



Acupuncture & Moxibustion

MÉRIDIENS

Fondateur
Didier Fourmont

revue française de
médecine
traditionnelle chinoise
le mensuel du médecin acupuncteur

Fondateur
Nguyen Van Nghi

Avril-Mai-Juin 2009
Volume 8. Numéro 2

ISSN : 1633-3454



NOUVELLE GAMME **MODULO** / SEDATELEC

ACUPUNCTURE & ACUPUNCTURE AURICULAIRE

**INNOVATION
LE CONCEPT
MODULAIRE**



DETECTION & STIMULATION
ELECTRIQUE, LUMINEUSE,
LASER, MAGNETIQUE...

www.ACUSHOP.fr

42 RUE DE LA MOUCHE - 69540 IRIGNY

N°Azur 0 810 12 21 02

PRIX APPEL LOCAL



SOMMAIRE

Chroniques éditoriales

- 感 gan Reconnaissance. *Pierre Dinouart-Jatteau* 69
La médecine chinoise a-t-elle guéri la dysenterie de John Stewart ? *Johan Nguyen* 70
Acupuncture et Cancer. *Patrick Triadou* 72

Etudes traditionnelles

- La voix, la parole et le dire. *Jean Marc Eyssalet* 73

Etudes cliniques

- Sinusite chronique. *Robert Hawawini* 81

Revue et synthèses

- Acupuncture autour de la naissance : bases scientifiques et état des lieux dans les nausées et le syndrome de Lacomme. *Jean-Marc Stéphan* 86

Recherches

- Évaluation de l'acupuncture dans les cancers et protocole de recherche en sphygmologie moderne. *Marc Piquemal* 94

Acupuncture expérimentale

- Le 5VC (*shimen*) diminue la fécondité chez le rat. *Johan Nguyen* 99

Histoire

- Yang Luchan, fondateur du style *Yang* du *taïji quan*. *Claude Pernice* 101

Evaluation

- Méta-analyse : l'acupuncture améliore le taux de grossesse après FIV. *Johan Nguyen* 103
Méta-analyses : 1) l'acupuncture apparaît supérieure au traitement médicamenteux et a un effet additionnel positif dans le traitement de fond de la migraine, 2) L'acupuncture est supérieure aux interventions factices dans les céphalées de tension. *Olivier Goret et Johan Nguyen* 109

Reportages

- Acupuncture et Moxibustion au Japon : Entretien avec le Pr Sachiko Maki et le Dr Yoshiro Yase. *Setsuko Kame et Patrick Sautreuil* 114

Livres reçus

119

Acupuncture autour de la naissance



Cœur de la médecine, date 984. Textes chinois des dynasties *Jin* (265-420) et *Tang* (618-907). 1ère réédition au Japon en 1854, d'où le nom japonais (*Ishinpo*) [image extraite de l'encyclopédie Internet du GERA : www.gera.fr].

Les Acupuncteurs Chinois, comme l'attestent les textes anciens, savaient tirer profit de l'acupuncture lors de la grossesse. Comme le montre cette image, le *zhiyin* (67V) était déjà préconisé dans les versions fœtales de siège, le travail prolongé et difficile et les rétentions de placenta.

L'acupuncture est une médecine idéale [1] dans l'accompagnement d'une grossesse parce qu'elle n'oblige pas la femme enceinte à prendre des thérapeutiques médicamenteuses pouvant entraîner des effets tératogènes. Les sages-femmes, les obstétriciens mais aussi les patientes elles-mêmes, sont de plus en plus demandeurs, ainsi que nous pouvons le mesurer par les parutions croissantes d'articles dans les journaux féminins ou même généraux [2,3] mais aussi dans les revues professionnelles [4].

Il était grand temps que la revue « Acupuncture & Moxibustion » ouvre un dossier sur le sujet.

Nous entamons avec ce numéro riche de trois articles concernant l'obstétrique (Johan Nguyen et Jean-Marc Stéphan), une série de publications qui objectiveront ce que l'acupuncture, la moxibustion et l'électroacupuncture offrent de mieux aux femmes enceintes et parturientes.

D^r Jean-Marc Stéphan

Références

1. Spellerberg E, Smidt-Jensen SL. [A retrospective analysis of the results of obstetric acupuncture at Frederiksberg Hospital]. *Ugeskr Laeger*. 2003 Mar 3;165(10):1023-7.
2. Doucy Marig. Les bienfaits des aiguilles à la maternité Paul-Gellé Roubaix. *Méridiens* [online]. 2009 mai [cité 30 mai 2009]: 1 écran. Available from URL: <http://www.meridiens.org/mrd/spip.php?breve149>.
3. Durand Stéphane. Un plus pour les grossesses. *Méridiens* [online]. 2008 novembre [cité 30 mai 2009]: 1 écran. Available from URL: <http://www.meridiens.org/mrd/spip.php?breve119>.
4. Gaffney L, Smith CA. Use of complementary therapies in pregnancy: the perceptions of obstetricians and midwives in South Australia. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2004 Feb;44(1):24-9.

Pierre Dinouart-Jatteau

感 *gan* Reconnaissance



Tout sinisant aura remarqué le radical 心 *xin* le cœur, qui signifie que ce caractère indique un sentiment. Il ne s'agit donc pas de cette reconnaissance que ferait une "patrouille de reconnaissance", mais bel et bien de ce sentiment

que Littré [1] décrit en fin de paragraphe par : « *Souvenir affectueux d'un bienfait reçu, avec désir de s'acquitter en rendant la pareille.* ». Le Grand Robert [2] donne une définition plus précise : « **III ♦2.** (1538) **LA RECONNAISSANCE** (*de qqn pour qqch.*) : le sentiment qui pousse à éprouver vivement un bienfait reçu, à s'en souvenir et à se sentir redevable envers le bienfaiteur. ⇨ **Gratitude.** ».

Certes le Grand Robert est plus explicite, mais je me demande si ce sentiment se manifeste encore !

En chinois, il est nécessaire d'ajouter le caractère 激 *ji* pour dire 感激 *ganji* "éprouver de la reconnaissance". On peut aussi dire *gan'en* 感恩 pour dire "savoir gré d'un bienfait, Reconnaisant" dans lequel 恩 *en* a le sens de *bienfait*. Toujours en chinois il est possible de dire *ganhe* 感荷 avec *he* au 4^{ème} ton car au premier ton il signifie "nénuphar", alors qu'au 4^{ème} ton il signifie "recevoir (une faveur)".

Ce que je souhaite rappeler, c'est que nous devons être très reconnaissants, 感戴 *gandai* "éprouvons des sentiments de gratitude empreints de vénération" pour tout le travail accompli par ceux qui nous ont précédés. Tous ces hommes, souvent médecins, dont les maladies et les appellations anatomiques éponymes sont innombrables en Médecine Occidentale. Nous devons être très

reconnaissants aussi à tous ceux, qui médecins ou lettrés devenus compétents en MTC par piété filiale, dont les noms émaillent la littérature de la MTC.

Nous devons être très reconnaissants également à tous nos Maîtres, qui à la Faculté ou à l'Hôpital nous ont formés et initiés au désir d'aider les autres par nos connaissances acquises. Reconnaissants encore à tous ces médecins acupuncteurs dont la France peut se flatter, qui nous ont précédé ou qui sont encore parmi nous et qui ont fait que la formation reçue soit la meilleure possible et que cette formation progresse régulièrement.

Pour terminer, pensons 感銘 *ganming* pour « *garder au cœur une profonde reconnaissance* » à tous ces patients (on devrait dire aujourd'hui : clients) grâce auxquels nous avons beaucoup appris. C'est du moins le constat que je peux faire après une carrière de quarante années de pratique et d'écoute assidue.

En conclusion, en chinois il existe plusieurs façons d'exprimer ce sentiment de reconnaissance, de gratitude. Mais qu'il y ait plusieurs façons de s'exprimer par des mots, ce qui importe avant tout c'est ce que nous ressentons. N'hésitons pas à le manifester par des comportements, pour que tous ceux qui méritent cette reconnaissance, perçoivent cette gratitude que nous leur devons.

D^r Pierre Dinouart-Jatteau
7, Place de Tourny, 33000 Bordeaux
☎ 05 56 44 50 40 ✉ pierre.dinouart26@gmail.com

Références :

1. Littré P.-E. Dictionnaire de la Langue Française. T.5 (P/S). Paris: Partenaire livre; 1980;5293.
2. Le Grand Robert de la Langue Française. T.VIII (Raiso – Sub). Paris: Les Dictionnaires ROBERT; 1992;108.

Johan Nguyen

La médecine chinoise a-t-elle guéri la dysenterie de John Stewart ?



En 1792, l'Angleterre envoie en Chine auprès de l'Empereur Qian Long (1736-1796) sa première Ambassade officielle avec à sa tête Lord Macartney (1737-1806). Sa mission, principalement commerciale (amener la Chine à ouvrir ses ports aux navires anglais), sera un échec. Cet échec est souvent rapporté au refus de Macartney d'accomplir le *ketou* 磕頭 (salut à genoux où le front frappe le sol et qui doit être accompli neuf fois devant l'Empereur). Plusieurs des participants au voyage ont publié leur récit, notamment George Staunton [1], le bras droit de Macartney qui a fait des études de médecine à Montpellier, et qui poursuit ensuite une carrière d'administrateur dans les colonies anglaises et Aenas Anderson, le valet de pied de Macartney [2]. Les notes de voyage de Macartney lui-même ne seront publiées qu'en 1962 [3]. C'est cette ambassade qui est décrite avec les visions croisées anglaises et chinoises par Alain Peyrefitte dans son livre « *L'Empire immobile ou le choc des mondes* » [4].

Dans les différents récits de la mission, plusieurs contacts avec la médecine chinoise sont rapportés, et notamment le cas de John Stewart. En retournant de la Cour de l'Empereur à Jehol vers Pékin, ce membre de la mission est atteint de dysenterie. Anderson rapporte l'anecdote médicale :

« John Stewart...qui de retour de Jehol fut atteint d'une dysenterie qui s'aggrava tant qu'à Wauchaucheguy il n'était plus en état de poursuivre la route. Un médecin chinois fut appelé. M. Prune [en fait M. Li un prêtre catholique chinois, interprète de l'ambassade] lui présenta le malade. Le médecin demeura très longtemps auprès de lui et enfin lui fit parvenir une médecine qui le soulagea de son mal et lui rendit la santé.

La même anecdote est mentionnée par Staunton, mais d'une toute autre manière :

«Une autre personne de la suite de l'ambassadeur souffrait beaucoup d'une dysenterie, et s'arrêta dans un cabaret chinois. Là, elle consulta le médecin du lieu. Ce médecin, joignant à la doctrine du pouls un discours sur les différents tempéraments, attribua malheureusement les souffrances du malade à une humeur froide, et lui fit prendre de fortes doses de poivre, de cannelle et de gingembre dans de l'eau-de-vie distillée et chaude. Cette médecine augmenta tellement les symptômes de la maladie que l'Anglais eut beaucoup de peine à pouvoir arriver en vie à Pékin.»

Les deux témoignages s'accordent à dire que le patient a été traité par un médecin chinois et qu'il a survécu. La guérison n'allait pas de soi : deux cas mortels précédents figurent dans la narration de l'ambassade et au total 101 membres de l'ambassade allaient périr de dysenterie, surtout les marins restés à la garde des navires [4]. Mais l'effet du traitement est rapporté de façon diamétralement opposée : John Stewart est guéri par la médecine administrée pour Anderson, alors qu'il guérit malgré l'aggravation liée à la même médecine pour Staunton. Roberta Bivins qui rapproche ces deux témoignages explique la discordance par la différence de classe sociale entre le noble anglais (Sir George Thomas Staunton, baronnet) et le valet de pied (Aenas Anderson) [5]. Staunton voit la médecine chinoise à travers le regard hautin et méprisant de la science anglaise, sûre de sa supériorité. Anderson lui n'avait pas les outils intellectuels pour faire une distinction entre un médecin chinois et un médecin anglais. C'est la dérision de Staunton sur la doctrine chinoise du pouls et des «tempéraments» qui entraîne à l'évidence son jugement sur l'inefficacité du traitement. Biais classique de l'évaluation médicale, les faits sont interprétés par chacun selon des présupposés. Pour Anderson



Figure 1. George Macartney (1737-1806).

la guérison est logiquement reliée à une médecine administrée par un médecin. Pour Staunton la doctrine saugrenue des pouls et des tempéraments conduit à une prescription aussi saugrenue qui logiquement conduit à une aggravation.

Mais la supériorité méprisante des anglais vis à vis de la Chine n'était pas partagée dans toute l'Europe. À la même époque, Charles Jacques Saillant (1747-1814) docteur régent (professeur) à la Faculté de Médecine de Paris cherche à s'informer sur la sphygmologie chinoise et adresse aux missionnaires français en poste à Pékin un «questionnaire à faire sur les pouls» (lettre du 16 novembre 1784). Le Père Amiot (1718-1793) répondra de Pékin au questionnaire dans une lettre du 20 septembre 1886 et publiée en 1788 [6]. En retour, Saillant envoie à Amiot de «Nouvelles questions à faire sur les pouls» (22 septembre 1787). Paradoxe, le même Père Amiot servira également à Pékin de conseil à l'ambassade anglaise (il décédera peu de temps après). Curiosité scientifique d'un côté et certitude dogmatique et dominatrice de l'autre, deux faces classiques de la science entre lesquelles oscille en permanence l'attitude occidentale vis-à-vis de la Chine et de sa médecine.

La mission Macartney est un tournant dans les relations entre l'Europe et la Chine. À l'Europe «enchinoisée» des jésuites succède une Europe «déchinoisée». À la narration bienveillante des missionnaires qui a prévalu tout au long du XVIII^e siècle entraînant une vague de sinophilie, succède l'aventure coloniale la guerre et la domination. Les occidentaux vont obliger par la force la Chine à ouvrir ses portes au commerce, à sa science et sa culture.

Médecins acupuncteurs français, les premières rencontres de la médecine occidentale avec la médecine chinoise marquent notre origine. Nous en sommes le prolongement improbable.

Deux siècles après la dysenterie de John Stewart, les commerçants chinois sont à Paris et Londres pour nous vendre des médecines à base de cannelle, de poivre et de gingembre. Nous mettons en pratique la doctrine des pouls et des différents tempéraments. Depuis longtemps, tout ce qui constituait l'univers thérapeutique de Sir George Thomas Staunton a disparu.

D^r Johan Nguyen
27, bd d'Athènes - 13001 Marseille
✉ Johan.nguyen@wanadoo.fr

Références

1. Staunton G. Voyage dans l'intérieur de la Chine, et en Tartarie, fait dans les années 1792, 1793 et 1794 par Lord Macartney. Traduit par J. Castera. Paris: Buisson, Paris, 1798.
2. Anderson A. A narrative of the british embassy to china, in the years 1792, 1793, and 1794; containing the various circumstances of the embassy, with accounts of customs and manners of the chinese; and a description of the country, towns, cities, & c. London: 1796.
3. Cranmer-Byng L. An embassy to China. Lord Macartney's journal. 1793-1794. London: Longmans; 1962.
4. Peyrefitte A. L'Empire immobile ou le choc des mondes. Paris: Fayard; 1989.
5. Bivins RE. Acupuncture, expertise and cross-cultural medicine Science, Technology and Medicine in Modern History. New York: Palgrave Macmillan. 2000.
6. Amiot JJ. Sur la connaissance du pouls in Mémoires concernant l'histoire, les sciences, les arts, les mœurs, les usages... des Chinois par les missionnaires de Pékin. 1788, tome XIII, p 507-510.

Patrick Triadou

Acupuncture et Cancer



Le cancer représente la première cause de mortalité en France aujourd'hui. Sa prise en charge s'appuie, en fonction des tissus atteints et des stades d'évolution, sur trois formes de thérapies : la chimiothérapie, la chirurgie et la

radiothérapie, qui ne sont pas indemnes d'effets secondaires. Grâce à la performance de ces traitements, le cancer est devenu une maladie chronique avec l'aspect médicosocial particulier lié à ce cadre, dont notamment l'importance accordée à la qualité de vie des patients.

Les Échanges George Soulié de Morant 2009 (Musée de l'Armée, Hôtel des Invalides, Paris) ont fourni l'occasion de faire la synthèse des apports de l'acupuncture à l'amélioration de la qualité de vie des patients souffrant de cancer, en délimitant son champ d'efficacité sur la iatrogénie évitable des traitements anticancéreux.

L'action bénéfique de l'acupuncture a été analysée pour différents cancers, avec définition des points d'acupuncture, des protocoles de traitements, des indications et contre-indications aussi bien pour les symptômes locaux que pour l'état général et l'état psychique. La confrontation des données britanniques (Jacqueline Filshie*), espagnoles (Pilar Margarit Bellver**), françaises (Philippe Jeannin [1,2], David Alimi, Bernard Desoutter [3,4], Marc Piquemal) aux résultats récents d'essais cliniques publiés dans les journaux internationaux de spécialités, a clairement permis de montrer l'utilité de l'approche acupuncture pour la qualité de vie des patients, comme les résultats d'une enquête réalisée en France auprès des patients atteints de cancer et traités à titre complémentaire par ce moyen thérapeutique non invasif et peu coûteux [5]. Ces résultats interrogent sur le peu de cas fait en cancérologie de cette approche à qui manque la scientificité académique

mais pas la réalité du bénéfice clinique et paraclinique (hématologique). Les témoignages de patients qui ont ponctué cette journée ont bien mis en évidence l'efficacité d'un type de soin nouveau, peu ou pas utilisé par les acupuncteurs asiatiques (Patrick Sautreuil), et aussi la rareté de ceux qui le proposent dans nos pays.

Dr Patrick Triadou

✉ patrick.triadou@nck.aphp.fr

Vice-Président de l'ASMAF-EFA

Maître de conférences - Praticien hospitalier

Université Paris René Descartes

UFR Médecine Paris 5

Hôpital Necker Paris

Documentation du congrès disponible dans la rubrique « Échanges Soulié de Morant » sur le site www.meridiens.org.

Suivre également la parution des articles correspondant aux principales communications dans la revue *Acupuncture & Moxibustion* sur le site www.acupuncture-moxibustion.org

Références

1. Jeannin P. Patients cancéreux et acupuncture : synthèse de vingt trois ans de recherche. *Acupuncture & Moxibustion*. 2006;5(1):38-43.
2. Jeannin P, Regard P, Piquemal M, Sautreuil P, Triadou P. Place de l'Acupuncture dans le cancer du sein traité en médecine occidentale. *Acupuncture & Moxibustion*. 2008;7(4):32-38.
3. Desoutter B. Accompagnement par acupuncture des patients cancéreux en cours de traitement 1^{ière} partie. *Acupuncture & Moxibustion*. 2008;7(1):316-21.
4. Desoutter B. Accompagnement par acupuncture des patients cancéreux en cours de traitement 2^{ème} partie. *Acupuncture & Moxibustion*. 2008;7(2):119-24.
5. Triadou P, Martin O. Enquête Inca/Faformec. *Acupuncture & Moxibustion*. In press 2009/2010.

* Voir la recension de Patrick Sautreuil dans ce numéro du livre : « *An Introduction to Western Medical Acupuncture* » écrit en collaboration avec Adrian White et Mike Cummings.

** La pochette des congressistes contenait un texte de Natalia Eres, oncologue et acupunctrice. La présentation orale de P. Margarit Bellver portait sur les détails de la prise en charge d'une femme atteinte d'un cancer du sein.

Jean-Marc Eyssalet

La voix, la parole et le dire

Résumé : La décision de dire dépend de la vésicule biliaire (*dan*) et du « vouloir » des reins (*zhi*). Le contenu de la parole associe l'idéation (*yi*) au vouloir (*zhi*). Sa commande dépend du *hun*. Les troubles de la prise de parole répondent à deux grandes familles d'altérations énergétiques et psychiques : les inhibitions par vide énergétique, les obstructions énergétiques secondaires aux émotions (par colère réprimée, par peur de s'exprimer). Nous examinerons les points spécifiques facilitateurs de la parole en fonction des syndromes envisagés. **Mots clés :** Affect - cœur - colère - décision - foie - idéation - inhibition - mutisme - peur - phonation - poumons, rectitude - refoulement - vocalisation - vouloir.

Summary: In Traditional Chinese Medicine (TCM), the decision to say something depends on the gall bladder (*dan*) and the "will" of the kidneys (*zhi*). The content or meaning of the words is associated with ideation (*yi*) and the "will" (*zhi*). The control of speech depends on *hun*. The inability to speak or make a decision to speak arises from disturbances of the Energetic and or the Psychological Systems. This includes disturbances such as inhibitions caused by a deficiency or a void of energy, energetic obstructions that are caused by emotional disturbances such as repressed anger and fear to express oneself. We will study specific acupuncture points that will treat the above syndromes. **Key words:** Affect (emotions) - heart - anger - decision - liver - ideation - inhibition - mutism - fear - phonetics - lungs - righteousness - repression - vocalisation and will.

Introduction : physiologique occidentale succincte

Libération par rapport au sol ouvrant des espaces fonctionnels

L'homo erectus s'est libéré de son adhérence au sol selon trois modes : ses mains par rapport à la marche quadrupède, sa voûte crânienne par rapport au massif facial, le poids de sa tête par rapport au sol. L'alignement du crâne avec la colonne vertébrale a favorisé le développement de la boîte crânienne et le développement de la masse cérébrale.

En énergétique cela répond à un développement accru des niveaux *zutaiyang* et *shaoyang* dans leur représentation crânienne et une moindre représentation cranio-faciale du *zuyangming*. On note cependant une large prédominance du niveau énergétique *shaoyang* avec huit *points* pour *shoushaoyang* et vingt *points* pour *zushaoyang*, méridien le plus fortement représenté au niveau du crâne. Simultanément le voile du palais s'est séparé de l'épiglotte, l'épiglotte est demeurée en situation verticale, la mobilité de la langue s'est développée conjointement à une libération d'espace permettant sa

meilleure utilisation et sa souplesse, une séparation plus efficace des cavités orale et nasale s'est installée, et le développement des voies associatives a permis de développer toutes les possibilités fondant les bases de la communication parlée.

Voix et parole sont à l'origine le fruit de contributions diversifiées

L'appareil respiratoire est composé des fosses nasales, du larynx, du diaphragme, de la cage thoracique et des poumons, l'appareil digestif, des lèvres, de la bouche, du voile de palais, de la langue et des dents :

« ... contrairement à ce que la plupart des gens s'imaginent, il n'y a pas d'organe de la phonation, comme il existe des organes de la digestion ou de la respiration. Nous parlons grâce à des éléments de notre corps qui n'avaient primitivement pas cette destination. Le langage oral résulte de deux ensembles structurés pour remplir d'autres fonctions. Ces deux ensembles sont précisément des organes appartenant à l'appareil digestif (lèvres, bouche, voile du palais, langue, dents) et à l'appareil respiratoire (fosses nasales, larynx, diaphragme, poumons, cage thoracique) » [1].

L'ouïe et le larynx, sources de vibrations éduquent les cordes vocales : « l'ouïe a créé dans le larynx une source

de vibrations et ainsi formé la voix en éduquant les cordes vocales ».

« Louïe a été instructrice de la voix » [2].

Segments physiologiques de l'appareil phonateur

Le passage du souffle pulmonaire entretient la fourniture acoustique du son glottique, les caractéristiques du larynx déterminent la hauteur du son vocal sous l'intervention des résonateurs, le pavillon cervico-facial ou pharyngo-buccal. Le temps inspiratoire n'assure qu'un sixième du cycle vocal ; la contention et le contrôle du temps expiratoire modulent le souffle alimentant l'émission sonore. La commande volontaire de la force et du débit verbal dépend du contrôle de la musculature abdominale qui pousse le diaphragme en repoussant les viscères ; il dose l'émission de l'air en fonction des intentions.

Le bilan en médecine chinoise

L'inventaire précédent des facteurs physiologiques conditionnant l'émission et la prise de parole nous amène à distinguer les différents niveaux de régulation énergétique intervenant dans cette production. D'abord les différents dispositifs se coordonnent et se complètent dans la réalisation locale de l'émission vocale, ensuite la qualité du souffle respiratoire émis, secondée par la qualité des énergies claires transmises par l'assimilation du triple réchauffeur (souffle des poumons, énergie et sang transmis au foyer supérieur) et enfin la mise en mouvement des grands méridiens et tout particulièrement ceux qui gravitent sur la face antérieure du corps et dont l'intervention motrice concerne à la fois la maîtrise de la musculature abdominale et thoracique et la motricité pharyngo-laryngée.

Les méridiens concernant le cœur (méridien principal et vaisseau *luo*), le foie (méridien principal et tendino-musculaire) et la vésicule biliaire (trajet interne du méridien principal) sont directement dépendants des ordres du *shen* (cœur) et de ceux du *hun* (foie - VB)

On doit leur associer les méridiens de la rate et des reins qui irriguent la gorge et la racine de la langue. On peut considérer que ces deux derniers méridiens sont sus-

ceptibles de transmettre les influences de leurs *benshen* (phases fondamentales respectives) le *yi* ou idéation-intentionnalité pour la rate et le vouloir vivre ou *zhi* pour les reins.

De nombreux autres méridiens principaux et secondaires passent par la gorge, ainsi le méridien des poumons et le méridien de *renmai* ou vaisseau de conception, tous deux associés à la montée du souffle au niveau de la gorge.

D'autres méridiens *yang* interviennent dans le passage et la distribution des énergies comme ceux du gros intestin qui se rapporte au *po* (point fenêtre du ciel, ES9) ou encore ceux du triple réchauffeur et de l'intestin grêle qui se rapportent au *shen* (points fenêtre du ciel, IG16 et IG17).

Parmi les méridiens curieux, outre le *renmai* déjà cité, on trouve le *chongmai*, le *yangqiao*, le *yingqiao* et le *yinwei* qui passent par la gorge et empruntent les points des méridiens précédents. La montée du *jingqi*, l'essence vitale portée par le souffle est réalisée à l'arrière par la montée du *dumai* ou vaisseau gouverneur, secondé par le déploiement du *yangwei*. Le méridien de la vessie en complète la mise en ordre par ses connections avec le *dumai*. Le *luo* longitudinal de la vessie intervient avec les méridiens du foie et le *chongmai* sur la liberté des fosses nasales.

Les dispositifs locaux permettant la phonation

L'exposé le plus complet connu dans les anciens classiques sur la phonation nous est donné par le chapitre 69 du *Lingshu*. Le texte distingue d'abord clairement les deux dispositifs empruntés, l'un au système respiratoire : le larynx, l'autre au système digestif : le pharynx, puis il énumère les éléments anatomo-physiologiques secondaires conditionnant l'émission sonore et ses modulations :

咽喉者水穀之道也喉嚨者氣之所

以上下也會厭者聲音之戶也 [3,4]

Yanhou zhe shuigu zhi dao ye. Houlong zhe qi zhi suoyi shangxia ye. Huiyan zhe shengyin zhi hu ye.

Ce qui signifie : le pharynx est la voie (de passage) de l'eau et des grains. Le larynx, c'est ce qui permet la

montée et la descente du souffle. L'épiglotte, c'est la porte à un seul battant de la voix.

Nous constatons d'abord la complexité du carrefour de la gorge au niveau de laquelle se superposent les canaux de transmission des énergies troubles (les aliments ingérés) et claires (le souffle inhalé).

En effet, *yanhou* 咽喉, passage de l'eau et des grains, est la seule référence à l'ingestion du trouble alimentaire et représente déjà la direction du réchauffeur moyen : c'est le pharynx.

Houlong 喉嚨, le larynx est le conduit respiratoire en continuité avec les poumons dont les douze anneaux font monter et descendre le souffle, comme l'indiquent les mouvements du cartilage thyroïde qui forme la pomme d'Adam.

On peut comprendre également qu'il reçoit l'énergie claire du trouble de l'estomac et l'énergie ancestrale du *renmai* et du *chongmai*, ainsi que d'autres méridiens curieux qui gravitent à son niveau : l'énergie acquise du *yangming* (estomac) en descend, l'énergie innée du *chongmai* (et du rein) y monte. Il représente donc la défense et la réserve énergétique de la voix.

Huiyan 會厭, l'épiglotte est une porte unique, à un battant, de la voix *shengyin*. S'ouvrant et se fermant très rapidement, elle va favoriser, par rétentions et détentes successives, la vibration de l'air.

□唇者聲音之扇也舌者聲音之機也懸壅垂者聲音之關者 [3,4]

Kouchun zhe shengyin zhi shan ye she zhe shengyin zhi ji ye xuanyongchui zhe shengyin zhi guan zhe

Ce qui signifie : la bouche et les lèvres sont l'éventail de la voix. La langue, c'est le mécanisme secret de la voix. La luette, c'est la barrière de la voix.

Kouchun □唇, la bouche et les lèvres représentent les émergences de la rate et de l'estomac. A ce niveau, labiales et dentales vont favoriser de fines variations vibratoires et sonores que le texte compare à un éventail de la voix.

She 舌, la langue représente l'énergie du cœur et celle de l'esprit individuel, *shen*, au niveau de la bouche. Rien d'étonnant à ce qu'on la désigne par *ji* 機 ou *mécanisme secret* de la voix, ce qui suppose que l'extrême com-

plexité de sa fine musculature ait le pouvoir de diriger l'infinie variété des sonorités articulées dont les autres dispositifs vocaux lui rendent la réalisation possible.

L'image même qui sous-tend l'idéogramme *ji* du mécanisme figure le radical du bois 木 que la pensée analogique associe à la fois au maître de la communication le *hun*, aspect de *shen* dévolu au foie, et aux muscles que ce dernier commande. Le caractère présente ensuite un agencement symbolique de fils de soie et de supports rigides 幾 dont l'ensemble évoque un mécanisme souple, un instrument à cordes par exemple. On sait d'ailleurs que dans la Tradition musicale chinoise, les instruments à cordes étaient liés au feu. Ici la langue dans sa vibration, nourrie par le bois (*hun*) exprime le mouvement créateur individuel de l'esprit, *shen*.

Rappelons que la langue reçoit l'irrigation des méridiens principal et secondaire du cœur, des méridiens principaux du foie, de la rate et des reins, tous méridiens émanant d'organes vitaux abritant les *benshen*, si l'on excepte les poumons et le *po* dont la tâche est plutôt d'assurer le passage du souffle entretenant la fourniture acoustique du son vocal.

Xuanyongchui 懸壅垂, la luette fait office de barrière *guan* 關, car elle règle sélectivement par ses mouvements d'ouverture et de fermeture et le passage du souffle vers les fosses nasales. En ce sens, elle représente une sorte de diaphragme ouvert puisqu'elle sépare le trouble buccal du clair des fosses nasales. Elle effectue cette séparation en continuité avec la voile du palais. Son rôle de barrière de la voix entre clair et trouble lui donne un pouvoir de sélection des sons. Cependant malgré ce caractère sélectif, la clarté de la voix dépendra également de l'équilibre général réalisé dans la physiologie entre le clair et le trouble.

頤頰者分氣之所泄也橫骨者神氣所使主發舌者也 [3,4]

Hangsang zhe fenqi zhi suoxie ye henggu zhe shenqi suo shizhu fashe zhe ye

Ce qui signifie : les fosses nasales sont ce qui permet la division et la répartition du souffle. L'os transversal (ou os hyoïde) fait office d'ambassadeur du souffle de *shen* (l'esprit individuel). Il commande la propulsion de la langue.

Hangsang 頤頰, les fosses nasales assurent par leurs différents cornets la division du souffle, un peu comme dans un instrument à vent. Il s'agit ici donc d'une fine répartition des souffles clairs assurant la résonance des nasales. Tout refroidissement pulmonaire, créateur de liquides troubles, encombrera les fosses nasales ou les sinus et affectera fortement l'éventail sonore. Rappelons que dans leur trajet interne, le méridien principal du foie et le méridien *chongmai* traversent les fosses nasales.

Henggu 橫骨, l'os transversal ou os hyoïde est défini comme l'ambassadeur du souffle de *shen*. Il est la seule pièce osseuse qui n'ait pas de connexion directe avec le reste du squelette. Il constitue le bord supérieur du triangle de la trachéotomie et se trouve donc juste au dessus du point VC23 encore appelé *fontaine pure*, *lianquan*. Ce point nœud du niveau énergétique *shaoyin* combine l'énergie des reins à celle du cœur, de l'eau à celle du feu. Il est donc un lieu d'union des sources différenciées qui conditionnent notre individualité créatrice, *shen*. Il représente d'ailleurs concrètement une voie de distribution des liquides organiques (*Lingshu* 35) avec le VC18, au-dessus du centre de la poitrine. Il participera donc à la distribution régulière de salive et d'humidité pour entretenir les fonctions vocales [3,4].

La motricité vocale dépend des grands axes énergétiques de la motricité générale

Rôle prépondérant des trajets internes des méridiens du foie, du cœur et de la vésicule biliaire

- Méridien du foie et lieu de jonction de la motricité

- Trajet interne du méridien du foie (*Lingshu* 10)

入毛中過陰器入小腹挾胃屬肝絡膽
上貫膈布脅循喉嚨之後上入頤頰
連目系上出額與督脈會於巔 [3,4]

Ru maozhong guo yinqi ru xiaofu jiawei shugan ludan shang quan(guan)ge buxie xun houlong zhi hou shang ru hangsang lian muxi shang chu e yu dumai hui yu dian

Ce qui signifie : il pénètre dans les poils du pubis, entoure les organes génitaux externes, entre dans le petit bassin, enserre (latéralement) l'estomac et se relie au foie. Il envoie un rameau à la vésicule biliaire, monte et traverse le diaphragme, se répand sur les volets cos-

taux (face interne du thorax), suit l'arrière de la gorge, monte et pénètre dans les fosses nasales, se relie au système de l'œil. Il monte encore et sort au front puis fait jonction avec le vaisseau gouverneur, *dumai*, au sommet de la tête.

- Tendino-musculaire du foie (*Lingshu* 13)

上循陰股結于陰器絡諸筋 [3,4]

Shang xun yin gu jie yu yin qi luo zhu jin

Ce qui signifie : il monte en suivant la face interne de la cuisse, il se noue aux organes génitaux et se relie à tous les tendons.

- Le jueyin (*Nanjing* 24)

厥陰者肝脈也肝脈者筋之合也筋者聚於陰器而絡於舌本

Jueyin zhe ganmai ye ganmai zhe jin zhi he ye jin zhe ju yu yinqi er luo yu she ben

Ce qui signifie : le *jueyin*, c'est le méridien du foie. Le foie est à la réunion des tendons. Les tendons se rassemblent aux organes génitaux et se ramifient à la langue.

- *Shen*, l'esprit et les méridiens du cœur

- Trajet interne du méridien du cœur (*Lingshu* 10)

其支者從心系上挾咽繫目系 [3,4]

Qizhi zhe cong xinxi shang jiayan ximuxi

Ce qui signifie : une branche part des connexions du cœur et enserre le pharynx puis se relie aux connexions de l'œil.

- Trajet et symptomatologie du *luo* du cœur (*Lingshu* 10)

Pourtant c'est son méridien *luo* dont le vide entraîne d'ailleurs l'impossibilité de parler (虛則不能言 *xu ze bunengyan*) qui viendra irriguer la langue :

別而上行循經入于心中繫舌本屬目系 [3,4]

Bie er shangxing xunjing ru yu xinzhong xishiben shu muxi

Ce qui signifie : sa branche séparée (*luo*) monte et suit le méridien, elle rentre au centre du cœur, s'arrime à la racine de la langue puis s'insère aux connexions oculaires.

• Trajet interne du méridien de la vésicule biliaire (*Lingshu* 10)

下頸合缺盆以下胸中貫膈絡肝屬膽循脇出氣街繞毛 [3,4]

Xiakan he queben yi xia xiongzhong guange luogan shudan xun xieli chuqijie raomao

Ce qui signifie : il descend le long du cou, s'unit au point cuvette ébréchée (ES12, creux sus-claviculaire) afin de descendre au centre de la poitrine, de traverser le diaphragme envoyant une boucle au foie et se reliant à la vésicule biliaire. Il longe l'intérieur des côtes et sort par le point rue de l'énergie, (ES30, au creux de l'aîne, sur le bord interne des artères fémorales) et contourne le pubis...

Rôle annexe des trajets correspondants au *yi-zhi*, les méridiens de la rate et des reins

• Trajet interne du méridien de la rate

Parti de l'extrémité interne du gros orteil et parcourant la face interne de la jambe et de la cuisse, le méridien de la rate, après avoir pénétré dans l'abdomen et s'être relié à la rate et à l'estomac effectue alors le trajet suivant :

上膈挾咽連舌本散舌下 [3,4]

Shangge jiayan lianshiben sanshixia

Ce qui signifie : il monte au diaphragme, prend pince à la gorge, se relie à la racine de la langue et se disperse sous la langue...

• Trajet interne du méridien des reins

Le méridien des reins suit également un itinéraire interne qui l'amène à la langue :

其直者從腎上貴肝膈入肺中循喉嚨挾舌本 [3,4]

*Qizhi zhe congshen shang guigange rufeizhong
xunhoulong jiashiben*

Ce qui signifie : une branche directe part des reins et remonte en enfilant le foie et le diaphragme. Elle pénètre dans les poumons, suit la gorge et enserrera la racine de la langue.

On voit que les méridiens de la rate et des reins participent à l'irrigation énergétique de la langue, le trajet du rein reliant en particulier le foie, le diaphragme et les poumons avant d'atteindre la racine.

Le centre de la poitrine, le diaphragme et le point *qijie*, ES30

Relation de ces trois centres thoraco-abdominaux avec le triple réchauffeur (présentation du *Mai Jing* cité par Li Shi Zhen)

脈訣云三焦無狀空有名寄在胸中

膈相應一云其府在氣街中 [3,4]

*Maijue yun sanjiao wuzhuang kong youming ji zai
xiongzhong ge xiangying yi yun qifu zai qijie zhong*

Ce qui signifie : le classique des pouls énonce : le triple réchauffeur est vide et sans apparence (mais) il a un nom. Il prend appui sur le centre de la poitrine et entretient un mouvement en correspondance mutuelle avec le diaphragme. Il est dit que son palais (de transaction) se tient au point *qijie*, le carrefour de l'énergie.

• Mobilisation de *zongqi* 宗氣 aux trois niveaux :

- Le centre de la poitrine évoque directement la mer du souffle, *qihai* 氣海 et le rassemblement de l'énergie des rythmes ancestraux, *zongqi* 宗氣.

- Les deux aspects *du diaphragme* :

Il est fait de muscles et de membranes, ce qui le place, en tant que substrat, sous la législation du foie, ainsi que le confirme le *Suwen* 18 :

肝藏筋膜之氣 [3,4]

Gan cang jinmo zhi qi

Ce qui signifie : le foie thésaurise l'énergie des tendons et des membranes.

Il est mobilisé par l'énergie des rythmes ancestraux au centre de la poitrine, activant l'inspir et l'expir avec la contribution des cinq organes (*Nanjing* 4, *Lingshu* 56 et 71) [3,4,5].

Cette énergie *zong* sera conduite du centre de la poitrine au point ES30 (*Lingshu* 75) et donc vers le *zongjin* 宗筋, muscle des ancêtres.

Elle est distribuée au cœur par le *grand luo* de l'estomac (*maizongqi* 脈宗氣 du *Suwen* 18).

Elle est distribuée à la tête et aux orifices supérieurs directement (narines, *Lingshu* 4) ou par les *zongmai* (yeux et oreilles, *Lingshu* 28).

• La rue de l'énergie, ES30, point de rencontre entre inné et acquis

- Le texte du *Suwen* 44

陽明者五臟六腑之海主潤宗筋宗筋主束骨而利機關也。衝脈者經脈之海也主滲灌谿谷與陽明合於宗筋陰陽總宗筋之會合於氣街而陽明為之長皆屬於帶脈而絡於督脈 [3,4]

*Yangming zhe wuzang liufu zhi hai zhu runzongjin
zongjin zhu shugu er li jiguan ye. Chongmai zhe jingmai
zhi hai ye zhu shenguan xigu yu yangming he yu zongjin
yinyang zong zongjin zhi hui he yu qijie er yangming wei
zhi chang jie shu yu daimai er luo yu dumai*

Ce qui signifie : le *yangming* est la mer des cinq organes et des six entrailles. Il commande l'humidification du tendon des ancêtres. Le tendon des ancêtres gouverne la cohésion des os (coordination du squelette) et profite aux mécanismes des barrières (articulaires). Le *chongmai* est la mer des méridiens, il préside à l'arrosage des petites et grandes vallées. Le *chongmai* s'associe au *yangming* et tous deux s'unissent au muscle ancestral. Tous les *yin* et les *yang* se rassemblent au niveau du muscle des ancêtres, ils s'unissent à la rue de l'énergie, (ES30) et le *yangming* est leur superviseur. Tous dépendent du *daimai*, le vaisseau de la ceinture et se relie au *dumai*, le vaisseau gouverneur.

- *Yangming*, l'acquis et le *yi*, *chongmai*, l'inné et le *zhi*
Le *yangming* mer des cinq organes et des six entrailles est aussi la mer de l'eau et des grains (*shuigu zhi hai* 水穀之海) ou mer des nourritures. Le *chongmai* est la mer des douze méridiens (*shierjing zhi hai* 十二經之海) ou mer du sang (*xuehai* 血海). Tous les deux se réunissent au niveau du *zongjin*, le muscle des ancêtres. Ils représentent l'union de tous les *yin* et de tous les *yang* du corps ainsi arrimés au périnée antérieur et aux points *qijie*, ES30 sous le contrôle, par le *zongjin*, du mouvement du bois et de ses méridiens (foie et vésicule biliaire) dont on verra par la suite l'importance.

Exemple direct et global de l'interaction entre inné et acquis, ils illustrent également la rencontre entre le vouloir, *zhi* 志, détermination (réseaux de distribution, réactualisation des chemins ancestraux permettant l'expression) lié au *chongmai* et l'idéation-intentionnalité *yi* 意 contenu (continuité nutritive avec le monde extérieur, réinterprété en fonction des nécessités) lié au *yangming*.

- *Le lien de dépendance au daimai*

Le méridien de la taille *daimai* s'appuie en particulier sur les points : *zhangmen* 章門, porte du chapitre ou FO13, *daimai* 帶脈, vaisseau de ceinture ou VB26, *wushu* 五樞, cinq charnières ou VB27, *weidao* 維道, voie des liaisons ou VB28. Compte tenu du trajet interne du méridien de VB qui passe par le point ES12, le centre de la poitrine, le diaphragme, le foie, la vésicule biliaire, le point ES30 et le périnée antérieur, le

daimai qui emprunte les points de VB agit sur *yangming*, *zhongmai*, *zongjin*.

- *La liaison du méridien du foie au dumai au DM 20* baihui.

- *Le contrôle du mouvement du bois* : dans les deux cas, l'énergie de l'eau s'associe à celle du bois. Le contrôle effectué par le *daimai* dépend donc des reins (méridien curieux), de la vésicule biliaire compte tenu de son trajet interne (centre de la poitrine, diaphragme, foie, vésicule biliaire, ES30 ou *qijie*). Le contrôle effectué par *dumai* dépend des reins (méridien curieux), du foie (terminaison du trajet interne).

Vésicule biliaire, rectitude et décision entre inné et acquis

Les deux fonctions de la vésicule biliaire

- La vésicule biliaire a deux rôles principaux : elle est régulation des échanges entre les énergies et les substrats clairs et troubles de part et d'autre du diaphragme, en synergie avec le triple réchauffeur et comme réceptacle à l'extraordinaire pérennité (*qibeng zhifu* 奇恆之脈), elle représente l'énergie des reins au centre du corps.

- La première fonction concernant la sélection des énergies claires est confirmée par le *Nanjing* 35 [5] :

肝合膽膽者中精之腑

Dan zhe qing jing zhi fu ye

Dont la traduction est : la vésicule biliaire est le palais de ce qui est pur et limpide.

Une citation du *Zhong Zang Jing* 中藏經 rapportée dans le « Miroir d'or de la médecine *yizong jinjian* 醫宗金鑑 » attribuée au triple réchauffeur une appellation toute proche :

三焦者人之三原之氣也號曰中清之腑

Sanjiao zhe ren zhi sanyuan zhi

qi ye haoyue zhongqingzhifu

Dont la traduction est : les trois réchauffeurs, c'est le souffle même des trois origines de l'homme. Le nom honorifique qu'on lui donne est l'entraille de la clarté du centre.

VB et TR forment tous deux le niveau *shaoyang*. Ils font monter l'énergie selon un surgissement vertical du trouble au clair, de l'indifférencié au distinct et pour la VB du « non dit » au « dire ».

– La seconde fonction de la vésicule biliaire est sa place en tant que de réceptacle à l'extraordinaire pérennité comme représentante des reins au centre du corps, mais selon un dynamisme puissamment associé au foie et au mouvement du *hun*.

On peut ainsi lire au chapitre 2 du *Lingshu* :

肝合膽膽者中精之腑

Gan he dan dan zhe zhong jing zhi fu

Dont la traduction est : le foie s'accorde à la vésicule biliaire. La vésicule biliaire est le viscère creux du principe vital au centre du corps.

La VB établit un lien actif entre les reins et le foyer moyen tout comme le triple réchauffeur que le *Nanjing* 66 nomme ambassadeur distinct de l'énergie *yuan*.

• Ces deux fonctions se conjuguent dans la rencontre entre l'inné et l'acquis :

La vésicule biliaire doit harmoniser l'influence des reins, gérants du vouloir vivre (*zhi* 志) se référant à l'énergie ancestrale (*yuanqi* 元氣) et au mouvement de l'eau, et l'influence de la rate-estomac gérante de l'idéation-intentionnalité (*yi* 意) à l'énergie acquise des aliments et des pensées et au mouvement de la terre. Terre et eau sont complémentaires et antagonistes (loi des 5 mouvements). La VB introduit donc un pouvoir de conciliation productive entre terre et eau, rate et reins, *yi* et *zhi*. Elle favorise une mise en relation efficace d'énergies vitales différentes et complémentaires, prévient toute confusion d'influences entre inné et acquis et coordonne le jeu entre vouloir (*zhi*) et mémoire (*yi*) producteur d'énergies, d'émotions, de pensées, conditionnant le pouvoir de les formuler par la parole.

La rectitude du centre et le pouvoir de trancher

Le *Suwen* 8 en une formule bien connue présente ainsi l'action de la vésicule biliaire

膽者中正之官決斷出焉 [3,4]

Dan zhe zhong zheng zhi guan jue duan chu yan

Dont la traduction est : la vésicule biliaire a la charge de la rectitude du centre, les décisions et les jugements tranchés en sortent.

• Étymologie de *zheng*

Le caractère *zheng* 正 traduit par rectitude comporte la primitive *zhi* 止 qui représente selon Wieger « l'image

d'un pied, ou de l'empreinte d'un pied ; à gauche le talon, à droite les orteils, en haut la cheville (...), sens dérivés (...) s'arrêter (pied au repos) » [6].

Le trait supérieur supplémentaire qui forme le caractère *zheng* est interprété dans la composition d'ensemble par « ...être arrivé et s'arrêter à la ligne, à la limite, là où l'on devait arriver, sans déficit... sens entendus, juste, exact, régulier, en ordre... ». C'est un positionnement ajusté, rigoureux, exact entre ciel et terre (pôles créateurs) à partir d'une solide prise d'appui au sol. L'exactitude (*zheng* 正) pour un humain consiste aussi à savoir s'arrêter (*zhi* 止).

• Étymologie de *jue*

La seconde partie de la citation offre une précision et une extension de la rectitude vésiculaire : « *Les décisions et les jugements tranchés en sortent* ». Dans *jue* 決 on voit le radical de l'eau et une main qui divise et partage. C'est une décision radicale, l'ouverture d'un passage à l'eau destiné à l'irrigation des champs. Il est surprenant de retrouver une intuition toute proche livrée par l'image d'un neuro-physiologiste contemporain Alain Berthoz : « *La contemplation d'une fontaine est utile pour comprendre les mécanismes de la décision. L'eau qui jaillit appartient au patrimoine des relations entre l'homme et la nature, l'eau qui jaillit est événement, transition...* » [7]. *Jue*, décision qui libère une tension : terme employé par les doigts d'ivoire de l'archer.

Jue « couper avec les dents » [8] évoque la naissance et la relation entre VB et la bouche dans la mastication et la parole articulée (*Huainanzi* 7) [9].

• Étymologie de *duan*

斷 *duan*, le second terme associé, signifie trancher (斤 la hache) les fils d'un tissage et ainsi assurer des limites précises et nettes à un tapis dont on veut régulariser la bordure. Redoublé (*duan duan*), ce terme exprime la sincérité et le sérieux d'une personne. Ce caractère, en somme, souligne et complète le précédent : décider, c'est tout autant ouvrir une brèche, libérer une tension *jue* 決 que trancher, séparer en donnant des limites, en assurant des contours 斷 *duan*.

Ouvrir un passage ou trancher le superflu de *jue duan* rappelle l'action incessante de *hua* 化, la métamorphose entre vie affirmée 亅 et mort signifiée 匕 [6].



D^r Jean-Marc Eyssalet
151, Bd Faubourg S^t-Antoine, Bât. D,
75011 Paris
☎ 01 42 27 76 69 ☎ 01 42 27 23 86

Références

1. Tomatis A. L'Oreille et le langage. Paris: Éditions du Seuil; 1991.
2. Guyot R. Vie et philosophie de Maurice Pradines. Roland Guyot Paris: La pensée universelle; 1992.
3. Huangdi neijing lingshu yijie 黃帝內經靈樞譯解. (Commentaire du Classique Interne de l'Empereur Jaune. Les questions quotidiennes). Yang Weijie. Taipei: Mingjiang shuju; 1982.
4. Huangdi neijing suwen yijie 黃帝內經素問譯解. (Commentaire du Classique Interne de l'Empereur Jaune. Les Questions Quotidiennes). Yang Weijie. Taipei: Tailian guofeng chubanshi; 1984.
5. Nan King. Traduction et commentaires Mussat M. et Grison P. Paris: Masson; 1979.
6. Wieger L. Dictionnaire étymologique des caractères chinois, 8^e Édition. Taichung: Kuangchi Press; 1972.
7. Berthoz A. La Décision. Paris: Édition Odile Jacob Sciences; 2003.
8. Grand dictionnaire Ricci de la langue chinoise. Paris-Taipei: Desclée de Brouwer; 2001.
9. Larre C, Robinet I, Rochat de la Vallée E. Les grands traités du Huainan Zi. Taipei, Paris, Hongkong: Institut Ricci; 1982.

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

Robert Hawawini

Sinusite chronique

Résumé : la sinusite chronique d'origine interne est la conséquence d'une perturbation intéressant la Rate pour l'Humidité-Chaleur et le Foie pour la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang. La correction du déséquilibre de ces deux *zang* est nécessaire pour faire régresser l'affection, qui réagit très bien au traitement par acupuncture. **Mots clés :** acupuncture - sinusite - Humidité-Chaleur - Mucosités-Glaïres - Stagnation de *qi* - Stase de Sang.

Summary: the chronic sinusitis of internal origin is the consequence of a disturbance interesting the Spleen for the Humidity-heat and the Liver for the Stagnation of *qi* and the Stasis of Blood. The correction of the imbalance (disequilibrium) of these both *zang* is necessary to make the affection decline, which reacts very well to the acupuncture treatment. **Keywords:** acupuncture - sinusitis - Humidity-Heat - Mucosities-Glaïr - Stagnation of *qi* - Stasis of Blood.

Introduction

En médecine occidentale, les sinus sont les quatre cavités du crâne qui communiquent avec les fosses nasales. La sinusite est une inflammation des sinus, le plus souvent maxillaires et frontaux, plus rarement, ethmoïdaux et sphénoïdaux. Les symptômes les plus fréquemment rencontrés, sont, variablement : la céphalée, la douleur des sinus, la rhinorrhée purulente, la perte de l'odorat, l'obstruction nasale et la fièvre.

En médecine traditionnelle chinoise (MTC), la sinusite entre dans les cadres suivants : *biyuan*, bassin ou marre ou abîme (*yuan*) du nez (*bi*) ; *naolou*, écoulement (*lou*) du cerveau (*nao*) ; *naoshen*, suintement (*shen*) du cerveau (*nao*) [1].

La forme traditionnelle de la sinusite d'origine interne est l'Humidité-Chaleur de la Rate. Cependant l'expérience clinique montre que dans la forme chronique, durant de plusieurs mois à années, il se surajoute une Stagnation de *qi* du Foie et une Stase de Sang. Celle-ci entretient l'affection en gênant l'écoulement des Mucosités, notamment quand il y a un cadre sinusien sur les radios.

Le cadre clinique (*zheng*) répond donc à l'Humidité-Chaleur de la Rate associée à une Stagnation de *qi* du Foie et une Stase de Sang.

Physiologie et physiopathologie

Physiologie [2,3]

Le Poumon est Maître de l'Énergie interne (*neiqi*) qu'il diffuse, purifie et abaisse ; il est la Source supérieure des Liquides (*jinye*) ; son Orifice est le nez.

La Rate transforme-transporte (*yunhua*) l'Énergie (*qi*), le Sang (*xue*) et les Liquides organiques (*jinye*) formant l'Essence (*jing*) acquise du Ciel postérieur (*houtian*) ; elle assure la montée du pur (*ling*) dans les Orifices supérieurs (*shangqiao*), conjointement à l'Estomac qui descend l'impur (*zhuo*) dans les Orifices inférieurs (*xiaqiao*) ; la force de son *qi* chasse l'Humidité (*shi*) du corps.

Le Foie assure la libre circulation du *qi* et du Sang (fonction *shuxie*) (*shu* = libérer, *xie* = faire sortir ; Lin Shishan traduit le terme *shuxie* par dégagement ou propulsion) [4].

Par leurs fonctions respectives sur la libre circulation du *qi* et du Sang, les mouvements verticaux de la montée du pur et de la descente de l'impur et les mouvements normaux du *qi* et du Sang dans les Trois Réchauffeurs (*sanjiao*) sont assurés par l'action conjointe du Foie, de la Rate et de l'Estomac.

Physiopathologie

Bien que l'apparence de l'affection soit une Plénitude (*biaoshi*), son fondement est le Vide de *qi* (*benxu*) de

Rate qui ralentit sa fonction de transformation-transport. L'Humidité, que la Rate n'aime pas, n'est plus chassée du corps et se transforme, sous l'influence de la Chaleur, en Humidité-Chaleur (*shire*) de la Rate associée aux Mucosités-Glaïres (*tanyin*). La montée du pur par la Rate n'est plus assurée. L'impur, c'est-à-dire l'Énergie perverse (*xieqi*) de l'Humidité-Chaleur, monte au Poumon, puisque Rate et Poumon sont liés par leur relation au *taiyin*, stationne et s'écoule par le nez, Orifice du Poumon. Ce mécanisme est favorisé par le Poumon lui-même qui ne peut plus abaisser le *qi*. Parmi les causes, nous retenons la consommation excessive d'aliments gras et chauds, l'attaque répétée de Vent-Chaleur (*fengre*) externe qui affaiblit l'Énergie correcte (*zhengqi*). Le Vide de *qi* de Rate et Humidité-Chaleur peuvent s'associer variablement, ils peuvent coexister et prédominer l'un sur l'autre.

La parole non exprimée et le refoulement des émotions sont causes de Stagnation de *qi* du Foie qui, à la longue, se transforme en Stase de Sang. Parallèlement à la Rate qui n'assure plus la montée du pur dans les Orifices supérieurs, le Foie ne peut plus assurer la libre circulation du *qi* et du Sang, ce qui entretient la perturbation.

On peut dire que l'atteinte intéresse les trois *zang* (Foie, Rate et Poumon) : une Stagnation-Plénitude pour le Foie, un mélange de Vide de *qi* et de Plénitude d'Humidité-Mucosités pour la Rate, un mélange de Vide de *qi* pour le Poumon et d'Humidité-Mucosités rejetées sur le nez et les sinus. Le syndrome dysharmonie Foie-Rate est inclus dans ces déséquilibres.

Sémiologie

Humidité-Chaleur de la Rate et de l'Estomac

Aux symptômes naso-sinusiens (rhinorrhée jaune et collante, diminution de l'olfaction) s'ajoutent des symptômes d'Humidité-Chaleur : soif, lèvres sèches, tête lourde, céphalée frontale (*yangming*), bouche pâteuse, sensation d'oppression de la poitrine et de l'épigastre ; le pouls est *hua* (glissant) de Chaleur ; l'enduit lingual est jaune-gras, les pommettes sont rouges.

En cas de Vide de *qi* de Rate, il y a ballonnement post-prandial, digestion lente, inappétence, selles molles

ou diarrhées, asthénie des membres ; le pouls est *huan* (souple) et *ruo* (faible) ; la langue est pâle, mince, avec un enduit blanc ; le teint est pâle [5].

Stagnation de qi et Stase de Sang

Aux symptômes vus dans le cadre précédent, s'ajoutent une douleur des sinus et une perte plus importante de l'olfaction voire une anosmie ; le pouls est *xian* (tendu) voire *se* (rugueux) ; la langue est mauve ou avec des taches mauves [5].

Diagnostic différentiel

La sinusite chronique n'est ni une allergie chronique type rhinite, même si certains symptômes peuvent se ressembler, ni une sinusite aiguë récidivante. Celle-là a pour fondement un Vide d'Énergie défensive *yang* (*weiyangqi*) accompagnée d'un Vide de *qi* de Poumon, de Rate et des Reins [6] ; celle-ci est liée à un Vide d'Énergie correcte (*zhengqi*). Dans aucune de ces deux formes nous ne retrouvons la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang.

Traitement

Les points sont classés par fonctions. Il faut les choisir tous ou certains points d'une fonction.

Traitement des syndromes

Humidité-Chaleur de la Rate et de l'Estomac

Il faut disperser l'Humidité-Chaleur, tonifier le *qi* de la Rate afin qu'elle chasse l'Humidité, traiter localement le nez et les sinus pour transformer les Mucosités. Toutes ces actions favorisent la fonction d'abaissement du Poumon et rétablissent la montée du *qi* pur par la Rate, ce qui libère les sinus.

Bien que les syndromes de Vides et de Plénitudes soient séparés pour des raisons didactiques, les mélanges sont possibles à des degrés variables, nécessitant un diagnostic exact afin d'adapter le traitement : dispersion en cas de Plénitude prédominante, tonification en cas de Vide prédominant, harmonisation en cas de mélange des deux, voire association de tonification sur certains points et de dispersion sur d'autres. La manipulation est une dis-

persion pour tous les points sauf pour les trois derniers qui doivent être tonifiés. La dispersion est pratiquée en puncturant l'aiguille dans le sens inverse du méridien, en la manipulant lentement et avec un grand angle de rotation. La tonification est pratiquée en puncturant l'aiguille dans le sens du méridien, en la manipulant rapidement et avec un petit angle de rotation.

- *Hegu* (4GI) (*yuan*-Source polyvalent du Gros Intestin, du *yangming* riche en Sang et en *qi*, ce qui lui permet de rafraîchir la Chaleur), *quchi* (11GI) (*he*-rassemblement polyvalent du *yangming* riche en Sang et en *qi*, Terre fille du Feu qu'il rafraîchit et Terre-Humidité qu'il disperse), *yingxiang* (20GI) (dernier point, active le passage vers le méridien suivant, ce qui libère toute Stagnation locale), *yintang* (PEM situé au milieu des deux sourcils), *bitong* (PEM situé à l'extrémité de l'arrondi du nez), *shangxing* (23DM) (point du *dumai* qui régit le *yang*, considéré comme point de la Chaleur à la tête : tous ces points rafraîchissent la Chaleur et dispersent l'Humidité du nez et des sinus [7].

- *Shuifen* (9RM) (mesure = *fen*, de l'Eau = *shui* et réunion de l'Intestin Grêle qui sépare le pur de l'impur, régularise ainsi le mouvement de l'Eau et de l'Humidité dont l'Eau est la Source), *sanjiaoshu* (22V) (*beishu* polyvalent du Triple Réchauffeur - *sanjiao* - qui régit la Voie de l'Eau - *shuidao* -, rafraîchit ainsi la Chaleur et l'Humidité dont l'Eau est la Source), *yinglingquan* (9Rte) (*he*-rassemblement-Eau, Source correcte de l'Humidité qu'il disperse, ainsi que la Chaleur) : dispersent l'Humidité-Chaleur.

- *Pishu* (20V) (*beishu* polyvalent de la Rate), *zhongwan* (12RM) (*mu*-collecteur de l'Estomac et du Réchauffeur moyen - *zhongjiao* -, et nœud - *jie* - de la Rate), *zusanli* 36E (*ben*-principal et *he*-rassemblement de l'Estomac polyvalent et d'où part le méridien distinct - *jingbie* - qui le relie à son *zang*, la Rate) : tonifient le *qi* de la Rate et de l'Estomac, ce qui leur permet de chasser l'Humidité.

Autres points :

- *Sanyinjiao* (6Rte) (réunion des trois *yin* du bas), *taibai* (3Rte) (*shu*-transfert, *yuan*-Source et *ben* principal, polyvalent) : tonifient le *qi* de la Rate et le *yin* des Reins pour le premier.

Autre traitement proposé par le Pr Zhu Miansheng dans lequel la manipulation est indiquée par une abréviation : (d) pour dispersion, (t) pour tonification, (h) pour harmonisation.

La dispersion et la tonification ont été vues ; l'harmonisation est pratiquée en puncturant l'aiguille perpendiculairement, avec une manipulation de rotation moyenne.

- *Hegu* (4GI) (d) (déjà vu), *quchi* (11GI) (d) (déjà vu), *kongzui* (6P) (h) (*xi*-crevasse où s'accumulent le Sang et le *qi*) : les deux premiers dispersent l'Humidité-Chaleur du Poumon, le troisième harmonise le Poumon. Ensemble, ces trois points libèrent la fonction d'abaissement du Poumon. On puncture *hegu* 4GI à gauche et *quchi* (11GI) à droite.

- *Juliao* (3E) (d), *jiache* (6E) (d), *yangbai* (14VB) (d) : ces trois points libèrent le nez et les sinus.

- *Zusanli* (36E) (t) (déjà vu), *sanyinjiao* (6Rte) (t) (déjà vu), *fenglong* (40E) (d) (*luo* de l'Estomac qui communique avec son *zang* la Rate, ce qui les harmonise et permet de transformer les Mucosités-Glaïres - *tanyin* -) : les deux premiers points tonifient le *qi* de la Rate afin qu'elle chasse l'Humidité et les Mucosités, le troisième les disperse directement. De plus, la tonification du *yin* des Reins permet d'humidifier les Mucosités, ce qui facilite leur dissolution.

- *Zusanli* (36E) (t) (déjà vu), *zhongwan* (12RM) (t) (déjà vu), *fenglong* (40E) (d) (déjà vu), *taixi* (3R) (t) (*shu*-transport et *yuan*-Source polyvalent) : les deux premiers points tonifient le *qi* de la Rate afin qu'elle chasse l'Humidité et les Mucosités, le troisième les disperse directement et le quatrième tonifie le *yin* des Reins afin d'humidifier les Glaïres en vue de leur dissolution. Cette formule où l'on pique *zusanli* (36E) à gauche et *fenglong* (40E) à droite, remplace la précédente.

Stagnation de *qi* et Stase de Sang

Dans ce cas, il faut mobiliser la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang afin de permettre au Foie d'assurer leur libre circulation, ce qui aide à régulariser les mouvements verticaux de la Rate et de l'Estomac. La manipulation est une dispersion.

- *Geshu* (17V) (*hui*-réunion du Sang), *xuehai* (10Rte) (Mer = *hai*, du Sang = *xue*) : mobilisent toute Stase de Sang [8].
- *Geshu* (17V) (déjà vu), *xingjian* (2F) (*rong*-jaillissement, Feu fils du Bois, dispersant annuel, disperse la Stagnation de *qi*) : mobilisent la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang.
- Comme on puncture déjà *hegu* (4GI), on peut rajouter *geshu* (17V) et *taichong* (3F) (*shu*-transport et *yuan*-Source polyvalent, mobilise ainsi toute Stagnation) pour retrouver les *siquan*, quatre barrières, *hegu* (4GI) et *taichong* (3F) qui mobilisent la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang.
- Cas particulier : *renzhong* (26DM) (réunion *renmai* et *dumai* au nez, harmonise le *yin* du *renmai* et le *yang* du *dumai*, ce qui débloque toute Stagnation locale) : en cas de polype nasal.

Observation clinique

Un homme de 56 ans présente une sinusite chronique ethmoïdale et frontale, depuis plusieurs années, axée principalement sur une douleur frontale augmentée par la pression et un nez bouché avec écoulement postérieur. Les autres symptômes sont : asthénie, selles molles, état de stress lié à l'activité professionnelle, anxiété, ruminations, alternance de l'humeur, oppression thoracique, soupirs, insomnie de réveil vers 4 h du matin avec endormissement difficile, irritabilité, urines foncées, bouche et gorge sèches la nuit avec envie de boire. Le pouls est *xian* (tendu), *hua* (glissant) aux deux Barrières, *chen* (profond) et *xi* (fin) à la racine gauche. La langue est grosse, un peu pâle, avec peu d'enduit, quelques points rouges sur la pointe et des Stases de Sang et de Glaires sur la face postérieure.

Clinique

La douleur frontale augmentée par la pression oriente vers la Plénitude, notamment la Stagnation du *qi* du Foie, ce que confirme le stress professionnel, l'alternance de l'humeur, l'oppression thoracique, les soupirs et le pouls *xian* (tendu). Les Stases de Sang sur la face postérieure de la langue confirment la transformation de la Stagnation du *qi*.

L'irritabilité montre que la Stagnation du *qi* s'est transformée en élévation du *yang* du Foie. Urines foncées, bouche et gorge sèches la nuit avec envie de boire, sont des symptômes de Vide de *yin* des Reins, confirmés par le peu d'enduit lingual. Bien que le pouls ne soit pas *shuo* (rapide), le caractère *chen* (profond) et *xi* (fin) à la Racine gauche, dans ce contexte, est en faveur d'un Vide de *yin* des Reins qui n'a pas nourrit le *yin* du Foie, ce qui élève le *yang*.

L'insomnie de réveil vers 4 h du matin avec endormissement difficile, oriente vers le Cœur. Ce type d'insomnie a souvent pour cause les Mucosités, ce qui va dans le sens de la pathologie. Les points rouges sur la pointe de la langue montrent la Chaleur du Cœur.

Asthénie, selles molles et langue pâle sont de signes de Vide de *qi* de Rate associé. L'anxiété et les ruminations peuvent être associées à la Rate.

Le nez bouché et l'écoulement nasal postérieur, qui n'a pas pu être décrit, sont en rapport avec l'Humidité et les Mucosités. La langue grosse, le pouls *hua* (glissant) aux deux Barrières et les Glaires postérieures de la langue, concordent. La Barrière droite du pouls radial est la loge de la Rate et, la gauche, du Foie, le pouls *hua* (glissant) sur les deux côtés est en faveur d'une dysharmonie Foie-Rate.

Diagnostic

Il s'agit d'une sinusite chronique orientée, d'une part et pour la Rate, sur la Plénitude de l'Humidité-Chaleur et des Mucosités, associés au Vide de *qi* de Rate et d'autre part et pour le Foie, sur la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang, associés à l'élévation du *yang* du Foie.

Le Cœur, en Vide de *yin*, est impliqué par l'insomnie et les facteurs émotionnels, avec le Foie. Comme il y a un Vide de *yin* des Reins, nous retrouvons un Cœur et Reins n'ont pas d'échange. De plus, les Mucosités impures de la Rate montant au Cœur, sont aussi causes des troubles psychiques.

Les symptômes d'Humidité-Chaleur ne sont pas évidents à reconnaître, la Chaleur est surtout visible par le Vide de *yin*. Cependant, nous avons voulu décrire l'observation telle quelle, car la réalité clinique montre que les formes typiques ne sont pas toujours représentées comme dans les livres.

Traitement

Le traitement suivant est relativement standard, c'est-à-dire que nous l'employons toujours en première intention. Il a été axé sur la sinusite.

- *Quchi* (11GI) à droite et *hegu* (4GI) à gauche en dispersion, rafraîchissent la Chaleur du haut, particulièrement du *yangming* lié au Poumon par le *biaoli*.
- *Kongzui* (6P) en harmonisation, régularise le Poumon, ce qui favorise sa fonction d'abaissement.
- *Juliao* (3E), *jiache* (6E), *yangbai* (14VB) et *shangxin* (23DM) en dispersion, libèrent le nez et les sinus.
- *Geshu* (17V), *hegu* (4GI) à gauche et *taichong* (3F) à droite en dispersion, mobilisent la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang.
- *Zusanli* (36E) et *sanyinjiao* (6Rte) en harmonisation (soulèvement-enfoncement et rotation : *nianzhuanti-cha*) régularisent le *qi* de la Rate afin de l'aider à disperser l'Humidité-Chaleur et chasser les Mucosités-Glaïres. De plus, *sanyinjiao* (6Rte) nourrit le *yin* des Reins, associé à *taichong* (3F) qui rafraîchit la Chaleur du Foie. Nous avons choisi l'harmonisation sur la Rate afin de tenir compte du mélange de Vide de *qi* et de la Plénitude d'Humidité-Mucosités.
- *Fenglong* (40E) en dispersion, transforme les Mucosités-Glaïres.

Résultat

Le traitement a été efficace en cinq séances à une à deux semaines d'intervalle, selon la disponibilité du patient. Nous continuons de le voir toutes les trois semaines à un mois pour compléter le traitement, notamment sur les facteurs émotionnels.



Dr Robert Hawawini
80, rue du Connétable, 60500 Chantilly
☎ 03 44 57 49 79
✉ r.hawawini@wanadoo.fr

Références :

1. Hawawini R. Exposé didactique de pathologies en acupuncture chinoise. Paris: Édition You Feng; 2005.
2. Autoche B, Navailh P. Le diagnostic en médecine chinoise. Paris: Édition Masson; 1983.
3. Maciocia G. Les principes fondamentaux de la médecine chinoise. Bruxelles: Édition Satas; 1992.
4. Lin S. Acupuncture traditionnelle chinoise. Forbach: Institut Yin-Yang; 2002 (6) et 2007(16).
5. Sionneau P, Lü G. Maladies et symptômes en médecine chinoise. Paris: Éditions Guy Trédaniel; 2005.
6. Maciocia G. La pratique de la médecine chinoise. Bruxelles: Satas; 1997.
7. Lingshu. Traduction Duron A., Laville-Méry C. Édition non publiée.
8. Nanjing, les 81 difficultés de l'acupuncture. Traduction Grisson P. Paris: Édition Masson; 1979.

Jean-Marc Stéphan

Acupuncture autour de la naissance : bases scientifiques et état des lieux dans les nausées et le syndrome de Lacomme

Résumé : L'acupuncture autour de la naissance implique médecins, sages-femmes mais aussi patientes à la recherche de traitements efficaces non tératogènes pendant leur grossesse. Dans cette première partie, sera étudiée l'efficacité de l'acupuncture dans les nausées, vomissements et hypermésis gravidarum mais aussi dans le syndrome douloureux pelvien gravidique. Un état des lieux des études contrôlées randomisées (ECR) permettra de déterminer si l'acupuncture peut être raisonnablement indiquée selon les niveaux de recommandations de la Haute Autorité de Santé Française. **Mots-clés :** obstétrique - nausées - vomissements - acupuncture - syndrome douloureux pelvien gravidique - syndrome de Lacomme - ECR - recommandations.

Summary: The acupuncture around the birth implies doctors, midwives but also patients in search of effective treatments not teratogenic for their pregnancy. In this first part, will be studied the efficiency of the acupuncture in the nausea, vomiting and hypermésis gravidarum but also in the pelvic girdle syndrome. An inventory of fixtures of the randomised controlled trial will allow to determine if the acupuncture can be reasonably indicated according to the levels of recommendations of the High Authority of French Health.

Keywords: obstetrics - nausea - vomiting - acupuncture - pelvic girdle syndrome - syndrome of Lacomme - RCT - recommendations.

La Chine, comme l'attestent les textes anciens savaient déjà tirer profit de l'acupuncture lors de la grossesse (figure 1). Autour de la naissance, actuellement, hôpitaux et maternités offrent de plus en plus des soins par acupuncture aux femmes en demande de grossesse ou enceintes. Ainsi depuis 1993, en Grande-Bretagne, l'hôpital de Warwick possède un service d'obstétrique avec personnel qualifié qui traite par acupuncture dès six semaines de gestation jusqu'à six semaines en post-natal [1]. En 2003, une étude non contrôlée rétrospective a analysé les dossiers de 691 femmes suivies pendant leur grossesse et accouchement à l'hôpital Frederiksberg au Danemark. Leur moyenne d'âge était de 30,5 +/-4,3 ans, 71,8% d'entre elles étaient primipares. D'âge gestationnel moyen à 39 +/-3,7 semaines, 563 des femmes (81,5%) étaient en travail. Vingt-deux indications ont été utilisées. 78,8% de tous les traitements concernaient l'amélioration de la douleur ou de l'anxiété. Les parturientes et les sages-femmes ont considéré avoir eu à 42,2 et 40,6% respectivement une efficacité complète de l'acupuncture et un moindre effet à 33,3 et 33,4% [2]. En Australie, une majorité d'obstétriciens (68%) et de sages-femmes (78%) n'hésite pas à autoriser l'usage d'une des thérapies complémentaires, dont l'acupuncture. Bien que les obstétriciens (70,6%) et les sages-femmes (65,2%) considèrent qu'elle soit utile pendant la grossesse, ils attendent

des essais contrôlés randomisés de haute qualité méthodologique. Par contre, les obstétriciens (82,1%) et les sages-femmes (74,1%) la perçoivent comme un moyen d'utilisation sûre [3].



Figure 1. Cœur de la médecine. date : 984. Textes chinois des dynasties Jin (265-420) et Tang (618-907). 1^{ère} réédition au Japon en 1854, d'où le nom japonais (*Ishinpo*).

Nausées et vomissements du premier trimestre et hyperemesis gravidarum

En 2004, une synthèse méthodique des essais comparatifs randomisés (ECR) concernant le traitement des nausées et des vomissements gravidiques a permis de recenser dix-huit ECR, dont quatorze objectivaient des résultats favorables à l'acupuncture. Ces essais étaient très hétérogènes mais de qualité méthodologique correcte selon l'échelle de Jadad [4]. Deux techniques se sont révélées les plus efficaces avec un niveau de preuve élevé : la puncture du MC6 (*neiguan*) et le port d'un bracelet d'acustimulation électrique sur MC6. L'acupression sur le MC6 est efficace aussi mais avec un niveau de preuve plus faible [5]. Des traitements plus complexes faisant intervenir la différenciation des syndromes (*zheng*) selon la Médecine Traditionnelle Chinoise (stase de *qi* de Foie, Chaleur de l'Estomac etc..) ont montré leur supériorité par rapport au traitement standardisé d'acupuncture et versus acupuncture factice [6].

Dans environ 1 à 2 % des cas, ces nausées et vomissements matinaux peuvent aboutir à une forme sévère avec vomissements persistants et incoercibles entraînant perte de poids et troubles électrolytiques, l'hyperemesis gravidarum. Là aussi, l'acupuncture montre son efficacité : MC6, VC12 (*zhongwan*), ES36 (*zusunli*) et acupression au MC6 versus métopropramide en perfusion avec supplémentation en vitamine B12 apparaît aussi efficace que le traitement au métopropramide dans la réduction de l'intensité des nausées et la fréquence des vomissements et même améliore l'activité quotidienne [7]. L'efficacité du MC6 est à nouveau démontrée dans une étude coréenne réalisée en 2007 concernant l'hyperémèse gravidique. Chez 66 femmes réparties en 3 groupes, l'acupression sur MC6 diminue de manière statistiquement significative ($p < 0,05$) les vomissements par rapport au groupe placebo et le groupe contrôle recevant un traitement conventionnel intraveineux [8]. Nguyen évaluant l'étude pragmatique de Neri par rapport aux nombreux autres ECR et méta-analyses démontre bien l'intérêt de la prise en charge acupuncture de cette pathologie mais s'étonne que la revue de la

Cochrane library, référence en médecine, juge équivoques certains résultats [9]. Et pourtant, la Haute Autorité de santé en France en 2005 précise que la stimulation du point d'acupuncture MC6 est efficace dans les nausées et vomissements gravidiques avec un grade de recommandation A, c'est à dire preuve scientifique établie [10]. De même au Canada, le point MC6 en acupression et en acupuncture est cité comme faisant systématiquement partie du traitement [11]. Cependant, comme l'établit une étude réalisée par téléphone auprès des médecins généralistes français, il existe une méconnaissance de la recommandation (91% des médecins) et un faible recours à l'acupuncture (12%) dans cette indication [12].

Notons que la puncture du MC6 est sûre et dépourvue de risque iatrogène comme le démontre Kessler qui a volontairement perforé le nerf médian au niveau du MC6 sans provoquer de douleurs importantes ni problèmes neurologiques [13]. Néanmoins, en cas de crainte ou de pusillanimité, il est toujours possible d'utiliser en première intention l'acupression sur le MC6 comme le montre encore cette étude récente turque [14].

Syndrome douloureux pelvien gravidique (syndrome de Lacomme)

Nommé « pelvic girdle syndrome » par les anglosaxons et syndrome de Lacomme par les Français, ce syndrome a une prévalence estimée à 20% des femmes enceintes [15]. Fréquent au 3^{ème} trimestre de la grossesse, mais aussi quelquefois dès le 2^{ème} trimestre, le syndrome douloureux pelvien gravidique fait partie des syndromes ostéo-musculo-articulaires. Sa physiopathologie fait intervenir une augmentation du taux de la relaxine, qui joue un rôle central dans le relâchement des ligaments pelviens au cours de la gestation [16,17]. Bien qu'il y ait eu des résultats de travaux discordants indiquant que la relaxine n'interviendrait pas dans le syndrome de Lacomme [18,19], une étude très récente de 2008 objectivait l'association : augmentation de la relaxine (appartenant structurellement à la famille des insuline-like growth factor) avec syndrome douloureux pelvien gravidique, surpoids ou diabète de type 1 [20].

Par ailleurs, l'existence de propeptide du procollagène de type III (PIIINP) intervenant dans le métabolisme du collagène entre 13 et 17SA et un affaiblissement par distension de la ceinture musculaire abdominale y jouerait également un rôle.

La prise en charge de ces douleurs ne bénéficie d'aucun consensus. Certains proposent des règles hygiénodietétiques afin de limiter la prise de poids et la sollicitation mécanique du bassin, d'autres des exercices musculaires spécifiques en début de grossesse ou lors du post-partum et/ou le port d'une ceinture visant à diminuer la sollicitation mécanique du pelvis et du rachis lombaire [16].

Etude de cas et essai clinique ouvert

L'acupuncture depuis 2000 propose différentes solutions. Ainsi dans cette étude de cas, la douleur pelvienne chez une femme primigeste de 23 ans à 27 semaines de grossesse sera traitée efficacement par auriculothérapie sur les points *shenmen*, sympathique, abdomen 2 et lombaire. Les aiguilles étaient laissées à demeure pendant 8 heures, au cours desquelles la patiente n'avait plus besoin de ses 7 à 10 comprimés de oxycodone – paracétamol quotidiens. Elle bénéficia d'un suivi régulier qui lui permit de réduire quasi complètement la prise de la thérapeutique et d'avoir une qualité de vie lui permettant de maintenir une activité normale [21]. Dans un essai ouvert, Rempp montre également une excellente amélioration du syndrome de Lacomme en utilisant les points RE9 (*zhubin*) et ES44 (*neiting*), mais ce n'est pas un essai contrôlé randomisé [22].

Soixante femmes enceintes ont été réparties en deux groupes : groupe acupuncture (n=30 : VE26 (*guanyuanshu*), VE30 (*baihuanshu*) VE60 (*kunlun*) et les points douloureux locaux (points *ashi*) : 10 traitements de 30 mn répartis sur un mois ; groupe kinésithérapie (n=30 : massages et kinésithérapie active, exercices physiques, corrections posturales, gymnastique aquatique : 10 traitements de 50 mn sur 6 à 8 semaines). Les femmes ont évalué la sévérité de leur douleur par une échelle visuelle analogique (EVA) et mesuré l'incapacité dans l'exécution de douze activités quotidiennes par une échelle d'évaluation d'incapacité

(EEI) graduée de 0 à 10. On constate une diminution significative ($p < 0,01$) des douleurs et amélioration de la qualité de vie dans le groupe acupuncture versus le groupe kinésithérapie. Néanmoins, ce travail est encore de basse qualité méthodologique avec un haut niveau de sortie d'essai (n=18 dans le groupe kinésithérapie). Par ailleurs, on note des biais dans le traitement : traitement individuel dans le groupe acupuncture alors que la kinésithérapie se réalise en groupe de travail. Il existe aussi un biais de sélection dans le diagnostic : sont autant incluses les femmes avec syndrome de Lacomme que des femmes ayant juste des douleurs lombaires basses [23]. Une autre étude a été réalisée chez 61 femmes enceintes réparties aléatoirement en deux groupes : groupe contrôle (n=34 avec paracétamol) et groupe acupuncture (n=27, paracétamol et traitement acupuncture avec recherche du *deqi* sur les points suivants : RE13 (*qixue*), VE62 (*shenmai*), VE40 (*weizhong*), RA13 (*fushu*), VB30 (*huantiao*), VB41 (*zulingqi*) et les points *huatojiaji*). Le traitement acupuncture était habituellement exécuté une fois par semaine, voire de temps en temps deux fois en cas de douleurs pelviennes ou lombaires basses intenses au cours d'une période de huit à douze semaines. Il s'avère que le groupe acupuncture bénéficie d'une réduction des douleurs de 4,8 points sur l'échelle visuelle analogique graduée de 0 à 10 par rapport au groupe contrôle ($p < 0,0001$). La capacité à effectuer des activités générales, travailler et marcher a été davantage améliorée dans le groupe d'étude que dans le groupe témoin ($p < 0,05$). L'utilisation du paracétamol a également été inférieure dans le groupe acupuncture ($p < 0,01$) [24]. Cependant cette étude est encore de basse qualité méthodologique du fait de la randomisation inadéquate.

Une autre étude ouverte s'est intéressée aussi à l'amélioration par acupuncture des douleurs pelviennes et lombaires basses pendant le dernier trimestre de grossesse chez 72 femmes enceintes entre la 24 et 37^{ème} de grossesse : groupe acupuncture (n=37) et groupe témoin (n=35) [25]. Les points d'acupuncture, FO3 (*taichong*), VG20 (*baihui*), VE60 (*kunlun*), IG3, VE22 (*sanjiaoshu*), VE26

(*guanyuanshu*) et les points douloureux locaux (points *ashi*) ont été stimulés avec recherche du *deqi* une ou deux fois par semaine jusqu'à l'accouchement ou la guérison totale. Le groupe contrôle n'a bénéficié d'aucun traitement. L'évaluation de la douleur s'est faite par échelle visuelle analogique (EVA). On constate que durant la période de l'étude, l'intensité de la douleur a diminué chez 60 % des patients dans le groupe acupuncture et de 14 % dans le groupe témoin ($p < 0,01$). À la fin de l'étude, 43% des patientes du groupe acupuncture étaient moins gênées par la douleur pendant leurs activités qu'au départ alors qu'il y avait à peine 9% de patientes dans le groupe contrôle ($p < 0,01$). Aucun effet indésirable n'a été notifié aussi bien chez les patientes que les nouveaux nés. Cependant la qualité méthodologique n'est pas bonne (Jadad=2/5) : haut niveau des sorties d'essai (28%) , pas d'analyse en intention de traiter. En effet, on considère un taux de perdus de vue inférieur à 20% comme acceptable selon le groupe de travail de la Cochrane [26]. De plus, le peu d'attention apporté au groupe contrôle peut avoir influencé les résultats, patient et évaluateur ne pouvant plus être considérés comme aveugle. L'autre point important de toutes ces études ouvertes est la non différenciation entre un véritable syndrome douloureux pelvien gravidique et des douleurs lombaires basses.

Identification et classification du syndrome de Lacomme

En effet, en raison d'un problème de définition, d'identification et de classification des douleurs, il s'agit donc de bien différencier le syndrome douloureux pelvien gravidique (pelvic girdle pain) des douleurs lombaires basses et pelviennes. Le syndrome de Lacomme peut survenir séparément ou en association. De ce fait, selon les recommandations européennes de Vleeming et coll. [15], il est nécessaire de bien définir le syndrome de Lacomme avant toute étude selon certains critères diagnostiques. On recherchera une douleur provoquée en certains points précis avec douleurs utérines basses, au-dessus de la symphyse, au palper du segment inférieur, et surtout des douleurs latéro-utérines sur le trajet du ligament rond, de la région inguinale à la corne uté-

rine. Au toucher vaginal, on retrouvera des douleurs osseuses, articulaires et musculaires sur trois zones électives : douleur vive déclenchée à la pression de la zone rétro-symphysaire, douleur provoquée à la pression de la surface quadrilatère de l'os iliaque, en avant de l'épine sciatique, enfin douleur à la traction des releveurs en avant par les doigts recourbés en crochet [27]. A cela, il faudra faire un ou plusieurs tests de provocation recommandés : le test de Gaenslen, le test PPPP (posterior pelvic pain provocation), le test de « Patrick's Faber », le test de provocation de la douleur de la symphyse par la manœuvre modifiée de Trendelenburg, le test de la palpation de la symphyse pubienne etc. [15].

Essai contrôlé randomisé en simple aveugle

En 2006, une équipe suédoise réalise un ECR en simple aveugle afin de comparer l'efficacité de l'acupuncture profonde par rapport à l'acupuncture superficielle chez quarante-sept femmes entre 18 et 35 semaines de grossesse et présentant un syndrome douloureux pelvien gravidique. Dix séances de 30 mn ont été réalisées dans les deux groupes : groupe à acupuncture profonde (n=25 : puncture profonde avec 5 fois recherche du *deqi* durant la séance sur les points : VE27,28,29,31,32,54, RE11, VC3, RA6, GI4, FO2), groupe acupuncture superficielle (n=22 : aiguilles insérées par voie sous-cutanée sur les mêmes points mais sans recherche du *deqi*). Les auteurs évaluent à la fois l'intensité de douleur au repos et pendant des activités quotidiennes sur une échelle visuelle analogique. On constate une diminution significative de l'intensité des algies aussi bien au repos que dans les activités quotidiennes. Cependant, aucune différence significative entre les deux groupes [28]. Les limitations de ce travail sont la faible puissance de l'étude du fait d'un nombre important de perdus de vue (23 sur 70 incluses au départ) non intégrés en intention de traiter (c'est-à-dire comptabilisés en résultat négatif au traitement), et surtout l'absence d'un bras contrôle sans traitement. Par contre, l'inclusion du syndrome douloureux pelvien a bien été réalisée avec les tests appropriés.

Un autre essai contrôlé randomisé en simple aveugle de meilleure qualité méthodologique a été réalisé par El-

den et coll. en Suède. Les auteurs distinguaient les lombalgies basses du syndrome douloureux pelvien gravidique par les tests spécifiques de provocation de la douleur. Ils ont objectivé une atténuation statistiquement significative ($p < 0,001$) dans le groupe acupuncture versus groupe traitement standard chez des femmes entre 32 et 37 semaines de grossesse. Dans cette étude, trois groupes avaient été évalués bénéficiant tous du même traitement standard (à savoir conseils de kinésithérapie, ceinture pelvienne et exercices à réaliser à la maison : $n=130$) additionnés soit d'un traitement acupunctural (VG20 (*baihui*), GI4 (*hegu*), VE26 (*guanyuanshu*), VE32 (*ciliao*), VE33 (*zhongliao*), VE54 (*zhibian*), RE11 (*henggu*), VE60 (*kunlun*), HM21 (*huatuojiaji*), VB30 (*huantiao*), ES12 (*quepen*), ES36 (*zusanli*)) dans le groupe acupuncture ($n=125$), soit d'exercices de stabilisation par travail dynamique des muscles lombopelviens dans le groupe exercice ($n=131$) [29].

Elden et coll. ont poursuivi leur étude par un suivi à distance des trois cent quatre-vingt six femmes incluses dans leur essai contrôlé randomisé. Ils constatent que chez 75% des femmes, le syndrome douloureux pelvien gravidique a disparu au bout de trois semaines après l'accouchement et complètement au bout de 12 semaines chez 99% d'entre elles. Il n'y a pas de différence d'amélioration de la douleur entre les trois groupes [30].

Les points interdits

Les mêmes auteurs ont poursuivi leur étude sur les mêmes groupes et étudié les effets indésirables de ce traitement acupunctural. L'objectif a été donc d'évaluer les possibles effets néfastes versus un groupe de femmes ayant reçu des exercices de stabilisation. Cet ECR en simple aveugle ($N=386$, essai comparatif en intention de traiter) pendant 6 semaines a démontré qu'il n'y avait pas plus d'effets indésirables que dans les deux autres groupes. Donc l'acupuncture a toute sa place dans l'arsenal thérapeutique sans crainte de déclencher l'accouchement [31]. L'intérêt aussi de cette étude, c'est de relativiser aussi la notion des points interdits car il était habituel de considérer les points GI4, ES36, VE32, VE33, VE60, VG20 comme des points pouvant entraîner un déclenchement [6].

Les revues systématiques

En conclusion, sortaient en 2007 et 2008 deux revues systématiques recommandant d'utiliser l'acupuncture dans les douleurs pelviennes et lombaires basses. La revue de Cochrane (8 ECR répertoriés, $n=1305$) montrait que l'acupuncture offrait de meilleurs résultats antalgiques par rapport à la kinésithérapie, surtout dans les algies en fin de journée [32]. La revue de 2008 de Ee et coll. [33] confirmait ses résultats en analysant 3 essais sur les 432 références sélectionnées et considérait l'acupuncture, en adjonction au traitement standard supérieur au traitement standard seul et la kinésithérapie dans le soulagement des douleurs pelviennes et lombaires basses. Mais ils concluaient que les preuves étaient limitées du fait des nombreux biais et de la faiblesse méthodologique. Ils considéraient que de nouveaux essais contrôlés randomisés de haute qualité méthodologique étaient nécessaires.

Ce que faisaient aussi remarquer Ee et coll. dans leur revue systématique, c'est qu'aucune étude n'avait inclus un bras placebo en aveugle, d'où on ne peut évaluer l'évolution naturelle des algies et l'effet non-spécifique du traitement. L'étude la plus importante avec une bonne qualité méthodologique a été conçue sur un modèle de conception A + B versus B avec A comme traitement acupunctural et B traitement témoin ou contrôle. On sait que ces ECR sont susceptibles de générer des résultats faussement positifs en raison d'effets non spécifiques tels que l'effet placebo, les autres soins donnés aux patients, les rapports thérapeute-patient ou le désir souhaité du patient. Ernst et coll. suggèrent d'adopter un autre modèle de type A versus B ou de réaliser des ECR incluant trois groupes, dont un bras placebo, mais toujours de grande puissance [34].

Essai contrôlé randomisé en double aveugle

Cela a été réalisé en 2008 par l'équipe suédoise de Elden dans un essai contrôlé randomisé en double aveugle, en intention de traiter, de très haute qualité méthodologique incluant 115 femmes souffrant d'un syndrome douloureux pelvien gravidique (« pelvic girdle syndrome ») bien diagnostiqué (douleur à l'échelle

visuelle analogique EVA au départ supérieur ou égal à 50/100mm) [35]. Deux groupes ont bénéficié d'un traitement : le premier correspond au traitement standard plus acupuncture (traitement identique au précédent ECR [29] et le second : traitement standard plus acupuncture placebo (sham) utilisant des aiguilles rétractables de Streitberger. La thérapeutique a été appliquée pendant 8 semaines, à raison de 12 séances, de 30mn chacune, deux fois par semaine pendant 4 semaines, puis 1 fois par semaine pendant les 4 dernières semaines avec recherche du *deqi* dans le groupe acupuncture. Après traitement, la douleur moyenne a diminué de 66 à 36 dans le groupe d'acupuncture et de 69 à 41 dans le groupe placebo ($p=0,493$), douleur évaluée sur l'EVA. Donc sur la douleur, pas de différence significative entre groupe acupuncture et groupe placebo. Par contre, sur l'échelle d'évaluation de l'invalidité (DRI) qui recouvre la fréquence des arrêts maladie, l'état fonctionnel, la qualité de la vie etc. les femmes dans le groupe acupuncture bénéficiaient d'une capacité supérieure à exécuter les activités quotidiennes par rapport au groupe placebo. En conclusion, cela confirme quelque peu les résultats précédents observés sur l'acupuncture superficielle et profonde [28], mais surtout pose le problème même du mécanisme d'action de l'acupuncture. En effet, il est possible que même le traitement par aiguilles placebo simulant l'acupuncture ne soit pas totalement inerte et pourrait à l'instar de l'acupuncture coréenne et japonaise très superficielle avoir un réel effet acupuncture. Quoiqu'il en soit, on peut reprendre les conclusions des recommandations européennes de Vleeming et

coll. qui donnaient un grade de recommandations de niveau B à l'acupuncture, grade allant de A (multiples ECR de haut niveau méthodologique et méta-analyses) à D (aucun ECR) et proposer l'acupuncture comme traitement du syndrome douloureux pelvien gravidique [15]. Le tableau I récapitule ces études.

Conclusion

En théorie, l'acupuncture est une médecine idéale dans l'accompagnement d'une grossesse parce qu'elle n'oblige pas la femme enceinte à prendre des thérapeutiques médicamenteuses pouvant entraîner des effets tératogènes. Pour de nombre de sages-femmes et d'obstétriciens, l'acupuncture reste un moyen de pallier la frustration engendrée par le manque de molécules sûres à offrir aux femmes dans les petites affections de la grossesse comme les nausées du premier trimestre, le syndrome du canal carpien, les céphalées, les migraines, les douleurs de poitrine, les hémorroïdes, les douleurs abdominales, la constipation, les diarrhées, les sciatiques, les lombalgies, le syndrome de Lacomme, l'hyperemesis gravidarum, etc. Nous verrons dans les prochains numéros de la revue que l'acupuncture peut aussi être utilisée dans les corrections des mauvaises présentations, dans l'induction du travail et la maturation du col, dans les douleurs de l'accouchement. En post-natal, il existe des indications dans le traitement des douleurs périnéales, l'engorgement mammaire ou insuffisance de lactation, mastite et dépression post-natale (baby blues). Enfin, l'acupuncture joue un rôle croissant dans l'assistance médicale à la procréation et la fécondation in vitro.

Tableau I. Les principales études dans le syndrome de Lacomme, selon la qualité méthodologique (bonne qualité méthodologique si $\text{jadad} \geq 3$).

Auteur (année, lieu)	patients randomisés / analysés	Type d'étude, aveugle	Jadad	groupe intervention a/b/c	Fréquence du traitement	Résultats
Wedenberg (Suède, 2000)	60 / 42	parallèle, ouvert	1	acupuncture/ kinésithérapie	10 traitements (6 à 8 semaines)	acu > kiné ($p<0,01$)
Guerreiro (Brésil, 2004)	61 / 61	parallèle, ouvert	1	acupuncture/ paracétamol	1 fois/semaine (8 à 12 semaines)	acu > kiné ($p<0,00001$)
Kvornring (Suède, 2004)	100 / 72	parallèle, ouvert	2	acupuncture/ sans traitement	1 fois/semaine (jusqu'à accouchement)	acu > témoin ($p<0,01$)
Lund (Suède, 2006)	70 / 47	parallèle, simple aveugle	3	acu profonde/ acu superficielle	10 séances	acu prof. = acu sup.
Elden (Suède, 2005)	386 / 386	parallèle, simple aveugle	4	traitement standard / / standard + acupuncture / standard + exercices stabilisation	2 fois/semaine : 6 semaines	acu + standard > standard ($p<0,001$) acu+standard > standard+stabilisation ($p=0,0130$)
Elden (Suède, 2008)	115 / 115	parallèle, double aveugle	5	traitement standard +acupuncture / tt standard +acu. placebo	2 fois/semaine : 4 semaines puis 1 fois/semaine : 4 semaines	acu = acu placebo dans algie acu > placebo dans invalidité



Dr Jean-Marc Stéphan
 Secrétaire Général de l'ASMAF-EFA
 Attaché d'acupuncture au Centre
 Hospitalier Général de Denain 59220
 Chargé d'enseignement à la faculté de
 médecine de Lille
 ✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org

Références

- West Z. Acupuncture within the National Health Service: a personal perspective. *Complement Ther Nurs Midwifery*. 1997 Jun;3(3):83-6.
- Spellerberg E, Smidt-Jensen SL. [A retrospective analysis of the results of obstetric acupuncture at Frederiksberg Hospital]. *Ugeskr Laeger*. 2003 Mar 3;165(10):1023-7.
- Gaffney L, Smith CA. Use of complementary therapies in pregnancy: the perceptions of obstetricians and midwives in South Australia. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2004 Feb;44(1):24-9.
- Gerlier JL. L'échelle de Jadad pour approcher la qualité d'un essai contrôlé randomisé. *Acupuncture & Moxibustion*. 2002;1(1-2):66-67.
- Carrière C. Traitement des nausées et vomissements gravidiques par acupuncture : synthèse méthodique des essais cliniques randomisés. Bordeaux: Université Bordeaux 2-Victor Segalen ; 2004.
- Stéphan JM. Pathologies du premier trimestre de grossesse accessibles à l'acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. 2008;7(3):256-262.
- Neri I, Allais G, Schiapparelli P, Blasi I, Benedetto C, Facchini F. Acupuncture versus pharmacological approach to reduce Hyperemesis gravidarum discomfort. *Minerva Ginecol*. 2005 Aug;57(4):471-5.
- Shin HS, Song YA, Seo S. Effect of Nei-Guan point (P6) acupressure on ketonuria levels, nausea and vomiting in women with hyperemesis gravidarum. *J Adv Nurs*. 2007 Sep;59(5):510-9.
- Nguyen J. L'acupuncture est égale ou supérieure au métoclopramide dans les vomissements gravidiques. *Acupuncture & Moxibustion*. 2006;5(1):55-61.
- Haute Autorité de Santé. Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé. 2005. Available from: URL: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_268518/information-femmes-enceintes-rapport-complet.pdf.
- Einarson A, Maltepe C, Boskovic R, Koren G. Treatment of nausea and vomiting in pregnancy: an updated algorithm. *Can Fam Physician*. 2007;53(12):2109-11.
- Genevaise I. L'acupuncture dans la prise en charge des nausées et vomissements gravidiques : pratiques et représentations de 100 médecins généralistes interrogés par téléphone. *Acupuncture & Moxibustion*. In press 2009.
- Kessler J, Streitberger K. Perforation of the median nerve with an acupuncture needle guided by ultrasound. *Acupunct Med*. 2008 Dec ;26(4):231-3.
- Can Gurkan O, Arslan H. Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy. *Complement Ther Clin Pract*. 2008 Feb;14(1):46-52.
- Vleeming A, Albert HB, Ostgaard HC, Sturesson B, Stuge B. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. *Eur Spine J*. 2008 Jun;17(6):794-819.
- Waynberger S, Potin J, Chevillot M, Perrotin F. Physiologie de l'appareil locomoteur au cours de la grossesse . Le syndrome douloureux pelvien de la grossesse. *Revue du Rhumatisme*. 2005;72(8):681-685.
- Kristiansson P, Svardsudd K, von Schoultz B. Serum relaxin, symphyseal pain, and back pain during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 1996 Nov;175(5):1342-7.
- Hansen A, Jensen DV, Larsen E, Wilken-Jensen C, Petersen LK. Relaxin is not related to symptom-giving pelvic girdle relaxation in pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1996 Mar;75(3):245-9.
- Albert H, Godskesen M, Westergaard JG, Chard T, Gunn L. Circulating levels of relaxin are normal in pregnant women with pelvic pain. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1997 Jul;74(1):19-22.
- Eberhard-Gran M, Eskild A. Diabetes mellitus and pelvic girdle syndrome in pregnancy--is there an association? *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2008;87(10):1015-9.
- Thomas CT, Napolitano PG. Use of acupuncture for managing chronic pelvic pain in pregnancy. A case report. *J Reprod Med*. 2000 Nov;45(11):944-6.
- Rempp C. Lombalgies et lombosciatalgies de la femme enceinte : à propos de 150 cas. *Acupuncture & Moxibustion*. 2005;4(4):298-302.
- Wedenberg K, Moen B, Norling A. A prospective randomized study comparing acupuncture with physiotherapy for low-back and pelvic pain in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2000 May;79(5):331-5.
- Guerreiro S, Nakamura M, Cordeiro J, Kulay L. Acupuncture for low back pain in pregnancy - a prospective, quasi randomized, controlled study. *Acupunct Med*. 2004;22:60-67.
- Kvorning N, Holmberg C, Grennert L, Aberg A, Akeson J. Acupuncture relieves pelvic and low-back pain in late pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2004 Mar;83(3):246-50.
- Van Tulder M, Furlan A, Bombardier C, Bouter L. Updated method guidelines for systematic reviews in the cochrane collaboration back review group. *Spine*. 2003 Jun 15;28(12):1290-9.
- Vendittelli F. Syndrome douloureux abdominal-pelvien pouvant motiver une consultation en urgence au cours d'une grossesse. 2004. Available from: URL: <http://www.sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/gyneco/obstetr/196/lecon196.htm>.
- Lund I, Lundeberg T, Lonnberg L, Svensson E. Decrease of pregnant women's pelvic pain after acupuncture: a randomized controlled single-blind study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2006;85(1):12-9.
- Elden H, Ladfors L, Olsen MF, Ostgaard HC, Hagberg H. Effects of acupuncture and stabilising exercises as adjunct to standard treatment in pregnant women with pelvic girdle

- pain: randomised single blind controlled trial. *Bmj*. 2005 Apr 2;330(7494):761.
- 30 .Elden H, Hagberg H, Olsen MF, Ladfors L, Ostgaard HC. Regression of pelvic girdle pain after delivery: follow-up of a randomised single blind controlled trial with different treatment modalities. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2008;87(2):201-8.
 31. Elden H, Ostgaard HC, Fagevik-Olsen M, Ladfors L, Hagberg H. Treatments of pelvic girdle pain in pregnant women: adverse effects of standard treatment, acupuncture and stabilising exercises on the pregnancy, mother, delivery and the fetus/neonate. *BMC Complement Altern Med*. 2008;8:34.
 32. Pennick VE, Young G. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007(2):CD001139.
 33. Ee CC, Manheimer E, Pirotta MV, White AR. Acupuncture for pelvic and back pain in pregnancy: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2008 Mar;198(3):254-9.
 34. Ernst E, Lee MS. A trial design that generates only "positive" results. *J Postgrad Med*. 2008 Jul-Sep ;54(3):214-6.
 35. Elden H, Fagevik-Olsen M, Ostgaard HC, Stener-Victorin E, Hagberg H. Acupuncture as an adjunct to standard treatment for pelvic girdle pain in pregnant women: randomised double-blinded controlled trial comparing acupuncture with non-penetrating sham acupuncture. *Bjog*. 2008 Dec;115(13):1655-68.

Marc Piquemal

Évaluation de l'acupuncture dans les cancers et protocole de recherche en sphygmologie moderne

Résumé : L'efficacité du protocole d'acupuncture du Dr Jeannin est évaluée au moyen de l'analyse spectrale par tonométrie d'aplanation de l'artère radiale gauche. Les résultats montrent trois réponses possibles. Tout d'abord, une potentialisation du système immunitaire dans le cas de patients sains mais en phase d'hypo ou d'anergie. Deuxièmement, qu'il serait possible de l'utiliser comme un test pour différencier parmi les patients cancéreux ceux en phase de rémission. Troisièmement, de soulager les troubles secondaires liés à la chimiothérapie par réduction des inflammations locales. **Mots clés :** Protocole du Dr P. Jeannin - analyse spectrale - sphygmographie par tonométrie d'aplanation.

Summary: Spectral analysis of sphygmographies by tonometry of aplanation of the left radial artery evaluates a special acupuncture protocol (Dr P. Jeannin) that causes relief in cancerous patients after chemotherapy. Results show that relief in side effect of chemotherapy is due to anti-inflammatory contribution of acupuncture session. Spectral analysis points out, too significant difference between healthy, cancerous and on remission patients. **Keywords:** Dr Jeannin acupuncture protocol - spectral analysis - sphygmography by tonometry of aplanation.

Introduction

Depuis l'antiquité, l'acupuncture a évalué l'efficacité de l'acte thérapeutique auprès du patient. Tout comme en médecine occidentale, la séméiologie clinique et ici énergétique repose sur une grille de tests dont les résultats sont analysés par les organes des sens. Parmi ceux-ci, il en est un, la sphygmologie, qui reste encore assez difficilement interprétable, du moins en Occident, du fait de la difficulté de perception des paramètres d'appréciation. Les Chinois antiques ont décrit plus de 28 pouls différents et les efforts techniques investis dans un appareillage capable de reproduire analytiquement la finesse du tact humain reste encore insuffisants [1-3]. Cependant, la richesse d'une telle source informative n'a pas perdu de son intérêt. Récemment, en cardiologie, est apparue une nouvelle classe d'instrumentation, le tonomètre d'aplanation, qui vise, à partir de la variation de la pression artérielle périphérique (artère radiale) et de la forme d'onde associée, à établir un pronostic sur la qualité fonctionnelle du myocarde et de son efficacité hémodynamique.

Partant du fait que tout cancer génère un état inflammatoire plus ou moins important, entraînant des perturbations hémodynamiques, ainsi que des répercussions sur l'homéostasie, perçues toutes deux, au

travers du système neurovégétatif, serait-il possible de noter des changements par la sphygmologie moderne du pouls radial [4] ? Dans ce cas, doit-on analyser la forme d'onde ou bien en étudier la composition spectrale pour en identifier les mécanismes ?

À partir d'un protocole de traitement utilisé dans les cancers établi par le Dr Philippe Jeannin, nous avons recherché, par la sphygmologie, à le valider (voir annexe ci-dessous).

Matériel et méthode

Matériel

La mesure par tonométrie d'aplanation est réalisée au moyen d'un tonomètre, le SphygmoCor Px, de l'entreprise Atcor. La tonométrie d'aplanation, consiste à appliquer sur la paroi artérielle d'une artère immobilisée contre un plan osseux, un capteur de pression. L'artère, lors de chaque systole est le témoin du déplacement de l'onde de pression sanguine. Les parois artérielles se déforment alors selon une courbe pression versus temps qui reflète l'interaction entre l'état des parois (rigidité, composition musculo-élastique, vieillissement...) et la force du flux sanguin. Il est alors possible d'enregistrer cette déformation sur les parois de l'artère (figure 1).



Figure 1. Capture de la courbe pression artérielle versus temps.

Parmi tous les paramètres qui influent sur le tonus vasomoteur, il convient de mentionner l'importance du système neuro-végétatif (orthosympathique). C'est lui qui règle le tonus de base de la paroi artérielle. La capture de la variation de la pression exercée par le déplacement sanguin sur les parois vasculaires, à chaque cycle cardiaque, est une étape clef. La paroi vasculaire est facilement dépressible. Il faut une certaine expérience pour capter l'étendue de sa dynamique. L'avantage du tonomètre choisi tient au fait qu'il est assisté par un programme. Celui-ci évalue continuellement la reproductibilité du geste de l'expérimentateur, garantissant ainsi un résultat fiable.

Méthode

Une série de seize patients constituent notre groupe d'étude. Âge moyen 52 ans (± 18) à prédominance féminine (75%). Six d'entre eux sont cliniquement sains, deux sont des patients chroniques (infection urinaire et bartholinite). Parmi les huit autres, cinq présentent actuellement un cancer (une leucémie lymphoïde chro-

nique, un carcinome utérin, trois carcinomes intestinaux) et trois sont en rémission (deux ont présenté un carcinome intestinal ; une, un carcinome utérin). Ce groupe sera étudié au moyen de deux mesures de tonométrie d'aplanation, qui précèdent et suivent une séance unique d'acupuncture, selon le protocole du Dr Philippe Jeannin. Les courbes obtenues à partir de la tonométrie d'aplanation représentent la variation de pression de l'onde sanguine qui se propage le long de l'artère radiale, en fonction du temps. L'écoulement de ce tissu liquidien le long des parois vasculaires, entraîne des frictions. Il se produit une certaine résistance à l'écoulement (effet résistif) fonction de l'élasticité du contenant vasculaire (effet capacitif) [6]. C'est l'ensemble de ces réactions entre contenant et contenu qui génèrent les multiples phénomènes vibratoires caractérisés, chacun d'eux par une fréquence propre. On peut les modéliser en terme d'impédance de pression. Ce sont ces phénomènes qui ont retenu notre attention, car ils peuvent être enregistrés puis analysés sous leur forme spectrale, afin d'identifier les différentes composantes vibratoires et delà, permettre leur rattachement à des systèmes biologiques. Notre démarche est donc bien différente de la perception de la forme de l'onde de pression sanguine radiale tel que peut le faire l'acupuncteur. Il s'agit, au travers d'une analyse mathématique de la variation de l'onde de pression sanguine radiale, enregistrée par le senseur, non seulement d'appréhender la forme de l'onde mais encore d'en étudier les composantes de base, celles qui sont responsables de cette forme spécifique. Ce traitement de l'information est depuis longtemps connu en radio : la démodulation/modulation du signal perçu. C'est ce qui permet de transmettre ou de recevoir une information complexe à partir de signaux plus simples (voir figure 2). Dans notre cas, la courbe de pression sanguine, correspond à l'enveloppe du signal (le signal complexe ou signal modulé). Ce que notre palper perçoit dans la gouttière radiale, n'est que l'enveloppe, la résultante de la combinaison d'une myriade d'autres signaux (vibrations du milieu provoquées par les particules solides, cellulaires du sang voyageant dans les différents diamètres des artères, ondes de rebonds, variation du tonus vasculaire).

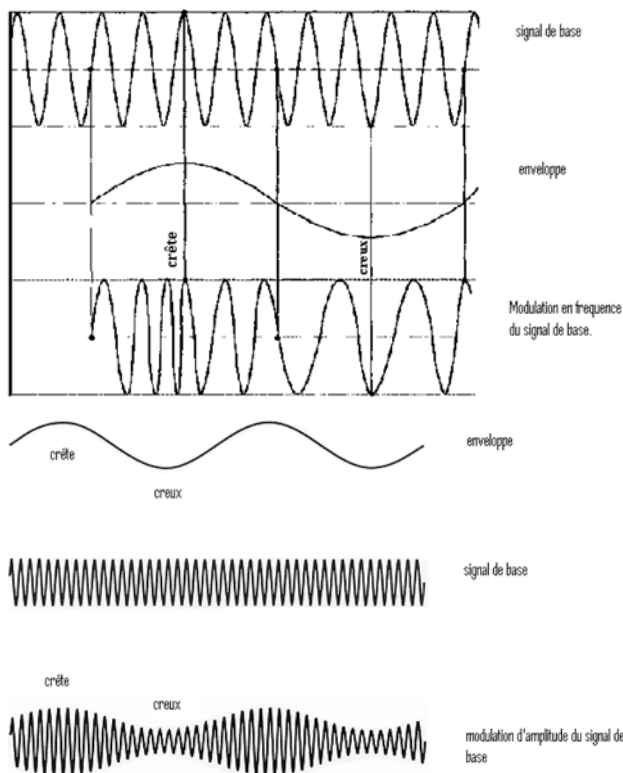


Figure 2. Modulation de fréquence (en haut) et d'amplitude (en bas) d'une onde.

Doté d'un tonomètre d'aplanation et d'un programme de traitement d'information (transformée de Fourier) notre but est donc d'observer un possible changement spectral suite au protocole d'acupuncture du Dr Jeannin, dans une population de patients cancéreux (figure 3).



Figure 3. Temps du protocole du Dr Jeannin.

La diversité des courbes de pression sanguine radiale exclut l'obtention d'une courbe de référence. Aussi, nous

analysons les éventuels changements en comparant, chez un même patient, la stabilité ou la variation du spectre, au cours de trois mesures : avant une période de repos, après celle-ci et après le traitement d'acupuncture. De précédents travaux en avaient montré tout l'intérêt [7]. Le prélèvement du signal se fait sur le poignet gauche au niveau de la « barrière » décrite en MTC, en profondeur.

Afin de savoir si les changements spectraux attendus ne sont point observés physiologiquement, nous associons à la population de patients cancéreux (prédominance féminine : 75% ; âge moyen : 52 ± 20 ans), un groupe de personnes cliniquement saines (prédominance féminine : 75%, âge moyen : 46 ± 19 ans).

Résultats

Les effets secondaires de chimiothérapie dans les populations de patients cancéreux sont améliorés (calvitie, herpès, troubles digestifs) lors du traitement par acupuncture (Protocole P. Jeannin) [5].

Une fois enregistrées, ces deux courbes sont transformées dans le domaine des fréquences par la transformée de Fourier. Ensuite, chaque signal sphymologique apparaît sous la forme d'une matrice de deux colonnes sur 81 lignes. La première colonne représente les fréquences échelonnées de 0 Hz à 40 Hz, la deuxième, les puissances spectrales associées à chacune d'elles. Une fois obtenues ces matrices de 2×81 , les 2 colonnes de puissance, initiale et finale sont comparées entre elles (après 10 minutes de repos, ainsi qu'après 20 minutes de traitement par acupuncture). La formule de comparaison utilisée est la suivante : $[(\text{Puissance initiale} - \text{puissance finale}) / \text{puissance initiale}]$. Elle permet à la fois de quantifier le changement pour chacune des fréquences et d'en connaître de manière individuelle le sens (augmentation ou réduction) par rapport au stade initial.

Nous le rappelons : l'enveloppe (onde sphymologique), perçue au pouls, correspond à la résultante de ces microgénérateurs, individualisés mathématiquement par la transformée de Fourier. Chacune de ces fréquences

Fréquence en Hz	4,50	5,00	5,50	6,00	6,50	7,00	7,50	8,00
Comparaison de puissance Patient 1	0,31	0,30	0,30	0,29	0,26	0,22	0,12	0,03
Comparaison de puissance, patient 2	-0,23	-0,24	-0,25	-0,28	-0,31	-0,36	-0,41	-0,40

Figure 5. Conservation du signe après comparaison entre puissance initiale et finale.

ces primitives possède une énergie propre, fonction du système biologique qui lui est associé.

Les résultats montrent deux grands groupes issus de la comparaison :

- Ceux pour lesquels, que ce soit après repos ou après traitement, il n'existe pas de changement de signe (figure 5). C'est-à-dire, qu'entre ces deux phases, l'ensemble des énergies associées aux fréquences, évolue de manière homogène. Les systèmes biologiques qui leur sont rattachés fluctuent alors de manière homogène les uns par rapport aux autres. On pourrait dire dans ce cas là que l'homéostasie reste efficace, harmonieuse pour l'ensemble des fonctions biologiques. C'est le cas des patients sains, ici six d'entre eux.
- Ceux pour lesquels, après un temps de repos, la comparaison des spectres avant et après montrent une variation des signes. Nous assistons comme à un désaccouplement relatif, fonctionnel entre certains systèmes biologiques. L'utilisation du protocole Jeannin, permet de restaurer l'harmonie homéostatique vers son optimum. Ceci s'observe pour deux sujets sains et deux cancéreux en phase de rémission. L'analyse spectrale de la sphymographie de l'artère radiale, associée à ce protocole d'acupuncture, pourrait alors fournir de précieuses informations sur l'appréciation de la consolidation de la phase de rémission, chez les patients cancéreux.
- Ceux enfin, pour lesquels, soit après repos, soit après le protocole Jeannin, persiste un changement de signe, lors de la comparaison entre elles, des puissances associées à chaque fréquence de l'analyse spectrale (phase initiale versus phase finale) (voir figure 6).

Dans ce cas, il persiste une rupture de l'homéostasie qui ne parvient pas à faire réintégrer ces systèmes biologiques, à la dérive physiologique par rapport à l'ensemble des autres systèmes. Ceci se note tout d'abord sur la plage de fréquence de 7-11 Hz \pm 10 %, et pour certaines autres fréquences spécifiques des systèmes biologiques affectés. En effet lors de processus cancéreux, il existe une altération des puissances pour certaines plages de fréquences en relation avec le type de cancer (intestinal, par exemple) qui montre une instabilité sur une brève période de temps (quelques minutes). Ici, suite au traitement par acupuncture, on note cependant une réduction de la plage des fréquences affectées.

Conclusion

À partir de la sphymologie, tonométrie d'aplanation, il a été montré, de manière non invasive, l'efficacité du traitement par acupuncture du D^r Jeannin. Les données instrumentales portant sur l'appréciation de la variation spectrale du pouls confirment les données cliniques. Cette amélioration semble porter, selon notre observation :

- sur la réduction (10 à 20%) de l'étendue des plages de fréquence de 7-11Hz reflétant l'importance des mécanismes inflammatoires générés par la chimiothérapie.
- sur la réduction plus modeste (5-10%) sur les plages de fréquences plus spécifiques, celles liées aux organes cibles du cancer. Nous rappelons que le tonus neurovégétatif (orthosympathique) est le responsable, de manière segmentaire, même s'il est modulé par des voies subcorticales, de la variation des impédances du contenant (réseau vasculaire). À son tour, la varia-

Fréquence en Hz	4,50	5,00	5,50	6,00	6,50	7,00	7,50	8,00
comparaison de puissance, Patient 1	0,02	0,01	-0,01	-0,05	-0,12	-0,24	-0,38	-0,42
comparaison de puissance Patient 2	0,32	0,31	0,29	0,27	0,21	0,10	-0,12	-0,38

Figure 6. Inversion de signe, suite à la comparaison entre spectre initial et final.

tion impédancemétrique de ce réseau conditionne le contenu spectral de la variation de l'onde de pression captée au niveau de l'artère radiale [7]. Ceci pourrait expliquer, grâce à des zones de résonance précise sur les poignets, pourquoi la sphygmologie chinoise permet à l'acupuncteur, avec autant de précision, de détecter des troubles énergétiques.



Dr Marc Piquemal
Casilla Correo 2899
Asuncion Paraguay
✉ : piquemal@gmail.com

Références

1. Borsarello J. Les pouls en médecine chinoise. Paris: Masson; 1981.
2. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine; 1985.

Annexe

Protocole d'acupuncture selon le Dr Jeannin [5].

Equilibration émotionnelle : TR 10.

Fonction antitoxique : FO2, FO3, MC6.

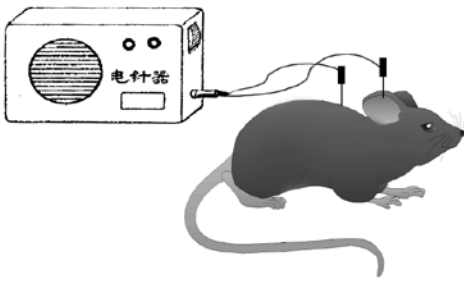
Stimulation immunitaire: PO7.

Chute des cheveux :VG 20 .

Relancer le plan énergétique :VB34, CO5, CO7, VC4, VC6.

Equilibre neurovégétatif : IG3 associe avec PO7.

3. Duron A. Su Wen. Paris: Tredaniel; 1998.
4. Auteur Anonyme. Software Operator's guide. Pulse Wave Analysis System SCOR-Px. Atcor. Available from: URL: <http://atcormedical.com/pdf/Manuals/SphygmoCor%20Software%20Guide%20Px.pdf>.
5. Jeannin P. Patients cancéreux et acupuncture : synthèse de vingt trois ans de recherche. *Acupuncture & Moxibustion*. 2006;5(1):38-43.
6. Crépeau-Jaisson E. Propagation d'une onde de pression dans une artère. Available from: http://www-c.inria.fr/Internet/ressources/dans-les-lycees/iufm_crepeau.pdf.
7. Piquemal M, Sautreuil P, Stéphane JM. Sphygmologie moderne et chinoise. *Acupuncture & Moxibustion*. 2009;8(1):47-55.



Acupuncture expérimentale

Johan Nguyen

L'électroacupuncture à 10 hertz au 29E (*guilai* 歸來) élève le débit de l'artère spermatique

Cakmak YO, Akpınar IN, Ekinci G, Bekiroglu N. **Point- and frequency-specific response of the testicular artery to abdominal electroacupuncture in humans.** Fertil Steril. 2008;90(5):1732-8. Departments of Anatomy, Radiology and Biostatistics, School of Medicine, University of Marmara, Istanbul, Turquie.

80 hommes entre 30 et 35 ans sont randomisés en quatre groupes. Dans la première partie de l'expérience, trois interventions sont étudiées : 1) puncture simple au 29E (*guilai* 歸來) à une profondeur de un centimètre, 2) électroacupuncture (EA) à 2Hz et 1,2 mA au même point et à la même profondeur, 3) EA à 10Hz et 1,2 mA au même point et à la même profondeur. Un écho-doppler de l'artère spermatique (figure) est pratiqué avant et après une séance unique d'acupuncture de cinq minutes. Seule l'EA à 10 Hz apparait modifier le débit sanguin au niveau de l'artère spermatique. La puncture simple et l'EA à 2Hz n'ont pas d'effet. Dans la deuxième partie l'EA à 10 Hz est appliquée au 25E (*tianshu*) et comparée au 29E (*guilai*). La stimulation du 25E n'a pas d'action sur le débit sanguin de l'artère spermatique.

Commentaires

Cette étude expérimentale se place dans le prolongement des études expérimentales chez le rat d'Elisabet Stener-Victorin, montrant que l'action de l'acupuncture sur le débit sanguin ovarien dépendait : a) de la fréquence de stimulation (10Hz > 2 Hz [1, 2], b) de l'intensité de stimulation (l'effet est plus important avec une intensité de stimulation forte [3]). L'étude turque présentée confirme l'influence de la fréquence de stimulation

sur l'action de l'acupuncture (cette fois chez l'homme), ainsi que la spécificité d'action du point d'acupuncture (l'effet est obtenu au 29E, mais non au 25E). On peut s'interroger sur la signification d'une séance unique de 5 minutes en acupuncture. Cette durée semble avoir été déterminée sur une seule étude clinique mettant en évidence une supériorité de 5 minutes versus 15 minutes [4], mais en contradiction avec la plupart des données disponibles. De même l'intensité de stimulation et la profondeur de puncture ne paraissent pas optimales. L'auteur suggère l'intérêt d'EA à 10 Hz au niveau du 29E dans la stérilité masculine ou encore dans les suites des torsions du testicule pour pallier aux effets de l'ischémie.



Références

1. Stener-Victorin E, Fujisawa S, Kurosawa M. Ovarian blood flow responses to electro-acupuncture stimulation depends on estrous cycle, and on site and frequency of stimulation in anesthetized rats. *J Appl Physiol*.2006.mar 2.
2. Stener-Victorin E, Kobayashi R, Kurosawa M. Ovarian blood flow responses to electro-acupuncture stimulation at different frequencies and intensities in anaesthetized rats. *Auton Neurosci*.2003;108(1-2).
3. Stener-Victorin E, Kobayashi R, Watanabe O, Lunde B. Effect of electro-acupuncture stimulation of different frequencies and intensities on ovarian blood flow in anaesthetized rats with steroid-induced polycystic ovaries. *Reprod Biol Endocrinol*.2004;26:2(1).16.
4. Fitzpatrick KTJ et al. Comparison of the antiemetic action of manual and electroacupuncture with that of cyclizine and metoclopramide. *British Journal Of Anaesthesia*.1987;59:936-7.



Le 5VC (*shimen* 石門) diminue la fécondité chez le rat

Xu Qiu-Ling , Zhang Ou , Gu Shi-Zhe ,Liu Jun-Ling.[**Influence of point *shimen* acupuncture on female rat fertility**]. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*.2008;27(2):44. Beijing University of TCM, Beijing, China.

Deux groupes de rats sont constitués au hasard et sont placés dans des cages avec une proportion de trois femelles pour un mâle. Un groupe est traité par acupuncture au 5VC (*shimen* 石門) et un autre sert de contrôle. La fécondité apparaît moindre dans le groupe traité. Le nombre de rates prégnantes et le nombre d'embryons est significativement inférieur dans le groupe acupuncture. Le taux de progestérone est abaissé par rapport au groupe contrôle.

Commentaires

Le 5VC (*shimen*) est un point contre-indiqué durant la grossesse et réputé pouvoir induire une stérilité selon plusieurs sources classiques [encadré]. L'étude s'attache à confirmer ou à infirmer cette assertion. Dans les conditions expérimentales, la puncture du 5VC semble avoir une action négative sur la fécondité. Ceci demande à être confirmé par d'autres travaux.

Shimen 石門

Shimen «portail de pierre» 石門

«En Chine, en langage populaire, une femme qui est stérile est appelée «femme de pierre», alors que le nom *shimen* signifie «portail de pierre ou «porte de pierre». Un autre nom pour ce point est jueyun (stérilité). Ces noms renvoient à la qualité unique que l'on attribue habituellement à ce point qui est d'induire une stérilité. Des textes comme le *Grand compendium d'acupuncture et de moxibustion*, le *Classique systématique d'acupuncture et moxibustion*, le *classique illustré des points d'acupuncture sur l'homme de bronze* et le *supplément illustré du classique des catégories* mettent tous en garde contre le fait que piquer ce point peut rendre une femme stérile à vie. Toutefois, les textes d'acupuncture modernes ne font pas état de cet avertissement [1].

1- Deadman P, Al-Khafaji M. manuel d'acupuncture. Bruxelles: SATAS; 2003.

Shimen «porte de pierre» 石門

La femme stérile était appelée «shinu», ce qui signifie «femme de pierre» 石女, parce qu'elle n'était pas ouverte, disait-on aux principes humains qui la voulaient faite pour enfanter. Le point est appelé «porte de pierre» parce que les anciens disaient que la puncture de ce point rendait la femme stérile, celle qui ne «s'ouvre pas», comme une porte de pierre [2].

2- Pan Ailian. Océan d'énergie. Ville Mont-Royal: Décarie; 1993.

Histoire

Claude Pernice

Yang Luchan, fondateur du style Yang du *taiji quan*



Au début du XIX^{ème} siècle, le *taiji quan*, branche martiale du *qigong*, n'avait qu'un seul style et n'était enseigné qu'au sein de la famille *Chen*, dans le village de Chenjiagou dans la province du Henan. C'est à Yang Fukui, plus connu sous le nom de Yang Luchan, 楊露禪, (1799-1872) que la fondation du style *Yang* du *taiji quan* a été attribuée.

Une légende raconte que, employé comme domestique dans la famille *Chen*, Yang Luchan consacrait son temps libre à espionner les entraînements de ses maîtres à travers les planches disjointes des toilettes et s'entraînait la nuit. Surpris, il aurait été sommé de montrer ce qu'il en avait retenu. Devant la qualité de l'essence de ce qu'il avait su saisir par ses observations, son maître Chen Changxing aurait décidé de l'accepter parmi ses élèves. Certains prétendent qu'il aurait été déjà prati-

quant de la boxe *shaolin*, c'est-à-dire pratiqué et enseigné au monastère du même nom [1], avant de devenir domestique dans la famille *Chen*...

C'est une autre légende qui raconte la suite. Lorsqu'il revint dans son village, au terme de six années d'apprentissage auprès de maître Chen Changxing, il dût répondre au défi que lui lancèrent des pratiquants d'arts martiaux, ce qui était la coutume en ce temps là. Il fut vaincu. Il retourna à nouveau pour six années auprès de Chen Changxing qui poursuivit son enseignement. Mais cela ne fut pas suffisant et il fut à nouveau vaincu. Il reprit donc son apprentissage de sorte qu'au terme de 18 ans de formation, il ne fut plus jamais vaincu et acquit son surnom de Yang l'invincible [2].

Il s'installa à Beijing pour enseigner le *taiji quan* comme employé à la cour des Qing, (dynastie mandchoue dont le règne s'étend de 1644 à 1911), avec un grade d'instructeur très élevé. Son succès, attesté par le nombre de ses élèves, l'obligea à simplifier le style *chen* qu'il avait appris et qui s'appelle *lao jia*, la vieille forme, depuis qu'il a été transformé au début du XX^{ème} siècle par Chen Fake [3].

Le style *Chen* comporte des postures basses avec des manifestations gymniques et impulsives; il fait alterner des mouvements lents et vifs, des actions retenues et vigoureuses. Les sauts, les coups de pied et les démonstrations explosives de force (*fajing*) évoquent l'influence des techniques externes du *shaolin*. Dans le style *Yang* au contraire, les mouvements sont amples, lents et réguliers. Ce sont eux qui ont valu au style Yang l'appellation de *dajia* (forme large). Le style Yang est le style dont la pratique est le plus répandu sur le plan international.

Yang Luchan passa le reste de sa vie à intégrer au *taiji quan* des notions de *daoyin*. Il fit le lien avec les massages et des pratiques de santé en assimilant les concepts de médecine traditionnelle chinoise.

Tableau 1. Les deux courants traditionnels des arts martiaux chinois.

	nei	wai
Lieu d'enseignement	Monastère du mont Wudang	Monastère du mont Shaolin
Personnages historiques	Zhang Sanfeng	Bodhidharma
Type de travail	<i>Neigong</i> ou ésotérique	<i>Waigong</i> ou exotérique
École	<i>Neijia</i>	<i>Waijia</i>
Inspiration religieuse	Courant taoïste	Courant bouddhiste
Orientation politique	Nationaliste anti-mandchous	Pro-Qing
Autres appellations	Boxe du Sud	Boxe du Nord

Yang Luchan eut trois fils qui enseignèrent également le *taiji quan* : Yang Fenghou, fils aîné qui mourut assez jeune, Yang Banhou, et Yang Jianhou. C'est son petit-fils, Yang Chenfu, fils de Yang Jianhou, qui le diffusa sur un plan international.

Dans cette brève histoire, on voit comment et de quelle manière une technique de combat, faite de secrets transmis au sein d'une tradition familiale, a commencé à être dévoilée à l'extérieur avant de connaître une diffusion internationale. Dans le même temps, cette extension vers l'extérieur, de la famille Chen, du groupe des pratiquants d'Arts Martiaux, puis du peuple chinois lui-même, s'est doublée d'une intégration des théories de la MTC et du *qigong* qui l'on fait qualifier et classer dans les *neigong* (travail interne ou ésotérique) [4] avec le *bagua zhang* et le *xingyi quan* [5]. On retrouve dans l'évolution historique des sports de combat en Occident, ce même déplacement progressif de pratiques guerrières vers des aspects moins dangereux puis plus ludiques. Par contre le concept de *qi* et de méridiens a permis un développement particulièrement riche et précis des relations entre sport et santé. En outre ces aspects culturels ne doivent pas masquer le contexte politique de la rivalité chinois-mandchoue qui a été illustrée dans de nombreux récits d'arts martiaux. Ainsi que le rappelle Catherine Despeux [4], on peut résumer les couples complémentaires de la façon montrée au tableau 1.

Cette mise en parallèle est d'ailleurs trop simple et semble plus refléter des procédés de construction de la réalité classique dans la pensée chinoise.

Enfin l'imprécision des faits historiques et l'abondance d'histoires d'évènements plus ou moins mythiques ne doivent pas nous masquer deux corollaires : d'une part des informations significatives sur le plan culturel, telles que la nécessité d'un maître et d'une mise à l'épreuve, l'importance des talents autant que du travail individuel, enfin le jeu sur l'interdit ; d'autre part la facilité avec laquelle ces informations prennent l'aspect de leçon de vie.



D^r Claude Pernice
 43, avenue Victor Hugo
 13100 Aix-en-Provence
 ☎ 04.42.26.55.05
 ✉ claude.pernice@gmail.com

Références

1. Dufresne T, Nguyen J. *Taiji Quan, Art martial ancien de la famille Chen*. Paris: Ed. Budostore; 1994.
2. <http://pagesperso-orange.fr/taiji.kienli/chenjiagou.htm>
3. <http://www.gio.gov.tw/info/nation/fr/fcr97/2007/09/9-47.html>
4. Despeux C. *Taiji Quan, art martial, technique de longue vie*. Paris: Ed. Trédaniel; 1981.
5. Dufresne T, Nguyen J. *Dictionnaire des arts martiaux chinois*. Paris: Ed. Budostore; 1996.



Evaluation de l'acupuncture

Méta-analyse : l'acupuncture améliore le taux de grossesse après FIV

Johan Nguyen

Manheimer E, Zhang G, Udoff L, Haramati A, Langenberg P, Berman BM, Bouter LM. **Effects of acupuncture on rates of pregnancy and live birth among women undergoing in vitro fertilisation: systematic review and meta-analysis.** *BMJ.* 2008;336(7643):545-9. <http://www.bmj.com/cgi/reprint/bmj.39471.430451.BEv1>.

Résumé

Objectif

Evaluer l'intérêt de l'acupuncture en tant que traitement adjuvant dans le cadre d'une fécondation in-vitro (FIV).

Méthode

Revue systématique et méta-analyse.

Sources des données

Medline, Cochrane Central Medline, Cochrane Central, Embase, Chinese Biomedical Database, recherche manuelle dans les abstracts des grands congrès de la spécialité, et dans les références des études identifiées.

Critères d'inclusion des études

Sont inclus les essais : 1) contrôlés

et randomisés, 2) comparant l'acupuncture à une fausse acupuncture ou à une absence d'intervention, 3) ayant pour objectif d'élever le taux de grossesse, 4) avec acupuncture réalisée dans les 24 heures entourant le transfert d'embryon, 5) évaluant le taux de grossesse (échographique et/ou évolutive) et/ou le taux de naissance viable.

Méthode d'analyse des études

De façon indépendante, deux évaluateurs : 1) déterminent l'éligibilité de l'étude, 2) analysent la qualité méthodologique (critères de la Cochrane), 3) recueillent les données, 4) demandent les données éventuellement manquantes aux auteurs des essais.

Résultats

Méta-analyse sur les patients randomisés (ITT). 7 essais regroupant 1366 patientes sont inclus. Il apparaît que l'association à l'acupuncture permet une amélioration statistiquement significative et cliniquement pertinente : 1) sur la grossesse échographique : OR 1,65 (IC 95% 1,27-2,14), NNT 10 (7-17) ; 2) grossesse évolutive : 5 essais : OR 1,87 (IC 95% 1,40-2,49) NTT 9 (6-15) ; 3) naissances : 1,91 (1,40-2,49), NTT 9 (6-17).

Conclusion

L'acupuncture apparaît élever le taux de grossesse et de naissance dans le cadre d'une FIV.

Commentaires

La procréation médicalement assistée est une question importante de santé publique : 10 à 12 % des couples sont confrontés à un problème de fécondité. Chaque année en France plus de 50000 cycles de FIV sont réalisés, auxquels il faut ajouter les chiffres des IAC et des IAD (Insémination Artificielle avec spermatozoïdes du Conjoint ou de Donneur). Ces techniques aboutissent chaque année à 14000 naissances. Mais les chances de

succès ne sont que de 20 à 25% par cycle. Manheimer annonce aux USA un coût de 8400 € par cycle de FIV. On conçoit clairement l'importance d'une amélioration des résultats notamment par l'intégration dans le protocole de techniques adjuvantes. C'est dans ce contexte que se pose la question de l'intérêt de l'acupuncture. L'étude princeps est celle de Wolfgang E. Paulus réalisée en Allemagne en 2002 [1], étude que nous avons analy-

sée précédemment dans Acupuncture et Moxibustion [2]. Cette étude montre que l'acupuncture encadrant le transfert d'embryon élève le taux de réussite versus absence d'acupuncture. Ce résultat a été confirmé à la suite par deux autres équipes allemande [3] et danoise [4], mais inversement infirmé par d'autres équipes américaines [5,6] ou australienne [7]. De même Paulus dans un autre essai versus acupuncture factice n'a pu mettre en évidence d'effet spécifique de l'acupuncture [8]. Ces discordances dans les essais thérapeutiques sont courantes en médecine et les méta-analyses visent à les résoudre en regroupant les essais : une méta-analyse, «*c'est la synthèse statistique des résultats chiffrés de plusieurs essais ayant répondu à une question identique* [9]» (tableau I). La méta-analyse d'Eric Manheimer rapportée ici était très attendue. Il s'agit d'un travail du Center for Integrative Medicine de l'University of Maryland School of Medicine de Baltimore (USA). Manheimer

a déjà publié plusieurs revues et méta-analyses dans le domaine de l'acupuncture : douleurs lombo-pelviennes de la grossesse [10], arthrose du genou [11], colon irritable [12], lombalgies [13].

Les essais inclus

La méta-analyse de Manheimer a inclus les essais selon deux critères principaux :

1) Les essais évaluant l'acupuncture ayant pour objectif d'élever le taux de grossesse. Ce critère peut sembler naturel, mais en fait le problème est celui de l'utilisation de l'acupuncture dans le cadre des FIV mais dans un but analgésique au moment de la ponction. Elisabet Stener-Victorin s'était aperçue de façon incidente qu'une électroacupuncture dans un but analgésique était susceptible d'élever le taux de grossesse [15]. Manheimer exclut donc de sa méta-analyse

Tableau I. Une méta-analyse : pourquoi ? (d'après Michel Cucherat [14]).

La méta-analyse permet entre autres de :

- ▶ augmenter la puissance statistique (la probabilité de trouver un résultat significatif) de la recherche d'un effet traitement. La méta-analyse est alors utilisée pour mettre en évidence l'effet du traitement dans une situation où les essais déjà réalisés pris individuellement ne permettent pas de conclure car aucun n'a donné de résultat statistiquement significatif.
- ▶ réconcilier des résultats apparemment discordants et de lever le doute.
- ▶ augmenter la précision de l'estimation de la taille de l'effet du traitement, en la basant sur une plus grande quantité d'informations, consécutive à l'augmentation du nombre de sujets prenant part à la comparaison.
- ▶ synthétiser une somme d'informations parfois très importante,
- ▶ tester et augmenter la généralisation d'un résultat à un large éventail de patients. L'estimation issue d'une méta-analyse est ainsi plus proche de l'effet qui sera vraisemblablement obtenu avec l'utilisation «en pratique» du médicament. Pris individuellement, chaque essai a sélectionné avec beaucoup de soin les sujets inclus. En regroupant des essais portant sur des groupes de sujets de caractéristiques différentes, la méta-analyse procure un moyen d'approcher le «patient moyen tout venant» de la population de diffusion.
- ▶ expliquer la variabilité des résultats entre essais (notamment par suite de biais dans certains essais),
- ▶ réaliser des analyses en sous-groupes et effectuer une recherche des groupes de patients susceptibles de bénéficier le plus d'un traitement, ou au contraire ne pas en bénéficier. La prise en compte simultanée de plusieurs essais apporte une plus grande variété dans les caractéristiques de base des patients étudiés et aussi des effectifs accrus dans les sous-groupes. Elle permet aussi de vérifier qu'un résultat d'un sous-groupe se retrouve sur l'ensemble des essais.
- ▶ mettre un essai en perspective en le confrontant aux autres essais du domaine.

cinq essais réalisés dans un but principal d'analgésie [15-19]. Du point de vue du praticien acupuncteur, ces exclusions paraissent légitimes : une technique d'analgésie acupuncturale est différente de celle d'un traitement visant à élever le taux de grossesse. Mais cela mériterait une comparaison précise des protocoles d'acupuncture et d'autre part une analyse en sous-groupe dans la méta-analyse.

2) Les essais dont le protocole comporte une séance d'acupuncture immédiatement avant et/ou après le transfert. Ceci vise notamment à exclure les essais pour lesquels l'acupuncture est réalisée au moment de la ponction et non au moment du transfert. Du point de vue du praticien acupuncteur, cette exclusion n'est pas justifiée dans la mesure où ce critère ne peut pas être considéré comme établi dans un protocole d'acupuncture pour les FIV : sur un plan théorique, des séances à distance du transfert apparaissent cohérentes. Ce critère est en fait sans influence sur la méta-analyse : les essais exclus selon ce critère sont également exclus selon le critère précédent (l'acupuncture réalisée au moment de la ponction a un objectif analgésique et non un objectif de fécondité).

La recherche bibliographique

Nous avons souligné à plusieurs reprises qu'un des gros problèmes des méta-analyses et revues méthodiques en acupuncture était l'absence d'exhaustivité dans la recherche bibliographique et notamment la non-prise en compte des essais publiés en chinois [20]. La recherche bibliographique de Manheimer paraît avoir été complète et sans limitation liée à la langue puisqu'il a identifié et analysé deux essais publiés en chinois dans le *Chinese Acupuncture and Moxibustion* en 2002 et 2003 [21-22]. Ces deux essais sont signés par trois spécialistes chinois du Tongji Medical College (Wuhan, Chine) mais ont été réalisés en Allemagne et cosignés également par Wolfgang Paulus et Karl Sterzik (Department of Reproductive Medicine, Christian-Lauritzen-Institut, Ulm, Allemagne). Ces deux essais ont été interprétés comme des résultats dérivés ou intermédiaires des

deux autres publications de Paulus publiées également en 2002 dans *Fertility and Sterility* et en 2003 dans *Human Reproduction* [1, 8]. Ils ont donc été exclus de la méta-analyse pour éviter les redondances. Mais la comparaison de ces divers essais montre des discordances sur les co-auteurs (deux co-auteurs chinois n'apparaissent pas dans les publications en anglais, et deux co-auteurs allemands n'apparaissent pas dans les publications chinoises) et surtout sur la méthodologie décrite. Ces discordances auraient du être clairement explicitées et les auteurs des essais interrogés.

Les résultats

La méta-analyse regroupe sept essais incluant 1366 patientes publiés entre 2002 et 2008. Elle est positive sur l'ensemble des critères : grossesse clinique (à l'échographie sac gestationnel ou battements cardiaques), grossesse évolutive (battements cardiaques à 12 semaines), et les naissances viables. Pour la grossesse clinique (seul critère réunissant les sept essais) l'odds ratio est de 1,65 (95% CI : 1,27-2,14) et le nombre de sujets à traiter (NNT : Number Needed to Treat) est de 10 (7-10), ce qui signifie qu'il faut traiter 10 patientes pour obtenir une grossesse supplémentaire, ce qui est considéré comme cliniquement significatif (tableau II).

Les protocoles d'acupuncture

Le protocole des sept essais est rapporté dans le tableau III. Ils apparaissent relativement homogènes et s'inspirent de la publication princeps de Paulus [1].

Conclusions

Il est mis clairement en évidence un intérêt à l'utilisation de l'acupuncture dans le cadre des fécondations in-vitro. Mais de nombreux points d'interrogation persistent notamment sur le plan pratique, ainsi que certaines discordances dans des essais ultérieurs [23], comme dans des méta-analyses ultérieures [24,25]. Le problème est à suivre avec attention.

Tableau II. Lire le graphique en ligne d'une méta-analyse.

La méta-analyse de Manheimer comporte sept essais répartis en deux groupes : trois versus acupuncture factice («*sham acupuncture control*») et quatre versus absence de traitement associé («*no adjuvant treatment control*»). Les sept essais figurent les uns au dessous des autres et chaque essai est désigné par son auteur principal et l'année de publication (ex : *Dieterle 2006*). Les résultats présentés dans la figure sont relatifs à une grossesse échographique («*clinical pregnancy*»). Pour chaque essai, sur chaque ligne, figure ici le nombre de grossesse et le nombre de patientes traitées dans chaque groupe (ex pour Dieterle : 39 grossesses pour 116 patientes dans le groupe acupuncture et 17 grossesses pour 109 patientes dans le groupe contrôle).

La mesure de l'effet de l'acupuncture est faite à partir du «rapport des cotes» (**odds ratio**).

- **Cote** : dans l'essai de Dieterle (le premier essai dans la figure), dans le groupe acupuncture 39 patientes sur 116 ont une grossesse, soit 33,62% des patientes et donc dans ce groupe 66,38% n'ont pas de grossesse. La cote (*c*) dans le groupe acupuncture est le rapport des deux : 0,51 (33,62 / 66,38). La cote (*c*) peut donc être exprimée de la façon suivante : dans le groupe acupuncture, pour 100 patientes sans grossesse, 100 patientes x (*c*) sont enceintes.

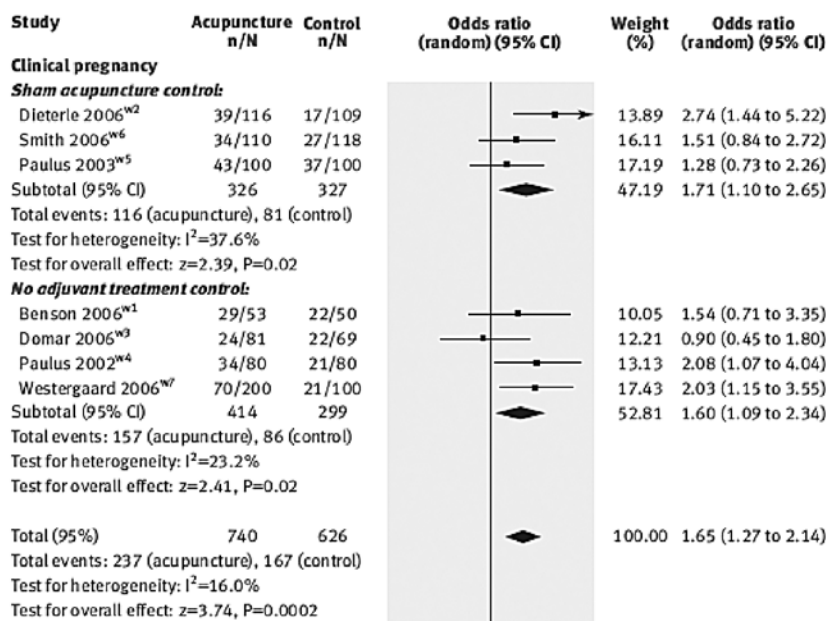
Dans le groupe contrôle, 15,60% (17/109) ont une grossesse et donc 84,40% n'ont pas de grossesse. La cote (*c*) dans le groupe contrôle est 0,18 (15,60/84,40).

- **Rapport des cotes (odds ratio)** : c'est le rapport de la cote dans le groupe acupuncture (0,51) sur la cote dans le groupe de contrôle (0,18), soit 2,74 (0,51/0,18). On conçoit que si ce rapport est égal à 1 (OR=1), cela signifie que l'action de l'acupuncture est similaire au contrôle, si le rapport est supérieur à 1 (OR>1) on met en évidence un effet thérapeutique et si le rapport est inférieur à 1 (OR<1) on met en évidence une action négative de l'acupuncture (l'acupuncture étant comparée à une fausse acupuncture ou à une absence d'intervention associée).

Intervalle de confiance (95% CI, *confidence interval*)

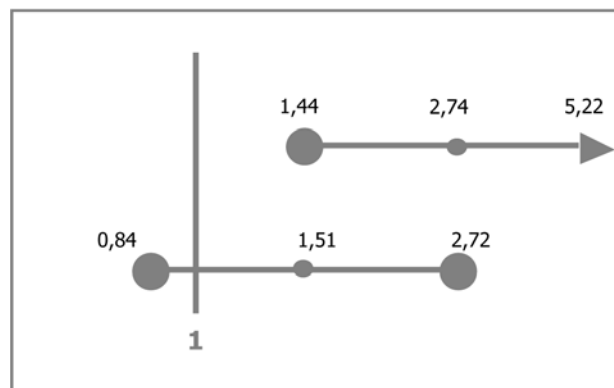
L'intervalle de confiance nous donne la fourchette des valeurs dans lequel la valeur réelle se situe avec un certain degré de vraisemblance. Un intervalle de confiance à 95% est choisi. Ceci signifie que, si l'étude est reproduite 100 fois dans la même population avec des échantillons différents, dans 95 des cas la valeur trouvée se situera dans l'intervalle de confiance donné. Plus l'échantillon est numériquement important, plus l'intervalle de confiance est étroit.

Dans le cas de Dieterle l'odds ratio est de 2,74 (1,44-5,22). 1,44 est la limite inférieure et 5,22 la limite supérieure de l'intervalle de confiance. Ceci est représenté par un segment dans la figure.



Seuil de non-efficacité

Le trait vertical correspondant à la valeur 1 du rapport de cotes matérialise le seuil de non-efficacité. Si l'intervalle de confiance englobe ce repère, le résultat n'est pas statistiquement significatif. L'essai Dieterle 2006 est représenté par un segment à l'extérieur : l'essai est significatif en faveur de l'acupuncture, l'essai suivant de Smith 2006 inclut la valeur 1 : l'essai est non-significatif, il ne met pas en évidence de différence entre le groupe acupuncture et le groupe de contrôle.



Le résultat de la méta-analyse

Il est représenté par la dernière ligne du diagramme et cumule l'ensemble des essais. Au total 740 patientes sont traitées par acupuncture associées (groupe acupuncture) et 626 sont traitées par acupuncture factice associée ou sans traitement associé (groupe contrôle). 237 grossesses sont obtenues dans le groupe acupuncture et 167 dans le groupe contrôle. Ce qui se traduit par un OR de 1,65 (IC 95% 1,27-2,14) et est représenté dans le diagramme par le «diamant» qui n'englobe pas la ligne d'absence d'effet.

Tableau III. Protocoles d'acupuncture des essais inclus.

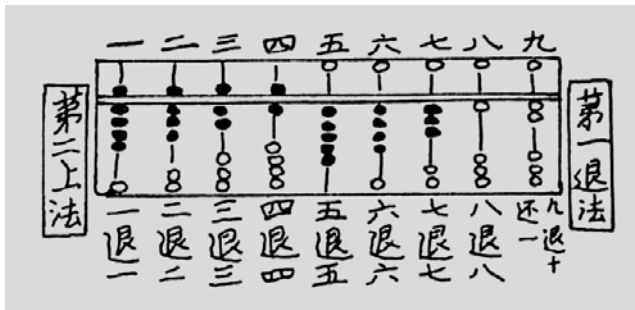
Auteur	Groupes et effectifs	Séances	Protocole acupuncture	
Paulus 2002 Ulm Allemagne [1]	n=160 Acupuncture (80) Absence de traitement (80)	2 séances	① 25 minutes avant le transfert : 1 ^{re} séance (durée : 25 minutes)	(a) 6MC (<i>neiguan</i>), 8Rte (<i>diji</i>), 3F (<i>taichong</i>), 20VG (<i>baihui</i>) 29E (<i>guilai</i>) Aiguille de 0.25 x 25 mm Obtention du <i>deqi</i> Réinduction par rotation à 10 minutes (b) points auriculaires <i>shenmen</i> , utérus, endocrine, subcortex Aiguille 0.25 x 13 mm Puncture simple Deux aiguilles à l'oreille droite et deux à l'oreille gauche
			③ 25 minutes après le transfert : 2 ^e séance (durée : 25 minutes)	(a) 36E (<i>zusanli</i>), 6Rte (<i>sanyinjiao</i>) 10Rte (<i>xuehai</i>), 4GI (<i>hegu</i>) (b) Inverser les points auriculaires du coté gauche et droit
Paulus 2003 Ulm Allemagne [8]	N=200 Acupuncture (100) Acupuncture factice (100)	idem	idem	Idem sauf points auriculaires.
Dieterle 2006 Dortmund Allemagne [3]	N=225 Acupuncture (n=116) Acupuncture factice (n=109)	2 séances	S1: Immédiatement après le transfert	4VC, 6VC, 29E, 6MC, 10Rte, 8Rte 15-30 millimètres <i>deqi</i> Réinduction <i>deqi</i> à 15 minutes. Séance de 30 minutes. Semen vaccariae : <i>shenmen</i> , utérus, endocrine, subcortex En place deux jours. Pression 10 minutes deux fois par jour.
			S2: 3 jours après	4GI, 6Rte, 36E, 3Rn, 3F. Semen vaccariae à l'oreille controlatérale deux jours.
Benson 2006 Morristown, NJ USA [5]	N=258 Acupuncture (53) Laser acupuncture (53) Sham laser (52) Relaxation (50) Sans traitement (50)	2 séances	Acupuncture 25 minutes avant le transfert et immédiatement après	Non disponible.
Smith 2006 Adelaide Australie [7]	N=228 Acupuncture (110) Acupuncture factice (118)	3 séances	J9 de la stimulation Immédiatement avant et immédiatement après le transfert	Fonction du diagnostic moins 20VG et 3F <i>deqi</i> S1 : 6-14 aiguilles S2 : 13 aiguilles S3 : 10 aiguilles Selon Paulus et selon syndromes.
Westergaard 2006 Hellerup Danemark [4]	n=300 Acupuncture 2 séances (100) Acupuncture 3 séances (100) Absence traitement (100)	2 ou 3 séances	S1-S2 S3 48 heures après transfert	Idem Paulus 2002 sauf points auriculaires. 20VG, 3VC, 29E, 10Rte, 6Rte, 36E, 4GI.
Domar 2008 Boston, MA USA [6]	n=150 Acupuncture (79) Absence de traitement (67)		Idem Paulus 2002	



Dr Johan Nguyen,
27, bd d'Athènes - 13001 Marseille
☎ 04.96.17.00.30 📠 04.96.17.00.31
✉ johan.nguyen@wanadoo.fr

Références

- Paulus WE, Zhang M, Strehler E, El-Danasouri I, Sterzik K. Influence of acupuncture on the pregnancy rate in patients who undergo assisted reproduction therapy. *Fertil Steril* 2002;77:721-4 (http://www.heal-from-within.com/acup_art.pdf).
- Nguyen J. L'acupuncture élève le taux de grossesse après transfert d'embryons. *Acupuncture & Moxibustion*. 2004;3(3):213-5. (http://www.gera.fr/Downloads/Formation_Medicale/PROCREATIQUE-ET-ACUPUNCTURE/Procreation-medicalement-assistee-et-acupuncture/nguyen-131737.pdf)
- Dieterle S, Ying G, Hatzmann W, Neuer A. Effect of acupuncture on the outcome of in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection: a randomized, prospective, controlled clinical study. *Fertil Steril* 2006;85:1347-51 (<http://www.aborm.org/dieterleicsi.pdf>).
- Westergaard LG, Mao Q, Kroglund M, Sandrini S, Lenz S, Grinsted J. Acupuncture on the day of embryo transfer significantly improves the reproductive outcome in infertile women: a prospective, randomized trial. *Fertil Steril* 2006;85:1341-6 (<http://www.aborm.org/Westerguard06.pdf>).
- Benson MR, Elkind-Hirsch KE, Theall A, Fong K, Hogan RB, Scott RT. Impact of acupuncture before and after embryo transfer on the outcome of in vitro fertilization cycles: a prospective single-blind randomized study. *Fertil Steril* 2006;86:S135 (Abstract P-18).
- Domar AD, Meshay I, Kelliher J, Wang S, Alper M. The impact of acupuncture on IVF outcome. *Fertil Steril* 2006;86:S378-9 (Abstract P-663).
- Smith C, Coyle M, Norman RJ. Influence of acupuncture stimulation on pregnancy rates for women undergoing embryo transfer. *Fertil Steril* 2006;85:1352-8.
- Paulus WE, Zhang M, Strehler E, Seybold B, Sterzik K. Placebo-controlled trial of acupuncture effects in assisted reproduction therapy. *Hum Reprod* 2003;18:xviii18-9.
- Greenhalg T. *Savoir lire un article médical pour décider*. Meudon: éditions RanD; 2000.
- Ee CC, Manheimer E, Pirotta MV, White AR. Acupuncture for pelvic and back pain in pregnancy : a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*.2008;198(3):254-9.
- Manheimer E, Linde K, Lao L, Bouter LM, Berman BM. Meta-analysis : acupuncture for osteoarthritis of the knee. *Ann Intern Med*. 2007;146(12):868-77.
- Lim B, Manheimer E, Lao L, Ziea E, Wisniewski J, Liu J, Berman B. Acupuncture for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;4:CD005111.
- Manheimer E, White A, Berman B, Forys K, Ernst E. Meta-analysis : acupuncture for low back pain. *Ann Intern Med*. 2005;142(8):651-663. (<http://www.annals.org/cgi/reprint/142/8/651.pdf>).
- Cucherat M. Lecture critique des méta-analyses. <http://www.spc.univ-lyon1.fr/lecture-critique/metaanalyse/frame1.htm>.
- Stener-Victorin E et al. A prospective randomized study of electro-acupuncture versus alfentanil as anaesthesia during oocyte aspiration in in-vitro fertilization. *Hum Reprod* 1999;14(10):2480-4. (<http://humrep.oxfordjournals.org/cgi/reprint/14/10/2480>).
- Gejervall AL, Stener-Victorin E, Moller A, Janson PO, Werner C, Bergh C. Electro-acupuncture versus conventional analgesia: a comparison of pain levels during oocyte aspiration and patients' experiences of well-being after surgery. *Hum Reprod*. 2005;20(3):728-5.
- Humaidan P, Stener-Victorin E. Pain relief during oocyte retrieval with a new short duration electro-acupuncture technique : an alternative to conventional analgesic methods. *Hum Reprod*. 2004;19(6):1367-72.
- Sator-Katzenschlager SM, Wolfler MM, Kozek-Langenecker SA, Sator K, Sator PG, Li B, Heinze G, Sator MO. Auricular electro-acupuncture as an additional perioperative analgesic method during oocyte aspiration in IVF treatment. *Hum Reprod*. 2006;21(8):2114-20.
- Stener-Victorin E, Waldenstrom U, Wikland M, Nils. Electro-acupuncture as a peroperative analgesic method and its effects on implantation rate and neuropeptide y concentrations in follicular fluid. *Hum Reprod*. 2003;18(7):1454-60.
- Nguyen J. Le problème des revues méthodiques, à propos de deux revues sur l'acupuncture dans la gonarthrose. *Acupuncture & Moxibustion*. 2004;3(3):216-218.
- Zhang Mingmin, Huang Guangying, Lu Fu Fu ' E r, Paulus WE, Sterzik K. [Effect of acupuncture on pregnancy rate in embryo transfer]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2002;22(8):507. (http://www.gera.fr/Downloads/Formation_Medicale/PROCREATIQUE-ET-ACUPUNCTURE/Procreation-medicalement-assistee-et-acupuncture/zhang-105220.pdf).
- Zhang Mingmin, Huang Guangying, Lu Fu Fu ' E r, Paulus WE, Sterzik K. [Effect of acupuncture on the pregnancy rate in embryo transfer and mechanisms: a randomized and control study]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2003;23:3-5. (http://www.gera.fr/Downloads/Formation_Medicale/PROCREATIQUE-ET-ACUPUNCTURE/Procreation-medicalement-assistee-et-acupuncture/zhang-114530.pdf).
- Craig LB, Criniti AR, Hansen KR, Marshall LA, Soules MR. Acupuncture lowers pregnancy rates performed before and after embryo transfer. *Fertility and Sterility*. 2007;88(suppl1).s40.
- Cheong YC, Hung Yu Ng E, Ledger WL. Acupuncture and assisted conception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;8(4):.CD006920.
- El-Toukhy T, Sunkara S, Khairy M, Dyer R, Khalaf Y, Coomarasamy A. A systematic review and meta-analysis of acupuncture in in vitro fertilisation. *BJOG*. 2008; 115(10): 1203-13.



Evaluation de l'acupuncture

Olivier Goret et Johan Nguyen

Méta-analyses : 1) l'acupuncture apparaît supérieure au traitement médicamenteux et a un effet additionnel positif dans le traitement de fond de la migraine. 2) L'acupuncture est supérieure aux interventions factices dans les céphalées de tension.

1) La première publication inclut 22 essais contrôlés randomisés regroupant au total 4419 patients avec migraine. Trois comparaisons sont faites : acupuncture versus absence d'acupuncture (les patients des deux groupes gardent leur traitement de routine, un seul groupe est traité par acupuncture), acupuncture versus intervention factice, et acupuncture versus traitement de fond de la migraine. 6 ECR comparent l'effet additionnel de l'acupuncture dans le traitement de la migraine (acupuncture versus non acupuncture). A quatre mois, sous acupuncture le taux de réponse (pourcentage de patients améliorés) est significativement supérieur et le nombre de crise diminué. Les auteurs concluent qu'il y a un niveau de preuve solide en faveur de l'intérêt additionnel de l'acupuncture dans le traitement de la migraine. Comparée au traitement de fond (4 ECR), l'acupuncture montre une légère supériorité associée à moins d'effets secondaires. L'acupuncture est comparée soit à un bêtabloquant (propranolol ou métoprolol, recommandé en traitement prophylactique de première intention par l'HAS), soit à Flunarizine ou Valproate de sodium (recommandés en deuxième intention par l'HAS). Les auteurs concluent que l'acupuncture est au moins aussi efficace et éventuellement plus efficace que le traitement antimigraineux. Mais aucune différence sur aucun critère n'est mise en évidence dans la comparaison acupuncture versus intervention factice (14 ECR) : il n'y a pas de preuve d'un effet spécifique de l'acupuncture dans la migraine. Les auteurs concluent qu'au total «*l'acupuncture doit être considérée comme une option thérapeutique à la disposition des patients demandeurs*».

Acupuncture for migraine prophylaxis. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jan 21;(1):CD001218. Centre for Complementary Medicine Research, Department of Internal Medicine II, Technische Universität München, Wolfgangstr. 8, Munich, Germany, 81667. Klaus.Linde@lrz.tu-muenchen.de

2) La deuxième publication porte sur les céphalées de tension à partir des trois mêmes comparaisons incluant au total 11 ECR et 2317 patients. Deux grands essais évaluent l'intérêt additionnel de l'acupuncture au traitement courant (acupuncture versus absence d'acupuncture). Ces deux essais montrent une supériorité significative de l'acupuncture à trois mois sur le taux de réponse au traitement, sur l'intensité et le nombre de jours des céphalées. La comparaison versus intervention factice regroupe 6 ECR (dont 5 sont inclus dans la méta-analyse). Un petit effet, mais statistiquement significatif en faveur de l'acupuncture est observé pour le taux de réponse, le nombre de jour de douleur, l'intensité des douleurs et la consommation médicamenteuse. La comparaison acupuncture versus autre traitement ne permet pas de conclusion du fait de problèmes méthodologiques. Les auteurs concluent que l'acupuncture peut être un moyen thérapeutique non pharmacologique utile chez les patients avec céphalées de tension chroniques ou épisodiques.

Acupuncture for tension-type headache. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jan 21;(1):CD007587. Centre for Complementary Medicine Research, Department of Internal Medicine II, Technische Universität München, Wolfgangstr. 8, Munich, Germany, 81667. Klaus.Linde@lrz.tu-muenchen.de

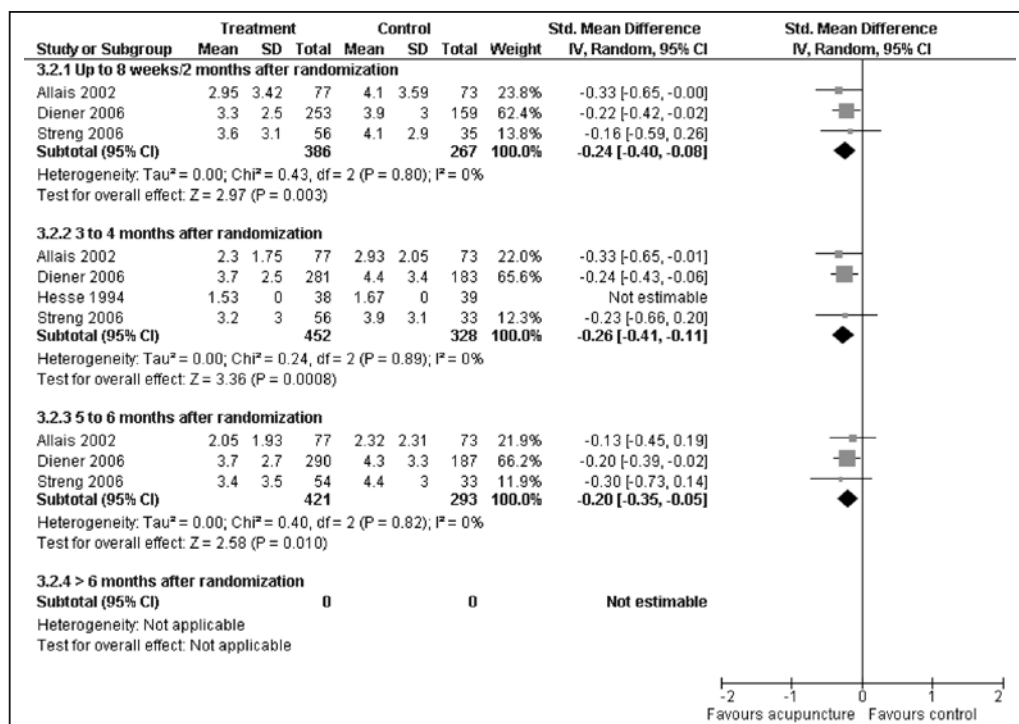


Figure 1. Nombre de crises de migraines, comparaison acupuncture versus traitement médicamenteux à 2, 4 et 6 mois. L'acupuncture est comparée soit à un bêtabloquant (propranolol ou métoprolol), recommandé en traitement prophylactique de première intention par l'HAS [5], soit Flunarizine ou Valproate de sodium qui sont recommandés en deuxième intention [7].

Commentaires

La même équipe avait publié en 2001 [1] une première revue méthodique sur les céphalées idiopathiques (incluant migraines et céphalées de tension) qui concluait que les données allaient dans le sens d'un intérêt de l'acupuncture mais avec un niveau de preuve insuffisant. Les deux nouvelles publications sont donc une actualisation et montrent un notable et important changement en faveur de l'acupuncture. Cette évolution avait déjà été observée à divers degrés dans une revue sur les céphalées chroniques publiée en 2008 [2], dans deux revues sur les migraines de 2006 et 2007 [3-4] et dans une autre sur les céphalées de tension de 2008 [5]. Comme nous l'avons signalé à propos de la rhumatologie (et notamment pour les lombalgies et la gonarthrose) plus la quantité et la qualité des données disponibles augmentent et plus le niveau de preuve de l'acupuncture s'élève [6]. Un élément important qui apparaît est la supériorité de l'acupuncture par rapport aux médicaments de prophylaxie de la migraine recommandés par l'HAS (figure 1[7]). Inversement, dans la migraine il n'est pas mis en évidence de différence par rapport aux interventions factices. Ceci alors qu'un effet spécifique est montré dans les céphalées de tension. Sun Yanxia [2] dans sa méta-

analyse regroupant 25 ECR sur les céphalées chroniques (incluant migraines et céphalées de tension) montre une supériorité de l'acupuncture par rapport à l'acupuncture factice. L'absence de spécificité dans la revue de Linde sur les migraines peut être liée à des interventions factices non inertes et/ou des protocoles d'acupuncture non optimum.



Dr Olivier Goret,
30, Avenue Gabriel Péri - 83130 La Garde.
☎ 04.94.75.48.32 ☎ 04.94.75.92.20
✉ goret.olivier@wanadoo.fr



Dr Johan Nguyen,
27, bd d'Athènes - 13001 Marseille
☎ 04.96.17.00.30 ☎ 04.96.17.00.31
✉ johan.nguyen@wanadoo.fr

Références

1. Linde K, Melchart D, Fischer P, Berman B, White A,ickers A, et al. Acupuncture for idiopathic headache. Cochrane Database of Syst Rev 2001;(2):CD001218 .

2. Sun Yanxia, Gan Tong J. Acupuncture for the management of chronic headache. *Anesthesia & Analgesia*. 2008;107(6):2038-47.
3. Scott SW et al. Acupuncture for migraine: a systematic review. *Aust J Acupunct Chin Med*. 2006;1:3-14.
4. Endres HG, Diener HC, Molsberger A. Role of acupuncture in the treatment of migraine. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2007;7(9):1121-34.
5. Davis MA et al. Acupuncture for tension-type headache: a meta-analysis of randomised controlled trials. *J Pain*. 2008;(8):667-77.
6. Goret O, Nguyen J. Evaluation de l'acupuncture en Rhumatologie : le bond en avant. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(3):247-54.
7. Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine chez l'adulte et chez l'enfant : aspects cliniques et économiques. HAS; 2002. (http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_433596/prise-en-charge-diagnostique-et-therapeutique-de-la-migraine-chez-ladulte-et-chez-lenfant-aspects-cliniques-et-economiques).
8. Gerlier JL. L'acupuncture placebo est-elle crédible ? *Acupuncture & Moxibustion*. 2003;2(1-2):88-9.

Evolution des données des revues méthodiques et méta-analyses concernant les céphalées (1999-2009). (Tableau p. 112)

En grisé : les publications non présentes dans notre état des lieux 2008 [1]. Sont incluses les revues méthodiques et méta-analyses comportant les 3 critères suivants : 1) description de la recherche bibliographique effectuée, 2) prise en compte unique des essais contrôlés randomisés (ECR) et 3) analyse de la qualité méthodologique des ces ECR.

* Impact factor (facteur d'impact) est une mesure de l'importance d'une revue scientifique. Il représente, pour une année donnée, le rapport entre le nombre de citations sur le nombre d'articles

publiés par un journal, sur une période de référence de deux ans. Les grandes revues de références ont un IF > à 3. Par exemple le *Lancet* à un IF de 25,8 en 2006. Le CNRS classe les revues en revues de rang A (IF > 0.5) et de rang B (IF < 0.5 ou non indexées). Les revues ne comportant pas d'IF sont des revues non indexées.

** échelle de qualité utilisée pour évaluer la qualité méthodologique des essais inclus; pourcentage des essais de haute qualité parmi l'ensemble des ECR cités dans la revue (exemple : Jadad ≥3).

Références :

1. Goret O, Nguyen J. Acupuncture en neurologie et psychiatrie : état des revues systématiques et méta-analyses. *Acupuncture & Moxibustion*. 2008;7(4):343-8.
2. Melchart D et al. Acupuncture for recurrent headaches: a systematic review of randomised controlled trials. *Cephalalgia*. 1999;19:779-86.
3. Linde K, Melchart D, Fischer P, Berman B, White A, Vickers A, et al. Acupuncture for idiopathic headache. *Cochrane Database of Syst Rev* 2001;(2):CD001218 .
4. Sun Yanxia, Gan Tong J. Acupuncture for the management of chronic headache. *Anesthesia & Analgesia*. 2008;107(6):2038-47.
5. Davis MA et al. Acupuncture for tension-type headache: a meta-analysis of randomised controlled trials. *J Pain*. 2008;(8):667-77.
6. Linde K et al. Acupuncture for tension-type headache. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(1):CD0007587.
7. Zhang Lu, Liu BY, Jin ZG. [Evaluation of the literature about acupuncture and moxibustion treatment of headache at home]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2003;23(11):633-6.
8. Scott SW et al. Acupuncture for migraine: a systematic review. *Aust J Acupunct Chin Med*. 2006;1:3-14.
9. Griggs C, Jensen J. Effectiveness of acupuncture for migraine: critical literature review. *Journal of Advanced Nursing* 2006;54(4):491-501.
10. Endres HG, Diener HC, Molsberger A. Role of acupuncture in the treatment of migraine. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2007;7(9):1121-34.
11. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for migraine prophylaxis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Jan 21;(1):CD001218.

• Pathologie • Auteurs • Année	• Revue • Impact Factor *	Comparaisons (nombre d'ECR)	Nombre d'ECR	• Echelle de qualité ** • % haute qualité	Nombre de patients	Conclusions des auteurs
Céphalées						
Melchart D et al [2] 1999 Revue systématique	Cephalalgia 6,05	acupuncture factice (14) autre intervention (4) médicaments (5) absence de traitement (1)	22	Jadad Internal Validity Score (IVS) % non disponible	1042	«Il existe des preuves en faveur de l'acupuncture versus acupuncture factice dans le traitement des céphalées rebelles»
Linde K et al [3] 2001 Méta-analyse	Cochrane Database Systematic Reviews	acupuncture factice (16) autre intervention (7) médicaments (3) liste d'attente (1)	26	Jadad 35 % IVS 27 %	1151	“Les données scientifiques vont dans le sens de l'intérêt de l'acupuncture pour le traitement des céphalées idiopathiques mais la qualité et le niveau de preuve ne sont pas pleinement convaincants ».
Sun Yanxia et al [4] 2008 Revue systématique et méta-analyse	Anesthesia & Analgesia 2,13	acupuncture factice (18) autre intervention (5) médicaments (10) liste d'attente (2)	31 (méta- analyse : 25 ECR)	Echelle d'Oxford modifiée à 7 items 45%	3916	“L'acupuncture est supérieure à l'acupuncture factice et au traitement médicamenteux dans le traitement des céphalées quant à la fréquence, l'intensité et le taux de réponse.
Céphalées de tension						
Davis Ma et al [5] 2008 Méta-analyse	Journal of Pain 3,58	acupuncture factice (8)	8	Jadad modifié à 11 items 100%	896	“Cette méta-analyse suggère que l'efficacité de l'acupuncture comparée à l'acupuncture factice dans les céphalées de tension a un niveau de preuve modéré”.
Linde K et al [6] 2009 Revue systématique et méta-analyse	Cochrane Database Systematic Reviews	interventions factices (5) autres interventions (4) absence de traitement (soins de routine, crise aiguë) (2)	11 (méta- analyse : 5 ECR)	Critères Cochrane à 6 items 64 %	2317	« les auteurs concluent que l'acupuncture peut être un outil thérapeutique non pharmacologique utile chez les patients avec céphalées de tension chroniques ou épisodiques.»
Migraines						
Zhang Lu et al [7] 2003 Méta-analyse	Chinese Acupuncture & Moxibustion	non disponible	9	Jadad % non disponible	947	“L'acupuncture et la moxibustion sont efficaces dans le traitement des migraines, mais l'effet thérapeutique sur les autres formes de céphalées reste indéterminé sur la base des données chinoises ».
Scott SW et al.[8] 2006 Revue systématique	Australian Journal of Acupuncture and Chinese Medicine	acupuncture factice (11) autre intervention (5) médicaments (13) liste d'attente (3)	25 (méta- analyse : 12 ECR)	Jadad 50 % IVS 7,5 %	3004	“Les preuves actuelles suggèrent que l'acupuncture est significativement supérieure à la liste d'attente, au moins aussi efficace que l'acupuncture factice et à une efficacité équivalente à divers médicaments de prévention et de traitement de la migraine”.
Griggs C et al.[9] 2006 Revue systématique	Journal of Advanced Nursing	acupuncture factice (7) autre intervention (1) médicaments (4) absence de traitement (1)	13	Jadad 46 %	1107	“Des ECR de haute qualité et avec un grand nombre de patients sont nécessaires pour considérer l'acupuncture comme traitement des migraines”.
Endres HG et al.[10] 2007 Revue systématique	Expert Review of Neurotherapeutics	acupuncture factice (4) autre intervention (6) liste d'attente (2)	10	Non disponible	2015	“Six semaines de traitement par acupuncture des migraines n'est pas inférieur à 6 mois de traitement préventif médicamenteux. L'acupuncture peut être intégrée dans les protocoles thérapeutiques de la migraine”.
Linde K et al [11] 2009 Revue systématique et méta-analyse	Cochrane Database Systematic Reviews	acupuncture factice (14) autre intervention (4) absence de traitement ou soins de routine (6)	22 (méta- analyse : 13 ECR)	Critères Cochrane à 6 items 55%	4419	“L'étude conclut qu'il y a une bonne évidence en faveur de l'acupuncture seule ou associée aux soins de routine dans la crise de migraine. Elle suggère que l'acupuncture est au moins aussi efficace, voire plus efficace que le traitement médicamenteux préventif des migraines et à moins d'effets secondaires”.

L'AFML vous propose un séminaire
indemnités 15C ou CS par l'OGC

Troubles du sommeil de l'adulte : moins prescrire mieux prescrire



23 et 24 octobre 2009 - Marseille

Renseignements - inscription : Michel FAURE drmichefaure@aol.com

Tél 04.42.01.73.15 port : 06.80.71.27.54



Institut Nguyen Van Nghi

Livres et traités de Nguyen Van Nghi

Informations : Christine Recours-Nguyen

Tél. 04.96.17.00.30. Fax 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 €
-----	----------	----------

☒ Sémiologie 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

Reportage

Setsuko Kame et Patrick Sautreuil

Acupuncture et Moxibustion au Japon : entretien avec le Pr Sachiko Maki et le Dr Yoshiro Yase

Acupuncture & Moxibustion : L'Acupuncture et la Moxibustion sont très anciennes au Japon. Quelles formes avaient-elles avant les échanges avec la médecine traditionnelle chinoise au V^{ème} siècle?

Professeur Sachiko Maki : Afin d'en savoir plus sur les médecines anciennes au Japon, nous devons nous référer au « *Koijiki* » (717 après JC) et au « *Nihonshoki* » (720 après JC) qui sont tous les deux de vieux ouvrages japonais basés sur des légendes. Ces deux livres contiennent de nombreux mythes. Quand nous considérons ces mythes se référant au contenu du « *Daido Ruijyuhō* » (808 après JC) qui fait état de la médecine populaire à cette époque au Japon, nous pouvons avoir une idée de la médecine d'autrefois et des traitements. En résumé, le traitement à base d'acupuncture et de moxibustion était rarement fait avant l'introduction systématique du traitement chinois de l'acupuncture et de la moxibustion.

On peut découvrir dans ces livres quelques exemples de médecine populaire et de traitements, tels que :

- 1) Le raisin, la pousse de bambou et la pêche étaient considérés comme des aliments possédant un certain pouvoir de guérison.
- 2) Pour les cas de brûlure et d'ébouillantage, on avait l'habitude de broyer des coquilles comme celles de la palourde, et de les mélanger à du lait maternel, puis de l'appliquer sur la blessure.
- 3) Pour soigner les problèmes de tétanie (crampes dans les jambes, épilepsie, blessure traumatique de la tête, maladie du cerveau, hystérie, etc.), les anciens avaient l'habitude de sécher et de broyer des pousses de pin (ou des aiguilles de pin fraîches), puis ils les prenaient dans de l'eau.

Acupuncture & Moxibustion : Existe-t-il toujours des éléments « pré-chinois » dans les techniques actuelles d'Acupuncture et Moxibustion au Japon (comme par exemple au Tibet avec la médecine bön) ?

Professeur Sachiko Maki : Si l'on s'en tient au « *Daido Ruijyuhō* », il n'y avait pas de traitement d'acupuncture à cette époque, mais un traitement équivalent avec des épines de plantes. La moxibustion était également très peu utilisée. C'est pourquoi on peut dire que les anciens au Japon n'utilisaient pas le traitement d'acupuncture et de moxibustion avant que la médecine chinoise ne soit introduite.

Les points suivants renvoient à des cas traités par moxibustion, extraits du « *Daido Ruijyuhō* » :

- 1) Soins d'un cas de possession : Les premiers patients prennent de la poudre d'une pêche qui ne doit pas être tombée de la branche, même si c'est le début de l'automne ou de l'hiver ; cette pêche doit avoir l'odeur d'un balai de cyprès qui brûle. Puis ils doivent installer des cônes de moxas sur le bord des ongles, sur huit points en même temps. À la suite de ce traitement, l'esprit qui possédait ce patient doit être en mesure de partir en disant son propre nom. Ce traitement ne fonctionne que si le patient a de la moxibustion à huit endroits simultanément.
- 2) Soins à des blessés par pendaison ou strangulation (volume 100).

Le patient prend du Tamayobari grillé (ancien mot japonais désignant quelque chose qui rappelle l'âme, en pratique *Hylotelephium erythrostickum* ou *Cuculus poliocephalus*) et la suie d'une poutre avec de l'eau chaude. Ne jamais couper la corde du patient qui s'est pendu. On doit délier (détacher) la corde lentement. Puis, appliquer 50 ou 60 moxas sur l'arche plantaire. Explications complémentaires. Ishinho (ancien livre de médecine japonais édité en 984) parle des mêmes tabous assez stricts selon lesquels il ne faut pas couper la corde en cas de pendaison ou de strangulation. Les anciens en Chine utilisaient la suie prélevée sur une poutre en hauteur dans un temple ou un palais comme médi-

cament interne et comme remède externe. L'*hylotelephium erythrostickum* (les japonais l'appellent *Tamanoo* et les chinois l'appellent *Keiten*) est le remède principal pour soigner les saignements et les contusions. *Cuculus poliocephalus* a un équivalent « l'oiseau appelant l'âme ».

3) Faire revenir à lui un noyé (volume 100).

Tout d'abord, le noyé prend des plumes de poulet grillées et broyées dans de l'eau. Ensuite, il faut placer un tube en bambou dans l'anus du patient et envoyer un souffle d'air chaud. Puis appliquer un moxa au point de la paume (là où le bout du majeur touche la paume quand il se plie vers l'intérieur) et un autre sur le bord de l'ongle du gros orteil.

Explications supplémentaires : le point d'acupuncture de la paume, mentionné ci-dessus est le *laogong* (méridien Maître du Cœur, MC8) et celui du bord de l'ongle du gros orteil est le *yinbai* (méridien de Rate Pancréas, Rte 1). *Laogong* est le point majeur d'acupuncture préconisé pour l'hystérie, la folie, les coups de sang et l'épilepsie. *Yinbai* est le point d'acupuncture principal pour traiter les évanouissements, aussi est-il possible de traiter les noyés par cette méthode.

4) En outre, voici un traitement assez curieux, et qui n'est pas un traitement d'acupuncture ni de moxibustion. Battre fortement la partie paralysée du membre avec des orties (*Urtica thunbergia*) est efficace pour les soigner.

Acupuncture & Moxibustion : La lutte au XVIII^e/XIX^e siècles a été rude entre les médecines traditionnelles et la médecine occidentale scientifique. Ce combat existe-t-il toujours actuellement ?

Docteur Yoshiro Yase : Des travaux hollandais ont été introduits au Japon au milieu du XVIII^e siècle. Depuis cette époque, les homéopathes (1) ont été progressivement influencés par les études hollandaises, et sont le résultat de la formation de soi-disant médecins sino-hollandais.

En 1858 fut fondé l'Institut de vaccination Otamagaike (qui est à l'origine de l'université de Tokyo). En 1868, le gouvernement Meiji abolit la médecine traditionnelle, adopta la médecine occidentale (la médecine allemande), et fonda l'hôpital central de la préfecture

Note à propos de « *Daido Ruijyubo* »

L'empereur Heizei ordonna à deux hommes japonais (Abe no Manao et Izumo no Hirotsada) de choisir une ancienne prescription médicale transmise dans des sanctuaires de Shinto ou de puissants clans du Japon tout entier. C'est le « *Daido Ruijyubo* » formé en 808. Ils décrivent le nom de la médecine du volume 1 au volume 13 puis les prescriptions du volume 14 au volume 100.

Les genres et nombres de médecines sont les suivantes: herbes des montagnes (69 sortes), herbes des champs (62), herbes d'hiver (39), arbres (91), graines (17), terres et humus (8), pierres (22), métal (7), coquilles (15), poissons (11), vers et insectes (29), oiseaux (12), bêtes (15). Le nombre total de remèdes mentionnés dans « *Daido Ruijyubo* » est de 397. Il n'existe pas de texte original du « *Daido Ruijyubo* » mais seulement une copie manuscrite. Beaucoup de noms ne sont pas compris par les lecteurs modernes et la disparition de quelques lettres due à la dégradation de l'ouvrage par les vers est assez fréquente.

En ce qui concerne les champs d'intérêt médical, on trouve dans « *Daido Ruijyubo* » la médecine interne, la chirurgie, la pédiatrie, l'urologie, la médecine mentale, la dermatologie, la vénériologie, l'ophtalmologie, l'otolaryngologie, la médecine dentaire, les soins de premiers secours (blessure, entorse, luxation, contusion, morsure, chocs, absorption de corps étrangers, retour à la vie de noyés, empoisonnement, anoxie, retour à la vie de personnes qui se pendent, etc.). Nous pouvons également observer les soins aux personnes atteintes de maladies parasitaires, le nombre de cas dénombrés s'élève à 167.

Concernant les méthodes de traitement, il en existe de nombreuses de toutes sortes comme celles de la médecine interne (décoction, infusion, manipulations, granules, sèves et jus), onctions, application de médicaments, suppositoires, injections, pulvérisations, massage, thérapie, cautérisation, fumigations, irrigation, application du froid, moxibustion, stimulations, bains. Parfois plusieurs thérapies sont utilisées en même temps.

de Tokyo. Par la suite les médecines traditionnelles telles que l'homéopathie (2), l'acupuncture et la moxibustion, ont diminué très rapidement. Depuis la défaite de la seconde guerre mondiale en 1945, le Japon a été influencé par la culture occidentale dans tous ses aspects sous le régime des troupes d'occupation. Au niveau médical, la médecine traditionnelle fut interdite et même maintenant, l'acupuncture et la moxibustion sont considérées comme des pratiques para-médicales, et ne sont pas acceptées en qualité de médecine ordinaire (de base). Cependant, la médecine traditionnelle, spécialement le Tangye (médecine par les plantes), a été récemment reconsidérée, et la médecine orientale (ap-

pelée homéopathie pour la distinguer de la médecine chinoise) est incluse comme une discipline médicale indépendante dans les programmes d'étude de toutes les institutions de médecine au Japon.

Acupuncture & Moxibustion : Existe-t-il un partage, en terme de pathologies et de propositions de soins, aujourd'hui, entre pratique scientifique et Acupuncture-Moxibustion ?

Docteur Yoshiro Yase : L'acupuncture et la moxibustion sont pratiquées principalement par des thérapeutes spécialisés en acupuncture et en moxibustion, respectivement, et sont basées sur la théorie chinoise du « *Huangdi Neijing* » et « *Nan Jing* ». Et même si l'acupuncture et la moxibustion deviennent populaires sur les sites de médecine d'aujourd'hui, leurs systèmes théoriques diffèrent largement de la médecine moderne. Cependant, les tentatives pour distinguer l'acupuncture de la moxibustion du point de vue neurophysiologique de la médecine moderne montrent des progrès réguliers.

Acupuncture & Moxibustion : Existe-t-il des services hospitaliers exclusivement consacrés à ce type de soins ?

Docteur Yoshiro Yase : Dans de nombreux cas, les soins sont faits dans des départements spécialisés en anesthésie, orthopédie, neurochirurgie, médecine interne, médecine interne en neurologie, etc. Le nombre d'hôpitaux installant un département d'acupuncture et de moxibustion augmente.

Acupuncture & Moxibustion : Y a-t-il des professeurs agrégés en Acupuncture-Moxibustion au Japon ?

Docteur Yoshiro Yase : Des douzaines de médecins et de thérapeutes de moxibustion ou acupuncture ont un rang de professeur et leur nombre augmente fortement. Dans chaque université d'acupuncture et de moxibustion, il y a environ deux professeurs qui sont à plein temps (6 universités en 2007).

Acupuncture & Moxibustion : Quel est le coût moyen d'une consultation et quelle en est la prise en charge par les assurances sociales ?

Docteur Yoshiro Yase : Dans une clinique d'acupuncture ou de moxibustion, le traitement d'un thérapeute

varie de 3000 à 5000 yen pour chaque patient, sur ses fonds propres [18 à 30 €]. Cependant en ce qui concerne les patients envoyés par un médecin et possédant un certificat médical, les honoraires du traitement pour des douleurs neurologiques ou du dos, etc. peuvent être remboursés. D'autre part, quand un médecin pratique une séance d'acupuncture ou de moxibustion en tant que traitement médical, les honoraires ne sont pas remboursés. Mais il n'est pas interdit à un médecin de traiter un patient si celui-ci paye lui-même les honoraires.

Acupuncture & Moxibustion : Le Japon a développé depuis le XIX^{ème} siècle une double formation en acupuncture et moxibustion, médicale et para-médicale. En terme de cursus, de nombre d'heures d'enseignement, de diplômes et de mode d'exercice, quelles sont les différences ?

Docteur Yoshiro Yase : Il faut partager la médecine traditionnelle en phytothérapie et acupuncture & moxibustion. Donc un médecin suivant les cours de médecine moderne est autorisé à pratiquer l'homéopathie, l'acupuncture, et la moxibustion s'il a terminé un programme de médecine orientale après son diplôme. La pratique clinique de l'acupuncture et de la moxibustion peut être pratiquée après un entraînement par lui-même. Cependant, cet entraînement a lieu sous contrôle car l'acupuncture et la moxibustion sont considérées comme des quasi-pratiques médicales ; un « non médecin » n'est pas autorisé à pratiquer l'acupuncture et la moxibustion avant qu'il ne réussisse l'examen national en vue d'obtenir un diplôme correspondant, soit à trois années d'école professionnelle, soit à quatre années d'étude dans une université de médecine. Surtout, les praticiens en acupuncture et moxibustion ne sont pas autorisés à effectuer un traitement d'acupuncture et de moxibustion comme une pratique médicale. Cela signifie que leurs pratiques sont définies comme des pratiques quasi-médicales.

Acupuncture & Moxibustion : Quels sont les établissements habilités à dispenser ces enseignements ?

Docteur Yoshiro Yase : À l'université de médecine en quatre années pour celles qui possèdent un département d'acupuncture et de moxibustion (6 universi-

tés), dans les écoles professionnelles d'acupuncture et de moxibustion en trois années (72 écoles) et dans les écoles pour les aveugles et les déficients visuels (plus de 20 écoles).

Acupuncture & Moxibustion : La micro-moxibustion est une spécificité japonaise. Avez-vous abandonné les différentes formes de moxibustion chinoise ?

Docteur Yoshiro Yase : À l'origine, la moxibustion a été introduite depuis la Chine, et la méthode a été développée de façon individuelle pour aboutir à la moxibustion japonaise sophistiquée. À notre époque, la moxibustion chinoise à l'aide de bâtons et la moxibustion indirecte sont encore prédominants. Comme les moxas chinois ne sont pas très raffinés et que leur qualité n'est pas comme celle des moxas japonais, les boulettes des moxas de la taille d'un grain de riz ou d'un demi grain de riz, ne peuvent être fabriqués. C'est pourquoi une grande quantité de moxas sont utilisés sous leur forme « large », ou que les remèdes populaires sont utilisés sans modification.

Acupuncture & Moxibustion : La formation à l'acupuncture de para-médicaux aveugles est une spécificité japonaise. Combien de praticiens concerne t-elle? Ont-ils une pratique particulière de l'acupuncture?

Docteur Yoshiro Yase : Il se peut qu'il y ait de nombreux acupuncteurs para-médicaux aveugles ou déficients visuels. Le nombre exact n'est pas connu, cependant, la proportion entre les médecins aveugles et les non aveugles (non handicapés) tend à se réduire. De récents progrès en électronique ont permis, même à des déficients visuels, de travailler dans d'autres domaines. Le nombre de déficients visuels qui souhaitaient devenir acupuncteurs ou thérapeutes à l'aide de moxa, ou massages se réduit de façon dramatique. Parmi ces déficients visuels, on préfère les spécialistes en massage ou en acupressure.

Acupuncture & Moxibustion : L'enseignement du Shiatsu est-il systématiquement associé à celui de l'acupuncture - moxibustion ?

Docteur Yoshiro Yase : Selon les règlements du Japon, les qualifications de l'acupressure, aussi bien que celles du massage sont reconnues comme différentes de cel-

les de l'acupuncture ou de la moxibustion. Le diplôme d'acupressure ne contient pas l'étude des points d'acupuncture. L'acupressure est principalement une part de la médecine traditionnelle.

Acupuncture & Moxibustion : Parmi les médecins pratiquant l'acupuncture - moxibustion, s'agit-il de médecins spécialistes, de médecin généraliste ou bien encore, comme en Chine, de formations spécifiques? Quelles sont les spécialités les plus concernées ?

Docteur Yoshiro Yase : La plupart des traitements d'acupuncture et de moxibustion sont réalisés en anesthésiologie. En médecine interne et en orthopédie, un certain nombre de médecins peuvent être impliqués.

Acupuncture & Moxibustion : La recherche en acupuncture et moxibustion est très active au Japon mais mal connue en France. Quels sont les départements qui s'y impliquent ? Est-ce plutôt de la recherche clinique ou plutôt de la recherche dans le domaine des neurosciences ?

Docteur Yoshiro Yase : Une large variété de recherches est effectuée au Japon. Cependant la plupart d'entre elles sont des reports de cas cliniques, car on utilise un large éventail de traitements. C'est pour cette raison, qu'il est difficile de comparer l'efficacité clinique utilisant un même standard. Jusqu'ici, le nombre de groupes de recherche ne cesse d'augmenter, comportant quelques recherches médicales basées sur les preuves. Les études de base impliquent la neurophysiologie et l'immunologie. Des recherches qui débordent des cadres à la fois basique et clinique sont quelquefois effectuées.

Acupuncture & Moxibustion : Est-ce que le Ministère de la Santé soutient financièrement cette recherche ? Sinon, par qui est-elle financée ?

Docteur Yoshiro Yase : Les fonds de recherche pour les recherches publiques et les investigations sponsorisées sont supportés par des organismes officiels (le gouvernement japonais et l'administration japonaise), par des institutions d'éducation privées (universités, écoles supérieures, écoles professionnelles et industries associées). Les études d'acupuncture et de moxibustion ont été officiellement acceptées de façon indépendante,

comme l'un des sujets (en qualité de discipline à part entière) d'incitation publique pour la recherche médicale depuis environ une dizaine d'années. De plus, selon les conditions officielles établies pour l'installation d'une université par le ministre de l'Éducation, de la Culture, des Sports, des Sciences et Technologies, des fonds de recherche pour le personnel enseignant doivent être prévus au budget.

Acupuncture & Moxibustion : Merci P^r Sachiko Maki et D^r Yase pour toutes ces précisions sur les origines et l'actualité de l'acupuncture - moxibustion au Japon.

Propos recueillis par
Setsuko Kame et Patrick Sautreuil
Traduction de l'anglais
Ariane Sautreuil

P^r Sachiko Maki



Née en 1933 à Shizuoka. Elle commença sa carrière comme écrivain. En 1974, elle « rencontra » le « *Ishinbo* » (un des plus anciens livres médicaux au Japon qui a été influencé par le « *Zhu Bing Yuan Hou Lun* » écrit par Chao Yuanfang en 610) et l'a traduit. Ensuite, elle se consacra à l'étude et la traduction de livres médicaux japonais anciens. En 1985, la « Traduction complète du *Daidoruijyuhō* » était publiée et elle obtint de nombreux prix pour ce travail. De 1993-1997, elle enseigna au Tsukuba College of Technology.



D^r Setsuko Kame
Ph.D, Professeur
en Psychologie
membre
de la société
Acupuncture
& Moxibustion
du Japon



D^r Patrick Sautreuil
MPR Ministère de la Défense
10 av Val de Fontenay
94135 Fontenay sous Bois France
Attaché Hôpital Rothschild Paris
Professeur Associé de la Kansai
University of Health Sciences
✉ patrick.sautreuil@gmail.com

Notes

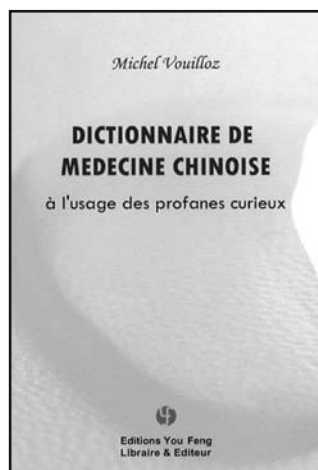
1. L'explication est donnée un peu plus loin par Yoshiro Yase : par homéopathe, on entend au Japon, des praticiens de techniques anciennes. Rien à voir avec Hahnemann.
2. Même remarque.

D^r Yoshiro Yase



Né en 1927 à Tokyo Président Émérite de la Kansai University of Health Sciences. Professeur Émérite de la Wakayama University of Medicine. Neuropsychiatre. Principaux domaines de recherche : neuroépidémiologie et analyse environnementale de la sclérose latérale amyotrophique dans l'est-Pacifique en collaboration avec le NIH – USA, depuis 1964 jusqu'aux années 1990. Parallèlement, prenant conscience des limites de la médecine moderne, il devint plus intéressé par la médecine orientale et ses contextes comprenant l'histoire et l'art.

Livres reçus



Dictionnaire de médecine chinoise à l'usage des profanes curieux VOUILLOZ Michel

Paris : Editions You-Feng, 2008.

191 pages ; 14 x 21 ; bibliographie, broché.

ISBN: 978-2-84279-330-2 : 20 €

Ce dictionnaire de médecine chinoise à l'usage des profanes curieux est en fait un petit glossaire qui essaie de sensibiliser le lecteur à cette médecine plurimillénaire. Il peut se lire d'une seule traite ou par utilisation de l'index alphabétique. Michel Vouilloz fait un judicieux mélange des données issues du corpus traditionnel chinois avec celles issues de la littérature médicale scientifique. Ainsi, au fil des pages, pourra-t-on découvrir ce que sont les classiques de la médecine chinoise, le *pinyin*, les rouleaux de soie de Maiwangdui, Fuxi etc. On découvrira aussi comment l'imagerie cérébrale par IRM fonctionnelle (IRMF) ou émissions de positrons (PET), les essais contrôlés randomisés (ECR) ou les indications de l'acupuncture émis par les experts de l'OMS ont permis à la médecine scientifique occidentale de s'intéresser davantage à l'acupuncture. Néanmoins, ce dictionnaire ne peut être un ouvrage exhaustif. S'abonner à la revue « Acupuncture & Moxibustion » peut aussi être d'un grand secours. Ainsi le chapitre « Incidents et accidents »

du livre fait l'objet d'une rubrique spécifique de la revue [1]. Au chapitre « mécanismes d'action des aiguilles », on aurait pu répondre aussi par mécanotransduction et transduction [2]. A l'entrée « Langage et écriture », la revue a consacré un débat animé sur le fait de connaître ou pas le chinois [3].

Quoi qu'il en soit, ce dictionnaire est à recommander à tous ceux qui veulent s'initier ou bien répondre à des questions soulevées par des patients, tout en sachant que l'évolution croissante de la recherche aussi bien sinologique que scientifique nécessite une formation médicale continue.

D^r Jean-Marc Stéphan

✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org

Références

1. Stéphan JM. Attention, c'est déjà arrivé!! Incidents et accidents attribués à l'acupuncture. *Acupuncture abdominale et longues aiguilles : danger! Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(3):255-258.
2. Stéphan JM. Acupuncture, récepteurs transmembranaires à tyrosine-kinases, à cytokines et transduction. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(1):79-86.
3. Phan-Choffrut F. (Ni shuo bu shuo zhong wen ?) [« Parles-tu chinois ? »]. *Acupuncture & Moxibustion*. 2004;3(4):233.



Le D^r Michel Vouilloz est enseignant à l'Association Genevoise des Médecins Acupuncteurs (AGMA), spécialiste en médecine interne et en santé publique et exerce à Martigny dans le Valay, en Suisse.



Le Silence de l'aiguille VINOGRADOFF Michel

Paris : Springer-Verlag France.

Collection : Médecines d'Asie : Savoirs et Pratiques, 2008.

227 pages ; 15,5 x 23,5. Broché, bibliographie

ISBN: 978-2-287-79506-0 : 45 €

Si l'univers ésotérique du *Yijing* vous semble abscons, alors inutile d'aller plus loin. Par contre, si vous êtes familiarisés avec les soixante-quatre hexagrammes dont Jean Choain considérait qu'ils « seraient ainsi les symboles auxquels obéit le mouvement de l'univers » [11], alors l'ouvrage de Michel Vinogradoff est pour vous. Vous comprendrez aisément que la thérapie au cours de la consultation d'acupuncture est régie par la notion de cadre, lui même référence au nombre quatre, quatre directions, quatre aspects (*si xiang*). Dans la relation thérapeutique, l'acupuncteur est debout entre Ciel et Terre, symbolisé par l'axe Sud-Nord, représenté par les 1^{er} et 2^{ème} hexagrammes *qian* et *kun* et l'axe vertical qui les relie. Quant à lui, le patient, couché est symbolisé par l'axe Est-Ouest

(63^{ème} et 64^{ème} hexagramme *jiji* et *weiqi*) et l'axe horizontal qui les relie.

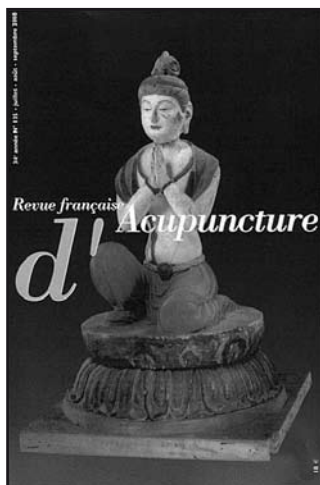
L'aiguille d'acupuncture, instrument thérapeutique permet l'amélioration et le changement de l'état du patient, également les voyages à la fois du thérapeute et du patient. Michel Vinogradoff explicite cela par deux observations. Vous saisissez ainsi par exemple comment par l'intermédiaire de l'interrogatoire, le point 4C (*lingdao*) correspondant à l'hexagramme *li* (30^{ème}) est choisi pour une personne dépressive. Au bout de quelques séances, le voyage du *xiang* de l'est dans le *weiji* est bien amorcé, les étapes sont franchies et le 47^{ème} hexagramme *kun* est atteint. Le patient reconnaît son état et son acceptation lui permet une certaine renaissance. En conclusion, on peut adhérer à la logique de la Voie rationnelle du *Yijing* selon la mystique du silence de l'aiguille, mais on peut aussi préférer celle des essais contrôlés randomisés ou de l'acupuncture expérimentale. Le choix vous appartient !

D^r Jean-Marc Stéphan

✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org

Références

1. Choain J. La voie rationnelle de la Médecine Chinoise. 2^{ème} ed. Paris: Frison-Roche; 2006.



Revue française d'acupuncture

34^e année, n° 135, juillet-août-
septembre 2008

Éditorial : Gilles Andrès : Une bonne nouvelle pour les sages-femmes : « *La possibilité pour les sages-femmes d'inclure de leur propre initiative l'acupuncture dans leur arsenal thérapeutique (décret du 9 août 2008) est une excellente nouvelle [...] suite logique de la création d'un diplôme interuniversitaire [...] en 2003 [...], de l'important travail effectué par Christian Remppe [...], du travail qu'accomplissent les acupuncteurs depuis des décennies dans l'approfondissement des connaissances [...]. Leur regroupement au sein de la FAFORMEC et la création d'une société savante, le CFA-MTC ont donné du poids à cette science qui est de plus en plus reconnue au niveau des instances officielles* ».

Études :

Jean Marc Eyssalet : La peau, entre les corrélations du *hun* et du *po* : « *La métamorphose ou «entre deux» qui sous-tend tout mouvement d'énergie ne saurait mieux exercer son mandat de séparation-réunion que sur le tissu cutané [...] : po et souffle nourricier, hun et élan du sang [...] po, base et surface de propagation, hun, surgissement et trajectoire de circulation [...], hun qui suit l'esprit dans les va-et-vient, po qui s'attelle au principe vital jing dans les entrées et sorties [...]* ».

Jean Yves Le Rol : Autour des lombes ... *yao wei* suite : La pharmacopée selon le *Yi xue gang*

mu « La thérapeutique, acupuncture et pharmacopée ».

Traduction :

Constantin Milsky, Gilles Andrès : Lingshu, chapitre 9, Fin et commencement (suite).

Obstétrique et pédiatrie :

Caroline Viry : Allaitement et lien mère-enfant : « *Le lien physique de l'allaitement va traduire si on sait le décrypter, par ses écueils, une multitude de dysfonctionnements* ».

Vie des points :

Jean Marc Kespi : Quel est votre diagnostic ? : Cruralgie améliorée en position assise, traitée par 29VB.

Gilles Cury : Le point du jour, *bi guan* (31 Es) : « *Bi guan (31 Es) permet de traiter les bi froid chroniques du membre inférieur. Il permet de mobiliser l'énergie nourricière bloquée en faisant appel aux réserves de la terre qui nourrit, la circulation du qi est rétablie dans tout le méridien et l'estomac, également à l'interne jusqu'à la gorge (trajet du *bie* de *zuyangming*), redonnant un soutien et une assise au tronc* ».

Observation clinique :

Marie Christine Issartier : Du malaise au mal-être : Deux patientes présentant des malaises ont été traitées par la puncture de *shousanli* (GI10) sur la notion de perturbation de sortie dans la vie, perturbation lié au *po*.

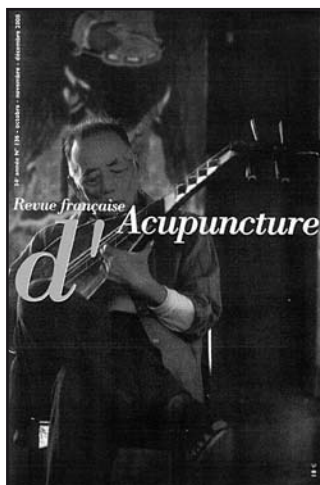
Livres reçus :

Nicole Thurière : Vœux de bon augure.

Gilles Andrès : Acupuncture in Medicine 26(1). Acupuncture & Moxibustion 6(4).

D^r Florence Phan-Choffrut

✉ phan-choffrut@wanadoo.fr



Revue française d'acupuncture

34^e année, n° 136, octobre-novembre-
décembre 2008

Éditorial : Dominique Fouet-Loussert : Acupuncture et effet placebo : « *Un véritable chercheur devrait se pencher sur cette mine d'or que représente un traitement efficace sans produit actif [...]. Les gains seraient non seulement financiers mais aussi écologiques en réduisant le rejet dans la nature de quantité de substances chimiques. [...] L'acupuncture prête ainsi le flanc à ses détracteurs puisqu'elle n'utilise aucun produit chimique ; elle est vite assimilée à un placebo* ».

Études :

Jean Yves Le Rol : Autour des lombes ... *yao wei* suite : Les points d'acupuncture.

Traduction :

Gilles Andrès, Constantin Milsky : *Lingshu*, chapitre 10, Les méridiens (*jingmai*).

Obstétrique et pédiatrie :

Annabelle Pelletier-Lambert : La sage-femme acupuncteur dans la sexologie de la grossesse et

du post-partum : « *La sexualité en maternité est une sexualité d'adaptation [...]. La sage-femme sexologue établit le lien entre le corps maternel et le corps érotique [...]* ».

Vie des points :

Jean Marc Kespi : Quel est votre diagnostic ? : Paralyse faciale traitée par 3 IG.

Gilles Cury : Le point du jour, *hou xi* (3 IG) : « *Hou xi (3 IG) permet de traiter les patients de typologie taiyang-dumai, qui présentent des cervicalgies, des douleurs du bras, les yeux rouges avec acouphènes, des troubles psychiques, de l'anxiété, des troubles urinaires, souffrant de syndrome grip-pal, et pour qui l'avenir encombré d'obstacles ne peut être vu clairement* ».

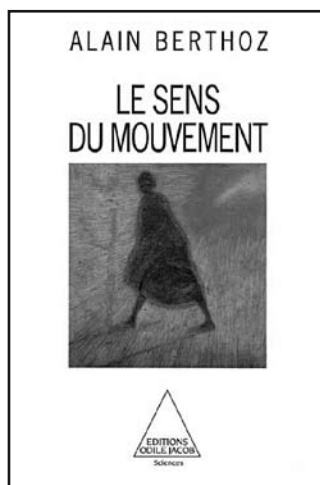
Livres reçus :

Gilles Andrès : Le silence de l'aiguille (Michel Vinogradoff).

Paulette Dutrait : La cité de la poussière rouge (Qiu Xiaolong).

D^r Florence Phan-Choffrut

✉ phan-choffrut@wanadoo.fr



Le Sens du mouvement BERTHOZ Alain

Paris : Editions Odile Jacob, 1997
pp. 345, cartonné, notes (11p.), 44
fig, 8 illustr., index (5 p.), références
(23 p.).

ISBN : 2-7381-0457-6 : 26 €

Nicole Thurière : Vœux de bon augure.
Gilles Andrès : Acupuncture in Medicine 26(1).
Acupuncture & Moxibustion 6(4).

Voilà un livre qu'il faut avoir lu pour être prêt pour le congrès de la Faformec 2009 sur le thème du mouvement, un livre qui illustre, en creux, les différents niveaux d'intérêt de l'étude médicale du *qigong* dans la MTC.

Quatorze chapitres de niveau inégal pour réactualiser vos données sur le mouvement :

- Il y a plus de cinq sens, car il faut y ajouter les sens combinés, l'intervention du cerveau et la prise en compte de l'environnement pour construire une cohérence et, enfin, la mémoire.
- Puis l'étude des propriétés mécaniques des masses corporelles, et en particulier les moments d'inertie, nous introduisent au précaillage des synergies motrices.
- Enfin trois exemples concrets d'organisation motrice (la locomotion, le guidage du regard et le contrôle de l'équilibre) nous conduisent, non sans être passé par un bref coup de gueule contre la dénaturation de l'espace par certains architectes, à des conclusions sur les sens du mouvement et la nature du fonctionnement du cerveau.

C'est un ouvrage très étrange car il est à la fois tout public, très illustré par des situations concrètes, et très scientifique. Il se lit donc comme un roman de gare, ou presque, pour peu que l'on s'intéresse à la physiologie. Et il mérite une étude approfondie tant les notions abordées sont décapantes et interpellent à plus d'un niveau nos schémas de pensée.

C'est un livre qui flirte avec la phénoménologie sans en subir les limites, qui éclaire le comportement humain sans se soumettre à ses caricatures, qui nous initie aux richesses de la conception de la globalité c'est-à-dire de l'intégration des interactions, qui repousse le dualisme dans les limbes du *Dao*.

C'est un livre précurseur qui nous montre comment, en liant l'action et la perception, on peut s'écarter des conventions académiques et innover dans les conceptions du tissu relationnel. Un véritable exercice de pensée chinoise.

Enfin, c'est un ouvrage novateur car il ouvre une troisième voie à notre compréhension. La première est celle du *taijiquigong* qui a l'avantage d'être très fonctionnelle, centrée sur un vécu corporel. Elle a aussi du mal à se mettre au clair par rapport au subjectif et peut rester engoncée dans l'utilitarisme des théories chinoises. La seconde est celle à laquelle a abouti la chorégraphie internationale par exemple dans ses tentatives de notation du mouvement, avec Rudolf Laban ou Benesh. Ces systèmes de notation tentent de rendre l'étude du mouvement aussi universelle que possible, au risque de tomber dans le piège de l'objectivation à tout crin, dont nous connaissons les travers. Cette troisième voie est celle de la physiologie médicale qui commence avec cet ouvrage à se débarrasser de la dichotomie subjectif-objectif et décrit l'énergie qui unit la perception et l'action.

Références bibliographiques de l'auteur et des travaux du laboratoire :

<http://www.lppa.college-de-france.fr/equipes/people/Berthoz/#presentation>

Sur les notations du mouvement :

http://notation.free.fr/labandcontexte/bio1_1.html

<http://www.laban.org/php/news.php?id=20>

http://www.benesh.org/BNAbout_Benesh.html

D^r Claude Pernice

✉ claud.pernice@gmail.com



P^r Alain Berthoz

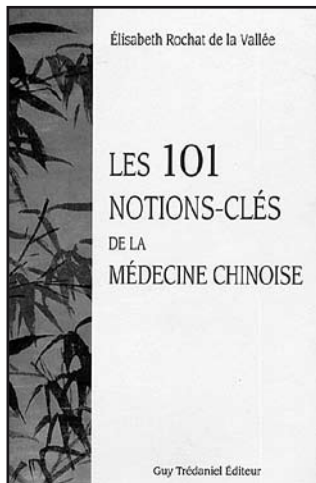
Professeur au Collège de France

Chaire de physiologie de la perception et de l'action

Membre de l'Académie des sciences - Institut de France

Président de l'Institut de Biologie du Collège de France

Directeur du LPPA (Laboratoire de Physiologie et de Perception de l'Action)



Les 101 notions-clés de la médecine chinoise

ROCHAT DE LA VALLEE

Élisabeth

Paris : Guy Trédaniel Éditeur, 2009

338 pages ; 16 x 24, Illustrations noir et blanc - Avril 2009

ISBN 978-2-8132-0014-3 : 24 €

Le nouvel « opus » d'Élisabeth Rochat de la Vallée est magnifique. Fruit de l'érudition de l'auteur, accessible au grand public éclairé, les « 101 Notions-Clés de la Médecine Chinoise » viennent de paraître chez Guy Trédaniel. Grâce à sa lecture, les acupuncteurs, les pratiquants de *taijiquan* ou de *shiatsu*, vont pouvoir approfondir leurs connaissances de la Médecine Chinoise. Les passionnés de culture chinoise auront 101 clés pour mieux comprendre les concepts spécifiques de la langue dans ce domaine. Pour chacune des clés, l'auteur démêle les écheveaux croisés des significations des principaux termes de la Médecine Traditionnelle Chinoise, dans leur contexte culturel et historique puis dans leur dimension médicale.

Élisabeth Rochat de la Vallée nous emmène au cœur des sources historiques dont elle a déjà donné des traductions (parfois en collaboration avec Claude Larre). Pour certains caractères, les formes antiques sont données ainsi que les principales évolutions graphiques.

Une première partie met en perspective la Médecine chinoise : ses origines, la doctrine du *yin-*

yang et des Cinq Éléments, les Cinq Organes, les méridiens et les points, la corrélation corps-cosmos, le diagnostic et les traitements, les causes des maladies, les émotions, la quiétude, les esprits, la médecine dans les textes classiques, l'élaboration de la doctrine, les premiers écrits médicaux et la diversité des approches. Cette trentaine de pages sert de canevas où vont s'installer, au fur et à mesure de la lecture, les 101 notions-clés.

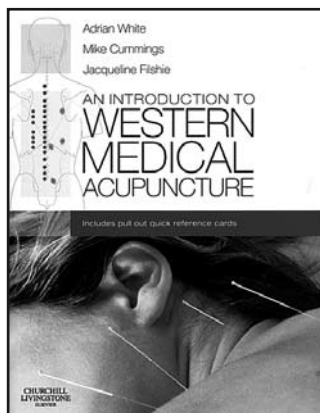
Les notions fondamentales Ciel-Terre (*tian-di*, 天地), Huit Principes, *ba gang* (八綱, avers-revers, chaud-froid, vide-plénitude, yin-yang, les huit règles, algorithmes du diagnostic traditionnel), Intérieur-Extérieur, *nei-wai* (內外), Avers-Revers, *biao-li* (表裡), Liquides corporels, *jin ye* (津液), Souffles, *qi* (氣) ... ou encore Clair-Trouble, *qing zhuo* (清濁, d'un côté la géniale intelligence des Chinois de l'antiquité qui conçoivent la substance primordiale indifférenciée maintenant reconnue par l'astrophysique contemporaine, de l'autre, les mouvements des liquides dans la digestion ou celle des liquides corporels), Forme, *xing* (形), Organisation, *ti* (體), Corps comme vie personnelle, *shen* (身), ...

Lecture enrichissante, nécessaire pour aller le plus près possible du sens des mots, pour s'imprégner de toute la richesse de la Chine antique, pour mieux pratiquer la Médecine Traditionnelle Chinoise.

Le nouveau livre d'Élisabeth Rochat de la Vallée va nous préparer à la lecture du Grand Dictionnaire Médical Ricci, prévue pour 2010.

D' Patrick Sautreuil

✉ patrick.sautreuil@gmail.com



An Introduction to Western Medical Acupuncture

**WHITE Adrian,
CUMMINGS Mike,
FILSHIE Jacqueline**

London : Editions Churchill

Livingston Elsevier, 2008

240 p. ; 19 x 24,5. Cartonné, fig. tableaux, illustr., photos, index, 5 planches mobiles, biblio.

ISBN-13 : 978-0-443-07177-5 : **48,67 €**

L'Acupuncture médicale en Angleterre est ancrée dans la science contemporaine. Le livre d'Adrian White, Mike Cummings et Jacqueline Filshie en est une illustration. Il montre comment une acupuncture appuyée sur les chartes de points et les principes de la médecine traditionnelle chinoise peut exploiter toutes les ressources de la médecine scientifique actuelle.

L'étude des triggers points myofasciaux et leur traitement par acupuncture forment la principale partie de cet ouvrage. Le tableau de l'évolution de la recherche dans ce domaine relève une vingtaine d'étapes majeures de 1952 (avec les premiers travaux de Janet Travell) à maintenant (Shah et Pariente 2005). On comprend de mieux en mieux ce qu'est un trigger point et comment la puncture de l'aiguille peut dénouer cette contracture d'un faisceau musculaire. Les auteurs consacrent un paragraphe à la recherche du *deqi*, geste indispensable, indiscutablement d'origine chinoise.

Les différentes localisations des triggers points de l'appareil locomoteur et leurs irradiations sont répertoriées et explicitées. Des fiches pratiques double page récapitulant les différentes propositions sont adjointes à la fin du livre.

Notons avec les auteurs les similitudes entre certaines douleurs liées aux triggers points et les trajets des méridiens. Par exemple, les douleurs référées des triggers points du trapèze supérieur et du moyen fessier se superposent en partie au trajet du méridien VB.

L'ouvrage fait le point des connaissances sur l'exploration des mécanismes de l'analgésie segmentaire, somatique et viscérale. Au niveau extra-segmentaire, neuro-modulateurs et contrôle central (inhibition descendante) permettent d'agir sur la douleur et l'anxiété. Un chapitre est consacré aux mécanismes de la régulation centrale : axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien, axe hypothalamo-hypophysio-ovarien, système nerveux autonome, système immunitaire... et à ses applications comme les addictions aux drogues ou les nausées - vomissements. Toutes ces constatations amènent les auteurs à proposer une réinterprétation de l'Acupuncture Traditionnelle Chinoise, à intégrer les notions traditionnelles dans l'interprétation scientifique actuelle.

Une dizaine de domaines d'indications depuis le système musculo-squelettique jusqu'aux problèmes génito-urinaires et de fertilité sont traités avec références des publications à l'appui.

L'information du patient, les contre-indications (« Patients suitable for acupuncture »), les conditions à réunir pour des soins en toute sécurité... occupent une place importante dans l'ouvrage. L'auriculothérapie, la moxibustion, l'électroacupuncture sont également présentées et discutées. Richement documenté et illustré, bénéficiant d'une mise en page dynamique, agréable à lire, cet ouvrage très complet peut être considéré comme la « Bible » de l'acupuncture occidentale, scientifique et traditionnelle, à l'image de l'acupuncture moderne qui se développe en Chine et plus largement en Asie.

D' Patrick Sautreuil

✉ patrick.sautreuil@gmail.com

L'avis d'un acupuncteur Californien

Ce livre constitue ce que Gaston Bachelard a nommé « une rupture épistémologique, » c'est-à-dire une ré-interprétation des observations empiriques sur l'acupuncture par une théorie nouvelle, en l'occurrence la neurophysiologie. Il est donc à recommander à tous ceux qui veulent mettre à jour leurs connaissances ou s'initier à l'acupuncture moderne et scientifique, ou tout simplement connaître les indications afin d'en référer à leurs patients. Enfin, ce livre peut être une excellente source d'informations afin de connaître l'état d'avancement du savoir technique, scientifique et méthodologique avant de s'engager dans de nouvelles recherches cliniques.

Ben Kavoussi, MS, MSOM, LAc

✉ kavoussi@ucla.edu



Figure extraite du *Zhen Jiu Da Cheng* édition de 1680 (3^e édition)
tong shen cun fa "le cun, unité de mesure individuelle"

Acupuncture & Moxibustion

revue indexée dans la base de données Pascal (INIST-CNRS)

✠ Directeurs

Olivier Goret (La Garde)

✉ olivier-goret@acupuncture-medicale.org

Jean-Marc Stéphan (Haveluy)

✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org

✠ Rédacteurs en chef

Pierre Dinouart-Jatteau (Bordeaux)

✉ pierre.dinouart@acupuncture-medicale.org

Bernard Memheld (Offenburg-Elgersweier)

✉ bernard.memheld@acupuncture-medicale.org

Johan Nguyen (Marseille)

✉ johan.nguyen@acupuncture-medicale.org

Claude Pernice (Aix-en-Provence)

✉ claud.pernice@acupuncture-medicale.org

Florence Phan-Choffrut (Pantin)

✉ f.phan-choffrut@acupuncture-medicale.org

Patrick Sautreuil (Le Vésinet)

✉ patrick.sautreuil@acupuncture-medicale.org

✠ Comité éditorial

Robert Hawawini (Chantilly)

Eric Kiener (Paris)

Nguyen Trong Khanh (Toulouse)

Marc Piquemal (Asunción-Paraguay)

Yves Rouxeville (Lorient)

✠ Comité de rédaction

David Alimi (Alfortville)

Philippe Castéra (Bordeaux)

Denis Colin (Paris)

Bernard Desoutter (Castelnaud-le-Lez)

Jean-Marc Eyssalet (Paris)

Bruno Esposito (Ferrare - Italie)

Philippe Jeannin (Paris)

Setsuko Kame (Japon)

Jean-Louis Lafont (Nîmes)

Christian Mougllalis (Nantes)

Elisabeth Rochat de la Vallée (Paris)

Henning Strøm (Arcachon)

Patrick Triadou (Paris)

Henri Yves Truong Tan Trung (Tarbes)

Les opinions exprimées dans la revue n'engagent que leurs auteurs.

MÉRIDIENS

revue française de
**médecine
traditionnelle chinoise**
le mensuel du médecin acupuncteur

Acupuncture & Moxibustion

27, Bd d'Athènes,

F-13001 Marseille

☎ 04.96.17.00.31

www.acupuncture-moxibustion.org

ISSN 1633-3454

SIRET 451 817 910 00024

N° commission paritaire : 0312 G 86266

Imprimerie : Media Atelier Méditerranée,

36, rue Falque - 13006 Marseille

Conception Graphique :

Olivier Martin - Tél. : 04 91 46 97 80

Dépôt légal : Février 2009.

La revue Méridiens est issue du Bulletin de la Société d'Acupuncture créé en 1950 par les Docteurs Khoubesserian et Malapert, et la Revue d'Acupuncture, organe de l'Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France.

Le Docteur Didier Fourmont, fondateur de la Revue Méridiens en 1968, en a été le Directeur de la Publication jusqu'en 1997, date à laquelle lui a succédé le Docteur Jean-Claude Du-bois. Le dernier numéro paru avant la fusion est le numéro 115 (dernier semestre 2000).

Le Mensuel du Médecin Acupuncteur a été créé en 1973 par Nguyen Van Nghi, avec comme premier rédacteur en chef Albert Gourion. En 1982 le Mensuel du médecin acupuncteur est devenu la revue Française de Médecine Traditionnelle Chinoise. Le dernier numéro paru avant la fusion est le numéro 188 (dernier trimestre 2000).

Abonnements	France et étranger
Prix du numéro	25 €
Tarif individuel	70 €
Institution	100 €
Tarif réduit ^{(1) (2) (3) (4)}	50 €

(1) Membres des associations partenaires (AFERA, ASMAF-EFA, FMCRCDAO, GERA, GLEM, INVN, SAA, SMP) : abonnement facultatif collecté par les associations.

(2) Etudiant du DIU d'acupuncture (joindre justificatif).

(3) Sage-femmes (joindre justificatif).

(4) Médecins retraités (joindre justificatif).



XIII^{èmes} JOURNEES de la FA.FOR.MEC

Fédération des Acupuncteurs pour leur
Formation Médicale Continue

LE MOUVEMENT

運動

LILLE

27/28 NOVEMBRE 2009

Institut GERNEZ-RIEUX - rue du Dr SCHWEITZER



Inscription et renseignements :

www.faformec-lille2009.org

Comité d'organisation : OCNA LILLE - Président : Dr Jean Marc STEPHAN - Secrétaire : Dr Marie Hélène MONTAIGNE
Trésorier : Dr Philippe CLERQUIN - Président de la FAFORMEC : Dr Christian MOUGLALIS

OCNA
Lille 2009



Sedatelec®

ASP®

ORIGINAL
Aiguille d'acupuncture semi-permanente

**La référence en Auriculothérapie
depuis 30 ans**

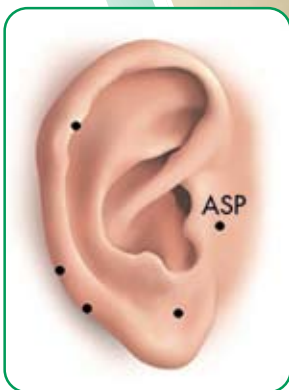


**Disponibles
en 3 métaux :**

- **Classic** : Acier inox sans nickel
- **Gold** : Or à 99,7 %
- **Titanium** : Titane massif

Indications :

- Troubles de l'accoutumance (tabac, alcool, drogue...)
- Troubles fonctionnels chroniques
 - Algies permanentes
 - Troubles psychiques
 - Dépressions ...



Sedatelec

Chemin des Mûriers
F-69540 IRIGNY-LYON • France

Tel : +33 (0) 472 663 322

Fax : +33 (0) 478 508 903

sedatelec@sedatelec.com

www.sedatelec.com