

## Reportage

*Patrick Sautreuil*

# Acupuncture et Médecine Physique à la 1<sup>re</sup> Asian-Oceanian Conférence de Médecine Physique de Nanjing 2008

### Introduction

La première Conférence Asie-Océanie de Médecine Physique et Réhabilitation a réuni 6 à 700 médecins à Nanjing, au Centre de Conférence du Jiangsu du 16 au 19 mai 2008. La responsabilité de l'organisation scientifique revenait à Jianan Li (Département de Médecine Physique, Premier hôpital, Université de Nanjing, Chine), la présidence à Tai Roon Han (Département de Médecine Physique, Université de Séoul) avec le support de l'ISPRM (International Society Of Physical Medicine Rehabilitation) représentée par son président Chang-il Park (Département de Recherche en Médecine Physique, Collège de Médecine de l'Université de Yonsei, Séoul, Corée).

Des thèmes concernant directement ou indirectement les médecins acupuncteurs, il se dégage plusieurs éléments :

- en Chine la pratique classique traditionnelle évolue souvent vers une utilisation moderne des aiguilles et de l'électro-acupuncture ;
  - l'approche scientifique de la physiopathologie des triggers points fait des progrès importants en médecine occidentale. Elle n'est pas incompatible avec l'usage de l'acupuncture, bien au contraire ;
  - les rapports acupuncture/médecine physique ne sont pas encore bien définis mais il est évident que cet élément de la médecine traditionnelle chinoise, en Chine ou à l'extérieur, entre de plus en plus dans la panoplie des soins de médecine physique ;
  - *taijiquan*, *yijingjin*, *qigong* ont une place importante dans la prévention des conséquences du vieillissement.
- Nous ne développerons pas les thèmes spécifiques à la spécialité (analyse du mouvement ; toxine botulique ; rééducation pédiatrique, gériatrique, après traumatisme cérébral, après accident vasculaire cérébral ; lom-

balgies ; lombalgies et ostéoporose ; rééducation après lésions nerveuses périphériques et centrales ; après traumatisme sportif ; rééducation cardiaque et pulmonaire ; évolution de la spécialité dans dix-neuf pays de l'ensemble Asie-Océanie ; organisation de l'enseignement...).

Après le compte-rendu de cette réunion, nous évoquerons le tremblement de terre du 12 mai 2008 dans le Sichuan, des visites au service d'acupuncture de l'hôpital de MTC de Nanjing (de la province du Jiang su), au Mausolée Sun Yat-sen et au Musée d'Histoire.

### Compte-rendu des communications du premier congrès AOCPMR [1] en rapport avec l'acupuncture

#### *Nouvelle image de la thérapeutique acupuncturale*

Pour ce jeune médecin acupuncteur, le mode de sélection des points à piquer est particulier. Cela consiste en une lente reptation de la pulpe du pouce à la recherche d'une zone de blocage du *qi*, en regard d'une zone douloureuse ou le long du méridien (surtout entre extrémités des membres et coude/genou) qui traverse la région douloureuse. C'est clairement une réflexothérapie. Pour la puncture, il utilise des aiguilles fines (diamètre de 0,18 mm) et courtes, 5 à 10 mm, type « grain d'orge » ou un peu plus longues dont il tord le manche en S pour pouvoir, après les avoir insérées de façon superficielle et perpendiculaire à l'axe du membre ou au méridien (pas de gêne aux mouvements dans ce contexte de port au long cours), fixer l'aiguille pour 5 à 10 jours avec un morceau de ruban adhésif. Le point puncturé est un point où il sent un amas, une résistance, où il provoque une douleur. Ce mode opératoire novateur garde les indications habituelles. Plusieurs exemples sont donnés : aménorrhées, insomnies, névralgies trigéminales. En ce

qui concerne les lombalgies, parmi la quarantaine de points possibles, il privilégie 2 et 3DM, 3IG, 40V, 58 et 60V. Pour les toux chroniques (sans traitement efficace en médecine occidentale), il préconise la palpation des points de *renmai* au niveau de la trachée (surtout 22RM en puncture parallèle au sternum avec recherche du *deqi* jusqu'à obtenir une sensation d'arrêt de poisson dans la gorge) associés à 12, 13 et 14V.

Qiu Yufeng propose le laser en alternative aux aiguilles. Bien sûr, il n'y a pas de retour sensoriel du patient (pas de *deqi*). Mais pour les patients pusillanimes et pour les enfants, c'est pour lui un outil performant.



**Figure 1.** Qiu Yufeng de l'Université de Nanjing présentant sa « New Image of Acupuncture Therapy ».

### *Développements récents en Médecine Physique et Réhabilitation, l'Est rencontre l'Ouest : rôle de la Médecine Orientale en Réhabilitation*

Pour le Pr Sae-il Chun, la médecine orientale riche de ses 5000 ans défie la médecine scientifique du XXI<sup>ème</sup> siècle dans le champ de la pratique clinique. Pour maintenir un état de bonne santé, il faut insister sur cinq principes : « manger juste », « bouger juste », « dormir juste », « respirer juste », « penser juste ». Pour restaurer un état de santé défaillant, il faut des substances naturelles, des exercices, des stimulations comprenant l'acupuncture, la moxibustion, l'acupressure, les ventouses. Pour éliminer les maladies, quatre approches sont réalisées : chimique, physique, psychologique et

chirurgicale. La récente mondialisation des informations permet de mesurer que la médecine orientale, parmi les techniques alternatives, couvre les champs de pratiques cliniques et de recherche les plus vastes. Parmi elles, l'acupuncture maintient le niveau d'intérêt le plus élevé tant pour la médecine occidentale que pour la médecine orientale, par ailleurs complémentaires. La médecine physique partage avec la médecine orientale une prise en charge « orientée sur la personne dans sa totalité ». Selon le Pr Sae-il Chun, l'acupuncture a un énorme potentiel et un rôle important en médecine physique.



**Figure 2.** Pr Sae-il Chun, Université Pochon CHA, Corée du Sud.

### *Mécanismes neurologiques sous-jacents à différentes stimulations de points d'acupuncture étudiés par IRMf (Xilian Hu, Université de sports de Tianjin, Chine)*

Le but de cette étude est de faire une cartographie cérébrale après stimulations de *zusanli* (36E) et *xiajuxu* (39E). Six sujets sains, droitiers, ayant l'expérience de la stimulation neuro-musculaire (SNM), de l'acupuncture manuelle (AM) et de l'électroacupuncture (EA) au niveau de ces deux points de la jambe droite ont été évalués par IRMf. À un niveau  $\alpha = 0,001$ , l'AM n'active aucune aire cérébrale ; la stimulation neuro-musculaire quelques unes alors que l'électroacu-

puncture en active un plus grand nombre. En résumé, l'activation manuelle des aiguilles entraîne une action centrale faible alors que l'électroacupuncture et la stimulation neuro-musculaire activent des aires cérébrales plus nombreuses. Nous en déduisons que même si l'électroacupuncture excite de plus nombreuses aires que la stimulation neuro-musculaire, les TENS (Trans-électro-neuro-stimulation) ont une place justifiée dans notre arsenal thérapeutique de médecin acupuncteur.

*Médecine Traditionnelle Chinoise et Réhabilitation ; MTC : ses opportunités et challenges face à la médecine moderne de Réhabilitation*

La conférence de Juntao Yan (Shanghai Yueyan Hospital and Western medicine combined Hospital, Chine) et celle de Shifang Zhou (Département de Médecine de Réhabilitation, Université de médecine de Nanjing, Chine) prolongeaient l'exposé précédent et mettaient en avant l'intérêt d'enrichir la Médecine Physique des concepts de la MTC (énergie interne, dynamique *yin/yang*, relations avec l'environnement...) et d'utiliser ses outils comme le *qigong* et le *taijiquan*. Une potentialisation s'organise entre les deux systèmes. La dynamique historique et les barrières du langage seraient actuellement les deux freins au développement de cette synergie.

*L'Est rencontre l'Ouest dans la prise en charge de la douleur musculo-squelettique : le point sur les connaissances en Réhabilitation*

Marta Imamura (figure 3), médecin également docteur en sciences, a fait un remarquable exposé de neurosciences, richement illustré et systématiquement référencé, récapitulant toutes les connaissances actuelles sur la physiopathologie de la douleur et ouvrant des perspectives sur le rôle de l'acupuncture en Médecine Physique. La douleur est avec la température, la respiration, le pouls, la pression sanguine, le cinquième signe vital : transmission de la douleur, biochimie de l'inflammation (la cascade des cytokines), hypernociception, différenciation entre douleur aiguë et chronique (barrière temporelle des 3 mois), puissant contrôle inhibiteur descendant de la douleur ; implication économique ; The "Back Revolution", 85 %

de mécanismes non spécifiques, pour les 15 % restant (compression-fracture, spondylolisthésis, tumeur, sténose, sciatique symptomatique, infection, il faut rechercher ces "drapeaux rouges") ; 15 à 20 % des patients représentent 75 à 90 % des coûts ; on doit rechercher les nombreux "drapeaux jaunes" : peu de confiance dans l'efficacité des soins, pression au travail, manque de plaisir dans son travail, pénibilité, manque de relation avec les collègues. Les mécanismes de la douleur chronique en particulier la "central sensitization" et le rôle des GABA ( $\delta$ -aminobutyric acid) ; NMDA (N-méthyl-D-aspartate) ; AMPA ( $\alpha$ -amino-3-hydroxyl-S-méthyl-4-isoxazole propionate), la prise en compte des réflexes somato-somatiques, viscéro-somatiques, des anomalies neuro-endocriniennes et neuro-immunologiques, les réactions psycho-comportementales... L'exemple choisi est celui d'un trigger point dans le gluteus minimus qui provoque une "peripheral sensitization" laquelle se prolonge par un bombardement du 2<sup>ème</sup> neurone de la corne postérieure qui à son tour enclenche une "central sensitization". Cliniquement le patient perçoit une douleur de niveau du dermatome du dermatome, du myotome et du sclérotome S1. Ensuite le tableau devient celui d'une hyperalgie thalamique. Marta Imamura a intégré dans sa présentation les travaux de Jay Shah du NIH de Washington, rencontré par M. Piquemal et PG Regard en parallèle au congrès de l'American Academy of Medical Acupuncture à Washington en 2006 [2]. Rappelons qu'il utilise une microdialyse pour analyser les substances impliquées dans les douleurs de triggers points provoqués au niveau du trapèze supérieur. Les cytokines de la douleur ont un taux qui connaît un pic à la cinquième minute ainsi que pour la substance P, le CGRP, le TNF alpha, la norepinéphrine, l'interleukine IL1 bêta et que leurs courbes sont parallèles à celle du pH [3].

Marta Imamura présente ensuite les travaux sur la facilitation-inhibition dans la boucle nociceptive d'origine articulaire et activation d'une contracture musculaire et le neurone intermédiaire de la moelle au niveau duquel agissent des neurones inhibiteurs et des contrôles centraux. Ces travaux prolongent ceux de Travell et Simons. L'acupuncture ou « dry needling » est bien sûr

concernée. Il a été démontré qu'elle est plus efficace que l'absence de traitement ou la sham acupuncture, mais qu'elle n'est pas plus efficace que les autres traitements, qu'elle peut être utilement associée aux autres thérapies [4,5] et que l'acupressure est plus efficace que le massages suédois et compatible avec l'acupuncture [6].

En ce qui concerne les douleurs du bas du dos, il existe :

- de fortes preuves de l'efficacité de l'exercice physique, des thérapies comportementales, de l'acupuncture, du massage, d'une réhabilitation intensive ;
- une preuve modérée de l'efficacité des analgésiques, des AINS, des écoles du dos ;
- une absence de preuves de l'efficacité des antidépresseurs, des injections épidurales, des manipulations vertébrales et de l'infiltration des triggers points.

Marta Imamura a également développé le rôle anti-nociceptif de la toxine botulique. Cela sort de notre pratique.

Elle a ensuite abordé un domaine complexe, passionnant et en pleine évolution, celui de la neuro-physiologie des mécanismes de l'acupuncture.

Cette conférence magnifique, richement documentée et référencée ouvre ou prolonge d'immenses perspectives pour l'acupuncture scientifique.



**Figure 3.** Marta Imamura, de l'Université de Médecine, division de Médecine Physique et réhabilitation. Sao Paulo, Brésil.

*Efficacité sur la mobilisation articulaire du traitement des affections de l'épaule par 38E (tiaokou).* Wen-jin Yang, Département de Médecine Physique et réhabilitation, Hôpital de l'Amitié Chine-Japon, Pékin, Chine.

Soixante personnes présentant un syndrome sous-acromial sont randomisées en deux groupes : le premier reçoit un traitement comprenant acupuncture au 38E et mobilisation articulaire, le second groupe de contrôle reçoit les mobilisations seules. Les deux traitements améliorent la mobilité articulaire, mais le groupe qui a eu de l'acupuncture a des performances supérieures. Il semblerait que le point ne soit pas spécifique, car parmi les auditeurs, quelqu'un utilise avec succès le 36E, *zusanli*, dans les mêmes conditions. Ces travaux confirment les ceux de Vas et Perea- Milla parus en 2004 [7].

### *Nouvelles avancées dans le syndrome de douleur myofasciale*

Chang-Zern Hong (Département de Physiothérapie, Université Hungkuang, Taichung, Taiwan et Département de Médecine physique et Réhabilitation, Université de Californie, Irvine, USA) est une sommité dans le domaine des triggers points (TrPt). Il a travaillé avec David Simons qui a été l'auteur, avec Janet Travell, d'un ouvrage qui fait toujours référence dans le domaine [8]. Son travail actuel porte sur deux principaux domaines : la structure histologique d'un trigger point et sa dimension électrologique. Le trigger point se forme lorsque à un dysfonctionnement de la plaque motrice est associé une « sensitization » des récepteurs. Cette unité basique de TrPt devient un TrPt latent (mis en évidence par la palpation) s'il survient une sensibilité métamérique ou périphérique. Quand la situation évolue défavorablement, il se produit une sensibilité (inflammation neurogénique ou endocrinienne ou autre) centrale et alors le TrPt devient actif (manifestation douloureuse spontanée intermittente ou permanente). Il n'y aurait pas de TrPt pendant la première année de la vie. Pour Chang-Zern Hong, l'important c'est de traiter les lésions sous-jacentes qui génèrent la perturbation sensorielle ou proprioceptive à la source de la sensibilité locale. Il a donné comme exemple l'infiltration des facettes articulaires d'un rachis cervical.

Chang-Zern Hong utilise volontiers le laser, « acupuncture » sans douleur qui renforce le sympathique.

En terme d'acupuncture, il cite deux techniques : celle de Chu et Chan pratiquée avec des aiguilles d'EMG

(qui permettent une détection) et qui sont stimulées électriquement et celle de Chou qui consiste en de multiples punctures avec des aiguilles fines rapides « in and out » (voir communication suivante). Pour ces auteurs, la recherche du *deqi* est importante.

Chang-Zern Hong a montré des coupes histologiques de triggers points : c'est un épaissement considérable des myofibrilles. On comprend mieux le cortège de problème associés à leur développement et la difficulté souvent de les traiter.

L'utilisation de la toxine botulique est également efficace dans les triggers points.

#### *Electrophysiological effects of remote acupuncture on the endplate noise*

Cette communication prolonge la précédente (dans une autre session) puisque les deux auteurs travaillent sur les mêmes sujets à Taichung, Taiwan. Chou LW rappelle tout d'abord ce qu'est un TrPt : une bande de tissu musculaire tendu ou en surtension. Dans son environnement, on constate : une « sensitization » des nocicepteurs et un dysfonctionnement de la plaque motrice. À ce niveau, on enregistre un « bruit » qui normalement n'existe pas et qui disparaît après acupuncture. On puncture soit des points de méridiens, soit des *a-shi* points, soit des points éloignés. Par exemple, pour agir sur le trapèze supérieur, on piquera *waiguan* et *quchi* (6MC et 11GI). L'étude de l'effet d'une acupuncture traditionnelle, d'une nouvelle acupuncture ou d'une acupuncture placebo sur trente sujets montre une incontestable plus grande efficacité de la nouvelle forme d'acupuncture. On peut considérer cette forme d'acupuncture comme équivalente à une injection (technique préconisée par Travell et Simons). L'aiguille est insérée en sous-cutané, manipulée en rotation et dans différentes directions. L'efficacité est évaluée par EVA et mesure du courant de plaque motrice. Cette nouvelle forme de manipulation des aiguilles, évaluée sur le bruit de plaque motrice, serait vingt fois plus efficace. De plus selon l'auteur, une insertion lente aurait un impact endocrine alors qu'une insertion rapide aurait un impact sur la douleur en agissant sur l'intégration neurogénique au niveau de la moelle épinière. La dis-

cussion a été passionnante, en particulier parce que Hong Chang-Zern y a participé (figure 4). On est en effet au cœur de la zone de rencontre Est-Ouest entre Médecine Physique et Acupuncture. Chacun recherche la performance dans sa technique et progressivement se rapproche des autres.



**Figure 4.** Au premier plan Hong Chang-Zern, au second plan Li-Wei Chou (Département de médecine Physique et Réhabilitation, Hôpital Médical Chinois de l'Université, département de Physiothérapie, Université Hungkuang, Taichung, Taiwan) au moment de la discussion sur les différentes façons de traiter les triggers *a-shi* points.

#### *Amputation, pain caused by neuromas and acupuncture*

Pour ma part, j'ai présenté dans cette session présidée par Ajit Varma (du département de Médecine de réhabilitation de Patna, Inde) et Tiecheng Guo (du département de Médecine de Réhabilitation de Wuhan, Chine), à la suite de Li-Wei Chou, mon travail sur l'acupuncture dans les douleurs de névromes d'amputation [9] complété de celui de Marc Piquemal à propos de deux patientes de cette série [10]. Hong Chang-Zern m'a interrogé sur les difficultés de puncturer les moignons et de trouver le névrome. Effectivement, la sclérose cicatricielle est parfois difficile à traverser. L'aiguille doit approcher le névrome délicatement. Le névrome de certains patients doit être

pénétré par l'aiguille alors que celui d'autres ne le doit pas car cela entraîne des douleurs encore plus grandes que les douleurs spontanées. Il est vrai que c'est un peu comme une bombe qu'il faut désamorcer.

### *Taijiquan (shadow boxing) et Yijinjing*

Ce sujet a également été abordé au cours de plusieurs communications. C'est un acquis, le *taijiquan* préserve les personnes âgées : elles chutent moins, ce que l'on sait maintenant en médecine physique et acupuncture [11]. Avec l'avancée en âge, il se produit une « distorsion des entrées » (des informations venant des capteurs), un déclin neuro-musculaire (il commence vers 45 ans) qui conduisent à une instabilité. Le *yijinjing* est une forme lente du *taijiquan* marquée par des arrêts prolongés en cours de mouvement. Zhang Bao xin (Hôpital de l'Amitié Chine-Japon à Pékin) a présenté une étude sur des personnes âgées en bonne santé qui ont pratiqué 40 mn 3 fois par semaine pendant 3 mois des exercices de *yijinjing*. La stabilité (la coordination neuro-musculaire), évaluées par stabilogramme, est augmentée. Mais cela améliore aussi la solidité osseuse et diminue les problèmes cardiaques. Réduire la peur de tomber qui emprisonne les personnes âgées dans un petit périmètre est également un résultat positif de ces techniques.

### *Conclusion*

La conclusion sur les communications concernant l'Acupuncture revient à Sae-il Chun qui a bien montré les différences et les convergences entre les deux systèmes médicaux : l'Ouest objectif, logique ; excentrique, analytique ; « voir est croire » ; « anti », inhibe, traite, répare, fixe ; est exact, le mètre ; cherche à comprendre quoi ?, dans l'anatomie, la physiologie et pour qui il n'y a pas de méridiens, à opposer à l'Est intuitif, subjectif ; concentrique « wholistique » ; « croire est voir » ; défensif, adaptatif, passif, facilite ; soigne, guérit, dirige ; relatif, le *cun* (mesure relative à chaque personne) ; cherche à comprendre pourquoi, la fonction et le rôle, le plein et le vide, pas de cerveau. Une illustration, c'est la ceinture occidentale réglée au cran par cran et la corde orientale dont le noeud s'adapte à la circonférence.

## **En marge du congrès**

### *Tremblement de terre de Wen Chuan*

Le tremblement de terre de Wen Chuan (*wen chuan di zhen*, 汶川地震) s'était produit la semaine précédente, le 12 mai. Le bilan est très lourd : 70 000 morts, 20 000 à 30 000 disparus, 250 000 blessés, 5 millions de sans abris, autant d'immeubles détruits, 20 millions d'immeubles endommagés. Les chaînes publiques passaient en boucle images de sauvetage, manifestations de solidarité (2 milliards de dollars récoltés en quelques jours à travers le pays), visite du premier ministre et du président aux rescapés. À la télévision, il était bien visible qu'à côtés d'immeubles apparemment intacts, des immeubles avaient été complètement détruits (dont beaucoup d'écoles, ce qui explique le grand nombre de morts parmi les élèves, en cours au moment du séisme). Le lundi 19 mai, une semaine exactement après la catastrophe, à 14 h 28, 3 minutes de recueillement ont eu lieu dans tout le pays y compris pendant le congrès qui s'est arrêté en pleine communication.

### *Acupuncture à l'Hôpital de Médecine Traditionnelle du Jiang Su*

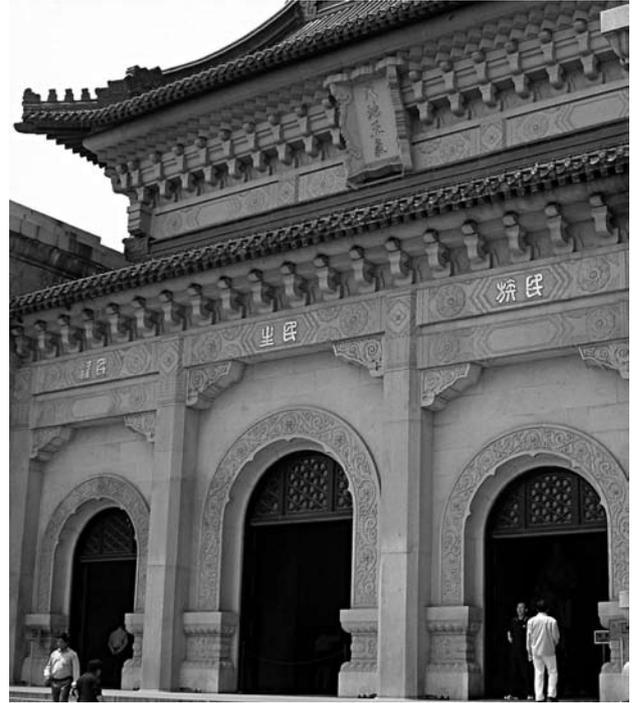
Le service d'Acupuncture et Réhabilitation (针灸康复科, *zhen jiu kang fu ke*) de l'Hôpital de Médecine Traditionnelle du Jiang Su (江苏省中医院, *jiang su sheng zhong yi yuan*, figure 5) comprend une dizaine de salles spécialisées sous la responsabilité d'un médecin où sont pratiqués des soins d'acupuncture-moxibustion et deux pièces pour les manipulations. La prise en charge est assez classique : paralysies faciales (très fréquentes en Asie), obésité (encore rare en Chine par rapport à l'Occident), troubles du sommeil (20 DM et quatre points de V et VB pour l'encadrer), séquelles d'AVC, cervicalgies et lombalgies, troubles urinaires (une patiente avec des difficultés à initier les mictions : 6Rte, 3Rn, 9Rte, 36E et des points locaux sus-pubiens), certains patients avec de l'électro-acupuncture, certains autres avec des moxas sur aiguilles. La visite fut brève et les photos non autorisées.



**Figure 5.** L'Hôpital de Médecine Traditionnelle de la province du Jiang Su.

*Le Mausolée de Sun Yat-sen (zhong shan ling, 中山陵)*

Le Mausolée de Sun Yat-sen (孙逸仙, "Sun Yixian" en pinyin ; "Zhongshan" -中山- est son nom de lettré) a été construit en 1926-29 sur le flanc de la montagne *zhong shan* (钟山), à l'est de la ville, au coeur d'une immense forêt. On y accède par une route bordée de platane taillés en "grands chandeliers". Une allée bordée d'une triple rangée de cèdres de l'Himalaya, de thuyas et de ginkgo biloba "arbre aux mille écus" (银杏 *yínxìng*) mène à un escalier de 392 marches en haut duquel se situe le mausolée. Sur le fronton (figure 6), trois expressions (qui se lisent de droite à gauche : *min quan, min sheng, min zhu* (民权, 民生, 民主) le droit du peuple, la vie du peuple, la décision du peuple (une traduction du mot "démocratie"), et au-dessus, verticalement, *tian di zheng qi* (天地正氣), *Qi* droit entre le Ciel et la Terre.



**Figure 6.** Fronton du mausolée de Sun Yat-sen à Nanjing.

La statue en marbre blanc du fondateur de la première république chinois en 1911 est magnifique (figure 7).



**Figure 7.** Statue du D<sup>r</sup> Sun Yat-sen.

Rappelons que Sun Yat-sen et George Soulié de Morant se sont connus à Kunming en 1908. A cette époque, le premier était pourchassé par la police politique impériale et le second était consul de France. Un laisser-passer délivré par

G. Soulié de Morant a permis à Sun Yat-sen de s'échapper et de poursuivre le mouvement qui allait renverser trois ans plus tard le régime mandchou. Soulié de Morant lui a consacré un livre passionnant [12] qui prolonge et complète l'«Autobiographie de M. T'chong Chann».

### Le Musée de Nanjing

Le musée de Nanjing (南京博物院, *nan jing bo wu yuan*) est un musée d'histoire qui comprend de magnifiques collections de jades et de laques.

La laque (*sheng qi*, 生漆) apparaît dans la civilisation chinoise il y a environ 7 000 ans, le jade (*yu*, 玉), « seulement » il y a 4 000 ans.

Remontant au néolithique, la laque connut un âge d'or sous les *Han* (汉) et les *Wei* (魏). Ultrieurement, sous les *Ming* (明) et les *Qing* (清), la production pris une dimension industrielle.



**Figure 8.** Objets rituels en jade disposés tel qu'ils ont été retrouvés dans une tombe de l'époque *shang*.

Le jade, « essence de la pierre » (*shi zhi mei zhe wei yu*, 石之美者为玉, la plus belle des pierres est le jade), est abondant dès les *Shang* (商) et les *Zhou* (周). Pendentifs, colliers, bracelets, hachettes, statuettes, objets décoratifs ou vases ri-

tuels, la variété et la quantité marque la production dès les époques anciennes. Certains objets sont décorés de dragons ou de cigales. Les disques *bi* (璧) et les parallélépipèdes *cong* (琮) sont abondants dans certaines tombes comme celle-ci de l'époque *shang* (figure 8). Les premiers représentent l'univers et l'infini, les seconds la Terre.

La Chine est un très vaste pays au passé et au présent d'une richesse immense. En pratiquant l'acupuncture, on puise à la source d'une civilisation brillante, depuis des millénaires.



Dr Patrick Sautreuil  
MPR Ministère de la Défense  
10 av Val de Fontenay  
94135 Fontenay sous Bois France  
Attaché Hôpital Rothschild Paris  
✉ patrick.sautreuil@gmail.com

### Références

1. Journal of Rehabilitation Medicine, Abstracts Asian Oceania Conference of Physical and rehabilitation Medicine, Nanjing May 16-19, 2008, Nanjing, China Sup N° 46, ISSN 1650-1969.
2. Piquemal M, Sautreuil P, Jeannin, Regard PG. Le 21e congrès de l'ICMART à Washington. *Acupuncture & Moxibustion* 2006;5(4):368.
3. Sautreuil P. ISPRM Séoul, *Acupuncture & Moxibustion*, 2008;7(1):72-77.
4. Furlan AD et Al. Acupuncture and dry-needling for low back pain: an updated systematic review within the framework of the cochrane collaboration. *Spine* 2005;30(8):944-63.
5. Ammendolia C et al. Evidence-informed management of chronic low back pain with needle acupuncture. *Spine Journal* 2008;(8):160-172.
6. Imamura M et Al. Evidence-informed management of chronic low back pain with massage. *Spine Journal* 2008;(8):121-133.
7. Vas J, Perea-Milla E. Les effets immédiats de la puncture du tiaokou ES38 dans l'épaule douloureuse et l'importance du deqi. *Acupuncture & Moxibustion*. 2004;3(3):167-175.
8. Travell J, Simons D, *Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual; Vol 2, The Lower Extremities*. 1er ed. Philadelphia (USA): Williams et Wilkins; 1983.
9. Sautreuil P. et Al, Douleurs de névromes d'amputation et Acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(2):140-151.
10. Piquemal P, Castellani R, Sautreuil P. Amputation de membre, névrome douloureux, acupuncture antalgique, bio-différence de potentiel électrique et cristallographie du sang. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(2):155-163.
11. Pernice C. Le *taiji* est-il efficace dans la prévention des chutes chez les personnes âgées ? *Acupuncture & Moxibustion*. 2004;3(1):61-63.
12. Soulié de Morant G. *Soun Iat-Sènn*, NRF, Gallimard, Paris, 1932.