Acupuncture & *moxibustion*

Juillet-Septembre/Octobre-Décembre 2002
Volume 1 Numéros 3-4

sommaire

Chroniques éditoriales

Un grand pas vers l'union. *Pierre Dinouart-Jatteau* 3
L'exception française. *Johan Nguyen* 4
Acupuncture japonaise. *Patrick Sautreuil* 5

Anthropologie-Sociologie-

Le "barbare cuit", pour aller au-delà des "chinoiseries". *Alain Ribaute* 6
L'étymologie chinoise aujourd'hui. *Pierre Dinouart-Jatteau* 14

Etudes traditionnelles

Nanjing, 43e et 44e difficultés. *Tran Viet Dzung et Christine Recours-Nguyen* 18
Médecine chinoise et *Yijing* : à propos d'Estomac et Cœur. *Jean-Claude Dubois et Anita Bui* 22
Relations entre les points d'acupuncture dont le nom contient le mot da (grand). *Henning Strom* 26
Proposition de classement des maladies psychologiques et mentales. *Jean-Louis Lafont* 31
Les coliques gazeuses du nourrisson. *Bruno Esposito et Eleonora Esposito* 36
La colique néphrétique en MTC. *Robert Hawawini* 43

Etudes cliniques

Le caractère sensible du point lanwei peut-il avoir un intérêt diagnostique dans l'appendicite aiguë. *Nabil Badreddine* 47

Revues et Synthèses

Etude comparée de la localisation des points de zutaiyang sur la tête. *Florence Phan-Choffrut* 50
Western acupuncture. *Patrick Triadou* 54
Considérations sur le point d'auriculothérapie. *Yves Rouxeville* 58
Points gâchette, massage et acupuncture au japon *Kuroiwa KI, Katano T* 62
L'acupuncture est-elle bénéfique dans le sevrage tabagique, son action est-elle spécifique ? Une méta-analyse. *Philippe Castera, Johan Nguyen, Jean-Luc Gerlier et Sophie Robert* 76

Lettres à la rédaction- communications courtes

Commentaires sur le Nanjing : difficulté 41. *Henning Strom* 86

Cas cliniques

Fibromyalgie. *Anita Bui* 87
Syndrome douloureux abdominal. *Alain Mazzetti* 88

Auto-évaluation 89

Forum clinique

Analyse d'un cas clinique de céphalée. *Hervé Le Blais, Jean-Louis Lafont, Gilles Andres, Johan Nguyen et Robert Hawawini* 92

Echanges, questions et réponses

Psoriasis. *Jean-Marc Stéphan, Robert Hawawini* 98

Arbre de décision commenté

Constipation. *Olivier Goret* 101

Quelques *er fen* de méthodologie

3) Une absence de différence entre deux groupes entraîne-t-elle l'égalité entre ces deux groupes. *Jean-Luc Gerlier* 102

Notes de pratique, Notes de lecture 104

Acupuncture expérimentale 106

Attention, c'est déjà arrivé !! Incidents et accidents attribués à l'acupuncture 111

@cupuncture.net 113

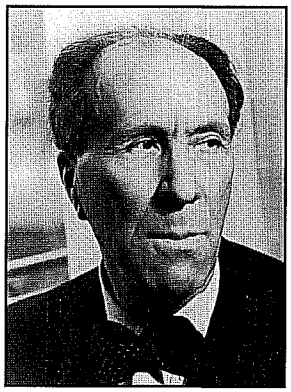
Actualités professionnelles et syndicales 116

Agenda des congrès et des séminaires de formation médicale continue 118

Livres reçus 120

George Soulié de Morant

(1878-1955)



G. Soulié de Morant

Diplomate, sinologue, homme de lettre, George Soulié de Morant a réussi l'implantation de l'Acupuncture-Moxibustion chinoise en France et en Occident.

Bilingue français-anglais dès l'enfance, il découvrit la langue et l'étiquette de l'Empire du Milieu auprès d'un chinois recueilli par Théophile Gautier.

À Pékin fin 1901, la visite d'un hôpital des missionnaires l'année suivante au cours d'une épidémie de choléra le fit s'intéresser à l'acupuncture.

Parallèlement à une carrière de diplomate à Shanghai et Kunming, il s'initia, avec des médecins chinois, aux principes essentiels de la doctrine de l'acupuncture, aux aspects des pouls, aux traités médicaux et à la thérapeutique. Il reçut la haute distinction du "Bouton de Corail Ciselé" qui lui donnait rang d'Académicien.

Revenu en France en 1909, il retourna une dernière fois en Chine en mission pendant la Première Guerre mondiale.

Le premier article, "L'Acuponcture en Chine vingt siècles avant J.-C. et la réflexothérapie moderne", écrit en collaboration avec Paul Ferreyrolles, médecin homéopathe, est parue dans "L'Homéopathie Française" en juin 1929. Les axes principaux de son travail sont d'emblée présents : fidélité à la tradition mais aussi recherche d'explications scientifiques occidentales contemporaines (avec l'aide des docteurs Marcel et Thérèse Martiny).

"L'Acuponcture Chinoise" (Mercure de France, Avril 1932) et "Les Pouls Chinois" (Mercure de France, 1933) sont deux articles qui précèdent la parution du "Précis de la Vraie Acupuncture Chinoise", (Doctrine – Diagnostic – Thérapeutique, avec 14 figures) en 1934, premier document synthétique qui va susciter nombre de vocations chez les médecins français, européens et américains. Il décrit brièvement les points, les grandes règles énergétiques, les principales maladies traitées par acupuncture-moxibustion, les localisations et indications de 73 points.

Son œuvre majeure "L'Acupuncture Chinoise" (Zhen Jiu Fa, La Tradition chinoise classifiée, précisée) est parue en 1957. C'est une référence mondiale, un travail remarquable. George Soulié de Morant a réussi la difficile synthèse de plusieurs sources chinoises et japonaises, tant pour les textes que pour la cartographie des points et méridiens. Ceux-ci sont présentés dans un atlas, avec pour la première fois des repères musculaires, tendineux et osseux qui permettent une localisation précise. L'ouvrage comprend cinq parties : l'énergie (points, méridiens, circulation) ; le maniement de l'énergie ; la physiologie de l'énergie (énergie vitale, sources-transformation-distribution-stimulation de l'énergie, action sur l'énergie) ; les méridiens, les points et leurs symptômes ; les maladies et leurs traitements.

L'École Française d'Acupuncture marque sa filiation à l'Illustre Maître en associant son nom à la rencontre post-universitaire qu'elle organise chaque année.

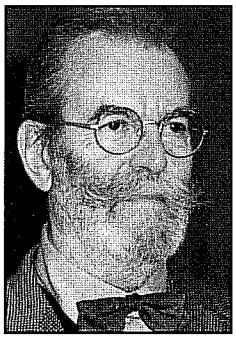
Éclectique et prolifique, George Soulié de Morant est également l'auteur de nombreux articles et ouvrages concernant la Chine, dans des domaines aussi variés que l'Histoire, les Arts, la Littérature, le Droit et l'Ethnographie.

Dr Patrick SAUTREUIL
patrick.sautreuil@wanadoo.fr

Chroniques Éditoriales

Pierre Dinouart-Jatteau

Un grand pas vers l'union



OUF ! Enfin une seule revue, un seul abonnement !! Que de place sur les étagères de nos bibliothèques ! Mais trêve de plaisanterie. Par cette revue, une union continue à se manifester. Union qui est le résultat d'une pensée commune et d'efforts de courageux amis : l'Acupuncture doit être servie par une Revue de qualité internationale. C'est la raison qui fait que le Comité de Lecture sera très exigeant tant sur le fond, que sur la forme. Nous avons tous intérêt à lire ou à relire l'excellent ouvrage intitulé *"La rédaction médicale"* [1] qui comporte pour sous-titre : *"De la thèse à l'article original"* ou celui de Rachid Salmi [2]. Car, nous sommes tous au service de l'Acupuncture. Notre idéal est de servir l'Acupuncture pour sa réussite et non, comme certains ont pu le faire, se servir de l'Acupuncture pour réussir.

En 1952, après une première année de remplacement d'un médecin atteint d'une maladie dite de "longue durée", j'ai posé ma plaque : ACUPUNCTURE — HOMŒOPATIE. J'avoue que mes connaissances en Acupuncture étaient minimes. J'avais lu le *"Précis de la vraie Acuponcture chinoise"* de George Soulié de Morant et le petit traité de poche *"Acupuncture"* d'Henri Voisin. En 1954, j'ai acquis *"Essai sur l'acupuncture chinoise pratique"* de J. E. H. Niboyet. Je fréquentais aussi les Maîtres parisiens, peu bavards et n'expliquant pas grand chose. Il me suffit de relire le premier numéro en ma possession du "Bulletin de la Société d'Acupuncture" du 1er trimestre 1957, pour constater la pauvreté des observations de cette époque, l'absence de justification du choix de technique, alors que ces confrères avaient de bons résultats... Bons certes, mais pas très convaincants pour les non-pratiquants de notre technique thérapeutique.

Ayant horreur des idées partisanes, je me suis également inscrit, vers 1960, à la "Société française d'Acupuncture". J'avais lu l'ouvrage de Thomas Merton prônant l'œcuménisme religieux ... c'était à la mode. J'ai toujours été convaincu que nous devions accepter les idées des autres, ainsi que leurs formations différentes, car les échanges ne pouvaient que nous faire progresser. Lorsque j'ai créé la S.A.A., l'œcuménisme a été la règle d'or et fort de cet esprit, le Dr Castera a apporté toute son énergie à collaborer à la fondation de la F.A.For.Me.C. Ce fut un grand pas vers l'union de tous les médecins acupuncteurs français. Bien que là encore, dans nos Congrès, il nous faille tendre vers une meilleure communauté de pensée. Un autre pas vient d'être franchi par la naissance de cette revue. Je m'en réjouis pour toutes les raisons énoncées plus haut !

Aussi à l'avenir, en rédigeant nos articles et en rapportant nos cas cliniques, nous devons penser que nous serons lus dans le monde entier ; nous nous devons d'être irréprochables. Ainsi nous contribuerons à la progressive reconnaissance de la pratique de la M.T.C. en tant que Médecine à part entière. Il semble, et je le pense, que l'on ne peut vraiment pénétrer l'esprit d'un peuple étranger sans en connaître la langue. Mais, faute d'en arriver à ce stade (qui serait l'idéal) employons nous à nous pénétrer de la pensée chinoise, de ses mœurs et coutumes. Lisons toutes sortes d'ouvrages, pour nous familiariser avec un mode de pensée et d'expression totalement différente. Lire les aventures du juge Ti, comme le conseille JM Kespi, nous fera connaître, à travers la biographie romancée de ce personnage historique, un peu de la vie et de la pensée des mandarins du VII° siècle. Le conseil est bon, mais très insuffisant et il ne faut surtout pas en rester là. Les ouvrages sont nombreux sur le marché actuel. Et si possible évitons les erreurs commises assez souvent de penser la Médecine Chinoise avec un cerveau d'Occidental. Nous pouvons et, même, nous devons faire mieux.

1. Huguier M, Maisonneuve H et coll. La rédaction médicale. Paris: Douin; 1992.
2. Salmi LR. Lecture critique et rédaction médicale sicentifique. Paris: Elsevier; 1998.

Chroniques Éditoriales

Johan Nguyen

L'exception française

La France est la fille aînée de l'acupuncture. Elle a été la porte d'entrée de l'acupuncture en Occident et le premier pays à avoir connu une implantation significative de l'acupuncture dans la pratique médicale. La première revue d'acupuncture, la première société médicale d'acupuncture occidentale ont été françaises. C'est le premier pays à avoir explicitement reconnu l'acupuncture dans son système de soins via son inscription à la nomenclature. C'est le premier pays à avoir établit un enseignement médical universitaire obligatoire pour la pratique de l'acupuncture.

Cette place de pionnier peut être illustrée par la part des publications en français dans l'ensemble des publications en langues occidentales sur l'acupuncture et la MTC. Les publications en français sont largement dominantes tout au long du XIX[e] siècle et dans la plus grande partie du XX[e]. Jusque dans les années 60, la moitié des publications sont en français. L'apogée est atteint en 1969 avec plus de 80% des publications. L'acupuncture française avait anticipé l'explosion qui allait avoir lieu au niveau mondial dans les années suivantes.

Mais à partir de 1969, on va assister à une rapide et constante décroissance. En 2000 elle ne représente plus que 6% des publications mondiales, un niveau équivalent à l'italien.

La part des publications en anglais suit une évolution inverse. 1973 est l'année charnière où les publications en anglais dépassent les publications en français. Cela correspond à l'ouverture de la Chine, au voyage de Nixon, à la parution des premières revues spécialisées américaines (American journal of Acupuncture et American Journal of Chinese Medicine).

Cette inversion est bien sûr liée à l'éveil du monde anglo-saxon à l'acupuncture, et à la prépondérance de l'anglais dans la communication médicale (les publications chinoises sont très souvent publiées également en version anglaise).

Mais ceci n'explique pas tout. La réduction de la part relative de l'acupuncture française se double d'une diminution en chiffre absolu : on passe d'une moyenne de 400 publications annuelles dans la décennie des années 80 à 150 dans les années 90. De tous les pays, nous sommes les seuls à avoir suivi cette involution.

On évoque habituellement comme explication des facteurs externes qui sont la fermeture du secteur 2, la non revalorisation de l'acte d'acupuncture, le numerus clausus pour les études médicales, le choc du SIDA. Mais il y a à l'évidence des facteurs internes tout aussi importants. La profession se doit de les analyser. Nous y reviendrons dans Acupuncture et Moxibustion.

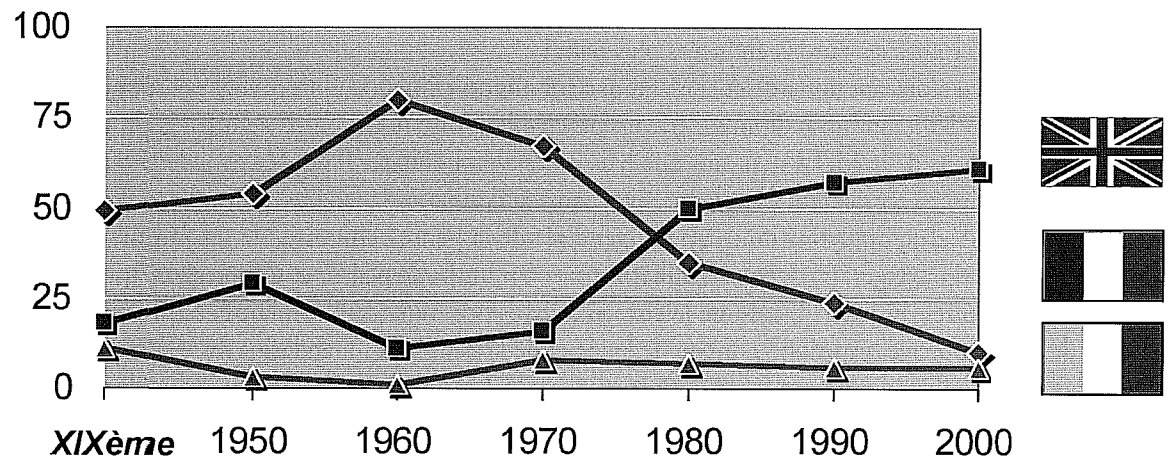
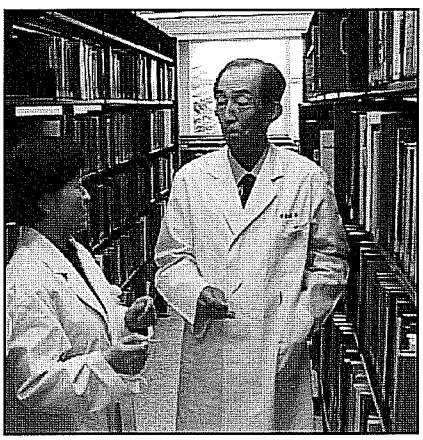


figure 1. Evolution de la part relative des publications en français, anglais et italien dans l'ensemble des publications en langues occidentales sur l'acupuncture et la MTC.

Chroniques Éditoriales

Patrick Sautreuil

Acupuncture japonaise



À droite le Dr Yoshiro YASE,
à gauche le Dr Setsuko KAME

Avec l'article de Kuroiwa Kyo-Ichi et Katano Tayo sur "Point gâchette, massage et acupuncture au Japon", publié dans ce numéro d'"Acupuncture & moxibustion" nous poursuivons la publication, commencée dans "Méridiens" n°115, de textes de nos correspondants du Kansai College of Oriental Medicine d'Osaka, dirigé par le Dr Yoshiro Yase.

Rappelons que le Japon a découvert la médecine chinoise il y a déjà une quinzaine de siècles. L'intégration s'est enrichie et diversifiée au cours du temps. Au 16e siècle, l'ouverture aux européens a entraîné une véritable révolution dans les connaissances médicales. Au 20e siècle au Japon, la médecine moderne avait atteint un niveau de développement technique équivalent à celui de l'Occident. La médecine traditionnelle y restait cependant vigoureuse. George Soulié de Morant, qui avait fait dans ce pays un bref séjour, y a puisé les nombreuses références signalées d'un "(Jap.)" dans son ouvrage "L'Acupuncture chinoise". C'est vers le Japon qu'il s'était tourné pour démontrer par des travaux médicaux modernes la réalité des effets de cette médecine chinoise dont il devenait le promoteur en occident (Acuponcture et Médecine Chinoise vérifiées au Japon, par le Dr Nakayama, traduction G. S. de Morant et Dr Sakarazawa, Editions du Trianon, 1934). Signalons à cette occasion que *moxa*, racine de notre moxibustion, vient du mot japonais *mogusa*, transcription du terme chinois *jiu* qui signifie cautérisation.

Notre désir était similaire quand nous nous rendîmes en 1999 dans ce pays technologiquement très avancé mais soucieux de préserver ses traditions. Nous en avons fait le compte-rendu lors des "Entretiens G. Soulié de Morant" 2000 et 2001. L'article présenté se place dans cette perspective : il fait le lien entre deux propositions de soin, le massage et l'acupuncture dans leurs modalités japonaises, comme traitement des points gâchette analysés également de façon occidentale. La finesse de l'approche clinique va intéresser tous ceux qui prennent en charge les douleurs myofasciales. La discussion sur les différences et similitudes entre point gâchette et point d'acupuncture est une manifestation de la complémentarité - vécue sans heurt au Japon - entre la médecine traditionnelle orientale et la médecine scientifique occidentale. Le choix de cet article marque également une orientation éditoriale : nous voulons enrichir notre revue de travaux cliniques montrant la continuité entre les deux médecines. Nous souhaitons favoriser l'expression de synergies, l'ouverture avec discernement sur telle ou telle technique et les enrichissements mutuels garants d'une plus grande efficacité au service des patients.

Les résumés en espagnol et en arabe, qui s'ajoutent à ceux en français et anglais, mais aussi à celui en japonais, marquent la diversité de nationalité, de langue et de culture du petit groupe EFA - Pilar Margarit Bellver, Hamid Brahimi et moi-même - au Japon fin1999.

Alain Ribaute

Réflexions sur la pratique de la médecine chinoise traditionnelle ou "comment peut-on être acupuncteur ?"

"Le barbare cuit", pour aller au-delà des "chinoiseries"

RÉSUMÉ : Etre médecin acupuncteur, aujourd'hui, n'est pas un choix innocent. Il relève d'une double orientation : 1) L'adhésion à une pensée issue d'une culture et d'une civilisation très différente de la notre, 2) La conviction que cette pensée, par les différences même qui la caractérisent est susceptible de modifier et renouveler le regard médical dans le sens d'une meilleure approche du malade et de la maladie. Cet article concerne la première orientation, d'ordre anthropologique, et tente de définir les grands traits qui caractérisent la pensée traditionnelle chinoise. La deuxième, d'ordre épistémologique fera l'objet d'un autre texte. L'indispensable et incontournable intérêt que le médecin acupuncteur doit porter à la pensée traditionnelle chinoise, s'exprime selon trois grands thèmes fondamentaux : 1) une extrême vigilance intellectuelle, constamment renouvelée, à l'égard des présupposés anthropologiques. 2) Une compréhension minimum des facteurs linguistiques, piliers fondamentaux de toute civilisation, et en l'occurrence, de l'écriture idéographique et de la langue monosyllabique, dont l'influence sur le mode de pensée, et le rapport de l'esprit au réel, est un élément primordial, à la pénétration du fonctionnement de la pensée médicale traditionnelle chinoise. 3) Enfin les facteurs idéologiques et sociologiques, bien spécifiques à la civilisation chinoise, ont déterminé un positionnement de l'homme chinois dans sa représentation du monde, directement actif, dans la différenciation, entre pensée chinoise et occidentale. C'est la nécessité de ce mouvement vers un fonctionnement différent de l'esprit, une autre façon de penser, et même de nommer, véritable remodelage culturel, qui est la première tache à la quelle doit se livrer tout médecin acupuncteur. **Mots-clés :** présupposés anthropologiques- arrière plan linguistique - linéarité - surfacialité- créationnisme - process -

SUMMARY : Being a medical doctor specialized in Acupuncture today does not result from a random choice but from a double orientation : 1) subscribing to the mind of a culture or civilisation that is very different from one's own 2) believing that this mind, through the very differences that characterize it, is likely to modify and renew the medical outlook with a view to a better approach to both patient and disease. This article concerns the first orientation, of anthropological nature, and attempts to define the main features of the traditional Chinese thought, the second, of epistemiological nature, will be dealt with in another article. The indispensable interest an acupuncturist should show in the traditional Chinese thought is expressed according to 3 major basic themes : 1) an acute and constantly renewed intellectual vigilance toward anthropological presupposition. 2) A minimum understanding of linguistic factors that are the backbone of any civilisation and, in this case, of the ideographic writing and the monosyllabic language whose influence on the way the mind reflects and grasps reality is a fundamental element for a valuable insight into traditional Chinese medical thinking. 3) Lastly, the ideological and sociological factors, quite specific to the Chinese civilisation, have determined a positioning of the Chinese man in his perception of the world, directly active in differenciation between Chinese and Western thought. The first task any acupuncturist should perform is to accept this necessary movement toward a different functioning of the mind, another way of thinking and even of naming things, thus undergoing a real cultural restructuring. **Keywords :** anthropological suppositions- linguistic background- linearity- surfaceness- creationnism- process-

Les certitudes plongent leurs racines dans les profondeurs de l'ignorance. Il n'est pas de connaissance qui ne soit prédéterminée par une orientation culturelle qui lui ouvre des champs d'expansion tout en lui en obstruant d'autres. Ainsi, tant que nous restons dans un champ d'activité en relation avec notre conditionnement culturel, nos jugements trouvent des critères de justification. Mais si nous sortons de ce champ, alors ces critères deviennent inopérants.

Ce phénomène est particulièrement important lorsque nous tentons de porter une appréciation sur une connaissance ou un système de pensée issus d'une culture et d'une civilisation différente. Il représente un danger permanent requérant une vigilance intellectuelle toujours en éveil pour quiconque a la prétention d'étudier la pensée traditionnelle chinoise et en particulier la médecine qui lui est attachée. Comme tout ce qui nous vient de la Chine, la médecine traditionnelle chinoise subit les effets de deux attitudes opposées, mais toutes deux erronées, qui ont la particularité de se renforcer, chacune, des excès de l'autre. La première se réfugie dans le cadre d'une pensée scientiste au fonctionnement réductionniste ; l'autre, à la faveur d'un attrait facile pour l'exotisme, se perd dans des théories imaginatives et mystico-confusionnelles.

Dans cet environnement, quelles peuvent être les motivations intellectuelles et professionnelles, susceptibles d'orienter en toute rigueur, un médecin formé dans les facultés occidentales vers la médecine chinoise traditionnelle ? Comment peut-on définir sa position sur un plan épistémologique et quelles sont les relations qu'il est possible d'entretenir entre les deux médecines et leurs systèmes de pensée respectifs ? Le choix par un médecin de formation occidentale de l'exercice particulier de la médecine traditionnelle chinoise, impose une réflexion profonde. Il pose un certain nombre de questions fondamentales évoquées ci-dessus, dont les réponses ne sont ni simples ni univoques. La recherche d'une activité professionnelle supplémentaire ne saurait constituer une justification recevable et ne peut que contribuer à la dévalorisation et à la dénaturation de ce choix. Par opposition, l'intérêt et l'érudition du médecin en matière de civilisation chinoise, n'est pas non plus, à elle seule, suffisante. Le médecin en effet, est un thérapeute avant d'être un sinologue.

Un piège permanent de la pensée : les "présupposés".

Ils sont le produit de processus mentaux culturellement prédéterminés par l'ensemble des facteurs constitutifs d'une civilisation. Ils influencent et modèlent le jugement dans tous les rapports que l'esprit entretient avec le réel. C'est le regard que nous portons sur les autres cultures et les connaissances qui en sont issues, qui agit alors comme un véritable prisme déformant. Les différentes facettes de ce prisme sont d'ordre idéologique, linguistique et historique. Si nous ne prenons pas conscience de ces déformations, la compréhension que nous avons des termes et des concepts développés par une autre culture, se fait à travers des critères propres à la notre et de ce fait, incapables de les intégrer. Ainsi, dire que les anciens Egyptiens adoraient des dieux à tête d'animaux, est aussi faux que d'affirmer que les chrétiens adorent la colombe, sous prétexte que celle-ci est un symbole souvent retrouvé dans la Bible [1] !

La non-conformité a la méthode scientifique actuelle, peut-elle être un critère d'exclusion d'une connaissance ?

La pensée scientifique n'est pas la seule méthode qui permette à l'esprit humain un authentique accès à la connaissance du réel. Ces connaissances dîtes "pré-scientifiques", peuvent être pour le chercheur un outils fécond dans le cadre de la science actuelle.

a. Il existe pour la connaissance d'autres voies, différentes, mais non moins justifiées, que la méthode scientifique.

Il n'est pas question de mettre en cause la validité de la pensée scientifique en tant que méthode, mais de porter un regard critique sur sa prétention quasi dogmatique à l'universalité ou à l'exclusivité. Cette prétention produit sur l'esprit un effet néfaste et réducteur opérant comme une sorte de "calibreuse" intellectuelle. Ainsi des comportements automatiques, véritables conditionnements culturels, agissent comme autant de limites, de censures inconscientes canalisant la curiosité et l'activité de l'esprit, dans des voies préétablies. Les jugements portés par la plupart des médecins s'affirmant comme les tenants d'une médecine dite "scientifique" sur la médecine chinoise traditionnelle, reposent sur la capacité ou non d'adéquation de ses concepts à la méthode de pensée scientifique. L'éventualité inverse d'une incapacité de la pensée scientifique, dans l'état actuel de son développement, à intégrer des notions, qui pour des raisons de déphasage linguistique et culturel la dépasse peut-être, n'est jamais envisagée. Pour comprendre, au-delà des termes symboliques propres à sa culture, la signification physiologique des concepts médicaux traditionnels chinois, il fallait que la médecine occidentale ait découvert les notions de milieu intérieur, d'homéostasie, d'immunologie, etc. Le rapprochement des deux médecines n'a donc pu commencer à se faire qu'à la fin du dix-neuvième siècle !

b. La confrontation des deux connaissances n'est pas le fait du hasard, mais correspond à une vibration "en phase" de leurs contenus théoriques respectifs.

Que cela soit reconnu ou non, les concepts de la médecine chinoise sont et seront de plus en plus une source de renouvellement et d'inspiration pour les médecins et chercheurs actuels.

Le langage et l'approche spécifiques à la médecine chinoise, semblent apporter un système d'abstraction théorique, susceptible de produire des éléments de réponse aux contradictions fondamentales auxquelles se heurte la démarche réductionniste de la médecine allopathique moderne. Mais ceci ne peut être perceptible qu'à ceux qui ont fait l'effort de pénétrer le sens réel des concepts de la médecine chinoise ; celui que leur donnaient, à la lumière de leur culture, les penseurs et médecins chinois. Loin d'être rejetée comme un archaïsme exotique, la médecine chinoise traditionnelle peut constituer un matériel théorique, dont le caractère millénaire, ne dément en rien son potentiel novateur.

La langue et l'écriture, pour la médecine chinoise, plus que pour toute autre discipline, jouent un rôle primordial, (direction "horizontale").

C'est la structure même du langage, la façon de "nommer" qui est, non seulement différente mais fondamentalement opposée. L'utilisation d'un mode d'écriture idéographique et d'une langue monosyllabique imprime à l'esprit un fonctionnement qui nous est totalement étranger.
Il est par conséquent impossible de vouloir comprendre toutes connaissances issues de la culture chinoise à partir de mécanismes de pensée induits par une langue polysyllabique, transcrite par une écriture alphabétique.
Certaines notions propres à la médecine chinoise, sont pratiquement intraduisibles et ne peuvent livrer leur signification qu'à travers le décryptage du caractère. Une compréhension minimale du fonctionnement de l'écriture idéographique et de la langue chinoise est donc indispensable pour éviter les contresens et déjouer les préjugés. C'est l'incontournable condition pour un minimum d'objectivité. On ne peut rejeter la médecine chinoise en se reposant sur le caractère non scientifique de son discours, sans l'avoir abordée justement selon des critères eux-mêmes scientifiques ! (Ceux de l'anthropologie).

Le contexte idéologique et socio-économique. (direction "verticale").

Organisation sociale et mode de pensée sont intimement imbriqués dans un système d'inter-génèse, et d'inter-justification réciproques, qui forme le creuset des idéologies.

Dans la civilisation chinoise, la symbiose entre pensée et société a été portée à son niveau de manifestation le plus parfait. Ainsi la référence symbolique à la structure sociale est extrêmement fréquente dans le système conceptuel de la médecine chinoise traditionnelle.
La connaissance des caractéristiques élémentaires des systèmes sociaux et idéologiques de la civilisation chinoise est donc également importante à la compréhension et l'étude de la médecine chinoise. Ceux-ci jouent, en effet, un rôle primordial dans les systèmes de représentation et les constructions intellectuelles à la base de nombreux processus d'abstraction de la pensée chinoise.

La réduction de la connaissance à sa seule expression scientifique, le conditionnement linguistique, et le moule socio-idéologique, sont les trois grands ressorts des "présupposés anthropologiques".

Le facteur linguistique dans la pensée médicale chinoise.

"L'arrière plan du système linguistique, (en d'autres termes la grammaire), de chaque langue ne reproduit pas tant le système d'expression des idées qu'il ne leur donne forme : un programme et un guide à l'activité mentale individuelle, à son analyse d'impression, à la synthèse de sa marchandise mentale"[2].

L'expression populaire désignant comme "chinoiserie" toute chose incompréhensible au sens commun, a bien perçu l'importance considérable du fossé linguistique et culturel qui sépare les deux civilisations. Deux "cantonniers" des voies de l'esprit ont creusé à travers l'histoire et les peuples ce fossé dont les rares ponts le traversant sont d'accès difficile. Ce sont le monosyllabisme de la langue chinoise et son système idéographique de transcription. Leur association produit, de façon corollaire, une troisième différenciation : l'indépendance totale entre la chose parlée et la chose écrite.

L'écriture idéographique.

a. Caractéristiques et fonctionnement du sinogramme.

L'écriture idéographique, par opposition à l'alphabétique note un "sens" et non un "son". Un sinogramme, ne se

"lit" pas, il se "comprend". L'information qu'il transporte est délivrée de façon instantanée, globale et surfaciale. Le message est donc de nature discontinue et inductive. Ces caractéristiques s'opposent point par point, à celles d'une langue alphabétique où l'information est transmise de façon successive, déductive, et linéaire.
Le caractère est une entité "en soi", stable et indivisible. Le mot est une suite permutable de lettres, susceptible de modifications multiples. La simultanéité définit le fonctionnement du premier, la successivité celui du second. *"C'est la compréhension directe du signe, sans passer par l'intermédiaire de la langue sonore, qui forme le propre de l'idéogramme"* [3]. Le caractère permet ainsi "d'écrire un évènement qui n'aurait pas de nom" ou bien, inversement, "de lire un texte dont on ne connaît pas la langue". Ce qui est inconcevable dans le cadre d'une langue et d'une écriture alphabétique. *"Le degré de liberté entre le signifiant et la graphie, permet au sujet de traiter la graphie, comme une chose qui dans le texte est néanmoins un mot"* [4].

b. Conséquences du sinogramme sur la pensée dont il est le véhicule.

La différence ne concerne pas seulement *"l'arrière-plan du système linguistique"*, comme le mentionne Whorf, mais tout le plan linguistique dans son ensemble ! Le fait que le système idéographique s'attache à noter un "sens", et non un "son", joue un rôle déterminant dans la démarche de l'esprit. Le son représente l'aspect structurel, la forme, alors que le sens correspond à l'aspect fonctionnel, le fond, du message linguistique.
Ainsi une pensée véhiculée par un système alphabétique, observera et décrira le monde, par son aspect formel et structurel, et ne découvrira l'aspect fonctionnel qu'après une longue évolution. Inversement, une pensée au support idéographique appréhendera la réalité sous son aspect relationnel et fonctionnel.
Dans le premier cas, il se constitue une connaissance dont les valeur d'ordre quantitatif, reposent sur la mesure. Dans le second, les critères sont, d'ordre qualitatif, articulés autour d'un système rationnel d'abstraction. (Ce que Marcel Granet appelle un *"matérialisme organique"*). En médecine par exemple, les occidentaux commenceront à étudier l'homme, par la description détaillée des formes, organes et tissus. L'anatomie sera la première et pendant longtemps, la principale des disciplines médicales. Alors que dans la médecine chinoise celle-ci est plutôt placée au second plan par rapport à l'étude fonctionnelle - "énergétique" -.
C'est la nature symbolique et visuelle du sinogramme qui lui donne ce caractère de globalité. Son sens est saisi instantanément sans que le support ne vienne parasiter le message, puisque l'un est l'autre dans une unité indissociable. Ainsi, le sinogramme conserve au "signifié" toute sa pureté conceptuelle indépendamment de toutes contingences contextuelles.
Ces caractéristiques vont orienter la pensée chinoise vers une démarche plus concentrique que linéaire. L'esprit chinois aura toujours tendance à partir du "général" pour aller vers le "particulier". L'esprit occidental, sous l'impulsion linéaire de l'écriture alphabétique, procède toujours à l'inverse, du "particulier" vers le "général".

Le monosyllabisme de la langue parlée.

Le monosyllabisme, a une conséquence directe sur le fonctionnement de la langue : l'invariabilité grammaticale des mots.

a. Une langue sans véritable grammaire.

En effet, le monosyllabisme, rend impossible le jeu des désinences grammaticales. Le mot devient alors insensible aux influences du contexte et reste invariable, quels que soient le genre, le nombre, et le temps.
Le mot est ainsi le reflet "pur" du concept qu'il exprime. Il ne subit pas les contingences, c'est à dire en termes grammaticaux, les déformations désinentielles. Dans un tel système elles sont indiquées par des mots indépendants et surajoutés. Le conceptuel et le contextuel évoluent l'un à côté de l'autre, dans une relation séparée qui conserve la relativité de l'un par rapport à l'autre. *"Le mot chinois est une notion dans le sens le plus large du terme. C'est une conception dans sa forme la plus entière et générale"* [3].

b. Un grand pouvoir d'abstraction dans l'expression de la pensée.

Dans la langue chinoise chaque mot, indépendant et invariable dans sa simplicité monosyllabique, résonne de la notion qu'il exprime d'un son pur et unique.

"Ainsi la pensée chinoise peut toujours et sans effort, opérer avec les notions les plus abstraites, alors que le penseur occidental est lié par son vocabulaire aux cas particuliers, déterminés par les désinences que comporte obligatoirement tout mot qu'il emploie"[3].

Une perception différente, mais complémentaire.

Selon Whorf, la grammaire d'une langue contient une cosmologie, une conception générale du monde, de la société, de la situation de l'homme, qui influence la pensée, le comportement et la perception. Le conditionnement ainsi créé provoque *"des résistances systématiques, à l'égard de points de vue fortement divergents"*. Le monde physique "ne pouvant être considéré comme étant entièrement séparé de l'observateur", (Niels Bohr), on peut affirmer avec Whorf, *"qu'il y a une limite linguistique à ce qui peut être dit dans une langue donnée et que cette limite coïncide avec celle de la chose elle-même"*.

Il est ainsi tout à fait possible d'admettre que la médecine chinoise traditionnelle, déterminée par la spécificité de son support linguistique, ait élaboré un langage, un "regard" qui lui donne accès sous des formes difficilement compréhensibles de l'extérieur, à certains aspects de la réalité occultés par la médecine occidentale. Ce phénomène est d'ailleurs parfaitement réciproque dans les relations qu'entretiennent les deux médecines.

Une langue n'est pas seulement le véhicule d'une pensée, elle en est également structurante. Elle se comporte comme une sorte de "central" invisible, agissant par l'intermédiaire de "l'usage manifeste des mots". La notion de genre est particulièrement illustrative de ce phénomène. Beaucoup de mots de nos langues ne comportent, en eux-mêmes, aucune indication de genre et n'en sont pas moins, spontanément et invariablement, reliés à un genre féminin ou masculin, sans qu'aucun élément rationnel ne l'impose. Ces "classifications subtiles" sont appelées par Whorf des "cryptotypes" ; elles déterminent une influence souterraine de la forme sur le fond.

Les conséquences d'une structure linguistique aussi spécifique et complexe que la langue et l'écriture chinoise sur le fonctionnement de la pensée et l'appréhension du monde réel, sont donc extrêmement difficiles à saisir dans leur totalité et leur diversité. C'est pourtant indispensable pour vaincre les "résistances systématiques", évoquées par Whorf.

La médecine chinoise traditionnelle a pu ainsi développer, sous une forme abstraite, difficilement perceptible pour un occidental non initié, des notions aussi modernes que l'homéostasie et l'équilibre du milieu intérieur, l'identité immunologique, le principe de rétroaction, la chronobiologie, etc..

Ces exemples ne sont que l'aboutissement, dans le domaine médical, d'un processus tout à fait général à toutes les activités de la pensée chinoise. Nous conclurons ce paragraphe en citant deux grands explorateurs du monde chinois que sont Georges Margoulies [3] et Joseph Needham [5].

Ce dernier illustre la capacité de la pensée chinoise à devancer, sous une forme abstraite, les découvertes concrètes de la pensée occidentale. Il affirme à propos du "Yi-Jing" : *"on peut dire que le calcul binaire, avancé par hasard par Chao Youn, dans sa disposition des 64 hexagrammes du* "Yi-Jing" *et réalisé consciemment par Leibniz, faisait partie intégrante du système nerveux des mammifères, bien avant que ne fut réalisé sa valeur dans l'évolution des ordinateurs de l'homme moderne"* [5, 6, 7].

Le premier résume remarquablement le processus linguistique en cause : *"ils - les penseurs chinois - commencent par dresser les lignes générales de l'ensemble, après quoi ils reprennent les éléments de l'exposé pour leur apporter plus de précision, procédant ainsi par degrés, reprenant un cadre analogue, mais apportant des précisions de plus en plus justes"*.

- *"La langue chinoise, avec son vocabulaire absolu et ses formes syntaxiques fixes et indépendantes du vocabulaire, constitue un instrument de pensée abstraite parfait, excluant toute possibilité d'erreur et donnant, à condition d'être convenablement manié, toute latitude à la pensée humaine de trouver pour ses questions une forme absolue, dans toute la mesure des capacités de l'esprit humain. Cette langue portant l'esprit à une réflexion abstraite constante et détachant la pensée dans sa forme abstraite de tout élément émotif ou irraisonné, rend par cela même inexistante, en Chine, la notion de religion, sous la forme combinée de la pensée appuyée par la foi"* [2].

Ainsi, on le voit, le domaine linguistique influe directement sur les caractéristiques culturelles et idéologiques de la civilisation chinoise, dans une relation parfaitement dialectique. On peut donc affirmer que la démarche occidentale essentiellement de type réductionniste, ayant donné naissance à la pensée scientifique, doit son exis-

tence à son support linguistique alphabétique et phonétique. Inversement, la démarche chinoise de type syncrétique est, elle, engendrée par le système idéographique.

Les facteurs idéologiques et socio-économiques.

Ils sont la clef qui permet de comprendre pourquoi la civilisation chinoise, largement en avance en ce qui concerne sa conceptualisation théorique du monde, et de nombreuses applications technologiques, s'est laissée distancer par l'occident, à partir du 17e siècle.

Une trame idéologique : "le matérialisme organique".

Une des caractéristiques générales à tous les courants de pensée qui ont animé la culture chinoise est l'absence de croyance en un dieu créateur, une intelligence extérieure au monde et en une vérité révélée étrangère à la nature humaine. Cette dominante idéologique va se comporter comme une sorte de caisse d'amplification, un espace de sublimation, des phénomènes d'ordre linguistique.

a. Une métaphysique sans créationnisme.

C'est un des déterminants les plus puissants de la mentalité chinoise et un des facteurs de différenciation les plus significatifs d'avec la culture occidentale. En Chine, *"l'univers n'est pas censé être le résultat de la parole créatrice du père, il est considéré comme une matrice où a lieu une transformation continue"* [8].

L'homme n'est pas considéré comme une "créature" placée dans le monde par une volonté divine, mais comme un élément actif de l'harmonie universelle à laquelle et de laquelle il participe. Le monde lui-même est conçu comme étant le creuset de sa propre création, en continuelle régénération, et non comme le produit d'une ou plusieurs actions surnaturelles.

"La Chine ignore les vérités transcendantes, l'idée de bien en soi, la notion de propriété au sens strict. A l'exclusion des contraires, à l'idée absolue, à la distinction tranchée de la matière et de l'esprit, elle préfère les notions de complémentarité, de corrélation, d'influx, d'action à distance et l'idée d'ordre comme totalité organique" [9].

Pour le penseur chinois, si le mystère existe, il est le fait de l'imperfection de notre perception. Il n'est pas de vérité qui ne soit accessible à l'esprit. Le but de la plupart des philosophies chinoises sera de rendre cette perception la plus performante possible et de développer des systèmes d'abstraction dont la rationalité et la fiabilité permettent une exploitation optimum des phénomènes observés. On peut dire qu'il y a quelque chose de "phénoménologique", dans la pensée chinoise.

Par opposition, l'idée judéo-chrétienne d'un dieu préexistant, du "grand architecte" des francs-maçons ou du "grand horloger" de Descartes, va opérer sur les mentalités occidentales, un modelage et une évolution radicalement différente. En effet, le créationnisme qui en résulte produit une conception mécaniste du monde, dont on va chercher à démonter les rouages. L'acte de la création s'insère dans une représentation anthropomorphique, qui l'assimile à la démarche d'un artisan ("Architecte - horloger"). *"Il y a peu de doute que cette idée s'est trouvée liée au développement de la science moderne, tel qu'il s'est opéré à la Renaissance en Occident. Si cette idée a été absente autre part, ne serait-ce pas l'une des raisons pour lesquelles la science moderne n'est apparue qu'en Europe. En d'autres termes, faut-il penser que la conception des lois de la nature qui avait prévalu au Moyen-Âge, sous une forme naïve, était nécessaire à la naissance de la science moderne ?"* [5].

La croyance en Dieu a pour corollaire, dans les grandes religions monothéistes, celle en une vérité révélée, porteuse d'une loi qui régit le monde et les hommes. - (La tradition mosaïque.) - Ainsi se crée une pensée à tendance dualiste, qui qualifiera de "mal" tout ce qui semble aller à l'encontre de cette loi, et de "bien" tout ce qui semble aller dans son sens.

Le chercheur occidental a donc tendance, à l'image de l'impulsion divine originelle, à rechercher toujours *un* point de départ, *une* cause première. Il suppose naturellement, par spontanéisme culturel, que l'identification de *cette* cause est *la* condition nécessaire et suffisante pour comprendre et/ou agir sur l'environnement naturel et contrôler son évolution. C'est le principe de causalité linéaire, qui en médecine par exemple, fonde la démarche de la méthode anatomo-clinique ou du schéma pasteurien de l'infectiologie. Toute démarche de l'esprit qui s'éloigne de ce principe de linéarité est éliminée, tout comme sont condamnés ceux qui s'écartent de la loi. (Ce phénomène est synergique de l'effet linguistique.)

b. Le monde est conçu comme un "procès" autogénéré.

La Chine n'ignore pas la transcendance mais celle-ci est, dans son esprit et dans sa formulation, dépersonnalisée. Son axe est horizontal, développant une spiritualité de l'immanence. C'est en pénétrant l'harmonie et en s'intégrant dans ce "procès" que l'homme peut espérer entreprendre une démarche spirituelle. Les lois qui régissent le monde sont considérées comme des nécessités inhérentes à sa pérennisation. Comme l'indique parfaitement le caractère *"Dao"*, ces lois sont décelables et déchiffrables par l'observation de la manifestation.
L'observation est donc, pour le penseur chinois la seule voie par laquelle la connaissance peut s'acquérir. Mais l'observateur n'est jamais conçu comme indépendant de l'observation, puisque étant lui-même partie prenante du "procès". Ainsi la pensée chinoise introduit toujours une notion de relativité entre le résultat de l'observation et la situation de l'observateur, liant l'un et l'autre dans une relation dynamique constante. Ainsi les Chinois ont développé une connaissance où l'illusion de certitude que donne la mesure, est absente, entraînant également l'inexistence du concept d'objectivité. C'est certainement une des principales raisons pour lesquelles la Chine n'a pas élaboré de pensée "scientifique" au sens strict. D'autre part le monde étant conçu comme le lieu d'une mutation continue, la notion de reproductibilité, pilier de la pensée scientifique, devient par nature inconcevable, puisque la stabilité et "l'identicité" n'existent pas.

c. Il n'existe pas de métaphysique de "l'être".

Dans une telle conception du monde, la place de l'individu, n'est pas la même qu'en Occident. C'est la notion même d'être en tant qu'entité indépendante qui est absente. Elle est définie plus par sa fonction que par sa nature. Le "bien" et le "mal" perdent leur caractère absolu. En Chine, est considéré comme "bien", ce qui est à sa place dans le processus, et comme "mal", ce qui est en dysharmonie avec ce dernier.
Le comportement de l'individu ne consiste donc pas à "obéir" à la loi, mais à s'intégrer au mieux dans l'environnement. Cet effet idéologique peut être rapproché d'un phénomène d'ordre linguistique qui lui est synergique. En chinois le sens est avant tout transporté par "la chose écrite" beaucoup plus que par "la chose dite". Or la parole, le discours ou le "verbe" impliquent dans leur mode de transmission, une certaine passivité de celui qui les reçoit alors que l'écrit, et particulièrement l'idéogramme, engage son "lecteur" dans une complicité active.
Paradoxalement la pensée chinoise place l'individu dans une situation plus impliquée dans le monde mais en même temps, elle ne lui reconnaît pas de nature indépendante. Ainsi dans l'occident monothéiste, c'est sa nature d'être "élu" qui donne à l'homme sa spécificité, alors que dans la Chine taoïste, c'est la nature de ses relations au monde et de sa place dans la marche du "procès".

Un contexte socio-économique original.

L'organisation sociale et politique de la Chine antique s'est toujours construite sur des références idéologiques et symboliques, en même temps qu'elle sert de cadre allégorique à des métaphores théoriques.

a. "Une économie rurale mais technicienne".

La dimension agraire de la civilisation chinoise ne s'est jamais démentie jusqu'aux aspects bien spécifiques de la révolution de 1949. Encore aujourd'hui, la Chine nourrit un cinquième de la population mondiale sur un septième des terres cultivables ! L'activité agricole est la grande inspiratrice du mode d'observation des Chinois et de leur regard sur le monde. Comme pour tous les peuples d'Asie, ce sont les contraintes rythmiques de la vie agricole qui ont déterminé la relation des Chinois à leur environnement [10].
Très tôt dans l'histoire de leur civilisation, les Chinois ont développé une agriculture de type intensif, requérant un haut niveau de technicité. Les Chinois ont pendant longtemps devancé l'Occident dans l'utilisation de techniques sophistiquées, dans des domaines aussi importants et variés que la traction, la transformation et la transmission du mouvement, l'irrigation et la conduction de l'eau, la sidérurgie et la fonderie, le tissage, la céramique, l'observation des astres, etc. [5]. Cette réalité historique, permet d'affirmer avec Jacques Gernet dans "Le monde chinois", que *"l'Occident connaît mal tout ce qu'il doit à la Chine et sans quoi il ne serait pas ce qu'il est"* [9]. Mais elle illustre également la nature des relations entretenues par la civilisation chinoise avec son environnement naturel. Cette relation, contrairement à

l'occident ne s'inscrit pas dans une double alternance "soumission - domination", mais dans un processus continu d'observation et de respect.
Une telle activité technologique était donc, par nature, bien que l'ayant devancée pendant longtemps, condamnée à se faire distancer par la révolution industrielle occidentale.

b. "Le pouvoir des lettrés".

La société chinoise est caractérisée par la prédominance de la fonction politique sur toutes les autres (militaire, religieuse ou économique). Elle a pour effet d'atténuer considérablement les contradictions sociales entre les différents pouvoirs et classes de la société. La conséquence en est une relative stabilité du monde chinois à travers l'histoire. Cette stabilité s'explique par ce que les marxistes ont appelé "le mode de production asiatique". L'administration impériale exerce sur la société chinoise un contrôle absolu. La bureaucratie et la technocratie ont, en Chine des racines bien plus anciennes qu'en Europe.
Un pouvoir politique centralisé, bureaucratique, dont les fonctions hiérarchiques sont assurées par des fonctionnaires recrutés sur concours, des ateliers impériaux qui ouvrent leurs portes à tous les artisans de qualités, quelles que soient leurs origines, sont des caractéristiques fondamentales permettant la compréhension du mode de fonctionnement de la civilisation chinoise. Ainsi de nombreuses inventions chinoises sont le fait de gens du peuple, de même que de nombreux hauts fonctionnaires peuvent revendiquer une origine modeste. Là encore, la Chine intègre la notion d'individu par une appréhension plus fonctionnelle qu'ontologique. C'est la place que l'on occupe dans l'ordre social qui définit et valorise l'individu et non son être en tant que tel, ni sa naissance en tant qu'événement. C'est la compétence qui prévaut. Les "mandarins" sont respectés pour leurs qualités de lettrés et leur dextérité calligraphique.
Il s'agit donc d'une société stable, où les tensions contradictoires sont résolues par l'intervention politique de la bureaucratie impériale, plus que par des conflits de classes, tels qu'ils ont existé en Occident.
On ne trouve pas dans l'histoire de la Chine de périodes où domine de façon significative, sur le plan politique, un courant religieux, une caste sociale, ou une classe économique. On peut ainsi affirmer que sur le plan des idées, le monde chinois développa une certaine forme de tolérance. A un haut niveau de recherche et de développement culturel et technologique, se trouve associé un certain immobilisme social qui explique l'absence de révolution industrielle telle qu'elle s'est faite en Occident, grâce en particulier à des découvertes venant de Chine.

L'ensemble de ces facteurs culturels, qui déterminent les grand traits de la civilisation chinoise et conditionnent la nature de sa relation à l'Occident, ne sont évidemment pas inertes en ce qui concerne le regard médical et les conceptions physiologiques de la médecine chinoise traditionnelle. Leur assimilation constitue pour le médecin occidental désireux de pratiquer l'acupuncture et d'autres disciplines de la médecine chinoise, une grille de lecture indispensable sans laquelle, il serait condamné à une approche superficielle et discordante.
Il peut alors, selon une expression chinoise, de "barbare cru" devenir un "barbare cuit" !

correspondance :
Dr Alain Ribaute, 23-A Avenue Victor Hugo, 13.100 Aix-en-Provence.
☎ : 04.42.38.57.47, 🖷 04.42 38. 83. 26, ✉ : dr.ribaute.alain@wanadoo.fr

références :

1. Daumas F. La civilisation de l'Égypte pharaonique, les grandes civilisations. *Artaud*; 1987.
2. Fayerabend P. Contre la méthode, pour une théorie anarchiste de la connaissance. *Points sciences*; 1979. (cite de nombreux extraits de "Language, thought and reality" de Whorf A., M.I.T. Press 1956.)
3. Margoulies G. La langue et l'écriture chinoise. *Payot, bibliothèque scientifique*; 1942.
4. Ryjik K. L'idiot chinois, Tomes 1 et 2. *Payot*; 1983 et 1985.
5. Needham J. La science chinoise et l'occident, le grand titrage. *Points Sciences, Seuil;* 1977.
6. Jullien F. Le Yi King, (le livre des changements). *Zulma*; 1992.
7. Jullien F. Figures de l'immanence, pour une lecture philosophique du Yi King. *Grasset*; 1993.
8. Logerwey J. Histoire des idéologies, sous la direction de François Chatelet. *Hachette*; 1978.
9. Gernet J. Le monde chinois. *Philippe Picquier.*
10. Berthelot R. Les peuples de l'Asie centrale et l'astrobiologie. Payot, *"Au confins de la science"*; 1972.
11. Atlan H. A tort et à raison, Intercritique du mythe et de la science. *Seuil, Science ouverte*; 1986.
12. Michaux H. Un barbare en Asie. *Gallimard*; 1986.
13. Matgioi. La voie rationnelle. *Editions traditionnelles*; 1974.

Pierre Dinouart-Jatteau

L'étymologie chinoise aujourd'hui

RÉSUMÉ : L'auteur montre que la connaissance de l'origine des caractères chinois a changé depuis un siècle. Les découvertes de la fin du XIX° siècle et les travaux qui ont suivi, apportent une meilleure compréhension de l'étymologie chinoise grâce à l'épigraphie. Ce progrès est illustré par deux exemples concluants, incitant à l'étude de documents récents, plutôt qu'à celle d'ouvrages obsolètes.
Mots-clés : écriture- étymologie- épigraphie- *wang- jia-* Wieger- Vandermeersch L.

SUMMARY : The author shows that the knowledge of the origin of the Chinese characters has changed since a century. The discoveries of the end of the 19° century and the following works, gives a best undertsanding of Chinese etymology owing to epigraphy. This progress is illustrated by two conclusive examples which incite to study the recent documents, instead obsolete books.
Keywords : writing- etymology- epigraphy- *wang- jia-* Wieger- Vandermeersch L.

Avant de commencer cet article, j'ai choisi un adage chinois qui prendra tout son sens au fur et à mesure de la lecture

謬種流傳,誤人不淺

miù zhong liú chuán, wù rén bù qian

Les théories erronées, qui se transmettent de génération en génération, font beaucoup de mal

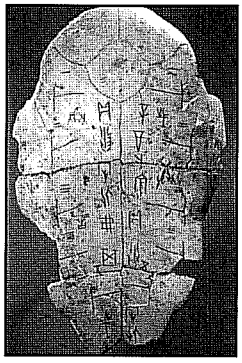


Figure 1. Inscriptions sur plastron de tortue

Le dictionnaire de la langue française Robert définit l'étymologie comme : "étude de l'origine et de l'évolution des unités du lexique, depuis leur état le plus anciennement accessible". Cette définition nous amène à penser que **"l'état le plus anciennement accessible"** varie avec le temps et surtout avec les découvertes archéologiques. Or, celles-ci ont été très importantes en Chine depuis un siècle.

Le point de départ de la paléographie chinoise moderne [1, 2, 3] fut la découverte fortuite effectuée par un certain Liu E (Lieou Ngo), auteur de "L'odyssée de *Lao Ts'an*", qui, voulant rendre service à son protecteur Wang Yirong, à qui l'on avait prescrit comme médicament du *long gu* ou Os de Dragon, s'en procura dans une pharmacie de Beijing. Le propriétaire de cette pharmacie les tenaient d'un certain Li Cheng, du village de Xiaotun (Henan), qui en faisait commerce. À la vue de ces pièces portant des signes gravés Liu E les identifia comme des documents oraculaires de la dynastie des Shang (ou Yin). Cela se passait en 1899. Il s'agissait de plastrons de tortues et d'os, gravés d'inscriptions archaïques (fig.1).

L'intérêt soulevé fut surtout celui des collectionneurs, ce qui entraîna un important pillage du site. Heureusement l'Academia Sinica prit ces fouilles sous sa responsabilité dès 1928. Finalement, 24 934 pièces furent exhumées, mais leurs illustrations ne furent publiées que seulement à partir de 1948. L'étude de ces pièces fournit les formes les plus anciennes des caractères chinois et prouve la continuité extraordinaire de la tradition graphique. L'écriture, en usage de nos jours, remonte par une évolution ininterrompu jusqu'à celle des inscriptions sur os et plastrons des XIV°- XI° siècles AEC. On a pu compter près de 5 000 caractères différents, dont un bon tiers a été interprété de façon sûre, permettant de connaître l'étymologie réelle de très nombreux caractères.

Sur le plan de l'étymologie, on peut dire que les interprétations qu'en a eu fait la tradition depuis le *Shuowen jiezi* (paru en 100 EC), reprises en grande partie par Wieger dans son "Caractères chinois" [4] édité en 1899, ne peuvent que dater. Encore plus, après les découvertes épigraphiques citées plus haut. Je partage totalement l'opinion de Giles qui a écrit : *"Much of the etymology of the Shuo Wen is 'childish' in the extreme"* [1] (Beaucoup des étymologies du *Shuo Wen* sont extrèmement "enfantines"). D'autant que ce *Shuowen jiezi* a été rédigé par Xu Shen dans un but précis, rien moins que scientifique et déjà critiqué entre autres par Gu Yanwu au XVII° siècle. Il n'en reste pas moins que ces ouvrages semblent continuer à

servir de référence, encore de nos jours. En particulier, de nombreux auteurs dans notre spécialité utilisent cette étymologie. Il faut aussi citer le "Analysis of chinese characters" [1] (1922) très inspiré du Wieger, mais qui préconise cette analyse, qui facilite la mémorisation de la composition des caractères. Elle est ainsi présentée dans les premières pages de cet ouvrage. Ces explications sont comme des rébus et sont très mnémoniques, mais ce n'est, en aucun cas, de l'étymologie. Citons encore le "Analytic dictionary of chinese and sino-japonese" (1923) du suédois Karlgren [5] qui reste dans la même veine, mais qui s'attache aussi à la phonétique.

C'est dans le *Wangdao* [2, 6] de Léon Vandermeersh parus en 1977 et 1980 que l'on trouve les explications étymologiques les plus sérieuses et les plus fiables actuellement. Ceux qui seraient rebutés par la taille du *Wangdao*, peuvent se contenter de lire ses "Études sinologiques" [7], en particulier la troisième partie : "L'idéographie chinoise". On peut également consulter le : "Aux sources de l'écriture chinoise" [8], du chinois Wang Hongyuan, paru en 1994.

Rappelons aussi, que l'étymologie telle que dans le Wieger, est utilisée par certains acupuncteurs, pour expliquer et rappeler l'action clinique des points d'acupuncture. Alors qu'il ne s'agit que de rébus mnémotechniques, utiles pour se rappeler comment écrire certains caractères (ceci justifiant le terme de "mnémographes" utilisé par Kyril Ryjik pour désigner les caractères chinois). D'autant qu'aujourd'hui on sait que les étymologies utilisées sont fausses.

Pour illustrer mes propos, je ne citerai que deux exemples qui porteront à réfléchir. Le premier est une étymologie que la plupart des acupuncteurs ont apprise comme très symbolique de la pensée chinoise. Il s'agit du caractère *wang* (王 roi R5476), qui est explicité dans Wieger (leçon 3B) *"dans l'idée des anciens, le roi est l'unité* l, *l'homme, qui relie entre elles les trois* 三 *puissances : le ciel, la terre et l'humanité"*. Cette lecture fut également celle de Dong Zhongshu (195-115) [9] que le *Shuowen Jiezi* a faite sienne. Or, si on consulte *Wangdao* [6], ce caractère au tout début est un Y renversé, posé sur une barre horizontale et barré aussi dans son milieu ( ). Puis, la suite paléographique tend à prouver que ce serait le caractère 士 "gentilhomme", utilisé également pour désigner le "mâle" pour les animaux. Il faudrait alors comprendre "roi" comme le père de son ethnie.

Le second exemple, lui aussi, est très significatif. Il s'agit du caractère "famille" *jia* (家 R.523) qui se compose du pictogramme d'un toit *mian* (Radical 40), sous lequel se trouve le pictogramme d'un porc *shi* (豕 Radical 152) (fig. 2). Ceci est explicité par Wieger (leçon 69 C) comme : *"habitation humaine, par extension, famille. Les porcs vivent autour des maisons des paysans chinois, et y ont leurs entrées, comme les chiens, pour certains nettoyages. Voirie et vidange sont confiés à ces deux animaux" !*

Figure 2. Caractère *Jia* et ses composants.

Pour sa part, Duan Yucai [6, 9] (1735-1815), dans son commentaire du *Shuowen jiezi*, explique que le porc est le symbole de la famille à cause de l'abondance de la portée de la truie !

Figure 3. Formation de *Jia*.

En fait, le pictogramme du porc sous un toit se trouve sur certaines inscriptions oraculaires pour désigner "le temple ancestral" qui renferme les tablettes ancestrales (fig.3). Shirakawa Shizuka a aussi effectué le rapprochement avec le caractère *zhong* (冢 R.1270), dont le sens est : "Grand tertre élevé sur une tombe, tumulus, autel élevé au génie de la Terre". Ce caractère est représenté par un porc *zhu* (M.1381), sous sa forme sexuée ou entravée, placé sous un renflement de terre *mi* (Radical 14) (fig.4).

Figure 4. Caractère *zhong* et ses composants.

Finalement, ce porc est certainement dans les deux cas, l'animal utilisé pour les sacrifices aux ancêtres, parce que moins onéreux que le bœuf, réservé quant à lui aux

sacrifices plus aristocratiques. Tout ceci nous montre combien la famille s'organise autour de ces sacrifices aux tablettes ancestrales.

Je souhaite avoir éveillé la curiosité de ceux qui se sont intéressés à l'étymologie de Wieger et qui, en se penchant sur les travaux de Vandermeersch, vont ainsi découvrir une nouvelle lecture épigraphique.

Correspondance :
Docteur Pierre Dinouart-Jatteau 6 cours de Gourgue 33000 Bordeaux.
☎ 🖷 : 05 56 51 07 16 - ✉ : pierre-dinouart@wanadoo.fr

Références :

Les références aux textes sont signalées entre crochets [ ], celles aux dictionnaires sont signalées entre parenthèses : (R) pour Ricci, et (M) pour Mathews.

1. Vandermeersch L. Etudes sinologiques. *Paris: PUF,* 1994: 235-275.
2. Vandermeersch L. *WANGDAO* ou La voie royale, recherches sur l'esprit des institutions de le Chine archaïque ; Tome I : Structures culturelles et structures familiales. *Paris: Ecole Française d'Extrême-Orient,* 1977:11-38, 153-158 et notes.
3. Gernet J. Le Monde Chinois. *Paris: Armand Colin,* 1972:50-52.
4. Wieger L. Caractères chinois. *Taïwan: Kuangchi Press,* 1963:943.
5. Wilder G. D., Ingram J. H. Analysis of chinese characters. *New York: Dover Publications,* Inc, 1922:iii.
6. Karlgren B. Analytic dictionary of chinese and sino-japonese. *New York: Dover Publications, Inc.,* 1923:436.
7. Vandermeersch L. *WANGDAO* ou La voie royale, recherches sur l'esprit des institutions de le Chine archaïque ; Tome II : Structures politiques, les rites. *Paris: Ecole Française d'Extrême-Orient,* 1980:11 et suiv., 317-353 et notes.
8. Wang H.Y. Aux sources de l'écriture chinoise. *Beijing: Sinolingua,* 1994:82.
9. Cheng A. Histoire de la pensée chinoise. *Paris: Seuil,* 1997:288-293, 570.

Dictionnaires utilisés

Institut Ricci. Dictionnaire français de la langue chinoise. *Paris: Institut Ricci,* 1976:1321.
Mathews. Chinese-English Dictionary. 8° édit. *Cambridge (Mass.): Harvard University Press,* 1960:1226

Annexe. Rappel chronologique.

Dates	Histoire et civilisation chinoise	Médecine et science	Histoire du Monde
XXX° siècle	Souverains fondateurs : Fuxi, Shennong, Huangdi		
			1° étape de la construction de Stonehenge vers -2400
– 2207	Dynastie Xia (fondée par Yu le Grand)		
XVII° siècle	Dynastie Shang ou Yin, début du bronze dans le bassin du Huanghe (Fleuve Jaune)		
– 1384	Inscriptions sur os et plastrons de tortue		
– 1250 env.			Les Hébreux quittent l'Egypte, la prise de Troie
– 1025	Dynastie Zhou (Zhou occidentaux)		
X-IX° siècle	Inscriptions sur vases de bronze		Mort de Salomon vers -931
– 841	Début de l'histoire datée		
– 771	Dynastie des Zhou orientaux		
– 753			Fondation légendaire de Rome par Romulus
– 513		Première mention de la fonte de fer	Rome devient une République -510
– 501		Premières mention des sizhen (les quatre examens)	
– 480			Bataille de Salamine
– 479	Date traditionnelle de la mort de Kongzi (Confucius)		
– 453	Début de période des Royaumes Combattants (Zhanguo)	Textes les plus anciens du *Neijing*, découverte des premiers points, les maladies sont causées par le Vent, utilisation du *yin yang* en Médecine	
– 300 env.	Date approximative de la mort de Zhuang Zhou (auteur du *Zhuangzi*)		Euclide III° siècle AEC

– 240 -237	Mort de Zhou Yan (spécialiste des *wuxing*) Mort de Lu Buwei	Système à base 6, 6 vaisseaux, *chongmai*, les *wuxing*, relation vaisseaux-viscères pour les 3 vaisseaux *yang*, cycle *sheng* des *wuxing*	Archimède (-287-212)
– 221	Dynastie Qin (fondée par Shi Huangdi)		Hannibal franchit les Alpes en -218
– 213		Incendie des livres Système à base 9	
– 210	Mort de Shi Huangdi	Voir détails dans "Émergence" [1], première mention de *hun* et *po* dans un texte médical	
– 202	Dynastie de Han occidentaux (fondée par Liu Bang)		
– 193-141	Tombes de Mawangdui	Bannière de la Dame Dai [2]	
– 60-30			Cléopâtre
– 58-52			César conquiert la Gaule
+9	Dynastie Xin		
25	Dynastie de Han orientaux		Jésus prêche en Galilée en 27
82		Première mention du *Huangdi neijing* (dans l'histoire des Han)	
100		Xu Shen achève le *Shuowen jiezi*	
121-180			Marc Aurèle
132-135			Révolte des juifs contre les romains en Judée
139		Partition du *Huangdi neijing* en *Suwen* et *Zhenjing*	

[1] Lafont JL. Emergence. Origine et évolution de l'acupuncture dans les textes du Classique de l'interne. Bruxelles : SATAS; 2001.
[2] Dinouart-Jatteau P. Évolution du sens des concepts : shen, hun et po (sous presse).

Tran Viet Dzung, Christine Recours-Nguyen

Nanjing : problèmes difficiles de l'acupuncture
livre III, difficultés 43 et 44

RÉSUMÉ : Nous poursuivons les travaux de traduction et d'exégèse du docteur Nguyen Van Nghi sur le *Nanjing* ("problèmes difficiles de l'Acupuncture") de Qin Yue Ren alias Bian Que. C'est l'un des Canons de l'acupuncture dont la parfaite connaissance est indispensable à la compréhension et à la pratique de l'acupuncture. Ce Classique comporte au total 6 livres composés de 81 difficultés. Les 40 premières difficultés ont paru dans la "revue française de MTC" du n° 160 au n°188. Les "difficultés" 43 et 44 contenues dans le livre III concernent la fonction et les passages clé du tractus digestif. **Mots-clés :** -Nanjing- tractus digestif- *jingqi-*

SUMMARY : We continue Dr Nguyen Van Nghi's works for translation and exegesis about *Nanjing* ("difficult problems of Acupuncture") from Qin Yue Ren alias Bian Que. It is one of the canons of Acupuncture, its perfect knowledge is indispensable to understand and to practice acupuncture. This Classic contains in total six books, they are composed of 81 difficulties. The preceding difficulties (40) are published in the "Revue Française de MTC" from the number 160 to the number 188. The 43rd and the 44th difficulties described in the Third Book concern the Function and the key route through the Digestive Tractus. **Keywords :** *-Nanjing-* digestive tractus- *jinqi-*

Difficulté 43. Raison de la mort après 7 jours de jeûne

Question :
Pourquoi l'homme meurt-il après un jeûne total de 7 jours ?

Réponse:
L'estomac contient 2 dâu *de nourriture et 1* dâu, *5* thang *de liquide, soit 3* dâu, *5* thang *d'éléments nutritifs. L'homme en bonne santé évacue les selles deux fois par jour, chaque fois 2,5* thang, *soit 5* thang *par jour. En 7 jours, il évacue donc: 5x7=3* dâu, *5* thang *de selles. Ainsi, jour après jour, tous les aliments contenus dans le tube digestif sont expulsés. C'est pourquoi l'homme en bonne santé meurt au bout de 7 jours de jeûne total par épuisement complet des éléments nutritifs et des liquides organiques ce qui interrompt progressivement la nutrition.*

Explications et commentaires:

Hua Shou 1304-1386 après J.-C. commente:
Pourquoi la mort survient-elle après une période de jeûne de 7 jours ? La poche gastrique de l'homme possède normalement une capacité de 2 *dâu* de céréales et de 1 *dâu* 5 thang de liquide. En physiologie, l'homme normal émet des selles 2 fois par jour. Chaque fois il rejette 2,5 *thang*, soit 5 *thang* par jour, soit en 7 jours, 5x7=3 *dâu* 5 *thang*. Cela correspond à la disparition des éléments nutritifs. C'est pourquoi, le décès au bout de 7 jours de jeûne résulte d'un épuisement total des Céréales et des liquides organiques. Cette difficulté est comparable au chapitre 32 du *Lingshu*. Ils comportent de grandes similitudes. Chez l'homme normal, lorsque l'estomac est rempli, les intestins sont vides et lorsque les intestins sont remplis, l'estomac est vide. Cette alternance de vide et de plénitude permet les mouvements de montée et de descente de l'énergie, la stabilité des 5 organes, l'harmonisation des vaisseaux sanguins et la consolidation du *jing-shen*, le *shen* étant la quintessence énergétique résultant de la métabolisation des Céréales. Au bout de 7 jours de jeûne, lorsque les Céréales et liquides organiques sont épuisés, survient la mort ; l'eau manquant, l'énergie *rong* se dissipe et les Céréales une fois épuisées, l'énergie *Wei* disparaît. Le *rong* dissipé et le *wei* disparu, le *shen* perd sa base d'appui. Tel est l'esprit du texte.

Ding Durong (époque de Tang : 618-907 après J.-C.) avance :
L'homme reçoit l'énergie des céréales afin d'entretenir son Mental. Lorsque les aliments s'épuisent, le *shen* disparaît. C'est pourquoi, il est dit: "pouvoir s'alimenter, c'est la vie, ne pas pouvoir, c'est la mort"

Yang Xuangao (époque de Tang : 618-907 après J.-C.) insiste :
L'estomac contient normalement 3 *dâu*, 5 *thang* de Céréales. Si on ne s'alimente pas et qu'on évacue des selles de 2.5 *thang* deux fois par jour, soit 5 *thang* par jour,

l'organisme en 7 jours évacue 3 *dâu*, 5 *thang*. De ce fait, les aliments contenus dans les intestins sont totalement éliminés et la mort survient par épuisement de l'énergie céréale.

Wu Shu (époque de Sing : 960-1279 après J.-C.) dit : L'homme reçoit l'énergie à partir des aliments. Le jeûne de 7 jours aboutit au complet épuisement des céréales et liquide ce qui provoque la mort.

Nos commentaires (TVD) :

L'objectif de cette difficulté est de mettre en exergue l'importance d'un bon maintien des Céréales et des liquides. Ces données chiffrées fournies dans ce paragraphe ne sont pas à prendre à l'état brut.

Ainsi la phrase: "*La mort survient* après 7 jours de jeûne" ne doit pas attirer notre attention ni sur le nombre de jours ni sur la méthode de calcul du temps nécessaire à la dégradation des énergies vitales Rong, Wei et Shen chez l'homme normal. Cette méthode prend comme mesures la quantité moyenne journalière d'aliments liquides et solides contenue dans le tractus gastro-intestinal et celle évacuée représentée par le volume des selles. Il est évident que l'évacuation des selles 2 fois par jour ne s'opère pas de façon absolue chez tous les sujets en état de jeûne.

En fait l'explication de la relation entre l'épuisement des céréales et des liquides organiques et le temps de survie, les mesures concernant le volume de nourriture emmagasinée dans le tractus gastro-intestinal et le volume de selles éliminées ne servent que d'illustration à des réflexions plus larges. On doit surtout se concentrer sur la phrase clé: *"Epuisement des Céréales et des liquides organiques"*. L'idée essentielle à retenir est que le maintien d'une bonne nutrition par les Céréales et liquides organiques est la condition sine qua non pour une bonne santé. Toutes les activités fonctionnelles de l'organisme, toute la force motrice de la vie provient du *jingqi* des 5 organes. Or, le métabolisme du *jingqi* des 5 organes s'opère à partir de l'énergie céréale. Le *jingqi*, substance acquise donc à partir de la métabolisation des Céréales engendre l'énergie *shen* (Mental) ; ces notions sont bien développées dans le chapitre "Origine du mental" (*benshen*) du *Lingshu*. L'homme dépend de cette substance pour ses activités physiques et mentales. Sans elle, intervient l'altération du *xing* (forme corporelle) et du teint qui signent la mort. Ainsi la survenue du décès après 7 jours de non-alimentation absolue (solides et liquides) est certes la conséquence d'un épuisement des aliments et liquides contenus dans l'estomac, mais surtout de son corollaire l'altération du *jingqi* et du *jingshen*.

Rappelons à ce propos les différents *jingqi* des 5 organes, notions introduites en Occident et approfondies par Nguyen Van Nghi :

Pour le foie,
– son *jing* anatomique entretient les tendons et les muscles,
– son *jing* sensoriel, les yeux, et permet l'acuité visuelle,
– son *jing* énergétique, le Feu ministériel (Feu qui active les fonctions énergétiques de tout l'organisme par la voie du *sanjiao*),
– son *jingshen* est le *hun* (Ame végétative).

Pour le cœur,
– son *jing* anatomique entretient le sang et les vaisseaux,
– son *jing* sensoriel, la langue, et permet la parole,
– son *jing* énergétique, le Feu impérial (qui contrôle le Feu Ministériel),
– son *jingshen* est le *shen* (Mental).

Pour la Rate,
– son *jing* anatomique entretient la chair (Derme),
– son *jing* sensoriel, les lèvres, et permet la gustation,
– son *jing* énergétique est la répartition du sang, de l'énergie et du liquide organique dans tout l'organisme,
– son *jingshen* est le *yi* (Pensée, réflexion).

Pour le Poumon,
– son *jing* anatomique entretient la peau et les poils (système pilo-cutané),
– son *jing* sensoriel, le nez, et permet l'olfaction,
– son *jing* énergétique, l'appareil laryngo-pharyngien,
– son *jingshen* est le *po* (Ame sensitive).

Pour le Rein,
– son *jing* anatomique entretient le système ostéo-médullaire,
– son *jing* sensoriel, les oreilles, et permet l'audition,
– son *jing* énergétique, le Feu Ministériel,
– son *jing* thermique règle la température du corps,
– son *jing* sexuel permet la spermatogenèse et l'ovulation,
– son *jing* héréditaire c'est la génétique,
– son *jingshen* est le *zhi* (Volonté)

Ces notions sont capitales en physiologie énergétique.

On peut mesurer l'importance des produits résultants de la métabolisation des aliments vis à vis des différentes activités fonctionnelles de l'organisme. Ainsi, en se basant sur le *Suwen*, nous pouvons affirmer que la santé d'un sujet normal se reflète sur l'état énergétique de l'Estomac. L'absence de l'énergie au niveau de cette entraille dénote un état anormal très grave. En pratique clinique, il est donc essentiel de veiller à toujours consolider le système Rate-Estomac, a fortiori quand il s'agit d'une pathologie résultant d'une carence en *jingqi*, c'est à dire en fait la plupart des affections. D'autre part les différentes techniques de stimulation du jingqi évoquées dans les textes anciens et connues depuis des millénaires doivent être bien maîtrisées pour obtenir le résultat escompté.
En conclusion, parler d'une situation extrême, celle du jeûne total, permet de méditer sur le rôle fondamental de l'alimentation (Céréales, liquides) dans la santé et sur les relations entre les énergies nécessaires à la vie (*jingqi, jingshen*) ; c'est l'enseignement de cette difficulté.

Difficulté 44: Les sept portes importantes

Question:
L'homme a sept portes importantes. Quelles sont-elles?

Réponse:
Les lèvres et la bouche constituent le "Phi môn" *(Porte volante). Les dents forment le* "Hô môn" *(Porte intérieure). Le carrefour pharyngo-laryngé s'appelle* "Hâp môn" *(Porte d'inhalation). L'ouverture supérieure de l'estomac est le* "Bi môn" *(Porte robuste). L'ouverture inférieure de l'estomac est le* "U môn" *(Porte obscure). Le lieu de rencontre du gros intestin et de l'intestin grêle s'appelle* "Lan môn" *(Porte écran). La partie terminale du rectum est le* "Phach môn" *(Porte du* Pô*). Ces 7 passages du tube digestif constituent ce qu'on appelle les "7 portes importantes"* (7 "Sung môn").

Explications et commentaires

Hua Shou (1304-1386 après J.-C.) précise :
"Sung" désigne les passages importants. L'ouverture inférieure de l'estomac se situe à 2 distances au-dessus de l'ombilic. Le lieu de rencontre du gros intestin et de l'intestin grêle se situe à 1 distance au-dessus de l'ombilic, au point 9VC *shuifen*. La partie terminale du rectum désigne l'anus et est dénommée *Phach môn* (*pomen*, porte de l'âme sensitive) car cela évoque le sens d'obscurité.

Ding Durong (époque de Tang : 618-907 après J.-C.) ajoute :
Le Nanjing avance que les lèvres constituent le *Phi môn* (porte volante) ; ce nom illustre les mouvements des lèvres. Les dents forment le *Hô môn* (porte intérieure) car elles constituent un verrou important dans les phénomènes d'ouverture et de fermeture ; les aliments y sont broyés avant d'être envoyés vers l'intérieur. Le carrefour laryngo-pharyngé constitue le *Hâp môn* (porte d'inhalation) car à cet endroit l'épiglotte basculant en arrière permet la déglutition et l'absorption alimentaire en protégeant le larynx et les voies respiratoires. L'estomac est le *Bi môn* (porte robuste) car il évoque la puissance d'une armée qui entoure et sauvegarde ; du fait de sa fonction d'enclos, l'estomac assure l'entrepôt des céréales, on l'appelle le "grand magasin" (*Thai thuong*). L'ouverture inférieure de l'estomac débouche à l'intestin grêle ; ce lieu de rencontre du gros intestin et de l'intestin grêle s'appelle *Lan môn* car c'est la zone de séparation des Céréales et des liquides avant qu'ils ne soient métabolisés en énergie et sang. La partie terminale du rectum est le *Phach môn* car le gros intestin est l'entraille du poumon ; le poumon conserve le *Phach* (*Po* =Ame sensitive).

Yang Xuangao (époque de Tang : 618-907 après J.-C.) commente :
L'homme possède 7 orifices. Ce sont les portes des 5 organes dont l'énergie s'extériorise à la face. Les "7 portes importantes" correspondent également à des lieux de manifestation interne et externe des organes et entrailles. *Phi môn* est le lieu d'extériorisation de l'énergie de la rate car la rate régit les lèvres. Le terme *"Phi"* signifie "mouvement". Ce nom vient du fait que les lèvres reçoivent céréales et liquides puis leur impriment un mouvement de propulsion vers l'intérieur. Les dents forment le *Hô môn*. La bouche et les dents sont les lieux d'extériorisation de l'énergie du cœur. Le Cœur régit le Mental, lorsque son énergie s'extériorise à la bouche ceci permet la parole. Les dents, portes du cœur, c'est pour se référer également à leur fonction de broyage des céréales avant de les propulser vers l'intérieur. Le carrefour laryngo-pharyngé s'appelle *Hâp môn* car c'est la porte où parviennent les sons des 5 organes.
L'estomac répond au *Bi môn*. *"Bi"* signifie "diaphragme", lieu d'extériorisation de l'énergie de l'estomac. L'estomac

envoie l'énergie céréale vers les poumons qui se situent au-dessus du diaphragme. C'est pourquoi, l'estomac correspond au *Bi môn* (Porte robuste). L'ouverture inférieure de l'estomac est le *U môn* (porte obscure), c'est le lieu d'extériorisation de l'énergie des reins. Cette porte se situe à 3 distances au-dessus de l'ombilic ; c'est un endroit obscur et caché d'où son appellation de Porte obscure. Le lieu de réunion du gros intestin et de l'intestin grêle s'appelle *Lan môn* qui revêt le sens de chute et perdition ; ce nom vient du sort des produits alimentaires contenus dans le gros intestin et l'intestin grêle et drainés vers le rectum qui les reçoit puis les propulse vers le bas et l'extérieur. La partie terminale du rectum est le *Phach môn.* C'est la porte du rectum et le lieu d'extériorisation de l'énergie du poumon. Or le poumon conserve le *Phach* (*po* =Ame sensitive) d'où son appellation. Le terme *"Sung"* revêt le sens de "Communication", "d'Extériorisation". Il désigne les endroits par où passe l'énergie des organes et entrailles.

Nos commentaires (TVD) :

Cette difficulté concerne les grandes étapes de la progression du bol alimentaire. Elle met l'accent sur les zones importantes de la digestion-métabolisation des aliments : les lèvres, les dents, l'estomac, le gros intestin, l'intestin grêle, le rectum, l'anus. Le tractus digestif peut être comparé à une voie de communication avec des endroits stratégiques, d'où l'appellation de cette difficulté: "Sept portes importantes". Ces portes revêtent une réalité matérielle anatomique. En anatomie moderne elles désignent: *"Phi môn" (feimen)* : Lèvres. *"Hô môn" (humen)* : Dents. *"Hâp môn" (ximen)* : Epiglotte. *"Bi môn" (penmen)* : Cardia. *"U môn" (youmen)* : Pylore. *"Lan môn" (lanmen)* : Valvule iléo-coecale. *"Phach môn" (pomen)* : Anus. Mais leur signification est surtout énergétique car elles représentent des lieux où s'extériorisent l'énergie des organes et entrailles correspondants. Elles établissent donc une relation interne-externe capitale pour la thérapeutique.

Prenons pour l'illustrer l'exemple clinique de la hernie hiatale. L'issue d'une partie de l'estomac hors de la cavité abdominale à travers l'hiatus œsophagien du diaphragme fait craindre un reflux gastro-œsophagien très invalidant pour le malade et pouvant entraîner des complications graves : œsophagite peptique, anémie par saignement. En gastro-entérologie, on préconise un traitement médical basé sur:

– La suppression, dans la mesure du possible, des facteurs favorisant le reflux.

– L'arrêt de tous les médicaments pouvant irriter les muqueuses digestives.

– La prescription de pansements digestifs et de médicaments antihistaminiques

– La transfusion en cas d'anémie.

En cas de hernie para-œsophagienne, une indication opératoire pourrait être posée en raison de la fréquence et de la gravité des complications.

En médecine énergétique, cette affection peut être soulagée en traitant au niveau du *Bi môn* (cardia): on puncture le point spécifique du cardia qui est le 13VC *shangwan*. Mais comme le *Bi môn* est le lieu d'extériorisation de l'énergie de l'estomac, il va falloir tonifier cette entraille. Or celle-ci forme avec la Rate un couple fonctionnel inséparable, on va donc tonifier le système Rate-Estomac.

En conclusion, cette difficulté va bien au-delà d'une simple énumération des 7 grandes portes du tractus digestif, elle nous incite à raisonner sur l'anatomie matérielle et énergétique, sur la physiologie et les correspondances des entrailles et enfin sur les conséquences pratiques et thérapeutiques.

Correspondance : Tran Viet Dzung, 54 promenade des Anglais, 06000 Nice. ☎ 04.93.44.67.75 ✉ tranvietdzung9@aol.com

Lexique vietnamien-pinyin : *Dâu = dou* (Cf difficulté 42), *Thang = sheng* (Cf. difficulté 42), *Phi môn = feimen, Hô môn = humen, Hâp môn = ximen, Bi môn = penmen, U môn = youmen, Lan môn = lanmen, Phach môn = pomen, Sung môn = chongmen, Thai thuong = taicang*

Jean-Claude Dubois, Anita Bui

Médecine chinoise et *Yijing* : à propos d'Estomac et Cœur

RÉSUMÉ : Par le biais des méridiens, les classiques de la médecine chinoise décrivent des relations fonctionnelles précises entre Estomac et Cœur. De telles conceptions ne sont pas étrangères aux énoncés du Livre des Mutations. Elles rendent compte de la sémiologie neuro-vasculaire et neuropsychiatrique si particulière rapportée au méridien *zuyangming* de l'Estomac. Cet article souligne aussi leur incidence sur la thérapeutique par acupuncture.
Mots-clés : *Suwen* - *Yijing* - méridien distinct de l'Estomac - méridien principal du Cœur - grand *luo* de l'Estomac - couplages de points -

SUMMARY : Through the meridians, the chinese medical classics describe the precise functional relationship between Stomach and Heart. Such concepts are not unconnected to the Book of Mutations. They account for the so particular neurovascular and neuropsychiatric semiology related to the meridian *zuyangming* of Stomach. This article also emphasizes their incidence on the therapy by Acupuncture.
Key words : *Suwen* - *Yijing* - distinct meridian of Stomach, principal meridian of Heart - great *luo* of Stomach - coupling of points -

A propos des relations fonctionnelles décrites par la médecine chinoise entre Estomac et Cœur nous avions évoqué récemment l'influence du Livre des Mutations [1]. Voici sur ce point quelques données supplémentaires que n'auraient point reniés nos prédécesseurs du XVIII[e] siècle. Ceux-ci, comme les Chinois, étaient en effet assez persuadés de l'existence d'une chaîne "qui lie dans l'univers, sur la terre et dans l'homme, tous les êtres, tous les corps, toutes les affections : chaîne dont la subtilité éludant les regards superficiels du minutieux faiseur d'expériences et du froid dissertateur, se découvre au génie véritablement observateur" [2].

C'est au chapitre 6 du *Suwen*, intitulé des "séparations et des réunions du *yin* et du *yang*" (陰陽離合論 *yinyang lihe lun*) que se trouve la distinction entre *guangming*, "vaste clarté", qui désigne le devant et la partie antéro-supérieure du corps (*yang*) et *taichong*, "grand carrefour", qui désigne le derrière et la région postéro-inférieure (*yin*). Le premier terme est aussi rayonnement venant du Cœur et de la poitrine, yang dans le yin, rappelant à certains égards le concept hippocratique de la poitrine comme "foyer de tout le corps" [3] ; le second renvoie au tourbillon axial surgit de la profondeur organique où se différentient Rein et méridien *chongmai*, *yin* dans le *yin* [4]. Cette première détermination, tout à fait essentielle puisque c'est à partir d'elle que vont s'organiser les six grandes fonctions vitales, dépend d'une question d'orientation, comme le précise le texte :

"Lorsque le Sage se tient le visage tourné vers le Sud, le devant s'appelle vaste clarté et le derrière s'appelle grand carrefour"
賢人南面而立, 前曰廣明, 后曰太衝
xianren nanmian er li, qianyue guangming, houyue taichong (figure 1).

Or cet énoncé procède en droite ligne d'une phrase du *Yijing* (易經) relativement au trigramme *li*, le trigramme du feu, rapporté au Sud, à l'été et, dans le corps humain à l'Œil :

"Lorsque le Sage se tient le visage tourné vers le Sud, prêtant l'oreille au Sens de l'Univers, il est orienté vers la Clarté et peut organiser la vie temporelle des hommes"
賢人南面而聽天下, 嚮明而治
xianren nanmian er tingtianxia, xiangming er zhi [5].

1. Zhang Ji et Dubois JC. Sémiologie cardiovasculaire et neuropsychiatrique du méridien d'estomac. *Acupuncture & moxibustion* 2002; 1 (1-2): 16-21.
2. Menuret de Chambaud: *Essais sur l'histoire médico-topographique de Paris, 1786* p. 5
3. Hippocrate: *Du régime dans les maladies aiguës.* Cf. par exemple la traduction Gardeil, Encyclopédie des sciences médicales, Paris 1836, septième division, tome 1 p. 134.
4. Pour *Chong Mai*, son trajet d'après les textes classiques, ses relations avec la méditation et l'entretien du principe vital, voir J. C. Dubois: *Regard nouveau sur le méridien d'Assaut, Méridiens* 1997, N°109, pp. 23-42.
5. Ce rapprochement entre le *Huangdi Neijing* et le *Yijing* a été signalé par *Huang Longxiang*, "Evolution de la théorie des méridiens" *(jingluo xueshuo de yanbian)* in *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, 1994, 3, pp. 43-46). Pour les traductions du *Yi Jing*, voir surtout P-L. F. Philastre: *Le Yi: King, ou Livre des changements de la dynastie des Tcheou*, Adrien Maisonneuve, Paris 1975, réimpression Zulma 1992. Cf. aussi Richard Wilhelm: *Yi King, Le livre des transformations* Librairie de Médicis, Paris p. 309. La citation ci-dessus est extraite du *Shuogua* (說卦), "Discussion sur les Trigrammes".

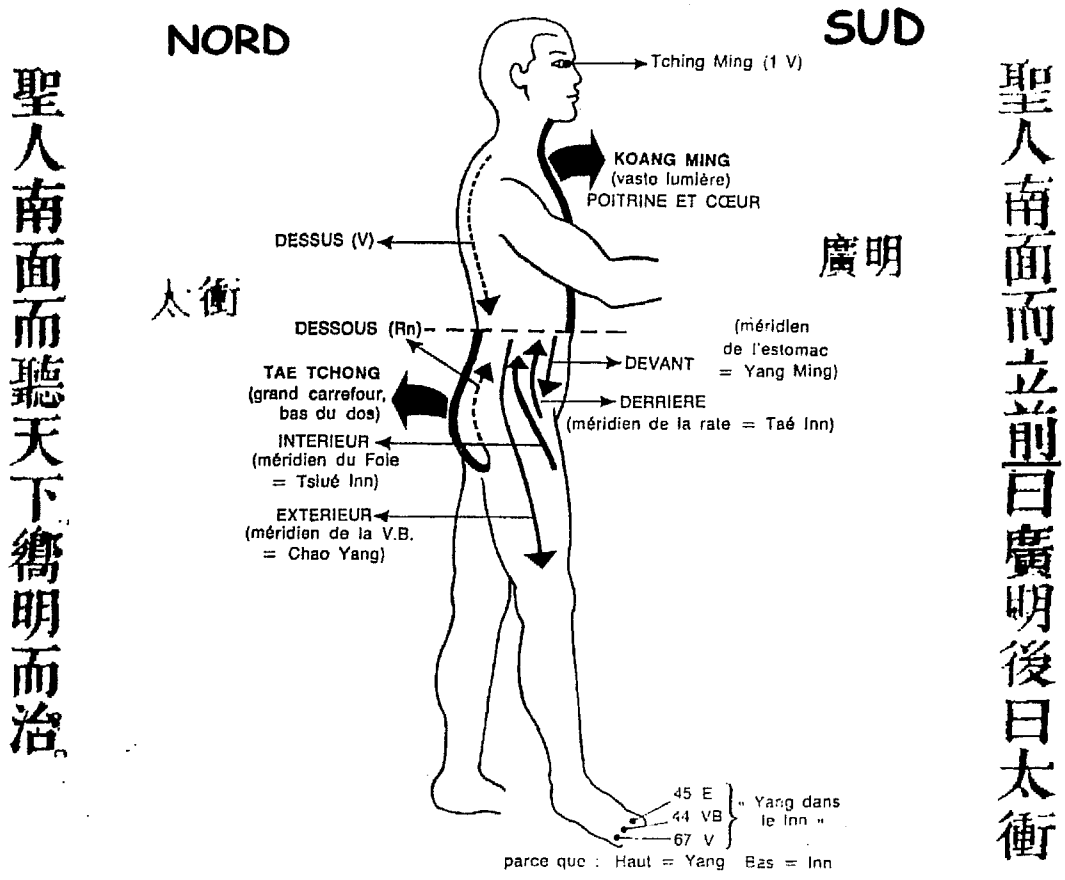


Figure 1. *"guangming"* et *"taichong"* d'après Nguyen Van Nghi, Hoang ti nei king so ouen, tome 1, p.269, Marseille 1973.

Les raisons profondes d'une telle orientation relèvent d'une perspective où médecine et cosmologie traditionnelle sont intimement liées. Nous ne les examinerons pas ici [6]. En revanche nous noterons que toutes les sciences traditionnelles de la Chine en sont tributaires. Ainsi en fut-il par exemple dans les anciennes institutions sociales. Dans le *Huainanzi*, on raconte comment *Gou Jian*, roi de *Yue*, après avoir vaincu *Fuchai* à *Wuhu*, conduisit à l'audience impériale les neuf tribus étrangères établies dans la partie orientale de la Chine. C'est en "se tenant face au Sud" qu'il reçut l'investiture et devint hégémon de l'Empire [7].

Ainsi en est-il également de la géomancie. Pour déterminer la valeur des sites à partir de la considération des courants aériens (風 feng) et des eaux courantes (水 shui) on inspecte les ombres et les lumières mises en rapport avec les montagnes et les rivières [8]. Les livres de *Vent-et-eau* ont toujours stipulé avec beaucoup de soin les orientations à donner pour capter le plus possible les rayons solaires que nous savons être source d'une ionisation positive.

On ne peut nier que la question soit d'actualité. Les ravages exercés actuellement par le grand nuage de pollution qui recouvre l'Asie apparaît comme une sorte de choc en retour de l'oubli généralisé des règles les plus élémentaires de la géomancie.

6. Nous nous permettons de renvoyer à notre commentaire du *Suwen* 6: *"réflexions sur l'importance de l'orientation dans les sciences traditionnelles"*, Connaissance des Religions N°65-66, 2002.
7. (南面而霸 *nanmian er ba*). *Cf. Huainanzi*, Traité 11 p. 6, Chung Hwa Book Company, Taipei Taiwan 1983. Ce texte a été traduit par Claude Larre, Isabelle Robinet, Elisabeth Rochat de la Vallée: *Les grands traités du Huainan zi*, Institut Ricci, Cerf 1993 p. 126.
8. cf. Marcel Granet, *la Pensée chinoise*, Albin Michel Paris 1934 p. 118

En médecine pratique, la constatation de l'existence d'une énergie positive *yang* dont les anciens attribuaient l'origine au soleil et que nous identifions couramment comme l'électricité positive atmosphérique trouve on le sait de nombreuses applications. Les expositions au soleil dans les sanatorium en témoignent. Elle s'accorde d'ailleurs aux conceptions hippocratiques où le soleil n'est pas seulement considéré comme cause principale du feu et de la chaleur mais comme "ayant d'autres moyens d'influer sur l'homme et d'opérer des effets dans les maladies" [9].
Soulié de Morant, dans un article fort intéressant sur *acuponcture, énergie vitale et électricité cosmique* rappela opportunément l'existence de techniques de puncture, différentes selon qu'on traite aux heures ensoleillées ou par temps sombre et pluvieux. Il nota ce fait étonnant que l'acupuncture serait plus efficace dans les pièces orientées vers le sud. Sa citation du *"I Sio Jou Menn"* est certes tronquée et en partie inexacte mais elle est bien dans le contexte [10].
En somme l'orientation "solaire" préconisée par *Neijing* est riche de significations dont l'Occident moderne est encore loin d'avoir mesuré toute la portée.
Mais revenons aux relations Estomac - Cœur. Il est singulier que les troubles neuro-sensoriels et psychiatriques rapportés au méridien *zuyangming* de l'Estomac aient été déjà connus de l'antiquité. Cela fut démontré par la découverte des documents sur soie datés du 2e siècle avant notre ère et excavés à *Chang Sh'a* dans la province du *Hunan* : *"Crainte morbide d'autrui, du feu, brusques frayeurs aux bruits provoqués par le bois, sentiments de crainte ; le sujet s'isole de l'extérieur, en bouclant les portes et en fermant les fenêtres. Dans certains cas graves, pulsion irrépressible de monter sur les hauteurs, de chanter à tue-tête, se dévêtir, jeter ses vêtements et s'enfuir".*
惡人惡火, 聞木音則J<惕>然驚, 心腸<惕>. 欲獨閉戶牖而處, [病甚]則欲[登高而歌, 棄]衣[而走...]
wuren wuhuo, wenmuyin ze tiran jing, xinchang (ti) yu dubi huyou er chu (bing sheng) ze yu denggao er ge, qiyi er zou [11].

On y retrouve tous les signes du même méridien donnés au chapitre 10 de *Lingshu*. Ces mêmes signes et symptômes qui font le thème du chapitre 30 de *Suwen* (陽明脈解 , *yangming maijie*) où ils se trouvent minutieusement expliqués et qui demandent sur leur versant d'agitation, selon *Sun Simiao* (581-682), la puncture en dispersion des points E42 et E40.
Or *"yangming"*, équivalent de *"guangming"*, est défini en *Lingshu* 41 comme un "redoublement du feu" (兩火并合 *lianghuo bing he*), en *Suwen* 74 comme "une clarté qui jaillit deux fois" (兩陽合明 *liangyang he ming*). C'est pourquoi il est licite de rapprocher, avec les auteurs chinois, les séquences de caractères qui décrivent au niveau des régions épigastrique, précordiale, laryngo-œsophagienne et oculaire, le trajet commun des méridiens distinct de l'Estomac et principal du Cœur. Ce choix idéographique n'est évidemment pas arbitraire. Il connote une synergie fonctionnelle.

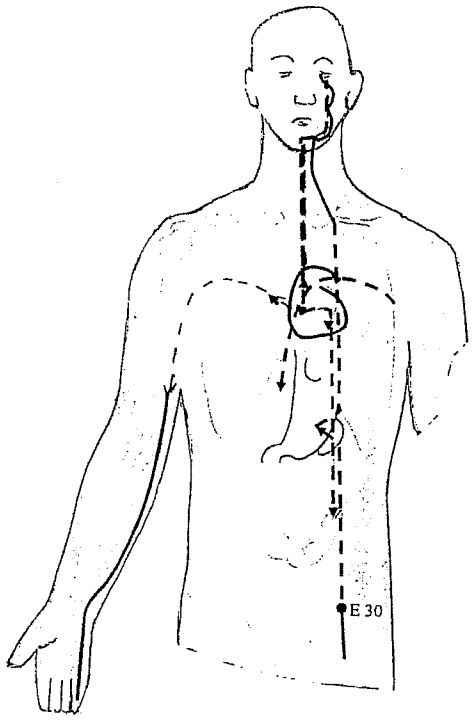


Figure 2. Trajets des méridiens distinct de l'Estomac et principal du Cœur.

9. cf. Hippocrate: Traité *"de l'air, des eaux et des lieux"* et l'application qui en fut faite par Menuret de Chambaud aux conditions médico-topographiques de Paris, ouvrage cité p. 12
10. George Soulié de Morant: Acuponcture (Communications 1929-1951), Editions de la Maisnie, Paris 1980, pp. 185-200. L'intuition juste des phénomènes compense souvent, chez Soulié de Morant, les audaces et les raccourcis du traducteur
11. *cf. Wei Qipeng et Hu Xianghua,* Explication des livres médicaux des tombes de *Mawangdui*, époque Han *(mawangdui hanmu yishu jiaoshi)* éditions de Chengdu 1992 p. 23. Le texte que nous citons est un extrait du traité intitulé *"Du yin yang et des onze méridiens"(yinyang shiyimai jiujing).*

"Le principal du zuyangming (estomac) arrive à la face interne de la cuisse... monte communiquer au cœur, longe la gorge... revient se lier au système oculaire"
足陽明之正, 上至髀...上通于心, 上循咽...還系目系
zuyangmingzhizheng, shangzhibi... shangtong yuxin, shangxunyan... huanximuxi (LS11)
"Le méridien principal du cœur... une branche va du cœur à la gorge et gagne le système oculaire "
心手少陰之脈…從心系上挾咽, 系目系
xin shoushaoyin zhimai. ... congxinxi shangxiayan ximuxi (LS10) [12] (Figure 2)

On pourrait encore évoquer à cet endroit la syncope par arrêt cardio-vasculaire d'une compression du glomus carotidien (région du point E9) ou les effets bardycardisants du réflexe oculo-cardiaque dans ses rapports avec le vague. Ces phénomènes connus dans les arts martiaux durent certainement impressionner les anciens. On sait par ailleurs l'efficacité thérapeutique de certains couplages de points fondés sur les relations étroites qui existent entre le méridien de l'Estomac et celui du Cœur. Par exemple RM13, dont le nom "courbure supérieure de l'estomac" renvoie au cardia, associé à C7, point source du Cœur, dans les états d'agitation avec pulsion de s'enfuir (Gao Wu, *Zhenjiu Juying* 1529) :
發狂奔走上管同起于神門
(fakuang benzou, shangwan tongqi yu shenmen)

Ou encore, d'après Yang Jiasan et Zhang Ji, s'inspirant du *Zhenjiu Zisheng Jing* (1220), E24 plus C3 (et GI.7) pour les raideur et protusion de langue [13].

Mais on insistera surtout, et pour conclure cette étude trop rapide, sur l'importance du Grand *luo* de l'Estomac (虛里 *xuli*) ou "voie interne de libre circulation vitale". Celui-ci est rattaché, comme on sait, aux fonctions de l'énergie ancestrale (宗氣 *zongqi*). De celle-ci, concentrée au milieu de la poitrine, dépendent non seulement le mouvement respiratoire et l'odorat mais encore la pulsation cardiaque. Cela nous renvoie à *Chongmai* et introduirait à d'autres enseignements du *Yijing*, en connexion avec la cosmologie traditionnelle chinoise.

Correspondance : Dr Jean-Claude Dubois - 18 rue Nélaton 75015 Paris.

12. *Zheng Mingli* et *Tu Yeinfu*, "Discussion sur la nature du trajet du méridien de l'Estomac au niveau de la poitrine et de l'abdomen *(tantan zuyangming weijing xunxing yu xiongfubu zhi jili)* in *Journal of Clinical Acupuncture and moxibustion*, 1998, 14, 4.
13. *Yang Jiasan, Zhang Ji : Zhenjiuxue*, éditions *renminweisheng* Pékin 1997 p. 293

Henning Strom

Relations entre les points d'acupuncture dont le nom principal contient le mot *da* (grand).

A l'exception de VE25 *dachangshu* où *dachang* signifie Gros Intestin.

RÉSUMÉ : La topographie des points d'acupuncture dont le nom principal contient le mot *da* (grand) révèle une distribution des points qui ne semble pas due au hasard. Les points *da* semblent constituer un système énergétique global en relation avec la signification de *da* 大 grand, grandir, adulte, se mettre debout, ressembler à l'image de *da* un homme debout avec bras et jambes écartés. **Mots-clés :** points d'acupuncture apellés *da* 大 (grand).

SUMMARY : The topography of acupuncture points whose principal name contains the word *da* (great) reveals a distribution of points which does not seem to be due to chance. The points *da* appear to constitute a global energetic system in relation to the meaning of *da* 大 great, to grown up, adult, to stand up, reflecting the image of a man standing up with arms and legs spread. **Keywords :** acupuncture points called *da* 大 (great).

La Tradition chinoise attribue une grande importance aux anciens noms des points d'acupuncture [1, 2, 3]. Dans le 5e chapitre de *Neijingsuwen* l'empereur dit : *"J'ai appris que les shengren (hommes de vertu et de sagesse supérieures) de la haute antiquité avaient découvert la logique dans le corps humain... ...et les points qui émettent du qi, chacun ayant son emplacement et son nom..."* Si le nom a été donné par les *shengren* qui avaient une connaissance totale de tous les points, c'est la garantie que ce nom reflète la fonction du point et ses relations avec les autres points. Les *shengren* ne pouvaient pas se contenter de donner des noms sans correspondance parfaite entre le signifiant et le signifié. C'est pourquoi il s'est développée une abondante littérature pour expliquer la signification de ces anciens noms tant vénérés et qui sont considérés comme un trésor archéologique pour l'humanité [1, 2, 3, 4, 5].

Les études historiques modernes montrent que les théories de l'acupuncture, la description et la dénomination des points ont été particulièrement développées et perfectionnées sous les *Han* (il y a environ 2000 ans) par des adeptes du *Dao* qui prenaient comme modèles les *shengren* de la haute antiquité [6]. Même s'ils vivaient à une période postérieure ils avaient certainement atteint la même perfection spirituelle et la même clairvoyance que les *shengren*.

Les points *da* :

Tous les points *da* ont reçu leur nom au plus tard à l'époque des *Han*, car leur nom apparaît pour la première fois dans *Lingshu* (*dadun-* FO1, *dadu-* RA2, *dazhong-* RE4, *daling-* MC7, *dabao-* RA21, *dazhu-* VE11, *dayang-* ES5), *Jiayijing* (*dahe-* RE12, *daju-* ES27, *daheng-* RA15) ou *Suwen* (*dazhui-* DM14) [7].

La topographie des points *da* révèle une distribution qui ne semble pas due au hasard. RE12, ES27, RA15et RA21 se trouvent sur une même ligne droite ou plutôt une ligne qui s'enroule autour du tronc, et quand on suit cette ligne spirale en continuant la même direction ascendante on traverse VE11, puis DM14 où on change entre le côté droit et le côté gauche et enfin ES5 sur le côté controlatéral. Puis la ligne spirale prend la direction vers la bouche ou le bout du nez (figure 1).

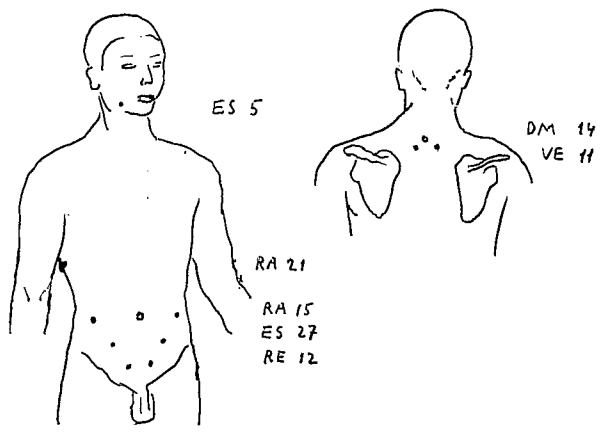


figure 1.

Les 4 derniers points *da* se trouvent sur les 4 membres : 3 sur le pied FO1, RA2, RE4 et 1 sur le poignet MC7. Au moins les 7 points sur le tronc et la tête semblent former un système global par leurs relations réciproques privilégiées (situés sur la même ligne spirale). C'est le mot *da* dans leurs noms qui indique ces relations privilégiées. Quelle est donc la signification du mot *da* ? *Da* signifie grand, grandir, adulte [8]. Leçon étymologique 60 A de Wieger : " 大 Homme adulte debout (corps, jambes et bras). Sens étendu la taille d'un adulte, grand". Wieger 60 G : " 大 Sens primitif, un homme debout (tête, bras et jambes)" [9].

S'il y a correspondance entre le nom et la fonction les points *da* doivent alors avoir une relation avec la croissance et la capacité de se mettre debout et de se tenir debout, de prendre la position de l'homme qui se tient debout avec bras et jambes écartés comme l'image du caractère *da*.

A la lumière de cette théorie les relations entre tous les points *da* semblent former un seul système cohérent, les 3 points sur le pied permettent d'appuyer sur les pieds, et le point sur le poignet permet d'écarter les bras.

Quand l'homme prend la position du caractère *da* avec les jambes écartées il y a une continuité entre la ligne spirale du tronc et les 3 points sur le pied controlatéral. Tous les points *da* (sauf MC7) sont alors des jalons sur une seule ligne spirale qui fait un tour complet autour du corps par exemple entre le pied droit, le pubis, le côté gauche du thorax, la nuque, la mâchoire à droite et la bouche ou le bout du nez. Comme les points sont alignés le *qi* qu'ils émettent est certainement aligné aussi et a pour but d'agir comme un lien invisible entre les points, ce qui rappelle une figure comme Pinocchio qui tient debout et qui bouge grâce à des liens matérialisés (des ficelles) qui sont plus ou moins tendus ou relâchés selon la position et le mouvement (figure 2).

Ainsi ce système de points *da* traduit vraisemblablement un mécanisme de coordination énergétique qui a pour rôle d'harmoniser entre les différentes parties du corps la croissance, la station debout et même tout mouvement du corps. Nous connaissons déjà le système des muscles antagonistes agissant sur une même partie du corps. Les points *da* semblent constituer un système énergétique qui coordonne les muscles dans leur

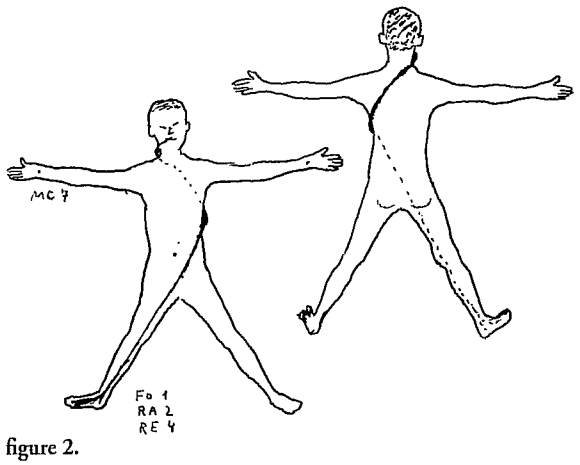


figure 2.

ensemble. Une étude de chacun des points *da* [1, 2, 3, 4] met en évidence qu'ils jouent tous un rôle important sur la croissance et la motricité, ce qui au moins ne contredit pas cette théorie.

Dadun

FO1 a reçu le nom *dadun* 大敦 qui signifie Grande Endurance ou Grand Solide parce que le bout du gros orteil est très solide, épais et fidèle, et le point est la racine qui engendre dans le Méridien un grand *qi* fidèle et docile. Le point joue un rôle important pour rendre solide et épais le gros orteil qui devient capable de pousser et presser pour pouvoir supporter le poids du corps et la charge, tenir debout, marcher et courir. FO1 est un point *jing* distal, point Bois du Méridien du Foie (le Foie est Bois aussi) et point *ben* lié à la saison du printemps, donc avec une grande action sur la vitalité, la croissance, la force musculaire, le mouvement , la souplesse, l'expansion.

Dadu

RA2 a reçu le nom *dadu* 大都 qui signifie Grande Capitale ou Grand Chef-lieu de 4 Cantons. Aux temps anciens on nommait *du* une ville qui avait un temple des ancêtres et un fonctionnaire de rites des *Zhou* et qui était chef-lieu de 4 cantons. La Rate gouverne les 4 membres et elle dépend de la Terre, ce point du Méridien de la Rate peut nourrir les 4 membres. C'est un point *rong* Feu ; or le Feu est l'ancêtre de la Terre. La ville capitale *du* doit se nourrir elle-même et ses 4 cantons, et elle doit coordonner toutes les connexions dans la ville et dans les 4 cantons. Dans ses tâches elle est aidée par les *shen* – les esprits des ancêtres du temple

des ancêtres. Par analogie la Terre de ce point de Rate doit nourrir le corps et les 4 membres, et elle doit coordonner toutes les connexions dans le corps et dans les 4 membres. Dans ses tâches elle est aidée par son ancêtre le Feu. *Dadu* a donc une grande influence sur la nutrition, la croissance et la coordination dans le corps et dans les 4 membres.

Dazhong

RE4 a reçu le nom *dazhong* 大鐘 qui signifie Grande Cloche, Grand Rassemblement ou Grand Gobelet. Le point se trouve sur le talon qui est grand et qui ressemble à une cloche ou à un bol (avec couvercle) qui est versé. Les cloches se trouvent dans les lieux de rassemblement. RE4 est l'endroit de rassemblement où *zushaoyin* se sépare et se verse dans son grand *luo* qui joint *zutaiyang*. Ce point du Méridien du Rein reçoit et thésaurise le *jing* des 5 *zang* des 6 *fu*, et il reçoit l'eau du Rein qui se transforme en *jinye* (liquides organiques, *jing* de l'eau). Par sa connexion *luo* avec la Vessie dont la charge est de thésauriser les *jinye*, ce point contrôle la réserve des *jinye* dans le talon. Ce grand gobelet, le talon est le seul endroit pour thésauriser les *jinye*, et quand le gobelet est penché (quand le talon bouge) un peu de ce liquide précieux est versé, selon les besoins pour la croissance, la construction du squelette ou la lubrification des articulations. Le Rein est d'ailleurs la racine qui soutient la vie, qui fait croître, qui permet de rester debout, et RE4 donne au talon fermeté, solidité et résistance comme la cloche, et en même temps souplesse et élasticité grâce au tissu spongieux du talon imbibé de liquide comme un bol couvert d'un couvercle et rempli de liquide, ce qui permet de cogner avec le talon contre le sol et de supporter le poids lourd du corps. Le point reçoit en plus une branche descendante de *chongmai* qui est le canal vital lié à l'axe central vertical, d'où le grand rassemblement de *qi* et de *jing*.

Daling

MC7 a reçu le nom *daling* 大陵 qui signifie Grand Tertre, parce que l'endroit (les os de la paume de la main) fait saillie et dresse une grande embuscade. C'est un point *shu* Terre, comme le tertre est en terre. C'est aussi un point *yuan* qui reflète l'état de *xinbao* (les Enveloppes du Cœur) et de *xinzhu* (le Maître du Cœur). *Xinbao* a pour fonction de protéger le Cœur (et la personne) contre les agressions externes, de développer un rempart de chair autour du Cœur et même de créer et de développer tout le corps physique qui se construit comme un grand tertre par des couches successives ; la région de MC7 permet dans le combat de protéger le Cœur (et la personne) comme si on se protège derrière un grand tertre. *Xinzhu* a pour fonction d'exécuter les ordres du Cœur. Or le Cœur commande notre développement et notre comportement, et MC7 réalise aussi bien notre développement physique que nos mouvements corporels. Dans le *taijiquan* on concentre une force sur MC7 aux "talons des poignets" comme sur RE4 aux talons des pieds, et c'est l'interaction entre l'axe central vertical et ces 4 "talons" périphériques qui crée le mouvement et l'efficacité de cet art martial. C'est MC7 qui permet d'étendre les deux bras à l'horizontale au maximum pour faire la figure de *da* et rester dans cette position longtemps (le Maître Cœur mobilise les forces et l'endurance par le système nerveux sympathique).
Les 4 points *da* situés sur les extrémités commandent les 4 membres et permettent de faire la figure de *da*. Ces points confèrent la force, le mouvement, la coordination et la croissance, ce sont 4 points *yin* qui contrôlent le *yang*.

Dahe

RE12 a reçu le nom *dahe* 大赫 qui signifie Grande Rougeur ou Grande Ardeur. Le point se trouve 1 *cun* sous RE 13 *qixue* : "point *qi*", c'est la réunion entre *chongmai* et *zushaoyin*. *He* signifie abondant, intense, prospère, c'est un point qui a beaucoup de *yin qi*, beaucoup de *jing* et de *qi*. *Shaoyin* est Feu Prince et correspond à la couleur rouge et à l'ardeur du Feu. Le Rein gouverne la croissance et la structure osseuse. *Chongmai* apporte la vitalité comme un courant pressant au corps entier. RE12 a toutes les qualités pour fournir le carburant et la motivation pour grandir, évoluer et bouger. Rien que par *chongmai* il agit sur la croissance, l'évolution, la coordination et l'unification de tout le corps.

Daju

ES27 a reçu le nom *daju* 大巨 qui signifie Grande Equerre. *Ju* est une grande équerre destinée à l'agencement des champs, à l'établissement de rigoles de drainage ou d'irrigation pour

rendre les terres fertiles. L'équerre donne la forme à toutes choses car elle forme l'angle droit, qui forme les carrés, lesquels forment les cercles, etc. [9]. Le point est localisé sur la grande partie carrée du ventre, et contrôle le Gros Intestin avec ses parties ascendante, transversale et descendante en forme d'une grande équerre. Il a la capacité de débloquer et régulariser l'intestin qui est comparé à un "long ravin". La grande équerre travaille sur la matière dans les intestins et régularise le transit. Mais le symbolisme du nom dépasse l'action locale sur l'intestin. ES27 contrôle l'agencement de toute la matière dans le corps selon un modèle de mesure et permet au corps physique de grandir, de se redresser, de coordonner les positions et les mouvements selon ces normes. L'indication de ce point dans l'impotence fonctionnelle des 4 membres [7] confirme que son rôle dépasse l'action locale sur l'intestin.

Daheng

RA15 a reçu le nom *daheng* 大横 qui signifie Grand Transversal ou Grand Horizontal. *Heng* signifie une ligne d'est en ouest, en travers, dans le sens de la largeur ; par rapport à l'axe central vertical c'est la partie latérale, de côté [8]. RA15 est localisé sur le grand transversal ou horizontal qui relie le nombril (le centre) et ES25 appelé "l'axe du Ciel". ES25 gouverne l'axe vertical entre le Ciel et la Terre, RA15 se trouve sur le côté et gouverne l'horizon, c'est-à-dire l'intervalle entre le Ciel et la Terre où la vie est engendrée. RA15 contrôle un nœud énergétique latéral des membranes des intestins dans le ventre où se trouve une réserve de graisse bienfaisante de *zutaiyin* ; cette graisse traverse dans le sens de la largeur les intestins et l'estomac pour aider la digestion, et le point a un grand effet sur la vitalité et sur la santé du corps humain [1, 2]. C'est un point de réunion entre *zutaiyin* et *yinweimai* qui réunit toutes les parties *yin*. Ainsi RA15 a une action d'ensemble sur tout le corps, en particulier une action de coordination horizontale. La réserve de graisse aide à la digestion et donc à la nutrition et la croissance, et elle lubrifie toutes les articulations. Ce point est aussi indiqué dans l'impotence fonctionnelle des 4 membres [7].

Dabao

RA21 a reçu le nom *dabao* 大包 qui signifie Grande Enveloppe. Ce nom fait allusion au grand *luo* de la Rate qui est le *luo* de tout le *yin yang* de l'ensemble, il irrigue les 5 *zang*, il n'y a rien qu'il n'enveloppe pas. Le nom fait aussi allusion à la Terre centrale qui est maître des 4 *zang* et qui enveloppe les 4 éléments périphériques. RA21 est justement localisé comme la Terre centrale au milieu du thorax (qui est le milieu entre la tête et le ventre) et au milieu entre le devant et l'arrière. Ce point en analogie avec l'élément Terre produit, nourrit et enveloppe tout le corps et gouverne toutes les articulations. Il est indiqué dans l'impotence des 4 membres et dans le relâchement des cent articulations en cas de vide [7]. Il resserre (consolide) les tendons et les os et ajuste vraisemblablement la tension entre les différents points *da* comme s'il tirait plus ou moins sur une ficelle qui les relie. Il contrôle donc la globalité au niveau de la croissance, la station debout, le tonus des muscles et des tendons, et tout mouvement corporel.

Dazhu

VE11 a reçu le nom *dazhu* 大杼 qui signifie Grande Navette. C'est la navette du tisserand qui passe d'une main dans l'autre, qui fait la connexion entre les côtés droit et gauche. Le point se trouve à l'extrémité des apophyses transverses de "l'os navette" qui est la première vertèbre dorsale qui vue du dos ressemble à une grande navette. Cette vertèbre fait le lien entre les côtés droit et gauche du dos, et elle bouge comme une navette pendant l'action du tissage. C'est un grand point *shu* de tout le dos (son nom secondaire est "*shu* du dos") qui fait la connexion avec tous les autres points *shu* du dos, et c'est un point *shu* de *chongmai*. C'est aussi la réunion entre le *bieluo* de *dumai*, *shoutaiyang* et *zutaiyang*, et c'est un point *bahui* qui gouverne les os. VE11 joue un grand rôle sur l'ensemble du corps par sa capacité de relation, aussi bien sur le dos et les os que par son contrôle global des *zang* et des *fu*, des points *shu* et des points *xiang* (connexion entre les deux branches de *zutaiyang* du dos) et de *chong mai*. Le point permet de bouger comme la navette et coordonne les côtés droit et gauche du corps, et ses indications sur la pathologie de la colonne vertébrale, la nuque, le dos, les épaules et les genoux sont connues [7].

Dazhui

DM14 a reçu le nom *dazhui* 大椎 qui signifie Grand

Marteau ou Grande Massue. La vertèbre s'appelle "os marteau" parce que l'apophyse épineuse ressemble à un marteau. Le point se trouve sous l'apophyse épineuse de la 7e vertèbre cervicale qui est la plus grande des cervicales, et cette apophyse épineuse fait plus saillie que les autres et ressemble à un grand marteau qui pousse sur les vertèbres suivantes au-dessous. Ce point réunit toutes les énergies *yang* et permet de marteler ou de frapper avec une grande massue sans fatigue. Son nom secondaire est "cent travaux pénibles" parce qu'il apporte une grande vitalité et une grande force physique et permet de faire cent travaux pénibles.

Daying

ES5 a reçu le nom *daying* 大迎 qui signifie Grand Accueil ou Grande Rencontre. *Ying* évoque le feudataire qui va à la rencontre de l'empereur pour l'accueillir [9]. La branche antérieure de la mandibule est nommée "l'os du grand accueil". Le point réunit *shouyangming* et *zuyangming* et envoie des branches à la racine des dents et vers ES 9 *renying* : "accueil de l'homme". *Yangming* est chargé d'aller à la rencontre du monde extérieur pour l'accueillir, d'où sa localisation sur la partie antérieure du corps et sur le visage, et il permet d'ouvrir grand la bouche pour accueillir les aliments. Grand Accueil signifie aussi le grand *chongmai* qui va à la rencontre de ES5 et le monde extérieur avec son *qi*, sang, *jing* et *ye*. ES5 dont le nom secondaire est "trou de moelle" gouverne grâce à *chongmai* les os, les dents et les articulations des mâchoires. *Chong* signifie aussi mors, la barre métallique passée dans la bouche du cheval, et maintenue par la bride[9]. *Chongmai* agit aussi comme la bride partant de VE11 via DM14 et aboutissant au mors à ES5 qui dirige la position de la tête. Etant un grand carrefour (directement lié avec DM26 et RM24) ES5 contrôle l'harmonie générale au niveau de la croissance et des mouvements des mâchoires et de la tête avec le reste du corps.

Il n'est pas sans intérêt de rappeler que RM4 – *guanyuan* a 3 noms secondaires contenant le mot *da* : *dazhongji* 大中極 , *dazhong* 大中 et *da hai* 大海 [1] ; situé très proche de RE12, guanyuan par son *yuanqi* (souffle originel en rapport avec l'unité de l'être) semble être le chef d'orchestre de la coordination du corps physique par les points *da*. Dans sa fonction il se sert de *chongmai*.

Correspondance : Dr Henning Strom, 104 Boulevard de la Plage, 33120 Arcachon. ☎ 05.56.83.67.82

Références :

1. Zhang Chengxing, Qi Gan. Classification et explication de l'interprétation des points des Méridiens *(Jingxue shiyi huijie)*. Shanghai : *Shanghai fanyi banchu gongsi* ; 1985.
2. Zhang Daqian. Grand dictionnaire d'acupuncture chinoise *(Zhongguo zhenjiu da cidian)*. Pékin : *Beijing tiyu xueyuan chubanshe;* 1988.
3. Pan Lung Sen. Color illustration of clinical 361 *Shu* Points of 14 Meridians (tomes 1 et 2) *(Ling shuang shih szu ching 361 shu hsueh)*. Taiwan : *Chih Yuan shu chu;* 1994.
4. Pan A. Océan d'énergie. Etymologie des noms des points d'acupuncture. Mont Royal (Québec) et Paris : Decarie et Maloine ed. ; 1993.
5. Strom H. Cycles cosmiques en acupuncture traditionnelle. Analogies entre ciel-terre-homme. Paris : Masson ed . ; 1989.
6. Despeux C. Histoire de la médecine chinoise. Encycl. Méd. Nat. Acupuncture et Médecine traditionnelle chinoise, IA-1, p 4-10. Paris : Editions Techniques ; 1989.
7. Guillaume G, Chieu M. Dictionnaire des points d'acupuncture (tomes 1 et 2). Paris : Guy Trédaniel ed. ; 1995.
8. Ricci Institut. Dictionnaire français de la langue chinoise. Paris et Taipei : Kuangchi Press ; 1986.
9. Wieger L. Caractères chinois. Etymologie, graphies, lexique. Taichung, Taiwan :Kuangchi Press ; 1978.

Jean-Louis Lafont

Proposition de classement des maladies psychologiques et mentales

RÉSUMÉ: L'article a pour objectif de proposer un classement de la pathologie psychologique et mentale en liaison avec le classement couramment utilisé aujourd'hui en pathologie interne. On aboutit ainsi à un système de classement comprenant 2 groupements principaux désignés "dépression" et "excitation" et 4 sous-groupes qualifiés "*shen* obstrué", "*shen* affaibli", "*shen* instable", "*shen* agité". L'exemple des tableaux pathologiques du Foie, distribués dans ce mode de classement, permet d'illustrer le propos. **Mots-clés:** -classement, -psychopathologie-psychiatrie-maladies mentales-Foie-

SUMMARY: This article's purpose is to propose a sorting of the psychologic and mental pathology according to the one currently used in internal pathology. So, it leads to a classing system including: 2 principal groups named "depression" and "excitement" and 4 - subgroups called "obstructed *shen*", "weakened *shen*", "unsettled *shen*", "restless *shen*". The exemple of Liver pathologic pictures, distributed according to this classing mode, is a good illustration of the subject. **Keywords:** -classification-psychopathology-psychiatrie-mental disease-Liver-

Rappel historique

L'étude des textes du Classique de l'interne *(Neijing)* [1] montre que les médecins de l'antiquité ont élaboré différents modes de classement des maladies qui, d'une façon générale, ont été établis sur 5 modes:

- en fonction des facteurs pathogènes (vent, froid etc.),
- en fonction des mécanismes physiopathologiques (*bi, jue* etc.),
- en fonction des méridiens et des *luo*,
- en fonction des *zangfu*,
- en fonction de la clinique.

Ces différents modes de classement furent conservés par la suite, mais subirent des remaniements dans leurs organisations internes en fonction de l'évolution des idées. C'est ainsi par exemple que les maladies des *zang*, d'abord classées en vide-plénitude dans l'antiquité *(SW22)*, subirent un premier remaniement sous la dynastie Song. Qian Yi (1032-1113) est le premier auteur qui affirme *"Les Reins n'ont pas de symptômes de plénitude"* et il propose de distinguer les symptômes de vide de *yang* du Rein et les symptômes de vide de *yin* du Rein [1]. C'est là le point de départ d'une démarche qui sera progressivement étendue à tous les viscères et qui aboutira au classement contemporain de la pathologie des *zangfu*.

Sus-jacent à tous ces modèles les médecins de l'antiquité élaborèrent un système de classement général susceptible de rendre compte, de façon synthétique, de la variabilité et du polymorphisme de la diversité pathologique. L'idée de départ, induite par la théorie du *yin-yang*, est que, quel que soit le tableau pathologique considéré, il peut se classer en *yin* ou *yang*. Les premiers termes utilisés dans cette démarche furent surcroît-insuffisance *(youyu buzu)* que l'on retrouve dans les textes les plus anciens du Classique de l'interne. Par la suite ces termes techniques furent progressivement remplacés par vide-plénitude *(xu-shi)*. Ce classement général à base 2 a certainement montré rapidement ses limites dans la conduite du diagnostic car il ne permet pas de qualifier de façon synthétique et suffisamment précise tous les états pathologiques rencontrés en pratique. Plusieurs solutions furent successivement envisagées pour aboutir à l'élaboration d'un modèle à base 4, combinant vide plénitude et froid-chaleur, exposé pour la première fois dans *SW62*. Ces notions seront reprises et développées au XVII° siècle par Zhang Jiebin sous l'expression "6 changements" *(liubian)* puis au XVIII° siècle par Cheng Guopeng sous l'expression "8 principes" *(bagang)* [2]. Les 8 principes (*yin-yang*, vide-plénitude, froid-chaleur, intérieur-extérieur) servent à qualifier globalement le type de dysharmonie caractérisant la situation pathologique en cours du patient considéré. La combinaison de ces 8 principes permet de définir 4 aspects généraux de manifestations pathologiques (tableau I).

Tableau I- Les 4 aspects de manifestations

Vide	Plénitude
Vide de *yin* -chaleur interne	Plénitude de *yang* -chaleur externe
Vide de *yang* -froid externe	Plénitude de *yin* -froid interne

Organisation générale de l'être humain

Les textes les plus récents du Classique de l'interne [1] montrent, qu'en ce qui concerne l'organisation générale de l'être humain, l'aboutissement de la démarche des médecins de l'antiquité fut l'élaboration d'un modèle comprenant 3 niveaux de manifestations, intimement enracinés les uns dans les autres, et qualifiés ici de physique, psychologique et mental. Le niveau le plus fondamental est représenté par le corps physique *(xing)* et les 5 *zang*, chacun correspondant à un mouvement spécifique du *qi*. Le niveau intermédiaire est représenté par les 5 émotions: *"L'homme a 5* zang *qui par transformation élaborent 5* qi *qui engendrent la joie, la colère, l'affliction, le chagrin et la crainte" (SW5)*. Le niveau supérieur est représenté par les 5 activités mentales (*shen*) décrites par LS8 [3]: *"Ce qui prend en charge les choses s'appelle Cœur. Que le Cœur s'applique, on parlera d'idée* (yi). *Que l'idée soit permanente, on parlera de volonté* (zhi). *Que la volonté qui se maintenait change, on parlera de réflexion* (si). *Que la réflexion se déploie au loin et puissamment, on parlera de projet* (lu). *Que le projet dispose de tous les êtres, on parlera de savoir-faire* (zhi) *"*.

A chaque fonction viscérale est associée une fonction psychologique, une fonction mentale, une manifestation comportementale traduisant un mouvement spécifique du *qi*. *"L'homme reçoit par émanation de l'Univers une vie qui s'accomplit sur le modèle des saisons" (SW10)*. On peut ainsi distinguer par rapport à un Centre, symbolisant *"la transformation sans changement de forme"*, 2 mouvements, qualifiés extériorisation-intériorisation, chacun se subdivisant en 2 phases tels que:

– printemps-naissance mouvement vers l'extérieur vers le Monde
– été-rayonnement mouvement vers le haut vers le Ciel
– automne-récolte mouvement vers l'intérieur vers Soi
– hiver-réclusion mouvement vers le bas vers la Terre

La pathologie psychologique et mentale s'exprime comme l'excès ou l'insuffisance d'un ou plusieurs de ces mouvements. Il apparaît ainsi que les médecins chinois de l'antiquité ont élaboré non pas ce que nous appellerions aujourd'hui une médecine psychosomatique, mais ont considéré que toutes les maladies avaient une composante physique, psychologique, mentale et comportementale, l'expression clinique étant plus ou moins dominante sur une ou plusieurs de ces composantes.

Principes de classement

Plusieurs modèles de classement des affections psychopathologiques ont été proposés par différents auteurs qui s'inspirent soit de l'antique classification du *LS22* en *diankuang*, soit de certains critères issus de la psychiatrie occidentale contemporaine. Il nous paraît important de proposer ici un système de classement qui soit:

– dans la continuité de l'esprit de la tradition médicale chinoise,
– pratique d'utilisation,
– directement fondé sur la clinique,
– en continuité avec le classement de la pathologie de l'interne.

Nous conviendrons de qualifier par le terme *shen* l'ensemble de symptômes comprenant les manifestations psychologiques (émotions et sentiments), mentales (idée-volonté-réflexion-projet-savoir-faire) liées à la pathologie somatique. On peut ainsi distinguer 4 aspects fondamentaux que l'on conviendra de qualifier:

– *shen* affaibli correspondant au vide de *yang*
– *shen* instable correspondant au vide de *yin*
– *shen* agité correspondant à la plénitude de *yang*
– *shen* obstrué correspondant à la plénitude de *yin*.

Le classement proposé distingue d'abord 2 grandes classes de manifestations appelées conventionnellement "dépression" et "excitation". On pourrait dire que l'on est, à ce stade, au niveau *yin yang* du classement. Les subdivisions ultérieures intègrent les 4 aspects de manifestations des *bagang*. On passe alors sur une base

Tableau II. Organisation de l'être humain

Mouvement du *qi*	Vers le haut	Vers le bas	Stabilité	Vers le dehors	Vers le dedans
Activité mentale *(LS8)*	Idée (intention) *(yi)*	Volonté *(zhi)*	Pensée-réflexion *(si)*	Projet *(lu)*	Savoir-faire *(zhi)*
Emotions *(SW5)*	Joie	Peur	Affliction	Colère	Tristesse
Zang	Cœur	Rein	Rate	Foie	Poumon

4 et, en se fondant sur l'expression clinique, on peut distinguer:
- dans les tableaux de "dépression" deux sous-groupes qualifiés "obstruction du *shen*" et "affaiblissement du *shen*",
- dans les tableaux d'"excitation" deux sous-groupes qualifiés "instabilité du *shen*" et "agitation du *shen*".

Ce classement présente l'avantage d'être en liaison directe avec celui de la pathologie générale et de pouvoir rendre compte des mécanismes physiopathologiques sous-jacents. Ainsi les états de "dépression" se manifestant:
- par une "obstruction du *shen*" sont dus à la stagnation du *qi*, à la stagnation du sang, à la stagnation des liquides organiques (glaires froides),
- par un "affaiblissement du *shen*" sont dus au vide de *qi* et de sang, au vide de *yang*.

Les tableaux d'"excitation" se manifestant:
- par une "instabilité du *shen*" sont dus au vide de sang engendrant un vent interne, ou au vide de *yin* engendrant une chaleur interne,
- par une "agitation du *shen*" sont dus au feu, aux glaires-feu, au vent interne plénitude.

Tableau III. Classement des états de dépression et d'excitation

dépression	
obstruction du *shen*	affaiblissement du *shen*
stagnation du *qi* stagnation du sang stagnation des L.O. (glaires froides)	vide de *qi* et de sang vide de *yang*
excitation	
instabilité du *shen*	agitation du *shen*
vide de sang -vent interne vide de *yin* -chaleur interne	feu glaires-feu vent interne -plénitude interne

Un classement ne prétend pas décrire le réel. Il est seulement destiné à fournir un outil pratique qui permette d'appréhender efficacement la complexité d'une situation pathologique. En sémiologie *"ne pas savoir classer les symptômes, être capable de confusion et non de clarté, tel est le 3° manquement" (SW78)*

Exemple d'utilisation

Afin d'illustrer notre propos, nous avons choisi d'exposer la pathologie psychologique et mentale du Foie suivant le classement proposé en essayant parallèlement de préciser les symptômes psychologiques et mentaux caractéristiques de chaque situation d'après les indications cliniques des points d'acupuncture. Dans ce domaine deux difficultés apparaissent: d'une part le choix des points, que nous avons arbitrairement limité aux points les plus fréquemment utilisés, d'autre part les indications cliniques des points. Dans les textes chinois classiques et contemporains on peut constater que les indications cliniques des points d'acupuncture mentionnent peu de signes de la sphère psychologique et mentale [4, 5]. Ce fait peut recevoir plusieurs explications sur lesquelles nous ne nous étendrons pas ici. Les indications cliniques des points d'acupuncture ci-dessous sont sélectionnées d'après Soulié de Morant [7] qui, comparativement, est l'auteur le plus riche et le plus nuancé dans ce domaine.

Les tableaux de dépression du Foie

Aspects généraux

Les tableaux de dépression du foie se caractérisent par:
- sur le plan du mouvement: une insuffisance d'extériorisation,
- sur le plan comportemental: une inhibition de la relation au Monde (introversion),
- sur le plan mental: un manque de "projet",
- sur le plan psychologique: un "manque de réaction" (colère refoulée) le sujet donnant l'impression de "se retenir", de "s'empêcher de".

Obstruction du shen

La stagnation du qi *du Foie* est un tableau qui traduit un blocage de la fonction de décongestion-drainage à la suite de facteurs émotionnels parmi lesquels dominent la colère refoulée, le ressentiment, la frustration. Ce tableau entraîne une stase du sang qui peut prendre plusieurs formes cliniques suivant la localisation.

Signes cliniques

La reconstitution de l'aspect psychologique et mental, à l'origine de ces différents tableaux, d'après les indications des points les plus fréquemment utilisés dans la stagnation du qi (F1, F3, F5, F14, DM20 suivant les cas) permet de décrire "l'ambiance générale" suivante:
- mélancolie, sans joie, aime être couché,
- peu d'énergie, préoccupé,

– soupirs,
– cerveau et nerfs surtendus et affaiblis,
– parole gênée, pas facile,
– chagrin, troubles avec larmes la nuit,
– perte du sens des réalités, esprit faux, idées fausses,
– insomnie.

Diagnostic différentiel

Dans les tableaux "d'obstruction du *shen*" le diagnostic différentiel porte essentiellement sur les tableaux de stagnation du *qi* plus ou moins intriqués à la stase de sang et les tableaux de stagnation des liquides organiques (les glaires troublent le Cœur). Les signes distinctifs de la stagnation de glaires sont:
– l'état de confusion,
– les difficultés de concentration mentale,
– les troubles de la mémoire,
– la somnolence diurne, le ralentissement de l'idéation et des gestes,
– un aspect figé du comportement,
– une instabilité (vertige),
– l'enduit lingual blanc et gras.

Ces signes sont relativement caractéristiques de "l'accumulation de glaires qui obstruent les ouvertures" et concernent les pathologies de Rate-Estomac et Cœur. On pourrait résumer de façon imagée en disant que dans la stagnation du *qi* le *shen* est "inhibé, bloqué", dans la stagnation de glaires le *shen* est "englué".

Affaiblissement du shen

Les dépressions par affaiblissement du *shen* se caractérisent par:
– épuisement physique et mental,
– insomnie,
– troubles de la mémoire,
– voix faible.

Dans le *vide de sang du Foie* c'est le manque de force "pour être" et "pour faire" qui caractérise la situation. On pourrait dire que le processus d'extériorisation propre au Foie n'a pas de "point d'appui". Les causes d'un vide de sang sont: les pertes de sang, l'alimentation insuffisante, un dysfonctionnement des viscères produisant le sang (Rate-Estomac et Rein), des émotions qui lèsent le sang (tristesse). En pratique le traitement du vide du sang du Foie fait appel à des points propres du Foie et à des points tenant compte de la cause du vide de sang.

Signes cliniques

La reconstitution de l'aspect psychologique et mental d'après les indications cliniques des points d'acupuncture permet de retenir:
– F8: aucune indication psychologique et mentale.
– V17: désire se reposer et ne pas parler.
– V18: beaucoup de mécontentement et de tristesse, remâche ses malheurs.

Sur le plan clinique le vide de sang peut engendrer un vent interne aboutissant à un tableau d'instabilité du *shen*. Cette éventualité regroupe certaines maladies se manifestant par des crises: "crise de nerfs", "crise de tétanie", "crise de spasmophilie".

Diagnostic différentiel

Dans les tableaux d'affaiblissement du *shen* le diagnostic différentiel porte sur: vide de *qi*, vide de sang, vide de *qi* et de sang, vide de *yang*. Ce sont les signes généraux, l'aspect de la langue et du pouls qui orientent le diagnostic.

Les tableaux d'excitation du Foie

Aspects généraux

Les tableaux d'excitation du Foie se caractérisent par:
– sur le plan du mouvement: excès d'extériorisation,
– sur le plan du comportement: excès de la relation au Monde (extraversion),
– sur le plan mental: excès des "projets" qui la plupart du temps n'aboutissent pas,
– sur le plan des émotions: accès de colère.

Instabilité du shen

Les tableaux d'instabilité du *shen* se caractérisent par: inquiétude, "esprit-tremblant", insomnie. Le diagnostic différentiel porte ici sur le vent interne par vide du sang, et l'instabilité due à la chaleur interne secondaire à l'insuffisance du *yin*. Dans ces tableaux on pourrait dire que le *shen* est "sans racine".

Vent interne par vide de sang du Foie. Le tableau de vide de sang, qui à l'état pur est un tableau de dépression peut dans certains cas engendrer un vent interne. Sur le plan clinique, on a un tableau comprenant, sur un fond chronique de dépression, des accès d'excitation avec instabilité du *shen* (crise).

Signes cliniques

– tremblement, engourdissements, contractures des membres, vertiges, prurit,
– langue pâle, pouls en corde et fin *(xian xi)*.

Traitement

Le traitement a pour objectif de tonifier le sang et de stabiliser le *shen*. La tonification du sang fait appel à des points de Rate-Estomac comme V20, V21, E36, Rte6 et à des points du Foie comme F8, V17, V18. Des points réunion du Foie comme RM4, Rte6 "stabilisent et enracinent le *shen*" tout comme Rte2 : "manque de contrôle émotionnel, manque de discipline intérieure". *Montée du* yang *du Foie.* Ce tableau de type vide de *yin* chaleur interne est fréquemment associé à un vide du *yin* du Rein et résulte de facteurs émotionnels qui ont épuisé le *yin*.

Signes cliniques

– céphalées, vertiges, insomnie,
– irritabilité, tension interne, colère,
– langue rouge et mince, pouls en corde, fin, rapide *(xian, xi, shuo)*.

Traitement

Le traitement vise à soumettre le *yang* du Foie et tonifier le *yin*. Parmi les points du Rein fréquemment utilisés dans ces situations :
– R3 : n'a pas d'indications psychologiques et mentales.
– R6 : grands troubles nerveux avec surexcitation, chagrin constant, sans joie, insomnie.
– V52 : *"nature nouée et bloquée par les émotions"*.

Agitation du shen

Le feu du Foie est l'aboutissement d'une stagnation du *qi* prolongée qui se transforme en feu, le mode de vie agité et l'alimentation échauffante étant des facteurs favorisants.

Signes cliniques

Les indications cliniques des points d'acupuncture les plus fréquemment utilisés dans ces situations permettent de reconstituer "l'ambiance générale" suivante :
– F2 : pas d'indication.
– F4 : nervosité, agitation, parle rapidement.
– V18 : surexcitation par émotions.
– DM19 : chaleur du haut, insomnie, surexcitation par accès, insanité.
– DM20 : tous les troubles nerveux, surexcitation.

Conclusion

Le classement des maladies psychologiques et mentales que nous avons présenté ci-dessus, illustré par les principaux tableaux pathologiques du Foie et qui peut être étendu à tous les *zangfu*, montre que l'on peut de façon pratique aborder le diagnostic et le traitement de ce type d'affection en utilisant le système de classement de la pathologie générale. Il n'est pas nécessaire de créer un cadre de description spécifique à ce type d'affection ce qui serait, de notre point de vue, contraire à la pensée médicale traditionnelle chinoise qui a, depuis l'antiquité, décrit les différents plans de manifestation de l'Homme comme intimement enracinés les uns dans les autres.

Correspondance :
Dr Jean-Louis Lafont, 4, rue de la Couronne, 30000 Nîmes.
☎ 04.66.76.11.13, 🖷 04.66.76.06.17, ✉ helene.roquere@clubinternet.fr

Références :
1. Lafont JL. Emergence. Origine et évolution de l'acupuncture dans les textes du Classique de l'interne. *Bruxelles : SATAS*; 2001.
2. Auteroche B, Navailh P. Le diagnostic en médecine chinoise. *Paris : Maloine*; 1983.
3. Ming Wong. Lingshu, traduction et commentaires. *Paris : Masson*; 1987.
4. Guillaume G, Mach C. Dictionnaire des points d'acupuncture 2 tomes. *Paris : Trédaniel*; 1995.
5. Lade A. Image et fonction des points d'acupuncture. *Bruxelles : SATAS*; 1994.
6. Lu J, Amnon Y. Les points d'acupuncture. Fonctions, indications, applications cliniques. *Paris : You Feng*; 1996.
7. Maciocia G. La pratique de la médecine chinoise. *Bruxelles : SATAS*; 1997.
8. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. *Paris : Maloine*; 1972.
9. Kaptchuk T. Comprendre la médecine chinoise. *Bruxelles : SATAS*; 1993.

Bruno Esposito et Eleonora Esposito

Les coliques gazeuses du nourrisson

RÉSUMÉ : Dans l'utérus, le fœtus bénéficie du *sanjiao* maternel. A la naissance, il peut présenter des coliques gazeuses à cause d'une immaturité de son propre *sanjiao*. Nous avons obtenu de bons résultats grâce à la technique du massage-compression des points par l'extrémité arrondie de l'aiguille. **Mots-clés :** coliques- *sanjiao*- nourrisson-

SUMMARY : During prenatal period, the foetus benified from maternal *sanjiao*. At birth, he suffered from colic because of an under development of his own *sanjiao*. We have obtained good results thanks to a "press and massage" technique with the round end of the needle. **Keywords :** colics- *sanjiao*- infant-

Introduction

Actuellement l'expression colique gazeuse du nourrisson indique un syndrome comportemental caractérisé par des crises de larmes paroxystiques et inconsolables, qui apparaissent le plus souvent le soir (18h-22h), sans aucune raison claire, chez un enfant âgé de deux semaines à quatre mois. Les pleurs sont accompagnés par une distension abdominale et flatulence. Pendant la crise l'enfant présente les membres inférieurs fléchis sur l'abdomen, son visage est congestionné, il est agité et il a les poings serrés. En général, avec difficulté, il accepte de manger, sans pourtant être calmé. Ce syndrome intéresse les deux sexes avec la même fréquence sans différence de race ou d'âge chez la mère. Cependant on l'observe avec une plus grande fréquence chez les fils aînés et chez les nourrissons alimentés avec le lait artificiel. Les coliques du nourrisson cliniquement ne sont pas une pathologie grave, mais leur fréquence estimée entre 10% et 30% des nouveaux-nés, et leur durée de quatre-cinq heures par jour, presque tous les jours, retentissent gravement sur la famille du jeune patient. Le traitement étiologique de la médecine moderne, qui dérive de deux hypothèses étio-pathogénétiques, accroît encore plus ce malaise familial.

- Théorie psycho-relationnelle : elle est basée sur des causes psychiques et relationnelles, facteurs neurologiques et comportementaux aussi bien chez l'enfant (hyper-excitabilité et bas seuil de tolérance à la douleur) que du côté maternel et/ou familial (anxiété, sensation de ne pas être à la hauteur, tension, stress et troubles dans la relation avec l'enfant).
- Théorie organiciste : elle implique les causes gastro-intestinales telles que l'hypersensibilité au lait de vache, l'intolérance au lactose ou autres allergies, troubles de l'alimentation, hyper-motilité intestinale et péristaltisme inefficace.

Par conséquent, le traitement est représenté par l'administration d'antispasmodiques intestinaux (bromure de cimetrope ou diciclomine), qui ne sont pas très efficaces et pas sans effets secondaires. L'alimentation de la mère doit être modifiée en éliminant les trophoallergènes principaux (lait, poisson, œufs) et d'autres sources cachées d'allergènes alimentaires. L'alimentation du nourrisson doit supprimer le lait habituel et avoir recours au lait de soja ou aux hydrolysats de caséine. Pour les parents et les autres membres de la cellule familiale on conseille des entretiens de psychothérapie visant à rééquilibrer la dynamique intrafamiliale et à rétablir le juste rapport entre parents et enfants. Si on considère que pendant les six premiers mois de sa vie le nourrisson est alimenté en moyenne six fois par jour, ce qui exige beaucoup de temps et bouleverse le rythme habituel de la famille, on réalise aisément les conséquences néfastes des coliques du nouveau-né.

Considérations énergétiques

Pendant la période de gestation, le fœtus reçoit par le biais de la circulation fœto-placentaire, l'énergie acquise (trophique et défensive), déjà élaborée par la mère. Le *sanjiao* de l'enfant n'est pas encore apte à exercer ses fonctions qui sont par conséquent accomplies par le *sanjiao* de la mère. Ce dernier reçoit et élabore les énergies du Ciel et de la Terre (oxygène et aliments) afin de produire le sang, les liquides organiques et l'énergie. Il élimine les déchets liquides et solides et fournit le sang à l'enfant, les liquides organiques et les énergies nécessaires au développement somato-psychique intra utérin. La maturation du fœtus dépend des fonctions du

Feu Ministériel, du *sanjiao* fœtal ; celui-ci, en tant qu'organisateur primaire, *mingmen*, dès la conception, a la fonction de contrôler et distribuer les énergies maternelles pour l'organisation, la différenciation-détermination, pour l'organogénèse et pour l'évolution de l'embryon. Le Feu Ministériel contrôle les premières divisions cellulaires (phase de morula et du blastocyste), la gastrulation à travers le nœud d'Hensen *(mingmen)*, la formation des trois feuillets embryonnaires et tout le déroulement de l'organogénèse. Il distribue les apports énergétiques d'origine maternelle aux cinq loges énergétiques, et il provoque ainsi la formation des organes *(zang)* et des entrailles *(fu)* ; il induit et contrôle le développement du tronc, des membres, du système complexe des méridiens principaux et secondaires, et de l'ensemble des fonctions énergétiques responsables de la maturation du nouveau-né. Cependant, à la naissance, la confrontation avec le macrocosme cause un séisme physiologique qui met à dure épreuve le *sanjiao* fœtal. Le Feu Ministériel doit instantanément assumer de nouvelles fonctions dues à la respiration qui, dès le premier souffle, amène dans les poumons l'énergie Céleste (O2), laquelle suivant le trajet intérieur du méridien principal du Poumon *(feizang)* arrive jusqu'à l'Estomac *(zongjiao)*. A ce niveau il prend contact avec l'énergie terrestre (alimentaire) représentée par le liquide amniotique ingurgité dans l'utérus, puis par le colostrum ou de petites quantités de solution glucosée, et enfin par le lait. Le *sanjiao*, le Feu Ministériel, doit veiller à la synthèse oxygène-aliments afin de commencer pour la première fois de façon autonome, à s'approvisionner en énergie trophico-défensive à partir du macrocosme. Le Feu Ministériel contrôle le bol alimentaire qui doit traverser le canal gastro-entérique *(yangming)*, doit subir les transformations, les purifications et la réabsorption le long du canal interne du *sanjiao* pour retenir et assimiler les substances métaboliques, énergétiques, et éliminer les déchets liquides et solides. Après neuf mois passés dans un milieu protégé, ouaté et amorti par le liquide amniotique où son seul rôle était de distribuer l'énergie trophique élaborée par la mère et prête à utiliser, le Feu Ministériel, le *jiao* du nouveau-né, doit brutalement prendre en charge le secteur pulmonaire-respiratoire et le secteur gastro-intestinal-digestif ; on peut supposer qu'il ait parfois quelque difficulté à réguler et à contrôler ces fonctions différentes et complexes.

Etiopathogénie énergétique

Le système Rate-Estomac *(piwei)* est dit "central" parce qu'il assure toute l'énergie acquise dont dépendent tous les autres systèmes et leurs fonctions. La Rate représente le Centre, la Terre, le volant qui donne l'impulsion initiale aux autres mouvements ; elle est la Terre qui reçoit, produit et distribue les Saveurs aux autres organes. La Rate *(zang)* étant étroitement liée au pancréas, il assume ses fonctions métaboliques par rapport aux glucides, aux lipides et des protéines, sous le contrôle du Feu Ministériel, qui la produit et la stimule. L'Estomac *(fu)* représente de façon emblématique le *sanjiao*, dont il est le siège : le cardia et le fundus correspondent au *shangjiao* (*jiao* supérieur), le corps correspond au *zhongjiao* (*jiao* moyen), l'antre et le pylo-

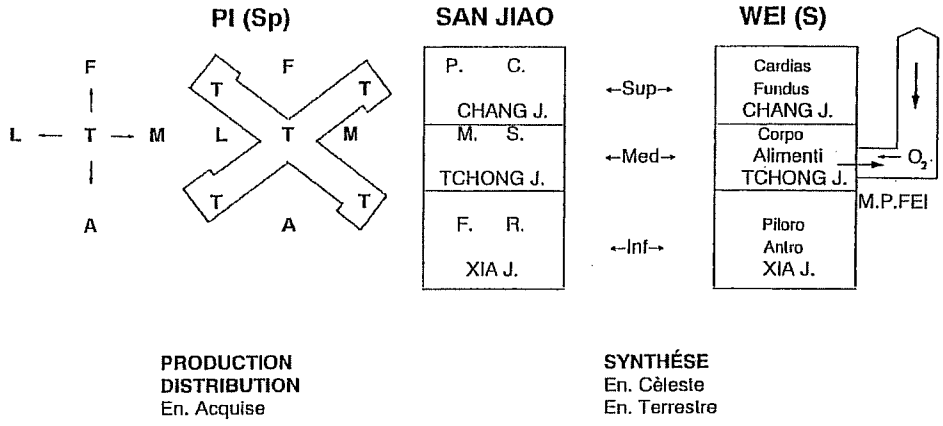


Figure 1. Relations *pi-wei-sanjiao*

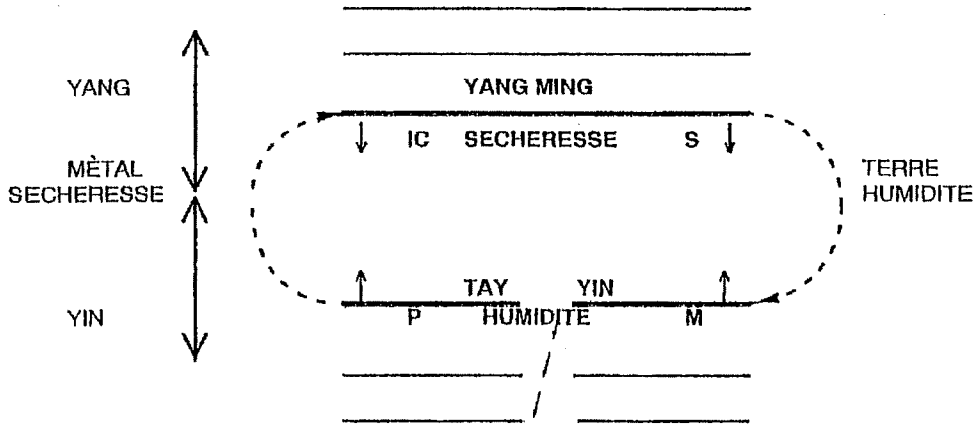


Figure 2. *Yangming-taiyin*

re représentent le *xiajiao* (*jiao* inférieur). L'Estomac *(fu)* donc, comme siège du *sanjiao*, résume les fonctions métaboliques du Feu Ministériel, qui transforme les énergies terrestres et célestes en énergie, liquides organiques et sang.

Ce n'est pas un hasard s'il est la seule entraille *(fu)* qui avec la Rate *(zang)* constitue le *zhongjiao*, le *jiao* moyen, central. Cependant, quand on dit que l'Estomac élabore l'énergie destinée aux cinq Organes *(zang)* et aux six Entrailles *(fu)* ou qu'il transforme les aliments en énergie trophique, ou encore qu'il produit l'énergie *ying*, il est sous-entendu que les actions d'élaboration, transformation et production sont accomplies par le *sanjiao*, par le Feu Ministériel, qui stimule les fonctions de tous les *zangfu*, pour produire la Chaleur Organique. L'Estomac est une entraille de transit et de transport alimentaire; il rassemble les aliments et les envoie vers le bas. Dans le cadre de la fonction d'élaboration et de transformation des aliments en énergie, il a un rôle de soutien complémentaire à ceux de la Rate – *zang* et du *sanjiao*. Estomac et Rate *(piwei)* constituent le Centre en tant que Terre, en tant que *jiao* moyen, en tant que *taiyin*–Humidité et *yangming*–Sécheresse, ils sont strictement liés au centre de la vie, dans la zone moyenne entre le secteur *yang* et le secteur *yin*, où *taiyin* s'ouvre vers l'extérieur et *yangming* vers l'intérieur (fig. 1).

Taiyin est l'Humidité, l'énergie de la Terre-Centre-Homme sous le contrôle énergétique du Poumon *(feizang)*, qui est aussi Métal – Sécheresse, et il intériorise l'O2, énergie Céleste jusqu'au *zongjiao*, où naissent son méridien principal et la circulation nycthémérale de l'énergie *yin*. Mais *taiyin*-Humidité est surtout l'énergie sous le contrôle de la Rate *(pizang)*, qui représente le grenier énergétique, la source de l'énergie *yang* qui se distribue aux quatre points cardinaux, c'est-à-dire aux quatre organes et aux quatre membres. Elle contribue avec l'Estomac *fu* à la diffusion des liquides organiques dans l'organisme entier. L'Estomac *(wei)* transporte en bas les aliments qui sont devenus liquides (ou eau-humidité organique), la Rate *(pi)* contribue à transporter les liquides alimentaires et les élabore en transformant l'humidité matérielle en énergie Humidité, en énergie *taiyin*.

La Terre (Rate-*pizang*) est produite par le Feu, grâce au Feu Ministériel de *shenyang* (Rein *yang*) qui stimule ses fonctions, la Rate *zang* transforme l'Humidité organique en énergie *taiyin*.

Sur le *yangming*, l'Estomac *weifu*, qui représente la Terre-Humidité, est l'enfant du Feu, et résume en soi les fonctions du Feu Ministériel, en tant que *jiao*. Il est étroitement lié avec la Rate *zang*, si bien que ses fonctions énergétiques et le maintien de l'équilibre *Yin–Yang* entre la Rate et l'Estomac *(zang-fu)* sont confiées au contrôle fonctionnel de la Rate.

Mais le *yangming*, qui représente la Sécheresse, est contrôlé du point de vue énergétique surtout par le Gros Intestin *(dachangfu)*, qui réabsorbe vers le canal intérieur l'eau et les électrolytes avant que les déchets solides et liquides soient expulsés à l'extérieur (fig.2).

Comme il a été dit, la zone moyenne entre le secteur *yang* et le secteur *yin*, le maillon central représente le centre

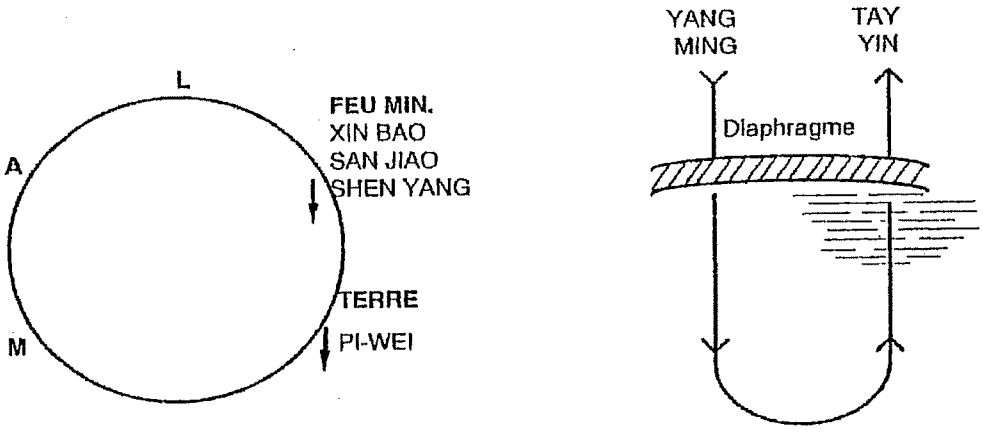


Figure 3. Mécanisme énergétique des coliques gazeuses.

de la vie, le centre production – distribution de l'énergie acquise, où les fonctions de la Rate, stimulées par le Feu Ministériel-*shenyang* Rein-*yang* et par l'Estomac, qui à son tour représente le *jiao*-Feu Ministériel, donnent l'impulsion initiale aux fonctions de tous les *zangfu*, qui à leur tour produisent la chaleur organique. Ainsi on peut supposer que les coliques gazeuses du nourrisson sont causées par une insuffisance fonctionnelle du Feu Ministériel qui, comme *shenyang*, ne stimule pas suffisamment la Rate et, comme *sanjiao*, n'exerce pas correctement les fonctions de transport du bol alimentaire dans le canal gastro-entérique. A cause de l'insuffisance de l'énergie de la Rate *(zang)*, le métabolisme de l'Eau-Humidité alimentaire est aussi insuffisant; elle stagne et s'accumule dans l'abdomen, en provoquant une plénitude qui entrave la circulation de l'énergie de l'Estomac *(fu)*. Cette énergie ne descendant pas aisément vers le bas, le passage intestinal est compromis, la digestion ralentit, entraînant fermentations et météorisme. Il s'agit d'un ralentissement de la circulation énergétique qui cause une accumulation d'Humidité qui n'a pas été métabolisée en énergie *taiyin* en amont de l'obstacle représenté par le diaphragme (fig.3).

Taiyin est faible, *yangming* descend difficilement, et naturellement le *Yang* cherche à mobiliser le *Yin* qui ne parvient pas à circuler vers le haut. Par conséquent, la motilité intestinale augmente mais, faute d'harmonie circulatoire, le péristaltisme est inefficace. Malgré l'hyperpéristaltisme, le passage est ralenti, le bol alimentaire (Humidité alimentaire) stagne et cela produit des fermentations avec excès de gaz intestinaux qui provoquent la distension abdominale, l'agitation, la douleur abdominale et la flatulence. L'hypothèse du blocage de l'énergie de la Rate pour des causes psychoaffectives au niveau de l'organe *(zang)* est moins probable; l'énergie comprimée ne circule pas aisément vers le haut, stagne et s'accumule en amont du diaphragme au niveau abdominal.

Les causes de type alimentaire interviennent peu car les laits artificiels disponibles dans le commerce ont une composition à peu près similaire et en principe la mère contrôle soigneusement la température du lait du biberon. En outre la fréquence des coliques gazeuses étant élevée aussi chez les bébés nourris au sein, on ne peut pas incriminer la composition ou la température du lait.

Par contre l'horaire des coliques, entre 18 et 22 heures, semble confirmer encore une fois l'hypothèse pathogénétique selon laquelle le Feu Ministériel, appelé à assumer de nouvelles fonctions au moment de la naissance, répond de façon inadéquate et retardée devenant de ce fait insuffisant.

Symptomatologie

Les crises paroxystiques de larmes inconsolables plus fréquentes le soir (18h-22h) chez un nouveau-né âgé de trois à douze semaines sont pathognomoniques des coliques gazeuses: l'enfant apparaît agité, le visage rougi et contracté, pleurant sans cesse de manière

différente par rapport aux crises de larmes communes. Ces crises pathologiques sont plus fréquentes et plus longues et elles causent une distension abdominale plus évidente et plus importante que dans les crises communes. A cause des efforts d'expiration, le visage et le cou apparaissent rouges, frappés de congestion. Dans bon nombre de cas il est possible d'observer alternativement des périodes où l'enfant pleure plus calmement et des périodes de paroxysmes pendant lesquelles le péristaltisme intestinal initialement peu efficace lutte en s'activant fortement contre le ralentissement du trajet. Cela se passe comme si, par des poussées, l'énergie *yangming* stimulait l'énergie *taiyin* qui stagne au niveau abdominal.

Les crises de larmes sont aussi liées à la distension abdominale qui est toujours évidente, parfois si importante qu'elle cause l'extériorisation de l'ombilic, l'abdomen est dur et élastique à la palpation et produit un son tympanique à la percussion. Les membres inférieurs sont fléchis, la cuisse sur l'abdomen, la jambe sur la cuisse, et ils sont agités, mais ce comportement n'est pas caractéristique puisqu'il est retrouvé chez des enfants qui ne souffrent pas de coliques gazeuses. La mère inquiète observe que son enfant n'évacue plus depuis plusieurs heures, que le tractus intestinal, une fois libre et régulier, est devenu constipé avec rares productions de selles très sèches et qu'il y a flatulences et émissions de gaz intestinaux. Bien entendu le nourrisson est agité, ne dort pas suffisamment, pleure souvent même en dehors des crises ce qui a des conséquences néfastes d'anxiété et d'agitation chez la mère et les proches vivant sous le même toit.

Le diagnostic n'est pas difficile à poser car l'enfant est amené au cabinet d'acupuncture après que les pédiatres aient éliminé l'entérite, l'occlusion par volvulus ou l'invagination intestinale, et sur la base des considérations énergétiques citées plus haut, il n'est pas nécessaire de penser à une symptomatologie concernant d'autres affections néonatales.

Traitement

Le traitement pose le problème du choix de la technique de stimulation des points compte tenu de l'âge des patients. A cause de la finesse de la peau et à cause de la réticence des parents, la puncture par les aiguilles est à exclure. La moxibustion est sans aucun doute indiquée en cas d'accumulation d'énergie due au ralentissement de la circulation énergétique car la chaleur accélère et favorise cette dernière. En outre vu que le Feu Ministériel et la Rate *(pizang)* sont déficitaires et que la Rate normalement est stimulée par la chaleur, le moxa présente de nombreux aspects positifs. Cependant dans la pratique, chez un enfant de taille bien inférieure à celle d'un adulte (55-60 cm contre 170 cm chez l'adulte), le bâton de moxa chauffe une zone et non pas un acupoint de façon sélective et précise. De plus, le nouveau-né s'agite, se cambre, tend l'abdomen en avant par la respiration et par divers mouvements, agite en même temps les bras et les jambes, risquant ainsi de toucher la braise du cigare. L'attitude anxieuse de la mère peut aussi accroître le risque éventuel de brûlures.

On préfère donc la technique de stimulation des points par l'extrémité supérieure arrondie du manchon de l'aiguille ce qui permet de les comprimer légèrement et très précisément aussi bien aux membres qu'au dos. Il est aussi conseillé de plier l'extrémité pointue de l'aiguille de façon à éviter que le nouveau-né, en agitant les membres, ne se pique ou ne se griffe; cela rassure l'opérateur et tranquillise la mère présente pendant la séance. Ainsi il est possible d'exercer un massage profond et sélectif des points par mouvements circulaires de l'aiguille appuyée sur la peau de l'enfant, et par mouvements verticaux, du haut vers le bas, qui rappellent la technique du "petit oiseau qui picore" de la moxibustion. En outre, compte tenu de l'épaisseur de la peau, une légère pression suffit pour stimuler les points et on peut de façon absolument indolore graduer la pression, l'intensité et le rythme de la stimulation. Afin d'éviter de léser le trophisme délicat de la peau du nourrisson, la stimulation des différents points doit être effectuée pendant quelques secondes et répétée cycliquement plusieurs fois au cours de la séance d'une durée d'environ dix minutes pour une bonne efficacité. En fin de séance la peau dans la zone des points stimulés est rougie, hyperhémique et légèrement plus chaude que les zones voisines non traitées.

Sélection des acupoints

La thérapie a pour but de:

- Relancer les fonctions énergétiques de la Rate *(pizang)* et de l'Estomac *(weifu)* considéré comme *sanjiao*, afin que l'Humidité-Eau soit métabolisée correctement;

– Rééquilibrer la circulation normale des deux grands méridiens du centre *yangming-taiyin* afin que *yangming* puisse circuler librement vers le bas et que *taiyin* puisse circuler vers le haut pour assurer l'avancement du bol alimentaire dans le canal gastro-entérique;
– Rééquilibrer le *zhongjiao* (*jiao* moyen) afin qu'il s'harmonise avec *xiajiao* (*jiao* inférieur) dont la charge est la réabsorption de l'eau (et des électrolytes) et l'élimination des déchets.

Ce traitement libère les fonctions du Feu Ministériel.
On a donc sélectionné les points principaux suivants:
– *Zhongwan* 12VC est le point mu du secteur *yang* du Centre *(piwei)*, le point *Mu* de l'Estomac *(wei fu)* et représente le *mu* central de toutes les Entrailles *(fu)*.
– *Zusanli* 36E est le point *he* de l'Entraille, point Humidité, donc "Terre-Centre-Homme"; il est un des points producteurs de l'énergie essentielle. Avec le point 12VC, il relance les fonctions de l'Estomac et il favorise la circulation du *yangming* vers le bas.
– *Tianshu* 25E, *mu* du Gros Intestin, fait partie des points *mu* du *zhongjiao* (*jiao* moyen), il active les fonctions du canal intérieur du *sanjiao*, en favorisant le péristaltisme intestinal. En rééquilibrant le *zhongjiao*, il harmonise et relance les fonctions du *xiajiao* (*jiao* inférieur) qui s'occupe de la réabsorption de l'eau et des électrolytes et de l'élimination des déchets alimentaires.
– *Shangjuxu* 37E, point *he* inférieur du Gros Intestin "mer inférieure", reçoit la branche finale du *shouyangming (dachang)*, fait circuler le *yangming* vers le bas, en augmentant son ton fonctionnel et il active le canal intérieur du *sanjiao*.
– *Sanyinjiao* 6Rt, carrefour des méridiens *yin* du membre inférieur, fait circuler vers le haut, vers le *yang*, l'énergie qui avait été véhiculée vers le bas, en favorisant l'harmonie circulatoire entre *taiyin* et *yangming* et les fonctions de la zone centrale, à mi-chemin entre le secteur *yang* et le secteur *yin* de l'organisme.
– *Hegu* 4GI, comme 36E, est un des points producteurs de l'énergie et il fait partie du groupe des points qui récupèrent l'énergie *yang*, comme 12VC et 36E; en tant que point *yuan* du *shouyangming* en rapport *luo-yuan* avec *lieque* 7P, il constitue un lien plus fort que le passage *jing-jing* (entre *taiyin* et *yangming* du membre supérieur), renforcé aussi par le fait que le *luo* longitudinal du Poumon *(feizang)* est centrifuge et qu'il va vers le point *jing* de *shouyangming*.

On peut ajouter les points complémentaires:
– *Fenglong* 40E est le plus important parmi les points complémentaires. Il dissout les glaires produites par le ralentissement de la fonction de la Rate; il est le point *luo* du *zuyangming* et il constitue grâce au lien *luo-yuan*, un court-circuit entre l'Estomac *(weifu)* producteur et la Rate *(pizang)* distributrice de l'énergie, à laquelle il donne une impulsion *(yang)* afin d'en accélérer la circulation au niveau du méridien principal.
– *Xiajuxu* 39E "grand vide de la région inférieure" reçoit une branche terminale du méridien de l'intestin grêle *(xiaochang)* et contribue à faire circuler vers le bas l'énergie du *yangming*, en favorisant le péristaltisme et le passage du bol alimentaire dans l'intestin. Enfin on peut utiliser le point *taichong* 3F "le grand assaut", *yuan* du méridien du Foie *(ganzang)* qui agit comme complémentaire de 6Rt puisque parmi les fonctions du Foie *(gan)* celle de faire monter l'énergie vers le haut du corps n'est pas secondaire.

Il faut observer qu'il s'agit de la zone moyenne ou centrale où commence l'extraction-production de l'énergie acquise, et que les acupoints mentionnés constituent un lien fort entre *taiyin* et *yangming*, et en particulier *hegu* et *fenglong* agissent comme deux court-circuits de soutien: le premier, en amont, plus près de la synthèse-production énergétique, le deuxième en aval, qui influence la distribution de l'énergie. De cette façon les fonctions du *sanjiao* et du Feu Ministériel qui le représente s'en trouvent renforcées au bénéfice de la synthèse de l'énergie acquise et de la fonction digestive.

Cette thérapie s'avère très efficace dès la première séance. Pendant la séance normalement l'enfant reste calme et il n'est pas difficile de le traiter; s'il est agité et pris par une crise paroxystique de larmes d'une colique gazeuse, il se calme au cours de la séance et très souvent après avoir évacué une quantité assez importante de selles et de gaz intestinaux, il s'endort. Un traitement complet consiste en un cycle de trois à quatre séances quotidiennes, d'une durée de cinq à dix minutes. Dans la totalité des cas, après le traitement, les coliques gazeuses disparaissent complètement.

Conclusion

Les coliques gazeuses du nourrisson représentent un problème important, non pas pour la gravité de la pathologie mais pour l'impact qu'elle exerce sur sa famille. Les réactions du nourrisson atteint par cette pathologie au cours des trois ou quatre premiers mois de sa vie, presque tous les jours, pendant quatre-cinq heures, peuvent véritablement perturber ses proches. Il s'agit de crises paroxystiques et inconsolables de pleurs, associées à une agitation, une distension abdominale, une flexion des membres inférieurs et un visage congestionné et crispé. Le *sanjiao* du fœtus, durant les neuf mois de gestation, a pour seule fonction de contrôler et distribuer les énergies acquises (énergie – sang et liquides organiques) pour l'organogénèse, l'évolution et le développement somato-psychique intra utérin. Ces énergies sont élaborées par le *sanjiao* maternel par le biais de la circulation fœto-placentaire. Dès la naissance, les fonctions de réception, d'élaboration, de transformation des énergies acquises et d'élimination des déchets, lâchées par le *sanjiao* maternel, sont relayés par un *sanjiao* "immature" inapte à exercer au mieux ses fonctions d'élaboration de l'énergie Terrestre (lait) et Céleste (oxygène). Le Feu Ministériel peut s'avérer déficitaire, insuffisant à exercer comme *sanjiao* les fonctions de transport-transformation du canal gastro-intestinal et, comme *shenyang*, insuffisant à produire la Rate, *pizang*, et à en stimuler les fonctions de distribution des énergies. La thérapie énergétique vise à tonifier le *sanjiao* et son canal interne par la stimulation de certains acupoints: 12VC, 36E, 25E, 37E, 39E, 6Rt et 4F. On propose la technique du massage-compression des points par l'extrémité arrondie de l'aiguille aussi efficace et bien accueillie par la mère et le nourrisson.

L'acupuncture, peu employée chez les nourrissons, est dans cette indication d'une efficacité certaine. Des travaux ultérieurs devraient être entrepris pour confirmer notre expérience clinique.

Correspondance: Prof. Bruno Esposito. Président de l'ANAIAM (Association Nationale Italienne d'Acupuncture et Moxibustion). Via Argine Ducale 277, 44100 Ferrara, Italie.

Orientation bibliographique :

1. Savino F et Al. Le coliche gassose nei primi tre mesi. *Doctor pediatrica* 1996; I-II: 5-10.
2. Wessel MA et Al. Paroxismal fussing in infancy, sometimes called "colic". *Pediatrics* 1954; 14: 421-435.
3. Hill DJ et Al. Charting infant distress: an aid to deflining colic. *J Pediatr* 1992; 121: 755-758.
4. Carey WB. Maternal anxiety and infantile colic. *Clin Pediatr* 1968; 7: 590.
5. Taubman B. Clinical trial of treatment of colic by modification of parent-infant interaction. *Pediatrics* 1984; 4: 998-1003.
6. Savino F et Al. Dietoterapia ipoallergizzante nelle coliche dei primi tre mesi: impiego di latte di soia e di idrolisati proteici. *Asma Allergia Immunopatologia* 1990:79-166
7. Oggero R et Al. Dietary modifications versus Dicyclomine hydrochloride in the treatment of severe infantile colics. *Acta Paediatr* 1994; 83: 222-225.
8. Hyams JS et Al. Colonic hydrogen production in infants with colic. *J Pediatr* 1989; 115: 592-94.
9. Lothe I et Al. Motilin, vasoactive intestinal peptide and gastrin in infantile colic. *Acta Pediatr Scand* 1987; 76: 316-20.
10. Gomirato et Al. Effetto de Cimetropio bromuro nel trattamento delle coliche del primo trimestre. *Min Ped* 1989; 41: 259-262.
11. Jakobsson J et Al. Dietary bovine b-lacoglobulin is transferred to human milk. *Acta Pediatr Scand* 1995; 74: 322-325.
12. Nguyen Van Nghi et Al. Médecine Traditionnelle Chinoise. Marseille: Ed NVN; 1984.
13. Nguyen Van Nghi et Al. Sémiologie et Thérapeutique en médecine énergétique orientale. Marseille: Ed A Robert; 1981.
14. CEDAT. Marseille. Le TR, les 8 règles thérapeutiques.
15. CEDAT. Marseille. Nan King probl. Diff. de l'ac. de Pienn. Tsio. Note explic. Du Zhen Jin a Cheng.
16. Ming Wong Ling Shu. Paris: ed. Masson; 1987.
17. Nguyen Van Nghi et Al. Huangdi Neijing Ling Shu. Marseille: ed NVN. Tomo 1° 1994; Tomo 2°; 1995.

Robert Hawawini

La colique néphrétique en MTC

RÉSUMÉ : En MTC, la colique néphrétique rentre dans le cadre du *relin* (*lin* de la Chaleur), par Humidité-Chaleur du Réchauffeur Moyen descendant dans la Vessie du Réchauffeur Inférieur. Le maître symptôme est la douleur spasmodique de type *shan*. Le traitement de l'affection doit d'abord se faire au niveau de la branche *(biao)*, c'est-à-dire de la crise douloureuse aiguë. **Mots-clés :** colique néphrétique- douleur spasmodique- *relin- xuelin- shalin- shan-* humidité-chaleur-vessie- réchauffeur inférieur.

SUMMARY : In Traditional Chinese Medecine, the nephretic colic enters within the framework of relin (lin of the Heath) by Humidity-Heath of the Middle Warmer that goes down into the Urinary Bladder of the Inferior Warmer. The master syptom is the spasmodic pain as shan model.At first the therapy of the desease has to be done at the level of branch (biao), that means the acute pain crisis. **Keywords :** nephretic colic-spasmodic *pain- relin- xuelin-shalin- shan-* heath-urinary-bladder- inferior warmer.

Définition / nosologie

La colique néphrétique se définit en médecine occidentale par une douleur provoquée par l'obstruction soudaine d'un uretère.

En médecine chinoise, la maladie fait partie des *lin* de la Chaleur *(relin)*, qui comprennent quatre types d'affections : la colique néphrétique, la prostatite aiguë et chronique, les infections du système urinaire (cystite et néphrite), et la douleur urinaire (cystalgie) à liquide clair. Toutes ces affections sont caractérisées par les signes urinaires *(lin)* vus dans la sémiologie et la présence de l'écoulement des urines, à la différence du *longbi*, l'oligo-anurie (tableau I).

Différents types de *lin* peuvent s'associer à la colique néphrétique :
- l'Humidité-Chaleur, est un *relin* (*lin* de la Chaleur),
- l'hématurie est un *xuelin* (*lin* du Sang),
- la lithiase est un *sha* ou *shilin* (*lin* de la pierre).

Le Suwen, chap. 64 associe la colique néphrétique au *shan* du *taiyang* qui répond au *shan* des Reins. Le terme complet est *feng shen shan*, l'hernie *(shan)* du Vent *(feng)* des Reins *(shen)*. Le caractère *shan* comprend la montagne, donnant le sens de ce qui s'élève ou dépasse à partir d'un plan, comme la hernie. Il s'agit ici d'une "hernie énergétique", c'est-à-dire d'un déplacement

Tableau I : principales différences entre les *lin* et le *long Bi.*

Lin	Longbi
L'écoulement des urines est conservé.	L'écoulement des urines est entravé.
– Dysurie (gêne, douleur, brûlure), – pollakiurie (envies impérieuses associées à un écoulement en gouttes), – urines fréquentes et impérieuses, – incontinence urinaire, – aspect des urines variable selon la forme.	– L'écoulement se fait difficilement, goutte-à-goutte, au début, c'est l'oligurie ; et n'est pas conservé dans la forme avancée, c'est l'anurie. Ainsi : – la difficulté de miction = *long*, – la rétention urinaire avec globe vésical = *bi.*

Tableau II : les différents types de *shan* et leurs correspondances en médecine occidentale.

Méridien	Organe	Correspondance
shan du *taiyang*	Reins	Colique néphrétique*
shan du *shaoyang*	Vésicule Biliaire	Colique hépatique*
shan du *yangming*	Cœur	Angor, de Prinzmetal par spasme des coronaires et des valvulopathies cardiaques*
shan du *taiyin*	Rate	Pancréatite aiguë*
shan du *jueyin*	Foie	Hernie inguino-scrotale.
shan du *shaoyin*	Poumon	Diverticulose colique, puisque le Gros Intestin est en rapport *biaoli* avec le Poumon et que la maladie s'exprime au Réchauffeur Inférieur, dont les Reins du Shaoyin sont les maîtres.

énergétique cause de pathologie et manifesté par une douleur spasmodique. Par analogie aux affections par dépôts calcaires(*) qui s'expriment par une douleur spasmodique, le Suwen, chap. 64 décrit un ensemble de *shan* (tableau II).

Cadre clinique, physiologie et physiopathologie

Cadre clinique

Le cadre clinique correspondant au syndrome *(zheng)* est l'Humidité-Chaleur de la Vessie.

Physiologie

Il s'agit ici de prendre en considération tous les facteurs impliqués dans l'affection :
- la Rate source de l'Humidité-Chaleur ;
- les Reins racines du Vide de Yin, engendrent une Chaleur-Vide qui s'associe à l'Humidité pour former l'Humidité-Chaleur ;
- la Vessie qui reçoit l'Humidité-Chaleur ;
- le Triple Réchauffeur Inférieur où se manifeste la maladie et qui comprend les Reins et la Vessie.

La Rate harmonise et distribue les eaux et les céréales.
Les Reins sont les racines du Yin Essentiel.
La Vessie stocke et évacue les urines sous l'action des Reins.
Le Triple Réchauffeur draine et débloque la Voie de l'Eau.

Physiopathologie

Les excès d'aliments gras et sucrés, chauds et piquants, les produits laitiers, entravent les fonctions d'harmonisation et distribution de la Rate. La Rate ne peut plus éliminer l'Humidité qui s'accumule et, associée au Vide de Yin des Reins, génère de l'Humidité-Chaleur. Celle-ci descend dans le Réchauffeur Inférieur et gêne la fonction d'évacuation des urines par la Vessie. Le calcul lui-même est une formation de Glaires *(yin)*, transformation de l'Humidité-Chaleur. Il s'agit ici de Glaires matérielles ou avec forme *(xing)*.

Sémiologie

Symptômes

La symptomatologie est orientée sur trois niveaux :
La douleur, maître symptôme :
- son début est brutal, après un effort, une marche, un voyage ;
- son caractère est aigu et spasmodique ;
- son siège est unilatéral, dans la fosse lombaire, irradiant vers les organes génitaux externes.

Les signes urinaires du Lin *:*
- Dysurie (douleur et brûlure urinaires) ;
- pollakiurie (urines de quelques gouttes malgré une envie impérieuse d'uriner) ;
- urines rares et foncées, troubles avec hématurie.

Les autres signes :
- Signes psychiques : agitation, angoisse.
- Signes abdominaux : douleur et ballonnement abdominal, nausées, vomissements.

Pouls

Le pouls prend plusieurs formes :
- *hua* (glissant) de Glaires et Chaleur, et *shuo* (rapide) de Chaleur.
- *xian* (tendu) de douleur et de Glaires, et *shuo* (rapide) de Chaleur.
- *xian* (tendu) de douleur et de Glaires, et *jin* (serré) de Chaleur.

Quelques explications :
Le pouls *hua* (glissant) peut être celui d'une personne en bonne santé. Ce pouls peut encore signifier la stase d'aliments, les Glaires et la Chaleur. Ce sont les deux dernières situations qui intéressent la colique néphrétique.
Le pouls *xian* (tendu) peut signifier les maladies du Foie, des Glaires ou la douleur. Ce sont les deux dernières situations qui intéressent la colique néphrétique.

Langue

Les manifestations de la langue se voient surtout sur l'enduit, qui peut être :
- blanc ou jaune de Chaleur,
- gras d'Humidité.

En effet, un enduit blanc et gras ou jaune et gras peuvent signifier l'Humidité-Chaleur.

Traitement

La colique néphrétique est un exemple où l'on traite préalablement la branche *(biao)* avant le fondement *(ben)* de la maladie. Le traitement s'applique d'abord à la crise aiguë qui est une urgence douloureuse et pour laquelle il faut disperser. Dans un deuxième temps, un traitement de fond peut être institué.

Généralités

Les points sont classés par associations.

– La liste des points n'est pas exhaustive.
– Les points sont en partie classés par fonctions.
– Choisir toutes ou certaines fonctions.
– Choisir tous ou certains points d'une fonction.

La dispersion est appliquée:

– dans le sens inverse de la circulation du méridien,
– avec une rotation lente et un grand angle,
– jusqu'à ce que l'aiguille soit bien fixée;
– les aiguilles sont enfoncées jusqu'à la profondeur où elles se fixent spontanément.

Les points du bas-ventre peuvent être manipulés en "rafraîchir au niveau du Ciel", ce qui disperse la Chaleur locale. Cette manipulation s'effectue sur trois plans: profond, Terre; moyen, Homme et superficiel, Ciel.

– D'abord, l'aiguille est enfoncée en profondeur, au niveau Terre,
– ensuite, elle est retirée sur deux plans; moyen, Homme; puis superficiel, Ciel,
– sur chacun des niveaux est effectué une manipulation consistant à tourner six fois l'aiguille, à gauche et à droite, doucement et avec un grand angle,
– enfin, l'aiguille est enfoncée, à nouveau, au niveau profond Terre, et laissée.

La tonification est appliquée:

– dans le sens de la circulation du méridien,
– avec une rotation rapide et un petit angle,
– pendant à peu près 10 à 15 secondes,
– puis, l'aiguille est tournée quelques fois autour de la peau jusqu'à sa fixation,
– les aiguilles sont enfoncées jusqu'à la profondeur où elles se fixent spontanément.

La fréquence des séances peut aller d'une à plusieurs par jour, pendant quelques jours si nécessaire, jusqu'à sédation totale de la douleur voir élimination du calcul. Chaque séance dure de 25 à 30 minutes.

Traitement curatif de la crise aigüe = biao *(branche)*

Dans tous les cas on disperse.

1. *shenshu* 23V (point *beishu* polyvalent) + *jingmen* 25VB (point *mu*-collecteur polyvalent): puncture - *beishu-mu* des Reins qui régularise son *yin* et son *yang*, ce qui réduit la douleur aiguë.
2. *Pangguangshu* 28V (point *beishu* polyvalent) + *zhongji* 3RM (point *mu*-collecteur polyvalent): puncture *beishu-mu* de la Vessie qui régularise son *yin* et son *yang*, ce qui disperse l'Humidité-Chaleur et réduit la douleur.
3. *zhongji* 3RM + *jugu* 2RM: dispersent l'Humidité-Chaleur localement et doivent êtres manipulés en "rafraîchir au niveau du Ciel".
4. *yinlingquan* 9Rte (point *He*-rassemblement-Eau Source correcte de l'Humidité fabriquée par la Rate, qu'il disperse) + *weiyang* 39V (point de la branche inférieure *(xiashu) – lingshu,* chap. 2 – du Triple Réchauffeur qui draine et débloque la Voie de l'Eau, ce qui l'indique en dispersion dans les difficultés urinaires par Chaleur): dispersent l'Humidité-Chaleur et régularisent l'écoulement des urines.
5. *weizhong* 40V (point *he*-rassemblement, en tant que point Terre disperse l'Humidité et, en tant que point Terre fille du Feu, disperse la Chaleur) + *kunlun* 60V (point *jing*-passage-Feu qu'il disperse): dispersent l'Humidité-Chaleur de la Vessie.
6. *sanjiaoshu* 22V (point *beishu* polyvalent du Triple Réchauffeur) + *weiyang* 39V (vu): dispersent l'Humidité-Chaleur du Réchauffeur Inférieur où se trouve la Vessie.
7. *sanjiaoshu* 22V (vu) + *yinlingquan* 9Rte (vu) + *zhongji* 3RM (vu): ces trois point dispersent particulièrement l'Humidité-Chaleur du Réchauffeur Inférieur.
8. *guanyuan* 4RM (point origine = *yuan*, des barrières = *guan*): en tant que réunion des trois *yin* du bas, la Rate Source de l'Humidité-Chaleur, les Reins détenteurs du *yin* Essentiel, ici Vide, et du Foie qui enserre la Vessie et les organes génitaux externes; ce point peut disperser toute sorte de stase d'Humidité et de Chaleur au Réchauffeur Inférieur.

9. *qihai* 6RM (point Mer = *hai*, de l'Energie = *qi*) : sa fonction sur l'Energie lui permet de disperser toute sorte de stase d'Humidité et de Chaleur au Réchauffeur Inférieur.
10. *tonggu* 66V (point *rong*-accélérateur) : par leur fonction accélératrice *yang*, les points *rong* dispersent la Chaleur (*nanjing* 68e difficulté).
11. *rangu* 2R (point *rong*-accélérateur) : sa fonction accélératrice lui permet de favoriser l'élimination du calcul.
12. *shuiquan* 5R (point *xi* d'accumulation du Sang et du *qi*, des Reins) : les points *xi* traitent les cas aigus et urgents.
13. *xuehai* 10Rte (point Mer = *hai*, du Sang = *xue*) : en tant que point du Sang le rafraîchit, ce qui l'indique dans l'hématurie.
14. Points *ashi* : points abdominaux douloureux à la pression.

Traitement preventif du déséquilibre énergetique = ben (racine), en dehors des crises aigües.

Points et principes thérapeutiques les plus fréquemment rencontrés.

- Disperser l'Humidité-Chaleur du Réchauffeur Inférieur : *sanjiaoshu* 22V (vu), *yinlingquan* 9Rte (vu), *zhongji* 3RM (vu).
- Disperser les Glaires (calcul) : *fenglong* 40E (d) (point *luo* de l'Estomac, le met en communication avec la Rate, ce qui les harmonise et permet de disperser les Glaires fabriquées par ces organes du Foyer Moyen) : disperse les Glaires.
- Tonifier le Vide de *yin* : *shenshu* 23V (vu), *taixi* 3R (point Terre-Humidité climat *yin*) : tonifient le *yin* des Reins.
- Régulariser l'alimentation afin de réduire les Glaires-Humidité-Chaleur.
- Traiter les syndromes associés.

La durée et la fréquence du traitement dépendent de la compréhension, par le patient, d'une régulation énergétique de terrain à long terme.

Correspondance : Dr Robert Hawawini, 105, rue du Connétable, F- 60500 Chantilly. ☎ 03 44 57 49 79 , ✉ rob.hawa@club-internet.fr, site : www.multimania.com/ecoledumilieu/

Références :

1. Duron A. Su Wen. *Paris: Edition Guy Trédaniel.* Tomes I, II Et III. 1991, 1997, 1998.
2. Duron A, Laville-Méry C. Ling Shu. *Edition Privée* (Chap. 1 à 73).
3. Ming Wong. Ling Shu. *Paris: Edition Masson;* 1987. (Chap. 74 à 81).
4. Despeux C. Sun Simiao, "Prescriptions D'acupuncture Valant Mille Onces D'or". *Paris: Edition Guy Trédaniel;* 1987.
5. Auteroche B, Navailh P. Le Diagnostic en médecine chinoise. *Paris: Maloine;* 1983.
6. Ross J. Zang Fu, organes et entrailles en médecine traditionnelle chinoise. *Bruxelles: Edition Satas;* 1989.
7. Maciocia G. Les principes fondamentaux de la médecine chinoise. *Bruxelles: Edition Satas;* 1992.
8. Bossy J, Guevin F, Yasui H. Nosologie traditionnelle chinoise et acupuncture. *Paris: Edition Masson;* 1990.
9. Di Villadorata M, Côté B. Acupuncture en médecine clinique. *Montréal: Editions Décarie A;* 1989.
10. Sionneau P. L'acupuncture pratiquée en Chine. les traitements efficaces. *Paris: Guy Trédaniel Editeur;* 1994.
11. Sionneau P. Acupuncture. les points essentiels. *Paris: Guy Trédaniel Editeur;*
12. Lin Shi Shan, Dubuisson M. Formules magistrales en acupuncture traditionnelle. *Forbach: Institut Yin-Yang;* 1996.
13. Chen Jirui, Wang N. Acupuncture. observations cliniques en chine. *Bruxelles: Editions Satas.*
14. Sun Xue-Quan. Recueil d'expériences cliniques en acupuncture-moxa. *Jinan: Editions Scientifiques et Techniques du Shandong;* 1987.

Nabil Badreddine

Le caractère sensible du point *lanwei* peut-il avoir un intérêt diagnostique dans l'appendicite aiguë?

RÉSUMÉ : La recherche d'un point *Lanwei* sensible chez 40 patients hospitalisés pour syndrome appendiculaire n'a pas permis de considérer ce caractère sémiologique de la médecine traditionnelle chinoise comme un critère diagnostique d'une appendicite histologique et ceci malgré sa corrélation avec la symptomatologie douloureuse franche de la fosse iliaque droite. **Mots-clés :** appendicite aiguë- point *lanwei* -

SUMMARY : The search for a sensitive *Lanwei* point on 40 hospitalised for appendiculary syndrome did not make it possible to consider this semiological characteristic of Traditional Chinese Medecine as a criterion for the diagnosis of histologic appendicitis despite its correlation with the frankly painful symtomatology of the right illiacus fossa. **Keywords :** -Acute appendicitis- *Lanwei* point-

La médecine chinoise prétend que certains points d'acupuncture constituent par leur réaction à la pression, un argument en faveur d'un déséquilibre donné, servant ainsi à la fois à des fins diagnostiques et thérapeutiques. L'appendicite considérée comme un modèle de dysharmonie du gros intestin, est dans sa relation avec le point *lanwei* un exemple souvent décrit par les auteurs chinois.

En Occident, l'appendicite est l'urgence la plus fréquente en chirurgie digestive et 360 000 appendicectomies sont réalisées chaque année en France. Cependant, cette pratique non dénuée de risques laisse apparaître un taux de 15 % à 45 % d'actes inutiles et ceci malgré une analyse critique et volontiers chiffrée des signes cliniques et biologiques, et un recours de plus en plus fréquent à l'imagerie. C'est donc dans l'optique d'une amélioration de la démarche diagnostique par la recherche d'outils complémentaires, que nous nous sommes intéressés au point *Lanwei* [1].

Matériel et méthode

Inclusion des patients

Notre étude, réalisée de façon prospective sur une période de 6 mois, inclus 40 patients (17 filles et 23 garçons, âgés pour la plupart de 10 à 20 ans), adressés en chirurgie pour suspicion d'appendicite, évoluant le plus souvent de manière aiguë ou sub-aiguë. Le diagnostic de l'appendicite est posé par le chirurgien qui réalise l'intervention le plus souvent après une période d'observation plus ou moins courte.

Examen du point lanwei

a. Préparation de la zone d'examen.

Sur le membre inférieur droit, choisi de façon arbitraire, nous disposons un film adhésif transparent couvrant une zone cutanée allant de l'angle externe de la rotule jusqu'au milieu de la jambe à sa face antéro-latérale. Les repères osseux (tibia, péroné, rotule) sont dessinés sur ce film de manière à délimiter la zone d'examen.

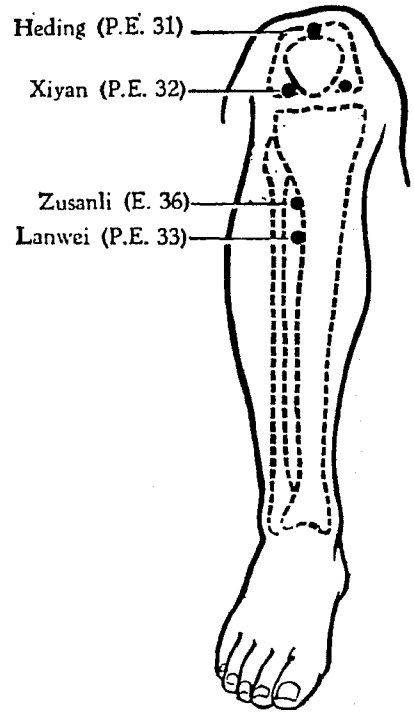


Figure 1. Localisation du point lanwei.

b. Réalisation de l'examen.

Un membre de l'équipe soignante (infirmier(e), puéricultrice) au courant du diagnostic posé, mais n'ayant aucune connaissance en acupuncture, parcours la région délimitée par zones circulaires de 5 mm de diamètre en appliquant une pression constante à l'aide d'un palpeur atraumatique, à la recherche d'un ou plusieurs points sensibles, voire douloureux. Chaque point est ensuite noté et côté à l'échelle visuelle analogique (EVA). Une corrélation est ensuite établie entre le ou les points trouvés et le point *lanwei* qui selon la médecine traditionnelle chinoise est située à environ 2 cun au-dessous du point ES36 *(Zusanli)*, ce dernier étant situé à 3 cun au-dessous de l'angle externe de la rotule, et à un travers de doigt en dehors de la crête tibiale antérieure (Fig 1).

Etablissement du diagnostic.

Après la recherche et le marquage du ou des points sensibles, le film adhésif est retiré et le patient est confié au chirurgien qui ignore donc les résultats de l'examen acupunctural. L'intervention est réalisée par voie cœlioscopique et la pièce opératoire est envoyée au laboratoire d'anatomo-pathologie pour analyse histologique. Le diagnostic est considéré positif lorsqu'il s'agit au minimum d'une appendicite catarrhale.

Résultats

Sur les 40 appendicites opérées, 32 étaient confirmées histologiquement, d'où un taux d'actes inutiles de 20 %. Le point *lanwei* est noté sensible chez 27 de nos patients soit un taux de 67,5%. Ce caractère sensible était très marqué, avec parfois la présence de plusieurs points sensibles à proximité, notamment ES36 et ES37, lorsque la symptomatologie était franchement évocatrice. Cependant, seuls 22 patients de ce groupe avaient une appendicite prouvée à l'examen histologique, ce qui représente 55 % des vrais positifs. Parmi les 13 patients ayant un point *lanwei* négatif, 10 avaient une appendicite vraie à l'histologie ce qui représente 25 % des faux négatifs (tableau 1).

Tableau 1. Relation entre la sensibilité au point *lanwei* et appendicite confirmée histologiquement.

Lanwei \ Appendicite	(+)	(-)
(+)	22 (55%) VP	5 (12,5%) FP
(-)	10 (25%) FN	3 (7,5%) VN

VP = Vrai Positif VN = Vrai Négatif FP = Faux Positif FN = Faux Négatif

L'analyse plus fine des résultats observés évalue la sensibilité du point *lanwei* en cas d'appendicite à 68 %, alors que sa spécificité n'est que de 38 %. Par ailleurs, bien que sa valeur prédictive positive soit de 81 %, nous observons une valeur prédictive négative de seulement 23 % (tableau II)

Tableau II. Sensibilité, spécificité et valeurs prédictives comparées à l'étude de Levy [3].

Point *lanwei* et Appendicite	Notre étude 2001 40 patients	Etude Lévy 1988 50 patients
Sensibilité Sn = VP/VP+FN	**68 %**	**45 %**
Spécificité Sp = VN/VN+FP	**38 %**	**30 %**
Valeur prédictive positive VPP = VP/VP+FP	**81 %**	**86 %**
Valeur prédictive négative VPN= VN/VN+FN	**23 %**	**12 %**

Sn : Probabilité pour un patient ayant une appendicite de présenter un point *lanwei* (+)
Sp : Probabilité pour un patient n'ayant pas d'appendicite de présenter un point *lanwei* (-)
VPP : Probabilité d'avoir une appendicite lorsque le point *lanwei* est (+)
VPN : Probabilité de ne pas avoir d'appendicite lorsque le point *lanwei* est (–)

Commentaires

Les taux de sensibilité et de valeur prédictive positive du point *lanwei* contrastent avec ceux de sa sensibilité et de sa valeur prédictive négative relativement plus faibles. La comparaison de nos résultats aux données de la littérature, n'a pas été aisée devant la rareté des articles publiés, en effet, nous n'avons répertorié que 2 études en

rapport direct avec le sujet. L'une des deux études est chinoise [2] et porte sur 200 patients ayant un tableau appendiculaire aigu franc. Dans la plupart des cas le point *lanwei* était sensible à la palpation et autorisait l'acte opératoire qui retrouvait constamment une appendicite vraie. L'autre étude, mieux élaborée dans sa méthodologie, est américaine [3]. Elle analyse le caractère sémiologique du point *lanwei* chez 50 patients atteints d'appendicite aiguë et conclut d'après les taux observés (tableau II) à l'absence de lien direct entre le point et le diagnostic de l'appendicite.

Dans notre étude la corrélation entre un point *lanwei* sensible à la pression et une appendicite paraît peu évidente, malgré une sensibilité et une valeur prédictive positive du point relativement élevées. Nous interprétons ces taux comme étant la traduction d'un lien entre le point *lanwei* et la douleur de la fosse iliaque droite, maître symptôme de l'appendicite. Ainsi l'enthousiasme de l'étude chinoise provient certainement d'une probabilité plus élevée de trouver une appendicite vraie lorsque le tableau clinique est hautement évocateur. Quant à la spécificité et à la valeur prédictive négative, leurs taux assez faibles ne permettent pas d'accorder une fiabilité au point *lanwei* pour l'établissement du diagnostic d'une appendicite aiguë histologique.

Conclusion

Si les critères cliniques ou para-cliniques de la médecine occidentale demeurent insuffisants pour faire le diagnostic de l'appendicite, l'apport de la médecine traditionnelle chinoise par la recherche d'un point *lanwei* sensible à la pression ne paraît pas déterminant. Ce caractère sémiologique ne peut constituer qu'un apport complémentaire, sans toutefois permettre une amélioration de la démarche diagnostique ou une modification de l'attitude actuelle des chirurgiens. Cependant, notre étude ainsi que celle de l'équipe américaine manquent de puissance statistique du fait d'un nombre peu élevé de patients et rendent nécessaire une étude à large échelle pour permettre l'affirmation ou non des résultats actuels.

Remerciements : Aux Drs Philippe Castera et Johan Nguyen pour leurs précieux conseils. A Mme Francescon pour sa participation dactylographique.

Correspondance : Dr Nabil Badreddine, Anesthésiste-réanimateur, Service d'Anesthésie-Réanimation, Centre Hospitalier, 17301 Rochefort. Email :.n.badreddine@caramail.com

Références :

1. Badreddine N. Apport diagnostique de l'acupuncture dans l'appendicite aiguë [Mémoire DIU d'Acupuncture]. Bordeaux: Université - Bordeaux II; 2001.
2. Jiao HB. Diagnosis of appendicitis by examining the extra point Lanwei. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1999; 10 (4): 433-34.
3. Lévy JH. The lack of importance of *lanwei* in the diagnosis of acute Appendicitis. *Pain* 1988; 33 (1): 79-80.

Florence Phan-Choffrut

Étude comparée de la localisation des points de zutaiyang sur la tête

RÉSUMÉ : Cette étude comparée de la localisation des points de *zutaiyang* sur la tête, depuis *quchai*, VE4 en avant à *yuzhen*, VE9 en arrière dans le *Jiayijing*, le *Dachreng* et le traité d'acupuncture de *Beijing* met en évidence un décalage dans la localisation de ces points ce qui implique la nécessité de préciser à quelle référence il est fait appel lors d'une publication. **Mots-clés :** *zutaiyang*- localisation - *jiayijing- zhenjiu dachreng*- Académie de *Beijing*-

SUMMARY : This comparative study of the localization of *zutaiyang* points on the head, from *quchai*, VE4 forward to *yuzhen*, VE9 backward in *Jiayijng*, *Dachreng*, and the *Beijing* Treatise on Acupuncture, demonstrate that these points are not quite located in the same place. This calls for mentioning the reference when these points are alluded to in a communication. **Keywords :** *zutaiyang*- localization- *jiayijing- zhenjiu dachreng- Beijing* Academy-

Introduction

S'il est facile de repérer les points dans certaines parties du corps parce que les ouvrages sont consensuels quant à la localisation, pour d'autres points les différents ouvrages ne donnent pas la même localisation.

L'étude comparée de la localisation des points *quchai*, VE4, *wushu*, VE5, *chengguang*, VE6, *tongtian*, VE7, *luoque*, VE8 et *yuzhen*, VE9 est un exemple de problème de localisation. Cette étude comparative est faite à partir de 3 ouvrages de référence :

1) le *Zhenjiu Jiayijing* écrit par *Huangfu Mi*, (256 à 260 A.C.) : traité d'acupuncture basé sur 3 ouvrages classiques de la médecine chinoise, le *Lingshu* et le *Suwen* qui font partie du *Huangdi Neijing* d'une part et le *Ming Tang Kongxue Zhenjiu Zhiyao*, actuellement disparu. Est utilisée la traduction de Milsky C. et Andrès G [3]
2) le *Zhen Jiu Da Chreng de Yang Chi Zhou* (1573-1620 P.C.) : le *Dachreng* est composé d'extraits essentiels du *Neijing*, du *Nanjing* et de vieux chants d'acupuncture et moxibustion ; c'est une compilation des premiers fondements de l'acupuncture et de la moxibustion depuis l'époque de *Huang Di* (2600 A.C.) jusqu'à l'époque des *Ming* (1368-1644 P.C.). Est utilisée la traduction de Nguyen V.N., Tran V.D, Recours-Nguyen C [1, 4, 5].
3) le Traité d'Acupuncture de l'Académie de MTC de *Beijing*, considéré dans ce domaine comme un traité de référence moderne [2, 6,7].

Les repères (figure 1)

Dans le Dachreng : *"On divise la distance de la base du cuir chevelu frontal à la base du cuir chevelu occipital en 12 pouces. Dans le cas où la base du cuir chevelu frontal est trop dégagée, on la repère à 3 pouces au-dessus des sourcils ; si la base du cuir chevelu occipital n'est pas dégagée, on la repère à 3 pouces au-dessus de dazhui. Si les bases frontales et occipitales du cuir chevelu sont mal limitées, on prend comme mesure une longueur de 18 pouces".*

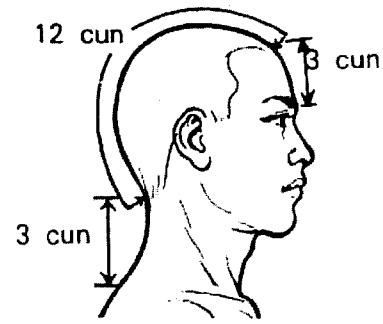


figure 1. Repères au niveau de la tête.

Les points situés sur le crâne sont repérés de cette façon : *"la distance qui sépare shenting (VG24) de* quchai *(VE4), est de 1,5 pouce"* [1].

Le traité de MTC de Beijing donne les repères suivants : *"de la ligne frontale des cheveux à celle de la nuque, il y a 12* cun. *De la ligne frontale des cheveux au milieu des sourcils, il y en a 3, mais si la ligne des cheveux est indistincte, la distance entre la glabelle et l'apophyse épineuse de C7 peut être divisée en 18* cun. *De la ligne de la nuque à l'apophyse épineuse de C7, il y a 3* cun*"* [2].

Ces deux ouvrages donnent donc les mêmes mesures sur la ligne médiane du crâne, ligne du méridien *dumai*. L'étude de la localisation des points de *dumai* (VG) dans ces 3 ouvrages donnent des localisations identiques pour les points de *dumai* depuis *shangxing* VG23 en avant jusqu'à *fengfu*, VG16 en arrière. Les points du méridien *dumai* peuvent donc servir de référence transversale pour localiser les points des méridiens adjacents.

Localisation (figure 2)

Localisation de qucha, VE4

Dans le Jiayijing: *"Le point* qucha, *VE4 se situe sur le bord des cheveux, des deux côtés du point* shenting, *VG24, à 1,5* cun.*" et "le point* shenting, *VG24, se situe sur le bord des cheveux et sur la ligne verticale qui monte au nez"* [3].

Dans le Dachreng: "Quchai, *VE4 est à 1,5 pouce en dehors de* shenting, *VG24, dans le cuir chevelu"* [4] et "shenting, *VG24 est à la verticale du nez, à 0,5 pouce au-dessus du bord du cuir chevelu"* [5].

Pour l'Académie de Beijing: "Quchai, *VE4: à 1,5* cun *en dehors de* shenting, *VG24 et à 0,5* cun *au-dessus du bord antérieur du cuir chevelu"* [6] et *"shenting, VG24: sur la ligne médiane, à 0,5* cun *au-dessus du bord antérieur du cuir chevelu"* [7].

Conclusion: *qucha*, VE4 est incontestablement sur la même ligne transversale que *shenting*, V24, mais il existe un décalage antéro-postérieur d'une demi cun selon les références. Dachreng et Beijing localisent *qucha*, V4 et *shenting*, VG24 en arrière du cuir chevelu, le *Jiayijing* les localise sur la ligne du cuir chevelu.

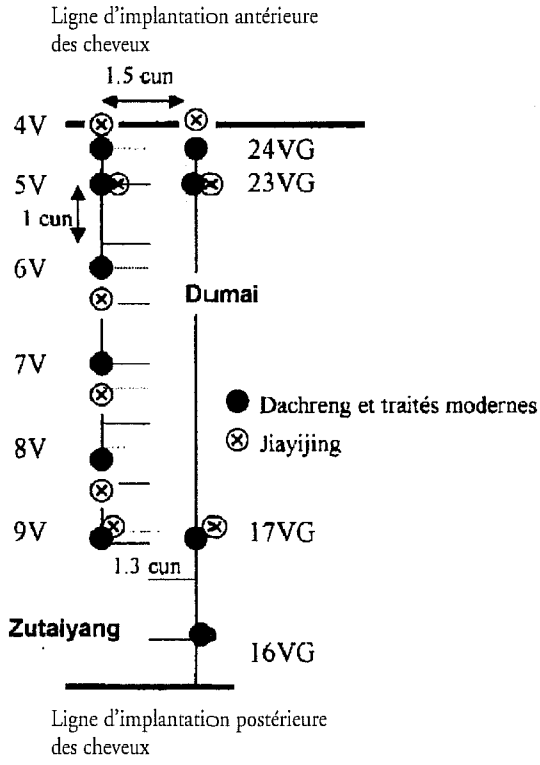


figure 2. Localisation des points du zutaiyang à la tête.

Localisation de wushu, VE5

Dans le Jiayijing: *"Le point* wushu, *VE5, se situe à côté du* dumai *à 1,5 cun du point* shangxing, *VG23. Le point* shangxing, *VG23, se situe sur la ligne médiane qui va du milieu du nez au crâne, à 1 pouce à l'intérieur des cheveux dans un creux qui peut contenir un haricot"* (3): ce qui situe *wushu* à 1 distance en arrière de la limite antérieure des cheveux.

Dans le Dachreng: "Wushu, *VE5 est à 1,5 pouce en dehors de* shangxing *(4), VG23 et* Shangxing, *VG23 (VG22) est en arrière de* shenting, *VG24, dans un creux à 1 pouce au-dessus du bord du cuir chevelu, où l'on pourrait poser un petit pois"* (5), ce qui situe *shangxing*, donc *wushu* à 1 distance de la limite des cheveux.

Pour l'Académie de Beijing: "Wushu, *VE5: à 0,5* cun *au-dessus de* quhai, *VE4"* (6). "Quhai *est sur la même ligne transversale que* shenting, *VG24 et* shangxing, *VG23 est à une distance en arrière de* shenting*"* [7] ce qui localise *wushu*, VE5 à une distance de la limite des cheveux, et à hauteur de *shangxing*.

Conclusion: *wushu* est localisé dans les trois ouvrages au même niveau que *shangxing*, VG23, et à une distance des cheveux. Il y a donc consensus.

Localisation de chengguang, VE6

Dans le Jiayijing: *"Le point* chengguang, *VE6 se situe à 2* cun *en arrière du point* wushu, *VE5"* [3], ce qui le situe à 3 distances de la limite antérieure des cheveux.

Dans le Dachreng: "Chengguang, *VE6 à 1,5 pouce en arrière de* wushu, *VE5"* [4], ce qui le situe à 3 distances de la limite des cheveux.

Pour l'Académie de Beijing: "Chengguang, *VE6: à 1,5* cun *en arrière de* wushu, *VE5"* [6], ce qui le situe à 2,5 distances de la limite des cheveux.

Conclusion: il y a donc consensus entre le Dachreng et Beijing pour localiser *chengguang* à 2,5 distances

de la limite des cheveux, le Jiayijing le localise une demi-distance plus en arrière.

Localisation de tongtian, *VE7 et* luoque, *VE8*

Ces deux points seront vus ensemble, car localisés par les 3 ouvrages à la même distance en arrière de *chengguang*, VE6.

Dans le Jiayijing: *"Le point* tongtian, *VE7, se situe à 1,5* cun *en arrière de* chengguang, *VE6. Le point* luoque *se situe 1,5* cun *en arrière de* tongtian, *VE7"* [3].

Dans le Dachreng: "Tongtian, *VE7: à 1,5 pouce en arrière de* chengguang. Luoque, *VE8: à 1,5 pouce en arrière de* tongtian, *VE7"* [4].

Pour l'Académie de Beijing: "Tongtian, *à 1,5* cun *en arrière de* chengguang, *VE6.* Luoque, *VE8: à 1,5* cun *en arrière de* tongtian, *VE7"* [6].

Conclusion: dans les trois ouvrages, ces deux points sont localisés les uns par rapport aux autres et les distances qui les séparent sont identiques, ce qui reporte le décalage observé pour *chengguang*, VE6: il y a consensus entre Dachreng et Beijing mais localisation une demi-distance plus en arrière pour le Jiayijing.

Localisation de yuzhen, *VE9*

Dans le Jiayijing: *"Le point* yuzhen, *VE9 se situe à 0,7* cun *en arrière de* luoque, *VE8 et à 1,3* cun *de chaque côté de* naohu, *VG17, sur la proéminence de la chair sur l'os occipital, à 3* cun *à l'intérieur du bord du cuir - chevelu"* (3).

Dans le Dachreng: "Yuzhen, *VE9: à 1,5 pouce en arrière de* luoque, *et à 1,3 pouce en dehors de* naohu [4], *VG17 sur l'os occipital, à 2 pouces de l'implantation du cuir chevelu"* [5].

Ces deux ouvrages localisent *yuzhen* à partir de la limite antérieure des cheveux; la différence d'une demi-distance observée entre les deux traités pour le point précédent devient quasiment nulle au niveau de *yuzhen.*

Pour l'Académie de Beijing: "Yuzhen, *VE9: à 1,3 pouce en dehors de* naohu, *VG17"* (6) et "Naohu, *VG17 est à 1,5* cun *directement au-dessus du point* fengfu, *VG16, au-dessus de la protubérance occipitale"* (7) ce qui localise yuzhen, VE9 à 2,5 distances au-dessus de la limite postérieure des cheveux.

Conclusion: les 3 ouvrages situent *yuzhen*, VE9 au même niveau que *naohu*, VG17, et il existe un décalage de 0,1 cun entre *Dachreng* et *Beijing* d'une part et *Jiayijing* d'autre part, autant dire qu'il y a accord.

Commentaires

Finalement, on constate que:

1) *shenting*, VG24 et *qucha*, VE4, *shangxing*, VG23 et *wushu*, VE5 ainsi que *naohu*, VG17 et *yuzhen*, VE9 sont deux à deux sur les mêmes lignes transversales, même s'il existe un décalage dans la localisation des lignes transversales.
2) *shangxing*, VG23 et *wushu*, VE5 d'une part et *yuzhen*, VE9 et *naohu*, VG17 d'autre part sont localisés de manière identique dans les 3 ouvrages comparés.

Pour les autres points, VE4, VE6, VE7, VE8, selon l'ouvrage consulté, nous les localiserons avec une demi-distance d'écart, le Jiayijing étant en décalage par rapport à Dachreng et Beijing. Ce décalage est d'une demi distance en avant pour VE4 et une demi distance en arrière pour VE6, VE7 et VE8.

Discussion

Les conséquences d'une localisation erronée d'un point d'acupuncture sont différentes selon le cadre dans lequel on se trouve.

Dans le cadre d'une consultation de cabinet, plusieurs situations sont à envisager:

1. Le traitement appliqué est suivi de l'effet attendu: le problème ne se posera pas de savoir si le ou les points ont été localisé(s) correctement. Il se posera si l'éventuel remplaçant n'obtient pas le même résultat.
2. Le traitement n'est pas suivi de l'effet attendu, alors les questions suivantes doivent être posées:

– La pathologie à traiter relève-t-elle de l'acupuncture?
– Si oui, le diagnostic énergétique est-il juste?
– Si oui, le choix du ou des points est-il correct?
– Ai-je bien localisé le(s) point(s) piqué(s)? En cas de discordance entre les ouvrages de référence, sur quels critères peut-on choisir une localisation plutôt qu'une autre? Doit-on donner priorité au traité le plus ancien (Jiayijing) ou aux traités consensuels plus modernes (Dachreng et Beijing)?

Dans le cadre de la recherche, et pour assurer la reproductibilité, on peut envisager plusieurs situations:

1. Si on est dans le cadre de la puncture d'un point unique,

les situations envisagées ci-dessus prennent une très grande importance, et dans ce cas, il est bon de préciser la référence utilisée pour la localisation.

2. Si on est dans le cadre de l'étude d'un protocole de points, il est important de vérifier que chaque point utilisé dans le protocole a une localisation consensuelle, et au moindre doute, il faut, là aussi, préciser les références qui ont servi à la localisation des points piqués.

Conclusion

Cette étude comparative de la localisation des points du méridien *zutaiyang* sur la tête, depuis *quchai*, VE4 en avant jusqu'à *yuzhen*, VE9 en arrière a montré un consensus des trois ouvrages (Jiayijing, Dachreng et Beijing) pour seulement deux points (*wushu*, VE5 et *yuzhen*, VE9). Pour les autres points, il n'y a pas consensus. Cette étude a été faite dans le but, non pas d'affirmer qu'un référence a plus de valeur qu'une autre, mais pour mettre en évidence la nécessité de rester critique. En effet, les mesures théoriques sont là pour orienter, une demi distance, c'est peu pour le doigt palpeur et énorme pour une aiguille, mais tous les acupuncteurs le confirment: un point se palpe, se sent au doigt, c'est un creux. On peut en déduire, que de toutes les façons, l'acupuncture reste un minimum subjective.

Correspondance: Dr Florence Phan-Choffrut, Parc Victor Hugo, 2 passage privé, 93500 Pantin.

Références :

1. Zhen Jiu Da Chreng. Traduction de Nguyen VN, Tran VD, Recours-Nguyen C. Marseille: Editions NVN; 1989. Tome II: 7.
2. Académie de médecine traditionnelle chinoise. Précis d'acupuncture chinoise. Beijing: Edition en langues étrangères; 1977; 94-95.
3. Jiayijing. Traduction de Milsky C., Andrès G. Rev. Fr. d'Acup. A.F.A.Paris, 1987; 52: 53-65.
4. Zhen Jiu Da Chreng. Traduction de Nguyen VN, Tran VD, Recours-Nguyen C. Marseille: Editions NVN; 1989. Tome II: 345-346.
5. Zhen Jiu Da Chreng. Traduction de Nguyen VN, Tran VD, Recours-Nguyen C. Marseille: Editions NVN; 1989. Tome III: 88-92.
6. Académie de médecine traditionnelle chinoise. Précis d'acupuncture chinoise. Beijing: Edition en langues étrangères; 1977: 141-144.
7. Académie de médecine traditionnelle chinoise. Précis d'acupuncture chinoise. Beijing: Edition en langues étrangères; 1977:198-199.

Patrick Triadou

Western Acupuncture (ICMART - 10e Congrès mondial – Edinburgh)

RÉSUMÉ : Le 10e congrès d'ICMART a permis d'envisager les différentes facettes de l'acupuncture occidentale en voie de définition. L'heure est à la compréhension des mécanismes physiologiques et biologiques permettant d'expliquer les effets de l'acupuncture. L'acupuncture ne peut être intégrée dans la pratique médicale occidentale qu'à partir du moment où ses mécanismes d'action sont expliqués du point de vue de la conception matérielle du corps qui fonde la médecine occidentale. Système neuro-endocrinien et neuromédiateurs sont les références les plus sollicitées pour cette traduction en langage médical occidental. Mis à part cette reconstruction théorique qui n'exclut pas une méthode philosophique occidentale d'appréhension du réel, la phénoménologie, recherche biologique et essais cliniques, fournissant la preuve de son efficacité et définissant ses indications, constituent les deux autres axes sur lesquels s'appuie l'acupuncture occidentale en voie de constitution. **Mots-clés :** acupuncture- biologie- physiologie- essais cliniques- efficacité- EBM- recherche- théorie.

SUMMARY : The programme of the ICMART 10th world congress documents a strong effort to force the process of unifying western medical acupuncture in education, pratice and research according to the principles of orthodox western medicine and of optimising the effects of acupunture. Acupuncture effects must devolve from physiological and/or psychological mechanisms with biological foundations. The programme includes Evidence Based Research on acupuncture in several important clinical areas. It has been proposed that modernisation of the theoritical corpus of traditional chinese medicine may use phenomenological analysis that helps to differentiate speculative cultural constructions from medical views that are grounded in perceivable biology. **Keywords :** acupuncture- biology- physiology- efficacy- clinical trials- EBM- research- theory.

Les gens qui font l'Acupuncture occidentale, pourquoi pas vous ?

Les personnes qui étaient cette année en charge de l'organisation du congrès d'ICMART étaient Jacqueline Filshie, vice Présidente d'ICMART et Secrétaire de la Société Médicale Britannique d'Acupuncture, Walburg Marié-Oehler, Présidente d'ICMART et Présidente de la Société Médicale Allemande d'Acupuncture, et François Beyens, Secrétaire Général d'ICMART. Le choix d'Edinburgh semble avoir été motivé par "la magie de la ville, le charme et les intrigues de l'Ecosse". Cette rencontre a été l'occasion de rationaliser en même temps que de "westerniser", "d'européaniser" ou de matérialiser les mystères d'une ethnomédecine traditionnelle.

Jacqueline Filshie dans son intervention introductive a donné le ton en insistant sur "l'Evidence Based Research" en Acupuncture ainsi que sur les aspects méthodologiques que pose cette problématique destinée à bâtir une argumentation permettant de convaincre et de combler le fossé qui sépare l'expérience clinique de la formalisation des résultats de la recherche. L'intérêt pour cet axe stratégique, qui se définit par la biologisation et la standardisation du discours de l'expérience thérapeutique, a cependant laissé la place à l'expression d'expériences cliniques qui se situent à la marge de cet autoroute du savoir. Walburg Marié-Oehler a insisté sur la nécessité d'insérer la formation, la pratique et la recherche en acupuncture dans les filières de la qualité des soins et de l'Evidence Based Medicine pour satisfaire au Dao contemporain de la médecine occidentale.

Diversité, échanges d'expériences et rapports de proximité avec l'orthodoxie médicale sont les maîtres mots de l'acupuncture occidentale en voie de création. Comment concilier la médecine du *qi* et la matérialité dans un contexte de Results – Based Budgeting and Planning qui tend à justifier les politiques et stratégies de nos systèmes de santé aussi bien du point de vue de leur financement que du point de vue scientifique. Il ne s'agit rien de moins que de trouver une place à un homme à vivre et à une représentation du réel dans un contexte technique et économique qui a façonné un autre individu, en d'autres termes de fonder une acupuncture faisant appel aux critères occidentaux contemporains de définition du normal et du pathologique et de la stratégie de la preuve en médecine. Qu'est-ce que l'acupuncture occidentale ?

Les thèmes de réflexion

La neuro-endocrinologie comme justification de l'acupuncture au secours de la culture du stress

Le stress est une des caractéristique de notre culture post-moderne scientifique qui a développé des rapports à l'autre et au temps qui ont fait de l'homme un consommateur - entrepreneur dont la logique technicienne est une forme d'efficacité. Si on oublie de relire les premiers chapitres du Suwen sur l'hygiène de vie et si on se refuse à penser la santé dans ses implications de mode de vie en société, il ne reste plus qu'à chercher une explication moléculaire et scientifique du stress. L'acupuncture westernisée peut alors être questionnée de manière scientifique c'est à dire du point de vue du comment et non du pourquoi. L'interrogation devient alors celle du mécanisme d'action de l'acupuncture qui n'a pas de raison d'échapper à l'explication faisant intervenir les différentes molécules anti-stress que nous livre la neuro-endocrinologie. En toute logique ce cheminement permet d'inscrire la méthode acupuncturale dans une justification scientifiquement satisfaisante du cadre logique des grands systèmes de régulation de l'organisme.

L'ocytocine, petit peptide de 9 acides aminés, produit par les noyaux supraoptique et paraventriculaire de l'hypothalamus, connu pour son action sur la sécrétion de lait et les contractions utérines, possède également des effets sédatifs et anxiolytiques jouant un rôle dans les comportements sociaux et le contrôle du stress. De nombreux neurotransmetteurs et de nombreuses fonctions ont été sollicités pour expliquer ces effets notamment les effets à long terme de l'ocytocine dont la production est également influencée par la chaleur, le toucher et la pression douce du corps. Chez l'animal d'expérience, l'effet antalgique de l'acupuncture a été non seulement bloqué par les antagonistes des opioides mais aussi par ceux de l'ocytocine (Pr. Kerstin Uvnäs-Moberg, département de physiologie et de pharmacologie, Karolinska Institute, Stockholm, Suède). Voilà de quoi satisfaire les adeptes du molécularisme comportemental.

Si la découverte de nouveaux rôles physiologiques de l'ocytocine, en plus de ceux connus pour la glande mammaire et l'utérus, a permis de faire intervenir la médiation chimique dans l'explication des effets de l'acupuncture, le sens véritable de cette découverte est peut être à rechercher du côté du niveau de plus grande subtilité auquel est parvenu l'étude des interactions du fonctionnement des neurotransmetteurs. La compréhension des effets de l'acupuncture quitte le terrain du *qi* et des points d'acupuncture pour gagner celui des grands systèmes de coordination, de perception et de régulation du comportement de l'organisme dans le cadre de la représentation du corps qu'a élaboré l'Occident. L'acupuncture en devenant un moyen d'action sur ces systèmes devient occidentale, et peut donc être appropriée par cette culture.

Une même approche de l'intelligibilité des effets de l'acupuncture sur la douleur est proposée par le Pr. Thomas Lundeberg (département de physiologie et de pharmacologie, Karolinska Institute, Stockholm, Suède). Les bases empiriques chinoises anciennes comme les essais cliniques occidentaux dans ce domaine paraissent insuffisants pour asseoir définitivement les effets antalgiques de l'acupuncture. Ces effets doivent recevoir une explication physiologique et/ou psychologique fondée sur des notions biologiques. L'acupuncture comme l'exercice produisent des décharges rythmiques dans les nerfs qui provoquent la libération de neurotransmetteurs endogènes dont les opioides, les monoamines, l'ocytocine, mais aussi d'autres neuropeptides impliqués dans le contrôle des aspects sensoriels, affectifs et cognitifs de la douleur. Les douleurs sont classées en fonction de leurs origines en neurogènes, nociceptives, douleurs chroniques et douleurs psychogènes. C'est en fonction de ces différentes catégories de douleurs que doit être déterminée la nature de la stimulation acupuncturale choisie (acupuncture, electro-acupunture de basse ou haute fréquence). Peter Baldry (Pershore, Worcestershire, Angleterre) a sur ce terrain rapporté son expérience clinique portant sur l'efficacité de la piqûre superficielle dans le traitement des douleurs musculaires.

L'acupuncture et la culture de la drogue

Adrian White (département de médecine complémentaire, Université d'Exeter, Angleterre) s'est penché sur un autre problème de société, les addictions. Rappelant que l'auriculothérapie est pratiquée dans 500

centres aux USA pour traiter les addictions à l'héroïne et à la cocaïne, il a procédé à une analyse de la littérature pour analyser les effets de l'acupuncture sur l'arrêt de la consommation de tabac, la dépendance vis-à-vis de l'alcool et de la cocaïne. Il semble qu'au décours des protocoles testés jusqu'ici, l'acupuncture soit plus efficace que l'absence d'intervention, mais qu'elle ne soit pas supérieure à l'effet placebo impliquant une piqûre.

La fertilité de l'acupuncture

Elisabeth Stener-Victorin (départements de gynécologie-obstétrique et de physiologie de l'Université de Göteborg, Suède) s'est interrogée sur l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement des troubles de la fertilité chez la femme et a procédé a une analyse de la littérature ainsi qu'à l'exposé de ses travaux personnels qui tendent à montrer, avec des données physiologiques, que l'acupuncture et l'électroacupuncture pourraient être proposée comme traitement de complément de première intention pour les anovulations et les syndromes polykystiques ovariens. Elle a également pu mettre en évidence l'effet bénéfique de l'acupuncture sur la circulation endométriale qui est un facteur intervenant dans la réceptivité au moment de l'implantation. Elle a enfin démontré l'efficacité analgésique de l'acupuncture au cours de l'aspiration d'ovocytes par voie transvaginale dans un essai comparatif avec l'alfentanil.

L'acupuncture et l'anesthésie, deux vieilles connaissances

Konrad Streitberger (Clinique d'Anesthésie, Université de Heidelberg, Allemagne) en procédant à une revue de la littérature sur l'utilisation de l'acupuncture au cours des actes d'anesthésie est arrivée à la conclusion que bien que l'efficacité de l'acupuncture, seule ou en association, ait été largement démontrée dans cette indication surtout grâce à des travaux allemands impliquant de nombreux patients, il semble, à l'heure actuelle, que cette pratique ait diminué pour des raisons liées à sa lourdeur et à la mise sur le marché de meilleurs anesthésiques. Son intérêt essentiel semble être aujourd'hui la prise en charge des vomissements et des douleurs post-opératoires.

Les nouveaux fondements de l'acupuncture

Les nouveaux fondements de l'acupuncture seraient selon R. Saso (Royal Marsden Hospital, Londres) à rechercher du côté d'une modulation neuro-immunologique prenant la forme de diverses formes de neuro-transmetteurs et de cytokines libérées après la stimulation de points d'acupuncture.

Les ateliers

Les thèmes des ateliers sont aussi un excellent révélateur des préoccupations de ceux qui font aujourd'hui l'acupuncture occidentale mais cette fois-ci d'un point de vue plus pratique, quoique deux ateliers aient été spécifiquement consacrés à la théorie de l'acupuncture occidentale. Il est décidément difficile de ne pas conceptualiser en Occident même quand il s'agit de vivre!

La théorisation

Thomas Ors de l'Université de Graz et Michael Hammes du département de neurologie de l'Université de Munich ont fait une présentation consacrée à l'évaluation et la modernisation du corpus théorique de la médecine traditionnelle chinoise. Ils sont partis d'un constat: l'analyse historique a révélé que les différentes doctrines de la médecine chinoise, qui avaient été rapprochées avec le temps, formaient, malgré l'effort de synthèse et le caractère syncrétique de la pensée chinoise, un tout qui n'était pas dépourvu de contradictions. Se faisait donc sentir la nécessité d'une traduction déjà commencée par les anthropologues qui ont montré la nature métaphorique du discours traditionnel chinois. Pour quitter le terrain d'un savoir culturellement construit et justifier la pratique d'un point de vue biologique, ils proposent une analyse phénoménologique des perceptions corporelles et une interprétation de ces perceptions. Celles-ci devraient fournir un point de départ existentiel à la reconstruction d'un savoir plus facile alors à insérer dans le cadre d'une médecine intégrée. Cet angle d'attaque, qui est celui de l'élaboration d'une représentation selon une méthode occidentale globale, autorise une traduction prenant en compte nos références.

Rob Bekkering et Roberts van Bussel des Pays Bas militent pour une lecture neuroanatomique et neurophysiologique segmentaire et inter segmentaire de l'acupuncture qu'ils ont illustré avec le traitement d'affections cardiaques et urinaires.

Les diverses facettes de la pratique

La médecine traditionnelle chinoise, même occidentalisée, ne se limite pas à la seule acupuncture, et trois ateliers ont été respectivement consacrés au massage, à l'auriculothérapie et à la moxibustion.

Les douleurs

Les lombalgies restent un domaine d'intervention privilégiée de l'acupuncture et des techniques qui lui sont rattachées. Christer Carlsson (unité de médecine physique du département réhabilitation de l'hôpital universitaire de Lund, Suède) en faisant une synthèse sur le sujet, conclut sur la primauté du pragmatisme. Essayez, essayez jusqu'à ce que cela marche ! Réfléchissez après.

C. Chan Gunn (Institut pour l'étude de la douleur de Vancouver, Canada) est un spécialiste du traitement des douleurs neurogènes qui sont fréquentes, chroniques et attribuables à des radiculopathies, causes de contractures musculaires et de douleurs des tendons. Ces patients qui passent de médecins en médecins finissent par atterrir chez l'acupuncteur qui pratique la stimulation intramusculaire et soulage.

Les communications libres

Plusieurs travaux traitaient d'essais cliniques comparatifs portant sur les effets analgésiques et antalgiques de l'acupuncture. L'électro-acupunture préopératoire a permis de réduire les doses d'alfentanil peropératoire et a eu un effet d'épargne vis-à-vis des doses de morphine administrées (Tat-Leang Lee, Singapour) dans le cadre d'interventions gynécologiques. Elle a des effets comparables aux AINS dans le traitement des douleurs d'origine dégénérative du genou (Isabel Giralt, A. Campillo-Miguel, Hôpital Nrta. Stra. Del Mar. Barcelone) et une efficacité remarquable dans le traitement des lombalgies qui ont résisté à d'autres formes de traitement (Regina massiliuniene, Kaumas, Lituanie). Elle se présente également comme une thérapie d'appoint dans le traitement des douleurs chroniques de l'épaule (A.F. Molsberger, Dusseldorf, Allemagne). Mais l'acupuncture s'avère aussi intéressante pour le traitement de prurits neurogènes (A.J. Stello, Douvre, Angleterre) et la laser acupuncture pour celui de la dépression (I. Quah-Smith, Sydney, Australie) d'après les résultats préliminaires rapportés.

Des recommandations de traitement par acupuncture des insuffisances respiratoires (VB13, RM22) ont été avancées après un essai conduit chez des patients souffrant d'insuffisance respiratoire chronique qui ont vu améliorée leur capacité respiratoire (A. Adam, Baia Mare, Roumanie). Un essai pratiqué chez 134 enfants a aussi pu montrer l'efficacité du traitement de l'asthme par l'application d'une énergie lumineuse spécifique (Oxygène, 634 nanomètres) sur des points d'acupuncture (Schjelderup, Norvège). Plusieurs communications ont été consacrées à la laser thérapie.

Les posters

Une étude comparant l'acupuncture et un médicament antihistaminique dans le traitement de la rhinite allergique semble indiquer une meilleure efficacité de l'acupuncture ainsi qu'un effet bénéfique plus prolongé s'accompagnant d'une augmentation des lymphocyte CD4 et de l'IL-10 (Hauswald Bettina, Dresde). Plusieurs travaux ont été consacrés à l'étude du rôle potentiel de la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux par acupuncture.

Conclusion

La création de l'acupuncture occidentale passe par l'intégration de sa conception dans la représentation dominante de la médecine d'Occident. En d'autres termes, la traduction ne passe plus par la compréhension des idées chinoises traditionnelles. Elle passe par l'explication des effets thérapeutiques de l'acupuncture à partir des théories biologique et neurologique de l'être anatomique.

Correspondance : Patrick Triadou, laboratoire d'Hématologie, hôpital Necker, 149 rue de Sèvres, 75743 Paris cedex 15

Yves Rouxeville

Considérations sur le point d'auriculothérapie

RÉSUMÉ: L'auriculothérapie, microsystème de l'acupuncture, est une découverte française. L'anomalie d'un organe est reliée à un point. Les points d'oreille reliés à la pathologie présentent une baisse de résistance électrique. L'auteur la relie soit à des troubles vasomoteurs soit à la variation de la concentration ionique sous-cutanée au niveau de ce point. Il estime que les diverses anomalies détectées sont en relation avec le spasme artériolaire, le stress oxydatif et l'anoxie tissulaire. **Mots-clés:** auriculothérapie- impédance- phases- radicaux libres-

SUMMARY: Auriculotherapy which is the microsystem of acupuncture is a French discovery. The trigger point of auriculotherapy only manifests itself in the case of dysfunction linked with the corresponding organ. One observes a lowering of electrical resistance on pathological points. The author links this with either vasomotor problems or the variation of ionic concentration under the skin. He holds the view that the various anomalies detected are linked with the spasm of arterioles, oxydative stress and tissular anoxia. **Keywords:** auriculotherapy- impedance- phase- free radical-

L'auriculothérapie

Historique

Les Chinois antiques connaissaient une douzaine de points au pavillon de l'oreille. Par contre, l'auriculothérapie est de découverte récente. Ce microsystème de l'acupuncture a été découvert et compris [1] par un médecin lyonnais, Paul Nogier (1908-1996) dont la paternité est reconnue au plan mondial. En raison de son efficacité, l'auriculothérapie a été adoptée et intégrée, au moins en partie, par de nombreux acupuncteurs et réflexothérapeutes. L'O.M.S. a organisé deux réunions de groupe sur la nomenclature il y a une dizaine - d'années [2].

Les hypothèses d'action

Les particularités de l'innervation sensitive de l'oreille ont été précisées par Jean Bossy [3]. Durinyan (Moscou) a montré que les connexions nerveuses entre le pavillon de l'oreille et le système nerveux central, courtes et multiples, permettent d'estimer que les stimulations du pavillon de l'oreille ont une correspondance directe avec le cerveau [4]. La convergence neuronale, en particulier au niveau de la substance réticulée permet d'expliquer les liaisons réflexes et la correspondance entre les organes du corps et l'oreille [5]. Les études de thermographie réalisées dans le cadre du C.N.R.S. par Michel Marignan [6] ont permis de vérifier que la stimulation d'un organe du corps modifie la température de certains endroits de l'oreille. Tout récemment, David Alimi a présenté les premiers résultats obtenus en I.R.M. fonctionnelle [7]. Chez 9 sujets sur 10, une corrélation a été retrouvée entre la localisation somatotopique du pouce sur l'aire somatosensorielle rolandique S1, et sa représentation à l'oreille.

Le point d'auriculothérapie

Le point

Alors que le point d'acupuncture somatique est généralement présent et détectable quel que soit l'état de santé du sujet observé, le point observé au pavillon de l'oreille n'apparaît que dans les cas de pathologie plus ou moins intense. Par ses travaux d'histologie réalisés à Montpellier sous l'égide du Pr. Senelar, O. Auziech a montré que le point d'oreille présente une forme de petite cheminée, comme le point d'acupuncture somatique [8]. C'est un complexe neuro-vasculaire comportant une terminaison nerveuse libre, une artériole, une veinule et un vaisseau lymphatique. Un point d'oreille apparaît en écho à l'activation d'un ensemble de fibres nerveuses reliées à un organe.

Les cartographies

Les cartographies d'oreille indiquent la représentation d'un organe sur l'oreille. Les représentations sont généralement proches de celles décrites par Paul Nogier [1, 9]. Or, il existe des différences, comme le point du genou, différent pour l'Ecole Française et les Chinois: 5 mm les séparent (fig. 1). Nous avons noté que dans les gonalgies, si le point de Nogier est efficace, le point Chinois le sera mieux dans les cas chroniques. Ainsi, les variations entre les écoles peuvent être comprises comme liées au recrutement de la population soignée (cas aigus ou cas chroniques).

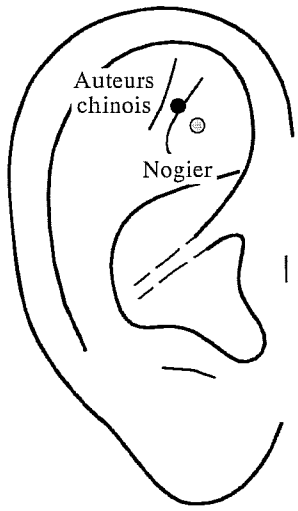


Figure 1. le point du genou selon Nogier et selon les auteurs chinois.

Les phases

Nogier pensait primitivement au strict caractère unifocal du point, tel le point du genou n'agissant que sur le genou. Conduit à réviser son opinion première, il a décrit de nouvelles localisations en 1980, qu'il a nommées les phases (fig.2). Les points de phases [11] sont compris actuellement comme étant reliés à des configurations particulières du système nerveux. En raison des circonstances, des antécédents et du terrain du malade, certains relais seront activés, aboutissant à d'autres aires somesthésiques. Alors, le schéma classique de distribution des points à l'oreille se modifie. Les possibilités d'adaptation du système nerveux s'expliquent par la plasticité neuronale, la perturbation des afférences sensitives et l'influence des canaux ioniques. Tous ces phénomènes ont été proposés comme des explications des phases.

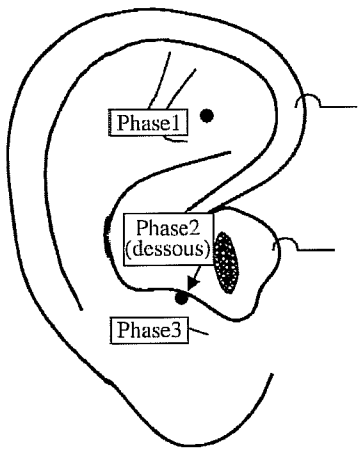


Figure 2. Le point du genou dans les 3 phases.

Le caractère plurifocal des points

Les points d'oreille sont multipotents comme le sont les points d'acupuncture somatique. Le point du genou (fig.1) peut ainsi avoir une action sur l'audition ou sur le pancréas. Ce point est le plus utile au cabinet pour traiter les douleurs du genou liées à une altération organique (arthrose, entorse), alors que le point de phase 2 (fig.2) sera recommandé en cas d'algodystrophie du genou et le point de phase 3 conseillé en cas d'autres altérations du fonctionnement du genou.

La détection du point d'auriculothérapie

Il existe plusieurs possibilités de le détecter. Schématiquement, nous retiendrons trois types de détection: la recherche du point algique, la détection électrique différentielle, la détection à l'aide du R.A.C.

La zone du point

Le point sera recherché dans une zone probable. Dans les cartographies, une zone est décrite au sein de laquelle on recherchera le point. La zone pourra être plus ou moins étendue: René Bourdiol a décrit les variations de la zone correspondante à un organe, selon l'état de cet organe à ce moment (il existe une grosse représentation de l'estomac plein, et une petite représentation de l'estomac vide) [12].

Le point douloureux

Dans le cadre de pathologie douloureuse, on pourra rechercher les points auriculaires douloureux à l'aide d'un stylet, ou mieux d'un palpeur taré à une pression variable au maximum de 250 g/mm^2. Cette méthode simple est très utilisée dans les pays à faible pouvoir économique [1, 9, 12]. Il est logique de relier cette détection à l'appui sur un spasme artériolaire au lieu réflexe. D'autres hypothèses peuvent être retenues.

La détection électrique

La détection électrique différentielle, basée sur les tra-

vaux de J.E.H. Niboyet [13], est la recherche de points en baisse d'impédance (résistance électrique complexe) par rapport aux téguments voisins. Après un étalonnage réalisé sur le point zéro [9, 12], on recherchera le point ayant une baisse d'impédance comparable à celui-ci. Plus la baisse d'impédance est marquée, plus le point est pathologique. Cette technique est jugée plus objective que la précédente, car indépendante du jugement du sujet examiné. La baisse d'impédance semble proportionnelle à l'intensité de la pathologie qui l'a induit. On peut la relier à une augmentation extracellulaire d'ions en ce point précis, liée ou non à des troubles de la vasomotricité de ce complexe neuro-vasculaire. On peut aussi retenir l'hypothèse d'activation de terminaisons nerveuses libres.

La détection à l'aide du pouls

Le R.A.C. (Réaction Autonome Circulatoire) est ressenti comme une augmentation de l'amplitude du pouls pendant plusieurs pulsations, après stimulation de l'auricule ou de la peau du corps [1, 11, 15, 16]. Cette perception, recueillie après une stimulation, est différente de l'analyse des pouls en acupuncture traditionnelle. Le R.A.C. est une donnée clinique, actuellement comprise comme une manifestation d'adaptation à de fines stimulations, tempérée par l'homéostasie, et plus précisément comme une manifestation neuro-végétative traduite sur l'arbre artériel. L'effort des équipes de recherche se porte sur un enregistrement fiable de ce signal [14, 15, 16]. La perception du R.A.C. n'est pas fiable à 100 %. La perception de ce signal n'est pas constante : elle sera très difficile à retrouver chez les sujets traités par bêta-bloquants ou par neuroleptiques. De plus tout le monde ne parvient pas à le percevoir. Pourtant, le R.A.C. rend d'inestimables services aux praticiens expérimentés.

L'auriculomédecine

Le R.A.C. a été découvert il y a 35 ans par Paul Nogier, qui a créé et développé avec ses disciples et ses élèves une technique, l'auriculomédecine (l'utilisation du R.A.C. comme aide au diagnostic). Pour la mise en évidence du R.A.C., on utilise divers types de détection : de faibles pressions ponctuelles, divers types de lumières (blanche, polarisée, colorée), ou des générateurs de fréquences infrarouges [11, 15, 16]. Ces stimulations calibrées permettent une approche délicate et subtile. On ne retiendra comme signifiant qu'un R.A.C. persistant plus de trois pulsations, ou encore l'augmentation d'amplitude nette ressentie aussitôt après la stimulation de ce point.

Le matériel de détection

L'acupuncture et les techniques assimilées sont des soins reconnus. Cette étape du diagnostic en auriculothérapie et en auriculomédecine nécessitant l'usage de matériel de détection, les praticiens sont légalement tenus de se fournir en matériel agréé aux normes C.E., ce qui est le cas pour les divers dispositifs médicaux d'aide au diagnostic utilisés : le palpeur à pression, le détecteur électrique différentiel, le matériel d'auriculomédecine comportant les détecteurs lumineux, les filtres ou les émetteurs de fréquences électromagnétiques [15, 16].

La pathologie et ses effets.

Les agressions et le stress

Toute agression (chimique, physique, biologique ou psychologique) entraîne une sécrétion d'adrénaline, substance vasoconstrictrice. En 1917, Leriche découvrait le réflexe artéro-artériel. Cette réaction sympathique apparaît lors de la souffrance entretenue ou du dérèglement tissulaire transmis au cerveau, lequel met en alerte le système neuro-végétatif. Une agression détermine un spasme artériel ou artériolaire, on peut en retrouver la manifestation sur tout l'arbre artériel, et précisément au lieu de correspondance.

Les radicaux libres

Les récentes avancées de la biologie confirment l'existence de radicaux libres oxygénés dans tous les territoires soumis aux agressions. Toute agression tissulaire crée une hypoxie tissulaire et un stress oxydatif. La présence des radicaux libres engendre le vieillissement et entretient la pathologie [17]. Les anomalies détectées au point d'auriculothérapie en cas de pathologie seraient une manifestation réflexe en correspondance avec une hypoxie tissulaire génératrice de radicaux libres. Les traitements faits à l'oreille (aiguille, aimants, courants électriques ou fréquences infrarouges) améliorant les symptômes présentés, il est logique de penser qu'ils agissent sur les altérations accompagnant la pathologie. Tout se passe donc

comme si les traitements effectués à l'oreille avaient une action anti ischémique et/ou anti radicalaire. Cette hypothèse est conforme à ce qui est noté pour de nombreux traitements aidant les mécanismes physiologiques. Restaurer l'activité enzymatique, les cycles métaboliques, les pressions osmotique et oncotique, normaliser le pH et le potentiel d'oxydo-réduction, rendre fonctionnelles les membranes tissulaires, c'est bien permettre une relance des métabolismes physiologiques, agir dans le sens de la vie et de la guérison!

L'Ecole lyonnaise utilise le langage médical actuel pour expliquer les techniques de soins que sont l'auriculothérapie et l'auriculomédecine. Cependant, les faits observés et les hypothèses de travail peuvent parfaitement être interprétés d'autre façon, comme en recherchant des analogies ou correspondances avec l'acupuncture traditionnelle [18]. Ces deux approches, replacées dans leur contexte respectif, sont également respectables.

Correspondance: Docteur Yves Rouxeville, 59 rue de Kerjulaude - 56100 - Lorient. ✉ yves.rouxeville@santeffi.fr

Références :

1. Nogier PFM. Traité d'auriculothérapie. *Sainte-Ruffine: Maisonneuve*; 1969.
2. World Health Organization – Report of the Working Group on Auricular Acupuncture Nomenclature. *Genève: W.H.O.*; 1969.
3. Bossy J, Prat-Pradal D, Taillandier J. Les microsystèmes de l'acupuncture. *Paris: Masson*; 1984.
4. Durinyan RA. A propos de quelques mécanismes physiologiques mis en jeu par la médecine auriculaire. *Auriculomédecine* 1980; (18): 17-23.
5. Bossy J. Bases neurobiologiques des réflexothérapies. *Paris: Masson*; 1983.
6. Marignan M. Téléthermographie du pavillon de l'oreille - *Publication au XVI° Congrès d'Acupuncture de Bohème et Slovaquie*; 25-27 octobre 1996; Brno; CLAS; 1996.
7. Alimi D. Vérification des localisations par IRM fonctionnelle. *Actes du V° Congrès de la F A FOR ME C; 30 nov-1 déc. 2001. Nantes: FAFORMEC*; 2001.
8. Auziech O. Acupuncture et auriculothérapie. Essai d'Analyse Histologique de quelques structures cutanées impliquées dans ces deux techniques. *Montpellier: Sauramps médical*; 1985.
9. Nogier P. Introduction pratique à l'auriculothérapie. *Sainte-Ruffine: Maisonneuve*; 1977.
10. Oleson T. International handbook of ear reflex points. *Los Angeles: Health Care Alternatives*; 1995.
11. Nogier PFM. De l'auriculothérapie à l'auriculomédecine. *Sainte-Ruffine: Maisonneuve*; 1981.
12. Bourdiol RJ. Eléments d'auriculothérapie. *Sainte-Ruffine: Maisonneuve*; 1980.
13. Niboyet J. La moindre résistance à l'électricité de surfaces punctiformes et de trajets cutanés correspondant avec les points et méridiens bases de l'acupuncture [Thèse] *Marseille: Faculté de Sciences*; 1963.
14. Marignan M, Vulliez C. Le VAS enfin élucidé? Nouvelle méthodologie mathématique de traitement avancé du signal. *Actes du III° Symposium d'Auriculothérapie et d'Auriculomédecine*; 26-28 mai 2000. Lyon: GLEM - EIPN; 2000.
15. Nogier R. Introduction pratique à l'auriculomédecine. La photoperception cutanée. *Bruxelles: Haug International*; 1993.
16. Rouxeville Y. Acupuncture auriculaire personnalisée. Montpellier: Sauramps médical; 2000.
17. Massol M. La nutriprévention. *Paris: Presses Universitaires de France*; 1997.
18. Eche M. Auriculothérapie et lombo-sciatalgies. *Méridiens* 1999; 113: 167-173.

Kuroiwa Kyo-Ichi, Katano Tayo***

Point gâchette, massage et acupuncture au Japon

RÉSUMÉ : Les points gâchette ont été découvert en Europe au cours du 19e siècle et ce concept a été développé et systématisé dans la dernière moitié du 20e siècle par Janet Travell, un médecin orthopédiste américain. En 1977, Melzack fit une corrélation entre points gâchette et points d'acupuncture. Cette corrélation n'était pas très précise, aussi, jusque très récemment, ce n'était pas compris ou mis en pratique par les acupuncteurs et les anesthésistes dans le monde. Au cours des dernières années, une tentative de combinaison des techniques d'acupuncture et points gâchette a été réalisée, sur la base d'une compréhension nouvelle et plus précise des points gâchette. Les divers problèmes ont été surmontés et nous avons développé un nouveau système de traitement. Nous souhaitons introduire la thérapeutique acupuncturale des points gâchette que nous avons aidé à développer. **Mots Clés :** Point gâchette, point Ahshi, techniques acupuncturales, thérapeutiques manuelles, massage japonais.

SUMMARY: Trigger points were discovered in Europe during the 19th century, and the concept of trigger points was developed and systematized in the latter half of the 20th Century by Janet Travell, an American orthopedics doctor. In 1977 Melzack made the correlation between trigger points and acupuncture points. This correlation was not very acurate, so, until very recently, it was not understood or put into practice by acpuncturits and anesthesiologists around the world. In recent years a legitimate attempt has been made to combine acupuncture techniques and trigger points based on new and more accurate understanding of trigger points. The various problems have been overcome and a new treatment system have been developed by us. We would like to introduce the trigger point acupuncture therapy, which we helped develop. **Key words :** Trigger point, Ahshi point, acupuncture techniques, manual treatment, japanese massage

RESUMEN : Los puntos gatillo se descubren en Europa en el transcurso del siglo XIXº y su concepto se desarrolla y sistematiza en la segunda mitad del siglo XXº por el Dr. Janet Travell, médico ortopeda americano. En 1977 Melzack correlacionó los puntos gatillo con los puntos de acupuntura. Dicha correlación no fue muy precisa hasta que fue comprendeida y puesta en práctica. Recientemente por acupuntores y anestesistas de todo el mundo. En el transcurso de los últimos años la tentativa de combinar técnicas de acupuntura y puntos gatillo se realiza sobre la base de una comprensión nueva y más precisa de los puntos gatillo. Después de resolver diferentes problemas hemos desarrollado un nuevo sistema de tratamiento. Sería nuestro deseo, introducir la terapéutica acupuntural de los puntos gatillo que hemos ayudado a desarrollar. **Palabras clave :** Puntos gatillo, puntos Ashi, técnica acupuntural, técnicas manuales, masaje japonés.

ﾄﾘｶﾞｰﾎﾟｲﾝﾄは 19 世紀始めに東欧で神経ﾌﾞﾛｯｸに関連して見出され、1900 年代後半にｱﾒﾘｶの整形外科医、ﾄﾗﾍﾞﾙ等によって整理・体系化された。1977 年にはﾒﾙｻﾞｯｸにより東洋医学のﾂﾎﾞと関連付けられたが、ﾒﾙｻﾞｯｸによるﾄﾘｶﾞｰﾎﾟｲﾝﾄとﾂﾎﾞの理解、或いは両者の関係付けが誤っていた為、我々が正しく鍼治療と関連付けるまでは、世界の東西どちらの医学でも効果的に運用されてこなかった。今回、我々が発展の一翼を担ってきたﾄﾘｶﾞｰﾎﾟｲﾝﾄ鍼療法及びﾄﾘｶﾞｰﾎﾟｲﾝﾄﾏｯｻｰｼﾞ法の理論と技術を紹介する。

النقاط الحساسة على الجلد (الزنادية) تم إكتشافها في أوروبا خلال القرن التاسع عشر و تم تطوير هذا المفهوم و تنظيمه في النصف الثاني من القرن العشرين بفضل " جانيت ترافل " ، طبيب أمريكي مختص في جراحة العظام . وخلال العام 1977 توصل " ملزاك " إلى ربط هذه النقاط الحساسة بمثيلاتها في علم الوخز . و لم تكن هذه العلاقة جد دقيقة ولم تكن إلى عهد قريب مفهومة تماما أو ممارسة من قبل المختصين في علم الوخز أو علم التخذير على مستوى العالم . وفي السنوات السابقة تم إنجاز محاولة توفيقية بين تقنيات الوخز و هذه النقاط الحساسة على ضوء قواعد حديثة و أكثر دقة . أما المشاكل العديدة المطروحة فقد تم تجاوزها وبرز منهج جديد في العلاج .

نطمح بتحقيق المعالجة عن طريق الوخز لهذه النقاط الحساسة التي ساعدنا على تطوير استعمالاتها .

* Department of Clinical Oriental Medecine, Kansai College of Oriental Medecine, Japan
** Laboratory of genetical biochemistry, Kitasato University School of Allied Health Science, Japan
Traductions : texte, Thierry Bosquet, figures et tableaux, Florence Sesboüé et Patrick Sautreuil, résumé en espagnol, Pilar Margarit Bellver, résumé en arabe, Hamid Brahimi. Synthèse : Setsuko Kame.

Introduction :

Nous présentons le traitement des points gâchette (PG) par Acupuncture que nous avons contribué à développer (1). Les points gâchette ont été découverts en Europe au XIX° siècle (2). Le concept fût développé et systématisé dans la deuxième moitié du XX° siècle par Janet Travell, un médecin orthopédiste américain. En 1977, Melzack fit la corrélation entre PG et point d'acupuncture (3). Les PG furent une découverte capitale : une nouvelle et révolutionnaire approche thérapeutique était développée. Mais il persista plusieurs questions, jusqu'à ce que nous fassions la corrélation correcte avec l'acupuncture.

Points Gâchettes et techniques thérapeutiques

La première question était d'ordre technique en ce sens que la technique initialement préconisée comme traitement du PG était limitée à la séquence «pulvériser et étirer» («spray and stretch») (4) qui consiste à pulvériser un liquide réfrigérant et à étirer le muscle. La stimulation des PG de cette façon est insuffisante et des résultats notables sont difficiles à obtenir.

La deuxième question est que, bien que des injections au sein même des PG aient été tentées, il a été remarqué que la localisation des PG n'est pas toujours adéquate. Quand elle l'est, il est bien connu qu'il y a un «effet aiguille» : la simple insertion de l'aiguille est active. De plus, la plupart des médecins ne savent pas localiser précisément les PG.

La troisième question est que la correspondance réalisée par Melzack entre PG et points d'acupuncture n'était pas très précise. Aussi, jusqu'à récemment, les acupuncteurs de par le monde n'ont pu comprendre ou mettre en pratique cette méthode. Au Japon, le concept fut appliqué, mais en s'éloignant de la théorie originelle des PG. Des tentatives maladroites ont été faites pour établir une corrélation directe entre points d'acupuncture et PG(5). A une certaine époque, une approche déroutante de la technique de puncture des «points d'acupuncture comme PG» a été pratiquée par des spécialistes orthopédistes et anesthésistes. Des résultats pouvaient difficilement être attendus d'une compréhension si approximative des PG et cette approche a périclité en quelques années. Récemment, une tentative légitime a été faite de combiner techniques acupuncturales et PG en se basant sur une compréhension nouvelle et plus adaptée de ce que sont le PG. Ces 3 difficultés ont été surmontées, et un nouveau système thérapeutique a été développé.

Nous allons présenter l'acupuncture des PG en commençant tout d'abord par décrire les PG.

Formation et caractéristiques cliniques du PG (fig 1):

La première étape dans le processus de formation du PG est celle d'une induration (tissu musculaire induré). Cette modification surviendrait dans une partie du muscle en réponse à une élongation lors du travail ou la pratique d'un sport. A ce stade primaire, une zone indurée dans le muscle consiste en :

1- une contraction réflexe par hypersensibilisation (origine neurogène)
2- une hypertonicité du muscle due à une modification dans le muscle lui-même (origine myogène).

La caractéristique clinique à ce stade est une douleur légère (douleur locale), lors d'un stimulus mécanique que ce soit pression, ultrason ou acupuncture. De ce fait, de telles indurations sont communément dénommées «points sensibles».

Au 2e stade de la formation du PG, lorsqu'il y a des facteurs aggravants tels que hypertonie sympathique et ischémie, une partie de l'induration devient un PG potentiel.

On distingue 3 caractéristiques cliniques.

- La première, c'est que la stimulation du PG par puncture, pression ou contraction du muscle provoque une douleur. Celle-ci survient non seulement dans la zone stimulée mais à distance et cette douleur référée est sourde et pesante. Le lien neurologique entre douleur référée et point stimulé n'a pas encore été établi scientifiquement.

La douleur qui survient lors d'une contraction musculaire est connue en médecine orthopédique sous le nom de douleur motrice. La douleur qui apparaît au cours d'une activité sportive (au moment du mouvement) est supposée survenir avec le raccourcissement et la contraction musculaire. La douleur référée qui survient lors de la stimulation du PG est une douleur motrice et c'est aussi une douleur immédiate.

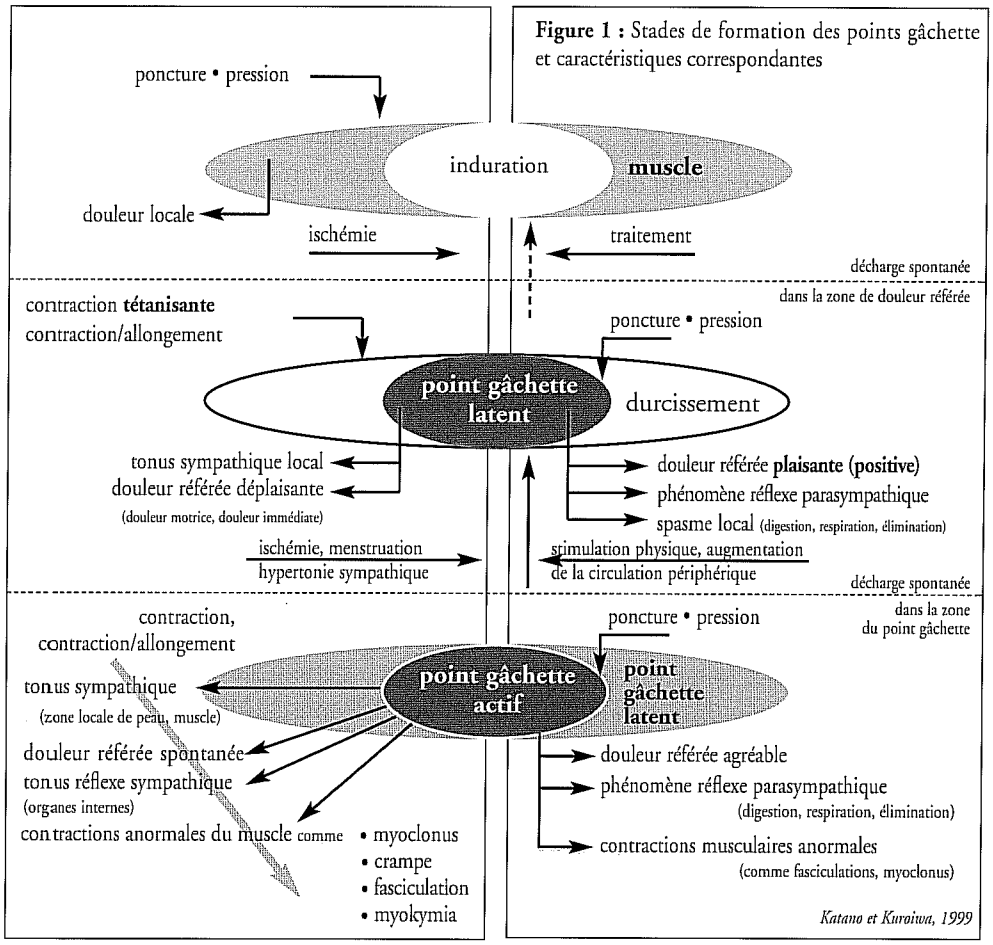


Figure 1 : Stades de formation des points gâchette et caractéristiques correspondantes

- La deuxième caractéristique clinique est l'hyperactivité du système nerveux parasympathique, fonction de la fréquence de la douleur référée. Dans ce processus, il y a un accroissement des fonctions digestive, respiratoire et excrétrice. Il faut noter cependant, que tandis que la douleur référée survient à chaque fois, le phénomène parasympathique est vu moins souvent : dans environ 80 % des cas.
- La troisième caractéristique clinique est le tressaillement local du muscle, en réponse à la puncture ou à la pression appliquées sur les PG latents à l'intérieur du tissu musculaire hypertonique. Ce tressaillement indique que le thérapeute a réussi à atteindre un PG par l'aiguille ou le doigt. Ce tressaillement ne survient pas toujours mais il est pathognomonique. Il est augmenté dans l'injection du PG et c'est considéré comme étant le phénomène initial qui confirme l'émergence d'un PG.

Au stade final de la formation du PG, quand le PG latent est affecté par des facteurs exacerbants, tels qu'une ischémie, une partie du PG devient réactive, c'est à dire un PG activé.

Point Gâchette activé

Il a encore 3 caractéristiques cliniques des PG activés :
- La première est la douleur référée qui, à la différence des stades précédents, survient sans aucune stimulation. Du fait que la douleur survient automatiquement, sans aucune provocation, elle appelée douleur spontanée. Elle devient le motif de plainte principal. La douleur spontanée référée figure de ce fait parmi les symptômes que le patient allègue (son incidence est la plus élevée). Le lieu d'origine de la douleur est souvent très éloigné et difficile à relier neurologiquement.

Lorsque le muscle qui contient un PG est raccourci, l'activité du PG devient plus forte. Lorsque le muscle est étiré, celle-ci est supprimée. Autrement dit, la douleur

spontanée diminue. Inversement, si le muscle est contracté, l'activité du PG est augmentée et la douleur augmente elle aussi. Il en résulte que les muscles qui contiennent des PG sont instinctivement étirés : la douleur est diminuée inconsciemment. Cela constitue la «posture de confort».

Dans le cas d'une douleur aiguë d'un faisceau musculaire du bas du dos, de façon à éviter la douleur le plus possible, les patients s'enroulent sur le côté. C'est une posture qui étire les muscles multifidus et gluteus maximus.

Bien que l'hyperextension puisse exacerber la douleur, il importe de souligner que la contraction du muscle cause une douleur encore plus intense. Ainsi, il est possible de deviner la localisation des PG à partir des postures caractéristiques des muscles affectés.

On notera qu'il y a un mécanisme de suppression de la douleur interne au corps qui peut amener à une mauvaise interprétation des postures anormales.

Par ailleurs, du fait de la douleur référée spontanée engendrée par le PG le plus actif, les patients peuvent ne pas être conscients de douleurs référées provenant de PG secondaires. C'est pourquoi leur posture anormale reflète la position étirée du muscle contenant le PG le plus actif. Bien qu'ils puissent être à l'origine eux aussi d'une douleur spontanée, les PG activés secondaires sont pris à tort pour des PG latents. Ceci crée une difficulté dans la détermination de la répartition des PG à partir de la seule plainte du patient. Cela ne signifie pas que la douleur des PG secondaires soit complètement abolie, ni qu'ils n'interviennent pas dans l'anomalie posturale.

Nous suggérons une étude plus poussée afin de différencier des variations fines à l'intérieur même des postures d'étirement liées au PG principal et qui sont provoquées par l'étirement de muscles qui contiennent des PG secondaires.

- La deuxième caractéristique clinique du 3e stade des PG est une dysfonction du système nerveux autonome (sympathique) dans la zone du PG. Il y a une hypertonie parasympathique des organes qui deviennent hypersensibles. La première réaction sert d'indicateur dans la recherche des PG activés. La dernière réponse est une des facettes de la pathologie dans les crises d'asthme ou l'ulcère de l'estomac. Dans l'acupuncture des PG ces réponses sont utilisées comme indicateurs pour la puncture précise des PG (6).
- La troisième caractéristique clinique consiste en des contractions anormales pouvant être observées quand un PG est stimulé, non seulement dans le muscle qui contient le PG, mais aussi dans les muscles avec douleur référée. A la différence du stade de PG latent, la fréquence et le degré d'anomalie dans les contractions est élevé. C'est presque comme si la pathologie avait atteint le système nerveux central. Parfois il y a des contractions anormales même quand le PG n'est pas stimulé. La compréhension du phénomène de contractions anormales peut éclairer celle de la physiopathologie des PG, aussi sommes-nous intéressés par de futures recherches sur ce sujet.

Il est évident, d'après les explications précédentes, qu'à chaque stade d'induration, PG latents et PG activés, correspondent des plaintes qui leur sont associées et, de plus, qu'il y a des façons spécifiques de répertorier et localiser les PG (Tableau 1).

La prescription du point en Acupuncture des PG repose sur les noms des muscles. Il s'agit ensuite de palper le PG dans le muscle affecté et de le puncturer. Comme

Tableau 1
Stade du point gâchette, caractéristique correspondante et évaluation

Stade	Caractéristique	Evaluation
1. Induration	Perte de mobilité sans douleur	Contraction du muscle en extension
2. Point gâchette latent	Perte de mobilité en raison de la douleur	Test de douleur à la contraction
3. Point gâchette actif	Douleur spontanée et perte de mobilité en raison de la douleur	Examen visuel des anomalies de posture

il a été établi plus haut, lors du processus d'identification du muscle affecté, que la plainte soit une douleur motrice (PG latent) ou une douleur spontanée (PG activé), la douleur à la contraction est un indicateur important pour repérer dans quel muscle le PG est situé. En pratique, l'indicateur initial est l'observation des restrictions dans les mouvements et des anomalies de posture.
Dans le processus diagnostic des PG en acupuncture, la première étape est de rechercher le muscle où se trouve le PG activé responsable de la plainte du patient. A cette étape, l'allongement de la douleur de contraction est un indicateur pour déterminer le muscle dans lequel se trouve le PG activé. La seconde étape est la détermination de la zone de distribution des PG par la palpation comme dans le Shiatsu.

Applications pratiques : le massage du PG :

Dans le massage du PG, les indurations musculaires qui contiennent des PG latents ou activés sont palpées et massées dans leur ensemble. En terme de soulagement de la douleur, il importe peu de savoir si les «coups sont portés vers le coeur (mouvement afférent) ou vers les extrémités (mouvement efférent)». Ce massage du point gâchette doit être considéré comme identique au massage (japonais) «anma» du point gâchette.

Caractéristiques du massage du PG :

La caractéristique principale du massage du PG est «qu'il est douloureux mais qu'il fait du bien». Il soulage la douleur et la tension, améliore la récupération de la fatigue, et celle de la santé par l'augmentation de l'activité parasympathique et de la circulation périphérique. Le massage traditionnel au Japon est connu sous le nom de «Anma». Pourquoi se fait-il que seulement certains praticiens du massage ont acquis la technique de «la douleur qui fait du bien»? Cela vient du fait qu'on pensait cette approche basée sur la technique du massage. On pensait que la sensation de « douleur qui fait du bien» provenait de l'ajustement de la pression exercée à être exactement entre le niveau de la douleur et celle de plaisir. Cette opinion est erronée, du point de vue des PG et du fait que si peu de praticiens sont capables de prodiguer de tels traitements. La différence entre un massage «qui fait du bien» simplement, et un autre qui est «douloureux mais qui fait du bien», vient non seulement de la technique utilisée, mais aussi des endroits massés. La sensation de «douleur qui fait du bien» est en fait une douleur référée agréable.
Le massage des PG par conséquent est douloureux mais fait du bien et les effets mentionnés ci-dessus peuvent ainsi être obtenus.
Historiquement, il y a eu des approches et des praticiens (des maîtres) qui ont pratiqué le massage des PG ou l'acupuncture des PG sans rien connaître en fait des PG. Ces approches étaient incomplètes et basées sur une compréhension imparfaite des PG.

Techniques de massage du PG

Passons maintenant au côté technique du massage des PG : l'art du massage est en partie celui de la palpation. Les indurations musculaires sont palpées pendant le massage et celui-ci se déroule alors que la localisation des indurations se confirme. Les muscles squelettiques se disposent en couches. La plupart des indurations ont un aspect de corde. Elles courent parallèlement aux fibres musculaires.
De cette façon, les indurations et les PG sont aussi superposés en couches et disposés en trois dimensions. Si un muscle donné se situe au dessous d'un autre, l'induration dans ce muscle se situe elle aussi au dessous. Quand une personne est inexpérimentée dans la palpation des indurations, elle croit à tord que l'induration se termine alors qu'en fait elle disparaît sous une autre couche musculaire.
Afin de masser les indurations de manière efficace on doit :
1- identifier la zone, l'induration à masser;
2- bien connaître la musculature et posséder la compétence pour une palpation de la longueur totale de l'induration;
3- avoir la capacité de provoquer la douleur référée effectivement.

Le prochain paragraphe détaille la technique de base pour agir de la sorte.

Les techniques de base du massage des PG :

Le patient repose sur le ventre et, autant que faire se peut, traversins, serviettes, grands coussins ou sacs de sable sont utilisés pour mettre en position le patient de telle sorte que les muscles comportant des PG activés soient étirés. Si le PG le plus responsable du symptôme n'a pas encore été déterminé lorsque le massage commence, ou si le PG

responsable se révèle être autre que celui qui était suspecté, la mise en position d'étirement peut n'être faite que lorsque le PG responsable a été clairement identifié.
En fait, il peut être particulièrement difficile de mettre en position le patient de telle sorte que certains muscles soient étirés. Il faut avoir une double perspective :
- les muscles squelettiques reliant au moins deux os, l'un n'est pas toujours fixé de telle sorte que seul l'autre soit mobile. Par conséquent, la position étirée doit être considérée avec la perspective que l'une ou l'autre terminaison du muscle peut être mobilisée. Par exemple, s'il n'est pas possible de déplacer le bras afin d'étirer un muscle qui couvre l'articulation de l'épaule, le corps peut être mobilisé afin d'aboutir à ce but. Dans certains cas, on doit prendre en compte le côté opposé pour obtenir la meilleure position. Chaque position susceptible d'étirer un muscle doit être soigneusement étudiée, d'autant qu'en plus de l'os sous jacent, le muscle lui-même peut servir de récepteur à la tension créée par son étirement ou allongement.
Il n'est pas besoin de presser profondément sur un os, la douleur référée peut être obtenue avec une force modérée. Le massage n'est rien d'autre qu'un étirement focal du tissu musculaire. Le fait d'étirer le muscle dans son ensemble, en plaçant le patient au préalable dans une position qui met en tension le muscle, rend l'étirement thérapeutique et le massage encore plus efficace. Les induration sont massées dans leur entier de même que la partie du corps concernée :
- si la douleur se situe au niveau d'un bras ou une jambe, le membre et la ceinture scapulaire ou pelvienne doivent être traités;
- si la douleur est au niveau du tronc, la longueur totale de tous les muscles qui couvrent la zone douloureuse doit être traitée.

Il y a des situations, par ailleurs, où le PG responsable peut être palpé immédiatement sous la peau, sans exercer de forte pression. Dans de tels cas, le simple fait de masser ces indurations qui contiennent le PG primaire peut avoir un résultat significatif. La zone à traiter peut être limitée seulement à l'induration. La technique de base pour le massage des PG est de presser l'induration qui contient le PG de façon verticale vers le récepteur.
Le doigt qui palpe est placé sur l'induration et le poids du corps est utilisé pour presser droit jusqu'à l'os qui sert de récepteur (figure 2).
Quand les fibres musculaires servent de récepteur ou que l'induration est en surface, que l'os qui sert de récepteur est à distance (c'est à dire quand il est difficile de visualiser une ligne droite vers le récepteur) une pres-

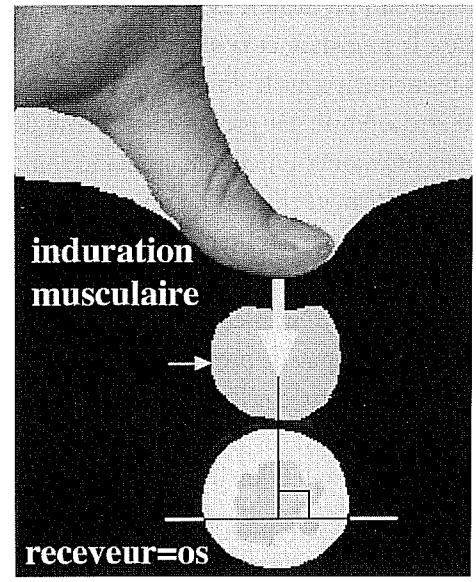
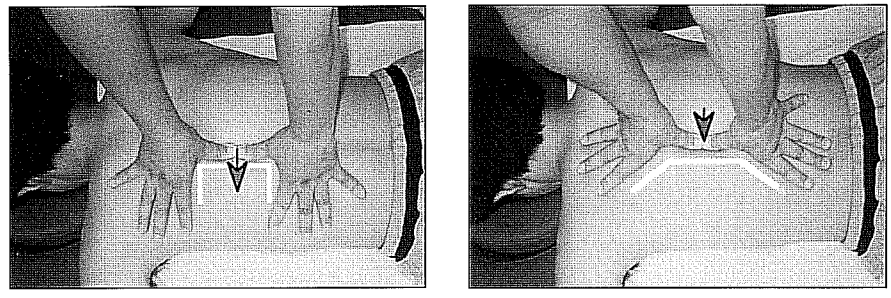


Figure 2 : Comment presser sur une induration verticallement ?



Quand les angles entre les pouces et les index est d'environ 90°, la direction de la pression devient plus horizontale.

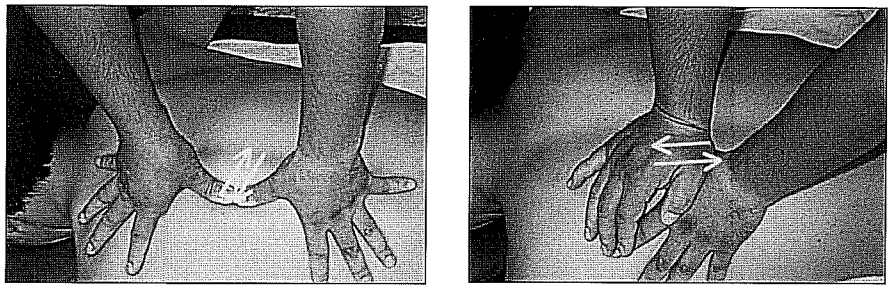
Quand les angles entre les pouces et les index est d'environ 180°, la direction de la pression devient plus verticale.

Figure 3 : Effets de la forme de la pression des doigts sur sa direction

sion verticale est plus facile à exercer à l'endroit où l'induration est la plus dure et là où elle peut être maintenue plus fermement sous le doigt.
Il s'agit d'être attentif, car presser juste à côté de là où il faut, peut provoquer une douleur cutanée ou périostée. Pour un traitement efficace, on doit aussi prendre en compte la forme du ou des doigts qui exercent les pressions les mieux adaptées (figure 3), et les meilleures positions qui permettent d'utiliser le poids de son corps de façon à limiter la fatigue (la pression exercée par le poids du corps est supérieure à celle provenant de l'usage de la force en ce qui concerne le contrôle de la vitesse de la pression et l'immobilisation de la zone de contact sous le doigt qui exerce la pression). De plus, l'usage de la force est basée sur la contraction de certains muscles du bras, alors que l'utilisation du poids du corps est basée sur la stabilisation du bras entier par la contraction simultanée de tous les muscles. La fatigue et d'autres problèmes pour le praticien sont minorés quand le poids du corps est utilisé. Prenons le tendon médian du mollet par exemple, lorsque l'induration est pressée contre l'os et qu'une pression thérapeutiquement significative est atteinte, le bout du doigt exerçant la pression ressent une forte résistance et peu d'autre chose. Ou bien la pression est maintenue, ou bien on porte encore plus de poids corporel et la longueur totale de l'induration est pressée de cette façon. La pression doit être exercée avec prudence près de l'insertion du muscle de façon à ne pas stimuler directement l'os et irriter le périoste).

Point gâchette et habileté

Une fois que l'on a développé son habileté à travailler avec les indurations et les PG, on peut trouver des indurations profondément dans les muscles, à partir de la dureté ressentie au bout du doigt. La direction de la pression peut être modifiée pendant les différents stades de pression afin de pétrir l'induration. Ceci peut être comparé, en acupuncture, au fait de changer la direction de l'aiguille après qu'elle ait été insérée. Changer la direction de la pression peut parfois provoquer une douleur cutanée chez le patient (comparable à l'irritation du périoste) et ceci annule toute sensation de plaisir qu'il aurait pu ressentir avec la pression. Il faut faire attention à ne pas provoquer de douleur inutile lors du changement de direction de la pression. Par conséquent à part lors de circonstances particulières, il est préférable d'utiliser la technique de base qui consiste à presser directement vers le bas avec le doigt placé sur l'induration.
Lorsqu'une induration en corde est massée transversalement, le fait d'aller et venir sur celle-ci peut provoquer un gonflement et un fort rebondissement (figure 4). Par conséquent, il faut réduire l'amplitude du mouvement transversal de façon à ne pas dépasser la largeur de l'induration ou bien alors masser parallèlement aux fibres. Quand l'induration est relativement souple, les PG à l'intérieur peuvent être palpés comme de très minces cordons de moins d'1mm d'épaisseur.
Dans ce cas il ne faut pas aller au delà de la largeur de l'induration mais il faut aller et venir en croisant sur les PG. Les PG en rapport avec le symptôme sont souvent superposés profondément dans le muscle. On obtient le meilleur soulagement en pressant progressivement plus profondément dans le muscle. Il est difficile d'obtenir un assouplissement d'une induration en exerçant un mouvement rapide quand celle-ci se trouve en profondeur ou à l'intérieur d'un muscle épais. On aboutit à un résultat plus important



Quand le muscle long du dos est pressé ou massé perpendiculairement aux fibres, cela peut causer un rebond d'induration.

Quand le muscle est pressé ou massé diagonalement ou parallèlement aux fibres musculaires, le muscle est rarement blessé.

Figure 4 : Méthode de massage pour éviter un important rebond

avec des mouvements lents et réguliers, puisque le muscle se relaxe mieux dans son ensemble.
Enfin le doigt qui masse doit être déplacé successivement de la largeur du doigt, pour couvrir toute la surface à masser. De cette façon la surface à masser est entièrement couverte et l'on obtient une meilleure relaxation du muscle.

Point gâchette et Acupuncture

Nous pensons que le traitement des PG par acupuncture représente la synthèse de différents systèmes acupuncturaux qui se sont constitués cours de l'Histoire, et qui ont eu des résultats pratiques. C'est l'avenir de l'acupuncture et des techniques de manipulation. Il y a d'excellentes raisons à ce que les PG en acupuncture aient les effets les plus importants (tableau 2).

Tableau 2
Effets de la ponction des points gâchette

1. efficace pour le traitement des douleurs
2. augmente la santé naturelle
3. augmente la circulation périphérique

La première raison tient à ce que les PG sont des points remarquablement efficaces pour le traitement de la douleur. Le développement de la notion de PG a eu un lien étroit avec le contrôle de la douleur depuis sa découverte jusqu'à maintenant et ce processus est détaillé dans de nombreux articles.
La deuxième raison vient de la notion de «médecine naturelle», qui est souvent corrélée à la médecine orientale (figure 5). La médecine naturelle, ce sont des réponses neurologiques et immunologiques spécifiques (cette dernière étant médiée par la réponse neurologique). La réponse neurologique spécifique découlant de l'acupuncture est la stimulation des nerfs parasympathiques qui intervient chez à peu près 80% des patients et l'inhibition des nerfs sympathiques qui intervient chez plus de 10% des patients (7, 8).
Réaction visible, la stimulation parasympathique se manifeste par un accroissement de la salivation de la sécrétion lacrymale, une congestion nasale et une accélération du péristaltisme intestinal (borborygmes). La stimulation sympathique se manifeste cliniquement par un arrêt de la transpiration, et une disparition de la chair de poule.

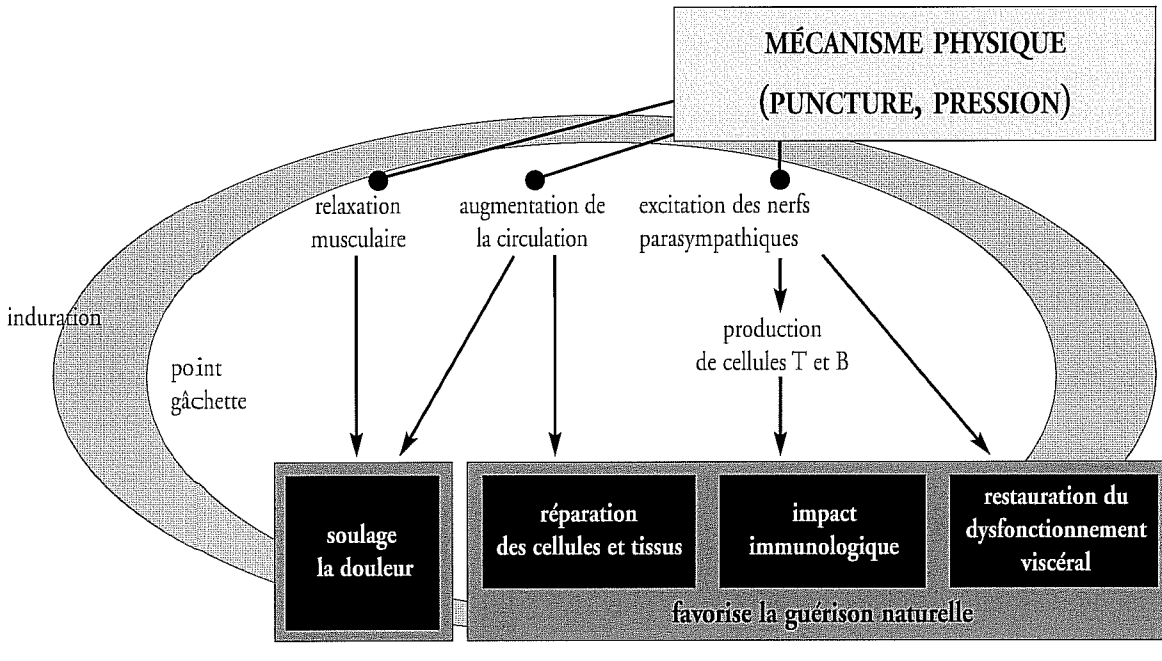


Figure 5 : Effets de la stimulation du point gâchette

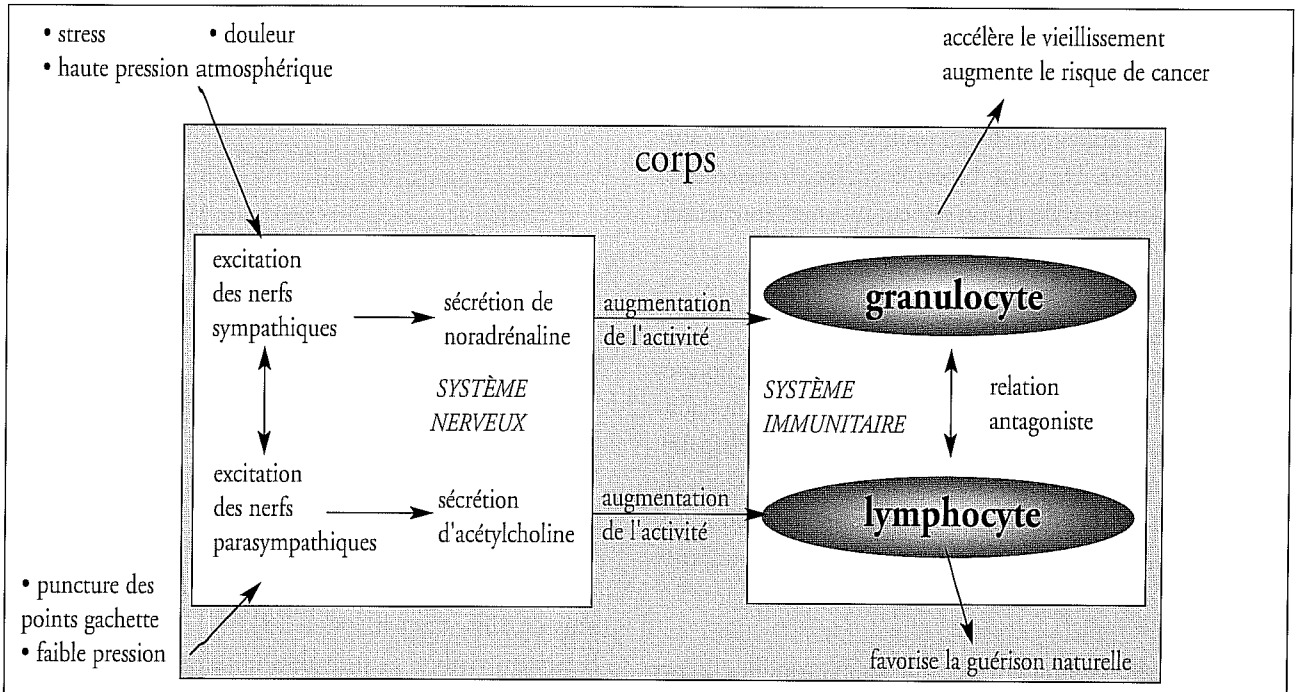


Figure 6 : Corrélation entre système nerveux autonome et leucocytes: la puncture du point gâchette augmente le taux de leucocytes (à partir de la figure de Abo 1996 modifiée)

Lorsque l'analyse spectrale des battements cardiaques et de la pression artérielle, par des méthodes non invasives d'exploration du fonctionnement du système nerveux autonome, est effectuée avant et après la puncture des PG, les résultats correspondent aux variations observées ci-dessous.

Sur le plan neurochimique, lors de la stimulation parasympathique, l'acétylcholine excrétée par ces terminaisons nerveuses active et augmente la production de lymphocytes B et T qui ont des récepteurs à acétylcholine (9). Une autre fonction du parasympathique est la capacité à réparer les organes internes (10). Nous pouvons alors nous attendre à ce qu'il y ait une augmentation de la réponse immunitaire ou de la guérison naturelle (figure 6).

L'analyse spectrale des battements cardiaques et de la pression artérielle permet de comparer l'effet d'aiguilles maintenues en place dans le PG, à une stimulation légère et superficielle par aiguille : nous avons pu nous-même constater que la stimulation parasympathique est plus intense au cours du traitement par acupuncture superficielle. L'activité parasympathique revient au niveau d'avant le traitement aussitôt que celui-ci cesse. Par contre, avec l'acupuncture dans les PG, l'accroissement de l'activité parasympathique se maintien après le traitement.

En général, après 30 ans, il y a une baisse progressive de l'activité parasympathique. Une acupuncture des PG pratiquée de façon périodique peut inverser cette évolution des fonctions du système autonome et maintenir un niveau stable de l'activité parasympathique.

Le troisième effet clinique intéressant du point d'acupuncture gâchette est l'amélioration de la circulation périphérique. L'influence sur la circulation est considérée comme venant de changements dans le fonctionnement du système autonome, l'assouplissement des indurations (tissus indurés) et l'application d'une stimulation physique qui augmente les hormones vasodilatatrices (tableau 3).

Tableau 3
Effets cliniques de l'acupuncture sur les points gâchette

1. augmente l'activité du système nerveux autonome
2. assouplit les indurations
3. augmente les hormones vasodilatatrices

Tableau 4
Caractéristiques cliniques
des points gâchette actifs

1. Douleur référée spontanée (douleur spontanée)
2. Phénomène sympathique local phénomène parasympathique réflexe des organes internes quand le point gâchette est stimulé
3. Contraction anormale étendue du muscle dans la zone de la douleur référée quand le point gâchette est stimulé

On sait depuis longtemps qu'il y a une corrélation inverse entre la circulation périphérique et la tension ou la douleur musculaire. De nombreuses études viennent le confirmer. En d'autres termes, améliorer la circulation périphérique sert à réduire la douleur (11).
Autrement dit encore, l'amélioration de la circulation périphérique a un effet inhibiteur sur la formation des PG et sur l'activation des PG déjà existants (qui sont la source de douleurs et d'autres symptômes). Bien plus, si nous avions à considérer dans le tableau 2 (l'effet des aiguilles dans le point d'acupuncture gâchette) les facteurs qui améliorent la circulation, pour l'effet 1 (efficacité sur le traitement de la douleur), les PG doivent être puncturés. Mais pour l'effet 2 (amélioration naturelle de la santé), il semble qu'il y ait un effet, quand aussi bien l'acupuncture que la thérapeutique manuelle sont utilisées, sans différenciation entre induration et PG.
En ce qui concerne l'effet 3 (augmentation de la circulation périphérique), c'est aussi un résultat qui peut être attendu par les 2 approches, que ce soit acupuncture ou technique manuelle sur la zone douloureuse ou dans son voisinage proche. En d'autres termes, même si l'on n'est pas entraîné à l'acupuncture des PG (ou incapable de localiser ou de piquer ces mêmes points), les effets sur 2 et 3 peuvent être obtenus à partir d'une approche standard utilisant la technique manuelle en première intention.
De récentes études suggèrent que l'on peut obtenir un bénéfice inattendu quant à l'amélioration de la circulation. Cela semble correspondre à des observations cliniques et nécessite plus d'attention. Ceci a été expérimentalement vérifié, «puisque le corps est composé de liquide, une stimulation biophysique appliquée au corps est toute entière traduite en mouvement de fluide» et quand ceci est transformé en courant électrique par les mouvements d'électrolytes, le courant et l'oxygène... et les nutriments se combinent pour produire des gènes d'ARNm qui fabriquent les cellules des différents tissus, différentes fonctions sont activées et maintenues (12)». Parmi les protéines produites, il y a des protéines fonctionnelles comme des enzymes et des protéines structurelles, aussi bien que des protéines du stress. Ces protéines sont nécessaires, non seulement dans des conditions non physiologiques, mais aussi pour une vie normale et saine, et elles jouent une rôle important dans le ralentissement du vieillissement.

On peut espérer que ce mécanisme bioélectrique (mouvement électrolytique) et la production des protéines seront éclaircis plus avant de cette façon. Nous espérons que le rôle important du point d'acupuncture gâchette et de la thérapie manuelle dans le maintien de la santé, avec leur effet puissant dans l'amélioration de la circulation, seront mieux reconnus.
Pour résumer ce paragraphe, la raison pour laquelle nous sommes si enthousiastes pour le traitement des PG en acupuncture est d'abord que c'est efficace dans le traitement de la douleur, ensuite que cela donne un élan à une thérapie naturelle et enfin que l'on peut compter sur une amélioration de la circulation périphérique.

La relation entre Point Gâchette et points d'acupuncture :

Les points réactifs (au toucher) même lorsqu'ils sont localisés selon des paramètres différents, au lieu d'être différents des PG, ils en font partie. Mais ces points réactifs n'ont souvent qu'une seule caractéristique (figure 7) parmi les caractéristiques communes des PG. La définition clinique d'un point d'acupuncture est généralement une combinaison de caractéristiques. Les points Ahshi, par exemple, sont «douloureux ou procurent une sensation de bien-être quand ils sont pressés». Par conséquent les point Ahshi sont des points qui sont recherchés selon 2 caractéristiques dans le style des points Ishizaka, connus pour accentuer les indurations ou la souplesse. Si pour certains points une seule caractéristique est mise en valeur (par exemple la faible

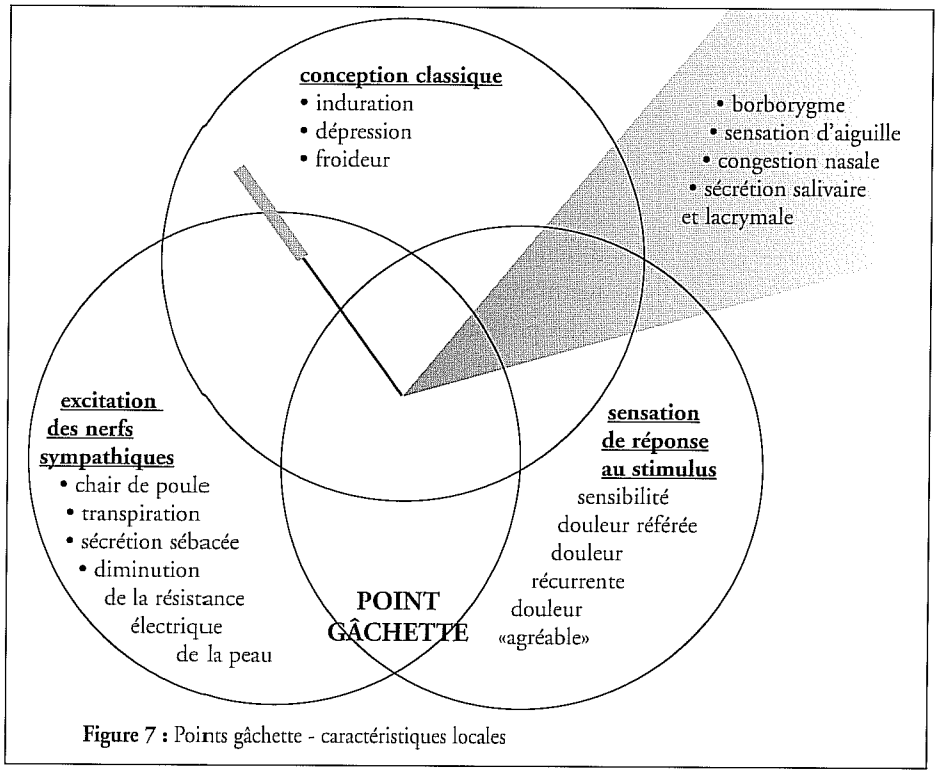


Figure 7 : Points gâchette - caractéristiques locales

résistance électrique de la peau), d'autres ont de multiples caractéristiques : froideur locale, induration, dépression cutanée, «chair de poule».

Dans une perspective plus large, ces éléments mettent en valeur une ou plusieurs caractéristiques parmi celles nombreuses des PG.

Recherche historique

Comment se fait-il que les différents styles d'acupuncture aient échoué à saisir une image complète des PG ? On peut faire remarquer que la structure (et la philosophie) de la Médecine orientale permet la création de plus en plus de styles d'acupuncture avec l'idée que «la méthode diagnostique équivaut à une méthode thérapeutique» (figure 8).

En plus des écoles qui étudiaient les points et les techniques acupuncturales, il y eu des personnes à la recherche de résultats pratiques. Historiquement au Japon, le style Ishizaka est connu pour être une école pragmatique, non encombrée par une théorie classique. La thérapie Soukotsu (13) est considérée comme telle, actuellement. En termes de conceptualisation, les points Ahshi semblent être les plus proches de la notion de PG.

Techniques de base de l'acupuncture des PG :

Les PG qui sont palpés sont plus petits que les indurations dans lesquelles ils sont inclus. L'essence de l'acupuncture des PG est donc de puncturer directement les PG, et de «trouver le point le plus dur de tous et de le piquer». Au cours de cette recherche, le patient parfois va s'exclamer « c'est là». Cela indique le point à piquer : on arrive à l'étape suivante. Tenir l'induration en corde entre le pouce et l'index de l'«oshide» (c'est la main opposée à celle qui tient l'aiguille). En pressant l'induration de cette façon, on permet à la direction de l'aiguille de rester constante lors de son insertion.

La survenue d'une douleur référée peut être objectivée par des myogrammes mais elle est difficile à objectiver visuellement. La réponse évidente à la douleur référée n'est jamais aussi claire que quand le patient crie.

Généralement, plus la douleur est forte et plus forte est la sensation de soulagement que ressent le patient lors de la puncture. La réaction aux PG est donc très différente de la réaction de douleur pénible obtenue par une pression excessive ou improprement exercée.

Quand le PG est piqué, la patient va, par exemple, laisser échapper un long soupir après avoir retenu sa respiration pendant quelques secondes ou bien va pousser un léger grognement ou un gémissement.

Sans de telles réponses, cependant, il est difficile pour le praticien de ressentir le niveau de réaction quand il cible l'insertion des aiguilles.

Par conséquent, il est souhaitable de demander au patient la sensation qu'il ressent à chaque aiguille, ou de se mettre d'accord auparavant pour que le patient fasse part des moments où une sensation intense est perçue au même endroit que le symptôme.

L'efficacité du traitement dépend de ce que la douleur

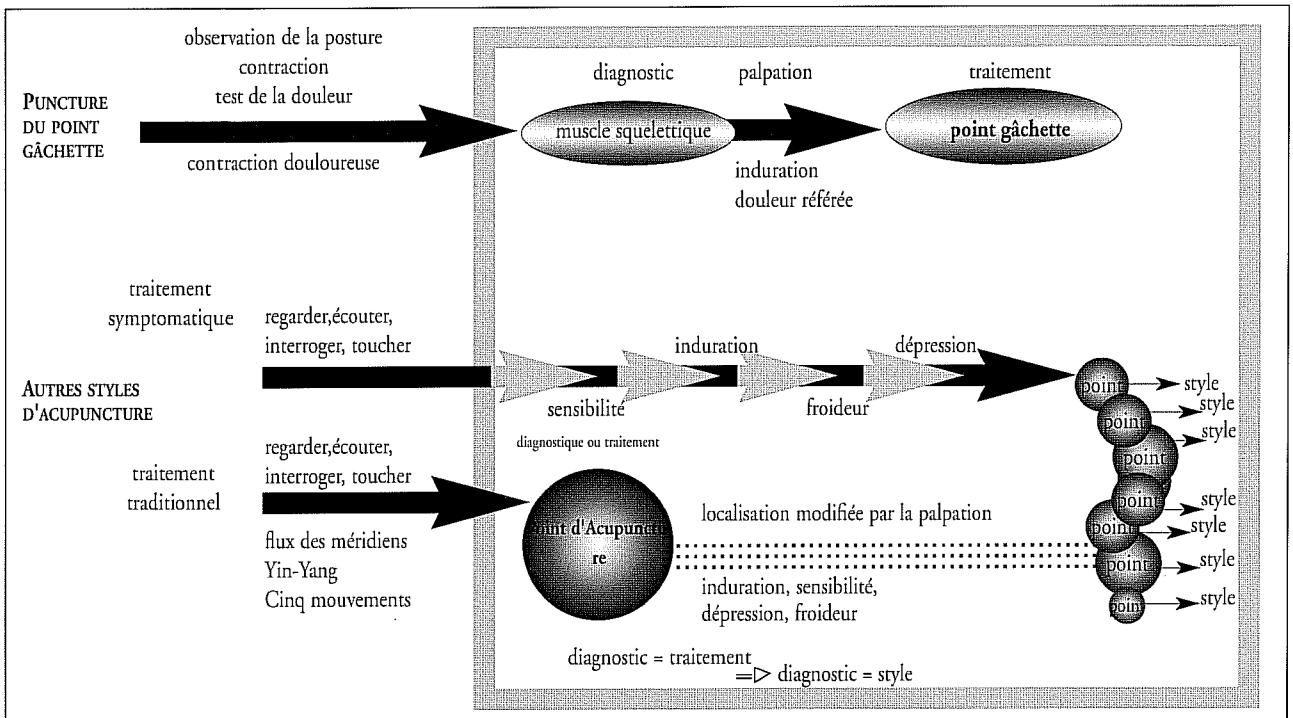


Figure 8 : Comparaison de l'acupuncture des points gâchette et des autres styles

référée est obtenue à la même place que le symptôme. Par conséquent, il est important d'être déterminé à obtenir cette sorte de sensation de «deqi».

Si une douleur référée irradiant au même endroit que le symptôme ne peut être obtenue, peu importe le nombre de points piqués et peu importe le nombre de fois que le PG est palpé et repalpé, le but du traitement doit être modifié. En d'autres termes, la surface de puncture doit être accrue de façon à ce que la circulation sanguine soit elle même accrue dans cette zone et qu'elle supprime l'activation des PG.

De même, dans les circonstances suivantes, la surface de puncture devrait être élargie afin d'inclure toutes les indurations :

1- quand on traite un PG qui est très profond et ne peut être perçu,
2- quand l'aiguille n'atteint qu'un PG qui n'est pas le PG responsable de la pathologie,
3- quand l'induration est importante et qu'il est difficile d'avoir une bonne appréciation de la taille et de l'emplacement du PG situé en son sein.

Même si les résultats ne sont pas aussi appréciables, les muscles affectés peuvent être relaxés par un traitement non spécifique. Il y a un lien étroit entre la douleur et le degré de tension dans les muscles affectés. Ainsi un certain soulagement peut être obtenu par la relaxation de ces muscles.

Les aiguilles doivent être maintenues en place pendant au moins 13 minutes afin d'obtenir l'effet relaxant musculaire complet. Nous avons constaté que 10 minutes ne suffisent pas pour obtenir un effet complet. En pratique, le plus longtemps les aiguilles restent en place, plus grand est l'effet relaxant sur le muscle.

Le massage après le retrait des aiguilles (massage post insertion) est un massage de PG. Il dépend du nombre d'aiguilles implantées autant que de la taille de la zone puncturée, mais cette zone devra être massée pendant 10 minutes environ. C'est d'autant plus nécessaire que l'on puncture un PG qui se trouve sous une couche musculaire profonde. Comme il a été discuté plus haut, il est important de soulager la tension musculaire tout autant que d'augmenter la circulation.

Si la relaxation musculaire se trouve être incomplète après le massage qui suit l'acupuncture, ce PG doit être puncturé de nouveau. Le tissu autour du PG s'est modifié après la première implantation, il sera ainsi plus facile de trouver et de puncturer le PG : un soulagement de la douleur plus important peut être attendu.

Conclusion

Nous avons montré que l'Acupuncture était synergique du massage japonais "anma" dans le traitement des douleurs ayant pour origine des PG. Ces points musculaires connaissent plusieurs stades de développement : l'induration initiale d'origine neurogène et myogène devient, par hypertonie sympathique, un point gâchette potentiel puis activé qui se manifeste par des douleurs provoquées puis spontanées.

Les techniques de massage traditionnel japonais nécessitent des postures adaptées à chaque point gâchette et réclament un savoir faire spécifique.

L'Acupuncture semble agir sur les points gâchette – qui sont également des points "Ahshi" - par l'intermédiaire du système nerveux parasympathique. Améliorant la circulation périphérique, elle réduit la douleur. La précision de la puncture est fonction de la finesse de la palpation. Les informations venant du patient aident le thérapeute à ajuster la puncture afin de faire se correspondre les sensations douloureuses engendrées par la puncture et celles déclenchées par le point gâchette. L'utilisation conjointe du massage et de l'Acupuncture renforcent les moyens dont nous disposons pour soulager les patients présentant des PG.

Nous manquons de place pour décrire tout ce qui concerne la thérapie par PG: certaines explications ne sont pas développées. Un autre article de l'auteur est disponible, il est à la référence 14.

Bibliographie :

1. Kuroiwa K. et al : The effect on acupuncture treatment which makes a muscle hardening transition on index - A case of deformation knee joint disease. Japanese journal of oriental physical therapy. Vol. 14:53-56 1988) (Article en japonais)
2. Froriep R.F. : Ein Beitrag zur Pathologie und Therapie des Rheumatismus. Weimar, 1843 (Article en allemand)
3. Melzack R., Stillwell D. M., Fox E. J. : Trigger points and acupuncture points for pain : Correlations and implications. Pain 1977 Feb; 3(1):3-23
4. Travell J., Simons O.G. : Myofacial pain and dysfunction - The trigger point manual, vol. 1, Second Edition; 127-138. Williams & Wilkins, 1999
5. Hyodo M. : Description of a patient in pain clinic (5); A case of Tianzhu syndrome Pain Clinic Vol. 6, No 2:191-196, 1985 (Article en japonais)
6. Abo Toru. : Future Immunology Inter Medical 1997 (Article en japonais)
7. Kuroiwa K. et al. : Change of autonomic activity of Acupoint stimuli dependent on heart-rate power spectral analysis. The 4th international Congress on Traditional Asian Medicine Abstracts : 77, 1994
8. Stener-Victorin E. et al : Effects of electro-acupuncture on nerve growth factor and ovarian morphology in rats with experimentally induced polycystic ovaries. Biology of reproduction. 2000 Nov; 63 (5) : 1497-1503
9. Abo T. : Regulation of leukocytes by the Autonomic Nervous System : New Rule on the Cooperation of Neuro-endocrine-immune System. Japanese Journal of Psychosomatic Medicine. 1999; 39: 67-74 (Article en japonais)
10. Matsuo Y : Wound healing and autonomic nervous system. The Saishin-Igaku. 1982 (Article en japonais)
11. Zhu B., Wang Y., Xu W. : Effects of electroacupuncture on peripheral microcirculation in acute experimental arthritic rats. Zhen Ci Yan Jiu 1993; 18(3) : 219-222
12. Nishihara K et al. : Biochemical studies on shape effect of hydroxyapatite artificial root upon surrounding jawbone. Clin. Mater. 1994; 16 (3) : 127-35.
13. Koyama K. Acupuncture therapy aim to clean up bone surface for treatment of neuralgia. Meiji orient medical academy press, 1979
14. Kuroiwa Kyouich & Katano Tayo New perspective for Effective Point Selection - Introduction to Trigger Point Acupuncture which Evolved in Japan. Part 3, 4. North American Journal of Oriental Medecine, Vol.7

Institut Nguyen Van Nghi

Livres et traités de Nguyen Van Nghi

Informations: Christine Recours-Nguyen
☎ 04.96.17.00.30. 🖷 04.96.17.00.31

Collection des Grands Classiques de la Médecine Traditionnelle

Traduction et Commentaires

🕮 ***Huangdi Neijing Suwen***

SW 1	Tome 1	65.00 €
SW 2	Tome 2	65.00 €
SW 3	Tome 3	90.00 €
SW 4	Tome 4	90.00 €

🕮 ***Huangdi Neijing Lingshu***

LS 1	Tome 1	99.00 €
LS 2	Tome 2	99.00 €
LS 3	Tome 3	99.00 €

🕮 ***Mai Jing***

"*Mai Jing*, classique des pouls de Wang Shu He"

MJ	1 volume	104.00 €

🕮 ***Shang Han Lun***

"Maladies évolutives des 3 Yin et des 3 Yang (selon *Shanghan Lun* de Zhang Zhongjing)",

SHL	1 volume	88.00 €

🕮 ***Zhen Jiu Da Cheng***

"Art et pratique de l'Acupuncture et de la moxibustion (selon *Zhen Jiu Da Cheng*)"

DC 1	Tome 1	55.00 €
DC 2	Tome 2	66.00 €
DC 3	Tome 3	90.00 €

Médecine traditionnelle

Médecine traditionnelle chinoise

MTC	1 Volume	138.00 €

Semiologie et thérapeutique en médecine énergétique orientale

ST	1 Volume	59.00 €

Pharmacologie en médecine orientale

PH	1 Volume	83.00 €

Port:
France: franco de port
Etranger: ajouter 10 € par livre

Commandes:
Editions NVN,
27 Bd d'Athènes, 13001 Marseille.

Règlement:
❑ Chèque bancaire
❑ Mandat postal International
❑ Virement au profit du compte:
IBAN: FR76 3007 7010 01 00 0010 0147 L38
ADRESSE SWIFT: SMCTFR2AXXX

Philippe Castera, Johan Nguyen, Jean-Luc Gerlier, Sophie Robert

L'acupuncture est-elle bénéfique dans le sevrage tabagique, son action est-elle spécifique? Une méta-analyse.

RÉSUMÉ : Problématique : l'acupuncture est reconnue populairement comme une méthode aidant les fumeurs à arrêter le tabac. Cependant, les méta-analyses les plus récentes ne paraissent pas apporter de preuve en faveur de cette hypothèse. **Objectifs :** les auteurs de cette nouvelle revue ont pour but de déterminer 1) si l'acupuncture est supérieure à une absence d'intervention ou à une intervention minimale et 2) si elle est supérieure à l'acupuncture-factice (dîte placebo). **Stratégie d'identification des études :** les auteurs ont complété la recherche documentaire effectuée par White AR et al (la dernière méta-analyse publiée) par une recherche dans les bases de données françaises spécialisées en acupuncture (Acudoc2, Acudoc2-ECR et Acubase) jusqu'en juin 2002. **Critères d'inclusion des études :** tous les essais comparatifs randomisés (ECR) comparant l'acupuncture à une absence d'intervention, à une intervention minimale ou à l'acupuncture-factice pour arrêter de fumer. **Extraction des données et analyse :** les données nécessaires aux méta-analyses ont été extraites selon les possibilités, au point de mesure le plus précoce (moins de 6 semaines après la fin du traitement), à 6 mois (jusqu'à 9 mois) et à 12 mois. Tous les patients sortis de l'essai ou perdus de vue ont été considérés comme fumeurs persistants. Les données fournies par l'essai ont donc été éventuellement recalculées pour avoir des résultats "en intention de traiter". L'arrêt continu du tabac a été préféré à l'absence de tabagisme au moment de la mesure, quand cette donnée était disponible. Dans tous les cas l'odds ratio (OR) a été calculé en utilisant le modèle statistique paramétrique (fixed effect). Le modèle statistique non paramétrique (random effects) a également été utilisé pour vérifier la solidité des résultats en cas d'hétérogénéité. L'intervalle de confiance a été choisi à 95% . Le logiciel de méta-analyse utilisé est Revman 4.1. **Résultats :** 18 essais sont inclus, dont un nouveau par rapport aux méta-analyses précédentes. L'acupuncture est significativement supérieure à une absence d'intervention ou à une intervention minimale à moins de 6 semaines de suivi (OR 3.31, 95% CI 2.34 à 4.68) et à l'évaluation la plus tardive, entre 6 mois et 12 mois (OR 2.95, 95% CI 1.91 à 4.57). L'acupuncture est significativement supérieure à l'acupuncture-factice à moins de 6 semaines de suivi (OR 1.31, 95% CI 1.07 à 1.60), à 6 mois de suivi (OR 1.82, 95% CI 1.14 à 2.88), mais pas à 12 mois de suivi (OR 1.07, 95% CI 0.76 à 1.50) ou à évaluation la plus tardive (OR 1.16 95% CI 0.85 à 1.59). **Conclusion des auteurs :** l'acupuncture apparaît bénéfique dans le sevrage tabagique, justifiant son utilisation dans cette indication. Une action spécifique est mise en évidence. **Mots-clés :** -acupuncture - méta-analyse-nicotine - sevrage -tabac

SUMMARY : Background : acupuncture is popularly known as a method helping smokers to stop. However most recent meta-analyses do not bring up a clear evidence favorising this assumption. **Objectives :** the aims of this new review are to determine 1) whether acupuncture is superior to no intervention or to a minimal intervention and 2) whether acupuncture is superior to sham acupuncture (so called placebo). **Search strategy :** authors have completed White AR et al (the lastest published meta-analysis) documentary search with a search in french databases specialized in acupuncture (Acudoc2, Acudoc2 RCT and Acubase) up to June 2002. **Selection criteria :** have been included the randomised controlled trials (RCT) for smoking cessation comparing acupuncture (as defined) with either no intervention, a minimal intervention or sham acupuncture. **Data collection and analysis :** smoking abstinence was assessed (when presented) at the earliest time-point (before 6 weeks after the end of treatment), at 6 months (up to 9 months) and at 12 months. When possible, studies authors were contacted to obtain missing informations. All drop-outs or subjects lost to follow-up were considered as persistent smokers. Where necessary the published data were recomputed to obtain intent-to-treat results. Sustained smoking cessation was chosen in preference to point prevalence where theses figures were avalaible. In each case the odds ratio (OR) was calculated using the fixed effects model. Random effects model was also used to verify strength of results in case of heterogeneity. Confidence intervals were set at 95% . Meta-analysis software is Revman 4.1. **Main results :** 18 studies were included with a new one comparing to previous meta-analyses. Acupuncture is significantly superior to no intervention or to a minimal intervention in smoking cessation at less than 6 weeks follow-up (OR 3.31, 95% CI, 2.34 to 4.68) and at the latest outcome between 6 months and 12 months (OR 2.95, 95% CI 1.91 à 4.57). Acupuncture is significantly superior to sham acupuncture at less than 6 weeks follow-up (OR 1.31, 95% CI 1.07 to 1.60) at 6 months (OR 1.82, 95% CI 1.14 à 2.88) but not at 12 months (OR 1.07, 9% CI 0.76 to 1.50) or at the latest outcome (OR 1.16 95% CI 0.85 to 1.59). **Authors conclusions :** Using acupuncture for smoking cessation appears to be useful justifying its use in this indication. A specific effectivness has been found. **Keywords :** -acupuncture-metaanalysis-nicotin-smoking cessation-tobacco-

Introduction

L'utilisation de l'acupuncture dans le sevrage tabagique est souvent rapportée à la publication de Wen et al. [1] suggérant une efficacité de l'électro-acupuncture sur les symptômes de manque aux opiacés. En fait, l'utilisation de l'acupuncture en France dans ce domaine apparaît comme plus ancienne [2]. Depuis, de nombreuses études cliniques ont été publiées et montrent une très grande hétérogénéité des protocoles testés. Il ne semble pas que l'on puisse encore déterminer les critères d'un

protocole d'acupuncture optimal dans le sevrage tabagique. C'est dans ce contexte que la réalisation d'une méta-analyse pour évaluer l'efficacité de l'acupuncture nous avait semblé prématurée [3], et nous avions préféré une synthèse des meilleures données disponibles (best evidence synthesis).

Plusieurs synthèses méthodiques et méta-analyses ont été réalisées dans le domaine de l'acupuncture et du sevrage tabagique: Ter Riet G et al. 1990 [4], Ashenden R et al. 1997 [5], White et al. 1997 [6], Castera P 1998 [3], White AR et al 2000 [7] et White AR et al 2002 [8].

La première version de la méta-analyse de White AR et al a conclu "L'acupuncture n'est pas supérieure à l'acupuncture-factice dans le sevrage tabagique". C'est sur la base de ces données que la Conférence de Consensus Américaine du NIH de 1997 a conclu: "Il n'y a pas de preuve de l'efficacité de l'acupuncture dans le sevrage tabagique" [9], de même que la Conférence de Consensus Française de 1998: "L'acupuncture et l'homéopathie ont été évaluées mais la faible qualité méthodologique de nombreux essais et les résultats contradictoires ne permettent pas d'en tirer des conclusions fiables" [10].

La mise à jour de White AR et al publiée en 2002 [8], confirme les conclusions initiales: "Il n'y a pas de preuve évidente que l'acupuncture, l'acupression, le laser ou l'électrostimulation soient efficaces pour l'arrêt du tabac".

Deux éléments nous ont conduit à reprendre les données pour réaliser une nouvelle méta-analyse: 1) dans de nombreuses revues systématiques sur l'acupuncture nous avons pu constater un biais de sélection des études, en défaveur des essais non publiés en anglais; 2) des problèmes méthodologiques, notamment quant à l'inclusion de certaines études, apparaissent dans la méta-analyse de White AR et al [8]. Ces deux éléments ont d'autant plus attiré notre attention que plusieurs comparaisons apparaissent à la limite du seuil significatif positif.

Objectifs

Évaluer si l'acupuncture est plus efficace pour obtenir un sevrage tabagique:

1) qu'une absence d'intervention ou une intervention minimale,
2) qu'une acupuncture-factice.

Ces deux questions nous semblent les questions premières pour l'évaluation de l'acupuncture dans le sevrage tabagique. Nous laissons de coté la comparaison de l'acupuncture à un autre traitement du fait de la trop grande hétérogénéité et diversité de ces traitements, tant dans leurs modalités que dans leur niveau d'évaluation.

Critères d'inclusion des essais dans les méta-analyses

Types d'essais

Tous les essais comparatifs randomisés (ECR) comparant l'acupuncture à une absence d'intervention (liste d'attente), à une intervention minimale ou à l'acupuncture-factice, pour arrêter de fumer.

Types de participants

Fumeurs de tabac désirant arrêter de fumer.

Types d'interventions

Acupuncture

Toute intervention dans le groupe expérimental utilisant: 1) une stimulation mécanique, électrique ou thermique, 2) ponctuelle et instrumentale, 3) sur des points d'acupuncture répertoriés.

Cette définition permet de réunir d'une part les données traditionnelles qui font du *deqi* ou de ses équivalents un élément de base de l'efficacité de l'acupuncture [11], et d'autre part les données physiologiques qui semblent faire des récepteurs polymodaux (à la fois thermosensibles et mécanosensibles) les récepteurs probables de la stimulation acupuncturale [12]. Cette définition élimine la stimulation laser qui, à notre avis, doit faire l'objet d'une évaluation séparée avant son éventuelle validation comme technique équivalente.

Intervention minimale

Nous incluons sous ce terme les interventions: 1) non-intensives et ne nécessitant pas de formation spécifique du praticien, et 2) ne comportant pas de prises médicamenteuses, sauf utilisation de placebo. En pratique cette définition recoupe celle du conseil minimal [10] et exclut les traitements médicamenteux, les psychothérapies individuelles ou de groupe, les thérapies comportementales, l'hypnose.

Acupuncture-factice

Nous incluons sous ce terme toute intervention contrôle ayant au moins un des deux critères suivants: 1) simulation de stimulation, 2) point d'acupuncture inapproprié dans son indication, ou zone cutanée ne correspondant à aucun point d'acupuncture répertorié.

Mesure des résultats

Abstinence complète du tabac (selon la meilleure méthode de mesure disponible dans l'essai).

Stratégie d'identification des études

Nous avons complété la recherche documentaire effectuée par White AR et al [8]) par une recherche dans les bases de données françaises spécialisées en acupuncture (Acudoc2, Acudoc2-ECR et Acubase) jusqu'en juin 2002. Ces bases de données présentent l'avantage d'indexer l'ensemble de la littérature spécialisée en acupuncture et médecine traditionnelle chinoise, ce qui n'est pas le cas de grandes bases de données biomédicales. Acudoc2-ECR est la base de données des ECR en acupuncture élaborée par le groupe "Évaluation" de la Fédération des Acupuncteurs pour leur Formation Médicale Continue (F.A.FOR. ME.C.). Elle est partie de la base générale Acudoc2 dans laquelle nous avons dans un premier temps identifié toutes les études cliniques dans le domaine du sevrage tabagique (120 études) [3,13]. Toutes ces études ont été analysées, y compris les études chinoises, à la recherche des essais contrôlés randomisés.

Méthodologie de la revue

Extraction des données

Les données nécessaires aux méta-analyses ont été extraites de façon indépendante par les deux premiers auteurs (Philippe Castera et Johan Nguyen). Lorsque les données étaient discordantes, l'avis des deux autres auteurs a été pris (Jean-Luc Gerlier et Sophie Robert). Lorsque ceci était possible, les auteurs des essais ont été contactés pour obtenir les informations manquantes. Les données ont été extraites, selon les possibilités, au point de mesure le plus précoce (moins de 6 semaines après la fin du traitement), à 6 mois (jusqu'à 9 mois) et à 12 mois.
Tous les patients sortis de l'essai ou perdus de vue ont été considérés comme fumeurs persistants. Les données fournies par l'essai ont donc été éventuellement recalculées pour avoir des résultats "en intention de traiter". L'arrêt continu du tabac a été préféré à l'absence de tabagisme au moment de la mesure, quand cette donnée était disponible.
Des comparaisons ont été effectuées entre l'acupuncture et l'acupuncture-factice et entre l'acupuncture et une absence d'intervention ou une intervention minimale. Dans tous les cas une estimation pondérée de l'odds ratio (résultat positif si > 1) a été calculée en utilisant le modèle statistique paramétrique (fixed effect) de Peto. Le modèle statistique non paramétrique (random effects) de Dersimonian et Laird a également été utilisé pour vérifier la solidité des résultats en cas d'hétérogénéité. L'intervalle de confiance a été choisi à 95%. Le logiciel de méta-analyse utilisé est Revman 4.1.

Qualité méthodologique

Nous avons analysé les quatre critères de qualité méthodologique utilisés par le Cochrane Tobacco Addiction Group et repris par White AR et al. [8] : randomisation décrite et correcte avec secret de l'allocation, sujets aveugles sur le statut du traitement, vérification objective de l'arrêt du tabac, durée du suivi. L'aveugle des sujets est correct lorsque l'intervention contrôle est indifférentiable de l'acupuncture.

Description des essais retenus

31 ECR sont retrouvés, 13 essais ont été exclus, 18 retenus (6 dans la comparaison acupuncture versus absence d'intervention ou intervention minimale et 12 dans la comparaison acupuncture versus acupuncture-factice).

Essais exclus

- Absence de définition du point d'acupuncture: Pickworth 1997 [14, 15].
- Protocoles de laserthérapie: Tan 1987 [16] et Cai 2000 [17].
- Essais explorant les mécanismes et non l'efficacité: Boureau 1978 [18] et Li 1987 [19].
- Essais non randomisés après vérification: Man 1975 [20] et Mac Hovec 1978 [21].
- Essais comparant l'acupuncture à d'autres traitements: Tschopp 1985 [23] et Labadie 1983 [23].
- Essais avec des données manquantes ou inexploitables: Bou-

tros 1998 [24], Georgiou 1998 [25] et Fang 1983 [26, 27].
- Essai comparant deux protocoles d'acupuncture: Gilbey 1977 [28]. Cet essai ne peut être inclus comme l'ont fait White AR et al. dans une comparaison acupuncture versus acupuncture-factice. En effet, l'acupuncture supposée factice est constituée du point Rein auriculaire utilisé comme point efficace dans de nombreuses études sur le sevrage tabagique. Par exemple dans la seule revue de Cui en 1995 [29], sur une quinzaine d'études citées, 3 utilisent le point Rein [30, 31, 32].

Essais inclus

a) *Comparaison acupuncture versus absence d'intervention ou intervention minimale*

Les groupes de contrôle sont constitués de liste d'attente, d'étui à cigarette à ouverture programmée, de compteur de consommation de cigarette, d'entretiens conseil, de matériel d'illustration, de médicament placebo.

Circo 1985 [33] : compare trois groupes ayant chacun un entretien personnalisé, associé à du matériel d'illustration pour le groupe A, un médicament pour le groupe B et de l'acupuncture auriculaire pour le groupe C. Le groupe A a été considéré comme intervention minimale.

Clavel 1985 [34] : l'auteur compare notamment un groupe acupuncture à un groupe contrôle dit "support à la volonté". Les patients dans ce groupe reçoivent un étui à cigarettes avec un mécanisme qui verrouille l'ouverture pendant une durée variable réglée à l'avance. Comme les patients qui reçoivent l'acupuncture, ils sont revus trois fois à 15 jours d'intervalle.

Cottraux 1983 [35] : l'auteur compare notamment l'acupuncture à un médicament placebo (en évaluation précoce, à 6 mois et 12 mois) et à une liste d'attente (à 12 mois seulement). Nous avons considéré le médicament placebo comme une intervention minimale avec inclusion des données de ce groupe aux trois délais retenus (cumulées à 12 mois avec le groupe liste d'attente).

Lamontagne 1980 [36] : l'auteur compare notamment l'acupuncture auriculaire, et le "self monitoring". Dans les deux groupes les patients sont revus deux fois 20 minutes à une semaine d'intervalle. Le groupe "self monitoring" est aidé par un compteur de consommation de cigarette.

Leung 1991 [37] : l'acupuncture est comparée à une liste d'attente dans laquelle les sujets suivent leur consommation sur une carte attachée au paquet de cigarettes.

Tian 1996 [38] : l'acupression (entrant dans le cadre générique de l'acupuncture) est comparée à un groupe conseil. Ce contrôle, bien que non décrit, a été considéré comme intervention minimale.

b) *Comparaison "acupuncture versus acupuncture-factice".*

Lamontagne 1980 [36] : l'essai, déjà inclus dans la comparaison versus intervention minimale, a un troisième bras, dans lequel les patients sont traités par une acupuncture dite "relaxante". Cette dernière ne peut-être considérée comme acupuncture-factice. Elle comporte en particulier le point ES36 utilisé dans de très nombreuses études sur le sevrage tabagique. Deux autres ECR de la méta-analyse utilisent ce point comme point efficace: Vandevenne [39] et Vibes [40], ainsi qu'un essai de la revue de Cui [29]. En soi, une acupuncture relaxante ne peut-être assimilée à une acupuncture-factice. L'essai de Vibes teste un protocole décrit comme un protocole d'action générale équilibrante et/ou antitoxique (ES36, GI4, FO3, VB8) qui apparaît significativement supérieur à l'acupuncture-factice. L'essai de Lamontagne ne peut donc être inclus dans cette comparaison.

Clavel 1992 [41] : le nombre de patients inclus dans chaque bras de l'étude a été obtenu auprès des auteurs par White AR et al [6]. L'inclusion de la comparaison "acupuncture + gommes à la nicotine" versus "acupuncture-factice + gommes à la nicotine" (Clavel 1992 + NG) peut être discutée. Il n'est pas acquis que même avec une efficacité significative, l'acupuncture ajoute un effet aux gommes à la nicotine, qui ont prouvé leur efficacité par ailleurs.

Martin 1981 [42] : c'est un essai complexe posant des problèmes d'interprétation. Les tailles initiales des groupes, manquantes dans la publication, ont été obtenues auprès des auteurs par White AR et al [8]. Les patients sont randomisés en 4 groupes: groupe 1: acupuncture auriculaire spécifique + électro-acupuncture (GI4- point auriculaire "langue"); groupe 2: acupuncture auriculaire spécifique; groupe 3 : acupuncture auriculaire non spécifique + électro-acupuncture (GI4- point auriculaire "langue"); groupe 4: acupuncture auriculaire non spécifique. Seul le groupe

4 peut être considéré comme acupuncture-factice. Dans la méta-analyse de White AR et al, il apparaît une discordance entre la description des groupes de contrôle et les données effectivement utilisées. Ces données correspondent au groupe 3, groupe traité notamment par une électro-acupuncture au GI4 et au point auriculaire "langue". Ce protocole ne peut-être considéré comme une acupuncture-factice: GI4 est utilisé comme point efficace dans 3 ECR (Steiner [43], Labadie [23] et Vibes [40]) et dans deux études de la revue de Cui [44, 45]. Nous avons utilisé la comparaison entre les deux groupes d'acupuncture spécifique (1+2) et le groupe 4.

Parker 1977 [46] : deux études parallèles sont menées, comparant deux protocoles avec leurs propres groupes de contrôle. Il existe une discordance dans les effectifs des groupes entre un tableau et le texte, nous avons utilisé les données du texte qui nous semblent plus cohérentes. Pour la définition de (a) et (b) nous utilisons les données dans l'ordre de présentation de l'étude originale: (a) groupes avec électrostimulation et (b) : groupes avec aiguilles à demeure.

Vibes 1977 [40] : les patients sont randomisés en cinq groupes. Quatre groupes comportent un traitement par acupuncture considéré comme efficace et un groupe comporte des points "placebo". La comparaison retenue est celle comparant les 4 premiers groupes au 5ème groupe. Les données concernant la taille initiale des groupes sont manquantes dans la publication et ont été obtenues auprès des auteurs. Cet essai n'a pas été identifié et n'est pas inclus dans la méta-analyse de White AR et al.

Waite 1998 [47] : comporte des données à 15 jours, sans mesure objective de l'abstinence, mais répondant aux critères d'inclusion de la revue. Ces données n'ont pas été incluses par White AR et al, pour des raisons non précisées.

Les autres essais retenus sont Vandevenne 1985 [39], He 97 [48, 49], Steiner 1982 [43], Lagrue 1980 [50], Lacroix 1977 [51], Gillams 1984 [52] et White 1998 [53].

Qualité méthodologique

Les données absentes dans les publications mais acquises auprès des auteurs ont été considérées comme décrites. En l'absence de consensus sur une échelle de qualité

Essais	Randomisation	Aveugle patient	Validation biochimique	Durée du suivi
Circo 1985	Non décrite	Non	Non	Fin traitement
Clavel 1985	Tirage au sort équilibré tous les 6 sujets (description insuffisante)	Non	Oui	13 mois
Clavel 1992	Tirage au sort. Plan factoriel 2x2 (description insuffisante)	Oui	Oui	4 ans
Cottraux 1983	Non décrite	Non	Non	12 mois
Gillams 1984	Programme informatique puis enveloppes scellées (description insuffisante)	Oui	Non	6 mois
He 1997	Tirage au sort dans une boite (randomisation correcte)	Oui	Oui	5 ans
Lacroix 1977	Tirage au sort à l'aide d'une table des nombres tirés au hasard (randomisation correcte)	Oui	Non	Fin traitement
Lagrue 1980	Randomisation inappropriée	Oui	Non	Fin traitement
Lamontagne 1980	Non décrite	Non	Non	6 mois
Leung 1991	Non décrite	Non	Non	6 mois
Martin 1981	Randomisation inappropriée	Oui	Non	6 mois
Parker 1977	Non décrite	Oui	Non	6 semaines
Steiner 1982	Randomisation inappropriée	Oui	Non	4 semaines
Tian 1996	Non décrite	Non	Oui	12 mois
Vandevenne 1985	Par tables de nombres (randomisation correcte)	Oui	Non	12 mois
Vibes 1977	Par tables de nombres* (randomisation correcte)	Oui	Non	Fin traitement
Waite 1998	Non décrite	Oui	Oui	6 mois
White 1998	Enveloppes opaques scellées ouvertes avant l'intervention (randomisation correcte)	Oui	Oui	9 mois

* informations communiquées par l'auteur

méthodologique dans le sevrage tabagique, nous n'avons pas utilisé de score de qualité formel.

Résultats

Acupuncture versus absence d'intervention ou intervention minimale (fig. 1).

L'acupuncture est significativement supérieure à une absence d'intervention ou à une intervention minimale à l'évaluation la plus précoce (OR 3,31, 95% CI 2,34 à 4,68), à partir de 6 essais (1019 patients inclus). Cette analyse est hétérogène (p≤ 0.10). La supériorité demeure significative avec le modèle non paramétrique. A 6 mois, l'acupuncture n'est pas significativement supérieure à une absence d'intervention ou à une intervention minimale (OR 1,48, 95% CI 0,79 à 2,76), à partir de 3 essais (393 patients inclus). Cette analyse est homogène (p= 0,16). A 12 mois, l'acupuncture est significativement supérieure à une absence d'intervention ou à une intervention minimale (OR 3,53, 95% CI 2,20 à 5,68), à partir des 3 essais de plus grande taille (986 patients inclus). Cette analyse est hétérogène (p≤ 0.10). Les résultats restent significatifs avec le modèle non paramétrique. L'évaluation la plus tardive, permettant de combiner les 5 essais (2 résultats à 6 mois et 3 à un an), montre que l'acupuncture est significativement supérieure à une absence d'intervention ou à une intervention minimale (OR 2.95, 95% CI 1.91 à 4.57). Cette dernière évaluation est utilisée par le Cochrane Tobacco Addiction Group dans les méta-analyses sur le sevrage tabagique [54]. Cette comparaison est la plus puissante, incluant 1099 patients, mais présente une hétérogénéité (p≤ 0.10). Les résultats restent significatifs avec le modèle non paramétrique.

Acupuncture versus Acupuncture-factice (fig. 2).

Douze ECR (2192 patients inclus) sont concernés. L'acupuncture est significativement supérieure à l'acupuncture-factice lors de l'évaluation la plus précoce (OR 1,31, 95% CI 1,07 à 1,60). Cette méta-analyse est hétérogène (p≤ 0,10), mais la différence demeure significative en utilisant le modèle non paramétrique. L'acupuncture est significativement supérieure à l'acupuncture-factice à 6 mois de suivi (OR 1,82, 95% CI 1.14 à 2.88). Cette évaluation est homogène (p= 0,46) pour 652 patients inclus dans 6 ECR. L'acupuncture n'est pas significativement supérieure à l'acupuncture-factice à 12 mois de suivi (OR 1,07, 95% CI 0,76 à 1,50). Cette évaluation est à la limite de l'homogénéité (P= 0,1), mais ne tient compte que de 3 essais (1234 patients). L'acupuncture n'est pas significativement supérieure à l'acupuncture-factice lors de l'évaluation la plus tardive permettant de regrouper les résultats à 6 mois et 12 mois (OR 1.16 1.16, 95% CI 0.85 à 1.59). Cette évaluation est homogène (p= 0.18) et tient compte de 7 essais (1640 patients).

Analyse de sensibilité.

En l'absence de score de qualité formel, la sensibilité des résultats à la qualité méthodologique des études n'a pas été testée. La sensibilité à la non-inclusion de certaines études a été testée sans changement pour les résultats : exclusion de l'étude de Tian 1996 dans l'hypothèse d'une intervention intensive (et non minimale) dans le groupe de contrôle, exclusion de Clavel 1992 + NG dans l'hypothèse d'une non-synergie entre acupuncture et substituts nicotiniques. La sensibilité à l'hétérogénéité des comparaisons a été testée en utilisant le modèle statistique non-paramètrique, montrant une conservation des résultats.

Discussion

L'acupuncture apparaît significativement supérieure à une intervention minimale à moins de 6 semaines et à 12 mois, mais pas à 6 mois. Cette dernière donnée peut s'expliquer par le peu d'essais évaluant l'arrêt à 6 mois et à un nombre de patients insuffisant. Ceci est fortement suggéré par la supériorité de l'acupuncture à l'évaluation la plus tardive. L'acupuncture apparaît significativement supérieure à l'acupuncture-factice (considérée comme placebo) jusqu'à 6 mois de suivi. Les hypothèses tendant à expliquer l'hétérogénéité de certaines comparaisons sont à chercher dans la qualité méthodologique variable des essais, dans la diversité des protocoles d'acupuncture (choix des points, du nombre de points, du nombre de séances, des modalités de stimulation des points), des groupes de contrôle (plus ou moins actifs), des populations de fumeurs avec des modes de recrutement et des degrés de motivation variables. La prise en compte du degré de motivation

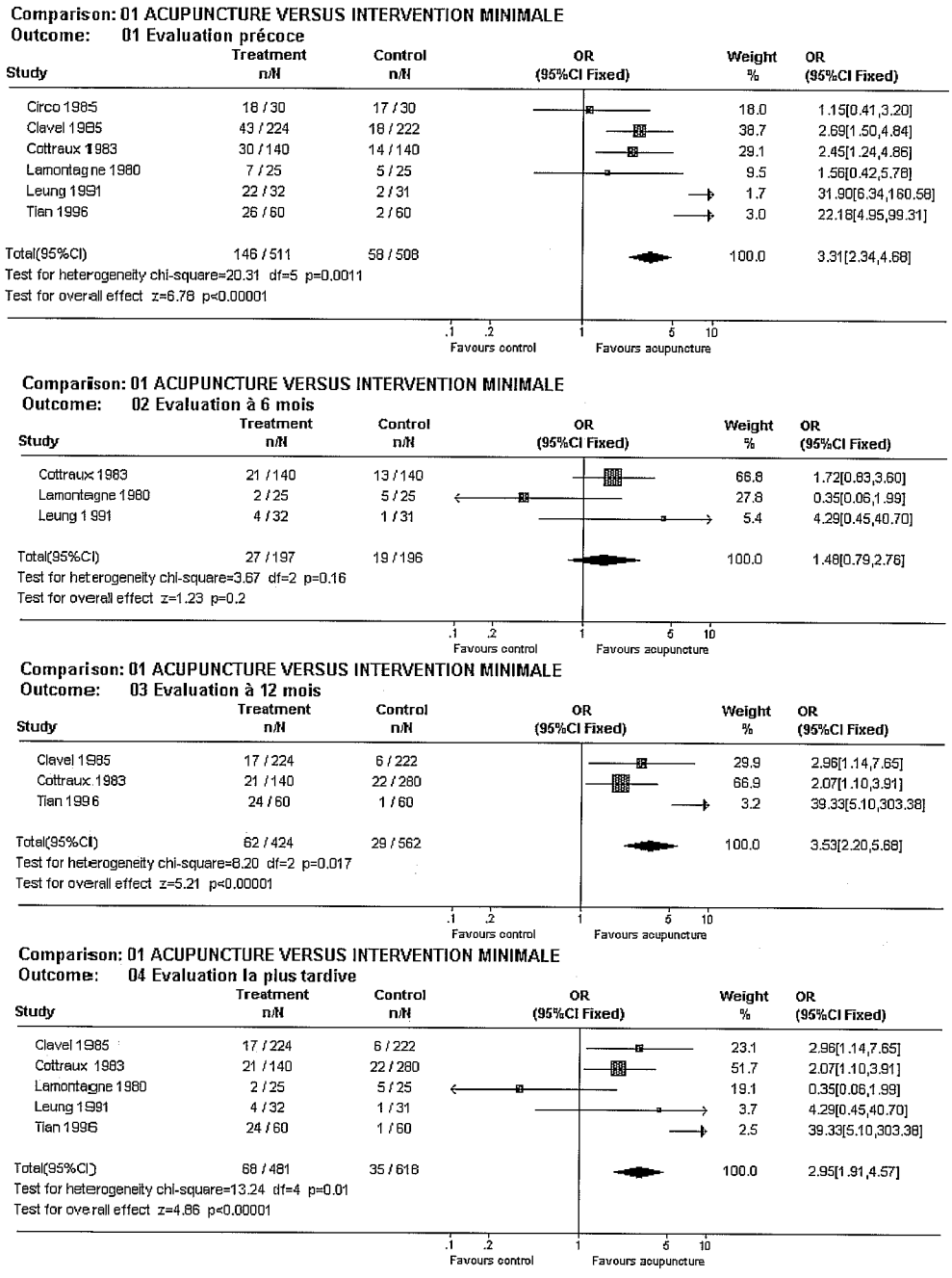


Figure 1. comparaison acupuncture versus absence d'intervention ou intervention minimale.

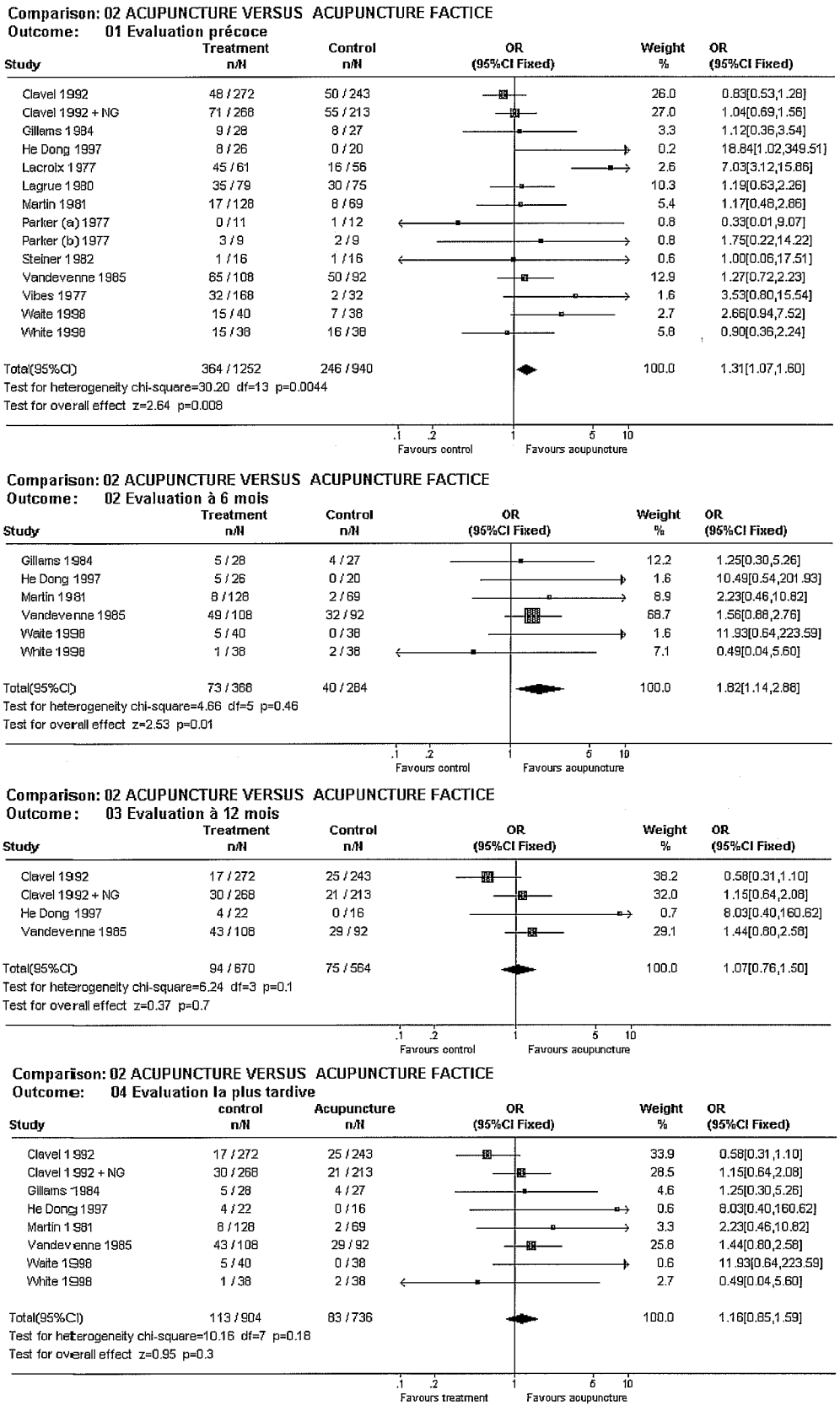


Figure 2. Comparaison acupuncture versus acupuncture-factice.

à l'inclusion est importante à considérer pour de futures études. Il est probable, comme le suggère l'étude de Vibes 1977 [40], que certains protocoles testés soient plus efficaces que d'autres. Dans une méta-analyse leur effet est logiquement pondéré par l'effet des protocoles les moins actifs. Les paramètres de ces protocoles optimaux sont encore à déterminer et feront l'objet d'une prochaine publication. L'efficacité discutable de plusieurs protocoles acupuncturaux, des groupes de contrôles potentiellement actifs, la motivation variable des sujets suivis, suggèrent une solidité des résultats. Inversement, les résultats sont affaiblis par le nombre d'essais imprécis sur la méthode de randomisation et sans validation biochimique.

Au contraire de la méta-analyse de White AR et al, nous mettons en évidence une supériorité de l'acupuncture sur l'acupuncture-factice jusqu'à 6 mois de suivi. Cette différence apparaît liée à trois principaux éléments: 1) A l'identification d'un nouvel essai contrôlé randomisé: Vibes 1977 [40]. La seule inclusion de cet essai a pour conséquence de mettre en évidence une supériorité de l'acupuncture sur l'acupuncture-factice à l'évaluation la plus précoce. 2) A l'exclusion de deux études (Gilbey 1977 [28], Lamontagne 1980 [36]) et d'un bras d'une étude (Martin 1981 [42]) dont les groupes de contrôle supposés être une acupuncture-factice comportent en fait des points d'acupuncture utilisés de façon effective dans des protocoles anti-tabac. La seule exclusion de ces études, montre une supériorité de l'acupuncture à 6 mois sur l'acupuncture-factice. 3) A l'inclusion de données disponibles (Waite 1998 [47]). La seule inclusion de ces données, sans tenir compte de l'essai de Vibes, ni exclure les études précédentes montre une supériorité de l'acupuncture sur l'acupuncture-factice en évaluation précoce.

Ceci met en avant deux problèmes généraux dans l'évaluation de l'acupuncture: 1) L'absence de véritable définition des termes acupuncture et acupuncture-factice. Les critères d'inclusion sont de ce fait imprécis, variables et discutables. Nous proposons un cadre générique destiné à être utilisé dans l'ensemble des méta-analyses concernant l'acupuncture. 2) Le problème du biais de langue de publication dans la sélection des études en défaveur des essais non publiés en anglais. Par rapport à la méta-analyse de White AR et al, un seul ECR (français) a pu être identifié. Mais dans d'autres domaines que le sevrage tabagique, le biais de sélection est bien plus important. Plus de 35% des ECR sont publiés en chinois [55]. Ceci souligne l'importance d'une base de données indexant l'ensemble des publications en acupuncture, y compris les publications asiatiques, même si la qualité de ces publications peut-être discutée [56].

Conclusion

L'acupuncture apparaît supérieure à une absence d'intervention ou à une intervention minimale à l'évaluation la plus tardive (6-12 mois), multipliant les chances d'arrêt par un facteur trois. Cette donnée, renforcée par "sa bonne tolérance et sa popularité" [8] nous paraît justifier l'utilisation de l'acupuncture dans le sevrage tabagique, ceci d'autant plus que le tabagisme est un problème majeur de santé publique nécessitant un arsenal thérapeutique étendu. Les résultats suggèrent une action spécifique, l'acupuncture étant supérieure à l'acupuncture-factice jusqu'à 6-9 mois de suivi. Les conditions les plus favorables à la réussite d'un protocole acupunctural dans le sevrage tabac sont encore à déterminer et feront l'objet d'une prochaine publication.

Correspondance: Dr Philippe Castera, Coordinateur du DIU d'acupuncture pour l'Université Victor Segalen Bordeaux 2, Attaché des Hôpitaux Psychiatriques (Addictologie - Tabacologie); Président du Réseau Addictions Gironde (AGIR 33), DIU d'évaluation de la qualité en Médecine. 4 rue de Fleurus, 33000 Bordeaux. ✉ Philippe.castera@wanadoo.fr

Références :

1. Wen HL, Cheung SYC. Treatment of drug addiction by acupuncture and electrical stimulation. *Asian Med J* 1973; 9: 138-41.
2. Thoret F. Peux-t-on provoquer le dégoût du tabac par les aiguilles chinoises? *Rev Intern Acup* 1959; 47: 14.
3. Castera Ph. L'acupuncture est-elle une méthode à l'efficacité scientifiquement établie pour aider les fumeurs à arrêter leur consommation de tabac? In: Conférence de consensus sur l'arrêt de la consommation du tabac; 1998 Oct 8-9, Paris, France. *Paris: Editions EDK*; 1998: 200-8.
4. Ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. A meta-analysis of studies into the effect of acupuncture on addiction. *Br J Gen Pract* 1990; 40: 379-82.
5. Ashenden R, Silagy C, Lodge M, Fowler G. A meta-analysis of the effectiveness of acupuncture in smoking cessation. *Drug Alcohol Rev* 1997; 16:33-40.
6. White AR, Resch KL, Ernst E. A meta-analysis of acupuncture techniques for smoking cessation. *Tobacco Control* 1999; 8: 393-7. (version imprimée de la version électronique: White AR, Rampes H. Acupuncture in smoking cessation. In: Cochrane Database of Systematic Reviews [database on CD-ROM]. *Oxford, England: Update Software*; 1997. Updated November 24, 1996.9 The Cochrane Library; N° 2.)
7. White AR, Rampes H, Ernst E. Acupuncture for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3, 2000. *Oxford: Update Software.*
8. White AR, Rampes H, Ernst E. Acupuncture for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, issue 2, 2002. *Oxford: Update.*
9. NIH Consensus Development Panel on Acupuncture. Acupuncture,

NIH Consensus Conference. *JAMA* 1998; 280: 1518-1524.
10. Conférence de consensus sur l'arrêt de la consommation du tabac; 1998 Oct 8-9, Paris, France. *Paris: Editions EDK*; 1998.
11. Nguyen J. le deqi, sensation de puncture. Sémiologie et intérêt thérapeutique, synthèse des données et recommandations. *Rev Franç MTC* 2000; 185: 14-15.
12. Kawakita K et al. Role of polymodal receptors in the acupuncture-mediated endogenous pain inhibitory systems. *Progress in Brain Research* 1996; 113: 507-23.
13. Fenoli Cl. Analyse systématique des essais cliniques sur acupuncture et sevrage tabagique [Mémoire du DIU d'acupuncture]. *Bordeaux univ.*; 1998.
14. Pickworth W, Fant R, Goffman A, Henningfield J. Evaluation of cranial electrostimulation therapy on short term smoking cessation. *Biol Psychiatry* 1997; 42: 116-21.
15. Pickworth W, Fant R, Goffman A, Henningfield J. Cranial electrostimulation therapy: response. *Biol Psychiatry* 1998; 43: 468-9.
16. Tan CH, Sin YM, Huang Xg. The use of laser on acupuncture points for smoking cessation. *Am J Acup* 1987; 15 (2): 137-41.
17. Cai YM, Zhao CX, Wong SU, Zhang L, Lim SK. Laser acupuncture for adolescent smokers. A randomised double-blind controlled trial. *Am J Chin Med* 2000; 28 (3-4): 443-9.
18. Boureau F, Willer JC. Désintoxication tabagique par l'acupuncture: essai négatif de blocage par la naloxone. *Nouv Presse Med* 1978; 7: 1401.
19. Li QS, Liu ZY, Mia HJ, Lu YY, Fang Y, Hou YZ et al. A preliminary study on the mechanism of ear-acupuncture for withdrawal of smoking. *J Trad Chin Med* 1987; 7 (4): 243-7.
20. Man SC. A preliminary clinical study of smoking treated by stich-auriculo-acupuncture. *Proceedings of Third World Symposium on Acupuncture and Chinese Medicine.* New York: March 1975.
21. Mac Hovec FJ, Man SC. Acupuncture and hypnosis compared: fifty-eight cases. *Am J Clin Hypnosis* 1978; 21 (1): 45-7.
22. Tschopp JM. Comparaison de deux méthodes de sevrage tabagique: acupuncture versus chewing-gum à la nicotine. *Genève*, 1985 (non publié).
23. Labadie JC, Dones JP, Gachie JP, Fréour P, Perchoc S, Huynh Van Thao JP. Désintoxication tabagique: Acupuncture et traitement médical. *Gaz Med Fr* 1983; 90: 208-14.
24. Boutros NN, Krupitsky EM. Cranial électrostimulation therapy. *Biol Psychiatry* 1998; 43 (6): 468.
25. Georgiou AJ, Spencer CP, Davies GK, Stamp J. Electrical stimulation therapy in the treatment of cigarette smoking. *J Subst Abuse* 1998; 10: 265-74.
26. Fang YA. [Clinical research on auricular acupuncture for treatment of stopping smoking]. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion* 1983; 2:30-1.
27. Fang Y, Hou YZ, Bao GQ, Wei W, Li QS, Xu WM et al. Clinical Research on Acupuncture for stopping smoking. *Selection from Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion 82-84.* 1984:81-3.
28. Gilbey V, Neumann B. Auricular acupuncture for smoking withdrawal. *Am J Acupunct* 1977; 5: 239-47.
29. Cui Meng. Advances in studies on acupuncture abstinence. *J Trad Chin Med* 1995; 15 (4): 301-7.
30. Cai ZH. [Ear points arousing propagating sensation for stopping smoking in Senegal]. *Fujian J Trad Chin Med* 1986; 17 (6): 22-4;
31. Li GJ. [Treatment of smoking cessation with auriculopressure in 33 patients]. *Jiangxi J Trad Chin Med* 1990; 21 (4): 40.
32. Requena Y, Michel D, Fabre J, Pernice C, Nguyen J. Smoking withdrawal therapy by acupuncture. *Amer J Acup* 1980; 8 (1): 57-63.
33. Circo A, Tosto A, Raciti S, Cardillo R, Gulizia M, Oliveri M et al. Primi risultati di un ambulatorio anti-fumo. *Card Prev Riab* 1985; 3: 147-51.
34. Clavel F, Benhamou S, Company-Huertas A, Flamant R. Helping people to stop smoking: randomised comparison of groups being treated with acupuncture and nicotine gum with group control. *Br Med J Clin Res Ed* 1985; 291: 1538-9.
35. Cottraux JA, Half R, Boissel JP, Schbath J, Bouvard M, Gillet J. Smoking cessation with behavior therapy or acupuncture. A controlled study. *Behav Res Ther* 1983; 21 (4): 417-24.
36. Lamontagne Y, Annable L, Gagnon MA. Acupuncture for smokers: lack of long-term therapeutic effect in a controlled study. *Can Med Assoc J* 1980; 5: 787-90.
37. Leung JP. Smoking cessation by auricular acupuncture and behavioral therapy. *Psychologia* 1991; 34: 177-87.
38. Tian Z, Chu Y. Treating smoking addiction with the ear point seed pressing method. *J Chin Med* 1996; (52): 5-6.
39. Vandevenne A, Rempp Ch, Burghard G, Kuntzmann Y, Jung F. Etude de l'action spécifique de l'acupuncture dans la cure de sevrage tabagique? *Sem Hôp Paris* 1985; 61 (29): 2155-60.
40. Vibes J. Essai thérapeutique sur le rôle de l'acupuncture dans la lutte contre le tabagisme. *Acupuncture* 1977; 51: 13-20.
41. Clavel-Chapelon F, Paoletti C, Benhamou S. A randomised 2x2 factorial design to evaluate different smoking cessation methods. *Rev Epidem et santé publique* 1992; 40: 187-90.
42. Martin GP, Waite PME. The efficacy of acupuncture as an aid to stopping smoking. *N Z Med J* 1981; 93 (686): 421-3.
43. Steiner RP, Hay DL, Davis AW. Acupuncture therapy for the treatment of tobacco smoking addiction. *Am J Chin Med* 1982; 10: 107-21.
44. Sacks LL. Drug addiction, alcoholism, smoking, obesity treated by auricular staplepuncture. *Am J Acupunct* 1975; 3: 147-51.
45. Cheung CKT. Acupuncture treatment and the preventive applications for cigarette smokers. In: Compilation of the abstracts of acupuncture and moxibustion papers. *Proceedings of the first World Conference on Acupuncture-Moxibustion.* 1987 Nov 22-26: Beijing, China. p.76-7.
46. Parker LN, Mok MS. The use of acupuncture for smoking withdrawal. *Am J Acupunct* 1977; 5: 363-6.
47. Waite NR, Clough JB. A single blind, placebo-controlled trial of simple acupuncture treatment in the cessation of smoking. *Br J Gen Pract* 1998; 48 (433): 1487-90.
48. He D, Berg JE, Hostmark AT. Effects of acupuncture on smoking cessation or reduction for motivated smokers. *Prev Med* 1997; 26: 208-14.
49. He D, Medbo JI, Hostmark AT. Effect of acupuncture on smoking cessation or reduction: an 8 month and 5 year follow-up study. *Prev Med* 2001; 33 (5): 364-72.
50. Lagrue G, Poupy JL, Grillot A, Ansquer JC. Acupuncture antitabagique. Résultats à court terme d'une étude comparative menée en double insu. *Nouv Presse Med* 1980; 9 (13): 1966.
51. Lacroix JC, Besançon F. Le sevrage du tabac. Efficacité de l'Acupuncture dans un essai comparatif. *Ann Med Interne* Paris 1977; 128: 405-8.
52. Gillams J, Lewith GT, Machin D. Acupuncture and group therapy in stopping smoking. *Practioner* 1984; 228 (1389): 341-4.
53. White AR, Resch KL, Ernst E. Randomized trial of acupuncture for nicotine withdrawal symptoms. *Arch Intern Med* 1998; 158 (20): 2251-5.
54. Silagy C, Stead LF. Physician advice for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, 2, 2001. *Oxford. Update Software.*
55. Nguyen J, Goret O. Les essais contrôlés randomisés en acupuncture: analyse bibliométrique. *Acup & Mox* 2002; 1 (1-2): 47-49.
56. Vickers A et al. Do certain countries produce only positive results? A systematic review of controlled trial. *Controlled Trials* 1998; 19: 159-166

Lettres à la rédaction

Commentaires sur le *Nanjing*: problèmes difficiles de l'acupuncture, difficulté 41

Henning Strom

Dans le dernier numéro d'"Acupuncture et Moxibustion", Tran Viêt Dzung [1] a publié un article très intéressant sur la Difficulté 41 de *Nanjing*: Pourquoi le Foie n'a que deux "feuilles"? Comme c'est un sujet qui me passionne j'ai envie d'ajouter quelques commentaires afin d'atteindre, je l'espère, une vision encore plus globale.
Voici des extraits du chapitre 70 de *Neijingsuwen* qui peuvent nous éclairer sur les propriétés de l'élément Bois dont le *qi* est équilibré (*pingqi* 平氣):

Mu yue fu he 木曰敷和	Le Bois s'appelle expansion et harmonie.
Mu de zhou xing 木德周行	Le Bois a pour vertu de circuler partout.
Qi qi duan 其氣端	Son *qi* va aux extrémités, au bout.
Qi xing sui 其性隨	Sa nature est de suivre, s'adapter.
Qi yong qu zhi 其用曲直	Sa fonction (utilité) est de se courber et de se mettre droit.
Qi hou wen he 其候溫和	Sa saison est tiédeur et harmonie.

Ces propriétés du Bois sont aussi celles du vent et du Foie.

Le Foie a pour fonction de réconcilier les extrêmes, de faire le lien entre le plus haut: l'élément Feu, le Ciel (la tête), *taiyang* et le plus bas: l'élément Eau, la Terre (les pieds), *taiyin*. Il permet au *qi* d'aller jusqu'au bout des extrémités, il donne la souplesse au corps qui se courbe et se remet droit, et il régularise la température entre le froid et le chaud. Les deux "feuilles" du Foie symbolisent le *yin* maximal *tai yin* et le *yang* maximal *taiyang* entre lesquels il doit s'adapter pour créer l'harmonie. Une "feuille" regarde vers le *yin* maximal, l'autre vers le *yang* maximal.
Dans le cosmos, le Bois a la même fonction que l'Homme entre le Ciel et la Terre. L'Homme et les dix mille êtres sont nés au Printemps par le lien entre le Ciel (le père) et la Terre (la mère), mais ensuite l'Homme doit s'adapter à ses parents (le Ciel et la Terre) et par son comportement créer l'harmonie entre tous les trois. Dans le microcosme Homme, le Foie doit s'adapter aux deux extrêmes opposés *yangyin*, Feu–Eau, Ciel–Terre, et ensuite les réconcilier afin de créer l'harmonie dans la totalité de l'Etre.
Le dernier point d'acupuncture du Foie est FO14 *qimen* 期門 Porte Terminus (ce nom apparaît déjà dans *Shanghanlun* et *Jiayijing*). Le *qi* a fait un tour complet dans les douze Méridiens, alors le Foie a ici la vue globale sur le cycle entier, à travers toutes les oppositions extrêmes, et il peut s'adapter à ces informations complètes comme un commandant des armées qui doit prévoir et voir loin pour élaborer des plans et s'adapter à la réalité. Juste au-dessous de FO14 se trouve VB 24 *riyue* 日月 Soleil et Lune (ce nom apparaît déjà dans *Maijing* et *Jiayijing*). Le soleil est aussi appelé *taiyang*, et la lune est appelée *taiyin*. Le soleil *taiyang* correspond à l'œil gauche et la lune *taiyin* correspond à l'œil droit. Le Foie par son dernier point unifie *taiyang* et *taiyin*, les deux luminaires, pour avoir une vue parfaite et globale, et on peut dire qu'il a deux "feuilles" ou lobes pour réconcilier l'œil droit et l'œil gauche en relation avec le côté lunaire droit et le côté gauche solaire du cerveau (qui possède aussi deux lobes ou hémisphéres), pour pouvoir éclairer et être éclairé grâce à son orifice les yeux. Le troisième œil à mi-distance entre l'œil gauche *taiyang* et l'œil droit *taiyin* symbolise la fonction du Foie dans son rôle de médiateur.

Correspondance: Dr Henning Strom, 104, Boulevard de la Plage, 33120 Arcachon, ☎ 0556836782

Référence :
1. Tran Viet Dzung. Nanjing, 41e et 42e difficultés. Acup & Mox 2002; 1 (1-2): 11-15.

Cas cliniques

Traitement d'un cas de fibromyalgie

Anita Bui

Madame J... Isabel 60 ans, m'est adressée en octobre 2001 pour fibromyalgie, le diagnostic est incertain, il est évoqué par défaut, en fait il s'agit d'un syndrome douloureux chronique de l'hémicorps gauche d'étiologie indéterminé.

Histoire de la maladie

Madame J. souffre depuis plus de cinq ans de douleurs importantes du pied gauche, irradiant vers tout l'hémicorps gauche touchant l'hémiface gauche. Elle a été hospitalisée dans plusieurs centres neurologiques parisiens sans grand résultat, aucun diagnostic a été établi. Le seul traitement qui soit efficace est la corticothérapie. Tous les examens complémentaires sont normaux. Le bilan par imagerie ne montre rien de particulier: IRM cérébrale normale, les radios simples du bassin et du rachis lombaire ne montrent aucune lésion identifiable, ni de lésion des parties molles. Devant la négativité des examens complémentaires, les médecins neurologues, rhumatologues se trouvent devant une "impasse thérapeutique", d'autant plus que la malade est allergique à de nombreux médicaments. Une cordotomie ou un stimulateur anti-douleur lui est proposé. Refus de la malade. La malade m'est donc adressée, en fin de la chaîne thérapeutique. Elle est sous corticothérapie (60 mg de Cortancyl, par jour).

Antécédents

Dans les antécédents, on note: une poliomyélite à l'âge de 2 ans avec séquelles neurologiques du membre inférieur droit; multiples opérations dont arthrodèse du genou droit; tendinopathie calcifiante de l'épaule; arachnoïdite post-PL; des allergies vraies à de nombreux médicaments: AINS, tous les antalgiques, en particulier les dérivés morphiniques, les antidépresseurs, les anticonvulsivants, les vitamines, les antibiotiques (elle décrit ces manifestations allergiques sous forme d'œdème de la gorge, de voix modifiée, de prurit de la paume de la main, diarrhée...); fréquentes affections de la sphère ORL (réaction allergique: choc anaphylactique lors de l'administration du Zinnat, au cours d'une de ces affections).

Examen clinique

A l'examen, les douleurs décrites sont d'intensité moyenne (5 à 6 sur l'échelle de valeur analogique EVA), elles commencent au niveau des orteils, montent le long de l'hémisphère gauche jusqu'à la région pariétale gauche en passant par la mâchoire, l'oreille gauche. Il existe une douleur exquise au niveau du 9E *renying*. A l'inspection, la malade a un teint clair, pâle (ceci malgré son origine espagnole) fatiguée. La peau est légèrement infiltrée, paraît assez luisante et fine. L'examen de la langue, elle paraît assez enflée, rose avec un léger enduit blanc. Les pouls du poignet, il y a une différence entre les pouls de droite et de gauche, cette différence n'est pas très nette, mais existante, il semble être un peu plus grand et dur à droite (pouls plein), un peu plus superficiel à gauche.

Traitement

Frappée par le point douloureux 9E, je pense aux méridiens distincts, pendant quelques séances, je faisais la technique de la puncture du côté opposé (*miuci*, mâu thich en vietnamien) selon *Suwen* ch.63. Je punctu-rais alors les points *jing* du côté droit. Il n'y avait pas de résultats importants, la douleur semblait moindre mais la fatigue était toujours présente. Devant la chronicité de la maladie et l'aspect clinique de la malade: teint blanc, peau infiltré, fatigue, je tonifie le méridien Rein pour une probable atteinte de l'énergie *Wei*. Je pique en alternant: les jours de grandes douleurs la puncture des méridiens distincts, les autres séances, la tonification du rein: 23V *shenshu* (moxa), 54V *zhibian* (moxa), 4VG *mingmen*, 4VC *guanyuan*, 3VC *zhongji*, 3Rn *taixi*, 36E *zusanli*.

10 séances sont réalisées au rythme d'une séance par semaine au début puis une à deux séances tous les mois.

Après 6 mois de traitement, il existe une amélioration de l'état général, la douleur est stabilisée 2 à 3 (EVA), mais surtout on observe une diminution importante des corticoïdes. La malade prend seulement 5mg de Cortancyl®, par jour. Le sevrage est donc assez difficile mais possible.

Notes sur 9E

L'existence du point douloureux 9E révèle l'atteinte :

- des méridiens distincts, il faut alors penser au phénomène d'afflux, dans ce cas on cherche à connaître l'existence des membres inférieurs froids (pieds froids) et des signes cardiaques associés à des signes psychiatriques.
- des méridiens curieux, c'est aussi le point d'extériorisation du méridien Estomac de *yinqiao*, on peut ouvrir le *yinqiao* avec le point 6Rn *zhaohai*, puncturer le point *Xi* 8Rn *jiaoxin*, ainsi que le point de connexion 12F *ququan*. Dans le cas présent la malade pourrait tirer bénéfice de ce traitement.

Correspondance : Dr Anita Bui, Anesthésiste-Acupuncteur, Centre d'évaluation et de traitement de la douleur, Hôpital Cochin-Tarnier, 89 rue d'Assas, 75006 Paris.

Syndrome douloureux abdominal durant la grossesse

Alain Mazzetti

Voici un cas d'un syndrome douloureux pendant la grossesse traité par acupuncture dans le cadre de la "Clinique de la douleur de l'Hôpital Sainte-Justine", Québec.

Observation

Mme L. 37 ans. consulte pour des douleurs aiguës avec tension du côté droit de l'abdomen rapportées à la présence d'un fibrome de 5 cm ainsi que plusieurs autres petits fibromes sous-séreux. Elle est enceinte de 27 semaines (primipare). Autres symptômes : saignements intermittents, la position debout est très pénible car elle augmente les symptômes. Traitement médical : Dilaudil®, (Hydromorphone) ainsi que Gravol®, (Dimenhydrinate) pour soulager les effets secondaires (nausées, vomissements) causés par la morphine. À la palpation, les douleurs se situent autour de la masse formée par les fibromes, les pouls sont profonds *(chen)*, accélérés *(cu)* et noués *(jie)*, la langue est légèrement pourpre.

Traitement

Toutes ces observations confirment plus ou moins une ou des stases sanguines mais il faut toujours tenir compte que dans les cas où la patiente prend des médicaments, ces informations pourraient être biaisées. Nous devons donc être en mesure d'analyser les perturbations de la circulation énergique dans le corps d'après le diagnostic occidental. Nous avons dans ce cas des stases de Sang qui causent un blocage de la circulation du *qi* et du Sang. Ces masses sont situées à l'extérieur de l'utérus, donc dans la couche du *qi* et dans les régions des tendino-musculaires. Notre travail ici n'est pas de traiter la cause de la présence des fibromes, mais de soulager la patiente jusqu'à l'accouchement (la décision acceptée par la patiente est d'enlever les fibromes à l'accouchement). Nous allons donc travailler sur les branches (brindilles) et non sur le tronc (racine). Nous utiliserons cette application pour débloquer une stagnation interne en aérant les tendinomusculaires et en refaisant circuler leurs énergies. À la palpation, les points douloureux se situent (coté droit) sur les méridiens de la Rate/Pancréas, de l'Estomac et de la Vésicule Biliaire. Ce sont : *fujie* (RP14), *daheng* (RP15), *fuai* (RP16), *huaroumen* (E24), *wushu* (VB27), *weidao* (VB28). Pour aérer les méridiens, Nous puncturons tous ces points en dispersion jusqu'à la profondeur de la couche musculaire. Pour remettre en marche les énergies dans ces trois méridiens, nous rajoutons deux points à distance, en tonification : *futu* (E32), point qui réunit les *jingjin* de la VB et de l'E et *zhongji* (RM3), point de réunion des *jingjin yin* du pied et de celui de l'E. La durée de séance a été de 15 minutes avec stimulation des aiguilles aux 5 minutes. Étant donné les autres symptômes, nous avons rajouté uniquement pour le premier traitement : *neiguan* (MC6) et *yintang* (PC3, N.V.N). Le résultat a été instantané. Suite au premier traitement, la douleur a disparue (pas les fibromes bien entendu), la patiente a pu arrêter la morphine et en conséquence aussi le Gravol®. Le 2e traitement a été appliqué 3 jours après et ensuite nous avons fait 5 autres traitements tous les 15 jours jusqu'à l'accouchement.

Correspondance : Alain Mazzetti, 441 rue Sainte-Hélène, suite 1, Longeuil, Québec. J4K 3R3, Canada, ☎ (450) 463-0450, 🖷 (450) 467-9213, ✉ amazzetti@sympatico.ca

Auto-évaluation

Olivier Goret

Une seule réponse

Question n°1 :

Un pouls fin et lent indique :

- ❑ vide de sang
- ❑ vide de *yang*
- ❑ vide de *yin*
- ❑ vide de *qi*

Question n°2 :

Un pouls fin et rapide indique :

- ❑ vide de *yin*
- ❑ plénitude-chaleur
- ❑ vide de *qi* et sang
- ❑ vide de rate

Question n°3 :

Douleur des hypochondres, distension pelvienne douloureuse et distension des seins indiquent :

- ❑ vide de sang
- ❑ plénitude/chaleur
- ❑ stase de *qi*
- ❑ Humidité/Glaires

Question n°4 :

Douleurs pelviennes avant les règles, règles peu abondantes, sombres avec caillots, langue bleutée avec aspect ecchymotique des bords, pouls tendu indiquent :

- ❑ vide de sang
- ❑ stase de *qi*
- ❑ stase de sang
- ❑ vide de *qi*
- ❑ vide de *yin*

Réponses :

En Médecine Traditionnelle Chinoise, l'examen du pouls constitue au même titre que celui de la langue un élément essentiel pour le diagnostic clinique. Il s'intègre dans la triade physique (faciès, langue, pouls) des critères d'état qui, associée aux signes fonctionnels, constituent le syndrome traditionnel en Médecine Chinoise. Actuellement en Chine, un fort consensus utilise la prise globale des pouls afin de minimiser l'aspect subjectif de celle-ci et de la simplifier et reconnaît huit paramètres principaux caractérisant le pouls : superficiel – profond – lent – rapide – fin – plein – tendu – glissant.

Question n°1 : vide de *yang*

Un pouls fin témoigne d'un état de vide non spécifique que l'on retrouve aussi bien dans le vide de *qi*, le vide de sang, le vide de *yang* et le vide de *yin*.

- ❑ vide de sang : le pouls est fin, de rythme normal.
- ☑ **vide de *yang*** : le pouls est fin et lent, témoin de l'atteinte froid.
- ❑ vide de *yin* : le pouls est fin et rapide.
- ❑ vide de *qi* : le pouls est fin, de rythme normal.

Question n°2 : vide de *yin*

- ☑ **vide de *yin*** : Le rythme rapide témoigne d'une atteinte chaleur. Le caractère fin signe le vide. Il s'agit donc d'un syndrome chaleur de type vide.
- ❑ plénitude-chaleur : le pouls est plein (plénitude) et rapide (chaleur)
- ❑ vide de *qi* et sang : sur le plan clinique, la distinction entre vide de *qi* et vide de sang est souvent difficile, le pouls global est fin sans autre spécificité.
- ❑ vide de Rate : le pouls global détermine l'état pathologique d'un individu, mais n'identifie pas l'organe atteint.

Question n°3 : stase de *qi*

- ❑ vide de sang : l'absence de syndrome douloureux et la présence de règles peu abondantes et rouge pâle caractérisent ce syndrome.
- ❑ plénitude-chaleur : l'absence de fièvre, de soif, d'urines foncées, de constipation et de bouche amère élimine ce diagnostic.
- ☑ **stase de *qi*** : douleurs et distensions caractérisent le syndrome stase de *qi*.
- ❑ Humidité-Glaires : l'absence de mucosités (expectorations, leucorrhées,..), de vertiges et de sensation de tête vide infirme ce diagnostic.

Question n°4: stase de *sang*

❑ vide de sang: les règles y sont peu abondantes, mais de couleur pâle et sans caillot. Il n'y a pas de syndrome douloureux pré-menstruel. Le pouls est fin et la langue pâle.

❑ stase de *qi*: il existe un syndrome douloureux pelvien pré-menstruel et un pouls tendu spécifiques de ce syndrome, mais la présence de caillots et l'aspect de la langue orientent plutôt vers une stase de sang.

☑ **stase de *sang***: l'aspect fixé du syndrome douloureux pelvien et les masses fixées (caillots) sont plus spécifiques de la stase de sang par rapport à la mobilité du syndrome stase de *qi* (distension, météorisme). Les règles peu abondantes, sombres avec caillots sont spécifiques de la stase de sang au niveau pelvien. L'aspect de la langue bleutée avec ecchymoses caractérise les troubles rhéologiques présents dans ce syndrome. Le pouls tendu se voit également dans la stase de *qi* et dans l'atteinte de l'organe foie.

❑ vide *qi*: les règles sont peu abondantes, pâles et sans caillot, la langue est pâle et le pouls fin et profond.

❑ vide de *yin*: le pouls est fin et rapide, la langue est rouge et sans enduit.

Dr Olivier Goret (Groupe d'études et de recherche en acupuncture)
30 Avenue Gabriel Péri 83130 La Garde.
goret.olivier@wanadoo.fr

Forum clinique

ANALYSE D'UN CAS DE CÉPHALÉES

Dans ce Forum est présenté un cas clinique analysé par le Pr B. Yp, Président d'une Université de Beijing, et rapporté par Hervé Le Blais. Il a été demandé à plusieurs membres du Comité de Rédaction de la revue de faire part de leurs réflexions et commentaires.

Cas clinique

(rapporté par Hervé Le Blais)

Une femme de 35 ans présente depuis de nombreuses années des migraines. Par périodes, celles-ci peuvent être quotidiennes et intenses entraînant la prise d'antalgiques majeurs dont des morphiniques. Elle est dépressive depuis 5 ans avec souvent des idées suicidaires et consomme des hypnotiques et anxiolytiques. Pas d'autres antécédents notables.

Les céphalées sont souvent extrêmement intenses, localisées aux régions temporale et occipitale, majorées par l'anxiété, l'insomnie, la chaleur, le vent froid et la coexistence d'une autre douleur, accompagnées de nausées et de vomissements incoercibles d'eau et de mucosités et de spasmes de la bouche et des mains; au cours de la crise, la patiente décrit une sensation de froid aux pieds, jambes, mains et avant bras ainsi que des sensations vertigineuses et depuis peu des troubles de la vue avec perception de tâches noires; son entourage a remarqué dans ces moments une veine très saillante dans la région temporale.

Les insomnies sont fréquentes et anciennes avec un endormissement difficile et des réveils nocturnes fréquents. Des palpitations surviennent lors des changements rapides dans la vie quotidienne ou d'une frayeur. Elle a moins d'appétit, s'alimente sans horaire fixe, éprouve un dégoût de la viande. Les selles sont dures. Il survient fréquemment des aphtes de la langue et de la joue. Une soif de boissons froides coexiste avec une frilosité. Elle transpire facilement, le jour et la nuit, surtout lors des efforts. Il existe une rhinorrhée chronique majorée par le décubitus et accompagnée d'une obstruction nasale. Un goût de métal est fréquent. Les règles sont régulières tous les 28 jours, durent 3 jours, sont peu abondantes et non douloureuses. Elle urine 3 à 4 fois par nuit.

A l'examen, la langue est grosse, tremblante, avec des marques de dents et des crevasses; l'enduit est mince et blanc. Le pouls est glissant *(hua)*, profond *(chen)* et sans force *(wu li)*.

Discussion clinique

(Pr B. Yp, rapportée par Hervé Le Blais)

Il s'agit d'un cas complexe car ancien et de ce fait les équilibres énergie-sang et *yin-yang* ont été modifiés. S'agit-il d'une plénitude *(shi)* ou d'une déficience *(xu)*? Il s'agit en fait d'un mélange des deux. Quel aspect domine l'autre? La plénitude l'emporte ici sur le vide. La plénitude en se chronicisant aboutit à une déficience. Quelle est la nature de cette plénitude?

Tout d'abord l'humidité *(shi)* qui constitue le qi pervers *(xieqi)* non pas d'origine externe mais interne. Les mucosités *(tan)* et la stagnation de sang *(yuxue)* sont les autres éléments constitutifs de ce syndrome de plénitude. Ces deux pervers internes sont fréquents et souvent secondaires à des troubles émotionnels. Les émotions déréglées sont en effet responsables d'une stagnation de *qi* qui, dans les vaisseaux sanguins peut aboutir à une stase de sang et, hors des vaisseaux, dans les tissus, produire une stagnation des liquides du corps *(jinye)* souvent responsable de la production de *tan*. Selon l'adage "le *tan* est à l'origine de beaucoup de pathologies". La stagnation de *qi*, puis de sang, de liquides et de *tan* peut aboutir à un déséquilibre du *qi-xue* puis, ultérieurement, à celui du *yin-yang* de tous les organes.

Dans la situation présente, la plupart des organes sont atteints: le Cœur avec l'insomnie, les réveils fréquents, les palpitations, le pouls faible à gauche au pouce; le Foie Vésicule Biliaire avec la tristesse liée à la dépression, la

constipation et les ballonnements liés à une stagnation de *qi*, les douleurs localisées au *shaoyang* au niveau de la tête; la Rate-Estomac avec l'absence de faim et les aphtes, les règles courtes et peu abondantes; la Vessie pour les localisations occipitales des céphalées; le Rein avec les mictions nocturnes fréquentes.

Les sensations de froid aux mains et aux pieds ne sont pas dues ici à une déficience du *yang* des Reins mais à une stagnation du *yangqi* consécutive à la stagnation du *qi* du Foie et à la présence d'Humidité. Le *yangqi* n'irrigue alors plus correctement le corps et surtout les extrémités. Les mains et les pieds donnent une sensation subjective de froid qui n'est pas observée à la palpation comme c'est le cas dans la déficience du *yang* des Reins.

diagnostic

Maladie: céphalées *(toutong)*
Syndromes:
- nouure du *qi* du Foie entraînant une stagnation du *qi* et une stase de sang
- Humidité d'origine interne avec stagnation de mucosités
- déséquilibre *yin- yang* des *zang-fu*.

principe thérapeutique

- faire circuler le *qi* du Foie
- éliminer les mucosités
- faire circuler le sang et réduire les stases de sang

méthode thérapeutique

- Les points utilisés sont principalement ceux du Foie-Vésicule Biliaire et du *dumai*: *baihui* (20DM), *shangxing* (23DM), *fengfu* (16DM), *taiyang, hegu* (4GI), *taichong* (3F), *yanglingquan* (34VB), *xuehai* (10Rte) et *fenglong* (40E) à utiliser en dispersion modérée.
- C'est aussi une bonne indication au massage *(tuina)* qui possède les mêmes effets que l'acupuncture en particulier pour faire circuler le *qi*.

Il convient également de réduire progressivement les hypnotiques jusqu'à les arrêter.

Commentaires

1- Hervé Le Blais (Paimpol)

J'ai choisi de rapporter ici le déroulement d'une consultation effectuée par le professeur B. Yp. Elle illustre le cheminement de la pensée si particulière et subtile de cet art du soin. Cette observation complexe illustre la difficulté du diagnostic en MTC. Elle met aussi en lumière certaines notions fondamentales de la physiopathologie: rôle du Foie sur la circulation du *qi*, notion de pervers interne, syndromes de déficience, plénitude et stagnation, rôle de l'Humidité et des mucosités.

1- Le rôle du Foie.

Cet organe occupe pour les Chinois une position essentielle dans la physiopathologie du fait de son rôle dans la libre circulation du *qi* et la régulation des émotions. Dans cette observation, la stagnation du *qi* consécutive à un blocage du Foie d'origine émotionnelle aboutit à une stagnation de liquides puis à la formation de mucosités *(tan)*. A un degré de plus survient la stase de sang *(yuxue)* qui peut être diffuse ou localisée à un organe. C'est ainsi que les émotions sont largement prises en compte dans l'origine de nombreuses pathologies. Les médecins chinois insistent souvent sur l'importance de faire circuler le *qi* avant même de tonifier un état de déficience.

2- La notion de pervers interne.

Liquides stagnants, mucosités et stase de sang sont eux-mêmes causes d'un dysfonctionnement interne *(li)* et donc responsables d'une pathologie. C'est pourquoi ils sont appelés pervers internes par opposition aux pervers externes dont l'atteinte concerne d'abord la superficie *(biao)* de l'organisme.

3- Déficience et plénitude.

L'accumulation de ces substances dans le *li* constitue un syndrome de plénitude. C'est pourquoi le Pr B. Yp parle de plénitude alors que les signes de déficience sont importants. Habituellement, lorsque les 2 types de signes, déficience et plénitude, coexistent, c'est la langue et le pouls qui permettent de trancher. Ici la langue grosse et indentée indique la présence d'Humidité de

même que le pouls glissant *(hua)*. Le pouls profond *(chen)* et sans force *(wuli)* démontre la déficience.
La douleur constitue en soi, selon le professeur Bai Yongpo, un signe de plénitude. Il s'agit de fait d'un blocage de la circulation du *qi*, des liquides organiques *(jinye)* et parfois aussi du sang, provoquant une plénitude en amont. La plénitude est ici importante avec des douleurs intenses bien que chroniques. C'est pourquoi le médecin chinois retient avant tout cette plénitude même si elle est consécutive à une stagnation et aboutit à un état de déficience global. Bien entendu un état de déficience peut être à la base d'un syndrome douloureux chronique comme on l'observe dans les lombalgies. Il s'agit alors d'un syndrome de plénitude de la cime *(biao)* et déficience de la racine *(ben)*.

4- Le rôle de l'Humidité (shi) et des mucosités (tan).

Dans le même ordre d'idées, beaucoup de médecins chinois insistent sur le rôle majeur de l'Humidité et des mucosités internes dans l'entrave à la libre circulation du *qi*. Beaucoup de maladies parfois graves peuvent en résulter. La nature stagnante et collante de l'Humidité et du *tan* oblige à des traitements longs et opiniâtres.

5- conclusion.

Le diagnostic traditionnel est parfois complexe. Il nécessite de recenser tous les signes actuels de la maladie, de les organiser de façon rigoureuse. Le succès d'un traitement est à ce prix.

2- Jean-Louis Lafont (Nîmes)

En présence de cette observation clinique, je propose une série de réflexions qui sont plus des éléments de discussion qu'une véritable solution à ce problème clinique. En face de son patient et, parfois même à son insu, le médecin valorise spontanément certains signes qui l'orientent sûrement vers la solution, alors qu'un compte rendu en l'absence du malade reste toujours sujet à controverses. Si l'observation du professeur B. Yp et son choix de points ont conduit à une amélioration satisfaisante de son patient c'est qu'il avait raison dans son diagnostic et son choix de points. Cela seul est suffisant pour réduire au silence toutes les critiques.

1- "s'agit-il d'une plénitude ou d'une déficience?"

Pour affirmer une plénitude il faudrait que la douleur soit aggravée à la pression, ce qui n'est mentionné nulle part. A mon avis il s'agit d'un vide et d'une stagnation. En principe le mécanisme de la stagnation est différent de celui de la plénitude. Il faudrait que l'on s'entende sur la terminologie technique.

2- "Les mucosités et la stagnation de sang sont les autres éléments constitutifs de ce syndrome"

Pour affirmer une stase de sang sur quels signes se base-t-on? Dans l'observation, la couleur du corps de la langue n'est pas mentionnée. Par ailleurs aucun des signes relevés à l'examen du pouls n'oriente vers une stase de sang. De plus les règles ne sont pas douloureuses et il n'y a pas de caillots. Où sont les signes de stase de sang?

3- "Diagnostic: syndrome de nouure du qi du Foie"

Sur quels signes cette affirmation? La langue tremblante évoque un vent et non une stagnation du *qi*. Le pouls ne présente aucun signe dans ce sens. Si certaines émotions jouent un rôle déterminant dans une stagnation du *qi* du Foie on ne peut en déduire que toutes les émotions entraînent une stagnation du *qi*. Il y a là un raccourci édifiant.

4- "La douleur localisée sur shaoyang *au niveau de la tête (...) la Vessie pour les localisations occipitales"*

Il me semble que l'entrecroisement du territoire des méridiens sur l'extrémité cervicocéphalique doit rendre prudent dans le diagnostic de l'atteinte d'un méridien à partir de la seule topographie de la douleur.

5- Je note l'absence de description de la forme corporelle *(xing)*, du teint, de la couleur du corps de la langue, de l'aspect des différentes loges du pouls (pourtant l'observation mentionne "le pouls faible à gauche au pouce". Et les autres?).

Au total j'ai l'impression que la démarche intellectuelle qui conduit au diagnostic consiste en un découpage commode où chaque signe est rattaché de façon exclusive à un tableau clinique *(zheng)*: céphalée occipitale = Vessie, miction nocturne = Rein, insomnie = Cœur etc. Cette démarche se retrouve fréquemment à l'heure actuelle dans bon nombre de publications chinoises. J'ai des doutes quand à la validité de cette démarche.

La critique est aisée... je me dois donc de proposer quelque chose, une autre lecture de la même chose. La langue est grosse avec des marques de dents, l'enduit est mince et blanc, le pouls est glissant, profond, sans force. On peut sur ces signes d'examen et sur les signes cliniques affirmer qu'il s'agit d'un vide de *qi* d'Estomac avec stagnation d'Humidité. Ces symptômes sont à mettre en relation avec: crises de céphalées accompagnées de vomissements d'eau et de mucosités, sensations vertigineuses, troubles visuels, diminution de l'appétit, aphtes, goût de métal, rhinorrhée chronique, obstruction nasale, transpirations aggravées à l'effort, frilosité.

L'interrogatoire ne précise pas si les crises de céphalées existaient avant la dépression où sont apparues depuis. Dans l'hypothèse où elles existaient avant, la dépression est venue compliquer un tableau préexistant où dominait un vide de *qi*, une stagnation d'Humidité et un reflux. Dés lors on peut proposer le mécanisme physiopathologique primitif suivant: vide de *qi* d'Estomac → stagnation d'Humidité → blocage de la descente → reflux → froid des extrémités. L'abondance des facteurs favorisants les crises de céphalées (anxiété, insomnie, chaleur, vent froid, coexistence d'une autre douleur (?) est plus en faveur d'une baisse de l'état général (aggravation du vide de *qi*) en tant que facteur déclenchant que d'une stagnation du *qi* du Foie en rapport avec des émotions. La présence de ce reflux est une priorité du traitement (cf. SW.65 Ramure et tronc).

En présence d'un tableau intriqué de ce type je pense qu'il faut envisager un "débordement" sur un vaisseau extraordinaire et je suis étonné que cette éventualité ne soit pas sérieusement discutée dans les explications qui suivent l'observation. Un tableau de ce type évoque *renmai* (accumulations et entassements) et pour confirmation il faudrait savoir l'aspect du pouls au pouce à droite. Si l'aspect du pouls confirmait cette hypothèse je piquerai à la première séance: P7, RM12.

3- Gilles Andrès (Paris)

Cette observation, pour intéressante qu'elle soit, ne nous dit pas quelles ont été les modalités pratiques du traitement, ni son résultat. Le type d'analyse présenté, ainsi que les principes thérapeutiques énoncés, nous paraissent plus proches de la phytothérapie que de l'acupuncture. Si les mécanismes pathogéniques de la maladie semblent bien explorés, nous ne sommes aucunement éclairés sur les causes originelles des céphalées. Ceci explique peut-être pourquoi aucune explication n'est donnée quant au choix des points.

4- Johan Nguyen (Marseille)

1- Il est décrit un pouls à trois qualificatifs: glissant, profond et sans force. L'identification d'un pouls glissant sur un pouls par ailleurs profond et sans force me semble cliniquement très aléatoire. Dans quelle mesure un examen du pouls réalisé après l'interrogatoire est-il influencé par les données déjà recueillies? Le caractère glissant est-il réel (et cliniquement identifiable) ou ne sert-il consciemment ou inconsciemment qu'à affirmer la présence de Glaire-Humidité?

2- Le syndrome de déséquilibre *yin-yang* des *zang-fu* me semble particulièrement imprécis. Chez cette patiente je porterai le diagnostic de vide de *yang* (langue œdémateuse avec empreintes dentaires, frilosité, sudation spontanée et d'effort, règles courtes et peu abondantes, pollakiurie nocturne, pouls profond, sans force) du Cœur (dépression, insomnies, palpitations, anxiété) et de la Rate (anorexie). Les céphalées intenses et localisées font effectivement référence classiquement à une stase de *qi* et de sang (rapportée à la stase du *qi* du foie). Je dirais que nous avons une patiente avec vide de *yang* du Cœur et de la Rate (en intercrise) avec associée en période critique une stase de *qi* et de sang.

3- Un autre syndrome identifié par le Pr B. Yp est Humidité d'origine interne avec stagnation de mucosités. Il me semble qu'il y a là une absence de différentiation claire entre 1) diagnostic et 2) processus physiopathologique. On peut éventuellement évoquer une stagnation des glaires en tant que processus physiopathologique, mais en tant qu'entité clinique, il y a peu d'arguments en dehors de vomissements en période critique (qui ne peuvent avoir une valeur univoque) et du

pouls glissant dont nous avons vu que l'on pouvait s'interroger sur sa signification.

4- L'analyse physiopathologique avec la trilogie "émotions déréglées", stagnation des liquides du corps, et stagnation du *qi* et du sang relève de processus généraux, peu spécifiques et d'implication quasi-constante dans les analyses cliniques de cas chroniques.

5- Mes commentaires se rapportent bien sur à l'observation telle qu'elle est présentée. Il faudrait tenir compte des conditions du recueil de l'observation (non précisées) et du décalage obligatoire entre la réflexion du clinicien, la traduction (probable) et la transcription écrite.

5- Robert Hawawini (Chantilly)

Tout d'abord j'insiste sur le fait que mes commentaires n'engagent que ma propre expérience, qui ne peut se comparer à celle d'un professeur de médecine chinoise.

1- Ce qui frappe de prime abord dans cette observation est l'importance que prend le vide associé à la plénitude et le fait que ce vide soit complètement négligé malgré: d'une part, toutes les recommandations d'auteurs et de textes anciens et modernes; d'autre part, le Pr B. Yp lui-même.

2- J'ai du mal à admettre qu'un pouls profond *(chen)* et sans force *(wuli)*, associé à une telle crainte du froid, soit seulement dû à une stase du *qi* du Foie et des mucosités, et n'ait pas été pris en compte dans le traitement. Bien que ce fait soit décrit par d'autres auteurs, je n'ai jamais vu un froid régresser par la seule dispersion de la stase du *qi* du Foie et des mucosités, permettant ainsi au *yang* de se mobiliser pour arriver aux extrémités. Il y a toujours un froid quelque part, dans les Reins et/ou la Rate, qui nécessite une calorification. Ce que je rencontre parfois est un froid-humide de la Rate avec stase de mucosités et de *qi* du Foie, ce froid-humide peut ou non s'accompagner d'un vide de *yang* des Reins (et même de Rate); mais il y a toujours un froid quelque part. Dans ce cas, un pouls profond et sans force avec un enduit lingual blanc et mince, confirme le froid-vide. Ce froid peut mal se mobiliser à cause de la stase du *qi* du Foie, cependant, il est là quand même.

3- La stase du *qi* du Foie n'a jamais été une cause de céphalée, qui est un contre-courant. Pour que la stase devienne une céphalée, il faut une transformation en *yang* ou feu du Foie. Dans cette observation où le vide est présent, il s'agit sûrement d'une élévation du *yang* du Foie (chaleur-vide), ce qui n'est pas mentionné dans l'observation. De plus: d'une part, au vu du vide, il y a sûrement un vide de *yin* des Reins sous-jacent; d'autre part, au vu du froid, un vide de *yang* des Reins associé. Enfin, le vide de *yin* des Reins qui ne nourrit pas le *yin* du Foie; d'une part, s'accompagne d'une élévation de son *yang*; d'autre part, d'une transformation en vent interne authentifiée par la langue tremblante et les spasmes de la bouche et des mains.

La céphalée temporale certifie le *yang* du Foie, appelée ici céphalée du *shaoyang* car il s'agit en fait du Foie et de la Vésicule Biliaire. Cependant, il y a une céphalée occipitale, soit, du *taiyang* en rapport *biaoli* avec les Reins du *shaoyin*. Ceci montre que les Reins sont impliqués, expliquant en grande partie le vide, ce qui n'est pas évoqué explicitement.

4- Il est fait mention d'une "autre douleur" accompagnée de nausées et de vomissements, dont nous n'avons aucun détail. Dans un tel contexte de mucosités il pourrait s'agir d'une douleur frontale du *yangming*, ramenant donc sur la Rate en rapport *biaoli* avec l'Estomac du *yangming*. Qu'en est-il? De ce point de vue, pourquoi la Rate n'a pas été tonifiée afin de faciliter la dispersion des mucosités par le *fenglong* 40E? Tous les auteurs insistent sur le fait que les mucosités ne peuvent être dissoutes par leur seule dispersion, dans un contexte de vide.

5- Si la cause de la céphalée était une stase, comme cela est dit, il pourrait s'agir effectivement d'une stase de *qi* et de sang, puisque la stase du *qi* du Foie est cause de stase de sang. Pourquoi y a-t-il une stase de sang (il a été piqué *xuehai* 10Rte), alors qu'il n'y a ni pouls tendu *(xian)* ni pouls rugueux *(se)* ni langue mauve ou avec des tâches mauves? Déjà dans l'observation il est donné une grande place à la stase du *qi* du Foie,

alors qu'aucun pouls tendu *(xian)* n'y figure.

6- Enfin, nous aurions aimé savoir ce que la patiente est devenue. A-t-elle réagit positivement à la séance? A-t-on observé une modification des pouls et de la langue? D'autre part, le traitement d'une céphalée n'est pas celui d'un symptôme, mais d'un terrain, nécessitant un bilan par la différentiation selon les syndromes. Autrement-dit le traitement se déroule au moins à moyen terme, a-t-on ce recul nécessaire pour juger du résultat thérapeutique? Nous n'avons aucune information à ce sujet.

Il faut insister sur le fait que toutes ces considérations concernent l'observation telle qu'elle est écrite. Cependant, nous n'avons pas vu personnellement la patiente et nous n'avons pas assisté à l'entretien avec le Pr B. Yp. Peut-être que les critiques que je fais ont été évoquées lors de la consultation?

Échanges

Questions et Réponses

Les questions peuvent être posées sur le forum de discussion du site Internet **www.acudoc2.org**
Ou à l'adresse E-Mail : **acudoc@wanadoo.fr**

Psoriasis

Question

J'ai un cas de psoriasis très difficile. J'ai commencé à traiter le sentiment nu *(colère), "stagnation -nouure de* qi *de Foie avec dégagement de chaleur du Sang"... J'ai aussi traité la partie liquidienne pour redonner de l'Eau. Ensuite, j'ai utilisé le* yangqiaomai *à chaque séance et j'ai eu de bons résultats, améliorant notablement le déséquilibre énergétique observé aux pouls et à la langue. Mais persiste l'érythème psoriasique bien que sans prurit sur le visage, surtout au niveau des plis nasaux. J'ai de bons résultats localement quand je traite avec le 4GI et le 11GI, mais en peu de jours le problème réapparaît. Quelle autre technique pourrais-je utiliser? Pouvez vous me conseiller pour un meilleur diagnostic différentiel?*
(SL., Argentine, traduction de l'espagnol : Dr JM Stéphan)

Réponse

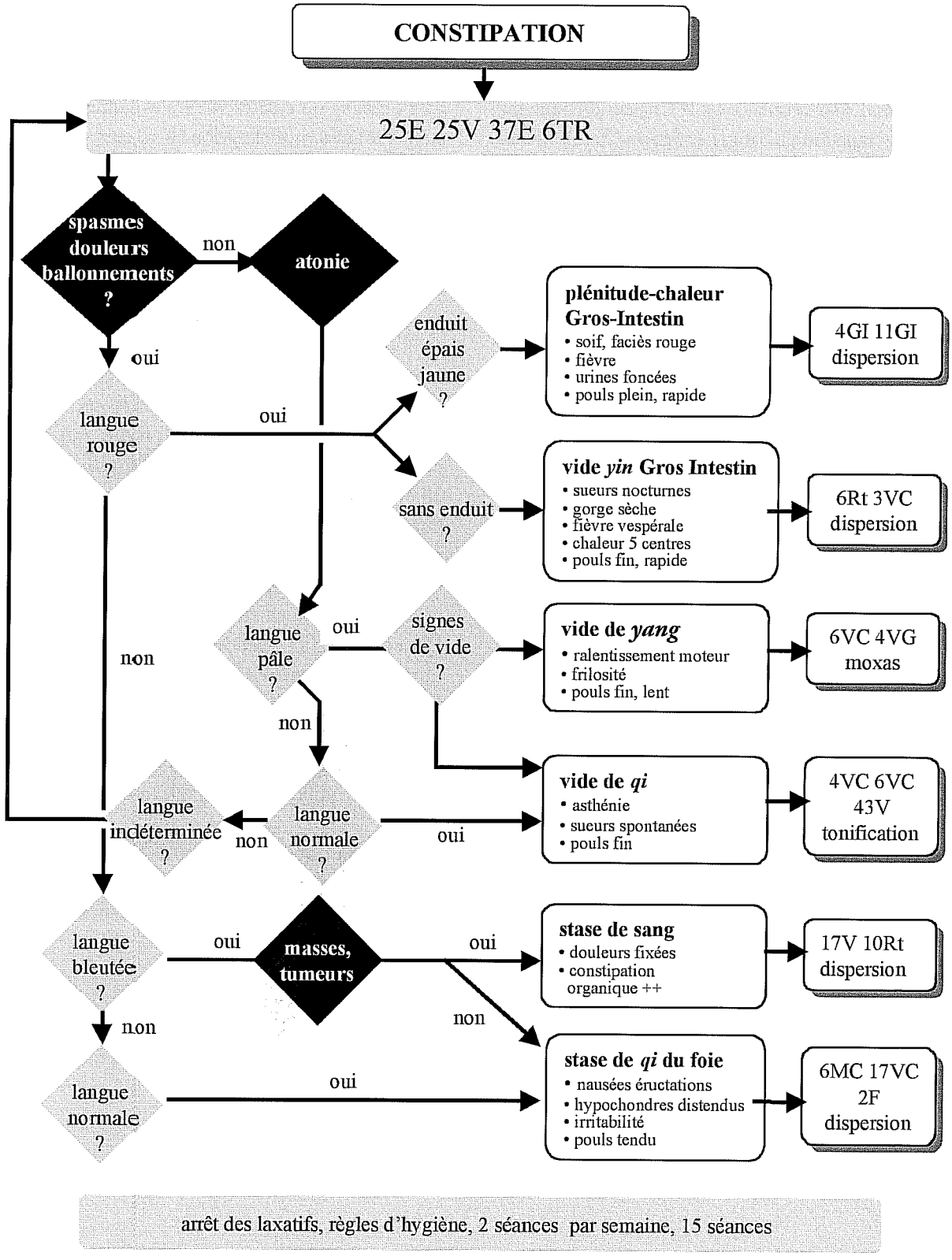
Le psoriasis est une dermatose érythémato-squameuse, d'évolution chronique assez difficile à traiter en médecine occidentale. En médecine chinoise, et par acupuncture, on a des résultats qui ne sont pas du tout mauvais. Le psoriasis selon la physiopathologie de la médecine traditionnelle chinoise est une maladie qui atteint le mouvement Métal (Poumon – Gros Intestin), correspondance classique avec la peau. C'est aussi une maladie qui atteint le Grand Méridien *taiyang* car c'est la première couche touchée par atteinte des énergies perverses dans la relation Extérieur-Intérieur. Le *taiyang* (Intestin Grêle-Vessie) est la barrière de défense et s'ouvre à l'extérieur.

1. Les terrains. En pratique, il existe trois terrains victimes de choix de cette maladie : le terrain Métal, le terrain Terre, et le terrain Eau avec atteinte respectivement du *shoutaiyin* (Poumons) ou *shouyangming* (Gros Intestin), *zutaiyin* (Rate-Pancréas) ou *zuyangming* (Estomac), et enfin *zutaiyang* (Vessie). On a souvent donc un vide d'un de ces méridiens.

2. Les énergies perverses. A cela, il faut aussi tenir compte des énergies perverses *(xié)* responsables : la Sécheresse ou le Froid associé à la Sécheresse, l'Humidité associée au Froid et plus rarement l'Humidité associée à la Chaleur et enfin le Vent. Le *psoriasis Froid-Sec* dépend d'un excès de l'Energie Cosmique *yangming* (Sécheresse) (ceci en fonction de la chronobiologie : prédominance excessive du *qi* Céleste en position à la source ou à la présidence en fonction de la loi "Maître de maison- hôte de passage" (pour de plus amples explications consultez Méridiens 1994 n°103 p103-152). Cette forme de psoriasis survient donc sur le terrain Métal (Poumons - Gros Intestin), avec insuffisance de Sang. D'où ceci peut ressembler au mécanisme de Froid-Chaud atteignant le *jueyin*. D'ailleurs le cas particulier du psoriasis du cuir chevelu constitue un syndrome atteignant spécifiquement le *zujueyin*. On a alors atteinte par les énergies perverses (Vent, Chaleur, Humidité) qui agressent le *weiqi*, le Sang *(xue)*, d'où vide de Sang ou de Foie entraînant en corollaire un reflux de *yang* qui déferle vers le haut du corps et la tête.
Intérêt du point 20VG dans ce cas précis. Par contre dans l'atteinte du Poumon ou Gros Intestin, c'est surtout un psoriasis idiopathique constitutionnel apparu très rapidement avec des antécédents de psoriasis dans la famille.
Le traitement habituel est d'agir sur le *yangming*.
Le psoriasis Eau-Humidité dépend de l'empiètement de la Terre sur l'Eau ou inversement. Dans les deux cas, il y a une perturbation du sang avec insuffisance de Rate. On trouvera dans les symptômes associés des signes d'humidité avec diarrhées, troubles digestifs, et aussi des signes de froid avec troubles intestinaux, douleurs osseuses et arthralgies liées à l'atteinte du *taiyang*. Cette variété se transforme après de nombreuses années en rhumatisme pso-

riasique. Le traitement est d'agir sur le *taiyin* et le *taiyang*.
Le psoriasis Chaleur-Humidité: les énergies perverses Chaleur due au *qi* Céleste *shaoyin* peut s'associer à l'Humidité en excès et entraîner cette variété de *psoriasis* qui est développé souvent chez le diabétique. L'étiologie peut être aussi interne par des excès alimentaires ou alcoolisés. La conséquence est la Chaleur du Sang puis excès et stagnation du Sang. Le *zutaiyin* (Rate-Pancréas) et le *zuyangming* (Estomac) sont les méridiens préférentiellement atteints. Le traitement consiste à réguler bien sûr *taiyin* et *yangming*.
En conclusion, il est essentiel de connaître l'atteinte étiologique par les *xié* Froid-Sec, Froid Humide..., voir la constitution du patient Terre, Métal, Eau ou éventuellement Bois. Le psoriasis qui résulte de la perturbation du Sang peut être considéré alors comme un Froid et Chaud, ce que Husson dans sa traduction du *Suwen* appelle *nué*, et de ce fait, le traitement doit consister à tonifier ou disperser le Sang, tonifier ou disperser la Rate-Pancréas, le Poumon ; disperser le Froid, la Chaleur ou l'Humidité selon le cas.
Par ailleurs, il faudra aussi tenir compte des Ames Viscérales.
3. Les Entités Viscérales. Dans les causes des maladies, la Médecine Traditionnelle Chinoise distingue deux causes principales : les causes externes et les causes internes. Par cause externe, on entend les énergies perverses *(xié)*, Vent, Froid, Humidité, Sécheresse, Chaleur qui agressent l'organisme que l'on vient de voir plus haut, mais aussi tous les traumatismes physiques. A noter que le *Suwen* spécifie que si l'homme subit les attaques du *xie*, c'est parce que son énergie essentielle est déjà affaiblie. "Les trésors des cinq viscères : le Cœur abrite le *shen* (esprit défini comme la perfection du *qi* essentiel), le Poumon abrite le *po* (âme végétative, suppléant du *qi* essentiel), le Foie abrite le *hun* (âme spirituelle, conseiller du *shen*)..." *(Suwen)*.
De ce fait les causes internes opèrent sur l'homme.
Il s'agit des perturbations psychiques, c'est à dire les *shen* ou *zang* ou entités viscérales, âmes végétatives ou même âmes viscérales selon les auteurs : colère *(hun)*, joie *(shen)*, soucis *(yi)*, tristesse *(po)*, peur *(zhi)*. Ainsi le stress, les soucis, le surmenage vont décompenser le mouvement de la Terre (Rate-Pancréas - Estomac) entraînant un vide de *yin* de Rate-Pancréas et un Feu d'Estomac ou une plénitude de *yang* de Rate-pancréas. Cet excès de *yang* va tarir le *yin* de Rate-Pancréas. Le sujet ne trouve pas le repos ; il est préoccupé, soucieux, témoignage d'un trouble du *yi* et d'un épuisement du Sang *(xue)*. D'où l'intérêt d'agir aussi sur les *shen*.
Enfin pour terminer, un cas clinique. J'ai traité en mars 2000 un homme atteint d'un psoriasis depuis 20 ans, évoluant par poussée, de type psoriasis eau-humidité, avec vide de *yin* de Rate-Pancréas, un *shen* et un *zhi* perturbés. J'ai traité les 5 âmes viscérales et rééquilibré le Sang et la Rate-Pancréas, sans me préoccuper d'un traitement local. Le résultat ne s'est pas fait attendre. En 4 séances, sa peau est revenue quasi normale. Et depuis mars, il n'a plus eu de poussée. Je l'ai vu la dernière fois fin juillet, et toujours en rémission complète. Cela ne lui était jamais arrivé. Ceci pour dire que traiter les âmes viscérales me parait aussi important que rééquilibrer par exemple une atteinte du Sang.

Dr Jean-Marc Stéphan - ASMAF-EFA
jmstephff@aol.com


CONSTIPATION
25E 25V 37E 6TR
spasmes douleurs ballonnements ?
non
atonie
oui
langue rouge ?
oui
enduit épais jaune ?
plénitude-chaleur Gros-Intestin
• soif, faciès rouge
• fièvre
• urines foncées
• pouls plein, rapide
4GI 11GI dispersion
sans enduit ?
vide *yin* Gros Intestin
• sueurs nocturnes
• gorge sèche
• fièvre vespérale
• chaleur 5 centres
• pouls fin, rapide
6Rt 3VC dispersion
non
langue pâle ?
oui
signes de vide ?
vide de *yang*
• ralentissement moteur
• frilosité
• pouls fin, lent
6VC 4VG moxas
non
vide de *qi*
• asthénie
• sueurs spontanées
• pouls fin
4VC 6VC 43V tonification
langue indéterminée ?
non
langue normale ?
oui
langue bleutée ?
oui
masses, tumeurs
oui
stase de sang
• douleurs fixées
• constipation organique ++
17V 10Rt dispersion
non
non
langue normale ?
oui
stase de *qi* du foie
• nausées éructations
• hypochondres distendus
• irritabilité
• pouls tendu
6MC 17VC 2F dispersion
arrêt des laxatifs, règles d'hygiène, 2 séances par semaine, 15 séances

Arbre de décision commenté :

Constipation

Olivier Goret

1) Devant l'échec fréquent de l'allopathie, cette pathologie est une indication importante de l'acupuncture avec des résultats significatifs.

2) Notre démarche diagnostique et thérapeutique se fait selon la classification des syndromes ou *zheng* en Médecine Traditionnelle Chinoise.

3) Nous utilisons comme traitement de base dans les constipations les 4 points suivants :
25V *dachangshu* point *beishu* du Gros Intestin,
25E *tianshu* point *mu* du Gros Intestin,
37E *shangjuxu* point *he* inférieur du Gros Intestin,
6TR *zhigou* point principal dans les constipations.

4) Nous préconisons deux éléments diagnostics essentiels pour différencier les différents syndromes : l'existence de signes digestifs fonctionnels et l'examen de la langue.

5) Sur le plan pratique, nous différencions des syndromes vide et des syndromes plénitude.

6) Nous déterminons 3 types de langue pathologique pour le diagnostic différentiel :

- ☛ la langue rouge avec ou sans enduit qui oriente vers un syndrome chaleur,
- ☛ la langue bleutée avec ecchymoses sur les bords spécifique des stases de sang,
- ☛ la langue pâle indiquant un syndrome vide.

7) Le problème des langues normales est assez fréquent. Nous l'attribuons aux syndromes vide débutants ou à la stase de *qi* qui n'a pas d'aspect lingual caractéristique.

8) Nous insistons sur la composante organique des constipations stase de sang avec masses et tumeurs.

9) La moxibustion s'avère très efficace dans la constipation vide de yang au niveau des points locaux péri-ombilicaux.

10) Nous pratiquons 2 séances par semaine de 20 minutes jusqu'à amélioration de la constipation, puis nous espaçons à une séance par semaine jusqu'à régularisation complète du transit. Un traitement comporte 12 à 15 séances.

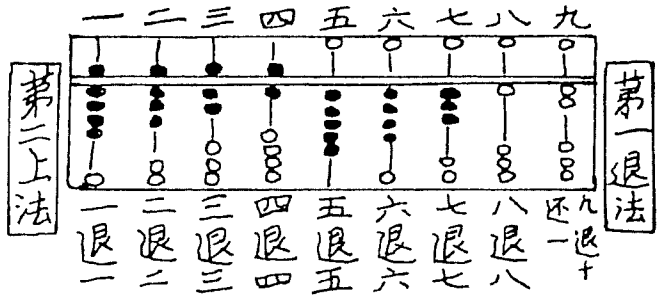
11) Des règles hygièno-diététiques sont préconisées : boire 1,5 litre d'eau par jour, faire des exercices quotidiens (marche, gymnastique abdominale douce), aller à la selle chaque matin 15 minutes après le petit déjeuner en position accroupi, patienter 10 minutes.

Olivier Goret
(Groupe d'études et de recherche en acupuncture)
30 Avenue Gabriel Péri 83130 La Garde.
goret.olivier@wanadoo.fr

Quelques san 三 [a] fen 分 [b] de méthodologie

3) Une absence de différence entre 2 groupes entraine-t-elle l'égalité entre ces 2 groupes?

Jean-Luc Gerlier



boulier du Panzhu suanfa (1573)

Cette question se pose souvent lors de l'analyse critique d'un essai contrôlé randomisé [c] dont le résultat est négatif, c'est-à-dire qu'il ne montre aucune différence statistiquement significative entre les 2 groupes traités comparés dans l'étude.

L'étude chinoise publiée par Zhang en 2001 dans la revue *Chinese acupuncture and moxibustion* va fournir le support concret de l'analyse [1].

A l'issue d'un essai contrôlé randomisé comparant un traitement d'acupuncture à un traitement contrôle par amitriptyline [d] chez 64 patients chinois souffrant de fibromyalgie, l'auteur constate une absence de différence significative entre les 2 groupes. Conclure à une égale efficacité thérapeutique entre l'acupuncture et l'amitriptyline serait prématuré [2]. En toute logique, une absence de différence peut être une égalité ou une infériorité. Lors d'une analyse critique, une absence de différence doit faire porter une attention nuancée sur 3 éléments [3] : 1) un manque de puissance de l'essai, 2) un excès de "conservatisme" [e] et bien sûr 3) un manque d'efficacité du traitement testé. Ces éléments vont être étudiés successivement pour l'étude de Zhang.

1) Le manque de puissance statistique va générer un faux négatif, c'est-à-dire faire conclure à l'absence de différence alors qu'il y en a une. La faible taille de l'effectif de l'étude (moins de 100 patients dans chaque groupe) génère un manque de puissance et ce d'autant plus qu'il n'est pas mentionné de calcul d'effectif préalable à la tenue de l'essai pour pallier ce manque de puissance.

2) Un essai trop conservateur va limiter l'importance de la différence [4] entre les groupes expérimental (acupuncture) et contrôle (amitriptyline) et aboutir également à un résultat faussement négatif. L'excès de conservatisme d'une étude peut provenir de plusieurs facteurs : une réalisation non optimale du protocole acupuncture, un groupe contrôle trop fort par l'usage de traitements concomitants, une faible qualité de réalisation de l'étude, un critère de jugement inadapté, et des patients recrutés insensibles au traitement.

La réalisation du protocole d'acupuncture est optimale si à la fois le protocole est adapté et son efficacité n'est pas amoindrie par des arrêts de traitement dus à une intolérance. Le protocole d'acupuncture retenu semble adapté (fournissant ainsi une "force" suffisante au groupe acupuncture) du fait du choix des points, de leur mode de stimulation et du nombre de séances réalisées. Par contre, l'efficacité du protocole peut avoir été amoindrie par des arrêts de traitement liés à une mauvaise tolérance ou des effets indésirables toujours possibles dans une population diffusément polyalgique comme celle de patients fibromyalgiques : c'est une hypothèse plausible du fait de l'absence de mention du recueil systématique des effets secondaires aux traitements et de la non précision des arrêts de traitement.

Le groupe contrôle peut être trop fort par l'usage de traitements concomitants : l'automédication par pharmacopée traditionnelle chinoise n'est pas analysée dans l'étude. La coutume d'automédication, répandue en Chine, peut apporter au groupe contrôle un bénéfice thérapeutique qui va s'ajouter à celui du traitement par

amitriptyline et neutraliser ainsi la différence susceptible d'apparaître au profit du groupe acupuncture.
La qualité de réalisation est faible lorsque le taux de déviation au protocole prévu est élevé. La vérification de l'adhérence aux traitements en cours d'essai n'étant pas mentionnée, on ne peut exclure une qualité de réalisation faible diminuant le potentiel du traitement acupunctural testé.
Les critères de jugement qui prennent en compte la douleur et la gène de la vie quotidienne sont suffisamment spécifique et sensible chez un patient fibromyalgique pour mesurer fidèlement l'effet réel de l'acupuncture sans le minimiser.
La sensibilité au traitement peut être approchée par la sévérité de l'affection étudiée dans les 2 groupes. L'étude de Zhang rapporte une intensité d'atteinte fibromyalgique qui semble accessible aux traitements étudiés et ce de façon comparable dans les 2 groupes en début d'étude.

3) L'hypothèse du manque d'efficacité de l'acupuncture peut être écartée car le traitement de référence par amitriptyline dans la fibromyalgie apparaît efficace [5] et est utilisé à dose adaptée.

Au total, l'étude de Zhang montre un ensemble de points conduisant à formuler des réserves sur la réalité du résultat négatif (manque de puissance statistique et présomption d'excès de conservatisme). Pour se forger une plus juste opinion sur l'effet de l'acupuncture dans une population fibromyalgique, il faut attendre une future publication d'étude avec un effectif de patients supérieur [f] et un protocole évitant l'excès de conservatisme dû au biais de suivi (recueil des effets indésirables de l'acupuncture, suivi des traitements concomitants et de l'adhésion au protocole retenu).

Notes :

[a] San : référence Ricci (1996) 4196 = chiffre trois.

[b] Fen : référence Ricci 1565 = 0,373 gramme ou un centième d'once (Liang : Ricci 3074).

[c] Etude clinique comparant un groupe traitement testé ou expérimental à un groupe contrôle, le groupe d'attribution de chaque patient étant tiré au sort.

[d] Elavil® ou Laroxyl® en France.

[e] tendance à maintenir une absence de différence entre deux groupes comparés.

[f] Effectif justifié par un calcul statistique préalable, mentionné dans le paragraphe "méthode" de la publication

Correspondance :
Dr Jean-Luc Gerlier, 14 avenue de Chambéry, 74000 Annecy
☎ 04 50 45 72 36 ✉ jlgerlier@free.fr

Références :

1. Zhang YG. [Clinical observation on acupuncture treatment of primary fibromyalgia syndrome]. Chinese acupuncture and moxibustion 2001 ; 21 (l) : 19.
2. Huguier Michel, Flahault Antoine. Biostatistiques au quotidien. Amsterdam : Elsevier ; 2000. p.52.
3. Cucherat M. Petit manuel de lecture critique des essais cliniques. www.spc.univ-lyonl.fr/lecturecritique/textelong/textel.htm. p2l.
4. Gerlier JL. Quelques (yi) fen de méthodologie. 1) Les limites d'un essai contrôlé randomisé. Revue Française de Médecine Traditionnelle Chinoise 2000 ; 188 : 41-42.
5. Rossy LA, Buckelew SP, Dorr N, Hagglund KJ, Thayer JF, McIntosh MJ et al. A meta-analysis of fibromyalgia interventions. Ann Behav Med 1999 ; 21 (2) : 180-91.

---

errata au précédent numéro d'Acupuncture et moxibustion 2002 ; 1 (1-2)

1- Dans la lettre à la rédaction "mise au point d'une méthode simple de détection des essais contrôlés randomisés publiés en chinois", page 50, les transcriptions pinyin des caractères chinois sont erronées : la référence Ricci 4566 est *"sui"* et la référence 395 est *"ji"*.

2- Dans la rubrique "quelques fen de méthodologie" page 67, les caractères chinois sont erronés : *"er"* est 二 et *"fen"* est 分 .

3- Dans l'article "Les asthénies chroniques" de Bui Van Tho, lire page 24 "15V *xinshu*" en lieu et place de "15VC *juewei*".

Notes de pratique

Notes de lecture

Johan Nguyen
Florence Phan-Choffrut

① Faut-il stocker nos aiguilles au congélateur?

Le froid est utilisé comme anesthésique local, sous forme de glace ou de spray réfrigérant. Mais dans quelle mesure une aiguille réfrigérée peut-elle réduire la douleur associée à une injection? Une étude en double aveugle a été menée chez des patients devant subir des injections de toxine botulique au niveau facial avec des aiguilles à température ambiante ou des aiguilles à -7°C (aiguilles placées la nuit au congélateur). Les aiguilles pré-réfrigérées entraînent moins de douleurs que les aiguilles gardées à température ambiante. la technique est proposée chez les patients devant subir des injections répétées, chez les diabétiques par exemple.

Denker K. **Pain associated with injection using frozen vs room-température needles.** *JAMA* 2001; 286 (13): 1578.

② Appareil d'apprentissage des manipulations d'aiguilles.

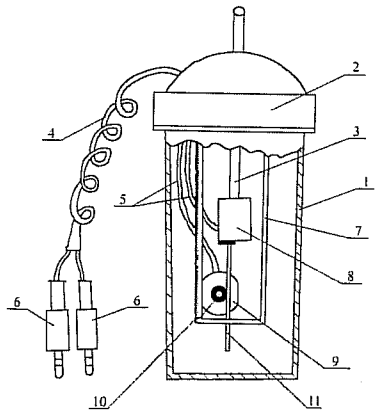


fig. 1. L'appareil de Gu Xing.

Gu Xing du Hunan College of TCM a mis au point un appareil permettant un apprentissage et un entraînement aux techniques de manipulation d'aiguilles (schéma 1). Cet appareil comporte notamment un générateur vertical de courant faible (réf. 8 de la fig 1) permettant l'enregistrement des mouvements d'enfoncement-retrait et un générateur horizontal (réf. 9) permettant l'enregistrement des mouvements de rotation. L'appareil permet la pratique et l'enregistrement de toutes les manipulations classiques: enfoncement-retrait (fig. 2), rotation (fig. 3) ou encore complexes. Un enregistrement en continu du déplacement de l'aiguille permet d'objectiver la profondeur de puncture, la vitesse et l'intensité d'exécution.

Gu Xing. **[Development of teaching test apparatus for acupuncture manipulations in TCM].** *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2001; 21 (4): 229-30. gera [93558].

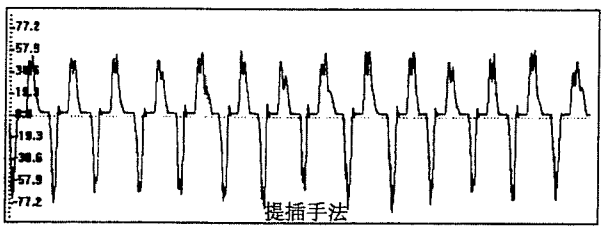


fig. 2. Enregistrement des mouvements d'enfoncement-retrait

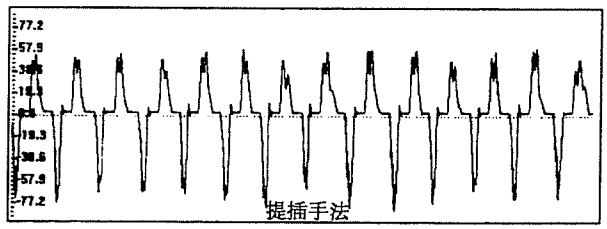
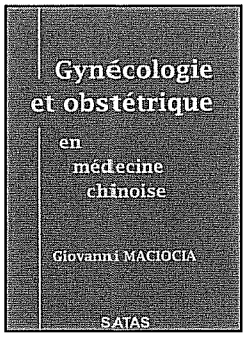


fig. 3. Enregistrement des mouvements de rotation

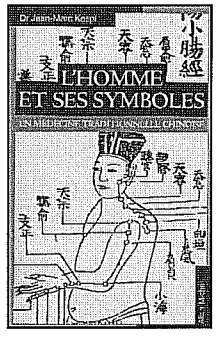
③ Les européens ont la peau dure, ils sont craintifs, très occupés, attentifs à leur argent mais réceptifs à l'acupuncture.

Les techniques classiques de l'acupuncture comportent des manipulations souvent très sophistiquées. Pour le praticien occidental qui met en application ces techniques vues et revues dans les hôpitaux chinois, cela est source d'évidentes frustrations : soit il rumine sur la désespérante pusillanimité de ses patients, soit en phase dépressive il remet en cause sa dextérité qui paraît plafonner au niveau "petit ouvrier" après bien des années. Hu Jinsheng est un professeur de l'Académie de MTC de Beijing qui a comme bon nombre de ses confrères chinois fait des séjours en Occident. Il rapporte dans un article sa très intéressante et rassurante expérience occidentale comparée à sa pratique chinoise. Le patient européen est plus sensible et plus craintif aux aiguilles : la praticien doit utiliser des aiguilles plus courtes avec une implantation plus superficielle. Pour le patient occidental une bonne puncture est une puncture douce alors que le patient chinois nécessite une puncture avec stimulation forte et sensation irradiée. Le patient européen a une peau plus épaisse que le chinois, cela demande une adaptation de la force de puncture. La plupart des européens ne sont disponibles que pour une à deux séances par semaine, le traitement doit être adapté. Dès que la patient européen n'a plus mal, il veut arrêter le traitement, considérant que sa poursuite est un gaspillage d'argent. A l'opposé le patient chinois a une connaissance de base de la MTC et sait que l'équilibre Yin-Yang doit être obtenu. Mais paradoxalement le patient européen répond mieux à l'acupuncture que le patient chinois pour la même affection. Hu Jinsheng suggère que les recours répétés à l'acupuncture chez les chinois entraînent diminution de réceptivité.

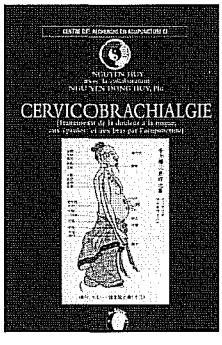
Hu Jinsheng. A comparison between the chinese and european patients in acupuncture treatment. Journal of traditional Chinese Medicine 2002 ; 22 (2) : 157-160.



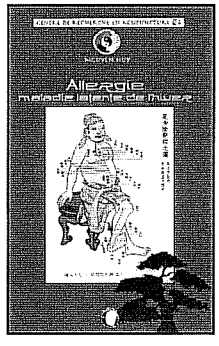
Gynécologie et obstétrique en médecine chinoise
Giovanni Maciocia.
Bruxelles : SATAS.
2001. 976P.
ISBN 2-87293-062-0.



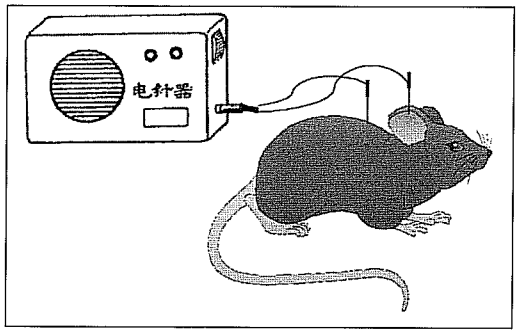
L'Homme et ses symboles en médecine traditionnelle chinoise
Jean-Marc Kespi.
Paris : Editions Albin Michel ; 2002.300P.
ISBN 2-226-13159-0.
19,90 €



Cervico-brachialgie
Nguyen Huy en collaboration avec Nguyen Dong Huy. Québec : Editions du Qi. 1999. 190P.
ISBN 2-9806286-0-3.

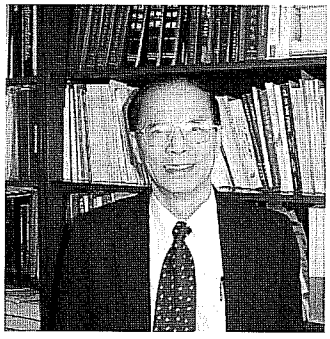


Allergie, maladies latentes de l'Hiver
Nguyen Huy.
Québec : Editions du Qi.
2001.214P.
ISBN 2-9806286-1-1.



Acupuncture expérimentale

Patrick Sautreuil
Marc Piquemal



Le Pr Han Jisheng

Le dernier stage EFA à Beijing (janvier 2001) a été l'occasion de rencontrer le Pr Han Jisheng, mondialement connu pour ses travaux sur les opioïdes et pionnier de l'acupuncture expérimentale. Au cours de l'entretien, il nous a remis le deuxième volume de la compilation de résumés ou d'articles sur les travaux scientifiques chinois sur les mécanismes neuro-biologiques de l'Acupuncture, publiés en anglais pendant la décennie précédente.
En guise d'analyse, nous donnons une traduction (partielle) du résumé qui termine l'ouvrage (et couvre en fait la recherche dans ce domaine sur une trentaine d'années). Bien évidemment, ce travail est une invitation à lire les auteurs dans leurs publications princeps.

Physiologie de l'acupuncture: revue de trente années de recherche.

Les effets de l'acupuncture et de l'électro-acupuncture (EA) sont réalisés par l'intermédiaire d'une variété de neuro-médiateurs. La recherche effectuée au début des années 70 a élucidé les mécanismes des effets de l'anesthésie par acupuncture. Des expériences ultérieures montrèrent que cet effet pouvait être transmis d'un lapin à un autre par transfusion du liquide céphalo-rachidien. Ensuite, d'autres investigations ont exploré le rôle des classiques neuro-transmetteurs du système nerveux central dans le mécanisme d'analgésie par acupuncture, y compris les catécholamines et la sérotonine. L'utilisation de modèles animaux comme le test de tail flick chez le rat ont rendu possible les études ultérieures pour expliquer les bases des effets de EA. La production différentielle de peptides opioïdes du système nerveux central (SNC) ont été notés, la stimulation à 2 Hz entraînant la sécrétion d'enképhalines et de bêta-endorphines, celle de 100 Hz entraînant l'augmentation de la sécrétion de dynorphine dans la moelle épinière. La combinaison des deux fréquences permet une synergie parmi les trois peptides endogènes et un puissant effet analgésique. (...)
Si un grand groupe de rats reçoit de l'électro-acupuncture, il apparaît une distribution en deux groupes ("faible répondeur" et "haut répondeur") à l'effet analgésique. Le mécanisme de la réponse faible est au moins double: un bas niveau de libération d'opioïdes dans le SNC et un haut niveau de CCK-8 qui exerce un puissant effet anti-opioïde. L'orphakine FQ nouvellement découverte est un anti-opioïde, liée au rétro-contrôle négatif de la stimulation par électro-acupuncture. Des recherches ultérieures devront servir à élucider les mécanismes du traitement par acupuncture de la désintoxication aux opiacés, et comment différentes maladies peuvent répondre à différents modes d'électro-acupuncture.

Phénomène de base dans l'analgésie par acupuncture chez les sujets sains

La rotation d'une aiguille d'acupuncture dans un point d'acupuncture (*hegu*, GI4) entraîne une augmentation du seuil de la douleur évaluée par ionophorèse du potassium (Research Group of Acupuncture Anesthesia, 1973). Le temps de latence de l'apparition de l'effet (induction de 30 minutes) et le déclin exponentiel (Ti/2 = 16 min) suggèrent une origine humorale au mécanisme.

Expérimentation animale en analgésie acupuncturale

Il fut mis en évidence que l'acupuncture ou l'électro-acupuncture induit une augmentation dans la latence du tail flick chez le rat (Ren et Han, 1979) et augmente la latence du réflexe d'échappement (mouvement de la tête par rapport à une radiation thermique) chez le lapin (Han et al., 1973).

Intensité de la stimulation

L'effet antinociceptif de l'EA, démontré chez les rats et les lapins, est une réponse fonction de l'intensité. Les paramètres de la stimulation électrique (fréquence de 2 à 100 Hz, durée de l'impulsion de 0,3 ms, intensité de 1-3 mA) sur une aiguille en acier inoxydable insérée au point d'acupuncture, sont en mesure d'induire une excitation des fibres A alpha, bêta, une partie des A delta, ainsi qu'une faible proportion de fibres C. Une augmentation de la stimulation impliquerait un recrutement plus important de fibre C, comme dans le cas du DNIC ("diffuse noxius inhibitory control") et pourrait certainement augmenter l'efficacité de l'analgésie, mais la douleur et le stress provoqués par ces stimuli nociceptifs empêcheraient une utilisation clinique. Il a été montré que l'utilisation de capsicaïne pour bloquer la transmission des fibres C dans le nerf sciatique du rat n'affectait pas de façon significative l'EA (Fan et al., 1986), suggérant que les fibres C afférentes ne sont pas essentielles dans la réalisation d'une EA conventionnelle. Cependant, les fibres A bêta et A delta peuvent être les plus importantes fibres afférentes servant à transmettre au SNC les signaux qui produisent un effet antinociceptif. Ceci fut matérialisé dans une récente étude utilisant l'expression C-Fos comme indicateur de la nociception dans la moelle épinière du rat (Zhang et al., 1994) (...).

La spécificité du point d'Acupuncture

(...) Parmi 10 points d'acupuncture testés chez des volontaires humains en utilisant l'ionophorèse du potassium comme inducteur expérimental de la douleur, *hegu* (GI4) a été mesuré comme un des points les plus efficaces pour produire un effet analgésique général (Research Group of Acupuncture Analgesia, 1973), probablement en raison d'une innervation dense en fibre A bêta dans cette zone (Lu, 1983). Le mécanisme de "gate control" doit être impliqué dans l'analgésie segmentaire provoquée par acupuncture, surtout quand l'acupuncture est pratiquée sur des points locaux ("local tender point", *"Ashi"* ou point "Ah, oui!").

Anesthésie par Acupuncture (AA) contre Anesthésie Assistée par Acupuncture (AAA)

Le niveau d'analgésie que peut atteindre l'acupuncture ou l'EA en expérimentation animale ou chez les humains est substantiel, mais seulement partielle. (...) Pour les interventions chirurgicales, le recours à l'EA en combinaison à l'anesthésie générale ou épidurale réduit la consommation d'anesthésiques de 50% (Wang et al., 1994; Qu et al., 1996). (...)

Etude de transfusion de liquide céphalo-rachidien (LCR)

(...) l'effet analgésique de l'acupuncture obtenu chez un lapin peut être transféré chez un autre lapin par transfusion du LCR. C'était la première évidence scientifique suggérant un mécanisme neurochimique intervenant dans l'analgésie par acupuncture. Cette découverte déclencha une série d'études explorant le rôle de transmetteurs centraux médiateurs de l'AA, parmi lesquels la sérotonine (Han et al., 1979; Xu et al., 1994) et les catécholamines (Han et al., 1979) furent les plus parfaitement étudiées. (...)

Différents peptides opioïdes libérés en fonction des différentes fréquences d'Electro-Acupuncture

Un des plus importants mécanismes dans l'analgésie par EA est que cette stimulation accélère la libération de peptides opioïdes du SNC qui interagissent avec les récepteurs opioïdes pour induire un effet antinociceptif. (...) EA à 2 Hz stimule la libération d'enképhalines et de bêta endorphines dans le cerveau et dans la moelle

épinière qui interagissent avec les récepteurs mu et delta du SNC, alors qu'une stimulation à 100 Hz augmente sélectivement la libération de dynorphine dans la moelle épinière pour interagir avec les récepteurs kappa (Han et Wang, 1992). Ce phénomène, initialement révélé chez les rats et les lapins, a aussi été confirmé chez les humains (Han et al., 1991). Des études ultérieures ont montré que basse (2 Hz) et haute (100 Hz) fréquences pouvaient être alternées automatiquement, chacune durant 3 s, de sorte que les trois sortes de peptides opioïdes (enképhalines, endorphines et dynorphines) soient libérés simultanément. Une interaction synergique entre les trois peptides opioïdes endogènes produit un effet analgésique plus puissant (Chen et Han, 1992; Chen et al. 1994). De récentes études montrent que les stimulations à 2 et 100 Hz utilisent des voies nerveuses différentes comme intermédiaires dans leurs effets analgésiques (Guo et al., 1996; Han et Wang, 1992). Ces découvertes servent de base à l'invention de l'appareil électronique appelé Han's Acupoint Nerve Stimulator (HANS).

La stimulation transcutanée peut être aussi efficace que l'électroacupuncture dans la réalisation d'un effet antalgique

Il a été généralement accepté que la stimulation de l'EA est caractérisée par des basses fréquences et une haute intensité, alors que la neuro-stimulation électrique transcutanée (transcutaneous electrical nerve stimulations - T.E.N.S.) est de haute fréquence et basse intensité. Une des raisons amenant à cette impression est que les TENS sont sensés être basés sur la théorie du gate control, ce qui accentue l'importance de l'utilisation de haute fréquence - basse intensité pour activer les fibres larges sous-cutanées dans le but de produire une anesthésie segmentaire. (...) Techniquement, il ne devrait pas y avoir de différence entre stimulation appliquée par l'intermédiaire d'aiguille métallique insérée dans les tissus, ou par l'intermédiaire d'électrodes placées à la surface de points repérés. (...) Ceci devrait permettre au courant de passer au travers des structures profondes où les points d'acupuncture sont supposés être localisés. Dans l'expérimentation chez le rat, il a été découvert qu'en utilisant un appareil délivrant un courant (HANS), l'effet antinociceptif induit par la stimulation transcutanée était au moins aussi efficace que l'EA (Wang et al., 1992). Le point clé est que le stimulateur doit être conçu de façon à garantir un courant de sortie qui permette de conserver les formes d'ondulation désirées sans être distordues par la haute et complexe impédance de la peau.

Une sensibilité décroissante (tolérance) à l'électroacupuncture peut se développer durant une stimulation prolongée

La durée optimum d'une stimulation EA est de 30 min, c'est la période d'induction nécessaire au complet développement de l'analgésie par acupuncture humaine (Research Group of Acupuncture Analgesia, 1973). D'un autre côté, une stimulation durant 1 à 2 heures verrait inévitablement une décroissance progressive de l'effet analgésique. Ceci peut être comparable au développement de la tolérance à la morphine quand de multiple injections sont faites à brefs intervalles, d'où le terme de tolérance à l'acupuncture (Han et al., 1981).

Une découverte intéressante: les rats devenus tolérants à l'EA à 2 Hz sont toujours réactifs à 100 Hz et vice versa. Ceci est compréhensible puisque l'analgésie par EA à 2 Hz et 100 Hz ont pour médiateurs différents types d'opioïdes (...). Pour les patients ayant des douleurs chroniques sévères ou des douleurs cancéreuses et qui nécessitent des traitements multiples, il est conseillé que le HANS ne soit pas utilisé plus que 3 à 4 fois (30 min par session) par jour.

Les mécanismes du développement de la tolérance à l'EA sont multiples, deux d'entre eux ont été clarifiés:

1 - la libération répétée de peptides opioïdes réduit la régulation de l'expression du gène des récepteurs opioïdes dans des aires cérébrales identifiées (Wang et al., non publié);

2 - la libération d'une grande quantité d'opioïdes dans le SNC déclenche celle d'une autre sorte de neuropeptide, appelé cholécystokinine octapeptide (CCK-8), pour contrarier l'effet opioïde (Zhou et al., 1993). En effet, le développement de la tolérance à l'EA peut être différé par l'administration centrale de l'antagoniste du récepteur CCK (L-365260), ou de l'anticorps anti-CCK.

Faible répondeur contre haut répondeur à l'électroacupuncture

Quand une grande population (>100) de rats reçoit une session standard d'EA, on peut facilement observer une distribution bimodale de l'effet analgésique. L'analyse de Cluster révéla deux groupes différents: l'un montra une augmentation non supérieure à 50% (faible répondeur, FR), l'autre, une augmentation du TFL de 50 à 150% (haut répondeur, HR). (...)

Le mécanisme qui fait appartenir au groupe FR est double: un bas niveau de libération de peptides opioïdes dans le SNC et un haut niveau de libération de CCK-8 qui est un puissant anti-opioïde. Un rat FR peut être changé en HR par injection d'ARN antisense CCK pour bloquer l'expression du gène codant pour la CCK (Tang et al., 1997) ou par l'administration d'un composé L-365260, un antagoniste du récepteur CCK-8 (Tang et al., 1996). (...)

Il faudrait insister, cependant, sur le fait que la CCK-8 est seulement un des membres de la famille appelée peptides anti-opioïdes. Un nouveau membre a été découvert récemment appelé orphanine FQ (OFQ), un peptide de 17 acides aminés. Cette OFQ peut agir comme un autre mécanisme de rétro-contrôle négatif dans l'analgésie par EA, comme l'a mis en évidence notre découverte que le blocage de l'expression par l'administration centrale de l'ARN antisense OFQ produit une importante augmentation de l'analgésie induite par EA (Tian, Xu, Grandy, Han, 1996).

Mécanismes sous-tendant l'effet anti-opioïde de la CCK-8

Il a été bien mis en évidence que CCK-8 réalise un rétro-contrôle négatif sur l'analgésie: une augmentation du niveau des opioïdes va stimuler la transcription du gène, la synthèse protéique et enfin libère le peptide CCK, réalisant un frein à une analgésie opioïde excessive (Han, 1995). Une série d'études furent ensuite menées pour étudier ses mécanismes d'actions moléculaires (Han, 1995).

1 - Echanges ("Crosstalk") entre opioïdes et récepteurs CCK-8: CCK-8 a montré une décroissance du nombre et une baisse de l'affinité des récepteurs opioïdes, mis en évidence par la diminution de Bmax et augmentation de Kd dans des essais de liens entre récepteurs.

2 - L'étude "patch-clamp" a mis en évidence que la suppression du courant calcique fonction du voltage pouvait être inversée par CCK-8, indiquant que l'interaction opioïde/CCK prend place sur la membrane d'un seul et même neurone (Liu et al., 1995; Xu et al., 1996).

3 - CCK-8 semble induire une non-liaison du récepteur opioïde avec sa protéine G correspondante donc interférant avec le signal de transduction transmembranaire induit par les peptides opioïdes (Zhang et al., 1993).

4 - L'activation par CCK-8 de phosphoinositide (F1) système de signalement dans le SNC (Zhang et al., 1992), ce qui accroît la concentration du calcium libre intracellulaire par la mobilisation des réserves intracellulaires, tandis que l'effet opioïde diminue les niveaux du calcium libre intracellulaire (Wang et al., 1992).

Une série de traitements d'acupuncture avec un espacement convenable peut aboutir à sommation de l'effet électro-acupunctural

Quelques acupuncteurs prétendent que l'effet thérapeutique produit par des traitements d'acupuncture une fois par semaine, est supérieur à une fois par jour (1/j). Chez le rat normal, nous avons comparé l'effet d'une acupuncture administrée une fois par jour, une fois tous les 4 jours, une fois tous les 7 jours et trouvé qu'avec le mode 1/ 4j, l'analgésie par EA avait une tendance au renforcement progressif avec un accroissement de la concentration de monoamine dans le LCR, tandis que dans le régime1/ j, il y avait une décroissance de l'effet analgésique (...) (Xu, non publié). Ceci nécessite des investigations ultérieures.

De l'analgésie par acupuncture à la désintoxication à l'héroïne

Parce qu'il a été montré que l'EA libérait des peptides opioïdes dans le SNC dans le mécanisme de contrôle de

la douleur, théoriquement elle pourrait se montrer utile dans le traitement de la toxicomanie à l'héroïne en libérant des opioïdes endogènes pour remplacer les opiacés exogènes. Ceci a été testé chez des rats rendus dépendants à la morphine (Han et Zhang, 1993). Les résultats furent encourageants et amenèrent à l'utilisation du HANS comme traitement des toxicomanes à l'héroïne.

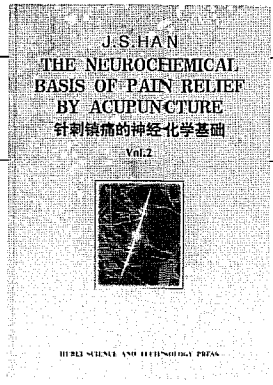
Dans ce contexte, le traitement HANS (30 min par séance, 1 à 3 séances par jour pendant 7 jours) entraîne une réduction significative du syndrome de sevrage. Les fréquences alternées 2/100 Hz sont significativement plus efficace que les fréquences basses constantes (2Hz) ou hautes constantes (à 100 Hz) dans l'amélioration de la tachycardie, de l'insomnie et la réduction du besoin. Les trois groupes traités utilisant les stimulations 2, 100 et 2/100 Hz respectivement, étaient également efficaces dans l'augmentation du poids corporel comparé au groupe placebo chez qui une progressive décroissance du poids était observée pendant la première semaine d'abstinence (Han et al., 1994, 1995). Après la période de désintoxication de 7 à 10 j, HANS peut être utilisé pour le traitement des syndromes de post-désintoxication comprenant insomnie et différentes sortes de douleurs. (...)

La sélection des paramètres d'électro-acupuncture pourraient être adaptés en fonction des catégories des maladies et des cas individuels

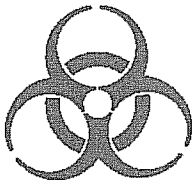
Les fréquences alternées se sont révélées être le meilleur choix pour le contrôle de la douleur dans la plupart des cas, mais cela ne peut être la réponse standard dans tous les cas. Ceci peut être bien observé avec le traitement HANS de la douleur résultant de la spasticité musculaire dans les traumatismes médullaires (Han et al., 1994). Il a été montré que l'injection intratécale de dynorphine produit un effet analgésique dans la corne dorsale et peut produire des effets paralytiques dans la corne ventrale (Xue et al., 1995). Dans la spasticité spinale, les neurones de la corne antérieure sont en état d'hyperexcitabilité. On a émis l'hypothèse que l'augmentation de la libération de dynorphine dans la moelle épinière par EA de hautes fréquences (100 Hz) doit aider à supprimer l'hyperexcitabilité des motoneurones spinaux. Ceci a été testé en clinique de la spasticité spinale. L'effet thérapeutique a été obtenu par l'utilisation de HANS à 100 Hz; le mode DD (2/100 Hz) n'était efficace qu'à moitié; l'EA à 2 Hz était sans effet thérapeutique, et pouvait même produire un effet négatif. L'effet thérapeutique de l'EA à 100 Hz croissait progressivement en 5 jours et restait stable pendant 12 jours (Han et al., 1994). (...)

Conclusion

Le recours à la méthodologie scientifique moderne est absolument essentiel à la clarification des bases scientifiques de la thérapeutique acupuncturale. La recherche sur la physiologie de l'acupuncture a contribué au développement des neurosciences, du niveau moléculaire à celui du comportement. Les questions provenant de la pratique clinique sont une ressource précieuse pour stimuler la recherche des mécanismes en acupuncture. La recherche de haut niveau scientifique va paver le chemin de l'intégration, favoriser un usage plus populaire de l'acupuncture et des techniques associées pour le bien des patients souffrant de douleurs chroniques et de bien d'autres désordres fonctionnels (Han, 1994).



The Neurochemical Basis of Pain Relief by Acupuncture (Vol. 2). Han Jisheng. Hubei Science and Technology Press, 1998, 783 pages.



Attention, c'est déjà arrivé!

Incidents et accidents attribués à l'acupuncture

Johan Nguyen et Jean-Luc Gerlier

① L'Hépatite C parait corrélée à Taiwan à la pratique de l'acupuncture avec du matériel non-stérile

Dans le cadre d'une vaste enquête de prévalence de l'hépatite C menée dans 7 villes de Taiwan, une étude cas-témoins rétrospective visant à déterminer les facteurs de risques est conduite en parallèle. 272 sujets VHC positifs sont comparés à 282 séronégatifs. Les transfusions sanguines, les injections (IM ou IV), l'acupuncture et le tatouage sont corrélés à une augmentation de séroprévalence. Le risque relatif (rapport du taux de prévalence chez les sujets exposés au risque sur celui des sujets non exposés) est de 8.6 pour la transfusion sanguine, 2.5 pour les injections, 3.1 pour l'acupuncture et 2.2 pour le tatouage. Le fait d'avoir été traité par acupuncture dans une de ces villes de Taiwan multiplie donc par 3.1 le risque d'avoir une hépatite C. Une analyse multidimensionnelle montre une fraction attribuable à l'acupuncture de 15.7% (15.7% des cas d'hépatite sont considérés comme liés à l'acupuncture), de 57% pour les injections, de 25% pour les transfusions et 3% au tatouage. Les taux observés montrent une utilisation courante de seringues non stériles à Taiwan, il en est de même des aiguilles d'acupuncture. Cette étude illustre la possibilité de transmission de l'hépatite C par des aiguilles d'acupuncture non-stériles, L'acupuncture est présumée facteur de risque dans le cas d'utilisation de matériel non-jetable.

Sun CA, Chen HC, Lu CF, You, SL, Mau YC, Ho MS et al. **Transmission of hepatitis C virus in Taiwan: prevalence and risk factors based on a nationwide survey.** *J Med Virol* 1999; 59 (3): 290-6.

COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS

En ce qui concerne les aiguilles d'acupuncture, la norme est l'utilisation d'aiguille stériles à usage unique.

② Détection du VHB sur des aiguilles d'acupuncture après usage chez des porteurs connus

La possibilité de transmission de l'hépatite virale par des aiguilles d'acupuncture non -stériles est attestée par les études épidémiologiques identifiant les facteurs de risque, mais aussi par l'observation de "cluster" (cas groupés) survenus dans la clientèle de praticiens acupuncteurs n'ayant pas respecté les normes. Un autre argument vient d'être apporté par une équipe japonaise qui a détecté l'ADN viral du VHB à la surface d'aiguilles d'acupuncture ayant été utilisées chez des porteurs du VHB connus.

Umeda T, Kuribayashi K, Kasahara Y, Wakayama I. **Hepatitis B Virus is detected on the surface of acupuncture needles.** *Journal of the Japan Society of Acupuncture and Moxibustion* 2002; 52 (2): 43-46.

COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS

En ce qui concerne les aiguilles d'acupuncture, la norme est l'utilisation d'aiguille stériles à usage unique.

③ Effet secondaire ou tentative de meurtre?

Dans le rapport du conseil médical du GAAM (Groupe des assurances mutuelles médicales, le Sou Médical), il est signalé un cas allégué d'hémopéritoine avec pneumothorax bilatéral après acupuncture.

Rapport du Conseil médical du GAMM sur l'exercice 2000. Assemblée générale du sou médical du 15 juin 2001. Le concours médical.

④ Anévrysme infectieux de l'aorte abdominale après implantation de catgut au niveau de points d'acupuncture

Un homme de 67 ans est hospitalisé pour un état fébrile et des lombalgies évoluant depuis un mois. Il avait été traité à deux reprises, il y a six et sept mois par implantation de catgut, en des points et pour une pathologie non-précisés. Un scanner abdominal révèle un abcès du psoas gauche et un faux anévrysme de l'aorte abdominale confirmé par une angiographie. Un traitement chirurgical est entrepris par mise en place d'une prothèse tubulaire aorto-bi-fémorale. Malgré une mise en culture négative, l'auteur conclu à un anévrysme infectieux du fait de l'infiltration lymphocytaire et de l'aspect histologique. En l'absence d'autre facteur de risque connu, il s'agit pour l'auteur du quatrième cas d'anévrysme après traitement par acupuncture, du premier cas infectieux, et à notre connaissance du premier accident rapporté à des implantations de catgut.

Origuchi N et al. **Infectious aneurysm formation after depot acupuncture.** *Eur J Vasc Endovscul Surg* 2000 ; 20 : 211-13. gera [90574]. Dept of Vascular surgery, University of Tokyo. Japan.

⑤ Endocardite sur prothèse valvulaire : une prophylaxie antibiotique systématique ?

Une femme 42 ans avec un syndrome de Marfan et une prothèse valvulaire aortique présente depuis une semaine une fièvre et des polyarthralgies. 6 jours avant le début de l'épisode fébrile, elle avait été traitée par acupuncture (traitement non précisé) pour des lombalgies. Une hémoculture révèle une septicémie à staphyloccocus aureus. Un bilan étendu (scanner abdominal et thoracique, IRM du rachis, arthroscopie d'une épaule douloureuse) ne révèle aucun foyer infectieux. Un traitement antibiotique est entrepris, mais l'état de la patiente continue à se détériorer. On soupçonne une endocardite sur prothèse valvulaire. Une échographie transœsophagienne, montre la présence de végétations importantes et un abcès valvulaire. Il est décidé en urgence un remplacement de la prothèse. Plusieurs cas d'endocardite après acupuncture (en fait aiguilles semi-permanente auriculaires) ont déjà été rapportés, mais c'est le premier cas publié ayant nécessité un traitement chirurgical. La période d'incubation moyenne est de 8 jours. L'auteur avance la nécessité d'une prophylaxie antibiotique systématique chez les patients porteurs de prothèses valvulaires devant recevoir un traitement par acupuncture.

Nambiar P, Ratnatunga C. **Prosthetic valve endocarditis in a patient with marfan's syndrome following acupuncture.** *J Heart Valve* Dis 2001 ; 10 (5) : 689-90. gera [99583]. Oxford Heart center, the John Radcliffe Hospital, Oxforg, Grande-Bretagne.

COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS

Comme pour les précédents cas rapportés dans la littérature, les auteurs proposent une prophylaxie antibiotique systématique. Ceci apparaît tout à fait excessif pour l'acupuncture. Dans la conférence de consensus française ("Prophylaxie de l'endocardite infectieuse", Paris 27 mars 1992), l'antibioprophylaxie de l'endocardite infectieuse chez les cardiaques à risque n'a été recommandée que dans les "gestes cutanés portant sur un tissu infecté", et non dans des gestes équivalents à l'acupuncture. La même position est adoptée par la conférence américaine de 1997 "geste sur des zones infectée (ex : abcès cutané)". Dans les cas d'endocardites rapportés après acupuncture, le problème semble être lié aux aiguilles semi-permanentes qui peuvent effectivement apparaître plus à même de provoquer une bactériémie. Dans la mesure où les aiguilles semi-permanentes n'ont pas fait la preuve de leur supériorité sur l'acupuncture classique, il nous semble souhaitable de les contre-indiquer chez les sujets à risques (Prothèse valvulaire, valvulopathies, malformation cardiaque, cardiomyopathie obstructive) et d'utiliser chez ces patients les techniques classiques avec les précautions usuelles.

@cupuncture.net

Jean-Marc Stéphan

Le Grand Bond de l'Acupuncture "scientifique" avec "Acupuncture-EBM" et "Acudoc2 ECR"

Le terme d'*Evidence-Based Medicine* (EBM) a été défini au cours des années 80 à l'école de médecine McMaster à Hamilton, ville d'Ontario au Canada. Pour les universitaires de McMaster, il s'agissait de mettre en œuvre une réforme "pédagogique" organisée autour de trois concepts principaux :
– l'auto-apprentissage dans le cadre de petits groupes d'étudiants suivis par un tuteur senior ;
– la résolution de problèmes cliniques servant à l'apprentissage ;
– l'*Evidence-Based Medicine,* que l'on peut traduire par "la médecine fondée sur des faits démontrés ou fondée sur les niveaux de preuve ou encore médecine factuelle" qui permettait à partir des essais contrôlés randomisés d'évaluer les pratiques médicales.
L'*EBM* s'applique aussi bien à l'apprentissage qu'à la pratique de la médecine. Donc tous les professionnels de santé, étudiants ou médecins en formation continue ou même dans le cadre de leur pratique quotidienne, peuvent bénéficier de l'*EBM.*
L'*EBM* doit conduire à une prise en charge du malade de manière optimum. Comment?
Il s'agit d'appliquer l'arbre décisionnel suivant [1, 2, 3] :
– formuler clairement le problème clinique du malade à résoudre ;
– effectuer une recherche bibliographique la plus exhaustive possible en s'aidant de toutes les bases de données disponibles (Medline, Cochrane etc.) ;
– apprécier, de manière critique, la validité des conclusions pratiques des publications ;
– enfin s'inspirer de ces conclusions et en déduire la conduite à tenir pour le malade en question.

http://www.acupuncture-ebm.fr.st/

Le site acupuncture-EBM, émanation du groupe de travail "évaluation et lecture critique en acupuncture" de la Faformec, applique ces concepts.

Tout d'abord le site s'ouvre sur une page offrant dix articles issus d'essais contrôlés randomisés parus dans la presse médicale internationale dont Clinical and experimental obstetrics & gynecology, Jama, Seizure, British Journal General Practice, Journal Affections Disorders, mais aussi des revues d'acupuncture telles American journal of acupuncture, Acupuncture in medicine etc.
Tous ces articles ont été évalués et critiqués par les membres du groupe selon la méthodologie dont on retrouve les instructions en téléchargement. Pratique, lorsque l'on ignore tout de la façon d'évaluer un article médical. On s'aperçoit ainsi que l'analyse des essais contrôlés randomisés (ECR) en acupuncture est calquée sur les principes de l'EBM journal. Chaque article est évalué selon une analyse de qualité en fonction de l'échelle de Jadad [4]. Tout est passé en revue : la question princeps, le plan expérimental, le cadre, l'intervention. L'évaluateur fait ensuite ses commentaires et passe en revue la qualité méthodologique et clinique de l'ECR. Enfin les conclusions permettent à tout un chacun de se faire une opinion sur l'article en question.

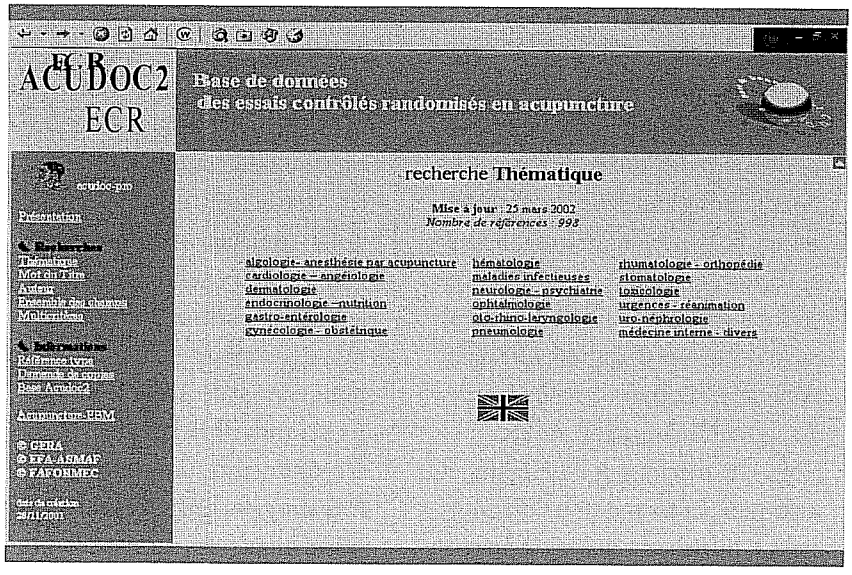
Voici pour exemple quelques-une des questions dont on peut se faire une opinion :
– L'électroacupuncture est-elle efficace dans les vomissements induits par une chimiothérapie hautement émétique? Cette efficacité est-elle spécifique?
– L'acupuncture est-elle efficace pour soulager les douleurs et réduire l'impotence fonctionnelle du bras suite à une mastectomie avec curage ganglionnaire pour cancer du sein?
– La stimulation laser de points d'acupuncture diminue-t-elle la fréquence des migraines et les taux plasmatiques des catécholamines?

L'EBM va permettre ainsi, outre le fait de répondre à ces questions, de savoir quelle conduite et quelle attitude avoir avec ses propres patients. Il est habituel de se tourner vers l'acupuncture pour les migraines. Malheureusement, les deux articles étudiés qui montrent une efficacité certaine de l'acupuncture, ne sont pas probants selon l'EBM : mauvaise qualité méthodologique et clinique. Il y a donc encore beaucoup à travailler au niveau des ECR.
Ergonomiquement, le site est sobre : fond blanc tacheté de fines arabesques sombres évoquant le Yin et le Yang, cadre du titre en bleu, lettres noires, hyperliens bleus et rouges. Lorsque l'on passe la souris sur le lien apparaît un cadre orangé qui offre le résumé et le titre de l'article original. Bref, tout est fonctionnel, de façon à ce que l'internaute aille à l'essentiel.

Et pour finir, cerise sur le gâteau, il est possible de télécharger gracieusement la liste de tous les ECR des années 2000 et 2001 au format PDF. 423 Ko de téléchargement, un peu long certes, si vous n'avez pas une connexion haut débit, mais cela mérite cette peine, car le fichier PDF offre tous les résumés des essais comparatifs randomisés de deux années.

C'est très précieux si vous recherchez un article précis sur ces deux années. Mais si vous voulez approfondir, il faut alors accéder au site **Acudoc2 ECR**, base de données qui offre tous les ECR de 1973 au 25 mars 2002.
Le site Acudoc2 ECR, directement accessible en lien à partir de Acupuncture-EBM recense l'ensemble des essais contrôlés randomisés (ECR) en acupuncture. Cette base de données spécialisée est extraite de la banque de données générale Acudoc2 du Centre de Documentation du GERA et comptabilise 998 références à la date du 25 mars 2002.
Il est à noter que Acudoc2 ECR est une base de données bilingue Français-Anglais. Vous aurez donc à choisir votre langue préférée avant de vous lancer dans une recherche. Lors d'une visite ultérieure, vous serez immédiatement dirigé vers le site français ou anglais.

Acudoc2 ECR



Comment interroger la base ?

Nous trouvons une barre de sommaire à gauche de l'écran subdivisée en deux paragraphes importants : les **recherches** et les **informations**.
Les informations donnent les indications concernant une référence type, à savoir le type de document, la disponibilité, la langue d'origine, le nombre de références etc. Important à lire et à connaître avant de commencer toute étude, ceci afin d'éviter les désagréments d'une commande non souhaitée. On retrouvera également une rapide présentation, un historique, les domaines d'intervention et le comité de rédaction de la banque de données.

Les **recherches** proprement dites offrent cinq possibilités :

Une *recherche thématique* : il s'agit d'effectuer la recherche au travers de 15 grands sujets, eux-mêmes subdivisés en de nombreux sous-thèmes. Exemple, le sujet Rhumatologie se subdivise en 20 sous-thèmes qui va de l'algodystrophie à l'analgésie chirurgicale en passant par le rhumatisme goutteux, la maladie rhumatoïde, la névralgie cervico-brachiale, la sciatique etc.
En cliquant sur sciatique neuf références apparaissent avec pour chacune d'entre elles, un résumé généralement en anglais. En y regardant de plus près, on s'aperçoit que sont inclus dans ces neuf articles, deux références ayant une relation moins étroite avec les sciatiques : l'une

concerne la polyarthrite rhumatoïde et l'autre les syndromes pseudo-radiculaires. Donc, la recherche thématique offre une idée générale du thème abordé, mais risque de donner des erreurs par excès.

Une *recherche sur le mot du titre*: il suffit de soumettre la requête en écrivant dans une petite fenêtre le mot contenu dans le titre de l'article. On doit choisir ensuite un ordre chronologique croissant ou décroissant. Par défaut, les références apparaissent par ordre chronologique croissant. Autre possibilité: sélectionner les années de recherche. Attention à la langue. En effet, il faut savoir que les essais contrôlés randomisés sont très souvent des études en langue anglaise. "Sciatique" fournira ainsi une seule et unique référence alors que "sciatica" en anglais offre 5 références et "ciatica" en espagnol 6 références qui, en fait, correspondent aux 5 anglaises et à une seule référence réellement espagnole.

Une *recherche par auteur*: pas de difficulté de compréhension. Notez "Nguyen Van Nghi" dans la fenêtre et le moteur de recherche vous sortira... "aucun article trouvé. Réessayez". C'est normal, le Maître n'a pas réalisé d'essais contrôlés randomisés. Et toujours un tri chronologique et une recherche par années.

Une *recherche sur l'ensemble des champs*: c'est un moteur de recherche puissant à la condition de bien savoir l'utiliser. Il effectue une recherche globale aussi bien sur l'auteur que le titre de l'article ou le résumé, et souple d'emploi si on veut s'affranchir du problème de la langue. En effet, toujours pour notre recherche sur "sciatique" et si on veut être exhaustif sur tous les articles écrits en langue anglaise et française, la recherche portera sur "sciati". Six références sortiront, avec élimination de la langue espagnole. Et toujours existent les possibilités de tri chronologique croissant ou décroissant et de choix des années.

Une *recherche multicritère*: la plus difficile à manier, mais aussi la plus ciblée, car effectue une recherche avec l'opérateur logique AND sur six items: quatre mots de recherches sur les résumés, un sur le titre et un sur l'auteur. Seul le premier mot clé est obligatoire, le reste étant facultatif.

Exemple: nous voulons connaître tous les essais cliniques contrôlés et randomisés sortis en langue française concernant les vomissements et utilisant le point 6MC. Il suffira alors de noter "6MC" dans la première case. Utilisé seul on retrouve 20 articles. Ajoutons y en deuxième mot clé "vomissement": il ne reste plus que 6 références. Et si vous rajoutez "vomissement" sur la recherche dans le titre, aucune référence ne sera disponible. En effet les six articles sont en anglais et possèdent simplement un résumé en français élaboré par le GERA.

Ainsi comme on peut le constater, cette recherche est très poussée, mais il faut déjà avoir une petite idée de ce que l'on veut retrouver. A utiliser donc en toute connaissance de cause.

Conclusion, ces deux sites acupuncture-EBM et Acudoc2 ECR offrent à l'acupuncteur intéressé par la recherche scientifique et les études cliniques un atout non négligeable dans la connaissance de sa spécialité. A consommer donc sans modération!

Jean-Marc Stéphan
ASMAF-EFA
jmstephff@aol.com

Références :

1. Rosenberg W, Donald A. Evidence Based Medicine: an approach to clinical problem-solving. *BMJ* 1995; 310: 1122-1126.
2. Greenhalgh T. Savoir lire un article médical pour décider. *Meudon: Editions Rand;* 2000
3. Chabot J-M. Editorial. *EBM Journal (édition française)* 1996; 2-1; Available from: URL: http://www.ebm-journal.presse.fr/ebm/Default.htm
4. Gerlier JL. L'échelle de Jadad pour approcher la qualité d'un essai contrôlé randomisé. *Acup Mox* 2002; 1 (1-2): 66-67.

Actualités Professionnelles et Syndicales

Création du Collège Français d'acupuncture

La création du collège sera officialisée lors du congrès FAFORMEC de Clermont-Ferrand le 28 novembre 2002. Le but principal du collège est de constituer le pôle de référence et d'expertise pour l'acupuncture et la médecine traditionnelle chinoise auprès des instances professionnelles, universitaires, ordinales... L'autre but est de stimuler la recherche académique sur l'acupuncture. Peuvent faire acte de candidature au CFA, tout médecin acupuncteur ayant au moins une publication (membre associé) ou trois publications (membre titulaire). Informations, candidatures: Dr Philippe Castera, 4 rue de Fleurus, 33000 Bordeaux. ✉ philippe.castera@wanadoo.fr ou site Internet: www.acudoc2.org

L'acupuncture est égale à une demi-infiltration

Un nouvelle nomenclature est en cours de réalisation (Classification Commune des Actes Médicaux). Les actes vont être hiérarchisés en tenant compte de la durée, de la difficulté intellectuelle, de la difficulté technique et du stress. En l'état actuel du projet l'acupuncture a une cotation de 21 pts, ce qui en fait un des actes à plus basse cotation. A titre d'exemple, une ponction-infiltration d'une articulation est cotée 46 points pour 15 minutes, et une destruction d'une verrue plantaire par CO2 43 points. On peut en déduire qu'une séance d'acupuncture demande deux fois moins de temps, de réflexion, de technique et de stress qu'une infiltration. (source: le Concours Médical du 19 octobre 2002).

Les médecins acupuncteurs lanterne rouge des revenus médicaux

En 1999, les médecins acupuncteurs étaient avant-dernier dans la hiérarchie des bénéfices des différentes professions médicales (Revue Française de MTC 2000; 188). En 2001, ils prennent la dernière place, dépassés par les homéopathes (41.239 € versus 42.992 €). Le revenu des MEP (acupuncteurs et homéopathes principalement) est inférieur d'un tiers à celui du généraliste (56.810 €). (Source: Panorama du Médecin 3 octobre 2002).

"Médecines Globales, perspectives pour le futur", Colloque au palais du Luxembourg à Paris le 30 janvier 2002

Optimiser l'intégration de l'acupuncture, de l'homéopathie et de la phytothérapie dans la politique de santé en France tel était l'ambition de ce colloque et l'objectif de l'Observatoire National d'Ethique des Médecines Globales (ONEMEG). Le programme avait été établi en concertation avec les différents intervenants sur le modèle suivant: table ronde clinique, table ronde évaluation: méthodologie et moyens, table ronde économique et politique. Dans le comité scientifique ont participé: les Pr. Madeleine Bastide (professeur émérite d'immunologie et de parasitologie à la Faculté de Pharmacie de Montpellier), Dr Bernard Poitevin (président de l'association française pour la recherche en homéopathie, AFRH-VENDAT), Pr. San Marco (CHU la Timone, Marseille), Dr Prat (Maître de conférence des universités, chef de service au CHU Nîmes, Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes), Pr. Lajat (Nantes, Neurochirurgien, Président du conseil de coordination du DIU d'acupuncture), Pr. Bossy (professeur émérite d'anatomie, Faculté de Médecine de Nimes-Montpellier), Albert Claude Quemoun (pharmacien).

Dans le comité d'éthique ont participé: Dr Pierre Dinouart (Bordeaux), Mme Madonna-Desbazeille (écrivain), Dr Didier Chalaux (producteur de spectacle), Mr Pierre Coulomb (maire de St Zaccharie), Dr Jean Fabre (sinologue, Marseille), Dr Eric Kiener (président d'honneur FAFORMEC), Dr Christian Mouglalis (président FAFORMEC), Me Isabelle Robard (avocate à Paris), Mme Béatrice Courjeon (juriste), Me Jean Pierre Ghestin (avocat au conseil d'Etat et à la Cour de Cassation), Dr Patricia Leroux (diplômée d'éthique de la santé de la faculté de Médecine de Marseille), Mr Michel Poinsard (psycho-sociologue, expert auprès des tribunaux, Aix-en-Provence).

Ont Participé à l'élaboration de cette manifestation: le syndicat National des Médecins Homéopathes Français (Dr D. Jeulin, Dr A Diais,

Dr F. Gassin), le syndicat National des Médecins Acupuncteurs Français (Dr J.P. Hemery, Dr M. Fauré, Dr P. Aube), Les membres de la FAFORMEC (Fédération Nationale des médecins Acupuncteurs, Dr E. Kiener, Dr Mouglalis, Dr Castera...), les membres de la société d'Endobiogénie et Médecine (Dr C. Duraffourd, Dr J.C. Lapraz), l'association Phyto-2000, L'Observatoire National d'Ethique des Médecines Globales (ONEMEG).

Une trentaine d'intervenants se sont succédé et plus de 130 participants ont assisté à cette journée. A bien été mis en évidence la place de ces médecines dans le système hospitalo-universitaire. Dans le domaine de l'acupuncture, le Dr Prat-Pradal a bien insisté sur le fait que plus de 3000 médecins pratiquent l'acupuncture en France: "il existe plus de 50 consultations d'acupuncture dans les hôpitaux français". Depuis 1980, l'acupuncture a fait son apparition dans la prise en charge multidisciplinaire des patients douloureux : "La médecine traditionnelle chinoise permet d'aborder les patients avec un autre regard, une autre écoute, un autre approche ayant un sens dans le vécu de la souffrance et de la douleur des patients" (Dr Y. Meas). Le Dr Castera nous a indiqué que le développement de l'acupuncture dans les centres de soins spécialisés en addictologie est souhaitable à court terme. Il nous a fait part de l'expérience bordelaise au centre Montesquieu (intersecteur des toxicomanes du centre hospitalier spécialisé Charles Perrens, de Bordeaux, sous l'impulsion du Dr P. Poueyto)

Les professionnels de ces disciplines on fait un état des lieux de l'évaluation, de sa méthodologie et de l'utilité de ces disciplines dans la future politique de santé. Le professeur Madeleine Bastide, le Dr Dominique Jeulin, le Dr Philippe Castera, le Dr Gerlier et le Dr Goret nous ont fait de brillants exposés. A ce jour près d'un millier d'ECR en acupuncture, explorant l'efficacité de l'acupuncture ont été publiés. La prise en compte de l'exhaustivité de la recherche clinique en acupuncture est une revendication des médecins acupuncteurs. Pour ce faire un financement approprié doit pouvoir être obtenue auprès des pouvoirs publics. Le cadre si prestigieux du palais du Luxembourg était l'endroit rêvé pour faire entendre ce message. "La santé est un domaine complexe, qui connaît des changements rapides liés à la construction de l'Europe et à la mondialisation qui mettent les économies politiques de la santé au cœur des projets de société" (Dr P. Triadou).

Les enseignements de ce colloque sont nombreux: une union de sensibilités médicales complémentaires (homéopathie, acupuncture, phytothérapie) a été effectuée. Cette union s'est réalisée autour de la notion de Santé. La santé se doit d'être, en tout lieux, pour chacun l'équilibre de référence, harmonieux et optimal de ses fonctions physiologiques fondamentales. Nous nous trouvons face à une interdépendance dans un macrocosme ou l'homme doit se considérer comme un microcosme non clos.

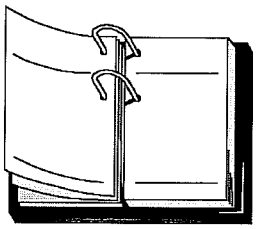
Les trois médecines ont été regroupées sous le nom de "médecines globales". Le praticien globaliste n'est pas seulement un mécanicien de la santé, mais un praticien réalisant une médecine plus synthétique qu'analytique. Au départ, la médecine Hippocratique avait une vision identique de l'homme et de l'univers. Certes les progrès de la médecine ont été spectaculaires dans tous les domaines, mais nous avons un peu perdu cette vision de l'être. La recherche d'une conception vraiment globale sur la personne humaine dans laquelle toute séparation entre le corps et le psychisme est dépassée correspond bien à l'une des grandes quêtes de notre époque.

Un regret cependant, les politiques n'ont pas marqué pour ce colloque l'intérêt attendu par les organisateur. Ceci dit, les échos de ce colloque leur sont parvenus, et on peut souhaiter que cela permette d'envisager un avenir serein. En tout état de cause le combat pour une véritable reconnaissance de nos spécificités doit se poursuivre.

(Informations: Dr Michel Fauré, 14 rue de l'arène, 13260 Cassis
☎ 04.42.01.73.15
🖷 04.42.01.90.60
✉ michelfaure@fairesuivre.com).

AASF Auriculo sans frontière: erratum

Adresse de l'association (omise dans le dernier numéro d'Acupuncture & Moxibustion) 59 rue de Kerjulaude, 56000 Lorient
✉ yves.rouxeville@santeffi.fr



Agenda des congrès et des séminaires de Formation Médicale continue

2 - 7 Décembre 2002 Lyon

Auriculothérapie
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

9 -14 Décembre 2002 Nîmes

Epaule douloureuse – principes de psychosomatique
(Maison des Compagnons)
Informations : AFERA ☎ 04.66.76.11.13 🖷 04.66.76.06.17

13-14 Décembre 2002 Nîmes

Epaule douloureuse – principes de psychosomatique
(Maison des Compagnons)
Informations : AFERA ☎ 04.66.76.11.13 🖷 04.66.76.06.17

14 Décembre 2002 Lyon

Homéopathie vétérinaire
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

14 - 15 Décembre 2002 Lyon

Ostéopathie
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

11 - 12 Janvier 2002 Paris

Auriculo-médecine 1
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

17 - 18 Janvier 2002 Lyon

Auriculo-médecine 1-2
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

17-18 Janvier 2003 Nîmes

Soins palliatifs – diététique et groupes sanguins – diabète
(Maison des Compagnons)
Informations : AFERA ☎ 04.66.76.11.13 🖷 04.66.76.06.17

18 - 19 Janvier 2002 Lyon

Auriculo en kinésithérapie
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

18 Janvier 2002 Clermont Faculté

Gynécologie
Informations : AMAC ☎ 04.70.31.59.95 🖷 04.70.31.59.94

21 Janvier 2002

Epaule
Informations : FMCRDAO ☎ 02.40.80.62.07

25 Janvier 2002 Lyon

Allergie
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

25 Janvier 2003 Aix-en-Provence

Insomnies et acupuncture
Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture
Informations : ☎ 04.94.75.48.32 🖷 04.94.75.92.20
Email : goret.olivier@wanadoo.fr

25 Janvier 2002 Lyon

Ginseng – organes des sens
Informations : AMO ☎ 01.45.41.00.83

31 Janvier 2003 Paris

Techniques japonaises Toyohari
Ecole Européenne d'Acupuncture
Informations : ☎ 01.42.84.10.40 🖷 01.42.84.11.24
Site internet : http://www.meridiens.org

01-02 Février 2003 Paris

Points de TR, de VB, échanges cliniques
Ecole Européenne d'Acupuncture
Informations : ☎ 01.42.84.10.40 🖷 01.42.84.11.24
Site internet : http://www.meridiens.org

1 Février 2002 Lyon

Homéopathie vétérinaire
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

7 - 8 Février 2002

Sinologie – les méridiens Curieux (E.Rochat)
Informations : FMCRDAO + DIU Nantes 🖷 02.40.80.62.07

8 - 9 Février 2002 Paris

Auriculothérapie
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

13 Février 2002

Soirée cas cliniques
Informations : FMCRDAO + DIU Nantes ☎ 02.40.80.62.07

15 - 16 Février 2002 Lyon

Osthéopathie
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

22 -23 Février 2002 Lyon

Auriculothérapie
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

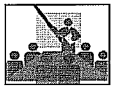
8 Mars 2002 Lyon

Homéopathie vétérinaire
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

8 -9 Mars 2002 Paris

Auriculo-médecine 1
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

15 Mars 2003 Marseille



Faformec AG 2002
Informations :'04.70.98.45.41 🖷 04.70.31.59.94,
email : DRMichelFaure@aol.com

15 - 16 Mars 2002

Médecine Traditionnelle Chinoise
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

15 - 16 Mars 2002 Lyon

Thérapie par les couleurs : la douleur
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

21-22 Mars 2003 Nîmes

Congrès Afera : douleur et appareil locomoteur
(Atria Nimes)
Informations : AFERA ☎ 04.66.76.11.13 🖷 04.66.76.06.17

22 Mars 2002 Paris (cité universitaire internationale)

Acupuncture et dysautonomie
Informations : patrick.sautreuil@wanadoo.fr

21-22 Mars 2002 Lyon

Auriculo-médecine 1 -2
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

22 Mars 2002 Clermont Faculté

Gynécologie
Informations : AMAC ☎ 04.70.31.59.95 🖷 04.70.31.59.94

22 Mars 2002 Clermont Faculté

Séminaire de printemps
Informations : CLA ☎ 04.78.62.69.67

22 -23 Mars 2002 Lyon

Ostéopathie
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

28-29-30 Mars 2003 Paris

Shanghanlun à travers la dynamique des 6 couches – points de VB – échanges cliniques
Ecole Européenne d'Acupuncture
Informations : ☎ 01.42.84.10.40 🖷 01.42.84.11.24
Site internet : http://www.meridiens.org

29 Mars 2002 Lyon

Homéopathie vétérinaire
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

29 -30 Mars 2002 Lyon

Auriculo et conduites addictives
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

5 Avril 2002

Diététique 3e partie
Informations : AMAI ☎ 04.76.40.74.29

11-12 Avril 2003 Nîmes

Prononciation du chinois. Initiation au dictionnaire chinois. Du symptôme au point d'acupuncture. Les glaires
(Maison des Compagnons)
Informations : AFERA ☎ 04.66.76.11.13 🖷 04.66.76.06.17

11 -12 Avril 2002 Lyon

Auriculothérapie
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

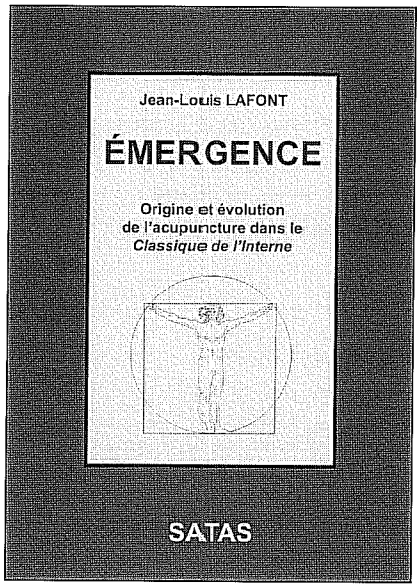
26 Avril 2002 Lyon

Homéopathie vétérinaire
Informations : GLEM ☎ 04.72.41.80.08 🖷 04.78.37.55.13

28-29 Novembre 2003 Marseille

Faformec congrès 2003 : lombalgies et lombo-sciatiques
Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture
Informations : ☎ 04.94.75.48.32 🖷 04.94.75.92.20
Email : goret.olivier@wanadoo.fr

Livres reçus



ÉMERGENCE
Jean-Louis Lafont
Bruxelles : SATAS S.A., 2001

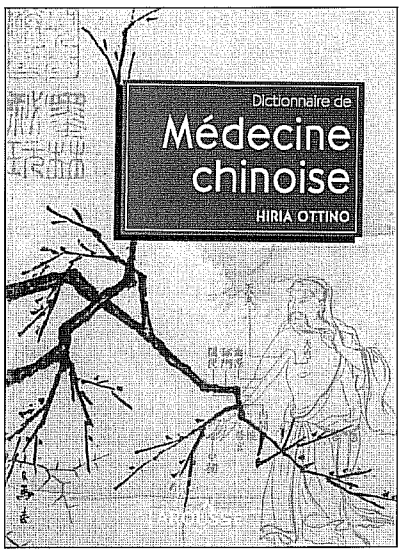
334 p. : ill. N&B, tableaux ; 21 x 15. Bibliographie, Liste des entrées. ISBN 2–87293–067-1

Monstrueux travail de plus de dix ans pendant lesquels l'auteur a épluché soigneusement le *"Huangdi neijing"* qui se compose de deux livres : *"Suwen"* et *"Lingshu"*. Ou si l'on préfère "Classique de l'Interne de l'Empereur Jaune" composé des "Questions simples" et du "Pivot spirituel". Jean-Louis Lafont pensait, depuis longtemps, que de très nombreux passages de ces ouvrages paraissaient composés de théories appartenant à des systèmes différents et datant d'époques différentes. Son travail a consisté à présenter ces systèmes successifs qui sont entremêlés dans les différents paragraphes qui composent ces deux Classiques. Travail gigantesque, mais qui paraît confirmer ses hypothèses. Extraits à l'appui, il montre qu'en effet il y a dû y avoir un système à base 6, le plus ancien, qui a évolué en système à base 9, puis à base 11 et finalement en un système à base 12 qui s'est encore perfectionné en restant à base 12. Pour qui a étudié l'histoire de la M.T.C., il est probable que l'auteur a raison. Au long des siècles, ce système médical n'a cessé d'évoluer, mais en restant fidèle au dernier système à base 12. L'évolution du "Classique de l'Interne de l'Empereur Jaune" s'est étalée sur plusieurs siècles et l'ouvrage semble avoir été un compendium des idées de chaque époque, évoluant avec les idées d'une époque, à celles de la suivante. L'ouvrage débute par un premier chapitre qui nous renseigne sur les bases historiques, les éléments méthodologiques et les éléments de critique externe. Vient ensuite un excellent tableau chronologique qui introduit bien à l'idée d'évolution chronologique des idées. Puis, se succèdent des chapitres présentant les systèmes différents en précisant à chaque fois les théories fondamentales, la clinique et la thérapeutique. Après cette importante première partie, nous atteignons la page 361, où nous trouvons quelques pages historiques justifiant le texte chinois que nous possédons actuellement. C'est à partir de là que nous allons pouvoir revoir l'évolution des idées dans le texte tel que nous le connaissons. Et à partir de là que nous reverrons successivement les composants de cette M.T.C. tels : les causes des maladies, le *yin yang*, les 5 éléments, les méridiens, les vaisseaux *luo*, les vaisseaux extraordinaires, la circulation, le *qi*, la physiologie, les 3 Foyers, l'organisation générale de l'être humain, l'homme et l'espace-temps, les classements de maladies, les modèles fondamentaux de dysharmonie, l'examen des pouls, les points d'acupuncture, la Tonification – Dispersion et enfin les principes du traitement. C'est là, au chapitre 9 (bien entendu), que se place un dernier chapitre intitulé "Réflexions". L'ouvrage s'achève sur : les nombreuses notes, les extraits de textes et des commentaires qui occupent encore 70 pages. Une importante bibliographie suivie de tables des notes (81), des figures (135) et des tableaux (70) précède la table des matières. L'ensemble abondamment illustré est facile à lire et à consulter, grâce à ces diverses tables. Notons que tous les termes chinois sont écrits en *pinyin*, mais suivi entre parenthèses du caractère chinois correspondant.

L'argument présenté par l'auteur est troublant certes, mais très probant. Oser porter atteinte à ce grand Classique sera considéré comme iconoclaste par beaucoup, mais ne pas le lire serait faire preuve d'un manque d'honnêteté intellectuelle !

Pierre Dinouart-Jatteau

Commande : SATAS, Chaussée de Ninove, 1072, B-1080 Bruxelles, ☎ 00.32.25.69.69.89 🖷 00.32.25.69.01.23

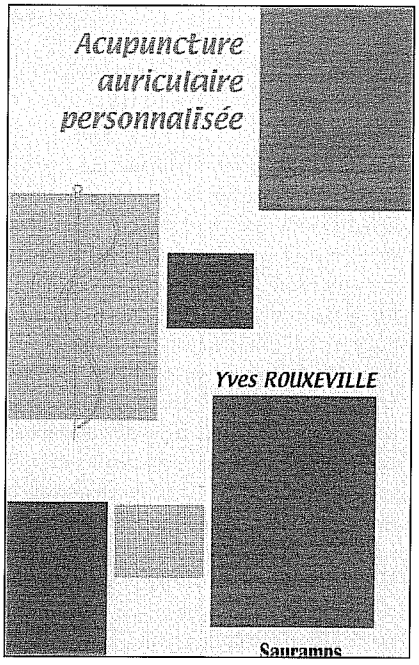


DICTIONNAIRE DE MEDECINE CHINOISE
Hiria Ottino

Paris: Larousse / Bordas Coll. Les Référents, Sciences Humaines, 2001. 334 p.: ill. N&B, tableaux; 21 x 15. Bibliographie, Liste des entrées. ISBN 2–03–573000-7 : 17 €

Qui dit Larousse, pense avant tout à un dictionnaire. Pour celui-ci la Collection "les Référents" a osé ajouter à son sous-groupe "Sciences Humaines" ce "Dictionnaire de Médecine chinoise". Pour un tel sujet, on a choisi le mode d'entrées alphabétique. Une gageure que ce mode lexicographique pour les 249 premières pages où sont traités tous les sujets entrant sous un terme générique: tels les différents organes suivies de ce que l'auteur nomme Annexes qui sont constituées principalement de tableaux ou de textes concernant: tableaux explicatifs rappelant des notions fondamentales, texte et tableaux sur les différents syndromes et leur modalité de distinction, un Code standard international des Méridiens et des Points d'Acupuncture, le questionnement du patient, les gestes et manipulations thérapeutiques, la pratique de l'auto-massage. L'ouvrage se termine par une liste des entrées fort utile ma foi, des repères bibliographiques tels: ouvrages bilingues anglais-chinois, ouvrages généraux en langue anglaise, dictionnaire de médecine chinoise en anglais et deux ouvrages français sur le taoïsme et enfin une longue liste de traités classiques en langue chinoise utilisés directement ou indirectement avec les titres et les noms d'auteurs en caractères chinois et en *pinyin*. C'est donc un ouvrage très complet pour satisfaire même des spécialistes performants. Mais pourquoi avoir choisi des polices de caractères si petites en particulier pour les tableaux, pourquoi avoir utilisé des termes non habituels comme Sthénie & Asthénie pour Vide & Plénitude, pourquoi Réduction pour Dispersion, pourquoi la numérotation des pages dans les angles internes des pages et enfin pourquoi pas de bibliographie des ouvrages en français? Dommage que tout cela risque de nuire au succès de ce livre pratique par son contenu, son format et sa reliure vernie et souple.

Pierre Dinouart-Jatteau



ACUPUNCTURE AURICULAIRE PERSONNALISEE

Yves Rouxeville

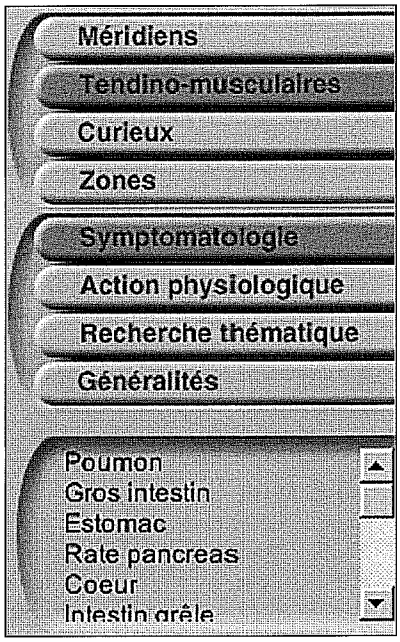
Montpellier : Sauramps Médical

ISBN : 2-84023-230-8.

Prix : 30 €

Les dernières décennies ont vu un développement considérable des microsystèmes de l'Acupuncture. L'oreille, par son réseau d'innervation riche, dense et proche du cerveau, est un site réflexe très étudié et utilisé dans le monde entier. Ce livre ne traite pas de l'auriculothérapie, mais d'"auriculomédecine", terme honni par la communauté médicale, laquelle estime justement qu'"il n'y a qu'une seule médecine". L'auteur a donc préféré le terme "Acupuncture auriculaire personnalisée". L'auriculothérapie et l'auriculomédecine, ces deux facettes de l'Acupuncture auriculaire, ont été découvertes, développées et enseignées par un distingué médecin Français, le Dr. Paul Nogier (1908-1996), qui exerçait à Lyon. Une préface élogieuse est écrite par un prestigieux universitaire le Pr. Pierre Magnin (ex-Recteur d'Université, ex-Doyen de Faculté de Médecine), qui fut un ami intime de Paul Nogier. L'auriculomédecine est l'analyse des réactions d'un malade soumis à des stimulations. Des stimuli sont appliqués sur le revêtement dermique (en particulier au pavillon de l'oreille, sur les zones douloureuses, en regard des points d'acupuncture). Ils seront analysés, de façon inconsciente, par le sujet chez qui on les effectue. Pendant les quelques secondes que dure le décodage de cette information, le pouls se modifie. Cette perception subtile, le R.A.C., a été découverte et décrite par Paul Nogier, habitué à la technique de prise des pouls Chinois. Ainsi, la compréhension actuelle du R.A.C. est de le rattacher aux phénomènes d'adaptation. Après avoir précisé les techniques académiques de perception du R.A.C., l'auteur décrit les divers types de stimulations (mécaniques, lumineuses, colorées, fréquentielles, subliminales, etc.) avec leur intérêt. Le médecin dispose ainsi d'une palette étendue de recherche sémiologique. L'auteur a choisi les termes les plus adaptés à un discours médical, se démarquant ainsi de ceux qui ont pu récupérer les techniques d'auriculomédecine pour des formations non médicales, voire assez ésotériques... Cet ouvrage est un survol à la fois fidèle et critique des travaux de Paul Nogier. Sa lecture évitera de se perdre dans le maquis touffu de l'auriculomédecine...

Commande : SAURAMPS Médical,
11, boulevard Henri IV, F 34000 Montpellier
☎ 04 67 63 68 80 , 🖷 04 67 52 59 05.



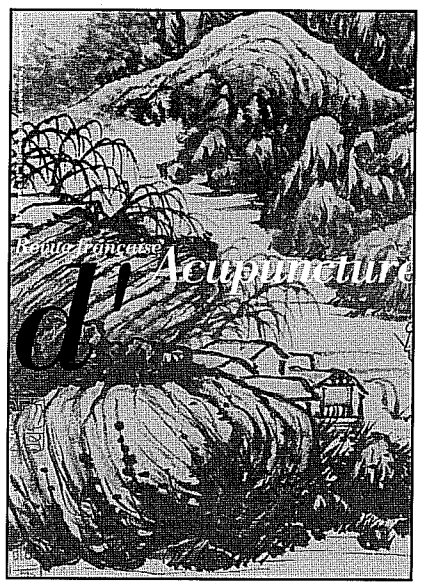
ATLAS ACUPUNCTURE
Christian Rempp
CD-ROM Réalisation : 2exVia,
Prix : 91,97 € + frais de port 3 €

Atlas informatique d'installation et d'utilisation simple. Cet atlas est de prise en main très aisée. Le menu est riche : anatomie, physiologie, symptomatologie, recherche thématique, généralités. Topographie en 3D sur 360°. On y trouve la localisation des points, des méridiens principaux, secondaires et curieux avec vue générale ou détaillée et visualisation en mode opaque ou transparent. Fonctions de recherche : la recherche par symptôme, par action physiologique ou thème est possible à partir de la base de données ou dans les notes personnelles. Les généralités reprennent les principes fondamentaux de l'acupuncture : historique, principes de base. Riche, facile à emporter et à consulter, cet atlas est un outil intéressant pour les étudiants en acupuncture et pour les enseignants : noms des points et méridiens en caractères et pinyin, correspondances horaires et viscérales, rapports topographiques des points par zone. La qualité des références bibliographiques (modernes et classiques) et la possibilité d'ajouter des notes personnelles en font un outil intéressant également pour les acupuncteurs confirmés. Les 7 rubriques du bloc-notes en rendent souple la personnalisation. Je regrette seulement de ne pas pouvoir le consulter en mosaïque, le passage d'une fenêtre à l'autre en rend l'utilisation fatigante.

Florence Phan-Choffrut

Configuration minimum : Mac : Mac OS 8, PC : Windows 98/NT4, Pentium II, Processeur 233 Mhz, 32 Mo de RAM libre (64 Mo conseillé), Moniteur 800x600 pixels, lecteur CD-Rom 4x, QuickTimeTM (fourni sur le CD-Rom)

Commande : 2exVia, 28 avenue Charles de Gaulle, 67205 Oberhausbergen,
☎ +33 3 88 56 99 98 6 +33 3 88 56 97 98,
✉ 2exvia@2exvia.com, www.2exVia.com



REVUE FRANCAISE D'ACUPUNCTURE. 2001 n°108

Association Française d'Acupuncture, Tour CIT, 3 rue de l'arrivée, 75749 Paris cedex 15
☎ 01.43.20.26.26 🖷 01.43.20.54.46
✉ afa-qibo@imaginet.fr

Editorial. *Gilles Andres*

Les points d' acupuncture: fondements et réalité.

Gilles Andres, Jean-Claude Luong-si, Florence Phan-Choffrut.

Le caractère désignant les points d'acupuncture en chinois (xue) signifie grotte, cavité, caverne. Le point d'acupuncture est un creux, une caverne où convergent et se concentrent les souffles. Là s'opèrent les changements et les transformations (bian-hua) des souffles qui y demeurent. La caverne est aussi un symbole du monde. Dans chaque point se crée une interaction entre le Ciel (le nom caractérisant son essence et sa fonction) et la Terre, lieu symbolique du corps où il est situé. La résultante est l'Homme, c'est-à-dire la résonance énergétique (taiyang, shaoyang, yangming, taiyin, etc...) qui l'anime. L'étude depuis une vingtaine d'années des points d'acupuncture et l'expérience clinique de leur action de façon spécifique en tenant compte de la résonance énergétique, du nom et de la localisation (souvent comprise d'un point de vue symbolique) nous ont amené à ne puncturer que très peu de points par patient (voire un seul point) cherchant ainsi à définir la transformation qui doit s'opérer pour guérir. Cependant pour pouvoir parler de la même chose il faut être d'accord sur sa localisation, ce qui n'est pas évident compte tenu des variations observées dans les textes et de la pratique de chaque acupuncteur.

Le ciel, la terre et l' homme dans le ballet des quatre saisons (3e partie).

Michel Vinogradoff.

Présentation des 64 hexagrammes du Yijing selon la triade Ciel/Terre/Homme. Le texte du Yueling, le chapitre second du Suwen, des commentaires du Yijing sont utilisés pour montrer le sens de cette lecture. Les hexagrammes sont ensuite schématisés selon les quatre orients et les aspects (xiang) correspondants, leur dynamique interne apparaît alors. Un parallèle avec les fonctions des points dits "Shu antiques" (wu shu xue) est mis en place après classification des 64 hexagrammes. La répartition des schémas d'hexagrammes selon les wu shu xue est explicitée. Chaque point shu antique correspond à un hexagramme. Chaque méridien principal est présenté selon sa nature propre et selon les fonctions qu'il assume dans l'économie générale du corps, en s'appuyant sur les hexagrammes correspondants. Les explications sur le rôle et les fonctions des organes et des entrailles dans le corps sont décrites en détail. Des aspects possibles de " comportements adéquats " sont présentés pour chaque viscère et leurs relations sont approfondies au moyen des hexagrammes qui leur correspondent.

De la localisation des points: zu tai yang (suite 7). *Gil Berger.*

La localisation des points d'acupuncture repose, à l'heure actuelle, sur une cartographie reconnue par la plupart des écoles. En dehors de quelques points qui posent encore problème, les autres, la majorité, répondent à une situation qui semble clairement définie et admise. Cependant, lorsque l'on fait quelques recherches à travers la littérature (chinoise ou occidentale), les choses se compliquent et sont loin d'être aussi simples qu'il n'y parait.

Zhen Jiu Jia Yi Jing, de Huangfu Mi livre X, chapitre 2, 1re partie.

Constantin Milsky et Gilles Andres.

Le chapitre 2 du livre X du jia yi jing traite des maladies engendrées par le vent. Sont tour à tour envisagées la pathogénie des maladies engendrées par le vent selon ses lieux et ses jours de pénétrations, la symptomatologie des différents syndromes liés au vent (vent des différents organes, vent d ' estomac, vent de tête, vent de suintement, vent d ' écoulement), les méthodes de puncture en fonction des mouvements d 'arrivée et de départ des souffles authentiques et pervers.

Quel est votre diagnostic?

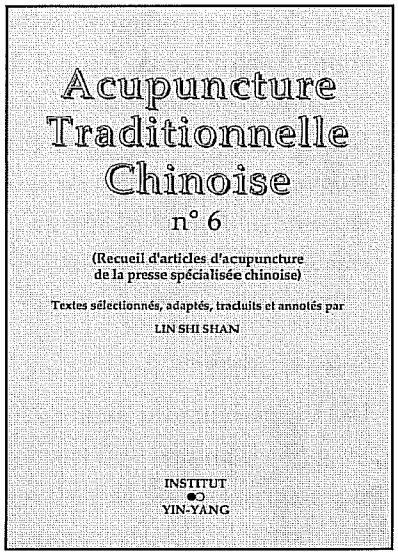
Jean-Marc Kespi.

Elle souffre d'une atrophie ovarienne avec aménorrhée sauf sous traitement hormonal, de crises bisannuelles de colibacillose urinaire, d'épisodes de constipation douloureuse avec ballonnement...

Observations cliniques.

Dominique Fouet.

Il est suivi depuis deux ans par un psychiatre pour une grave dépression et a été hospitalisé pour délire paranoïaque (traitement: Floxifral, Lysanxia, Haldol)...



ACUPUNCTURE TRADITIONNELLE CHINOISE N°6

Textes sélectionnés, adaptés, traduits et annotés par Lin Shi Shan. Institut Yin-Yang, Forbach. ISBN : 2- 910589-20-X

1) Le Foie est le "pivot" de la régulation du Qi et du sang par *Chen Jia-Xu (Université de médecine et de pharmacologie chinoises de la ville de Beijing)*

- Le Foie est le centre de régulation et de contrôle du Qi et du sang - Les maladies du Qi et du sang sont souvent en relation avec le Foie- Le traitement et la prévention des maladies par la régularisation du Qi du Foie et l'entretien du sang du Foie- L'importance du Foie dans l'évolution des connaissances médicales.

2) Le traitement des douleurs par les points A Shi par *Li Zhi-Dao (Département d'acupuncture-moxibustion, Institut de médecine chinoise de la ville de Tian-Jin)*

- L'origine des points A Shi - L'application clinique des points A Shi : indications / repérage des points douloureux / choix des instruments thérapeutiques / mode opératoire des aiguilles - Cas cliniques : lombalgies / périarthrite scapulo-humérale / migraine / entorse de la cheville / traumatisme musculaire / torticolis / douleurs cutanées.

3) Les points A Shi et les méthodes pour repérer les points douloureux par *Sheng Ming-Shan (Hôpital populaire de banlieue de la ville de Wu-Xi)*

- Prendre les points douloureux pour points d'acupuncture - Méthode pour révéler les points douloureux : la palpation / les mouvements / la charge / la détection progressive.

4) Traitement du Zhong Feng (accident vasculaire cérébral) par "rafraîchissement du haut avec tonification du bas" et "désobstruction des ramifications avec élimination des mucosités" par *Yang Jia-Shan (Professeur à l'Université de médecine et de pharmacologie chinoises de la ville de Beijing)*

- Etiopathologie : "Ben Xu Biao Shi" (déficience à la racine et plénitude à la cime) ou "Shang Sheng Xia Xu" (plénitude en haut et déficience en bas) Principes thérapeutiques : reconstituer la partie inférieure par une fortification de l'Eau (Reins) et du Bois (Foie) ; rafraîchir la partie supérieure par un apaisement du Foie et un arrêt du Vent- Méthode thérapeutique : formule n° 1 (points choisis / mode opératoire) ; formule n° 2 (points choisis / mode opératoire) / adaptations- Cas clinique.

5) L'expérience du professeur Chen Nai-Ming dans le traitement acupunctural de l'hyperthyroïdie par *Ge Bao-He (Hôpital attaché à l'Université de médecine et de pharmacologie chinoises de la province de Shan Dong)*

- Etiopathologie : perturbations psychologiques / terrain de type Yin Xu (déficience du Yin)- Diagnostic par la différenciation des syndromes physiopathologiques : blocage du Foie avec feu excessif / déficience du Yin avec excès du Yang / déficience du Qi et du Yin. - Principes du choix des points - Choix de points visant le Foie et les Reins - L'importance des points A Shi - L'importance des points Shu dorsaux et le choix de points essentiels - Formule acupuncturale traitant l'hyperthyroïdie - Démarches à prendre en considération pendant l'acte acupunctural - Importance du traitement de l'état mental du patient et importance de la concentration du Shen (Esprit) - Importance de l'acupuncture sans douleurs et recommandation de l'insertion d'une aiguille par la frappe d'un doigt - Ordre de la puncture des points et ordre de la tonification et de la dispersion - Cas cliniques (trois cas présentés).

6) L'application en acupuncture-moxibustion de la théorie sur le San Jiao (Triple Réchauffeur) par *Tian Li-Fang, sous la direction de Yang Jia-Shan (Professeur à l'Université de médecine et de pharmacologie chinoises de la ville de Beijing)*

- Un rappel sur la théorie du San Jiao - Applications cliniques - Application des points Yuan : combinaison des points Yuan et des points Luo,

des points Yuan et des points Shu dorsaux, des points Yuan et des points He - Particularité thérapeutique des points du Shou Shao Yang : traitement de toutes affections auriculaires / traitement des affections causées par les troubles du Qi / élimination des Xie Qi (agents pathogènes) du Shao Yang - Règles thérapeutiques des maladies du San Jiao - Cas clinique.

7) L'acupuncture-moxibustion et la gériatrie par *Tian Dao-Zheng (Section d'acupuncture-moxibustion de l'Hôpital attaché à l'Institut médical de la province de Shan Dong)*

- Les effets de l'acupuncture-moxibustion dans la prévention et le traitement des maladies gériatriques - Désobstruction des Jing Luo et régularisation de la circulation du Qi et du sang - Régularisation du Yin et du Yang et maintien de leur équilibre - Soutien du Zheng Qi et élimination des Xie Qi (agents pathogènes ou perversités) - Quelques exemples dans la prévention et le traitement des maladies gériatriques - La prévention par l'acupuncture-moxibustion - Xiong Bi (syndrome "d'obstruction de la poitrine" comprenant l'angor et l'infarctus du myocarde) - Zhong Feng (attaque par le vent ou AVC) - Cancers et autres maladies.

8) L'hypertension artérielle traitée en acupuncture-moxibustion selon la différenciation des syndromes physiopathologiques par *Wang Ling-Ling*

- Etiopathologie : troubles émotionnels / dispositions innées et vieillesse / surmenage / alimentation inadéquate - Traitement par la différenciation des syndromes physiopathologiques - Montée du Feu du Foie : signes ; principe thérapeutique ; points choisis et explications ; mode opératoire ; durée du traitement. - Déficience du Yin avec excès de Yang : idem - Déficience du Yin et du Yang : idem.

9) L'hypertension artérielle traitée par une application au point Shen Que (8 R.M.) de plantes chinoises réduites en poudre par *Tian Yuan-Sheng, Li Chang-Lu, Bi Xiao-Lian, Hu Ya-Wei (Institut de recherches en médecine chinoise de la province de He Nan)*

Données cliniques / Méthodes d'observation / Méthode thérapeutique (composition de la poudre / application) / Critères d'efficacité et résultat / Cas clinique / Explications

10) 52 cas de syndrome de sevrage du tabac traités par l'acupuncture-moxibustion par *Luo Yan-Ning (Hôpital de médecine chinoise de la ville de Hang-Zhou), Sun Cai-Xia (Hôpital n° 1 de l'Institut médical de la ville de Wen-Zhou)*

Données générales / Traitement (Différenciation des syndromes physiopathologiques : déficience du Qi de la Rate, blocage du Qi du Foie, excès du feu du Cœur ; Prescription : points principaux, points à ajouter en fonction du cas) / Critères d'efficacité et résultats / Cas clinique / Explications.

11) Aperçu sur les dix méthodes régularisant le Shen (Esprit) par l'acupuncture-moxibustion par *Wu Shu-Jun (Hôpital du Chemin de fer de Su Jia Tun, filiale du Chemin de fer de la ville de Shen Yang)*

- Accroître le Qi et régulariser le Shen- Nourrir le Sang et régulariser le Shen - Régler le Qi et régulariser le Shen - Activer le sang et régulariser le Shen - Chasser le froid et régulariser le Shen - Rafraîchir la chaleur et régulariser le Shen - Eliminer les mucosités et régulariser le Shen - Arrêter le vent et régulariser le Shen - Ouvrir les orifices et régulariser le Shen - Eliminer l'humidité et régulariser le Shen.

12) Talalgies traitées par le point "Jian Zu" par *Chen Yu-Ru, Pan Shu-Ying (Hôpital de médecine chinoise du district Long Hua dans la province de He Bei)*

Localisation / Mode opératoire / Efficacité.

13) 118 cas de cors et de verrues traités par le picotement avec une aiguille chauffée au feu par *Wen Zhi-Jun, Gao Hai-You, Li Hong-Lin, Qu Zong -Jie (Section d'acupuncture et de massage du service de santé de l'unité 81804 de l'Armée de libération de Chine).*

Données cliniques / Méthode thérapeutique / Critères d'efficacité et résultats du traitement / Cas cliniques / Explications.

14) L'expérience du maître Zhang Yong-Shu dans la désobstruction et la régularisation du Ren Mai et du Du Mai par l'acupuncture-moxibustion par *Xiao Hui-Zhong (Clinique Hou-Long du district de Hui-An dans la province de Fu Jian), Zhao Chao (Hôpital n° 1 de la ville de Quan-Zhou dans la province de Fu Jian)*

- Réchauffer le Yang et désobstruer le Du Mai - Désobstruer le Du Mai et chasser les Xie Qi - Désobstruer le Du Mai et ouvrir les orifices - Réchauffer le Ren Mai et soutenir le Cœur - Remplir le Ren Mai et nourrir les Reins - Régulariser le Ren Mai et le Qi - Faire communiquer le Ren Mai et le Du Mai - Nourrir le Ren Mai et le Du Mai.

15) Traitement de l'anxiété par l'acupuncture-moxibustion par *Fan Hong-Fei, Ma Bang-Wu (Hôpital de l'Université de formation pédagogique de la province de Shan Xi)*

Généralités / Diagnostic / Principes thérapeutiques / Traitement des névroses atteignant le systèmes nerveux et atteignant le système digestif / Cas cliniques / Explications / Actions des points.

Commande : Institut Yin-Yang, 21 faubourg Sainte-Croix, F 57600 Forbach.
☎🖷 : 03.87.85.52.20.
✉ institut.yin-yang@wanadoo.fr

Le spécialiste européen des médecines complémentaires

GREEN LINE MEDICAL BOOKS

5.200 titres différents en rayon
(en allemand, anglais, français, néerlandais, ...)

Catalogues gratuits sur demande
(Acupuncture et Médecine Chinoise • Homéopathie et Phytothérapie • Ostéopathie et Médecine Manuelle • Hypnose, PNL et Thérapies Brèves • Diététique, Nutrition • Qi Gong, Tai Ji • ...)

1072 Chaussée de Ninove, B-1080 Bruxelles, Belgique
Tél. +32 (0)2/569.69.89 - Fax +32 (0)2/569.01.23 - E-mail info@satas.be - Website www.satas.be