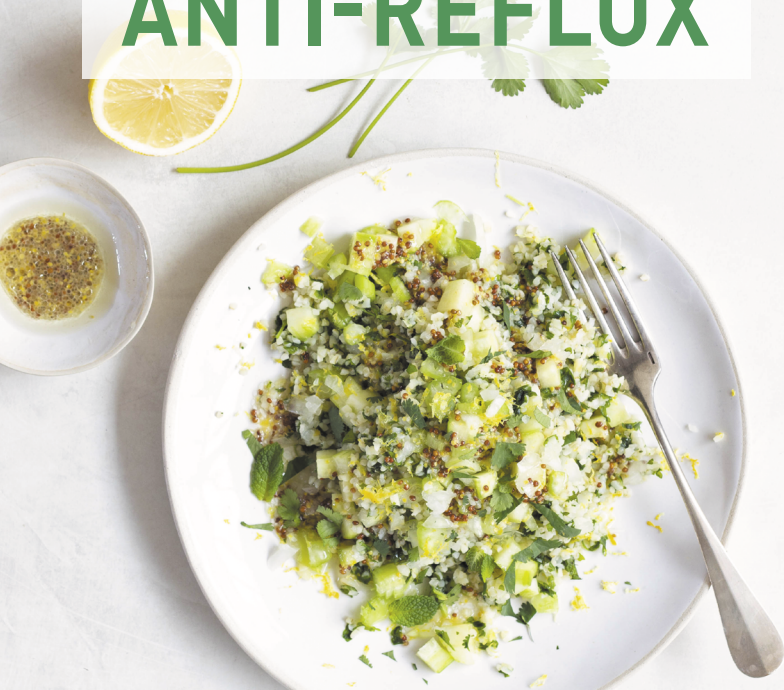


**Charles-Antoine Winter**  
Diététicien-nutritionniste

**MES PETITES RECETTES**  
*magiques*

**ANTI-REFLUX**



*100 recettes sans reflux*  
**POUR RETROUVER LE PLAISIR DE MANGER**

**LEDUC** ↗  
poche

MES PETITES RECETTES

*magiques*

# ANTI-REFLUX

Élaboré sur la base des données scientifiques les plus récentes, le traitement nutritionnel anti-RGO (reflux gastro-œsophagien) repose sur des changements alimentaires simples qui vont renforcer les défenses naturelles de l'œsophage et briser le cercle vicieux de l'inflammation. Il vous permettra de dire adieu à votre reflux, mais aussi à vos douleurs gastriques, à vos kilos en trop...

**Au menu :**

✓ **Le reflux gastro-œsophagien en 10 questions-réponses :** c'est quoi ? Quelles sont ses causes ? Quelles sont les stratégies alimentaires pour le soigner ?...

✓ **Les meilleurs aliments anti-reflux :** carotte, courgette, amande, poire, poulet, œuf, poissons, yaourt... et ceux à éviter.

✓ **100 délicieuses recettes :** taboulé des pharaons, lasagnes de butternut, brochettes de crevettes, gigot d'agneau aux petit navets, energy balls, crème Winter...

*100 recettes pour en finir  
avec les reflux alimentaires*

**Charles-Antoine Winter** est diététicien-nutritionniste, consultant, conférencier et formateur. Ancien chef cuisinier en restaurant traditionnel il a été professeur en BTS diététique. Il a assuré la prise en charge diététique des patients de chirurgies digestives et bariatriques en milieu hospitalier et médicalisé. Il est l'auteur du *Grand Livre de l'alimentation anti-reflux* aux éditions Leduc.

Rayon : Santé, diététique

ISBN : 979-10-285-2039-7



9 791028 520397

6 euros  
Prix TTC France

editionsleduc.com

**LEDUC**  
poche

DU MÊME AUTEUR AUX ÉDITIONS LEDUC

*Le Grand Livre de l'alimentation anti-reflux*, 2019.

## REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS !

**Inscrivez-vous à notre newsletter** et recevez des informations sur nos parutions, nos événements, nos jeux-concours... et des cadeaux !

Rendez-vous ici : [bit.ly/newsletterleduc](https://bit.ly/newsletterleduc)

Retrouvez-nous sur notre site [www.editionsleduc.com](http://www.editionsleduc.com)  
et sur les réseaux sociaux.



### Leduc s'engage pour une fabrication écoresponsable !



« Des livres pour mieux vivre », c'est la devise de notre maison.

Et vivre mieux, c'est vivre en impactant positivement le monde qui nous entoure ! C'est pourquoi nous choisissons nos imprimeurs avec la plus grande attention pour que nos ouvrages soient imprimés sur du papier issu de forêts gérées durablement, et qu'ils parcourent le moins de kilomètres possible avant d'arriver dans vos mains ! Pour en savoir plus, rendez-vous sur notre site.

Maquette : Sébastienne Ocampo

Illustrations : Fotolia

Design de couverture : Antartik

Photographie de couverture : Adobe Stock

© 2021 Leduc Éditions  
10, place des Cinq-Martyrs-du-Lycée-Bufferon  
75015 Paris – France  
ISBN : 979-10-285-2039-7  
ISSN : 2427-7150

Charles-Antoine Winter

MES PETITES RECETTES

*magiques*

**ANTIREFLUX**

LEDUC   
poche



# SOMMAIRE

Introduction	7
<b>PREMIÈRE PARTIE</b>	
<b>L'alimentation antireflux : le b.a.-ba</b>	<b>9</b>
<b>DEUXIÈME PARTIE</b>	
<b>Les meilleurs aliments anti-RGO</b>	<b>31</b>
<b>TROISIÈME PARTIE</b>	
<b>Mes 100 petites recettes magiques antireflux</b>	<b>49</b>
Recettes pour les « feux digestifs » faibles	49
Recettes pour les « feux digestifs » forts	120
Table des matières	189



# INTRODUCTION

**L**e reflux gastro-œsophagien est une maladie qui concerne de plus en plus de Français et d'humains dans le monde. Elle n'est pas nouvelle et pourtant il n'y a toujours pas d'éducation préventive de la population, et les accompagnements médicaux et diététiques font encore trop vite et trop souvent la part belle aux soins allopathiques des symptômes, retardant ou empêchant le soin des causes profondes qui sont bien souvent multifactorielles. Comme vous le lirez ici, l'acide gastrique n'est pas la cause de votre reflux gastro-œsophagien mais son agent douloureux, son expression symptomatique et non causale. Taire le symptôme ne signifie pas guérir la maladie, et la dépendance chimique est malheureusement le pansement récurrent, pansement non sans risque, ne serait-ce que parce que vous n'êtes pas guéri.

Je vous propose ici 100 petites recettes magiques pour vous soulager et tenter de soigner les causes possibles que vous découvrirez ci-après. Leur magie tient surtout à leur appétence et leur bonne digestion mais aussi dans l'usage d'alicaments rarement proposés.



D'autre part, je vous invite, grâce à la médecine traditionnelle chinoise et sa fabuleuse diététique, à définir votre « terrain » digestif, à savoir si vous souffrez par une excitation digestive et un feu ardent qui brûle ou si, à l'inverse, vous souffrez par une lenteur digestive se traduisant par des stases et rebonds d'acidité retardataires. Sur ce dernier terrain, les pansements chimiques nourrissent la maladie.

Vous trouverez donc 50 recettes par terrain, de quoi vivre 2 semaines « idéales » et en remarquer les effets. Je vous invite à y découvrir les mécanismes, les types de cuisson à favoriser, les aliments à privilégier. J'ai enfin introduit 5 recettes « thérapeutiques » avec des cataplasmes naturels.

Il ne vous reste donc qu'à prendre plaisir à les cuisiner, à les servir joliment et à les savourer. Ces trois phases du repas sont essentielles pour tout humain mais encore plus pour vous qui souffrez de reflux gastro-œsophagien. Prenez soin de vous et au plaisir d'avoir vos retours d'expériences.

*« Supplémenter par la pharmacopée n'est pas aussi bon que compléter par la nourriture, compléter par la nourriture n'est pas aussi bon qu'un sommeil réparateur. »*

Proverbe traditionnel chinois

## *Première partie*

# L'ALIMENTATION ANTIREFLUX : LE B.A.-BA

## **1. LE REFLUX GASTRO-ŒSOPHAGIEN (RGO), C'EST QUOI ?**

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) est, comme son nom l'indique, un reflux, une remontée du contenu de l'estomac dans l'œsophage. Or, l'anatomie digestive de la zone de jonction entre l'œsophage et l'estomac laisse supposer que cela n'est pas normal. Notre corps possède normalement son système antireflux.

Cependant, tout comme le rot est plutôt normal (remontée de l'air présent dans l'estomac), les reflux occasionnels, sans régularité, ne sont pas inquiétants.

Ils sont en général les conséquences d'une pression trop importante dans l'estomac après le repas, suite à un soulever de charge par exemple, une ceinture trop serrée et/ou une mauvaise position et/ou des gaz dans

l'estomac. Enfin, le volume et la composition des repas peuvent favoriser l'ouverture du sphincter œsophagien inférieur (SOI), élément central de la barrière antireflux. Ce sont des reflux dits « physiologiques » ou régurgitations (terme plutôt pédiatrique).

Le terme RGO désigne la dérive pathologique du reflux physiologique. On découvre sa tournure pathologique à l'apparition de douleurs. Et cette dernière se fait sentir lorsque le reflux devient chronique, fréquent et gagne en intensité. Finalement, lorsque notre système antireflux perd en efficacité. La défaillance la plus courante et la plus reconnue médicalement de notre système antireflux est le manque d'étanchéité ou le relâchement anormal du sphincter du bas œsophage ou SOI.

En effet, contrairement à ce qui est véhiculé au sein de la population, les reflux d'acidité ne sont pas dus à une augmentation de l'acidité de l'estomac. D'ailleurs, de façon contradictoire à la théorie classique, de nombreuses études montrent que la sécrétion d'acide de l'estomac diminue avec l'âge alors que, parallèlement, l'incidence du RGO augmente.

## **2. QUELLES SONT LES CAUSES DU REFLUX ALIMENTAIRE ?**

Il existe quatre causes au reflux alimentaire.

### **LES CAUSES MÉCANIQUES**

On pense ici à la hernie hiatale, à la sténose (rétrécissement) du pylore ou au dysfonctionnement du sphincter pylorique provoquant un reflux du contenu gastrique vers

le SOI (sphincter œsophagien inférieur), à une pression ascendante (de l'estomac vers la bouche) importante dans l'abdomen due à la grossesse, au surpoids, à l'obésité, à de mauvaises postures pendant et après les repas, à des activités physiques et sportives l'estomac plein, à des repas gargantuesques ou à des fermentations gastriques et/ou intestinales.

### **LES CAUSES CHIMIQUES**

On pense ici aux causes iatrogènes autrement dit médicamenteuses avec les substances anticholinergiques (hypotenseurs, diurétiques, agents cardiovasculaires, antidépresseurs, anxiolytiques – tranquillisants –, antiépileptiques, antitussifs et antihistaminiques – dont certains sont utilisés comme somnifères, antibiotiques, incontinences urinaires), aux drogues (tabac et sa nicotine, alcool) et aux résidus de pesticides chimiques de synthèse qui contiennent des substances anticholinergiques.

### **LES CAUSES NERVEUSES**

On pense ici aux stress physiques (activités physiques en excès, grossesse, hypoglycémies...) et psychiques (émotions, surmenage mental...).

### **LES CAUSES ALIMENTAIRES**

Certains aliments et préparations ralentissent la vidange gastrique et/ou irritent les muqueuses œsophagiennes et gastriques et/ou favorisent les hypoglycémies et la prise de poids qui s'ajoute comme cause mécanique. À noter que des intolérances et allergies alimentaires peuvent justifier que des aliments autorisés ne vous correspondent pas. Des tests IgG comme Imupro® seront conseillés le cas échéant.

### 3. QU'EST-CE QUE LA BARRIÈRE ANTIREFLUX ?

Votre système antireflux est constitué de 3 éléments.

#### 1. LE SPHINCTER ŒSOPHAGIEN INFÉRIEUR (SOI)

Il est l'élément central de notre barrière antireflux. Son relâchement est censé avoir lieu uniquement lors de la déglutition et de l'arrivée du bol alimentaire. Chez vous, voici les principales causes aiguës de votre reflux, à savoir qu'elles sont cumulables : ouverture chronique du SOI et/ou défaut d'étanchéité du SOI et/ou spasmes digestifs et/ou un estomac plein. Voici les éléments qui favorisent son relâchement et qu'il sera bon de ne pas cumuler lors des repas et 1 à 2 heures après :

- *les substances anticholinergiques* (tabac, alcool, drogues, résidus de pesticides, certains médicaments comme les hypotenseurs, les anxiolytiques... ) ;
- *le monoxyde d'azote*, gaz utilisé dans les siphons de cuisiniers (chantilly, etc.), mais également produit par certaines toxines stimulées par une alimentation trop riche en graisses saturées (beurre, crème, viandes rouges grasses, graisses de coco, de palme) et sucre ;
- *la graisse en excès* et surtout les graisses cuites ;
- *la progestérone*, donc attention au type de pilule contraceptive utilisée ;
- *la méthylxanthine* et ses dérivés (la théobromine et la théophylline) dans le cacao, le café, le thé, le maté, le guarana et toutes les boissons énergisantes.

Il se relâche également suite :

- *aux hypoglycémies*, d'où l'importance de consommer des aliments à l'indice glycémique bas à modéré ;
- *aux déglutitions* à répétition, d'où l'importance de soigner des infections ORL avec déglutition de glaires et éviter la mastication intempestive de chewing-gums par exemple ;
- *à la distension gastrique, hernie hiatale, surpoids et obésité* qui modifient son anatomie favorisant un manque d'étanchéité ;
- *aux constipations* à répétition avec effort de poussée.

## 2. L'ANGLE DE HIS

L'angle de His s'efface plus ou moins dans le cas de hernie hiatale et ne peut jouer son rôle en cas d'antéversion (se pencher en avant l'estomac plein). La hernie hiatale est donc un affaiblissement de la barrière antireflux mais tous les porteurs de hernie hiatale ne sont pas forcément concernés par le RGO. À l'inverse, une personne atteinte d'une hernie hiatale avec RGO associé risque de n'avoir comme issue que l'ostéopathie et/ou la chirurgie. Le soulagement par IPP (inhibiteurs de la pompe à protons), le temps de « réparer » l'anatomie pathologique, semble être indispensable.

## 3. LA PRESSION DU DIAPHRAGME

Elle peut être perturbée par une respiration thoracique (la respiration de la personne stressée), du surpoids, des troubles hépatobiliaires (lithiases biliaires, stéatose hépatique ou « foie gras » par exemple) et/ou de mauvaises postures ou pathologies vertébrales.

Mais tout ne se joue pas au niveau gastro-œsophagien ! Votre muraille de Chine – nom que je donne à notre intestin et les 100 000 milliards de bactéries qui l’habitent – joue son rôle sur la qualité de votre muqueuse œsophagienne et sa capacité à ne pas laisser s’infiltrer l’acide chlorhydrique lors des reflux. D’autre part, bien nourrir son microbiote permet également d’éviter :

- *la prolifération de bactéries gram négatif* propices à libérer des endotoxines pro-inflammatoires opposées à vous sortir de l’inflammation de votre œsophage (les lipoglycanes) ;
- *les fermentations et/ou putréfactions excessives* et leur lot de gaz augmentant les pressions au sein de votre tube digestif et, selon les gaz, favoriser le relâchement du SOI ;
- *le stress psychique* cause et/ou conséquence d’une dysbiose intestinale.

Vous aurez donc sûrement compris que notre système antireflux ne se limite finalement pas à la zone gastro-œsophagienne ! Donc que votre guérison ne se limitera finalement pas à la consultation unique d’un gastro-entérologue... En effet, il est ignorant de séparer l’humain en « parties » puisque l’état de votre transit, influencé par l’état de votre foie et de votre pancréas, influencé par vos aliments, influencés et influençant votre état nerveux, influencé et influençant votre état émotionnel est en cause dans le reflux gastro-œsophagien.

## 4. QUELLES SONT LES RÈGLES D'OR ANTIREFLUX ?

Je les considère au nombre de 14.

### 1. De petits volumes de liquides au cours des repas.

⇒ 150 ml de liquides tièdes, non gazeux par repas.

### 2. Une mastication appliquée.

⇒ Mastiquez et insalivez 30 fois les aliments cuits (cuidités) et 50 à 80 fois les aliments crus (crudités). Toutes les substances liquides et solides qui entrent dans votre bouche doivent être transformées en bouillie tiède afin d'optimiser la vidange gastrique, éviter la formation de gaz et l'excès alimentaire. En effet, cette 2<sup>e</sup> règle d'or est essentielle pour la 9<sup>e</sup> règle d'or. Prendre le temps de mâcher c'est manger moins, mieux, à satiété, avec une meilleure assimilation des nutriments indispensable à la perte de poids.

### 3. Fractionner les repas.

⇒ Un rythme type est de manger toutes les 3 heures environ.

CRÉNEAU HORAIRE	TYPE DE REPAS	REMARQUES
6 h 30-7 heures	Petit-déjeuner	Uniquement si vous avez faim. Salé ou sucré avec des aliments à index glycémique bas. Vous risquez plus l'hypoglycémie à mal petit-déjeuner qu'à ne pas petit-déjeuner.



CRÉNEAU HORAIRE	TYPE DE REPAS	REMARQUES
10 heures-10 h 30	Collation matinale ou petit-déjeuner	Fruits frais et/ou secs (réhydratés ou parfaitement mastiqués) et/ou laitage et/ou oléagineuses.
13 heures-13 h 30	Déjeuner	Impératif et sans avoir la faim au ventre au risque de trop manger.
16 h 30-17 heures	Collation goûter	Fruits frais et/ou secs (réhydratés ou parfaitement mastiqués) et/ou laitage et/ou oléagineux.
19 h 30-20 heures	Dîner	Léger et toujours fini 3 heures avant de vous allonger.

#### 4. Manger équilibré.

⇒ Un apport protidique et calorique suffisant lutte contre le relâchement du SOI. Je pense ici aux petits appétits et à la dénutrition protéino-énergétique qui peuvent être une cause oubliée de RGO de nos aînés.

#### 5. Manger au calme et en calme.

⇒ Le travail digestif est optimal dans des conditions apaisées, tout du moins hors stress, lorsque le système nerveux parasympathique prend le dessus sur le sympathique et permet d'augmenter la motricité du tube digestif, de relâcher ses sphincters puis de stimuler les sécrétions digestives.

#### 6. Se tenir à la verticale l'estomac plein.

⇒ Pendant vos repas et les 1 à 2 heures qui les suivent (cela dépendra de votre repas), tenez-vous à la

verticale afin de profiter des lois de la pesanteur et faciliter votre travail digestif. Logiquement, songez à ne vous coucher qu'une fois l'estomac vide (2 à 3 heures après les repas). Si besoin dormez le buste surélevé de 10 à 15 cm.

## 7. Quelques associations alimentaires à éviter.

⇒ Les repas trop compliqués, trop copieux, trop gras et trop arrosés (liquides en tout genre), les fruits crus en fin de repas. Attention aux repas végétaliens souvent riches en crudités, en légumineuses et oléagineuses avec des céréales demi-complètes qui font de ces repas des concentrés de fibres plus ou moins douces, des aliments riches en eau et fermentescibles. Les règles d'or 2 et 4 sont indispensables.

## 8. Choisir une alimentation issue de l'agriculture biologique.

⇒ Les denrées alimentaires bio ont nettement moins de résidus phytosanitaires\*, ce qui vous met à l'abri des substances anticholinergiques avec pour effets d'inhiber la fermeture du SOI et donc de faciliter et entretenir le RGO.

⇒ Enfin, les aliments issus de l'agriculture biologique possèdent 35 % d'antioxydants en plus\*\*, ces derniers étant indispensables pour lutter contre le

---

\* EFSA, The 2009 European Union Report on Pesticide Residues in Food, 2011.

\*\* Carlo Leifert *et al.* « Higher antioxidant and lower cadmium concentrations and lower incidence of pesticide residues in organically grown crops: a systematic literature review and meta-analyses on 343 publications », *British Journal of Nutrition*, septembre 2014.

cercle vicieux de l'inflammation œsophagienne (œsophagite peptique).

### 9. Tenir un journal alimentaire et devenir un « diététicien » privé !

⇒ Les causes alimentaires, très fréquentes, ont besoin de votre observation et votre enquête. Parlez-en avec votre médecin et/ou diététicien pour des investigations sur mesure en cas de persistance du RGO (monitoring du pH œsophagien et tests immunologiques).

### 10. Retrouver et maintenir votre poids de forme.

⇒ La répartition de l'excédent de graisses au niveau de la taille est la plus nocive pour votre RGO.

⇒ Votre poids de forme théorique et sa répartition se mesurent en associant les deux indices suivants.

#### *1<sup>re</sup> étape*

Indice de masse corporelle (IMC) : Poids (kg) Taille<sup>2</sup> (m)

IMC	CLASSIFICATION SELON L'OMS
< 18,5	Maigreur
18,5-24,9	Poids normal
25-29,9	Surpoids
30-34,9	Obésité modérée
35-39,9	Obésité sévère
≥ 40	Obésité morbide

## 2<sup>e</sup> étape

Répartition de la masse corporelle qui se mesure avec le Tour de taille (cm) divisé par la Taille (cm).

RMC	
≤ 0,5	Répartition sans risque pour la santé.
0,5-0,6	Seuil critique où il faut agir.
> 0,6	Réduction de l'espérance moyenne de vie de 14 % à 25 %.

### Exemples :

- *IMC de 28 mais RMC de 0,47.* Soit vous avez une masse grasse autour des hanches et des cuisses qui n'aura pas d'impact sur votre RGO ni même votre espérance de vie. Soit vous êtes très tonique et votre poids reflète une masse musculaire importante.
- *IMC de 30 et RMC de 0,6.* Pas de doute possible ! votre masse grasse est importante et mal répartie. Votre RGO en est sûrement une conséquence. La perte de poids durable est nécessaire.
- *IMC de 22 et RMC de 0,55.* C'est le profil « skinny fat », mince dehors, gras dedans... C'est-à-dire que votre masse grasse est ciblée sur le ventre. Cela peut participer à l'apparition d'un RGO. Mais il peut aussi y avoir des intestins inflammés, des gaz et, selon les termes de la médecine traditionnelle chinoise, une énergie de la rate faible.

## 11. Traiter la constipation.

⇒ C'est ici une question de pression ! La constipation nécessite souvent de « pousser à la selle » (on parle de dyschésie) et cela augmente le gradient de pression dans l'estomac et favorise le RGO.

## 12. Soigner les toux.

⇒ Causes ou conséquences de votre RGO, votre toux doit être rapidement soignée.

## 13. Se gainer.

⇒ Le gainage permet le renforcement des muscles abdominaux profonds (psoas, iliaque, carré des lombes, abdos transverse et obliques) et de la chaîne musculaire dorsale. Mais il vous permet également de retrouver un bon schéma respiratoire avec le renforcement et l'étirement du diaphragme, plus gros muscle de la chaîne respiratoire en relation directe avec la jonction gastro-œsophagienne. Ainsi, en renforçant, en étirant, en stimulant votre diaphragme et l'ensemble de vos muscles de gainage, vous évitez le risque de béance hiatale, vous stimulez la fonte graisseuse abdominale et retrouvez un ventre tonique et plat. Ici on retrouve la pertinence de la pratique du Pilates ou du yoga dans l'accompagnement du traitement du RGO et sa prévention.

## 14. Vérifier vos traitements médicamenteux.

⇒ Les médicaments anticholinergiques favorisent l'ouverture du SOI, inhibent la sécrétion d'acide gastrique (qui n'est pas la cause de votre RGO mais l'élément douloureux) ainsi que la vidange gastrique et inhibent la production de salive. Pour faire simple, ils réunissent toutes les conditions pour favoriser l'apparition et la persistance d'un RGO même si ce dernier sera peu acide.

- ⇒ Hypotenseurs, diurétiques, agents cardiovasculaires, antidépresseurs, anxiolytiques (tranquillisants), antiépileptiques, antitussifs et antihistaminiques (dont certains sont utilisés comme somnifères), antibiotiques, incontinences urinaires.

## **5. QUELLES SONT LES GRANDES STRATÉGIES ALIMENTAIRES POUR SOIGNER ET PRÉVENIR LES CAUSES DU REFLUX GASTRO-ŒSOPHAGIEN ?**

- **Sortir de l'hyperperméabilité et de l'inflammation des muqueuses digestives :**
  - ⇒ Avec des aliments riches en antioxydants, en vitamines et minéraux puis en prébiotiques et probiotiques. Ainsi qu'en oméga 3 et en protéines.
  - ⇒ Avec une diminution des produits laitiers et du gluten en cas de sensibilité suspectée ou un retrait systématique en cas d'intestin perméable.
  - ⇒ Avec moins de graisses saturées.
- **Rééquilibrer la flore intestinale :**
  - ⇒ Avec plus d'aliments à effet prébiotique, de fibres douces et de probiotiques issus de la fermentation bactérienne.
  - ⇒ Avec moins d'aliments riches en sucres et en sucres fermentescibles.
  - ⇒ Avec de plus en plus d'aliments issus de l'agriculture biologique.

- **Renforcer la tonicité du SOI et finalement le feu digestif (acide + enzymes gastriques) (hormis en cas d'ulcères associés ou « feu digestif fort ») :**
  - ⇒ Respecter une chronologie alimentaire (protéines en début de repas).
  - ⇒ S'observer sur les aliments et boissons susceptibles de relâcher le SOI.
  - ⇒ Éviter les aliments hyperglycémiantes et riches en graisses.
- **Maintenir ou revenir à un poids de forme :**
  - ⇒ Diminution conséquente des produits ultra-transformés au profit des aliments bruts.
  - ⇒ Diminution des acides gras saturés au profit des acides gras insaturés.
  - ⇒ Vigilance à consommer des repas à index glycémique bas à modéré à fort pouvoir de satiété.
  - ⇒ Recettes associant palatabilité (goût et textures agréables au palais) et respect du métabolisme.
- **Atténuer tant que possible les douleurs = symptômes :**
  - ⇒ Éviter les aliments, les boissons et préparations irritantes (la loi des « trop » : trop acides, trop salés, trop grillés, trop épicés, trop chauds). Reportez-vous au chapitre « Les meilleurs aliments anti-RGO » (p. 31).
  - ⇒ Utiliser les recettes de cataplasmes proposées selon votre profil digestif (p. 117, 187 et 188).

## **6. QUELS SONT LES 2 PROFILS DIGESTIFS À CONSIDÉRER POUR SE SOULAGER ET SE SOIGNER ?**

La médecine occidentale tend à traiter le RGO de façon générique et surtout symptomatique. Hormis les médicaments antiacides et une diététique, là aussi symptomatique, nous ne considérons pas les multiples causes en jeu.

Or, la médecine traditionnelle chinoise ne classe pas les patients ayant des reflux dans le même panier. En effet, le reflux pathogène aura pour causes une insuffisance de « feu digestif » (hypochlorhydrie), un Qi Ni (péristaltisme inversé) ou une chaleur plénitude du foie voire un feu du foie (congestion, hépatique, insuffisance hépatique, « foie gras »...) etc. Le soin du RGO ne se limitera donc pas à la seule zone gastro-œsophagienne.

Voici de quoi vous situer sur votre état de feu digestif. À savoir que pour les profils « feu digestif faible » les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont à proscrire car ils accentueront le problème. Enfin, ces « caricatures » sont là pour vous aider sur une tendance du moment ou un terrain mais elles ne remplacent en aucun cas la consultation réalisée par un praticien de médecine traditionnelle chinoise qui utilisera l'observation de votre langue, vos pouls, la palpation, et considérera votre état émotionnel et votre environnement. Une superbe considération du tout.



## **FEU DIGESTIF FAIBLE**

Voici un descriptif caricatural des personnes qui auraient des reflux à cause d'un faible feu digestif.

Vous avez peu d'appétit car le repas précédent est toujours en digestion. Cela provoque chez vous ballonnements, flatulences et fatigue après chaque repas, sans parler du froid qui en résulte, surtout au bout du nez. S'ensuit une tendance aux selles molles peu odorantes avec des traces d'aliments non digérés. Votre teint et vos lèvres sont pâles, vous êtes sujet aux bleus « soudains » ou au moindre coup et votre tendance est plutôt à la dépression, à la mélancolie, à la tristesse. Parfois vous perdez en goût et votre tête est lourde comme vos capacités cognitives un peu endormies. Votre langue est pâle avec un enduit plutôt blanc et la trace des dents sur les côtés.

## **FEU DIGESTIF FORT**

Voici un descriptif caricatural des personnes qui auraient des reflux à cause d'un fort feu digestif.

Vous avez plutôt bon appétit, vous avez faim et digérez rapidement. Vous êtes attiré par les boissons fraîches et les crudités. Votre bouche est parfois pâteuse entre les repas. Vous êtes une personne plutôt impatiente, irritable, prompte à la colère. Vous soupirez et bâillez souvent. Votre haleine et vos selles – plus souvent sèches avec une tendance à la constipation – sont odorantes. Votre langue a peu d'enduit, et s'il y en a il tire vers la couleur jaune, ses contours sont sans enduit et rouges. Vous pouvez souffrir de gingivites et d'ulcères qui sont soulagés par les repas. Il vous arrive enfin d'avoir un goût amer en bouche.

## 7. QU'EST-CE QUI OPTIMISE LA FERMETURE DU SOI ET LA VIDANGE GASTRIQUE ? À L'INVERSE, QU'EST-CE QUI LES RELÂCHE ET LES RALENTIT ?

**La vidange gastrique : ce qui la ralentit ☹, ce qui la facilite ☺**

- ☹ Des aliments mal mâchés de diamètre supérieur à 3 mm !
- ☺ La mastication appliquée transformant en bouillie tous les aliments.
- ☹ Des repas trop copieux, trop caloriques car le pylore ne laisse passer que 150 kcal/heure.
- ☺ Fragmenter ses apports caloriques journaliers sur 4 à 5 repas.
- ☹ Les fermentations intestinales par excès de sucres et/ou insuffisance pancréatique diminuent le tonus de l'estomac.
- ☺ Supprimer les aliments ultra-transformés et trop sucrés.
- ☹ D'autant plus que les hyperglycémies ralentissent la vidange gastrique.
- ☺ Manger des repas à faible charge glycémique\*.

---

\* La charge glycémique et l'index glycémique d'un aliment ou d'un repas renseignent sur la quantité de sucre et son impact physiologique 30 minutes à 3 heures après le repas. Plus vous consommerez d'aliments à index glycémique bas ou charge glycémique basse, moins vous serez soumis aux fluctuations de votre glycémie, fluctuations ayant un impact sur votre RGO. De nombreuses classifications existent et sont accessibles.

- ☹ Une insuffisance biliaire ou une absence de vésicule biliaire ralentissent la vidange gastrique.
- 😊 En cas de cholécystectomie, répartissez vos apports lipidiques sur plusieurs repas.

### **Le sphincter œsophagien inférieur (SOI) : ce qui le relâche ☹, ce qui le renforce 😊**

- ☹ Les substances anticholinergiques que l'on consomme avec le tabac, l'alcool, les drogues, les résidus de pesticides des aliments issus de l'agriculture conventionnelle, certains médicaments.
- ☹ La présence de monoxyde d'azote, gaz utilisé dans les siphons de cuisiniers (chantilly...), mais également produit par certaines toxines stimulées par une alimentation trop riche en graisses saturées (beurre, crème, viandes rouges grasses, graisse de coco, de palme) et sucre.
- ☹ Les graisses en excès et surtout les graisses cuites qui de plus irritent votre muqueuse œsophagienne.
- 😊 Ajouter les graisses insaturées en fin de cuisson ou alors ne pas pousser vos cuissons sèches.
- ☹ Les hypoglycémies qui sont presque toujours réactionnelles c'est-à-dire secondaires à un repas ou un aliment à index glycémique élevé.
- 😊 Manger des repas à faible charge glycémique.
- ☹ La progestérone, donc attention au type de pilule contraceptive utilisée.
- ☹ La méthylxanthine et ses dérivés (la caféine, la théobromine et la théophylline) présents dans le cacao, le café, le thé, le maté, le guarana et toutes les boissons énergisantes.