Acupuncture & Moxibustion

MÉRIDIENS
Fondateur
Didier Fourmont

revue française de
médecine traditionnelle chinoise
le mensuel du médecin acupuncteur

Fondateur
Nguyen Van Nghi

Janvier-Février-Mars 2006
Volume 5. Numéro 1
ISSN : 1633-3454

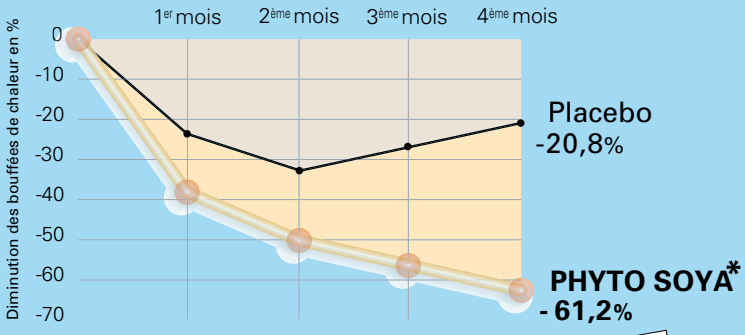
PÉRIMÉNOPAUSE - MÉNOPAUSE

PHYTO SOYA®

Photographe : Laurence Monneret

LA GAMME LEADER(1) ET SPÉCIALISTE DE LA MÉNOPAUSE(2)

Une efficacité **sur les bouffées de chaleur** prouvée et publiée*



(2) *ÉTUDE CLINIQUE RÉALISÉE AVEC PHYTO SOYA, À 2 GÉLULES MATIN ET SOIR ET PUBLIÉE DANS LA REVUE INTERNATIONALE : MENOPAUSE 2002, VOL9, N°5 : 329 - 334.

Pour nous, vivre mieux, c'est aussi naturel que ça !

Q 13122

Arkomédika LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES - 06511 CARROS - FRANCE - Tél : 04 93 29 11 28 - www.arkopharma.com

(1) IMS - CMA fin 12/2004

Acupuncture & Moxibustion

Janvier-Mars 2006 **Volume 5. Numéro 1**

SOMMAIRE

Chroniques éditoriales

Chronique d'une année de chien. *Emmanuel Escalle* 5

Anthropologie-Sociologie

L'acupuncture en France aujourd'hui (IV) Représentations et rapport à la science. *Patrick Triadou et coll.* 12

Etudes traditionnelles

Le mont Ali et *yunmen* Porte des Nuages (PO2). *Henning Srøm* 17

Plan de traitement en dermatologie. *Jean-Louis Lafont.* 23

Etudes cliniques

Algies faciales : diagnostic - traitement - cas cliniques. *Daniel Deroc* 32

Patients cancéreux et acupuncture : synthèse de vingt trois ans de recherche. *Philippe Jeannin* 38

Recherche

Thermographie, bio-impédance et acupuncture. *Marc Piquemal* 44

Biophysique de l'acupuncture. *Marc Piquemal* 51

Evaluation de l'acupuncture

L'acupuncture est égale ou supérieure au métoclopramide dans les vomissements gravidiques. *Johan Nguyen* 55

Arbre de décision commenté

Canal carpien : conduite à tenir. *Olivier Goret* 62

Notes de pratique *Olivier Goret, Florence Phan-Choffrut, Johan Nguyen* 65

Acupuncture expérimentale. *Johan Nguyen* 68

Attention, c'est déjà arrivé ! Incidents et accidents attribués à l'acupuncture. *Jean-Marc Stéphan, Johan Nguyen* 71

Reportage

Congrès ICMART Prague 2005. *Patrick Sautreuil et Marc Piquemal* 75

Mémoires d'acupuncteur

À l'école de George Soulié de Morant. *Pierre G. Regard* 82

Agenda 85

Livres reçus. *Jean-Marc Stéphan et Florence Phan-Choffrut* 88

Mucha, Prague et ICMART 2005

Prague, capitale de la République Tchèque a accueilli du 20 au 22 mai 2005 le congrès annuel d'acupuncture de l'ICMART (International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques). La FAFORMEC qui adhère depuis 2004 à cette fédération internationale de plus de 80 associations d'acupuncture à travers le monde et forte d'environ 30 000 acupuncteurs était représentée pour la première fois. Vous trouverez dans ce numéro un compte-rendu détaillé de cet événement qui laissa malheureusement peu de place pour la visite détaillée de cette ville d'art dont vous pouvez admirer ce vitrail, style Sécession d'Alfons Mucha, de la glorieuse cathédrale St Guy.

Dr Jean-Marc Stéphan

Emmanuel Escalle

Chronique d'une année de chien

Le courrier international du 31 janvier 2006 a publié une information étonnante, qui rapporte que 43 % des Chinois de Beijing, interrogés en 2001, déclarent avoir déjà mangé du chien. Passe que nos cousins asiatiques consomment du « gourou », du chien de boucherie, mais lorsque le nec plus ultra de la capitale consiste à déguster le bon Saint-Bernard de nos alpes neigeuses (réputé pour sa viande tendre, son engraissement rapide et ses portées nombreuses), on s'assied. Il faut se cramponner lorsque l'on sait que le meilleur Saint-Bernard est celui qui a été roué de coups de bâton avant d'être dépecé, parce que sa chair gorgée d'adrénaline est ainsi plus goûteuse et, selon les croyances, plus aphrodisiaque. Le pourcentage des parisiens qui ont déjà mangé du coq n'est pas connu, mais il est certain qu'une partie de ces volatiles était importée de Chine. Vu l'égalité de réputation mondiale entre la cuisine chinoise et la cuisine française, il est probable que les pourcentages sont assez proches.

Ce n'est pas l'année du rhinocéros à corne ou de l'ours à bile qui a commencé, mais l'année du chien à feu. Et pendant que Chinoises et Chinois se régalent de nos canins alpins, nos compatriotes se remplissent les poches avec le Tamiflu®.

Si la consommation de volaille a diminué sous nos latitudes, c'est le nombre de confrères acupuncteurs « bouffant » du chinois qui a augmenté.

Il paraît que la mode a été lancée lors d'un congrès mondial dans notre capitale, la marque *Chuzen* ayant été recommandée par la classe politique de gauche. Mais ce qui a véritablement lancé le produit, c'est la mise en place dans la vitrine d'un grand salon parisien, d'une autre marque chinoise présentée par une femme.

Depuis, les médecins acupuncteurs se tirent les cheveux pour ne pas avoir de boutons et d'indigestion. Car imaginez-vous que non seulement les patients se font soigner par des praticiens de médecine traditionnelle chinoise qui ne sont pas médecins, au mépris de la loi française qui interdit à ces gens d'exercer la médecine, mais encore la médecine elle-même fait appel à ces non médecins pour présenter à des médecins, dans la capitale, les subtilités de la médecine chinoise dans le salon médical le plus fréquenté. La coupe est pleine et les quatre mers intérieures débordent.

Le premier réflexe a été l'insecticide pour éradiquer l'invasion rampante sur notre territoire. Peine perdue cette espèce en voie de prolifération a été protégée par des autorités politiques. Devant cette évidence, le premier réflexe destructeur s'est transformé en réflexe protecteur. La légion a levé ses boucliers pour faire un rideau de protection au monopole médical des effracteurs de peau.

Ils se croyaient 10 000 et n'étaient que 500. Ils ont songé alors à renforcer leur rang avec des auxiliaires. Ils ont pensé gérer la pénurie en distribuant des aiguilles dans le corps médical à des auxiliaires aux pieds nus, déléguant ainsi leur compétence à ces délégués médicaux. Comme cela n'étant pas du goût de tout le monde, le général du sud a convoqué son état major pour déterminer la stratégie de survie.

Les plus vieux ont rappelé qu'ils avaient appris l'acupuncture dans des écoles privées où on enseignait aussi bien au médecin qu'au non médecin. Ces écoles avaient

la liberté et leurs effectifs dépendaient de la qualité de ce qui y était enseigné. Elles se multipliaient aussi bien chez les médecins que chez les non médecins.

C'est alors qu'un universitaire nîmois, qui avait des visées européennes, réussit à supprimer toutes les écoles de médecins au profit de l'université. L'appât des galons universitaires a brillé et le DIU est né pour des médecins par des médecins, laissant la multiplication des écoles privées à la gestion des non médecins. Le recyclage s'est fait dans la formation continue pour ceux qui avaient été déjà formés et la démographie de l'acupuncture médicale a pris le toboggan avec l'augmentation des retraites et une chute vertigineuse de la natalité.

La nouvelle garde a dit que c'était la faute du système de cotation qui, en sous médicalisant l'acte d'acupuncture, asphyxiait inexorablement ceux qui n'avaient pas eu la chance d'accéder au secteur à honoraires libres. Ils ont donc attaqué le système en place avec ses propres armes et ont produit nombre d'études et d'évaluations pour forcer le système à reconnaître l'armée des aiguilleurs. Les instances ont digéré études, acupuncteurs, aiguilles et indications pour accoucher d'un QZRB001 qui est le code donné à un pet dans l'eau.

Pendant ce temps, l'invasion n'était plus rampante mais galopante jusqu'à s'implanter dans une université pilote d'un département sacré. Devant cette évidence, derrière leur mur de boucliers, certains ont osé dire que la maladie n'était pas à l'externe mais à l'interne. Le déséquilibre interne féminin masculin avait déjà été évoqué, mais le constat est là. Les médecins acupuncteurs ne s'occupent que d'un cinquième de la médecine chinoise à l'université. L'enseignement des quatre autres cinquièmes est laissé à des non médecins dans l'externe. Les plus sceptiques se sont précipités sur le programme du DIU et n'y ont point trouvé de trace de pharmacopée ou de gymnastique chinoise.

Le général sudiste, en grand stratège, avait déjà préparé l'opinion au danger et aux méfaits des préparations chinoises pour protéger ses aiguilles, mais le commerce international est dicté par la loi du profit et la phytothérapie chinoise est devenue lucrative, auréolée de saveur orientale et de magie de l'inconnu. Pire, ce sont des médecins chinois qui se permettent de venir l'enseigner en France et de surcroît dans un fief présidentiel.

Un colonel du nord, tout aussi grand stratège et soucieux d'équilibrer droite et gauche, alla chercher les appuis nécessaires à la création d'un diplôme universitaire de médecine traditionnelle chinoise par des médecins pour des médecins afin que ceux-ci deviennent enfin compétents. L'espoir renaissait, aussi bien pour ceux qui n'avaient pas encore leur place universitaire, que pour ceux qui défendaient la globalité de la médecine chinoise. Nous allions ainsi pouvoir défendre efficacement le territoire national à partir de la capitale contre l'invasion galopante en s'appropriant un autre cinquième de la MTC et baisser nos boucliers.

Des esprits chagrins ont alors dénoncé la puissance du système de marketing chinois en matière de phytothérapie par la pénétration du système avec des partenariats entre université chinoise et occidentale et par la mise en place, en marge de l'université, d'un diplôme européen chinois de MTC.

Au stade où nous en sommes, la compétence est encore un mirage soutenu par ceux qui ont envie de se promouvoir et la délégation de cette même compétence, une idée qui court chez ceux qui compétitionnent pour atteindre le dernier carré.

Rien n'est joué car, bien évidemment, *yin* et *yang* sont compénétrés. Et pendant que le matérialisme économique oriental envahit notre quotidien thérapeutique, nos universitaires occidentaux deviennent religieux bouddhistes ou se retirent dans des monastères.

C'est à l'approche de la disparition de notre forme corporelle, tout autant que pendant notre gestation, que l'âme, pour ne pas dire le *shen,* est le plus communiquant avec les ancêtres. Nous pourrions peut-être, à l'heure de notre mort démographique, nous en inspirer et nous relier à tous ceux qui nous ont précédés depuis la nuit des temps dans la maîtrise de notre art. L'écoulement des flux nous permettra alors de ne plus avoir peur (cave canem) et d'accomplir à l'interne les mutations nécessaires pour cette année de chien.

Si Jean Ferrat chantait bien que la femme est l'avenir de l'homme, il proclamait aussi avec Aragon que le poète a toujours raison.

Dr Emmanuel Escalle
✉ emmanuel.escalle@wanadoo.fr

Patrick Triadou[1], Dominique Desjeux[2], Jean Louis Lafont[3], Olivier Martin[2], Valérie Derien[2], Aubane Fontaine[2], Virginie Humeau[2], Pauline Marec[2], Christian Rempp[4], Philippe Castera[5], Claude Apchain[6], Philippe Sosinski[5], Vincent Mosser[4], Karine Aledo-Remillet[3], Philippe Ercolano[5]

L'acupuncture en France aujourd'hui (IV) Représentations et rapport à la science

Résumé : Nous avons mené une enquête sociologique sur la pratique de l'acupuncture en France. Cet article est consacré aux représentations que les patients ont de l'acupuncture. C'est le quatrième d'une série de cinq qui analysent respectivement la consultation d'acupuncture, les perceptions des séances d'acupuncture, la consommation de médicaments, les représentations de cette pratique et une typologie des patients. La plupart des patients trouvent que les acupuncteurs ont une meilleure écoute et un meilleur accueil que les médecins de médecine classique. Ils estiment que l'acupuncture agit aussi bien sur le corps que l'esprit, qu'elle est susceptible de traiter la douleur, l'anxiété, les insomnies et qu'elle peut être un adjuvant dans le traitement des maladies graves. Ces patients sont attentifs à leur santé, ont une culture scientifique, sont confiant dans la science, mais réservés sur les utilisations qui peuvent en être faites. **Mots Clés :** acupuncture – sociologie - médecine complémentaire - médecine alternative.

Summary : This article presents the results of a sociological study of acupuncture pratice in France. It is the fourth article of a serie of five which analyse the consultation, the perception of acupuncture effectivness, the use of drug, representation of acupuncture and a typology of patients. Most of the patients find that acupuncturists have a better contact than practitionners of classical medicine. They estimate that acupuncture acts on body and mind as well.They think that acupuncture is effective for the treament of anxiety, insomnia and pain and that it could be useful as a complement for the treatment of severe diseases. The patients are concerned with their health, have a scientific education and trust in science but are afraid of the potential misuse of technical applications of science. **Keywords:** acupuncture – sociology - complementary medicine - alternative medicine.

Introduction

On ne dispose que peu d'éléments permettant de connaître la place de l'acupuncture dans le système de soin français. Elle est classée dans l'ensemble hétérogène des médecines alternatives (MA) qui se définissent par exclusion par rapport à la médecine classique (MC). Deux types de travaux, essais cliniques et expérimentations biologiques visent à préciser les domaines d'efficacité clinique et les mécanismes d'action des aiguilles sur l'organisme [1-10]. Ces données scientifiques n'expliquent pas les caractéristiques de cette pratique et la demande de soin à laquelle elle répond. Le recours croissant aux MA, souvent utilisées sur le mode de la complémentarité, en Europe et en Amérique du Nord pour des pathologies très diverses justifient pourtant une telle interrogation [11-13]. L'analyse des raisons qui conduisent à recourir à l'acupuncture et des caractéristiques de cette pratique a été réalisée à l'aide d'une enquête auprès essentiellement des patients, mais aussi également des acupuncteurs.

Cette enquête de sociologie interroge les choix, les pratiques, les représentations, les jugements d'efficacité, les attentes, la consommation de médicament, les caractéristiques socio-éducatives.

Les résultats de cette enquête sont présentés sous forme de cinq articles. Le présent article concerne les représentations de l'acupuncture et les rapports à la science.

Matériel et méthode

Méthodes

Enquêtes qualitative et quantitative

L'enquête comporte deux étapes, qualitative et quantitative. La première qualitative s'adresse à un échantillon raisonné de patients et d'acupuncteurs. Bâtie sur la notion d'itinéraire thérapeutique qui reproduit le chemin emprunté par les patients pour consulter un

acupuncteur, elle est réalisée grâce à des interviews s'appuyant sur un guide d'entretien validé par un groupe d'experts comprenant des acupuncteurs et des sociologues [14-16].

La deuxième étape de l'enquête est quantitative. Un questionnaire de 141 questions (questions à une seule réponse, à choix multiple, questions ouvertes) a été élaboré par le groupe d'experts à partir des résultats de l'enquête qualitative. Le questionnaire est divisé en cinq parties. La première partie est consacrée aux motifs de consultation de l'acupuncteur, aux traitements essayés antérieurement, aux médecins traitants, aux médicaments et au déroulement des consultations d'acupuncture. La seconde partie porte sur le champ pathologique estimé comme relevant de l'acupuncture, sur les représentations de l'action des aiguilles, sur la confiance dans les différentes formes de thérapies. La troisième partie interroge les connaissances scientifiques et médicales des patients, leurs lectures en matière de santé, leur connaissance de la représentation chinoise traditionnelle du corps. Le quatrième partie concerne le mode de vie, de travail, d'alimentation, la place des activités d'entretien du corps et les priorités de choix de vie. La dernière partie rassemble les caractéristiques socio-démographiques des patients ayant répondu à l'enquête.

Analyse des données

De façon à clarifier l'analyse de la situation et des informations, la méthode des « échelles d'observation » qui permet de distinguer les niveaux micro individuel (histoire de l'individu, rapport à son corps), micro social (relations personnels et thérapeutique) et macro social (réseaux qui font vivre l'acupuncture au niveau des professionnels et des patients) a été utilisée. Cette méthode a facilité la distinction entre les pratiques et les représentations des enquêtés.

L'analyse des données quantitatives a permis de comparer les pourcentages des réponses données à chaque question et de bâtir une typologie des patients de l'acupuncture grâce une analyse des correspondances multiples (ACM) qui a été réalisée à partir des variables actives présentées dans les tableaux sur l'ensemble des individus de l'échantillon. Une classification automatique par la méthode des centres mobiles sur les coordonnées factorielles a été réalisée. Le logiciel utilisé est Modalisa 4.1.

Echantillon et terrain de l'enquête

Quatre équipes composées d'un sociologue et d'un acupuncteur ont été constituées pour l'enquête qualitative qui a été conduite dans quatre villes, Bordeaux, Nîmes, Paris et Strasbourg auprès de médecins acupuncteurs et de leurs clientèles. Au total 50 entretiens semi-directifs ont été réalisés avec les patients et 20 avec les acupuncteurs. Les entretiens ont été anonymisés avant d'être assemblés pour le travail d'analyse. L'enquête a porté sur les pratiques et les représentations.

Les questionnaires de l'enquête quantitative ont été distribués par les médecins acupuncteurs à leurs patients dans toutes les régions de France. Ils ont été remplis de manière anonyme et regroupés par les médecins coordinateurs de chaque région avant d'être adressés au centre de traitement de l'Université Paris 5. Sur les 2000 questionnaires distribués, 850 ont été récupérés et analysés.

Résultats

Les représentations

La part relationnelle de la thérapie

Par ordre croissant, les atouts de l'acupuncteur par rapport au médecin de MC sont : l'écoute, l'accueil et la ponctualité (tableau I).

Tableau I. Ponctualité, écoute, accueil de l'acupuncteur/ médecin MC.

Ponctualité	%	**écoute**	%	**accueil**	%
oui, beaucoup plus ponctuel	56	oui, beaucoup	73,4	Accueils quasi-semblables	15,2
oui, un peu	25,9	oui, un peu	20,3	Accueils semblables	21,3
Pas plus ponctuel	18	non	6,2	l'acupuncteur est meilleur	63,5

L'accueil est considéré comme bien meilleur par 60 % des patients, meilleur par 26% et semblable à celui

des médecins de MC par 12 %. L'ancienneté de la connaissance de l'acupuncteur accentue les différences (tableau II).

Tableau II. La perception de l'accueil en fonction de l'ancienneté de la pratique (%).

	Oui, l'accueil est bien meilleur	Oui, un peu	Semblable aux allopathes
de 5 à 30 ans	68,0	22,7	9,3
entre 2 et 5 ans	59,2	27,8	13,0
entre 6 mois et 2 ans	53,3	34,7	12,0
moins de 6 mois	50,3	28,0	21,7

L'accueil est considéré d'autant meilleur par le patient que celui-ci a davantage confiance dans l'acupuncture et dans le pouvoir de traitement de l'acupuncture.

La thérapie par les mots et par les aiguilles

Plus de 80 % des patients considèrent l'entretien comme une étape essentielle où ils se sentent écoutés et compris.

77 % des patients rapportent que leur acupuncteur parle pendant le traitement et que cela les intéresse. 18 % regrettent son silence ; 5 % ne souhaitent pas de commentaires.

Pour 65 % des patients, les questions visent à comprendre l'acte quand les explications de l'acupuncteur sont insuffisantes.

78 % des personnes qui ont eu une description de l'acte, ont par la suite posé des questions pour comprendre son déroulement. 30 % des personnes qui n'ont pas eu de descriptions n'ont pas questionné leur thérapeute ; 60 % d'entre elles n'ont pas osé le questionner. Presque tous ceux (80 %) qui n'ont eu ni commentaire spontané, ni discussion, décrivent l'entretien comme un moment nécessaire à l'acte d'acupuncture.

La nature des questions posées à l'acupuncteur et la disposition à poser des questions varient avec le niveau de confiance que le patient place en cette modalité thérapeutique (tableau III).

Tableau III. Questions posées en fonction de la confiance dans l'acupuncture (%).

	Vous l'interrogez pour comprendre ce qu'il vous fait	Pour en savoir plus sur l'acupuncture.	Vous ne l'interrogez pas, mais vous aimeriez le faire.	Vous n'avez pas besoin d'en savoir plus.
Peu de confiance en l'acupuncture	46,9	12,5	26,6	14,1
Confiance moyenne	61,5	11,0	20,5	7,1
Grande confiance	70,2	12,3	8,7	8,7

L'acupuncture agit sur le corps et l'esprit

67 % des patients considèrent que l'acupuncture agit aussi bien sur le corps que sur l'esprit, et seuls 25% d'entre eux pensent qu'elle agit uniquement sur le corps. 75 % des patients estiment que l'acupuncture prend en compte l'individu dans sa globalité (tableau IV).

Tableau IV. Action de l'acupuncture sur le corps et le psychisme en fonction du type de problème (ponctuel ou chronique)(%).

	Sur votre corps principalement	Sur votre mental principalement	De manière identique sur votre corps et votre mental
Ponctuel	24,7	2,2	73,0
Chronique	32,2	7,3	60,5
Les deux	20,8	5,0	74,1
TOTAL	25,9	5,2	68,9

Pour 63 % des patients, l'acupuncture apporte un soulagement de la douleur pour la maladie traitée, mais en plus, elle offre un bien être général (50 %), de la détente (38 %), et même un soutien psychologique (39 %). Les effets ressentis s'expriment par les sensations d'être « dénoué » (65 %) et reposé (44 %), mais aussi par l'impression de « vider le sac » au cours d'une séance (16 %). Les patients qui perçoivent les effets d'une séance après quelques heures considèrent que l'acupuncture agit principalement sur leur esprit (41 %) ou sur leur corps (34 %). 35 % des patients ressentant les effets positifs d'une séance très rapidement estiment que les effets sont physiques et mentaux à la fois. D'une façon générale, quelque soit la durée et le moment des effets ressentis, pour 70 % des

patients, sans différenciation de sexe, ces effets sont à la fois physiques et mentaux.

70 % des patients se plaignent de stress et de fatigue dans la vie quotidienne. L'acupuncteur donne des conseils concernant cette vie (85 %). Ces conseils portent sur l'hygiène de vie (53 %), le régime alimentaire (40 %) et l'activité physique (41 %). L'acupuncteur est considéré comme prenant en compte la personne dans sa totalité.

Si pour la majorité des patients, l'acupuncture soigne le corps et l'esprit (70 %), les plus de 65 ans (37 %) sont plus attentifs à l'action sur le corps, alors qu'il n'y a pas de différences qui puissent être rapportées au sexe ou à la profession (tableau 5).

Tableau V. Action de l'acupuncture sur le corps et le psychisme en fonction de l'âge.

	Votre corps principalement	Votre mental principalement	sur votre corps et votre mental
Moins de 44	19,7	8,9	71,4
De 44 à moins de 54	24,9	4,4	70,7
De 54 à moins de 65	23,3	5,3	71,4
65 et plus	36,8	2,2	61,1
TOTAL	25,9	5,3	68,9

Quel que soit le moment de la perception des effets de l'acupuncture, la majorité des patients les associent à une action conjointe sur le corps et l'esprit (tableau VI).

Tableau VI. Action de l'acupuncture sur le corps et le psychisme en fonction du temps avant la perception des effets.

	Votre corps principalement	Votre mental principalement	sur votre corps et votre mental
Effets ressentis pendant la séance	18	5	77
Quelques heures après la séance	30	7	63
Le lendemain	22	3	75
Plusieurs jours après	33	3	64
TOTAL	25	5	70

Cette opinion s'accentue avec l'ancienneté de la pratique de l'acupuncture (tableau VII).

Tableau VII. L'action de l'acupuncture sur le corps et le psychisme en fonction de l'ancienneté de la connaissance de l'acupuncteur.

	Votre corps principalement	Votre mental principalement	Votre corps et votre mental
Moins de 6 mois	32,9	9,8	57,3
Entre 6 mois et 2 ans	27,8	4,0	68,2
Entre 2 et 5 ans	25,6	2,9	71,5
Plus de 5 ans	20,7	5,0	74,2
TOTAL	25,5	5,2	69,3

Un traitement complémentaire et efficace pour soigner le psychisme et la douleur

Pour la plupart des pathologies qui ont conduit à consulter, l'acupuncture est considérée comme un traitement complémentaire. Ces domaines d'application privilégiés à titres principal et complémentaire sont, le stress et l'anxiété, puis les douleurs chroniques notamment articulaires, du dos et de la tête. Elle est a priori considérée comme inefficace pour le traitement des maladies graves, et à un moindre degré des douleurs gynécologiques (tableau VIII).

Tableau VIII. Confiance dans l'acupuncture pour le traitement de différentes pathologies (%).

	Oui, uniquement	Oui, en complément	Non
Traitement d'une migraine	48,4	46,8	4,8
Traitement d'un rhume ou d'une bronchite	25,9	55	19
Traitement d'une entorse ou d'une tendinite	33,2	51,9	14,8
Traitement d'un mal de dos	45,7	50,2	4,1
Traitement de douleurs aiguës	33	59,9	7
Traitement de douleurs articulaires	43,1	53,2	3,7
Traitement de douleurs chroniques	45,2	51,2	3,6
Traitement de douleurs gynécologiques	19,5	57	23,6
Traitement d'une dépendance	40,2	51,3	8,6
Traitement d'une maladie grave	4,2	64,9	30,9
Traitement d'un stress ou d'une anxiété	64,8	33,8	1,3
Traitement d'une dépression	45	51,2	3,8
Traitement d'une allergie	39,9	53	7,1
Traitement de petits maux liés à la grossesse	40,2	43,5	16,4

L'acupuncture est considérée comme un traitement procurant un soulagement quotidien, qui aide certainement à lutter contre une maladie grave, mais pas comme le moyen thérapeutique principal (tableau IX).

Tableau IX. Confiance dans l'acupuncture pour le traitement, la guérison d'une maladie grave (%).

	Oui, uniquement	Oui, en complément	Non
Traitement d'une maladie grave	4,2	**64,9**	30,9
Guérison d'une maladie grave	4,8	42,2	**53**

La tendance à considérer l'acupuncture comme une thérapie complémentaire se confirme lorsque c'est la guérison de la maladie, et non le traitement, qui est questionnée. Les réponses « oui uniquement » ont diminué au profit des « non » montrant une confiance plus limitée dans les capacités de l'acupuncture à soigner définitivement une maladie (tableau X).

Tableau X. Confiance mise dans l'acupuncture pour la guérison de différentes maladies (%).

Guérison	Oui, uniquement	Oui, en complément	Non
Migraine	46,1	42,8	11,1
Rhume ou bronchite	27	53,3	19,6
Entorse ou tendinite	32,9	51,1	16
Mal de dos	39,5	48,8	11,6
Douleur aiguë	30,4	58,1	11,4
Douleur articulaire	35,7	54,3	9,9
Douleur chronique	36,7	51,5	11,9
Douleur gynécologique	21,4	58,1	20,6
Dépendance	32,7	54,7	12,6
Maladie grave	4,8	42,2	53
Stress ou anxiété	54,6	38,6	6,8
Dépression	39,7	51,1	9,2
Allergie	36,9	51,7	11,4
Petits maux liés à la grossesse	39,2	45,9	14,9

Les patients accordent une grande confiance aux acupuncteurs. Cette confiance est également donnée par ordre décroissant aux homéopathes, aux kinésithérapeutes, aux médecins spécialistes, aux ostéopathes, aux médecins généralistes, à la phytothérapie et aux psychothérapeutes (tableau XI).

Tableau XI. Degré de la confiance mise dans l'efficacité des différentes thérapies (%).

	Faible confiance	Confiance modérée	Confiance forte
Médecine classique	16,4	44,6	33,7
Médecine spécialisée	10,8	32,4	56,8
Acupuncture	1,8	12,4	85,7
Psychothérapie	34,8	32,9	32,4
Kinésithérapie	13,6	36,8	49,6
Homéopathie	13,8	24,7	61,5
Ostéopathie	17,7	27,1	55,3
Phytothérapie	33,4	32,1	34,5
Hypnose	78,1	15,2	6,8
Kinésiologie	66,4	22,7	10,9
Sophrologie	59,9	25,2	14,8
Thalassothérapie	40	30,8	29,2
Autres médecines douces	50,1	30,2	19,6
Guérisseurs	82,6	12,8	4,6
Marabouts	96,8	2,5	0,7

La confiance des patients semble résider principalement dans le fait que l'acupuncture apparaît comme une thérapie qui a fait ses preuves dans le passé, et qu'elle assemble chez le même praticien des compétences en MC et en médecine chinoise. Ceci rejoint le constat selon lequel l'acupuncture est considérée dans nombre de cas comme un traitement complémentaire.

Acupuncture, Sciences et connaissances

Savoirs, corps et alimentation, lecture

Les patients des acupuncteurs ont des notions en biologie : 72 % d'entre eux disent savoir définir les termes de virus, de microbes et de bactéries, 78,9 % la fonction des globules rouges et 77,6 % celle des globules blancs.

73,4 % des patients affirment pouvoir définir l'action de l'acupuncture. Si le méridien et le point d'acupuncture sont des notions connues par les patients, 72,4 % savent aussi définir l'ostéopathie et 84,6 % l'homéopathie. 55 % des patients disent posséder chez eux un ou

plusieurs livres sur les médecines douces, et 28,4 % sur l'acupuncture.

62,2 % des patients affirment porter une grande attention à leur corps. 56 % veillent à avoir une alimentation saine (qualité de l'alimentation, produits biologiques, produits diététiques).

46,4 % des patients disent avoir lu une fois au moins le magazine *Santé Magazine*, 31,8 % *Top Santé*.

Le recours à un médecin pour consulter un acupuncteur peut être considéré comme un indice de référence à la pensée scientifique (20 %).

Profession

L'analyse des parcours professionnels des patients montre que 12,5 % ont une profession en rapport avec le milieu médical et 13 % ont reçu une formation médicale ou scientifique.

La science est bénéfique, le progrès technique inquiétant

Les patients interrogés ont un avis positif sur l'apport de la science à l'homme. 55 % pensent que la science apporte plus de bien que de mal et 41,9 % pensent qu'elle apporte autant de bien que de mal. Seules, 3,1 % des personnes estiment qu'elle apporte plus de mal que de bien.

Le progrès technique inspire plus de méfiance : 9,2 % de très peu inquiets, 29,3 % de peu inquiets, 35,2 % d'assez inquiets, 26,3 % de très inquiets.

Cinq sources d'inquiétudes sont majeures : le clonage humain (94,4 %), le clonage des animaux (72,5 %), le clonage des plantes inquiète moins (44,9 %), les OGM (61,1 %), l'énergie nucléaire (50,3 %).

La pollution électromagnétique et les vaccins inquiètent peu les patients (51,4 % et 47,4 %). 37,7% des personnes ne sont pas du tout inquiètes pour les vaccins.

Parmi les variables socio-démographiques (âge, sexe, habitat, diplômes), les facteurs essentiels qui influencent le jugement sur les apports de la science sont l'âge et le sexe, les femmes ayant une opinion moins positive que les hommes (tableau XII). L'appréciation de l'inquiétude face aux nouvelles technologies a les mêmes caractéristiques.

Tableau XII. l'apport de la science à l'homme en fonction de l'âge (%).

	Plus de bien que de mal	A peu près autant de bien que de mal / plus de mal que de bien
Moins de 40	46,1	53,9
de 40 à moins de 65	53,5	46,5
65 et plus	64,7	35,3
TOTAL	54,8	45,2

Les patients qui déclarent avoir une religion sont plus nombreux à avoir une conception positive de l'apport de la science à l'homme et de la MC que ceux qui déclarent ne pas en avoir. Ils sont globalement moins inquiets face au progrès technique.

Les patients ne possédant aucun diplôme ou un diplôme inférieur au Bac sont plus nombreux à penser positivement l'apport de la science à l'homme (59 % / 52 % pour les plus diplômés).

Médecine classique et médecines alternatives

La confiance dans la MC et les MA est répartie de manière presque égale entre les trois niveaux de confiance. En revanche, les guérisseurs inspirent peu confiance (tableau XIII).

Tableau XIII. Niveau de confiance dans les différentes catégories de médecines (MC, Médecine Classique ; MA, Médecines Alternatives ; G, guérisseurs).

	MC %	MA %	G %
Faible	31,5	33,9	52,4
Moyenne	31,8	33,6	27,4
Forte	36,7	32,5	20,2
TOTAL	100	100	100

Parmi les groupes professionnels, les agriculteurs (62,5 %), les petits commerçants (50 %) et les ouvriers non qualifiés (63,6 %) ont la confiance plus modérée dans les MA. Les employés de bureau (44,4 %), les policiers et militaires (50 %), les personnels de service ont une confiance forte dans celles-ci. Les contre maîtres (66,7 %), et les professeurs sont les plus confiants.

Une typologie des patients de l'acupuncture prenant en compte leur rapport à la science et au progrès technique est donnée dans le tableau XIV.

Tableau XIV. Typologie des rapports préférentiels à la science et des inquiétudes liés au progrès scientifique.

	Rapport positif à la science, faibles inquiétudes	**Rapport négatif à la science, fortes inquiétudes**
Age	Plus âgé (particulièrement après 65 ans)	Moins âgé
Sexe	Hommes	Femmes
Zone d'habitation	Ville / périphérie de ville	Bourg, village, hameau
Religion	Avoir une religion	Pas de religion
Diplômes	Non diplômés	Diplômés
Disciplines de formation	Biologie, mathématiques, physique	Arts, arts appliqués
CSP	Cadres moyens, techniciens	Professions libérales, professeurs, chercheurs et professions des arts et du spectacle

Discussion

L'analyse des représentations que les patients ont de l'acupuncture montre qu'ils la considèrent comme une modalité thérapeutique qui se distingue de la MC par la qualité de l'accueil et de l'écoute des médecins qui la pratiquent. Elle souligne un besoin de plus en plus fortement exprimé par de nombreux patients et certains médecins qui trouvent que la médecine contemporaine a privilégié les actes techniques au dépend de la relation thérapeutique [17,18]. La distinction entre l'acupuncture et la MC semble pouvoir être comprise à deux niveaux. Au niveau de la méthode l'acupuncture conduit à une analyse complète du sujet avec une attention aussi importante pour sa symptomatologie physique que pour sa vie psychique et son histoire. La MC, depuis les victoires rencontrées après sa révolution scientifique, a appris à se méfier de tout ce qui n'était pas objectif ou objectivable pour privilégier une interprétation centrée sur les mécanismes physiques, physiologiques, biologiques en réservant la vie psychique à une catégorie particulière de praticiens. Au niveau de la représentation que les professionnels se font de leur activité prédomine dans un cas le sujet, dans l'autre l'objet ou le sujet moyen issu de l'expérimentation scientifique et avec lequel la formation médicale initiale les familiarise.

Cette attitude est en voie de changer avec le retour en force du sujet auquel il est demandé de devenir un partenaire dans la prise en charge des maladies chroniques, du sujet acteur politique avec la loi sur le droit à l'information des patients, ou encore avec l'importance accordée à des thèmes longtemps considérés secondaires par les professionnels comme la douleur [19-22].

Cette quête d'une relation thérapeutique plus riche ne doit cependant pas masquer les exigences d'efficacité et de moindre consommation de médicaments dans les cas où ils manquent de résultats, qui conduisent des patients pragmatiques chez l'acupuncteur [23]. L'accueil fait aussi partie intégrante de la politique « qualité » des hôpitaux comme le soulignent diverses démarches institutionnelles. Ce phénomène traduit un changement important des rapports des patients devenus clients avec les institutions de soin [24,25]. Les patients demandent à être informés sur le sens de ce qui leur est fait au cours de l'acte d'acupuncture. Cette attitude est à interpréter comme reflétant l'évolution de l'information à donner aux malades avec le consentement éclairé [26].

La plupart des patients considèrent que l'acupuncture agit à la fois sur le corps et l'esprit et leur offre une possibilité de détente et une impression de confort général. Ces résultats évoquent la notion de prise en charge globale souvent avancée à propos de certaines MA. Ils rappellent également l'intérêt croissant pour différentes activités permettant de lutter contre le stress et retrouver des valeurs fondamentales dans une culture dominée par le matérialisme, la compétition, l'argent et la solitude [27]. En cela l'acupuncture répond à un besoin qui n'est plus couvert par la MC qui a privilégié un réductionnisme scientifique efficace pour les maladies aiguës, mais insatisfaisant pour tout ce qui a été rangé dans la catégorie des troubles fonctionnels auxquels sont rattachés les souffrances psychiques mineurs.

Les patients de l'acupuncture n'attendent pas de sa part des miracles pour le traitement de maladies considérées comme graves. S'ils lui offrent un crédit important

pour venir à bout du stress, de l'anxiété, des douleurs chroniques notamment articulaires, du dos et de la tête, il lui donne le statut de traitement auxiliaire pour les affections plus importantes. Ce résultat est confirmé par les résultats d'enquêtes pratiquées à l'étranger pour des affections digestives, neurologiques ou pédiatriques qui occasionnent le recours aux MA sans nécessairement que les médecins de MC soient informés [28-30].

Pour les affections temporo-mandibulaires, 62,5 % des patients recourent aux MA dont les massages et l'acupuncture [31]. Une amélioration de la qualité de vie est constatée par les patients utilisant des massages ou l'acupuncture chez des patients souffrant d'infection à VIH [32]. Une enquête portant sur le choix de recours aux MA par les patients souffrant de sclérose en plaque a montré que ce choix augmenté avec le temps et s'explique par une demande de prise en charge globale prenant en compte corps et esprit et leurs relations ainsi que par une manque de satisfaction à l'égard des traitements de MC [33]. Dans cette indication l'acupuncture représente 20 % des MA utilisées. Plus de la moitié des parents d'enfants souffrant de troubles de l'attention et d'hyperactivité, et interrogés au cours d'une enquête organisée par le département de pédiatrie générale de l'hôpital d'enfants de Boston déclarent recourir aux MA dont l'acupuncture sans que leur pédiatre soit informé [28].

Certains médecins de MC ont même une opinion favorable sur les MA pour des affections qui les laissent désarmés. Ces données justifient le terme de médecine complémentaire proposé pour les MA, et l'acupuncture en particulier, du point de vue des représentations des patients mais aussi d'un nombre croissant de professionnels [34-39].

La confiance qui au fondement des comportements humains est accordée dans cette enquête aux acupuncteurs sur la base du professionnalisme de ces derniers qui sont à la fois médecin et héritiers d'une tradition thérapeutique, certes étrangères mais aussi ancienne et ayant fait ses preuves [40,41].

Les patients de l'acupuncture sont pour la plupart curieux de leur santé. Ils connaissent les termes biologiques utilisés pour décrire le corps, sont attentifs à leur santé, se sont renseigné sur les diverses formes de médecines et lisent des magazines dédiés au domaine de la santé. 20 % d'entre ont été adressés à un acupuncteur par un médecin de MC, et un nombre comparable ont une profession en rapport avec la santé, ou ont eu une formation médicale. Ces résultats, du point de vue des représentations de la santé sont plus proches de l'esprit scientifique que de la magie. Cette hypothèse est confirmée par le jugement positif porté sur la science, mais réservé sur les possibles conséquences techniques de son utilisation si elle n'est pas maîtrisée d'un point de vue éthique.

MA et MC ne se distinguent pas du point vue du degré de confiance qui leur est accordé, contrairement aux guérisseurs considérés comme beaucoup moins sérieux.

Parmi les groupes professionnels, les agriculteurs, les petits commerçants et les ouvriers non qualifiés ont la confiance plus modérée dans les MA. Les employés de bureau, les policiers et militaires, les personnels de service ont une confiance forte dans celles-ci. Les contremaîtres, et les professeurs sont les plus confiants.

Ces derniers résultats semblent indiquer une plus grande confiance dans les MA pour les professions intellectuelles et techniques.

Dr Patrick Triadou, Unité de Santé Publique, CHU Necker, 149 rue de Sèvres, 75743 Paris cedex 15.

2. Département de Sociologie, Université Paris 5, Centre Universitaire des Saints Pères, 45 rue des Saints Pères 75005 Paris.
3. DIU d'Acupuncture, Nîmes.
4. DIU d'Acupuncture, Strasbourg.
5. DIU d'Acupuncture, Bordeaux.
6. DIU d'Acupuncture, Paris.

Références

1. Lao L, Bergman S, Langenberg P, Wong R.H, Berman B.M. Efficacy of Chinese acupuncture on postoperative oral surgery pain. Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology 1995;79(4):423-428.

2. Berman BM, Lao L, Greene M, Anderson RW, Wong RH, Langenberg P, Hochberg MC. Efficacy of traditional Chinese acupuncture in the treatment of symptomatic knee osteoarthritis: a pilot study. Osteoarthritis and Cartilage 1995(3):139-142.
3. Xue CC, Dong I, Polus B, English RA, Zheng Z, Da Costa C, Li CG. Electroacupuncture for tension-type headache on distal acupoint only: a randomized, controlled, crossover trial. Headache 2004, Apr; 44(4):331-41.
4. MacPherson H, White A, Cimmings M, Jobst K, Rose K, Niemtzow R. Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture. Standards for reporting interventions in controlled trials of acupuncture: The STRICTA recommendations. Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture. Acupunct Med 2002;20(1):22-5.
5. Kararmaz A, Kaya S, Karama H, Turhanoglu S. Effect of the frequency of transcutaneous electrical nerve stimulation on analgesia during extracorporeal shock wave lithotripsy. Urol Res 2004 Jul 9:26-31.
6. Shiotani A, Tatewaki M, Hoshino E, Takahashi T. Effects of electroacupuncture on gastric myoelectrical activity in healthy humans. Neurogastroenterol Motil 2004,Jun;16(3):293-8.
7. Lao L, Bergman S, Wong R.H, Berman B.M., Wynn R.L. Electroacupuncture reduces morphine-induced emesis in ferrets: a pilot study . The Journal of Alternative and Complementary Medicine 1995;1(3):257-261.
8. Stener –Victorin E, Kobayashi R, Watanabe O, Lunberg T, Kurosava M. Effect of electro-acupuncture stimulation of different frequencies and intensities on ovarian blood flow in anaesthetized rats with steroid-induced polycystuc ovaries. Reprod Biol Endocrinol. 2004;2(1):16-28.
9. Lao L, Zhang RX,Zhang G, Wang X, Berman BM, Ren K. A parametric study of electroacupuncture on persitant hyperalgesia and Fos protein expression in rats. Brain Res 2004 Sep 10;1020(1-2):18-29.
10. Lin JG, Chen WC, Hsich CL, Tsai CC, Cheng YW, Cheng JT, Chan WX. Multiple sources of endogenous opioid peptide involved in the hypoglycemic response to 15 Hz electroacupuncture at the Zhongwan acupoint in rats. Neurosci Lett 2004 Aug 5,366(1):39-42.
11. Fischer P, Ward A. Complementary medicine in Europe. BMJ 1994;309:107-110.
12. Eisenberg DM, Roger BD, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay, Kesselr R.C. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. JAMA 1998;280:1569-1575.
13. Eisenberg DM, Ronald CK, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States, prevalence, costs, and pattern of use. N Eng J Med 1993;328:246-252.
14. Beaud S, Weber F. Guide de l'enquête de terrain, Nouvelle édition. Paris: La Découverte; 2003.
15. Cefaï D. L'enquête de terrain. Paris: Editions La Découverte; 2003.
16. Desjeux D. Les Sciences Sociales. Paris: PUF; 2004.
17. Lacoumes P. Représenter les usagers dans Quelle médecine voulons nous *?* Paris: Editeurs : Martine Bungener, Isabelle Baszanger, Anne Paillet. La dispute; 2002. p 107-124.
18. Triadou P. La relation médecin – malade. Revue du Praticien 2002;52:2067-73.
19. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. J.O n° 54 du 5 mars 2002 page 4118.
20. AP- HP L'information médicale du patient, règles et recommandations. Paris: Doin; 1999.
21. Poisson-Salomon AS, de Chambine S, Guesnier M. Evaluation of quality of pain management. Paris: Les guides de l'AP-HP; 2001.
22. Lacroix A, Assal JP. L'éducation thérapeutique des patients. Vigot: Paris; 1998.
23. Triadou P, Desjeux D, Lafont JL, Martin O et al. L'acupuncture en France aujourd'hui (III) Médicament et acupuncture. Acupuncture et Moxibustion 2005;4(3):171-180.
24. Fourcade A, Ricour L, Gamerin P, Hergon E, Boelle PY, Durieux P. La démarche qualité dans un établissement de santé. Les guides de l'AP-HP. Vélizy: Doin éditeurs; 1997.
25. Kervasdoué J. La crise des professions de santé. Paris: Dunod; 2003.
26. Haut comité de santé publique. La santé des français, 3e bilan. Paris: Editions La Découverte; 2002.
27. AP- HP. La relation médecin - malade face aux exigences de l'information. Paris: Doin; 1999.
28. Chan E, Rappaport LA, Kemper KJ, Complemntary and alternative therapies in childhood attention and hyperactivity problems. J Dev Pediatr 2003;24(1):4-8.
29. Yang ZC, Yang SH, Yang SS, Chen DS. A hospital-based study on the use of alternative medicien in patients with chronic liver and gastrointestinal diseases. Am J Chin Med 2002;30(4):637-43.
30. Rajendran PR, Thompson RE, Reich SG. The use of alternative therapies by patients with Parkinson's disease. Neurology 2001;57(5):790-4.
31. Debarr LL, Vuckovic N, Scneider J, Riten baugh C. Use of complementary and alternative medicine for temporomandibular disorders. J Orofac Pain 2003;17(3):224-36.
32. Nicholas PK, Corless IB, Webster A, McGibbon CA, Davis SM, Dola SE, Paul-Simon A, A behavioral-medicine progam in HIV. Implications for quality of life. J Holist Nurs 2003 Jun;21(2):163-78.
33. Nayak S, Matheis RJ, Schoenberger NE, Shiflett SC. Use of unconventional therapies by individuals with multiple sclerosis. J Clin Rehabil 2003;17(2):181-91.
34. Schmidt K, Jacobs PA, Barton A. Cross-cultural differences in GP's attitudes towards complementary and alternative medicien: a survey comparing regions of the UK and Germany. Complement Ther Med 2002;10(3):141-7.
35. Hasan MY, Das M, Behjat S. Alternative medicine and the medical profession: views of medical students and general practitioners. East Mediterr Health J 2000;6(1):25-33.

36. Najm W, Reinsch S, Hoehler F, Tobis J. Use of complementary and alternative medicine among the ethnic elderly. Altern Ther Health Med 2003;9(3):50-7.
37. Fries CJ, Menzies KS. Gullible fools or desperate pragmatists? A profile of people who used rejected alternative health care porviders. Can J Public Health 2000;91(3):217-9.
38. Furnham A. How the public classify complementary medicine: a factor analytic study. Complement Ther Med. 2000;8(2):82-7.
39. Rawsthorne P, Shanahan F, Cronin NC, Anton PA, Lofberg R, Bohn L, Nernstein CN. An international survey of the use and attitudes regarding alternative medicine by patients with inflammatory bowel disease. Am J Gastroentrol 1999;94(5):1298-303.
40. Sivin N. Traditional Medicine in contemporary China. (A Partial Translation of Revised Outline of Chinese Medicine -1972) with an Introductory Study on Change in Present-day and Early Medicine. Ann Arbor. Center for Chinese Studies. The University of Michigan. 1987.
41. Guevin F, Bossy J, Yasui H. Nosologie traditionnelle chinoise et acupuncture. Paris: Masson; 1990.

Henning Strøm

Le mont Ali et *yunmen* Porte des Nuages (PO2)

Résumé : A partir d'une expérience vécue sur le mont Ali à Taiwan, est décrit le dynamisme du *qi* en montagne, lieu privilégié pour les échanges entre les *qi* céleste et terrestre. Le point PO2 *yunmen* Porte des nuages reflète ces mêmes phénomènes de la grande nature dans le microcosme Homme. **Mots clés :** *qi* de montagne - nuages et pluie - intervalle entre le ciel et la terre - soufflet de forge - *yunmen* Porte des Nuages.

Summary : Description of the dynamics of *qi* in the mountains, based on an actual experience felt on Mount Ali in Taiwan. It is the best possible place for exchanges between sky and earth *qi*. *Yunmen* point PO2 - the Gate to the clouds - reflects the same phenomena in nature at large onto Man 's microcosm. **Keywords:** mountain *qi* - clouds and rain- interval between sky and earth - bellows - *yunmen* Gate to the clouds.

Le *qi* de la montagne, intervalle privilégié entre le Ciel et la Terre

Mon dernier (troisième) voyage à Taiwan avait pour destination le centre, la partie montagneuse, où particulièrement la description du mont *Ali* (Alishan) dans les guides [1,2] avait retenu mon attention. Alishan est visité par tous les Taiwanais, c'est presque un devoir national ; comme les Chinois du continent doivent monter sur la Grande Muraille, ainsi les Taiwanais doivent monter sur cette montagne pour assister au lever du soleil depuis le Parc de la Célébration (Zhushan 2489 m). En week-end et les jours fériés, plus de 5 000 personnes y sont rassemblées au lever du soleil.

Pourquoi un tel succès ? Les Chinois cultivent la tradition du *denggao* (se hisser sur les hauteurs) pour absorber le *qi* qu'on trouve dans les brumes qui renforce la santé et la longévité. Le caractère *xian,* 仙, (très ancien) qui signifie immortel, combine les symboles de l'homme et de la montagne. D'ailleurs sur Alishan poussent des cyprès rouges, des cèdres et des pins dont certains sont vieux de 2 000 ans.

Selon les guides, l'attrait de ce lieu n'est pas seulement de profiter du *qi* dans les brumes matinales, mais aussi d'assister à un spectacle féerique. Avant le lever du soleil la vallée est souvent enveloppée d'une couche épaisse de nuages, et le Parc de la Célébration est au cœur des brumes ; le soleil levant disperse les nuées dans la vallée avant les brumes en hauteur, ce qui donne un contraste entre le jour en bas et la nuit qui règne toujours en haut.

Jadis, bien avant les concepts du *yin* et du *yang*, nuages et pluie symbolisaient l'union du Ciel et de la Terre. Selon la légende un roi du Sichuan fit une excursion au mont Wu, la montagne des Sorcières, où il s'endormit, épuisé, au milieu de la journée, et rêva qu'une femme s'approchait de lui et se présentait comme la dame du mont Wu.

Elle lui dit : « *J'ai entendu dire que vous étiez en ce lieu. Je souhaiterais partager votre couche* ». Quand les amants se séparèrent, la femme dit au roi : « *Je vis sur la pente Sud du mont Wu, sur une hauteur. A l'aube, je suis les brumes matinales, le soir, je suis la pluie qui tombe. Chaque matin et chaque nuit, je rejoins ces collines* ».

Selon cette légende, les relations entre les nuages et la pluie signifient l'acte sexuel, les nuages symbolisent l'essence vitale de la femme, et la pluie celle de l'homme. Les brumes de montagne sont l'essence vitale qui est émise pendant l'union du Ciel et de la Terre sur les sommets élevés.

Nous sommes donc arrivés à Alishan, en dehors du week-end, ma femme et moi, attirés par toutes ces merveilles et nous réjouissant à l'avance comme des enfants. Nous avons décidé de faire l'ascension jusqu'au Parc de la Célébration à pied, il faut compter une heure de marche, il y

a aussi la possibilité de prendre un train qui part à 4 h 30 et met une dizaine de minutes. Nous allons accomplir l'ascension religieusement comme des vrais Chinois. Il faut se coucher tôt le soir, car à l'hôtel tout le monde sera automatiquement réveillé à 3 h du matin.

A 3 h une sonnette à l'hôtel nous réveille, et à 3 h 30 nous partons bien habillés, car il fait froid début mai en altitude. Nous pensions qu'il y aurait une foule voulant faire la même route que nous, mais nous sommes absolument seuls à faire cette ascension de 300 m entre le village et le Parc de la Célébration. Un chien nous montre le sentier à suivre, il ne nous quitte pas. Après une demi-heure de marche il fait brusquement demi-tour et nous quitte en courant ; nous sommes arrivés sur le territoire d'un autre chien qui prend la relève et nous met sur le bon chemin. Au bout d'une heure de marche nous arrivons au Parc de la Célébration, un grand espace cimenté avec un pavillon et une rampe pour contenir la foule qui veut profiter du panorama vers les vallées à l'Est. Il y a seulement un autre couple d'étrangers qui attend dans le noir. Le ciel est clair avec des étoiles, il n'y a pas de brume, mais la rampe est complètement mouillée, ce qui témoigne de la condensation d'une « brume » invisible. L'aube commence à éclairer le ciel.

Deux hommes arrivent qui font des exercices de *qigong*, il s'agit visiblement de ramasser le *qi* de ce lieu pour le faire entrer dans le ventre. On voit progressivement les vallées et les montagnes à l'Est, elles ne sont pas cachées par des nuages ce matin. On entend un train arriver, et peu après arrive un groupe d'une centaine de Taiwanais autour d'un guide avec un haut-parleur strident qui retient l'attention de tous et fait rire comme dans un show bien orchestré. Le ciel devient bleu, l'air est toujours clair, pas de nuage à disperser dans la vallée, pas de brume autour des spectateurs, mais le soleil reste caché soit derrière les montagnes, soit derrière des nuages épais à l'horizon. Le lever du soleil est terminé, le groupe retourne au train avec le guide et son haut-parleur. Le soleil fait alors une percée entre les nuages bien au-dessus des montagnes. Il est plus de 6 h ; il est temps de retourner au village prendre le petit déjeuner.

Mais le *qi* était au rendez-vous. L'ascension et la descente, même à jeun, se faisaient sans fatigue, et les jours suivants nous sentions encore l'effet bénéfique de ce *qi* résultant de l'union entre le Ciel et la Terre.

Le *Dao* crée le Ciel à partir d'un *qi* pur, léger, mobile qui monte, et la Terre à partir d'un *qi* impur, lourd, tranquille qui descend. Le Ciel par la suite émet son *qi* pur et léger du haut vers le bas, et la Terre émet son *qi* impur et lourd du bas vers le haut.

« *L'intervalle entre le Ciel et la Terre, oh ! est comme un soufflet de forge. Quand le soufflet est vide le souffle ne fléchit pas, quand il est en mouvement il en sort encore plus de souffle* » (*Daodejing* strophe 5) [3]. Le contact entre le souffle *yang* céleste et le souffle *yin* terrestre déclenche une sorte de respiration, une alternance entre souffle *yang* inspiration et souffle *yin* expiration.

« *Diqi shang wei yun, tianqi xia wei yu* ; *yu chu diqi, yun chu tianqi* » (地氣上爲雲,天氣下爲雨;雨出地氣雲出天氣)

« *Le nuage est le* qi *terrestre qui monte, la pluie est le* qi *céleste qui descend ; la pluie produit le* qi *terrestre, le nuage produit le* qi *céleste* » (Suwen 5).

L'étymologie du caractère *yun*, 雲nuage selon Wieger leçon 93B : 雲 « *Quand les vapeurs humides et chaudes se sont élevées jusqu'aux régions froides, elles s'y condensent. Pas mal comme théorie* ».

L'étymologie du caractère *yu* 雨 pluie selon Wieger leçon 125B : « *Les quatre points représentent les gouttes. Les uns veulent y voir les quatre petits traits de* 水*, le trait médian étant devenu vertical ;* 一 *est le ciel ;* 冂*figure un nuage. D'autres expliquent comme il a été dit*

n° 1 B (Eau tombant en gouttes d'un ⺕ *nuage qui pend au* 一 *ciel :* 丨 *exprime la chute verticale). D'autres enfin, interprètent* 一 *le ciel,* 冂 *chute égale (n° 35H), des gouttes (quatre points, primitive spéciale). Une forme antique représentait naïvement une averse* » [4].

Ainsi le souffle ascendant sous forme de nuage se produit dans la journée quand le soleil fait monter les vapeurs chaudes de la Terre, et le souffle descendant sous forme de pluie se produit le soir quand la température chute. C'est la loi du *yin-yang* qui fait l'alternance et la transmutation entre le nuage et la pluie, comme entre l'inspiration et l'expiration ou le soufflet de forge dans l'intervalle entre le Ciel et la Terre. Un autre phénomène qui exprime ce soufflet de forge est la brise de mer qui souffle de la mer vers le continent pendant le jour et la brise de terre qui souffle du continent vers la mer pendant la nuit (expliqué par les différences de température entre la mer et le continent). En montagne, un mécanisme identique provoque l'alternance entre la brise d'aval (de la vallée vers les sommets pendant le jour) et la brise d'amont (des sommets vers la plaine pendant la nuit). La brise d'aval qui démarre avec le lever du soleil engendre les brumes qui coiffent les sommets de montagne : quand l'air humide (le *qi* terrestre) monte, le refroidissement provoque la condensation de la vapeur d'eau (comme sur la rampe du Parc de la Célébration) et la libération de la chaleur de condensation ; dans les brumes de montagne il y a donc une libération de chaleur dans le froid, du *yang* dans le *yin*, du *qi* céleste dans le *qi* terrestre.

Il est évident que la montagne représente l'intervalle entre le Ciel et la Terre où les échanges entre les deux sont particulièrement propices. Il suffit d'observer comment les nuages embrassent les sommets de montagne, de constater les échanges fréquents entre les nuages et la pluie, souvent passionnés sous forme d'orages avec des foudres et du tonnerre (la pluie et les orages sont fréquents et violents en montagne). Les divinités climatiques le Maître de la Pluie, le Maître des Nuages, le Dieu du Tonnerre et le Dieu du Vent semblent tous avoir une préférence pour la montagne.

« *C'est la loi du* yin-yang *avec son rythme à deux temps qui crée le mouvement dans le cosmos, fait tourner les galaxies, la terre, et entretient toute vie. On pourrait dire que c'est l'alternance entre le jour et la nuit qui fait tourner la terre autour d'elle-même, plutôt que le contraire ; c'est aussi l'alternance entre l'été et l'hiver qui crée la rotation de la terre autour du soleil* » [5].

Le soufflet de forge ou la respiration cosmique suit le rythme de la nature, cela peut être le rythme circadien ou les quatre saisons, ou encore un rythme lié avec les dix Troncs célestes et les douze Branches terrestres [5].

Le jeu entre les nuages et la pluie peut se produire fréquemment et plus ou moins régulièrement pendant le même jour (giboulées de mars).

Pour favoriser la fertilité et la descendance de l'Empereur et de l'Impératrice, une géomancie particulière était créée dans le Palais Impérial à Beijing (qui d'ailleurs reflète les Palais Impériaux antérieurs en Chine), où la résidence privée de l'Empereur au Sud est nommée *Qianqinggong*, 乾清宫, le Palais de la Pureté Céleste, la résidence privée de l'Impératrice au Nord est nommée *Kunninggong*, 坤寧宫, le Palais de la Tranquillité Terrestre, et un petit bâtiment entre les deux servant aux rendez-vous amoureux entre l'Empereur et l'Impératrice est nommé *jiao taidian* 交泰殿 la Salle de l'Union ou la Salle de la Puissante Fertilité. Symboliquement cette dernière salle est située dans l'intervalle entre le Ciel et la Terre où le *qi* est particulièrement fertile (*sheng*, 生), dans cet intervalle où naissent (*sheng*) les dix mille êtres.

Yunmen Porte des Nuages (PO2)

Les noms des points d'acupuncture n'ont pas été donnés au hasard. Quant au point *yunmen* il existe plusieurs textes pour expliquer le sens de ce nom [6,7].

Qingnang milu : « *Le* qi *-sang de l'homme circule en circuits sans interruption, il commence dans* shoutaiyin *et sort dans le point* yunmen *Porte des Nuages (PO2), retourne dans* zujueyin *Méridien du Foie, et entre dans le point* qimen *Porte Terminus (FO14)* ».

Le *qi* sort par une première porte, fait un circuit dans les 12 Méridiens et rentre par une dernière porte. Entre deux circuits, le *qi* reste à l'intérieur au centre, dans le Réchauffeur Moyen à *zhongwan* Estomac Central (VC12). Avant de sortir à PO2, ce *qi* central se rassemble à *zhongfu* le *Fu* Central ou le Palais Central (PO1), point *mu* du Poumon, le début du Méridien *shoutaiyin* qui commence dans Réchauffeur Moyen. Le *Fu* Central en rapport avec VC12 et RA20 rassemble donc le *qi* central à l'intérieur du corps et le transmet à la Porte des Nuages à l'aube (c'est l'heure de la Branche terrestre *yin*, 寅, en analogie avec le Méridien du Poumon, 3 - 5 h du matin).

Le *qi* central venant de PO1 est comme le *qi* terrestre qui monte à l'aube et qui devient brume ou nuage à PO2 localisé au sommet du tronc humain juste au-dessous de la clavicule, en analogie avec la hauteur de la montagne. *Shuowen jiezi* dit : « *Le nuage est le* qi *des rivières de montagne* ».

Le point suivant est *tianfu* le *Fu* Céleste ou le Palais Céleste (PO3) sur le membre supérieur (correspondant à l'extérieur du corps, la légèreté et la mobilité en analogie avec le *qi* céleste). Le nuage est ici devenu *qi* céleste, comme le nuage produit le *qi* céleste (« *yunchu tianqi* »). PO2 se trouve donc dans l'intervalle entre le *qi* terrestre (PO1) et le *qi* céleste (PO3), là où le *qi* est le plus fort, le plus fertile, le plus vivifiant, là où s'opère la respiration comme un soufflet de forge. *Yunmen* est capable de démarrer tout le circuit de *qi*-sang dans les Méridiens comme des nuages qui circulent à la surface du corps, et aussi de faire fonctionner la respiration pulmonaire comme un soufflet de forge où l'air expiré ressemble à des nuages dans la fraîcheur matinale. *Yunmen* contribue même à former anatomiquement les Poumons qui ressemblent à des nuages blancs. Ce point dirige aussi les précipitations venant des nuages, une pluie provenant du *qi* céleste et se transformant en *qi* terrestre sous forme de Liquides Organiques qui sont clarifiés et abaissés (« *yu chu diqi* »).

Suwen 5: « *Le* qi *céleste communique avec le Poumon. Le* qi *terrestre communique avec la gorge* ».

Suwen 9 : « *Le Poumon est la racine du* qi ».

Cai ai bian : « Yunmen *est l'origine du Poumon, le Poumon est l'origine du* qi*, le point* yunmen *est comme la porte du* qi *des nuages* ».

Le Poumon est maître du *qi* parce qu'il a été produit par le *qi*, le Poumon est comparable au Ciel parce qu'il a été produit par le *qi* céleste et par les nuages. Son *qi* est pur, léger et mobile parce que le Ciel a été formé par le *qi* pur, léger et mobile.

Huiyuan zhenjiuxue : « *La signification de* yunmen *:* yun *les nuages correspondent au* qi. *Le Réchauffeur Supérieur est comme le brouillard, quand le nuage rencontre du froid il descend, quand il rencontre du chaud il monte et se disperse.* Men *la porte signifie la porte de surveillance, de contrôle, de protection, d'où le nom* yunmen ».

Tantan xuewei de Mingming : « *Le Poumon est le dais de l'Empereur parmi les 5* zang, *il couvre les autres* zang, *il est semblable au Ciel ; le* qi *des Méridiens part du Poumon par le point* yunmen *comme le* qi *céleste produit par les nuages, d'où le nom* yunmen ».

Le point commande la régulation de circulation du *qi* selon la température aussi bien concernant la respiration que la circulation du *qi* dans les Méridiens. L'inspiration est facilitée par la fraîcheur de l'air ambiant qui a tendance à descendre dans les Poumons, l'expiration est facilitée par le réchauffement de l'air dans les Poumons qui a tendance à monter et se disperser dans l'atmosphère. La respiration est soumise à un rythme entre jour et nuit. De même, la circulation du *qi* dans le corps est plus superficielle le jour et en été et plus profonde la nuit et en hiver (*Suwen* 2). Le point dirige ainsi le rythme du *qi* selon les 4 temps du nycthémère et selon les 4 saisons. Il permet au « petit » soufflet de forge de s'adapter sur celui du macrocosme.

Xueming xuanshi : «*Signification de* yunmen *:* yun *signifie le* qi *du nuage.* Men *signifie le lieu de sortie et d'entrée du* qi *du Méridien. L'Estomac est la mer du* qi-*sang des aliments, la mer fait circuler les nuages et agit sur le monde ; c'est l'Estomac qui produit le* qi-*sang et les canalisations. Le* qi *du Méridien* shoutaiyin *reçoit le* qi *des aliments transformés par le Réchauffeur Moyen et par le* fu *Estomac, il en résulte un* qi *d'une grande vitalité* (sheng, 生) *; le Poumon en audience à l'aurore envoie le* qi *dans toutes les directions par les cent canaux, il est à la tête des 12 Méridiens ; le* qi *des Méridiens part du* fu *Estomac (VC12), se rassemble dans* zhongfu *(PO1), sort dans* yunmen, *se répand dans les 12 Méridiens, comme la mer fait circuler le* qi *des nuages dans le monde, cela sort et cela entre par cette porte, d'où le nom* yunmen ».

Selon ce texte c'est la mer qui fait circuler les nuages dans le monde. La mer forme les nuages par évaporation et nous avons déjà mentionné la brise de mer et la brise de terre qui alternent. Le *qi* de la mer est vivifiant et fertile, la vie provient bien de la mer qui occupe la majeure partie de la surface de la terre et qui produit les cyclones et les ouragans. Le *qi* à *yunmen* est d'une vitalité exceptionnelle (*sheng*, 生), car venant de la mer des aliments et sortant du Poumon qui commande le premier Méridien au début du jour (l'aurore) et par analogie au début de l'année (le nouvel an chinois) au moment où la force *sheng* dans la nature est à son comble.

Conclusion

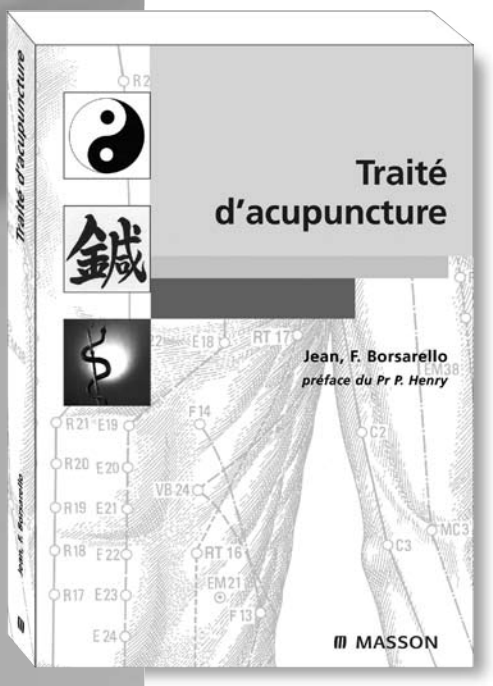
Il est frappant de constater combien l'homme reflète le macrocosme, combien il fait partie de la grande nature et est solidaire avec elle. Ce sont les mêmes forces à l'œuvre, et les relations entre les deux sont réciproques. Les Anciens considéraient qu'il fallait s'adapter à la grande nature, mais aussi qu'il était possible et que même c'était un devoir de créer l'harmonie dans le monde en créant l'harmonie en soi. En connaissant le macrocosme on connaît le microcosme et réciproquement. *Laozi* (*Daodejing* strophe 54) considérait que c'était par la connaissance de soi qu'on pouvait connaître la nature du monde. Cela peut être le sens à donner à la strophe 47 : « *Sans sortir de ma maison je connais le monde. Sans regarder par la fenêtre je découvre le* Dao *du Ciel. Plus je m'éloigne, moins je connais.* » La connaissance du point Porte des Nuages en nous peut nous faire découvrir Alishan sans avoir besoin d'y aller.

Dr Henning Strøm
104, boul de la Plage - 33120 Arcachon
☎ 05.56.83.67.82 🖷 05.56.54.93.65

Références

1. Storey R. Taiwan. Lonely Planet; 2001.
2. Le grand guide de Taiwan. Editions Gallimard; 1995.
3. Livre de la Voie et de la Vertu. *Daodejing* à l'usage des acupuncteurs. Traduction et commentaire par Strøm H. Paris: You Feng; 2004.
4. Wieger L. Caractères chinois. Etymologie, graphies, lexique. Taichung: Taiwan: Kuangchi Press; 1978.
5. Strøm H. Cycles cosmiques en acupuncture traditionnelle. Analogies entre ciel-terre-homme. Paris: Masson; 1989.
6. Zhang Chengxing, Qi Gan. Classification et explication de l'interprétation des points des Méridiens (*Jingxue shiyi huijie*). Shanghai: Shanghai *fanyi banchu gongsi*; 1985.
7. Zhang Daqian. Grand dictionnaire d'acupuncture chinoise (*Zhongguo zhenjiu da cidian*). Beijing: *Beijing tiyu xueyuan chubanshe*; 1988.

Traité d'acupuncture



L'acupuncture est une discipline millénaire en Extrême-Orient qui, parce qu'elle permet de soulager rapidement les patients, s'est aujourd'hui imposée comme un outil complémentaire à la médecine occidentale.
Au cours de la dernière décennie cette discipline a connu un tournant décisif : les données chinoises traditionnelles ont été validées par des preuves scientifiques et la terminologie a été modernisée, uniformisée et rendue accessible par de nouvelles traductions des textes fondamentaux chinois et japonais.
À la lumière de ces dernières avancées, ce **traité complet** fait le point sur les **fondements théoriques**, **les dernières recherches scientifiques** et **la mise en pratique** de l'acupuncture : historique, données de base sur les zones d'accès cutanées, rappel des lois de l'acupuncture, diagnostic des maladies, maladies des organes, thérapeutique, cas cliniques, recherches scientifiques.
Couvrant toutes les spécialités, il propose également une méthode attractive pour tous les praticiens : **6 aiguilles et 3 séances.**
Abondamment illustré par près de **200 illustrations et plus de 100 tableaux** pratiques, le Traité d'acupuncture deviendra rapidement indispensable aux acupuncteurs et aux médecins.

2005, ISBN : 2 294 01894 X
GENCOD : 9782 294018947
544 pages • **85 €**

■ ***Jean, F. Borsarello*** *est médecin en chef de l'armée de l'air (ER), certifié de thérapeutique manuelle de la faculté Broussais – Hôtel Dieu, de médecine tropicale et d'aéronautique. Il est ancien vice-président de l'École française d'acupuncture et membre d'honneur du Collège français d'acupuncture. Il est diplômé de médecine chinoise Taï Wan et de l'institut Kitasato, école Manaka, Tokyo.*

Pour nous contacter et commander : Tél : + 33 (0)1 73 28 16 34
Fax : + 33 (0)1 73 28 16 49 – Internet : www.masson.fr – E-mail : infos@masson.fr

MASSON

Bon de commande

À découper ou photocopier et à renvoyer à : MASSON
Service clients – 21, rue Camille Desmoulins – 92789 Issy-les-Moulineaux cedex 9

Titre	ISBN/GENCOD	Prix	Qté	Montant
Traité d'acupuncture	2 294 01894 X 9782294018947	**85 €**		

Participation aux frais d'envoi : **5 €** pour toute commande
TOTAL de ma commande ▶

■ **Vos coordonnées**
Mlle ❑ Mme ❑ M. ❑
Nom ..... Prénom .....
Adresse .....
.....
Code postal ..... Ville .....
Profession/Spécialité(s) .....
E-mail .....
❑ J'accepte de recevoir des informations commerciales Masson par courrier électronique.

■ **Mode de règlement choisi** (cochez la case correspondante)
Je joins mon réglement de .....€ TTC par :
❑ **Chèque bancaire** ou **Postal** à l'ordre de **MASSON**
❑ **Carte bancaire** ❑ Carte Bleue Nationale ❑ Visa ❑ Eurocard / MasterCard
N° |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|
Veuillez noter les 3 derniers caractères des 7 chiffres
figurant au dos de votre carte bancaire |_|_|_|
Expire fin |_|_| |_|_| Signature :

Les données qui vous concernent seront utilisées par MASSON pour la promotion commerciale de ses produits et services. Nous pouvons être amenés à les transmettre à des tiers. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case ❑. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. (art. 34 de la loi "informatique et libertés"). Pour l'exercer, adressez-vous à : Service consommateur MASSON – 21, rue Camille Desmoulins 92789 Issy-les-Moulineaux cedex 9 – MASSON – SAS au capital de 437 502 € – Siège social : 21, rue Camille Desmoulins 92 789 Issy-les-Moulineaux. Siren 542 037 031 RCS NANTERRE – Code APE 221A – TVA : FR 01 542 037 031.

N06004

Jean-Louis Lafont

Plan de traitement en dermatologie

Résumé : Dans un premier temps l'auteur propose un classement des maladies de la peau fondé sur les substances vitales : *qi*, Sang, Liquides Organiques. Le classement comprend trois grandes rubriques à l'intérieur desquelles se distribuent 15 tableaux cliniques représentant des entités pathologiques ou des phases dans un processus pathologique. Dans un deuxième temps l'auteur propose, parmi les 80 points ayant des indications en dermatologie, les points spécifiques à chaque tableau. **Mots clés :** dermatologie – peau - thérapeutique.

Summary : First the author suggest skin illnesses classification based on vital substances : *qi*, blood, organic fluids. The classification includes three main items with 15 clinical pictures inside representing pathologic entities or stages in pathological process. Then the author suggest, among 80 points with dermatological indications, each picture spécific points. **Keywords** : dermatology – skin - treatment.

Introduction

L'exposé qui suit est un essai de classement des points d'acupuncture portant des indications dermatologiques dans le but de faciliter leur utilisation en thérapeutique.

On peut s'étonner qu'au cours des 25 siècles d'évolution de l'acupuncture, il n'y ait pas eu de développement de traitements adaptés à la dermatologie. L'explication qui paraît la plus évidente est que la thérapeutique de ces maladies a été abordée, depuis l'antiquité, par la pharmacopée plutôt que par l'acupuncture. Ce point de vue se déduit des indications cliniques des points d'acupuncture dans les textes classiques qui sont singulièrement pauvres sur le sujet. Seul Soulié de Morant mentionne environ 80 points avec des indications dermatologiques précises.

Le classement des maladies de la peau dans l'optique d'un traitement par acupuncture reste donc à faire. La question qui se pose d'abord est : quel mode de classement adopter ?

En excluant d'emblée le classement occidental de la dermatologie, non adapté à la pratique de l'acupuncture, plusieurs solutions peuvent être proposées. La plus immédiate serait un plan de traitement en fonction des lésions cutanées élémentaires . En regroupant les lésions ayant des caractères communs on aurait ainsi :

- les lésions érythémateuses,
- les lésions à contenu liquidien (vésicules, bulles, pustules),
- les lésions infiltrées (papules, nodules, tubercules),
- les lésions par perte de substance (érosions, ulcérations, gangrènes).

Ce système reproduirait une constante de bon nombre de classements de la MTC qui rendent compte parallèlement d'une évolution vers la gravité. Une première tentative dans ce sens nous a rapidement placé devant la complexité du résultat car une même lésion élémentaire est susceptible de répondre à de nombreux mécanismes physiopathologiques différents et donc à des traitements différents. On aboutit ainsi à un système complexe, difficile d'utilisation en pratique. Nous avons donc choisi d'adopter un classement reposant sur les substances : *qi*, Sang, Liquides Organiques, qui a l'avantage de s'articuler avec la sémiologie des lésions élémentaires exposée par le Daniel Deroc [1] et de rendre compte des mécanismes physiopathologiques sous-jacents à la manifestation cutanée permettant ainsi de rattacher les signes cutanés aux autres signes cliniques que présente le patient.

Avant d'entrer plus avant dans le sujet nous voudrions rappeler une notion essentielle : un classement ne prétend pas décrire la réalité, il constitue tout au plus un

outil pratique qui permet d'appréhender la réalité du patient. C'est dire que la plupart des tableaux décrits ici ne constituent qu'un élément dans un ensemble, ou qu'une étape dans une évolution.

Principes de classement [1-3]

Le mode de classement adopté comprend 3 grandes rubriques à l'intérieur desquelles on peut distinguer 15 tableaux types dans lesquels se distribuent 80 points d'acupuncture. Chacun de ces tableaux représente une entité pathologique correspondant à un mécanisme physiopathologique spécifique donnant lieu à des lésions élémentaires caractéristiques et constituant la plupart du temps une phase dans un processus.

Maladies par atteinte du qi

Se subdivise en 2 groupes : Vide–Plénitude.

1) Maladies par atteinte du *qi* de type Plénitude.

Ce groupe comprend les maladies par atteinte du Vent–Chaleur et du Vent–Froid. Dans ce cas le facteur pathogène constitue non pas la cause mais le facteur déclenchant d'un processus pathologique qui dépend avant tout de l'état préalable d'un organisme en état de déficience.

Atteinte par le Vent–Chaleur

Le Vent–Chaleur représente un groupe important et fréquent de maladies de la peau rencontrées en pratique. Il se manifeste par des macules, des érythèmes, des papules de couleur rouge vif, souvent accompagnées de prurit. Ceci peut constituer l'essentiel de la maladie, comme dans certaines urticaires, ou bien dans la phase initiale d'une maladie évoluant vers la profondeur.

Atteinte par le Vent–Froid

Par rapport au précédent ce groupe est plus rarement rencontré en pratique. Les lésions sont identiques mais de teinte pâle, le prurit est moins intense. Ce tableau apparaît sur des organismes en déficience de *yang*.

Dans certaines situations le Vent-Chaleur et le Vent–Froid constituent l'essentiel de la manifestation clinique. Dans d'autres ces facteurs pathogènes constituent des facteurs aggravants de tableaux cliniques préexistants. Par exemple le Vent–Froid est un facteur d'aggravation des maladies dermatologiques par Vide de *qi* et de Sang.

2) Maladies dermatologiques par atteinte du *qi* de type Vide

Ce groupe comprend les maladies dans lesquelles les émotions constituent le facteur déclenchant ou aggravant de la maladie. Il comprend deux tableaux :

La Stagnation du *qi* du Foie

La colère non exprimée, la frustration, le ressentiment bloquent le Foie en état de déficience et déclenchent la maladie. Les lésions sont de type : macule pâle, vésicule, bulle, prurit. En règle générale ces lésions intermittentes dépendent des fluctuations de l'état émotionnel du patient.

Le Vide de *qi* de l'Estomac

Le facteur déclenchant principal est un choc émotionnel qui atteint un patient présentant un Vide préalable du *qi* de l'Estomac. Le mouvement de descente de l'Estomac est entravé et entraîne : signes d'insuffisance et de Froid en bas ; signes de reflux de Chaleur en haut du corps. L'essentiel de la manifestation clinique sur la peau est en haut du corps. Les lésions élémentaires sont de type macule, érythème, papules de teinte rouge plus ou moins vif et, suivant le degré d'Humidité ou de Sécheresse préalable de l'organisme, s'accompagnent de pustules ou de squames.

Maladies par atteinte du Sang

Comprend 3 groupes : Vide du Sang, Chaleur du Sang, Amas de Sang.

1) Vide du Sang

Les causes sont variées et peuvent être alimentaires, secondaires à un dysfonctionnement des viscères produisant le Sang ou à des pertes de Sang, ou à un état émotionnel qui lèse le Sang, ou bien souvent à un mélange de ces facteurs. Par ailleurs le Vide du Sang s'accompagne fréquemment d'un Vide de *qi*. Autant d'éléments qu'il faudra intégrer au traitement en plus des points spécifiques des lésions cutanées motifs de consultation.

Les lésions élémentaires sont de type macules, papules de couleur pâle. Lorsque le Vide de Sang s'accompagne

d'une déficience des Liquides du Sang apparaissent des lésions de type squame, fissure, crevasse, à l'extrême une atrophie cutanée. Le froid est un facteur d'aggravation par un mécanisme de vasoconstriction qui diminue la trophicité des tissus. Inversement la chaleur est un facteur d'amélioration.

En pratique on distingue dans ce groupe :

- le Vide de Sang (et de *qi*) de Rate - Estomac
- le Vide de Sang du Foie.

Les complications du tableau de Vide de Sang sont de deux ordres :

- les Amas de Sang : le Vide du Sang fait que le Sang perd sa fluidité et forme des Amas. La présence d'Amas de Sang fixe les lésions, induit un passage à la chronicité et constitue la priorité du traitement.
- le Vent Interne (Vent–Sécheresse du Sang). Le Sang insuffisant ne retient plus le *qi* qui s'échappe et déclenche un Vent–Interne qui se manifeste par une éruption brutale, un prurit intense. Le vaisseau extraordinaire le plus fréquemment concerné dans ces situations est *yangweimai.*

2) Chaleur du Sang

Les causes sont variées :

- les facteurs externes : la Chaleur pénètre dans la couche du Sang,
- les facteurs internes : état émotionnel de longue durée qui se transforme en Chaleur et lèse le Sang.

Les lésions élémentaires sont de type macule, érythème, papule de couleur rouge vif.

Les viscères concernés dans ce tableau sont les viscères du Sang : Cœur – Foie – Rate.

Les complications de ce tableau sont de 3 types :

- les Amas de Sang. La Chaleur brûle le Sang, consume les Liquides du Sang. Le Sang perd sa fluidité aboutissant à la formation d'Amas de Sang (le Sang et la chaleur s'agrippent) qui favorisent un passage à la chronicité.
- le Vide de *yin* représente un autre aspect de la destruction des Liquides Organiques lorsque la Chaleur lèse les Liquides du Foie et du Rein. Il se manifeste par des lésions de type Sécheresse : squames, fissures etc…
- le Vent interne par Vide du *yin* du Foie qui est une évolution du tableau précédent et se manifeste par une éruption et du prurit. Le vaisseau extraordinaire qui semble le plus souvent concerné dans ces cas est *yangqiaomai* et à un moindre degré *dumai.*

3) Amas de Sang

Les Amas de Sang constituent une évolution et une complication de certains tableaux pathologiques. L'obstruction des vaisseaux du Sang par les Amas empêche l'apport de « Sang neuf ». Les Amas de Sang constituent de ce fait une cause interne d'aggravation des processus pathologiques favorisant le passage à la chronicité et constituant une priorité du traitement.

Les lésions élémentaires sont variées :

- macules, érythèmes (ne disparaissant pas à la pression), papules :
  - de couleur rouge sombre : Amas de Sang par chaleur,
  - de couleur rouge pâle : Amas de Sang par Vide de *qi* et de Sang,
  - érythème de couleur cyanotique : Amas de Sang par atteinte du Vent-Froid qui pénètre dans les vaisseaux du Sang,
  - fissures, ulcères, gangrène.

Quatre mécanismes physiopathologiques différents sont à l'origine de la formation d'Amas de Sang :

- le Vide de *qi,*
- le Vide de Sang,
- la Stagnation du *qi,*
- la Chaleur du Sang.

Maladies par atteinte des Liquides Organiques

A l'état physiologique les Liquides sont fluides et circulent sous l'influence du *qi.* Sous l'action de facteurs pathogènes externes ou internes les Liquides perdent leur fluidité. Le premier stade constitue un tableau d'Humidité. L'aggravation constitue un tableau de Glaires–*tan*, par un processus de Stase des Liquides, dont l'aboutissement évolutif est la formation d'Amas. En pratique on est amené à distinguer :

- les maladies par Chaleur–Humidité,

- les maladies par Stagnation des Liquides Organiques,
- les maladies par insuffisance des Liquides Organiques.

1) Chaleur-Humidité

Les facteurs en cause sont externes (Chaleur–Humidité), internes (émotions), alimentaires, le dysfonctionnement des viscères qui régissent le transport-transformation et l'élimination des liquides.

Les lésions élémentaires sont de type papules folliculaires et miliaires, vésicules, pustules, prurit.

Parmi les viscères concernés au premier chef la Rate–Estomac et le Gros Intestin et, à un moindre degré, l'Intestin Grêle. La Chaleur–Humidité du Foie et de la Vésicule Biliaire est souvent, en dermatologie, une complication du tableau de Chaleur–Humidité de Rate–Estomac.

Les complications et évolutions de ces tableaux sont de deux ordres :

- débordement sur un vaisseau extraordinaire. Les plus fréquents sont *yangqiaomai* et *dumai* et se manifestent par des éruptions de type Chaleur–Humidité et du prurit,
- le poison du Sang. On désigne sous ce terme les lésions de type pustules, furoncles, abcès, anthrax évoluant vers la chronicité.

2) Stagnation des Liquides Organiques

Deux tableaux fondamentalement différents peuvent être distingués :

- l'obstruction de la diffusion–descente du Poumon,
- les Amas résultant de la transformation-condensation des Glaires.

Obstruction de la diffusion descente du Poumon

Sous l'influence de la Chaleur (externe ou interne) sur un organisme en déficience de *qi* du Poumon le mouvement de diffusion–descente est entravé aboutissant à un reflux et à une accumulation de Liquides troubles en haut du corps.

Les lésions élémentaires sont de type macule, érythème, papule, ou pustule sur une peau oedémateuse.

Les Amas

Nous avons regroupé sous ce terme les lésions élémentaires de type papule, nodule, tubercule représentant la majeure partie des tumeurs cutanées. Ces lésions proviennent d'une transformation–condensation de Glaires–*tan* et ont à l'origine une défaillance du *qi* de l'Estomac. L'accumulation d'Humidité et de Glaires peut être à l'origine d'un tableau de *renmai.*

3) Maladies par insuffisance des Liquides Organiques

Hormis le cas particulier de l'insuffisance des Liquides du Sang accompagnant le Vide du Sang, l'insuffisance des Liquides Organiques est un aspect des tableaux de Vide du *yin.* A la base de ces tableaux se trouve une insuffisance du *yin* du Rein, pouvant s'accompagner d'un Vide du *yin* du Poumon (obstruction de la diffusion–descente du Poumon), d'un Vide du *yin* du Foie, mais aussi d'une insuffisance des liquides du Gros Intestin et de l'Intestin Grêle.

Les lésions élémentaires sont de type Sécheresse, squames, fissures.

Les complications sont représentées par le déclenchement d'un Vent Interne s'accompagnant de prurit.

Plan de traitement

Remarque préalable : le deuxième temps de cette étude consiste à classer les points d'acupuncture ayant des indications en dermatologie dans les cadres définis préalablement. Mais contrairement à ce que pourrait laisser supposer le titre il ne s'agit pas à proprement parler d'un « traitement » au sens premier du terme qui, lui, doit tenir compte de l'ensemble du patient, mais essentiellement des points d'acupuncture spécifiques à chaque tableau. La notion de point spécifique est ici importante à préciser : le point spécifique est le point qui a les indications (cliniques et fonctionnelles) dans le contexte (tableau clinique précédemment défini).

Chaque tableau comprend :

- le titre qui définit la fonction perturbée,
- les lésions cutanées élémentaires,
- la directive thérapeutique générale,
- la liste des points spécifiques,

- les indications fonctionnelles et cliniques de chacun des points [2,3].

Plusieurs tableaux différents correspondent à un débordement sur un même vaisseau extraordinaire. Ceux-ci seront analysés dans une rubrique à part.

Maladies du *qi*

Atteinte par le Vent-Chaleur :

- lésion élémentaire : macule, érythème, papule de couleur rouge vif ;
- directive thérapeutique : libérer la surface ;
- points spécifiques : VG14, VE12, VE13, PO7 ;
- indications fonctionnelles et cliniques :
  - VG14 **:** disperse le *xie*, libère le *biao.* Peau rouge et chaude
  - VE12 **:** disperse le Vent, élimine la chaleur. Toutes les Chaleurs à la peau.
  - VE13 **:** disperse le Vent, libère la surface. Peau douleur, démangeaison.
  - PO7 **:** disperse le Vent, libère le *biao.* Peau inflammation, démangeaison, douleur.

Atteinte par le Vent-Froid :

- lésion élémentaire : macule, papule pâle, prurit ;
- directive thérapeutique : libérer la surface, réchauffer le *yang* ;
- points spécifiques : VG14, VE13, GI4, ES36 ;
- indications fonctionnelles et cliniques :
  - VG14 **:** disperse le *xie*, libère le *biao*, peau pâle ou froide,
  - VE13 **:** id.
  - GI4 : chasse le Vent, libère le *biao*, restaure le *yang,*
  - ES36 : Favorise la montée du *yang,* renforce l'Estomac.

Stagnation de *qi*

- lésion élémentaire : macule pâle, vésicule, bulle, prurit ;
- directive thérapeutique : libérer le Foie régulariser le *qi ;*
- points spécifiques : FO5, TR6, TR10 ;
- indications fonctionnelles et cliniques :
  - FO5 : libère le Foie, redonne la diffusion au *qi,* démangeaisons, prurit.
  - TR6 : régularise le *qi,* élimine la Chaleur. Peau : inflammation, bulle, pus.
  - TR10 : régularise le *qi,* élimine la Chaleur. Peau : troubles augmentés par les émotions, les pensées.

Vide de *qi* d'Estomac

- lésions élémentaires : macule, érythème, papules de teinte rouge plus ou moins vif, plus ou moins pustules ou squames
- directive thérapeutique : calmer le *shen*, tonifier l'Estomac, rétablir le mouvement de descente.
- points spécifiques :
- indications cliniques et fonctionnelles :
  - ES41 : calme le *shen*, élimine la Chaleur du méridien et de l'Estomac. Inflammation de la peau de la figure par faiblesse ou par choc arrêtant l'Estomac.
  - ES14 : fait descendre le *qi* et libère la poitrine. Toute conséquence physique ou psychique d'un choc : troubles de peau surtout à la face ; eczéma, impétigo, fièvre éruptive.
  - ES15 : fait descendre le *qi* et libère la poitrine. Sensible au froid et à l'humidité. Douleur et démangeaison généralisée de la peau, ne supporte pas les vêtements.

Maladies du Sang

Vide de Sang

- lésions élémentaires **:** macules, papules de couleur pâle, squames, fissures, crevasses, atrophies cutanées ;
- deux tableaux : Vide de *qi* de Rate-Estomac, Vide de Sang du Foie ;
- directive thérapeutique : tonifier le Sang ;
- points spécifiques : RA2, RA6, VE17, VE16, FO8, ES39, ES10 ;
- indications fonctionnelles et cliniques :
  - RA2 : tonifie la Rate, harmonise l'Estomac. Tonifie le Sang dans les maladies de peau (psoriasis, eczéma, impétigo, etc…).
  - RA6 : tonifie la Rate et l'Estomac, harmonise le Foie, tonifie le Rein, tonifie le Sang. Urticaire, eczéma [2].

- VE17 : *hui* du Sang, tonifie la Rate, harmonise l'Estomac, harmonise le Sang.
- VE16 : troubles de peau, psoriasis, alopécie, prurit [3].
- FO8 : nourrit le Sang et le *yi.* Peau : tout trouble, urticaire, eczéma, psore.
- ES36 : équilibre le *yin* et le *yang.*
- ES39 : élimine la Chaleur de l'Estomac et des Intestins. Cheveux trop secs, séborrhée sèche.
- ES10 : fait descendre le *qi* du Poumon. Peau, prurit, fissurée craquelée.

- Complications :
  - Amas de Sang (voir ci-dessous).
  - Vent interne (Vent–Sécheresse du Sang) (voir *yangweimai*).

Chaleur du Sang

- lésions élémentaires : macules, érythèmes, papules de couleur rouge vif. ;
- directive thérapeutique : rafraîchir le Sang, nourrir le Sang et le *yin.* ;
- points spécifiques : RA10, FO10, MC3, MC7, MC8, CO8, VE15 **;**
- indications cliniques et fonctionnelles :
  - RA10 : rafraîchit le Sang, a des effets bénéfiques sur la peau. Toutes les fièvres. Peau : toutes inflammations.
  - FO10 : élimine la Chaleur du Foyer Inférieur. Peau sèche.
  - MC3 : élimine la Chaleur du Sang, maladies éruptives.
  - MC7 : disperse la Chaleur du Cœur, rafraîchit le Sang, calme le *shen.* Peau inflammation avec pus, abcès, eczéma, éruption cutanée, clous, furoncles.
  - MC8 : id., douleur de peau, inflammation. Abcès, gale, eczéma, desquamation, teigne [2].
  - CO8 : élimine la Chaleur du Cœur et de l'Intestin grêle. Prurit des organes génitaux.
  - VE15 : élimine le Feu du Cœur. Peau. Acné, abcès.
- remarque on peut souligner que les points FO2, FO3, VE18 n'ont aucune indication dermatologique chez les auteurs consultés.
- Complications :
  - Amas de Sang (cf. ci-dessous),
  - Vide de *yin* du Foie et du Rein (cf. Insuffisance des *jinye*),
  - Vent interne (cf. vaisseaux extraordinaires).

Amas de Sang

Lésions élémentaires :
- macules, érythèmes (ne disparaissant pas à la pression),
- papules :
  - de couleur rouge sombre : Amas de Sang par Chaleur
  - de couleur rouge pâle : Amas de Sang par Vide de *qi* et de Sang
- érythème de couleur cyanotique : Amas de Sang avec Froid
- fissures, ulcères, gangrène.

Directive thérapeutique :
- dissoudre la Stase de Sang,
- et suivant le mécanisme en cause
  - tonifier le *qi,* tonifier le Sang,
  - régulariser le *qi*, disperser la Chaleur.

Points spécifiques : VE17, ES36, GI4, PO9, FO3, RA10.
- VE17 dans tous les cas,
- ES36, GI4, PO9 : Amas par Vide de *qi,*
- RA6 : Amas par Vide de Sang,
- FO3, GI4 : Amas par Stagnation du *qi,*
- RA10 : Amas par Chaleur du Sang.

Liquides organiques

Chaleur–Humidité :

lésions élémentaires **:** papules folliculaires et miliaires, vésicules, pustules, prurit.

Chaleur–Humidité d'Estomac
- directive thérapeutique : drainer la Chaleur et l'Humidité ;
- points spécifiques : ES45, ES13, ES12, ES6, GI11, GI5, GI1 ;
- indications fonctionnelles et cliniques :
  - ES45 : élimine la Chaleur de l'Estomac, maladie humide ou avec pus,

- ES6 : stimule la circulation, acné du visage,
- ES12 : élimine la Chaleur de la poitrine, acné ne cédant pas,
- ES13 : libère la poitrine, acné eczéma.

Chaleur–Humidité du Gros intestin et de l'Intestin grêle

- GI11 : purifie la Chaleur et l'Humidité, libère le *biao*. Peau : prurit, enflure et rougeur, furoncles et boutons.
- GI1 : chasse le Vent, élimine la Chaleur. Peau de figure : inflammation, douleur, enflure, démangeaison.
- GI5 : chasse le Vent élimine la Chaleur. Peau tout trouble, humide avec pus.
- IG7 : libère le *biao,* élimine la Chaleur. Orgelets. Verrues. Miliaire (figure).

Chaleur–Humidité de Foie–Vésicule biliaire

(souvent associé aux tableaux précédents)

- VB39 : élimine le Feu de VB, chasse le Vent–Humidité. Peau : prurit, abcès. Retard de cicatrisation.
- VB36 : purifie le Foie et la Vésicule Biliaire, purifie la Chaleur, libère les toxiques. Peau : douleur, plaies infectées, retard de cicatrisation.
- VE19 : élimine Chaleur–Humidité de Vésicule Biliaire. Face devenant rouge par plaques.

Complications

- débordement sur un vaisseau extraordinaire (cf. vaisseaux extraordinaires),
- poison du Sang.

Poison du Sang

- lésion élémentaire : furoncle, abcès, anthrax,
- directive thérapeutique : purifier et rafraîchir le Sang,
- points spécifiques : VE40, RE2, RA10, MC7, MC8,
- indications cliniques et fonctionnelles :
  - purifier et rafraîchir le Sang :
    - VE40 : purifie la Chaleur, neutralise les toxiques, troubles chroniques du Sang. Peau : troubles anciens invétérés.
    - RE2 : nourrit le *yin*, purifie la Chaleur, *furonculose.* Empoisonnement du sang.
    - RA10 : rafraîchit et harmonise le Sang, toute inflammation de la peau avec pus.
    - MC7 : élimine la Chaleur, rafraîchit le Sang inflammation de peau avec pus : abcès.
    - MC8 : élimine la Chaleur et rafraîchit le Sang, inflammation et douleur de peau, abcès.
  - suivant la localisation :
    - VE65 : abcès et acné du dos.
    - VE60 : abcès et acné du dos.
    - GI11 : au bras.
    - GI10 : anthrax, abcès grave.
    - TR6 : à l'aisselle.
    - MC7 : à la main.
    - RA10 : organes génitaux, mollets.
    - TR13 : cou latéral et nuque, tumeurs de tout genre.
    - VB10 : abcès, tumeurs inflammation cou latéral et nuque.
    - VB11 : abcès osseux.
    - VB38 : aisselle : adénite suppurée.

Stagnation des Liquides Organiques

Obstruction de la diffusion–descente du Poumon

- lésions élémentaires sur le visage : macule, érythème, papule, sur fond oedémateux ;
- directive thérapeutique : rétablir la diffusion – descente du Poumon ;
- points spécifiques : PO1, PO2, PO3, PO5
- indications cliniques et fonctionnelles :
  - PO1 : fait diffuser et descendre le *qi* du Poumon, élimine la Chaleur du Foyer Supérieur, peau douloureuse, figure enflée. Joues rouges, chaudes, congestion des capillaires.
  - PO2 : fait diffuser et descendre le *qi* du Poumon, élimine la Chaleur du Poumon, peau de figure et lèvres : acné, dartres, perlèches.
  - PO3 : fait descendre le *qi* du Poumon, élimine la Chaleur du Poumon, tâches blanc – pourpre (pityriasis versicolor).
  - PO5 : réduit le *ni*, élimine la Chaleur du Poumon, pour la figure.

Amas

- lésions élémentaires **:** papules, nodules, tubercules ;
- points spécifiques : VC12, ES11, ES13, ES14, ES39 ;
- indications fonctionnelles et cliniques :
  - VC12 : tonifie l'Estomac, renforce la Rate, élimine l'Humidité, renforce le *qi* ; toutes productions anormales : verrues, tumeurs, etc..
  - ES11 : harmonise le *qi,* vivifie le Sang, tumeurs, ulcères, furoncles, Plaies, acné, eczéma, aphtes.
  - ES13 : fait descendre le contre-sens, harmonise le *qi* du Poumon, *verrues*, acné, eczéma.
  - ES14 : purifie et élimine la Chaleur du Poumon, troubles de peau après choc.
  - ES39 : fait circuler le *qi* d'IG, transforme la Stagnation, élimine la Chaleur – Humidité, (verrue plantaire), cors.

Insuffisance des Liquides Organiques

- lésions élémentaires **:** sécheresse, squames ;
- directive thérapeutique : produire des Liquides Organiques ;
- points spécifiques : RE1, VE23, VE60, IG1, GI5, GI11 ;
- indications cliniques et fonctionnelles :
  - RE1 : nourrit le *yin*, purifie la Chaleur, Peau sèche, peu de transpiration. Fièvre éruptive.
  - VE23 : nourrit le *yin* et tonifie le *yang* du Rein ;
  - VE60 : élimine la Chaleur et le Vent, spécial pour les prurits et les douleurs de peau.
  - IG1 : élimine la Chaleur et le Vent, peau sèche par insuffisance d'IG.
  - GI5 : élimine la Chaleur et le Vent, peau tout trouble : sec et squameux.
  - GI11 **:** libère la surface, chasse le Vent, élimine la Chaleur, peau : tout trouble sec ou squameux.
- Complication : Vent interne par Vide de *yin* (cf. vaisseaux extraordinaires).

Place des vaisseaux extraordinaires dans les maladies de la peau

Compte tenu de leurs fonctions les vaisseaux extraordinaires sont un des éléments importants du traitement des maladies de la peau. D'après les indications cliniques des points et les fonctions des 8 vaisseaux leur utilisation peut être envisagée sous deux grandes rubriques.

- dans les atteintes externes où les vaisseaux *dumai, yangweimai* et *yangqiaomai* sont les plus fréquemment rencontrés ;
- dans les atteintes internes.

Parmi les 4 vaisseaux yang *:*

dumai est indiqué :

- dans les atteintes par le Vent–Chaleur ;
- dans les Chaleurs Plénitude : Chaleur-Humidité ;
- points spécifiques : VG14, VG16 (17), VE12.

yangweimai est indiqué :

- dans les atteintes par le Vent-Chaleur ou le Vent-Froid ;
- dans les Vents par Vide et Sécheresse du Sang ;
- points spécifiques : TR5, VG16 (17), VB20, VB30.

yangqiaomai est indiqué :

- dans les Chaleurs Plénitudes (Chaleur Humidité) ;
- dans les Chaleurs–Vides ;
- points spécifiques : VE62, GI15, VG16, VB20.

Parmi les 4 vaisseaux yin

Seul *renmai* semble concerné dans les maladies de la peau. Les indications de RE9 (herpès du bas du dos) et de RE18 (peau : odeur déplaisante, acné, furoncle, eczéma) ne nous semblent pas être des indications de *yinweimai* ou de *chongmai*, mais plutôt des indications d'un Vide du *yin* du Rein (RE9) et d'un Vide du *qi* de Rate et de Rein avec accumulation de Chaleur–Humidité (RE18).

Les points de *renmai* ont des indications multiples et de ce fait peuvent entrer dans plusieurs des cadres cliniques précédemment décrits. Le dénominateur commun à ces tableaux sera : accumulation, entassement, pouls profond et plein du pouce à la barrière (*chen shi*).

- PO7
- VC1 : peau douleur, prurit.

- VC2 : acné, impétigo des joues.
- VC3 : peau : rougeur, enflure, démangeaison, érysipèle, herpès.
- VC12 : verrues, tumeurs.
- VC15 : peau des mains devenant dure et pelant par endroit, herpès au bas du dos. Bulles à la plante des pieds. Mauvaise odeur du corps.
- VC16 : sensation de brûlure sur la peau.
- VC20 : éruption jaunâtre, favus, croûtes de lait.
- VC21 : peau du visage, peau de poitrine douloureuse.
- VC22 : peau du visage congestionnée. Acné.

Dr Jean-Louis Lafont
4 rue de la Couronne - 30000 Nîmes
☎ 04 66 76 11 13 – 🖷 04 66 76 06 17
✉ afera@wanadoo.fr

Références

1. Deroc D. Analyse sémiologique des lésions élémentaires de la peau. Actes du Congrès de l'AFERA:2004 Mar 19-20;Nîmes, France;2004.
2. Guillaume G, Mach C. Dictionnaire des points d'acupuncture. Paris: Trédaniel; 1995.
3. Soulié De Morant G. L'acuponcture chinoise. Paris: Maloine Editions; 1972.

Daniel Deroc

Algies faciales : diagnostic - traitement - cas cliniques

Résumé : L'auteur envisage les algies faciales en médecine orientale : analyse sémiologique des différents tableaux possibles, et propositions thérapeutiques. Ce propos sera illustré par la relation de cas cliniques. **Mots-clés** : Acupuncture - neurologie - névralgie faciale - algie vasculaire de la face- sémiologie - thérapeutique.

Summary: The author considers facial pains in oriental medicine: every possible clinical picture's semiological analysis, and therapeutics propositions. This will be illustrated by clinic cases. **Keywords**: Acupuncture - neurology - facial pain - facial vascular pain - semiology - herapeutics.

Les algies faciales en MTC, sémiologie et traitement [1-6]

Le choix des points pour le traitement des névralgies faciales par acupuncture sera fonction d'un certain nombre de paramètres :

- les caractères sémiologiques de la douleur faciale dans le cadre des huit règles,
- la topographie des zones douloureuses, donc des méridiens atteints,
- la topographie des points gâchettes et leur éventuelle correspondance avec des points d'acupuncture,
- les indications fonctionnelles et symptomatiques des points réputés actifs dans le traitement des névralgies faciales.

Le traitement comportera des points d'action locale, et des points d'action générale.

Note *:* Les points qui seront cités entre guillemets sont, outre leurs indications fonctionnelles, indiqués pour « les douleurs de la face » ou pour les « névralgies faciales » par un ou plusieurs des auteurs cités en référence [7-12].

Choix des points en fonction des caractères de la douleur :

Le type même de la douleur de la névralgie faciale essentielle dans sa forme typique évoque dans les cadres de la MTC un Feu : douleur violente, par crises, en haut du corps, à la surface, imprévisible, brutale, à type de brûlures ou de décharges électriques, parfois calmée par l'application de frais, provoquant des troubles du comportement avec agitation et altération du psychisme, l'évolution se faisant progressivement vers l'aggravation. Comme toujours en médecine chinoise, il peut s'agir de la manifestation locale d'un déséquilibre général du Sang du *qi* et de *zangfu*, ou d'une atteinte de la face par un agent pervers externe *xie*. Il convient donc d'envisager les différents schémas de déséquilibres énergétiques et les différents tableaux cliniques de la MTC susceptibles de pouvoir s'exprimer, entre autres, par des douleurs de la face à type de Feu.

Névralgies faciales d'origine externe :

Le Vent-Froid **:**

Une atteinte de la surface par le Vent-Froid externe peut provoquer une obstruction et une stase du Sang et du *qi* dans les méridiens au niveau de la face, et secondairement un Feu. Les méridiens de *yangming* (ES et GI) seront les plus fréquemment atteints (40% des atteintes intéressent le V2), mais également ceux de *shaoyang* (VB et TR), et de *taiyang* (IG et VE). Dans ce cas, l'affection est récente, on peut retrouver l'exposition au froid, ou une intervention dentaire, et la douleur est classiquement améliorée par la chaleur et aggravée par

le froid et le courant d'air. Le malade protège sa joue. Il peut exister un hémi spasme facial, un larmoiement et un écoulement nasal. Le tableau général sera plutôt au Vide de *qi*, Vide de *yang*. Le pouls est superficiel, tendu et serré (*fu xian jin*).

Ce n'est pas le cas le plus fréquemment rencontré, mais c'est sans doute le plus simple à traiter.

Le traitement consistera en la dispersion du Froid de la surface, au réchauffement du *yang*, et à la tonification du *weiqi*.

- Invasion des *jingluo* par le Vent-Froid : « PO7 » ; « GI11 » ; « GI1 » ; « GI18 ».
- Disperser le Froid, libérer la surface : « GI4 » ; « TR5 » ; « VB14 » ; « ES8 » ; « VB20 » ; « TR23 » ; « GI20 »
- Tonifier le *qi* et réchauffer le *yang* : « ES36 » ; VE23 ; VC4 ; VC6 ; « VG20 »

Des points locaux seront choisis à la face : « ES3 » ; « ES4 » ; « ES6 » ; « ES7 » ; « IG18 »…

Les moxas peuvent être utilisés, sauf sur les points de la face.

Des atteintes par le Vent Chaleur, ou par l'Humidité sont possibles, mais plus rares.

Névralgies faciales d'origine interne :

Ce sont les états de Feux Vides ou Feux Plénitudes.

Dans tous ces tableaux, c'est le contexte sémiologique général, le pouls et la langue qui font le diagnostic de Feu Vide ou Feu Plénitude, d'atteinte du Rein, du Foie ou de l'Estomac. En effet la douleur elle même garde des caractères sémiologiques très stéréotypés et ne permet pas de diagnostic différentiel. Par contre, la localisation de la douleur aura une valeur d'orientation diagnostique et thérapeutique.

- Les états de Feux Plénitudes :

Feu Plénitude du Foie ; de l'Estomac ; ou du Foie et de l'Estomac.

La stagnation du *qi* du Foie par congestion des sentiments crée un état de Chaleur puis un Feu qui monte et atteint le visage. Cette chaleur peut également se propager à l'Estomac et se traduire par une atteinte de type Feu du méridien d'Estomac. Enfin, à la suite d'intempérances alimentaires on peut observer une Chaleur de l'Estomac qui peut se propager au méridien. Dans ces cas l'anamnèse retrouvera les facteurs étiopathogéniques de troubles des sentiments ou de déséquilibres alimentaires.

L'affection est plutôt récente, la douleur siègera plutôt sur les méridiens de VB et/ou d'Estomac, le contexte clinique est évocateur : langue rouge, enduit jaune sec, pouls tendu et rapide (*xian shuo*). signes de chaleur en haut, visage rouge, troubles du mental et du sommeil, irritabilité, anxiété agitée, soif …aphtes et troubles digestifs, brûlures et plénitude gastrique, constipation…

Traitement :

- Feu d'Estomac : VE21 ; « ES44 » ; « ES40 » ; « ES4 » ; « ES3 » ; « ES8 » ; « VG20 »
- Feu du Foie : VE18 ; FO2 ; FO3 ;« VB14 » ; « VB43 » ; « VB41 » ; « VB38 » ; « VB6 » ; « VB12 »

Des points locaux seront choisis en fonction de la localisation et des irradiations des phénomènes douloureux, et en fonction des zones gâchettes.

- Les états de Feux Vides :

Ce sont les plus fréquents après quelques années d'évolution : Feu Vide par Vide de *yin* des Reins ; du Foie ; de Rein et Foie ; ou du Cœur.

Quelle qu'en soit l'étiologie, l'épuisement du *Yin* génère un état de Chaleur Vide qui peut intéresser le Rein et avec lui le Foie et le Cœur. La Chaleur évolue et se transforme en Feu Vide. Le Feu monte et trouble le haut. Il peut se manifester entre autres par des douleurs des méridiens à la face. Les méridiens les plus souvent atteints sont ceux de VB, TR, VE et IG. Les douleurs sont moins violentes que dans les cas précédents et aggravées à la fatigue.

Le tableau sera dominé par les signes du Vide du *yin :* visage pâle et pommettes rouges, transpirations nocturnes, amaigrissement, asthénie physique et mentale, troubles du sommeil, lombalgies, pouls vide et rapide (*xu shuo*); langue rouge, sèche, sans enduit, crevassée.

Traitement :

Vide de *yin* de Rein : VE23 ; RE2 ; VC4 ; « VE59 » ; « VE65 »

Vide de *yin* de Foie : VE18 ; FO2 ; FO6

Vide de *yin* de Rein et de Foie : VE23 ; RE2 ; VE18 ; VC4 ; FO14 ; RA6
Vide de *yin* de Rein et de Cœur : VE23 ; RE6 ; RE2 ; « CO3 » ; CO6
Des points locaux seront choisis en fonction de la localisation et des irradiations des phénomènes douloureux, et en fonction des zones gâchettes.

Pathologies par débordement sur un merveilleux vaisseau [13]

Les états de Chaleur des méridiens de l'Estomac et du Foie peuvent déborder sur les méridiens extraordinaires et induire une pathologie de ceux-ci. Sont essentiellement concernés *dumai* et *yangqiaomai*. Le traitement s'intéressera aux points d'ouverture de ces méridiens curieux et aux points de croisement de ceux-ci avec les méridiens concernés par les manifestations douloureuses.
- Dumai
Douleur de la racine du nez descendant le long du bord du nez
Traitement entre autres par les « VG20 » ; « VG21 » ; « VG24 » et le « IG3 »
- Yangqiaomai
Douleur pouvant intéresser les branches V1 et V2 du trijumeau, avec un trajet : canthus interne, rebord inférieur de l'orbite, coin des lèvres, mandibule.
Traitement par « VE62 » ; « VE59 » ; « VE1 » ; « ES1 » ; « ES3 » ; « ES4 » ; « VB20 ».

Choix des points en fonction de la topographie de la douleur

Selon la branche du trijumeau concernée :
- Le territoire du V1 correspond aux méridiens de VB, VE et TR : traitement par : « VE2 »; « VB14 » ; « TR5 » ; « TR23 » ; « *yuyao* » ; « *taiyang* ».
- Le territoire du V2 correspond aux méridiens de ES, GI, IG : traitement par : « ES2 » ; « ES3 » ; « ES4 » ; « IG18 » ; « GI4 » ; « GI20 » ; « ES44 ».
- Le territoire du V3 correspond au méridien d'ES : traitement par : « ES5, 6, 7 » ; « ES44 » ; « GI4 » ; « *jiachengjiang* » ; « VC24 » ; VB2 ; « IG19 ».

Analyse de la topographie des points gâchettes :
Les zones cutanées déclenchantes peuvent se superposer avec des points d'acupuncture dans 80 à 90% des cas. Les points les plus fréquemment rencontrés sont : « ES1-3-4-5-7-8 » ; « IG18 » ; « GI20 » ; « VE2 » ; « TR23 » ; « VB1 ». Tous ces points sont indiqués pour le traitement des douleurs de la face.
Selon les auteurs, ils sont à puncturer, ou au contraire à éviter ? L'expérience montre que dans la majorité des cas leur puncture est efficace et bien tolérée. Dans quelques cas seulement elle est mal tolérée ou provoque une réaction ou une aggravation.

Choix des points en fonction des indications symptomatiques

Ce choix s'avère difficile, car dans les ouvrages de la Chine contemporaine, très peu de points sont indiqués «névralgie du trijumeau» et tous ou presque sont des points locaux. Dans les ouvrages plus anciens, les points indiqués dans les douleurs faciales sont très nombreux, locaux ou à distance, mais le type de douleur traitée reste très flou sur le plan sémiologique. On ne peut jamais affirmer qu'il s'agisse vraiment d'une névralgie du trijumeau. Nous retiendrons donc, tous auteurs confondus :
Points locaux : tous les points de la face.
Points à distance : « PO7 » ; « CO3 » ; « TR5 » ; « GI 4 » ; « GI11 » ; « GI1 » ; « ES44 » ; « ES40 » ; « VE59 » ; « VE65 » ; « VB43 » ; « VB38 ».
Tous ces points sont clairement indiqués : «névralgie faciale» chez l'un ou l'autre des auteurs consultés.

Les propositions thérapeutiques des différents auteurs

Dans les articles chinois [14-15-16]
Le traitement consiste en général en la puncture de points locaux (parfois un seul point) parmi lesquels « IG18 » ;- « ES2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 » ;- « *yuyao* » ;- « *jiachengjiang* » sont le plus fréquemment cités.
Les techniques de puncture et de manipulations d'aiguilles semblent être très travaillées, l'electrostimulation y est largement employée. Les séances sont quotidiennes, ou au moins un jour sur deux, longues (jus-

qu'à 1heure) par séries de 10, et jusqu'à 10 séries. Les résultats sur des groupes importants (parfois de plus de 500 cas) sont excellents autour de 80%, et parfois jusqu'à 99,1% ! (avec cependant 50% de récidives).

Symposia de Pékin [17]

L'étiopathogénie classique est celle d'un Feu induit soit par facteur Pervers externe provoquant une Stagnation puis un Feu, soit par un Vide du *yin*, soit par une Stagnation du *qi* du Foie qui se transforme en Feu.

Points locaux : névralgie du V1 : « *yuyao* » ;- du V2 : « ES2 » ;- du V3 : « ES7 »

Points généraux :

Vent Froid : « TR5 » ; « GI4 » ; « PO7 » ;

Vent Chaleur : « VG14 » ; « GI4 » ; « PO7 » ;

Stagnation du *Qi* du Foie : MC6 ; FO13 ; ES37 ;

Feu du Foie : VB34 ; VB40 ; FO5 ;

Vide du *Yin* : « PO7 » ; RE6 ; « GI4 » ; RA6 ; FO3 ;

Sécheresse avec perte du *Yin* : TR6 ; RE6 ; ES37.

Les traitements peuvent comporter jusqu'à 70 séances sur un an et demi, et obtiennent sur plus de 1000 cas : 99,2 % d'amélioration importante, dont 54 % de guérison.

L'académie de MTC de Pékin [18,19] **:**

Points locaux :Nerf ophtalmique : « VB14 » - « VE2 » - « TR5 » - « *yuyao* »

Nerf maxillaire : « ES2 » - « ES3 » - « VG26 » - « GI4 ».

Nerf mandibulaire : « ES6 » - « ES7 » - « VC24 » - « ES44 ».

Points généraux:

Atteinte par le Vent-Froid : « VB20 »

Feu du Foie et de l'Estomac : « ES44 » ; FO3

Feu par Vide du *yin* : « RE6 » ; « RA6 ».

Les auteurs occidentaux [1,4,7-12,20] **:**

En général, la thérapeutique est ici fonction du tableau clinique sous jacent, et comporte des points locaux symptomatiques et des points généraux à distance. Paradoxalement le raisonnement diagnostique selon les règles de la MTC est plus élaboré que chez les auteurs chinois pour lesquels la démarche semble être plus réflexothérapique.

Cas cliniques

Cas clinique n° 1

M^me^ Eveline M., 51 ans, sans emploi, consulte en octobre 2002 pour une névralgie du V2 gauche évoluant depuis plus de 4 mois et déjà bilantée (scanner, IRM, consultation dentaire, ORL, neurologue etc.…). La névralgie est cataloguée « essentielle », traitée et partiellement soulagée par le Tégrétol.

L'aspect général est au Vide de *yang* de Rate : obésité, œdème, pâleur, frilosité, asthénie, troubles digestifs, ressassement, perfectionnisme, soucieuse etc.… La langue est grosse, pâle, indentée, avec un enduit blanc. Les caractères de la douleur sont typiquement ceux d'une névralgie faciale, si ce n'est que celle ci est peu intense, mais quand même à type de brûlures et de décharges électriques, et paradoxalement soulagée par l'application locale de chaleur, ce qui n'est pas classique. Le trajet douloureux part de ES7 et irradie en arrière vers le TR17, et en avant vers le IG18 puis le GI20, et suit le trajet du méridien d'Estomac sur les 6, 5, 4, 3, et 2 Es. Le déclenchement se fait par le froid sur les dents, ou par effleurement ou courant d'air sur la joue. On peut donc considérer qu'il s'agit d'une atteinte du *yangming* d'origine externe par le froid sur un état de Vide de *qi*, Vide de *yang* de Rate.

1^ère^ séance : VE20 ; VE21; ES36 ; et à gauche: IG18 ; TR17 ; ES2 ; ES4 ; ES45; ES42.

Des mesures sont mises en place pour corriger une alimentation déraisonnable. Résultat *:* amélioration sensible toute la semaine. A pu mastiquer du côté gauche, les crises sont moins fortes et moins fréquentes.

2^ème^ séance : VE21 ; ES36 ; et à gauche : ES44 ; IG18 ; ES5,- 6 ; GI20.

Résultat : très bien pendant 15 jours, une seule petite crise limitée au trajet IG18- ES4-ES3. Réduction progressive puis arrêt du traitement par Tégrétol®.

3^ème^ séance : ES36 ; RA6 ; VE20 ; VE21 ; et à gauche ES44 ; ES3 ; ES4.

Résultat : très bien malgré l'arrêt du traitement. Pas d'autre séance.

Patiente revue en janvier 2005 (deux ans après) pour une autre pathologie, pas de récidive.

Cas clinique n° 2

Le jeune Axel M., 14 ans, consulte en juillet 2004 pour une algie faciale non bilantée, évoluant de façon très irrégulière depuis 2 ans, et qualifiée « d'algie vasculaire de la face » par le neurologue. La douleur s'est considérablement aggravée depuis le début de l'été. Ce jeune homme connu au cabinet depuis l'âge de 6 mois présente un aspect typique de Vide de *yin* : grand, maigre malgré un solide appétit, nerveux, agité, insomniaque, pommettes rouges sur un teint pâle, yeux cernés, hyperactif et asthénique. Cet état de *yin* Vide est connu chez lui depuis toujours. Il était un enfant maigre facilement fébrile, nerveux, agité, insomniaque, fragile, souffrant des troubles digestifs chroniques et d'infections respiratoires à répétition.

Les débuts des douleurs de la face datent d'il y a 4 ans, après la pause puis l'ablation rapide (car très mal supporté) d'un appareil d'orthodontie. Etaient apparues à cette époque des douleurs persistantes de la mâchoire et des dents inférieures du même côté, sans aucun caractère de névralgie faciale. Deux séances d'acupuncture avaient fait disparaître ces douleurs dentaires (ES36 et ES6 à droite). Reprise des douleurs dentaires en 2001 après l'ablation de 4 dents de lait. Il existe également un hoquet fréquent, une nervosité avec agitation et insomnies. Traitement : ES36 ; MC6 ; ES44 et à droite ES6 et ES7. Excellent résultat. En 2002 au décours d'une gastro-entérite estivale sévère, apparaît à droite une véritable névralgie faciale du V2 et du V3 qui sera suivie et traitée par un neurologue qui la qualifiera d'algie vasculaire de la face. Au moment de la 1ère consultation d'acupuncture pour ce problème en 2004, outre l'état général déjà connu, le trajet de la douleur intéresse deux trajectoires : ES7-6-5- et menton ; et ES7-VB1-ES2-ES3-ES4. Les crises sont violentes, nombreuses, groupées en salves et déclenchées par une multitude de facteurs. Elles se sont considérablement aggravées récemment et ont un retentissement important sur l'état général physique et mental. La langue est rouge, sèche, crevassée.

1ère séance : VE21 ; VC12 ; ES36 ; ES44, et à droite ES4-5-6-7.

Résultat : arrêt immédiat des crises pendant 3 jours puis reprise.

2ème, 3ème et 4ème séances : même traitement plus ES45 à droite.

Résultat : mieux pendant une semaine, puis pendant 5 semaines, puis pendant deux mois. Reprise violente de la symptomatologie 15 jours après l'ablation intempestive des 4 dents de sagesse. Aucune amélioration n'est obtenue malgré 3 séances, et devant le retentissement général des douleurs et l'altération de l'état général, un traitement par Tégrétol® est prescrit en attendant un bilan complet de cette névralgie atypique.

Cas clinique n° 3

M. Alain F., 56 ans, militaire, consulte pour une névralgie faciale essentielle du V1 à gauche évoluant depuis plusieurs années et s'aggravant progressivement au fil du temps. Le tableau est typique, le trajet intéresse les méridiens de VE, VB et TR au front. Les crises sont déclenchées par les mouvements du rachis cervical, par le mouchage et la toux, il existe quelques crises nocturnes. Sujet nerveux, visage rouge, alcoolo tabagique, coléreux, un peu agressif, revendicatif. Il existe par ailleurs une lombo sciatalgie chronique sur hernie discale, un adénome de la prostate, une oesophagite peptique par reflux gastro-oesophagien, et des troubles du sommeil. Un traitement médical est en cours pour l'ensemble de ces problèmes, sauf pour la névralgie faciale, le patient ne supportant pas le Tégrétol®. La langue est rouge avec un enduit jaune sec épais, le pouls est rapide et irrégulier (*shuo dai*).

1ère séance : VE18 ; VE23 ; VC4 ; RA6 ; et à gauche TR5 ; VB14 ; VB1 ; VE2 ; VE4.

Résultat : excellent pendant deux jours, puis reprise des crises, mais moins fréquentes et moins fortes et moins étendues. La douleur irradie maintenant vers le bord du nez dans la zone du GI20. L'état général reste inchangé.

2ème séance : VE23 ; RE6 ; VC4 ; FO14 et à gauche GI20 ; VE2 ; TR5.
Résultat : moins bon résultat qu'à la séance précédente. Le patient se dit aggravé par le point GI20 ?
3ème séance : VE23 ; RE2 ; VE18 ; FO2 ; VE21 ; ES44, pas de points locaux.
Résultat : excellent toute la semaine. Les séances suivantes seront plus espacées et conserveront ce même type de traitement de tonification du *yin* et d'abaissement de la chaleur. Après huit mois la névralgie ne se manifeste presque plus, l'état général est un peu mieux, le sommeil s'est amélioré, le mental est plus tranquille, l'estomac va mieux.

En résumé

Le traitement des névralgies essentielles du trijumeau par l'acupuncture repose, comme toujours en MTC, sur l'emploi de points locaux pour le traitement du symptôme, et sur le traitement du déséquilibre énergétique sous jacent à l'origine de la maladie. Le choix des points locaux ne semble pas poser de problèmes. Tous les points de la face peuvent être envisagés en fonction des méridiens atteints et des zones gâchettes. Les points les plus fréquemment cités sont ceux du méridien d'Estomac à la face (40% des névralgies faciales intéressent le nerf maxillaire supérieur, donc le trajet d'Estomac). Viennent ensuite les points VB14, VE2, et *yuyao* pour le nerf ophtalmique, et VC24 et *jiachengjiang* pour le nerf mandibulaire, enfin les points IG18, GI20. Certains auteurs préconisent la puncture des points gâchettes, d'autres la proscrivent. En revanche le choix des points généraux à distance semble plus délicat et doit s'appuyer sur un diagnostic de déséquilibre énergétique soigneusement élaboré. Les tableaux les plus fréquemment rencontrés sont ceux des « Feux Vides » :
Feu Vide d'Estomac pour lequel nous retiendrons : ES44 ; VE21 ; ES36.
Feu Vide de Foie et de Rein : VE18 ; VE23 ; RE2 ; RE6 ; VB39 ; FO2.
Feu Vide de Cœur : CO3 ; CO6.

Dr Daniel Deroc
4, rue de la Couronne - 30000 Nîmes
☎ 04 66 76 11 13 🖷 04 66 76 06 17
✉ afera@wanadoo.fr

Références

1. Mante C. Névralgie faciale et acupuncture. Thèse de médecine, Montpellier ; 1977.
2. Sambuc P. Névralgie faciale et acupuncture. Mémoire A.F.E.R.A. Nîmes ; 1985.
3. Bossy J. Neuralgia del trigémino. Revista Argentina de Acupuntura 2001;98:14-5.
4. Bossy J, Mante C. Névralgie du trijumeau et acupuncture. Méridiens 1984;65-66:81-8.
5. Desoutter B. Correspondance entre les principaux syndromes douloureux décrits par la M.O. et les cadres cliniques de la M.T.C. Revue des séminaires d'acupuncture de l'AFERA tome 5 : Douleur et analgésie. A.F.E.R.A. Nîmes: 27-40.
6. Hemmon M. Les syndromes Feu dans le cadre des affections neurologiques et psychiques. Mémoire A.F.E.R.A. Nîmes, 1988.
7. Deadman P, Al-Khafaji M. Manuel d'acupuncture. Belgique: Ed Satas; 2003.
8. Guillaume G, Mach C. Dictionnaire des points d'acupuncture. Paris: Trédaniel.; 1995.
9. Maciocia G. La pratique de la médecine chinoise. Bruxelles: Satas; 1997.
10. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine; 1972.
11. Desoutter B. Indications fonctionnelles des points d'acupuncture. Nîmes: A.F.E.R.A; 1988.
12. Taillandier J. Répertoire des indications ponctuelles du traité de G. Soulié de Morant. Nîmes: AFERA; 1985.
13. Lafont JL. La théorie des vaisseaux irréguliers. Actes du XIVème congrès d'acupuncture A.F.E.R.A. Nîmes, 2001: 51-76.
14. Sheng WM. Clinical analysis of the curative effect on treatment of 40 cases of trigeminal neuralgia. Chinese acupuncture and moxibustion 1984; 4:16-8.
15. Xing Pei L. The knowledge and treatment of trigeminal neuralgia in TCM. Journal of traditional Chinese medicine1982; 23:72-4.
16. Xu PR, Ge SH. – Observation de l'effet thérapeutique sur 550 cas de névralgies primitives du trijumeau traités par acupuncture. Sélection des thèses de la revue d'acupuncture de Shanghai, numéro spécial pour les maladies du système nerveux, Shanghai; 1987: 22-6.
17. Baglioni R. Synthèse des recherches et applications cliniques en acupuncture et moxibustion -. Symposia de Pékin 1984. Mémoire AFERA. Nîmes, 1987.
18. Académie de Médecine Traditionnelle Chinoise (Pékin). Précis d'acupuncture chinoise. Paris: Dangles; 1977.
19. Chinese Acupuncture and Moxibustion. Beijing China: Foreign languages press; 1987.
20. Taillandier J. A propos de deux cas de douleurs faciales atypiques. Actes du XVIème congrès d'acupuncture A.F.E.R.A. Nîmes, 2003: 163-73.

Philippe Jeannin

Patients cancéreux et acupuncture : synthèse de vingt-trois ans de recherche

Résumé : Le cancer est un fléau mondial qui représente la deuxième cause de décès dans le monde. Face au cancer, l'acupuncteur peut jouer un rôle très important. En 1978, date de début de nos recherches, aucune publication sur la prise en charge globale de type de patient, n'existait à part celle de Pierre Dinouart. L'enseignement du Dr Regard, la lecture des travaux de G Soulié de Morant et du Dr Lebarbier nous ont permis d'élaborer des protocoles thérapeutiques qui soulagent les douleurs induites par les cancers et leur traitement, de neutraliser la plupart des effets secondaires des chimiothérapies et de la radiothérapie, de normaliser les bilans biologiques, de stimuler l'immunité. Le but : qualité de vie retrouvée malgré ces chimiothérapies et optimisation de l'efficacité des traitements. **Mots-clés** : Acupuncture - prise en charge globale d'un patient cancéreux - optimisation des chances de guérison.

Summary : Cancer is the second cause of death in the world. In front of cancer, acupuncture can play an important role. In 1978, at the beginning of our researches, no publication existed except Pierre Dinouart's work, over the way to take care of these patients. Dr Regard's teaching, George Soulie de Morant's works and Dr Lebarbier's reading permitted us to élaborate therapeutic protocols to relieve pain caused by cancer, neutralize most of the side effects of chemotherapy and radiation, normalize the blood chemistry during chemotherapy, stimulate immunity and increase chance of healing. **Keywords** : Acupuncture - overall take care of cancer patients - to increase the efficiency of treatments.

Introduction

Le cancer est une maladie qui représente la deuxième cause de décès dans le monde. En France, deux millions de personnes en sont atteintes, deux cent cinquante mille nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année, et ce nombre augmente de trois pour cent par an. En Médecine Traditionnelle Chinoise, la maladie cancéreuse est la conséquence d'une dysharmonie entre le Souffle (*qi*) et le Sang, entre le *yin* et le *yang*, entre les organes et les entrailles [1]. Un organe est une loge énergétique qui reçoit élabore et conserve une énergie qui lui est spécifique. Il faudra donc agir sur les loges énergétiques perturbées par le processus tumoral lui-même, par les chimiothérapies, la radiothérapie et un éventuel acte chirurgical. TR et MC ne sont ni des organes ni des entrailles, mais ce que Jean-Claude Darras qualifie de super fonctions, *renmai* et *dumai*, des réserves énergétiques [2].

Il y a vingt-trois ans, la prise en charge en Occident du patient cancéreux dans sa globalité était une notion tout à fait nouvelle, et l'acupuncture était absente dans cette stratégie. La solitude de l'acupuncteur face au patient cancéreux était totale, et à cette époque, la motivation essentielle de notre action fut alimentée par le patient lui-même, son écoute et un dialogue approfondi et constructif.

La pratique a progressivement fait découvrir que l'acupuncture agit sur cinq niveaux : elle soulage les douleurs induites par le cancer, elle neutralise la plupart des effets secondaires des chimiothérapies, et de la radiothérapie, elle aide à normaliser les bilans biologiques pratiqués au cours de ces chimiothérapies, elle optimise l'efficacité des traitements, augmentant ainsi les chances de guérison, elle stimule l'immunité. C'est précisément l'optimisation de cette immunité cellulaire, qui est au centre de nos recherches. En effet, face aux cancers, l'acupuncteur peut jouer un rôle très important, sans pour autant se substituer aux thérapeutiques actuelles que sont les chimiothérapies, la radiothérapie, la chirurgie.

Avant de détailler ces cinq points, un mot sur la façon dont nous avons abordé la cancérologie, et associé acupuncture et cancérologie.

L'histoire de Frédéric

En 1982 le Docteur Denis, gynécologue à l'hôpital Curie, nous adressa des patients cancéreux angoissés

à l'approche de leurs traitements. La demande initiale était de les relaxer et de les rééquilibrer sur le plan émotionnel, sans plus… Mais d'emblée, il fût vite évident qu'il fallait aller au-delà : il fallait prévoir et anticiper les effets secondaires des traitements agressifs auxquels les patients allaient être soumis. Pour cela, la connaissance des molécules administrées et de leur mode d'action était indispensable. Rares étaient les publications sur la prise en charge globale de ce type de patient, excepté celle de Pierre Dinouart [3]. La relecture des travaux de George Soulié de Morant [4] et du Dr Lebarbier [5] ont permis de trouver des éléments de réponses aux questions posées. Avec les premiers patients adressés, notre attitude thérapeutique fut très « timide », étant loin d'imaginer le potentiel thérapeutique que nous avions entre les mains.

L'axe Foie-Intestin, dans toute chimiothérapie, allait être sévèrement éprouvé, et sur un travail initial de rééquilibration émotionnelle, avec CO5, CO7, TR10, VG20, nous avons ponctué FO2, FO3, MC6, utilisant la fonction anti-toxique de ces points. Nous ignorions, à cette époque, que nous pouvions avoir une action sur les paramètres biologiques. L'action sur les nausées et les vomissements a tout de suite été incontestable. De mois en mois, les patients se sont succédés, jusqu'au jour où, en Février 1987, nous avons reçu au cabinet Frédéric, dix huit ans, atteint d'un ostéosarcome du tibia.

Ce patient est le point de départ du travail de recherche présenté dans cet article. En janvier 1987, Frédéric rentre d'un séjour au ski, avec une douleur banale du genou gauche à type de tendinite, devenue pulsatile en février. Le 05 février 87, un scanner apporte le diagnostic : ostéosarcome de trente millimètre de diamètre de l'extrémité supérieure du tibia gauche, confirmé par une biopsie chirurgicale. Avant cette première consultation, Frédéric avait reçu une première cure de chimiothérapie composée d'Endoxan®, d'Adriamycine®, de Cisplatine® et de Méthotrexate®. Il avait d'emblée très mal supporté ce traitement avec apparition de tous les effets secondaires redoutés : diarrhées, nausées, vomissements, aphtes, troubles du goût, fatigue, douleurs gastro-intestinales. Ce jour-là, nous avons décidé d'orienter nos connaissances en acupuncture dans le but précis d'aider ce patient à mieux supporter sa chimiothérapie. Le choix des points fut la synthèse de l'enseignement du Dr Pierre Regard et de la relecture des écrits de George Soulié de Morant [3]. Ce fut la première fois que nous abordions un patient et sa maladie : le cancer, dans sa globalité.

Il fut pratiqué trois séances d'acupuncture, espacées chacune de cinq jours, avant la deuxième cure de chimiothérapie.

FO2 et FO3, VB34, MC6, CO5 et CO7, VC 24, 12 et 14, GI4, PO7 furent ponctures. Une autre séance quelques heures après la fin de l'administration de cette nouvelle cure. Le protocole fut adapté en fonction des pouls de Frédéric, et de la disparition ou non de tel ou tel effet secondaire. Très vite est apparu l'importance de l'organisation des séances d'acupuncture par rapport aux cures de chimiothérapie, car il fallait littéralement « museler » l'apparition des effets secondaires. Il a été constaté alors que tous les effets secondaires, sauf un, la chute des cheveux, étaient considérablement atténués : nausées, vomissements, aphtes, diarrhées, fatigue, migraines, troubles de l'humeur et du sommeil.

Avant sa troisième cure de chimiothérapie et après la septième séance d'acupuncture, nous constatons avec une certaine incrédulité une amélioration de son bilan biologique hépatique : transaminases passant de 485 à 32 ; phosphatases alcalines de 833 à 92 ; gamma-GT de 124 à 47. Nous constatons aussi une normalisation de sa formule leucocytaire, avec des globules blancs à 3700. Il apparaît alors le rôle majeur de 7 Poumon, sur l'immunité. Après ce premier contrôle biologique, nous prenons conscience de l'importance thérapeutique de ce résultat. Si cela se confirmait, et cela l'a été, les cycles de chimiothérapies allaient pouvoir se dérouler aux dates prévues, optimisant ainsi l'efficacité du traitement. Il y eut quatre cycles de chimiothérapie, espacés de quinze jours qui se sont très bien passés. En avril 1988, une chirurgie exérèse de dix centimètres de l'extrémité supérieure du tibia gauche est pratiquée, avec pose d'une prothèse du genou et d'un manchon tibial.

L'examen anatomo-pathologique révéla que soixante-dix pour cent des cellules étaient nécrosées à la suite de cette première série de chimiothérapie. Ce fut considéré comme un excellent résultat. Les cures de chimiothérapie reprirent début mai 88 et Frédéric subit encore six cycles de chimiothérapie selon le même protocole. Sur un plan pratique, pendant son traitement, Frédéric reprit ses études, et passa ses concours avec succès.
A notre sens, PO7, *lieque*, est un point très puissant au niveau immunitaire. C'est en lisant le traité d'acupuncture du Dr Lebarbier [5] où il notait : « *PO7 agit sur les sujets déprimés, fatigués, qui n'ont plus de défenses spontanées, naturelles* », que nous vint l'idée de l'utiliser chez les patients sous chimiothérapie. Ce point fut poncturé chez tous les patients sous chimiothérapie et nous avons constaté, dès lors, un non-effondrement des leucocytes et de la formule leucocytaire. En revanche, ceux chez qui ce point n'était pas pratiqué, voyaient leurs taux de leucocytes très abaissés. Les chimiothérapies suivantes ne pouvaient pas se dérouler aux dates prévues. Depuis dix-huit ans maintenant, ce point est utilisé systématiquement dans nos protocoles, avec des résultats très encourageants.

Les Patients

Leur nombre

892 patients ont été traités à ce jour par nos soins : 72% de femmes, 28% d'hommes.

La répartition des cancers

Femmes	Hommes
Sein : 35%, poumon : 9%, foie : 4%, gastro-intestinal : 17%, lymphome : 2%	Prostate : 12%, poumon : 15%, testicule : 18%, foie : 5%, ostéosarcome : 7%, gastro-intestinal : 14%
Récidive de cancer : sein, poumon, cancers polymétastasés : 33%.	Récidive de cancer, cancers polymétastasés : 29%.

Ces chiffres sont ceux du microcosme qu'est notre cabinet et n'est pas représentatif du recrutement d'une structure, comme celle de Curie ou Huguenin, par exemple.

Procédures

Choix des aiguilles : nous utilisons depuis de très nombreuses années des aiguilles bimétalliques 0,13-26mm. à usage unique. Nombre et rythme des séances d'acupuncture : l'expérience a prouvé que la coordination des séances d'acupuncture avec les cures de chimiothérapies, est très important. Il suffit d'observer ce qui se passe, lorsqu'il y a interruption de ces séances, pour des raisons diverses (vacances, éloignement), pour en percevoir les conséquences : réapparition de tous les effets secondaires.

Niveau d'intervention de l'acupuncture

Plus de quatre-vingt dix pour cent des patients cancéreux nous sont adressés pour intolérance à leurs chimiothérapies. Les trois types de problèmes que nous avons à traiter pour chaque patient sont : les douleurs liées au cancer, les effets secondaires des chimiothérapies, les effets secondaires de la radiothérapie. Ces patients sont souvent reçus en urgence, et nous pratiquons au moins trois séances d'acupuncture avant la cure suivante afin de gérer les effets secondaires immédiats ou retardés, et bien sûr, de relancer leur immunité. Ensuite, il est pratiqué une séance vingt-quatre ou quarante-huit heures avant la cure, chaque patient étant revu immédiatement après la fin de la perfusion, puis quatre ou cinq jours plus tard, dans le même but. Une séance d'acupuncture par semaine est effectuée entre chaque cure de chimiothérapie. Pendant les cures de radiothérapie, il est pratiqué une séance d'acupuncture par semaine, pour neutraliser la fatigue, et les brûlures loco-régionales engendrées par celle-ci. Pendant les six mois qui suivent la fin des traitements, une séance est effectuée tous les quinze jours. Cela s'est révélé nécessaire pour stimuler et entretenir l'immunité, détoxiquer l'organisme de l'accumulation des cycles de chimiothérapie et contrôler le bon équilibre de l'axe neuro-végétatif. En effet, il est fréquent de voir se déclarer des dépressions nerveuses réactionnelles plus ou moins sévères alors que l'évolution, les bilans et les investigations cliniques sont favorables.

Le traitement des douleurs liées au cancer

La douleur est liée au processus tumoral lui-même : l'infiltration des tissus, des viscères par exemple, va engendrer des douleurs spécifiques, l'envahissement osseux va donner, par exemple, des douleurs vertébrales, les compressions nerveuses donneront des polynévrites, des paresthésies, des paralysies, des radiculalgies.

Les effets secondaires des chimiothérapies

Ils sont très nombreux et de deux ordres : cliniques et biologiques.

Les troubles cliniques :

Nausées, vomissements, fatigue, somnolence, diarrhée, ou constipation, gastrite, oesophagite, colite : troubles de l'appétit pouvant aller jusqu'à l'anorexie, troubles du goût, aphtes, mucite, sécheresse de la bouche ; sécheresse oculaire, maux de tête, bouffées de chaleur, troubles de la thermorégulation, perte des cheveux, ; troubles de l'humeur, angoisses, troubles du sommeil, avec ou sans cauchemar ; syndrome dépressif pouvant se déclarer à tout moment, douleurs et raideurs articulaires ; douleurs neuropathiques des membres supérieurs et inférieurs, signes de toxicité cardiaque, pulmonaire, hépatique ou neurologique.

Les troubles biologiques :

Bilan hépatique perturbé, anémie, leucopénie, thrombopénie.

Les effets secondaires de la radiothérapie

Sur le plan cardiaque, péricardite, aiguë et chronique, insuffisance coronaire ; sur le plan pulmonaire, la fibrose pleurale ou parenchymateuse ; au niveau digestif, oesophagite, gastrite, hépatite, grêle radique ; au niveau pelvien, cystite atrophique, diarrhée. Lors de l'irradiation cérébrale peuvent survenir une hypertension intracrânienne, une encéphalopathie et au niveau de la peau et de la muqueuse une radiodermite, des algies à type de brûlure.

Résultats sur 892 dossiers

Sur les symptômes cliniques

Les nausées et les vomissements sont neutralisés dans quatre vingt dix pour cent des cas avec, dès la quatrième séance d'acupuncture, l'arrêt du Kytril® ou du Zophren®, à la demande des patients et avec l'accord du cancérologue. Les diarrhées ou les constipations, les douleurs gastro-intestinales sont neutralisées dans quatre vint quinze pour cent des cas, avec là encore, l'arrêt de la pharmacologie adjuvante. Les aphtes sont soulagées dans cent pour cent des cas, avec la ponction de VC24, le goût, la saveur des aliments sont préservés, l'appétit est restauré, la sécheresse de la bouche, les sécheresses oculaires sont neutralisées, la fatigue, la fatigabilité sont enrayées, les troubles du sommeil (avec ou sans cauchemar) sont rétablis ; les troubles de l'humeur (avec ou sans syndrome dépressif) sont bien contrôlés dans soixante quinze pour cent des cas, la distanciation par rapport à la maladie, grâce à la puncture de VG20, la joie de vivre, les envies positives (alimentaires, physique, sexuelles) sont rétablies. Les bouffées de chaleur, les troubles de la thermorégulation, les migraines sont contrôlés, les impatiences, les crampes, les douleurs et raideurs articulaires sont soulagées dans soixante dix pour cent des cas. En revanche, la chute des cheveux, quand elle doit se produire, avec le Cisplatine®, ne peut être évité par ces protocoles. Cependant depuis deux ans, le recours de VG20, lorsqu'il est poncturé une ou deux fois avant la première chimiothérapie, semble éviter, dans cinquante pour cent des cas la chute totale des cheveux.

Sur le bilan biologique

Nous pratiquons un bilan biologique après chaque cycle de chimiothérapie : NFS, plaquettes, bilan hépatique (transaminases, phosphatases alcalines, gamma-GT). Le contrôle des marqueurs et les bilans plus approfondis, échographies, scanner, sont demandés par les cancérologues. Ces bilans répétés permettent de surveiller la tolérance du traitement et son efficacité. Ils mettent aussi en évidence le rôle de l'acupuncture dans la normalisation des bilans hépatiques, c'est-à-dire la meilleure tolérance des chimiothérapies par l'axe hépato-biliaire. Au niveau immunitaire : le taux des leucocytes est maintenu dans soixante cinq pour cent des cas entre 2 500 et 4 500/mm^3, avec une formule sanguine équilibrée.

Discussion

L'intérêt majeur de l'acupuncture à court terme est de redonner à ces patients, éprouvés physiquement et psychologiquement par la maladie, une vie proche de la normale. Le premier effet perceptible est l'action de ces séances sur leur énergie : ils reprennent force, physique et mentale. La disparition des troubles hépato-digestifs, des aphtes, la conservation du goût et de l'appétit, sont des éléments très importants. L'action sur le système neuro-végétatif l'est aussi. Tout syndrome dépressif latent ou présent, peut être contrôlé par acupuncture : ils reprennent goût à la vie, et font des projets. On n'insistera jamais assez sur le rôle majeur du mental sur le physique. Les jeunes patients reprennent leurs études, arrivant à préserver leur année scolaire ou universitaire. Les adultes souhaitent reprendre leur activité professionnelle. Tout cela est important pour engendrer une dynamique positive, qui va amener le patient vers la rémission, et parfois vers la guérison. Cette dynamique sera d'autant positive qu'un travail conjoint avec les cancérologues s'ébauche depuis ces dernières années. Longtemps regardé avec incrédulité, certains d'entre eux, au vu des résultats observés, nous adressent désormais leurs patients. Cette complémentarité thérapeutique est appréciée tant par le malade que par le thérapeute.

Présentation de quelques cas cliniques

Lymphome de Hodgkin stade 1Aa scléronodulaire

Hugues a douze ans. Il consulte en septembre 2002 pour gêne respiratoire avec douleurs inspiratoires et dyspnée. Le scanner thoracique montre un élargissement médiastinal et une masse thymique comprimant les bronches. Des séances d'acupuncture accompagnent cet enfant à partir de novembre 2002. Le protocole thérapeutique consiste en chimiothérapie (quatre cures de Natulan® + Endoxan® + Vincristine® + Prednisone®) espacées de trois semaines, début le 25 10 02 et radiothérapie médiastinale à vingt grays (de février à fin mars 2003, cinq séances par semaine). Cet enfant est vu la veille et le lendemain de ces cures, et une fois par semaine en inter cures.

Points clefs : VC24, VC12, VC14 pour neutraliser les aphtes, et les douleurs gastro-intestinales ; CO7 pour soulager ses angoisses ; FO2, FO3, FO14 pour lever les spasmes, calmer les nausées, stimuler l'appétit ; MC6 pour neutraliser nausées et vomissements ; VB34 pour le relancer sur l'axe énergétique.

Points locaux entourant la zone irradiée, un point tous les trois centimètres évitant à la peau de rougir, et la sensation de brûlure loco-régionale. Il manquait VG20, qui ralentit considérablement la chute des cheveux.

Ces points sont ponctures systématiquement maintenant chez toute chimiothérapie ce qui évite dans cinquante pour cent des cas le port, en fin de traitement, d'une « prothèse capillaire ».

Cancer du sein

Isabelle, quarante-quatre ans, comédienne. En mars 2003 une masse dans le sein droit est palpée. Une tumorectomie avec curage axillaire est pratiquée le 22 Avril 2003 associé à une chimiothérapie (5FU® + Epirubicine® + Cyclophosphamide®) et une radiothérapie. Cette patiente reçoit sa première séance d'acupuncture la veille de sa première cure en mai 2003. Une séance sera pratiquée un jour avant et un jour après chaque cure, une séance par semaine en intercure, évitant ainsi la plupart des effets secondaires annoncés et lui permettant de mener une vie professionnelle dense. Les contrôles ont amené à effectuer une mastectomie qui sera pratiquée en octobre 2003, mastectomie suivie d'une radiothérapie (cinquante grays de novembre à fin décembre 2003, cinq jours par semaine), une séance d'acupuncture par semaine pendant toute la radiothérapie. Une reconstruction mammaire secondaire sera pratiquée.

Points clefs : PO7 pour relancer son immunité, VB34, CO5, CO7 pour la relancer sur le plan énergétique, VC24 pour neutraliser les aphtes, FO2, FO3, FO14, MC6 pour neutraliser les nausées, les vomissements, les douleurs digestive et colique et VG20 pour la chute des cheveux, les troubles de la mémoire, la distanciation par rapport à la maladie.

Points locaux entourant la zone irradiée, évitant les brûlures et les douleurs loco-régionales.
Les séances d'acupuncture, par la suite pratiquées tous les quinze jours, encore à ce jour éviteront les effets secondaires liés au Zoladex® prescrit, pendant cinq ans, et neutralise les effets psychologiques retard de cette maladie.

Ostéosarcome du péroné droit

Floriane a dix ans a présenté des douleurs intermittentes de la jambe droite, devenant de plus en plus vives malgré la mise au repos. L'IRM de février 2002 montre une lésion lytique avec calcification du péroné droit. Le protocole chimiothérapique a consisté en neuf cures de Méthotrexate® + Vp16® + Isosfamide® + Zophren® + Soludécadron® + Plitican®, toute les trois semaines. Il y a eu mauvaise tolérance à la chimiothérapie : asthénie, nausées, vomissements, aphtes malgré les bains de bouche. Une première séance d'acupuncture est faite quatre jours après la fin de la première cure. Les séances seront pratiquées vingt quatre heures avant la cure, et juste après la cure, puis quatre à sept jours après chaque cure.
Points clefs : PO7 pour relancer son immunité et pour le bon déroulement des cures, VB34, RA6, CO5 et CO7 pour neutraliser la fatigue et les troubles du moral, MC6, VC24, VC12, VC14, FO2, FO3 pour les nausées, les vomissements, les douleurs abdominales, VC24, VB38 contre les aphtes et la « mauvaise bouche ». Les résultats sont excellents, avec bon contrôle des effets secondaires malgré l'effet cumulatif des chimiothérapies, bon contrôle de l'immunité et des bilans biologiques, vie sociale quasi-normale, scolarité assurée, ce qui montre le rôle fondamental des séances d'acupuncture, par rapport aux cures.

Conclusion

Nous venons de voir à quel point l'acupuncture avait un rôle déterminant dans le bon déroulement des chimiothérapies et / ou des radiothérapies, et son rôle majeur sur la neutralisation des effets secondaires de ces traitements, ainsi que sur l'immunité. Cette action sur l'immunité nécessitera, à l'avenir des travaux scientifiques de validation. Le but, à long terme, est l'optimisation de l'efficience thérapeutique par l'amélioration des protocoles acupuncturaux, tant par le choix des points que par le rythme des séances, ainsi que par l'amélioration des protocoles de chimiothérapies.

Dr Philippe Jeannin
2, rue de Civry - 75016 Paris
☎ 01 46 51 02 54 🖷 01 46 51 33 67
✉ pjeannin@p-jeannin.net

Références

1. Xu Y.F. La Médecine Traditionnelle Chinoise et le Cancer. Méolans-Revel: Ed. DésIris; 2001.
2. Darras J.C. Traité d'Acupuncture Médicale. Paris: Ed. Darras; 1988.
3. Dinouart-Jatteau P. Apport de l'Acupuncture au Malade Cancéreux. Paris: Editions Techniques. Encycl. Méd. Nat; 1991.
4. Soulié de Morant G. L'Acupuncture Chinoise. Paris: Ed. Maloine; 1972.
5. Lebarbier A. L'Acupuncture Pratique. Sainte-Ruffine: Ed. Maisonneuve; 1983.

Marc Piquemal

Thermographie, bio-impédance et acupuncture

Résumé : Le couplage de deux instrumentations physiques, thermographie et bio-impédance, chacune de celles-ci étant associée à des phénomènes physiologiques connus, permet d'observer les effets immédiats et à très court terme de l'acupuncture. Les résultats montrent, sur une petite population statistique de 12 personnes, qu'une possible action de l'acupuncture serait due à une nouvelle distribution du flux ionique entre le compartiment vasculaire et l'extracellulaire, mécanisme en deux temps. Le premier survient lors de la pose des aiguilles et le second se poursuit après le retrait des aiguilles. **Mots-clés** : Bio-impédance – thermographie - acupuncture - membrane cellulaire.

Summary : Coupling both thermography and Bio-Impedance, some biophysical acupuncture mechanisms are statically studied on a small population of 12 subjects. Results show that a possible way of understanding acupuncture, in an electrical way, should be to consider ionic flux redistribution between vascular and extra cell compartments. This is a two steps mechanism, one starting with the needles and the second one lasting with more intensity after releasing them from skin. **Keywords** : Bio-Impedance - I.R. thermography - acupuncture - cell membrane.

Introduction

Dans une précédente étude, il fut possible de montrer que sur une population réduite à 18 personnes, la stimulation de trois points d'acupuncture dûment choisis en fonction de la clinique pouvait entraîner une variation de l'angle de phase [1]. Cette valeur calculée provient de la mesure de deux termes, résistance et réactance, obtenus grâce à un analyseur de bio- impédance. Cette grande variation de l'angle de phase acquise en aussi peu de temps (10 minutes au cours d'une session d'acupuncture) peut être interprétée, dans l'état actuel de nos connaissances, soit à un effet vasomoteur provoqué par la stimulation cutanée que génère l'acupuncture, soit à une recapacitation de la qualité électrique de la membrane cellulaire. Il est accordé selon Debye [2,3], que la résistance serait plus le fruit de la variation des fluides de l'organisme et que la réactance serait elle, le reflet d'une réorganisation électrique fonctionnelle de la membrane cellulaire. Le présent travail vise à l'analyse des résultats du couplage d'une bio-impédancemétrie et d'une thermographie de la même région cutanée, au cours d'une séance unique d'acupuncture. Le but est d'évaluer l'action vasculaire appréhendée par la thermographie comme facteur de variation de la résistance ou de la réactance. Une étude statistique corrélative, entre thermographie et données impédancemétriques devrait permettre de résoudre la part de l'influence vasculaire sur ces indicateurs de changement électrique.

Matériel et méthode

Matériel

Une caméra infrarouge, modèle 525 d'Inframetrics, de 8 bits de résolution.

Une carte d'acquisition digitale de l'image thermique.

Un analyseur de bio-impédance de Data-Input, modèle BIA 2000 S. Les électrodes sont à gel de la marque 3 M modèle red point et sont recommandées par le fabriquant du BIAS 2000-S.

Méthode

Le protocole inclut une population de 12 personnes, d'horizons sociaux-culturels et ethniques différents. Les analyses se font le matin, patient à jeun, placé en décubitus dorsal, dans une ambiance thermique stable à 25°C, loin de tout stimulus sonore et visuel. Les quatre électrodes de mesure de bio-impédance sont placées sur la peau, deux sur la face dorsale de la main et deux sur la face antérieure du pied droit. Le mode de position-

nement des capteurs électriques est standardisé et suit les indications de la firme data-Input [1]. Les électrodes cutanées restent en place tout au long de l'expérience. La caméra infrarouge est située près du pied droit, centrée sur la région cutanée délimitée par les deux électrodes (voir figure 1).

Figure 1. Protocole expérimental.

Après un repos de dix minutes, et de manière simultanée deux analyses sont réalisées. La première consiste en une thermographie de la région précitée. La deuxième recueille les valeurs de bio-impédance cutanée. Ce premier temps sert de référence. Suite à ce prélèvement d'informations, trois aiguilles d'acupuncture sont posées. Deux du coté gauche et une du coté droit sans jamais s´interposer entre les deux électrodes qu'elles soient manuelles ou podales (voir tableau I).

Tableau I. Position des aiguilles d'acupuncture.

Patients	âge	sexe	Points
Sujet 1	15	F	RE2+FO3+GI2
Sujet 2	13	F	RA3+RE4/GI5
Sujet 3	35	F	ES44+VB43/PO10
Sujet 4	65	F	RA3+VB42/PO10
Sujet 5	54	M	GI4+TR3/RE4
Sujet 6	52	M	IG3+GI4/RE5
Sujet 7	23	M	VB42+RA5/GI4
Sujet 8	53	M	RA3+GI2/RE4
Sujet 9	19	M	GI3+TR3/RE4
Sujet 10	39	F	RE4+IG3/RE4
Sujet 11	56	F	VE61+RA3/GI6
Sujet 12	13	M	RA3+VB42/PO10

Dix minutes après le début du traitement, sans encore avoir retiré les aiguilles, un second prélèvement de données thermiques et de bio-impédance est réalisé. Après le retrait des aiguilles, le sujet ne quittant pas sa position de repos, un nouveau laps de temps de dix minutes de temps est accordé. La troisième série de mesures est alors prise.

Nous obtenons ainsi, pour chacun des sujets, deux types d'informations, l'une thermique (qualitative) et l'autre numérique (quantitative), à trois moments décisifs du protocole. Ces deux sources informatives n'ont pas le même nombre d'éléments. En effet, pour chaque pas du protocole sont appréciées les trois valeurs de bio-impédance et une image. La première étape du traitement de données va donc consister, pour chaque sujet, à ramener la complexité informative d'une image à une valeur numérique unique.

Par un procédé de standardisation qui limite les variations d'intensité, les pixels de l'image thermographique sont alors étudiés. La région d'intérêt située entre les deux électrodes cutanées de la face antérieure du pied est divisée en trois bandes soit horizontales, soit verticales. Ces bandes thermiques vont être divisées en 15 sous unités, rectangles de 13 pixels de large. Faisant suite à cette étape, chaque rectangle de pixels sera réduit à une valeur unique, résultat de la moyenne des pixels présents. Les bandelettes de pixels sont devenues maintenant des matrices numériques de 15 X 1, qui reflètent la dynamique thermique de cette région cutanée soit dans un sens longitudinal (sens de propagation du courant électrique provoqué par la mesure de la bio-impédance) soit transversal (sens du courant sanguin). Dans ce dernier cas, la matrice près de l'électrode de réception, sera appelée « droite », celle entre les deux électrodes sera dénommée « centre », celle près de l'électrode d'émission « gauche ». Sont donc explorés ainsi les deux principaux axes de ce grand rectangle cutané du cou de pied. Les matrices thermiques obtenues sont alors comparées entre elles, à chacun des différents temps du protocole. Sont obtenus ici différents indices de corrélation qui soulignent l'importance du changement vasculaire au cours des trois moments du protocole, pour chacune des bandes thermiques observées.

Ce sont ces deux types d'informations, réunis pour l'ensemble de la population en deux matrices d'une colonne

et douze lignes qui seront corrélées, à chacun des moments clefs de ce protocole : au repos ; après dix minutes de traitement ; 10 minutes après le retrait des aiguilles.

Résultats

L'analyse prend en compte trois temps forts du protocole, en comparant le degré de similitude de la variation de l'effet thermique (vasomotricité) par rapport à la variation de la bio-impédance (dynamique ionique et membrane cellulaire). Comme précisé dans l'étude précédente, la bio- impédance regroupe une série de paramètres. Deux seulement sont retenus ici : la résistance qui reflète les mouvements ioniques de l'organisme, la réactance, plus en relation avec la qualité électrique de la membrane cellulaire.

Analyse corrélative du temps de repos initial par rapport à 10 minutes d'acupuncture

Voyons le tableau II.

Tableau II. Coefficient de corrélation des matrices thermiques à 15 points cutanés de la face antérieure du pied pour l'ensemble de la population.

Patients	Bande verticale gauche	Bande verticale centrale	Bande verticale droite
Sujet 1	0,82	0,69	0,94
Sujet 2	0,13	-0,38	-0,78
Sujet 3	0,67	0,13	0,46
Sujet 4	-0,14	0,21	0,92
Sujet 5	0,88	0,61	0,94
Sujet 6	0,93	0,91	0,91
Sujet 7	0,78	0,87	0,74
Sujet 8	0,93	0,97	0,92
Sujet 9	0,91	0,97	0,95
Sujet 10	0,90	0,90	0,86
Sujet 11	0,96	0,95	0,91
Sujet 12	0,87	0,91	0,87

Paramètre Statistique	Bande verticale gauche	Bande verticale centrale	Bande verticale droite
Déviation Standard	0,35	0,43	0,49

L'analyse thermodynamique de la région d'intérêt montre deux grands types de comportement :

- soit le coefficient de corrélation est supérieur à 0,5 et il est alors possible de conclure que l'effet vasomoteur est homogène et global en ce qui concerne la portion cutanée étudiée.
- soit il est inférieur à 0,5 indiquant que l'effet vasomoteur est très sélectif et n'intéresse que certaines zones cutanées de la face antérieure du pied.

Sur les douze patients, 10 présentent un effet global vasomoteur dont la variation, par rapport aux conditions initiales est de l'ordre de 1 à 2%.

Les changements opérés sur les deux paramètres de la bio-impédance, au cours de 10 minutes d'acupuncture, montrent les résultats suivants (tableau III).

Tableau III. Variation de la résistance et de la réactance au cours de la session d'acupuncture.

Patient	Résistance	Réactance	Variation en % de la résistance	Variation en % de la réactance
sujet 1	4,00	2,00	0,58	2,90
sujet 2	12,00	2,00	1,95	2,78
sujet 3	7,00	1,00	1,18	1,69
sujet 4	20,00	2,00	3,00	2,67
sujet 5	2,00	0,00	0,45	0,00
sujet 6	1,00	1,00	0,19	1,64
sujet 7	2,00	0,00	0,43	0,00
sujet 8	1,00	0,00	0,19	0,00
sujet 9	3,00	1,00	0,59	1,59
sujet 10	7,00	1,00	0,92	1,43
sujet 11	10,00	1,00	1,59	2,13
sujet 12	6,00	2,00	0,81	2,70

Paramètres statistiques	Résistance	Réactance	Variation en % de la résistance	Variation en % de la réactance
Max	20,00	2,00	3,00	2,90
Min	1,00	0,00	0,19	0,00
Déviation Standard	5,59	0,79	0,83	1,10
Moyenne	5,00	1,00	0,70	1,67

L'acupuncture provoque une augmentation de la valeur des paramètres électriques choisis, et ce dans des proportions relativement différentes. Cependant, il existe

une certaine dépendance statistique (coefficient de corrélation de 0,63) entre les valeurs de la réactance et celles de la résistance, montrant, comme il est logique de le penser, que l'effet de vasomotricité provoqué par l'acupuncture améliore l'effet capacitif électrique de la membrane cellulaire du fait d'un apport ionique local. Ce changement de la capacité membranaire n'apparaît pas comme un phénomène passif. Il s'accompagne aussi d'une intervention de processus cellulaires internes comme en témoignent les valeurs différentes des coefficients de corrélation entre matrices thermiques et de bio-impédances (voir tableau IV).

Tableau IV. Analyse corrélative entre les deux paramètres de bio-impédance et ceux de la thermographie.

Corrélation entre thermographie et résistance	
Bande verticale gauche/résistance	-0,84
Bande verticale centrale/résistance	-0,60
Bande verticale droite/résistance	-0,32

Corrélation entre thermographie et réactance	
Bande verticale gauche/réactance	-0,53
Bande verticale centrale/réactance	-0,44
Bande verticale droite/réactance	-0,32

Conclusion

L'indice de corrélation est très fort dans la bande gauche et centrale. La variation de la résistance est plus sujette à la présence de l'afflux sanguin que celle de la réactance, durant l'intervention des aiguilles.

Analyse corrélative du temps de post-acupuncture

Il s'agit maintenant d'évaluer l'effet de vasomotricité sur la réactance et la résistance après 10 minutes de repos faisant suite au retrait des trois aiguilles d'acupuncture.

Prenant comme référence la thermographie juste avant le retrait des aiguilles, l'analyse thermique comparative souligne la conservation et l'homogénéité de la distribution vasculaire (voir tableau V).

Tableau V. Indices de corrélation entre les 2 thermographies (aiguilles posées et 10 minutes après leur retrait).

Patients	**Bande verticale gauche**	**Bande verticale centrale**	**Bande verticale droite**
Sujet 1	0,83	0,91	0,96
Sujet 2	0,90	0,88	0,81
Sujet 3	0,83	0,78	0,67
Sujet 4	0,33	0,69	0,84
Sujet 5	-0,04	-0,01	0,40
Sujet 6	0,92	0,93	0,90
Sujet 7	0,91	0,93	0,93
Sujet 8	0,96	0,98	0,84
Sujet 9	0,95	0,94	0,96
Sujet 10	0,98	0,97	0,91
Sujet 11	0,96	0,95	0,94
Sujet 12	0,97	0,95	0,79

Paramètre Statistique	**Bande verticale gauche**	**Bande verticale centrale**	**Bande verticale droite**
Déviation Standard	0,31	0,28	0,16

La distribution thermique, donc vasculaire, reste dans l'ensemble très homogène, avec cependant une variation notable pour le sujet 5. Durant cette même phase d'étude, les deux paramètres de la bio-impédance montrent un changement de leurs valeurs ainsi que de leur rapport (tableau VI).

Tableau VI. Variation de la résistance et de la réactance après la session d'acupuncture.

Patients	**Résistance**	**Réactance**	**Variation en % de la résistance**	**Variation en % de la réactance**
Sujet 1	4,00	2,00	1,73	2,82
Sujet 2	12,00	2,00	0,96	1,35
Sujet 3	7,00	1,00	0,84	1,67
Sujet 4	20,00	2,00	0,58	0,00
Sujet 5	2,00	0,00	0,45	1,89
Sujet 6	1,00	1,00	0,38	0,00
Sujet 7	2,00	0,00	0,21	1,67
Sujet 8	0,00	0,00	0,95	1,85
Sujet 9	3,00	1,00	0,97	4,69
Sujet 10	7,00	1,00	1,18	1,41
Sujet 11	10,00	1,00	0,78	2,08
Sujet 12	6,00	0,00	0,40	0,00

Paramètres Statistiques	Résistance	Réactance	Variation en % de la résistance	Variation en % de la réactance
Max	20,00	2,00	1,73	4,69
Min	0,00	0,00	0,21	0,00
Déviation Standard	5,69	0,79	0,42	1,32
Moyenne	5,00	1,00	0,81	1,67

Le coefficient de corrélation de 0,64, calculé à partir des variations de résistance et de réactance montre une relative dépendance de ces deux paramètres. Cependant, ce couplage entre ces deux facteurs électriques n'existe plus vis à vis de la thermographie. L'étude corrélative associant thermographie et paramètres de la bio-impédance souligne l'effet exercé par les aiguilles (tableau VII).

Tableau VII. Corrélation thermographie et bio-impédance.

Corrélation entre thermographie et résistance	
Bande verticale gauche/résistance	-0,21
Bande verticale centrale/résistance	0,00
Bande verticale droite/résistance	0,06
Corrélation entre thermographie et réactance	
Bande verticale gauche/réactance	0,02
Bande verticale centrale/réactance	0,19
Bande verticale droite/réactance	0,34

Conclusion

Avec le retrait des aiguilles, il n'existe plus d'interrelation entre le phénomène de vasomotricité et les phénomènes électriques. Il s'agit probablement du passage ionique du compartiment vasculaire à l'espace tissulaire, puisque les deux paramètres électriques continuent de changer, sans modification importante de la distribution vasculaire.

Analyse corrélative sur toute la durée de la session, incluant le temps de repos de 10 minutes après le retrait des aiguilles

Le propos est de voir quel est le lien qui pourrait exister entre l'action vasomotrice et la variation des deux variables la bio-impédance, après une session d'acupuncture par rapport aux conditions initiales.

Du point de vue thermique, la distribution vasculaire de la surface cutanée étudiée reste relativement homogène avec toujours deux sujets présentant une certaine hétérogénéité (tableau VIII).

Tableau VIII. Coefficient de corrélation de la distribution vasculaire 10 minutes après le retrait des aiguilles par rapport aux conditions initiales.

Patients	**Bande verticale gauche**	**Bande verticale centrale**	**Bande verticale droite**
Sujet 1	0,35	0,48	0,94
Sujet 2	0,50	0,15	-0,62
Sujet 3	0,62	0,44	0,07
Sujet 4	0,11	0,57	0,90
Sujet 5	0,95	0,64	0,95
Sujet 6	0,69	0,95	0,90
Sujet 7	0,87	0,95	0,88
Sujet 8	0,96	0,98	0,91
Sujet 9	0,73	0,59	0,84
Sujet 10	0,78	0,88	0,91
Sujet 11	0,97	0,93	0,93
Sujet 12	0,95	0,96	0,92

Paramètre Statistique	**Bande verticale gauche**	**Bande verticale centrale**	**Bande verticale droite**
Déviation Standard	0,27	0,27	0,48

Du point de vue de la bio-impédance, s'observe un changement des 2 valeurs mesurées (tableau IX).

Tableau IX. Changements de valeurs de la résistance et de la réactance, 10 minutes après le retrait des aiguilles.

Patients	**Résistance**	**Réactance**	**Variation en % de la résistance**	**Variation en % de la réactance**
Sujet 1	16,00	2,00	2,32	5,80
Sujet 2	18,00	1,00	2,92	4,17
Sujet 3	12,00	1,00	2,03	3,39
Sujet 4	24,00	1,00	3,60	2,67
Sujet 5	4,00	1,00	0,90	1,89
Sujet 6	3,00	1,00	0,58	1,64
Sujet 7	3,00	2,00	0,64	1,67
Sujet 8	6,00	2,00	0,95	1,85
Sujet 9	8,00	2,00	1,56	6,35
Sujet 10	16,00	0,00	2,11	2,86
Sujet 11	15,00	0,00	2,38	4,26
Sujet 12	9,00	0,00	1,21	0,00

Paramètres Statistiques	Résistance	Réactance	Variation en % de la résistance	Variation en % de la réactance
Maximum	24,00	2,00	3,60	6,35
Minimum	3,00	0,00	0,58	0,00
Déviation Standard	6,74	0,79	0,95	1,84
Moyenne	10,50	1,00	1,80	2,76

Conclusion

Les valeurs de ces deux paramètres continuent à évoluer après le retrait des aiguilles. Cependant, il n'existe plus de dépendance entre résistance et réactance (coefficient de corrélation de 0,31). Les deux phénomènes physiologiques rattachés, flux ionique du fait de la vasomotricité et effet capacitif de la membrane cellulaire restauré sont dissociés. Il existe donc bien deux interventions, distinctes, interdépendantes durant la pose des aiguilles mais qui évoluent par la suite selon leur propre gestion. Elles sont de nature ionique, l'une en relation avec les fluides corporels et l'autre avec les membranes cellulaires.

Lorsque sont analysées les interactions de la vasomotricité sur chacun de ces deux facteurs électriques apparaissent les coefficients de corrélation suivants (tableau X) :

Tableau X. Analyse corrélative entre les deux paramètres de bio-impédance et ceux de la thermographie.

Corrélation entre thermographie et résistance	
Bande verticale gauche/résistance	-0,71
Bande verticale centrale/résistance	-0,51
Bande verticale droite/résistance	-0,30

Corrélation entre thermographie et réactance	
Bande verticale gauche/réactance	-0,21
Bande verticale centrale/réactance	-0,21
Bande verticale droite/réactance	0,02

Conclusion

Si la résistance semble toujours bien liée à la distribution vasculaire, il en est tout autrement de la réactance. Celle-ci continue à varier indépendamment de la vasomotricité, montrant que le caractère actif de recapacitation membranaire est un fait cellulaire ! La session d'acupuncture ne se limite donc pas au temps d'application des aiguilles. Les effets observés démontrent qu'ils se poursuivent au moins sur dix minutes après le retrait des ces dernières, en relation avec les charges ioniques présentent alors dans l'espace extracellulaire !

Interprétation et conclusion

Le couplage de deux instrumentations physiques, thermographie et bio-impédance, chacune de celles-ci étant associées à des phénomènes physiologiques connus, permet d'observer les effets immédiats et à très court terme de l'acupuncture. Trois phases ont été sélectionnées, afin de relier l'action du vasculaire sur l'espace extracellulaire et les cellules. La thermographie nous apporte une vision dynamique liée à la vasomotricité. La bio-impédance nous renseigne sur les apports ioniques locaux ainsi que les restaurations électriques des membranes cellulaires. Tous deux sont bénéfiques pour la santé.

Apres un temps de latence afin de stabiliser l'interface électrode-peau, sont étudiées les transformations physiologiques opérées par la pose des aiguilles d'acupuncture. La vasomotricité respecte, pour la région observée (surface cutanée de la face antérieure du pied droit), la distribution préexistante. Ceci se traduit par un changement ionique perçu sous la forme d'une variation de la résistance et de la réactance, de manière parallèle. Lors du retrait des aiguilles apparaît alors une dissociation du phénomène vasculaire par rapport aux résultats électriques. Tout se passe comme si les charges ioniques entraînées par la vasomotricité changeaient de secteur entre le compartiment vasculaire et le compartiment extracellulaire, permettant alors la recapacitation électrique de la membrane cellulaire. Résistance et réactance ont une évolution parallèle mais ne correspondent plus du point de vue physiologique à l'action directe de la vasomotricité, si elles sont envisagées au cours de ce laps de temps post-thérapeutique.

Lorsque la vision du phénomène d'acupuncture est globale et porte à court terme, apparaît un enchaînement de faits. La variation de la résistance prend alors en compte la modification locale ionique. Celle-ci

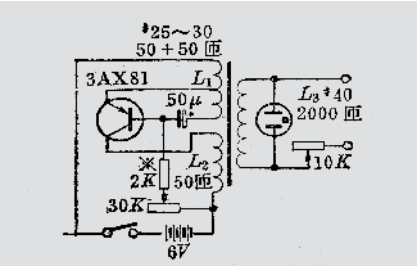
peut être liée à la vasomotricité (lors de la présence des aiguilles) ou à un changement ionique du secteur extra cellulaire (après le retrait des aiguilles). Ceci se traduit par un indice de corrélation thermique/résistance élevé et négatif (moins il y a d'ions et plus la résistance électrique est élevée). Il en est tout autrement pour le coefficient de corrélation thermique /réactance qui montre que le phénomène de restauration électrique de la membrane cellulaire est le fait d'une redistribution d'ions extracellulaires. C'est par une intervention d'origine cellulaire, en réponse à la modification locale du gradient électrique transmembranaire, que celle-ci se repotentialise.

En conclusion, sur cette petite population statistique, une possible action de l'acupuncture serait due à une nouvelle distribution du flux ionique entre le compartiment vasculaire et l'extracellulaire, mécanisme en deux temps. Tout d'abord et sur dix minutes, il existerait le phénomène vasculaire, provoqué par la pose des aiguilles. Il est probablement secondaire à un phénomène nerveux hautement intégré. Il initie la redistribution du flux ionique entre les compartiments vasculaire et extracellulaire. Suite au retrait de l'aiguille, ce phénomène initial se poursuit, peu soumis alors à l'action de vasomotricité qui n'est plus sollicitée. Il s'agit alors d'une profonde redistribution gagnant en contiguïté, des charges ioniques dans cet espace extracellulaire qui conduit à la restauration électrique de la membrane cellulaire en fonction des gradients ioniques locaux. C'est une réponse active de la part des cellules. Ces phénomènes décrits très schématiquement doivent sûrement se télescoper dans le temps et ne présenter, en fait qu'un continuum.

Dr Marc Piquemal
Assomption, Paraguay
Casilla Correo 2899
Asuncion (Paraguay)
✉ bioconsulta@quanta.com.py
www.quanta.net.py/biofisica

Références

1. Piquemal M. Acupuncture et membrane cellulaire au vu de la bio-électricité. Acupuncture & Moxibustion 2005;4(4):307-314.
2. Debye P. Polar molecules. New York: Dover; 1949.
3. Grimnes S, Martinsen OG. Bioimpedance & Bioelectricity. San Diego: Academic Press; 2000.



Biophysique de l'acupuncture

Marc Piquemal

① A partir du MC8 (*laogong*), il est possible de détecter par infrarouge une pathologie coronarienne

Une caméra à infrarouge de haute sensibilité est utilisée pour détecter et enregistrer le spectre d'émission cutanée du point d'acupuncture MC8 (figure 1) afin d'établir l'existence d'une possible différence spectrale entre sujet sain et sujet souffrant de coronaropathie. Bien qu'il existe des répartitions différentes du spectre infrarouge chez les individus, l'aspect global offre beaucoup de similitudes d'un sujet à l'autre qui permettent certaines comparaisons. Il a été retrouvé une différence statistiquement significative entre la population saine et les sujets atteints de pathologies coronariennes. Cette différence porte sur l'intensité de certaines fréquences du spectre infrarouge dont les longueurs d'onde se situent entre 1,5-6,5 ; 10,9-11,7 ; 14,3-15,9 micronmètres.

Liu Hanping et al. **Infrared Spectrum Reasearch in patient with Coronary Heart Disease**. Shangai Journal of Traditional Chinese Medecine 2004;38(4).

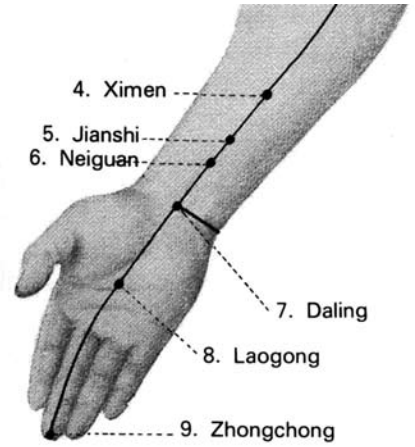


Figure 1. Localisation du MC8.

② Les méridiens seraient détectables par infrarouge en recherchant les lignes isothermiques

Les lignes isothermes sont des lignes qui unissent tous les points qui présentent la même température. Bien souvent à vue d'œil, on ne distingue pas toutes les nuances sur une image thermique du fait de la basse résolution du signal (8 bits). L'utilisation, sur l'image thermique prise, de la fonction «lignes isothermes» permet alors de différencier sur un même fond, toutes les lignes qui offrent le même potentiel thermique. Généralement cet artifice technique est utilisé dans le cas de caméra à tonalité de gris, où il est bien souvent difficile de reconnaître toutes les nuances. Cet emploie tend à s'estomper aujourd'hui, devant l'avance technologique qui nous munit de haute résolution permettant de distinguer pour des cameras à 14 bits plusieurs centaines de tonalites différentes.

Une population de 250 jeunes en pleine croissance et bonne santé est étudiée par thermographie infrarouge. Il existe deux types d'images thermographiques : l'une dite directe et l'autre agrémentée d'un outil : les lignes isothermes. La visualisation d'une thermographie directe donc sans ligne isotherme donne une image globale, réelle et complète quant à son contenu informatif. Cependant son utilisation est limitée lorsque les surfaces cutanées recherchées sont très proches thermiquement les unes des autres. Il se produit alors une interférence thermique, cause d'une perte d'information ce qui rend ces zones indiscernables. Cette gêne est résolue par l'usage des lignes isothermes qui relèvent ces différences thermiques noyées dans le signal thermique de fond et soulignent ainsi toutes les parcelles cutanées présentant une même température, les regroupant sous forme

de contour (ligne isotherme). Ces deux aspects de l'analyse thermographique, présentent des résultats fiables et offrent des avantages complémentaires qui pourraient être mis à profit lors de l'étude des méridiens d'acupuncture.

Xu Jinsen et al. **The usage of isothermal display and full display of infrared radiation imaging in the study of meridien.** Journal of Fujian College of TCM 2004;14(2).

③ Les caractéristiques du spectre infrarouge du point d'acupuncture serait similaire avec celui émis par moxibustion

Le corps humain est une source d'émissions infrarouges. Celles-ci reflètent de manière externe, les activités internes et les changements métaboliques des organes profonds qui produisent inexorablement de la chaleur au cours de leur fonctionnement. En thermographie, les méridiens peuvent apparaître sous forme de lignes thermiques spécifiques, différentes de celles émises par la peau, sur laquelle elles apparaissent en surimpression. La moxibustion stimule, du point de vue thermique l'ensemble des méridiens. Les mécanismes d'action de cet effet thérapeutique, encore mal connus, seraient en partie dus à cette action thermique mais également à l'action d'effets athermiques de nature lumineuse produits par le moxa. Deux systèmes peuvent échanger des informations s'ils présentent une certaine compatibilité. Des études menées montrent que les caractéristiques du spectre d'émission infrarouge du moxa offrent beaucoup de similitudes avec celui d'un point d'acupuncture stimulé par aiguille. Ceci permettrait d'expliquer pourquoi, par le phénomène physique de résonance, le moxa peut être de très grande utilité thérapeutique, une fois placé devant un point d'acupuncture émulant l'action d'une aiguille. La connaissance biophysique du point d'acupuncture, son comportement thermique après stimulation par aiguille ne reste donc pas comme seule curiosité scientifique, elle a des incidences thérapeutiques ! L'intérêt de ces études spectrales infrarouges d'émission du point d'acupuncture devrait déboucher sur une meilleure élaboration du moxa de la part du secteur industriel, toujours à la recherche d'un optimum d'échange énergétique entre moxa et point !

Deng Haiu Ping. **Characteristics of infrared radiation of Moxibustion and meridian-acupoints.** Chinese Acupuncture & Moxibustion 2001;21(2).

Quelques remarques sur les effets thermiques

Le texte traduit ci dessus, écrit en langue étrangère ne fait pas mention des caractéristiques biophysiques du spectre d'émission du moxa.

Si le moxa présente un spectre d'émission englobant celui de l'infrarouge, on pourrait penser alors que certaines de ces radiations, très proches du visible, ne puissent pas générer seulement que des perceptions thermiques de la part du corps humain. Celles-ci pourraient être alors considérées comme productrice d'effet athermique et donc génératrice d'autres fonctions à l'étage cellulaire comme décrit par F.A Popp [1] (voir figure 2).

La gamme des radiations infrarouges s'étend de 0,76 micromètres à 600 micromètres. Plus la longueur d'onde est courte plus l'énergie que contient la radiation est forte. Mais l'absorption des radiations infrarouges est sélective du point de vue cutanée (voir figure 2). En fonction des longueurs d'onde présentes dans le spectre d'émission du moxa, celui n'exercera pas les mêmes effets thérapeutiques. Ces effets alors peuvent être perçus ou non perçus par le système nerveux sous la forme de sensation thermique.

Les réactions physiopathologiques suite à une application locale thermique peuvent être d'ordre différent. Dans tous les cas, l'extension des lésions tissulaires est fonction de la

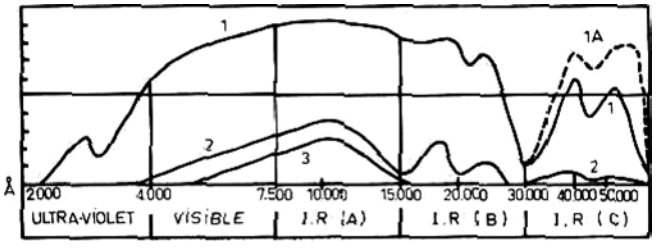


Figure 2. Spectre d'absorption de la peau.

Transmission du rayonnement infra-rouge par l'épiderme (d'après SAIDMAN).

1A. Transmission par l'épiderme mouillé.

2. Transmission par la peau.

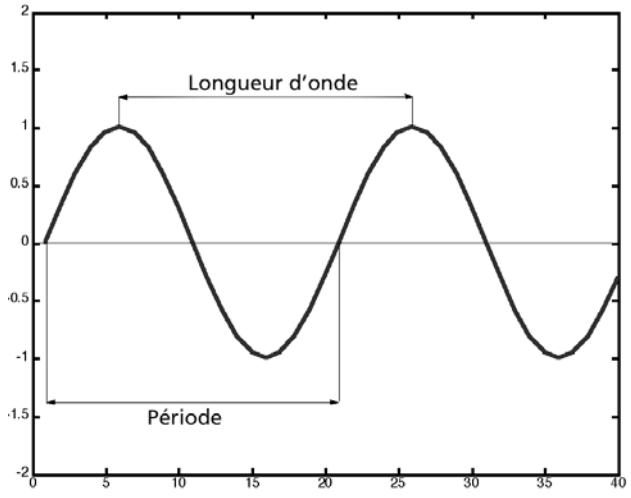
3. Transmission par les tissus à 10 mm de profondeur.

quantité d'énergie transmise aux cellules. Le rayonnement infrarouge heurte la peau et pénètre sur 1 à 2 millimètres. Les réactions cutanées, tout d'abord, sont de type dégénératif et peuvent atteindre les couches sous-épidermiques, entraînant un œdème du chorion et une augmentation des mastocytes locaux. Il existe d'autres actions à point de départ local qui sont disséminées grâce au paquet vasculo-nerveux présent dans le derme.

Sur le plan thérapeutique, on retiendra les effets physico-chimiques et biologiques suivants :

- Hyperhémie locale sanguine et lymphatique entraînant une augmentation de l'apport sanguin donc d'oxygène et métabolites actifs.
- Augmentation de la circulation locale due à l'évacuation de la chaleur par le sang et donc évacuation des déchets toxiques.
- Action réflexe nerveuse en profondeur.
- Lutte contre la stase et états de contractions musculaires, états congestifs locaux.
- Augmentation du pouvoir leucocytaire.
- Augmentation des métabolismes locaux et des processus de réparation tissulaire.
- Action antalgique par effet direct de la radiation sur les terminaisons nerveuses.
- Effets neurovégétatifs par stimulation de dermatomes réflexes.

Notion d'onde.



Quelques notions d'onde sinusoïdale :

Longueur d'onde : Distance entre deux crêtes dans le cas d'une sinusoïde. Unité métrique. La vitesse V de propagation d'une onde est donnée par la relation : V= Longueur d'onde / T

Période : Temps T au cours duquel un cycle d'onde est accompli. Unité : seconde

Fréquence : S'exprime en Hertz et correspond au nombre de cycle par seconde soit F=1/T.

Utilisation de l'analyse spectrale

Lorsqu'un signal biologique électrique est prélevé, il s'inscrit sous la forme de données qui reflètent, à ce moment là, l'activité de cellules par exemple. Ce signal est rarement pur et est entaché d'autres signaux parasites qui interfèrent, déforment son aspect graphique caractéristique. Afin de reconnaître quelles sont les structures cellulaires impliquées électriquement, il faut avoir recours à une étude de fréquence qui les caractérisent individuellement. Il s'agit donc de décomposer mathématiquement le signal en une somme de sinusoïdes de fréquences et d'amplitudes variées. Nous devons cet ingénieux travail à Monsieur Fourier, dont l'analyse porte le nom. L'on obtient alors, à partir du signal enregistré, le spectre de fréquences qui l'ont composé. Nous sommes passés du domaine du temps (enregistrement du signal) au domaine des fréquences (décomposition du signal en une somme de sinusoïdes à fréquences différentes) qui permettent d'identifier les structures impliquées dans la genèse de ce signal. Voici deux figures (figures 3 et 4) qui montrent tout l'intérêt de l'analyse de Fourier. Un signal électrique de trois fréquences est initialement recueilli. L'analyse dans le domaine du temps ne permet même pas de soupçonner le caractère périodique des trois sinusoïdes qui le composent tellement le facteur d'interférence est présent. La figure 4 révèle la présence des trois fréquences (pics à 50 Hz, 120 Hz et 300 Hz) et souligne la présence des interférences.

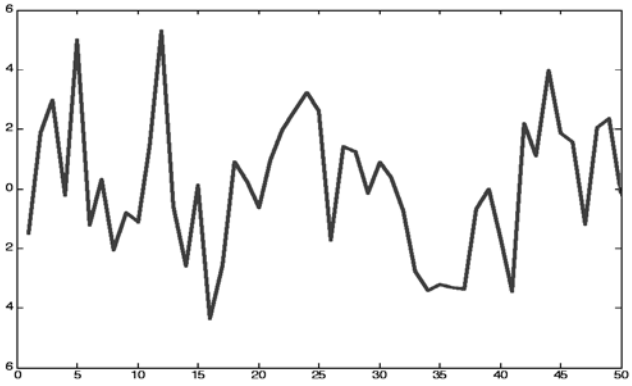


Figure 3. Signal reçu (domaine du temps).

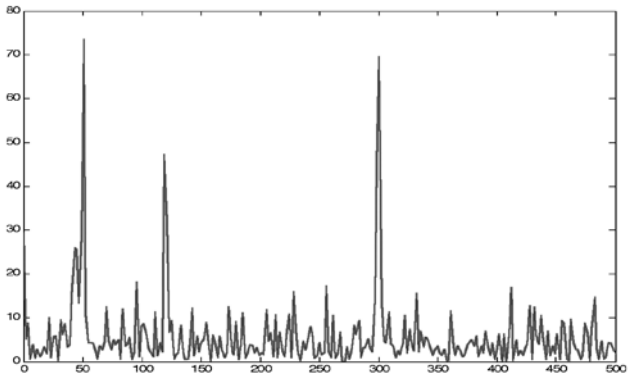


Figure 4. Spectre de fréquences (domaine des fréquences).

Dr Marc Piquemal
Assomption, Paraguay
Casilla Correo 2899
Asuncion (Paraguay)
✉ bioconsulta@quanta.com.py
www.quanta.net.py/biofisica

Référence

1. Popp FA. La biologie de la Lumière. Liège: Marc Pietteur Editeur; 1989.

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 moxibus tion (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

Evaluation de l'acupuncture

L'acupuncture est égale ou supérieure au métoclopramide dans les vomissements gravidiques

Johan Nguyen

Neri I, Allais G, Schiapparelli P, Blasi I, Benedetto C, Facchinetti F. **Acupuncture versus pharmacological approach to reduce hyperemesis gravidarum discomfort.** Minerva Ginecol 2005;57(4):471-5.

Résumé

Objectifs

Comparer l'acupuncture à une association métoclopramide + vitamine B12 dans les nausées et vomissements gravidiques.

Plan expérimental

Essai contrôlé randomisé (ECR) acupuncture versus métoclopramide.

Cadre

Départements de Gynécologie-Obstétrique des Universités de Modène et de Turin (Italie).

Patientes

88 patientes. *Critères d'inclusion* : 1) grossesse unique avant la 12ème semaine, 2) nausées et vomissements avec signes de déshydratation et perte de poids > 5%. *Critères d'exclusion* : pathologie maternelle (ulcère gastrique ou pathologie thyroïdienne), malformation foetale ou anomalie chromosomique.

Intervention

Randomisation (centre informatique) en 2 groupes :

1- *Groupe acupuncture* (n=44) : 6MC (*neiguan*), 12VC (*zhongwan*), 36E (*zusanli*) et acupression au 6MC (SeaBand) [voir détail dans encadré «protocole»]. 4 séances, deux séances par semaine sur deux semaines.

2- *Groupe métoclopramide* (n=44) : perfusions de 20mg/ 500 ml en 60 minutes, 4 perfusions, 2 fois par semaine sur deux semaines associées à une supplémentation en vitamine B12 (30 mg/ j).

Critères de jugement

Evaluation initiale et après chaque traitement sur quatre critères évalués lors d'un entretien semi-structuré selon trois niveaux (tableau I) : 1) nausées, 2) vomissements, 3) prise alimentaire, 4) activité quotidienne. Sur chaque critère est évalué le nombre de patientes améliorées dans chaque groupe.

Principaux résultats

Acupuncture et métoclopramide apparaissent équivalentes dans la réduction de l'intensité des nausées, de la fréquence des vomissements et l'amélioration des prises alimentaires. L'acupuncture est supérieure au métoclopramide en ce qui concerne l'amélioration de l'activité quotidienne.

Conclusion

L'acupuncture apparaît efficace dans le traitement des vomissements gravidiques et parait avoir sur le traitement médicamenteux un avantage sur les variables psychosociales.

Tableau I. Eléments d'évaluation de l'entretien semi-structuré de l'étude de Neri I et al.

items \ score	0	1	2
nausées	absence de nausées	nausées légères	nausées intenses
vomissements	absence	1-3/ jour	> 3 / jour
prises alimentaires	normales	diminuées	impossibles
activités	normales	activités extérieures impossibles	activités familiales impossibles

Commentaires

Jewell et Young, dans leur revue sur les traitements des nausées et vomissements gravidiques de la Cochrane Library actualisée en 2003 [1] concluent à l'efficacité générale des médicaments anti-émétiques. Cette conclusion est en fait basée sur un assemblage hétéroclite de 12 essais portant sur diverses catégories de molécules (vitamine B6, antihistaminiques, phénothiazines). Sur ces 12 essais, 9 sont antérieurs à 1970 (5 datant même des années 1950), l'essai le plus récent datant de 1977. La pyridoxine (vitamine B6) est déclarée efficace à partir de deux petits essais dont un négatif. Il convient de savoir que la vitamine B6 (seule ou combinée à la doxylamine) est dans les pays anglo-saxons la prescription de référence dans cette indication. A l'opposé, les résultats de l'acupression au 6MC (et non de l'acupuncture, non analysée en tant qu'entité générique) sont jugés équivoques à partir d'une analyse de six essais. Jewell et Young ont exclus de leur méta-analyse pas moins de huit ECR positifs évaluant l'acupuncture ou l'acupression pour des raisons très diverses et souvent très curieuses. Cendrine Carrière dans sa revue identifie 17 ECR dans cette indication [2] dont 2 négatifs. La méta-analyse de la Cochrane illustre bien le fait que l'évaluation médicale est à la fois une pratique scientifique et à la fois une pratique sociale qui tend à valider les pratiques dominantes conventionnelles au détriment des pratiques jugées non-conventionnelles [3].

Ceci dit les recommandations des institutions ou sociétés savantes francophones sont sensiblement différentes et apparaissent favorables à l'acupuncture. La Haute Autorité de Santé française a publié en 2005 des recommandations avec pour l'acupression le plus haut niveau de preuve de son échelle (grade A) :

« Si une femme demande ou envisage un traitement, les mesures suivantes peuvent s'avérer efficaces et réduire les symptômes :

• méthodes naturelles : gingembre en gélule ; stimulation du point d'acupuncture P6 ou point de Neiguan (point situé à la face interne de l'avant-bras, trois doigts au-dessus du poignet) (grade A) ;

• médicaments : les antihistaminiques sont une alternative possible (prométhazine, phénergan, prochlorpérazine, métoclopramide) » [4].

Le tableau II rapporte les 9 recommandations de la Société des Obstétriciens et des Gynécologues du Canada [5] avec également une indication de l'acupression au plus haut niveau de preuve.

L'essai italien rapporté ici montre une efficacité similaire au traitement médical sur les nausées et vomissements et une supériorité quant à la reprise des activités sociales. Il conforte les recommandations françaises

Tableau II. Prise en charge des nausées et vomissements durant la grossesse [5].

1. Il faut encourager une modification du régime alimentaire et des habitudes de vie de la femme enceinte et lui recommander de manger ce qui lui plaît. (III-C) 2-Certains traitements de médecine douce tels que les suppléments de gingembre, l'acupuncture et l'acupression peuvent avoir des effets favorables. (I-A) **3.** La combinaison doxylamine/pyridoxine devrait constituer le traitement de référence puisque son efficacité et son innocuité sont le plus amplement démontrées. (I-A) **4.** En vue de traiter des épisodes aigus ou soudains de NVG, un traitement aux antagonistes des récepteurs H1 peut être envisagé. (I-A) **5.** Une monothérapie de pyridoxine peut être envisagée comme mesure d'appoint. (I-A) **6.** Les phénothiazines sont sécuritaires et efficaces en cas de NVG graves. (I-A) **7.** Le métoclopramide est sécuritaire pour le traitement des NVG, mais les preuves de son efficacité sont insuffisantes. (II-2D) **8.** Les corticostéroïdes devraient être évités durant le premier trimestre en raison du risque accru de fissure labio-palatine. Leur utilisation devrait se limiter aux cas réfractaires. (I-B) **9.** Lorsque les NVG résistent à une pharmacothérapie initiale, il faut envisager la possibilité d'autres causes. (III-A)	
I : Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé. **II :** Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus. **III :** Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.	**A :** On dispose de données suffisantes pour appuyer la recommandation **B :** On dispose de données acceptables pour appuyer la recommandation **C :** On dispose de données insuffisantes pour appuyer la recommandation, mais la recommandation peut reposer sur d'autres fondements.

et canadiennes. Il présente trois particularités : son contexte clinique, le groupe de contrôle utilisé et enfin le protocole d'acupuncture lui-même.

Le contexte clinique

L'essai porte sur des patientes avec des nausées et vomissements sévères et une perte de poids supérieure à 5 %. Sur les 17 ECR identifiés par Cendrine Carrière [2], seul l'essai de Carlsson [6] est réalisé sur une population similaire de vomissements incœrcibles (hyperemesis gravidarum des anglo-saxons). A l'opposé, quatre essais excluent ce type de patientes [7-10]. Il faut observer que l'étude italienne ne réalise que deux séances par semaine, ce qui apparaît faible dans ce contexte. Carlsson réalise 3 séances par jour [6] et Zhang Hong-hua deux séances par jour dans un ECR publié en 2005 [13]. Nguyen Trong Khanh utilise une séance quotidienne avec reprise d'une alimentation normale à la troisième séance [11]. Dans leur essai, Neri I et al observent un effet cumulatif des séances : alors qu'avec la métoclopramine le nombre de patientes améliorées sera stable dès le premier traitement, avec l'acupuncture ce nombre va croissant avec les séances. Il est permis de penser que des séances avec une fréquence plus élevée auraient permis la mise en évidence d'une efficacité clinique d'une plus grande amplitude. Dans la méta-analyse de la Cochrane, Jewell et Young concluent qu'aucun traitement n'a fait la preuve de son efficacité dans les vomissements incœrcibles en omettant l'essai de Carlsson et en n'incluant pas l'essai de Neri qui est postérieur [1].

Le groupe de contrôle

L'acupuncture est comparée à une association de métoclopramine et de vitamine B6-B12 qui est décrite par les auteurs comme un traitement standard en Italie. Nous sommes donc dans le cadre d'un essai pragmatique visant à comparer deux alternatives thérapeutiques alors que la quasi-totalité des essais concernant l'acupuncture dans cette indication sont des essais de type explicatif comparant l'acupuncture à une acupuncture factice [12]. Seul les essais chinois de Fan Yongjun [8] et de Zhang Hong-Hua [13] sont également des essais pragmatiques comparant l'acupuncture aux traitements phytothérapiques ou médicamenteux de référence en Chine. L'évaluation chinoise est d'abord pragmatique, s'efforçant d'identifier les meilleurs traitements, là où l'évaluation occidentale est d'abord explicative en se posant le problème du rôle de l'effet placebo dans l'action de l'acupuncture. Sur la métoclopramine, le Vidal mentionne «*ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire*». L'HAS mentionne : «*À noter que la littérature anglo-saxonne estime qu'il n'existe pas de certitude quant à l'innocuité de la métoclopramide. Par conséquent il est estimé que la métoclopramide a été insuffisamment évaluée pour être utilisée en première intention* « [4]. Compte tenu des effets secondaires ou du risque tératogène des médicaments anti-émétiques l'acupuncture devrait être considérée comme la thérapeutique de première intention. Signalons que la métoclopramide aurait un effet potentialisateur sur l'effet antalgique de l'acupuncture [14]. Il serait intéressant d'évaluer une association acupuncture + métoclopramide dans le domaine des vomissements.

Le protocole d'acupuncture

L'essai italien est le premier à associer l'acupuncture à l'acupression via le bracelet SeaBand. Dans le domaine des nausées et vomissements gravidiques, l'acupression au 6MC est par sa simplicité la plus utilisée avec 12 ECR (tableau III). La quasi-totalité de ces essais posent le problème de l'intensité de la stimulation comme cela a déjà été souligné à propos du mal des transports [15]. L'intensité de stimulation devrait être l'intensité maximale supportée, ce qui est très rarement indiqué et non rapporté par le fabriquant dans sa notice. Il est probable au vu des études expérimentales que ceci tend à sous-évaluer l'efficacité de l'acupression. La prescription de ces dispositifs devrait donc s'accompagner d'une information précise de la part du praticien. Deux autres ECR utilisent une électro-stimulation de surface au 6MC posant les mêmes problèmes d'intensité de stimulation [15].

Six essais utilisent l'acupuncture proprement dite (tableau III) dont deux utilisent le seul 6MC [6,26]. L'essai italien utilise un protocole indifférencié classique (6MC, 36E, 12VC) et similaire à l'essai de Zhang Hong-Hua [13].

Mais dans ce dernier essai, la moxibustion (que n'utilise pas Neri) semble importante, elle est d'ailleurs seule utilisée dans l'étude de Fan [8]. Trois essais utilisent un traitement en fonction de la différentiation des syndromes [8,9,10]. Ces traitements semblent supérieurs (au moins en terme de délai d'action) à la puncture seule du 6MC comme le suggère l'étude de Smith [10] analysée dans Acupuncture & Moxibustion par Cendrine Carrière [29].

Ta**leau III.** Essais contrôlés randomisés évaluant l'acupression, l'électro-stimulation de surface ou l'acupuncture, au 6MC dans les nausées et vomissements gravidiques (adapté de Cendrine Carrière [2]).

ECR N	Intervention	Durée de la stimulation	Résultats
	Acupression		
Dundee [16] 1988 / GB n=350	1. **Acupression manuelle 6MC** 2. Acupression placebo 3. Absence de traitement	4 jours 5 minutes toutes les 4 heures	Amélioration des symptômes (nausées et vomissements confondus) dans le groupe acupression 6MC, avec une différence statistiquement significative. *(p<0,001)*
Hyde [17] 1989 / USA n=16	1. **Bracelet d'acupression 6MC** 2. Absence de traitement	Cross-over sur 10 jours Port bilatéral à l'appréciation de la patiente	Amélioration des symptômes (nausées et vomissements confondus, anxiété, dépression, comportement) dans le groupe acupression avec une différence significative. *(p<0,05)*
Smith [18] 1991 / USA n=11	1. **Bracelet d'acupression 6MC** 2. Absence de traitement	Cross-over sur 10 jours Port non précisée	Aucune différence significative entre les groupes.
De Aloysio [19] 1992 / Italie n=60	1. **Bracelet d'acupression 6MC (Sea-Bands).** 2. Bracelet placebo	Cross-over sur 12 jours Port bilatéral	Amélioration des symptômes (nausées et vomissements confondus) dans ≈ 60 % des cas avec l'acupression 6MC et dans ≈ 30 % des cas avec le placebo. *(p<0,05)*
Belluomini [7] 1994 / USA n=60	1. **Acupression manuelle 6MC** 2. Acupression d'un non-point	7 jours 10 minutes 4 fois par jour	Amélioration significative des nausées dans le groupe acupression 6MC *(p<0,001)*, mais pas de différence pour les vomissements.
Bayreuther [20] 1994/ GB n=16	1. **Bracelet d'acupression 6MC (Sea-Bands).** 2. Bracelet sur un non-point	Cross-over sur 16 jours Port permanent	Amélioration des nausées dans 66 % des cas avec l'acupression 6MC et dans 33 % des cas avec le placebo *(p=0,019)*, mais pas de différence pour les vomissements.
Mamo [21] 1995 n=38	1. **Bracelet d'acupression 6MC** 2. Bracelet placebo	Données non disponibles	11% des patientes du groupe acupression ont recours à des médicaments anti-émétiques contre 37% dans le groupe bracelet placebo.
O'Brien [22] 1996 / Canada n=149	1. **Bracelet d'acupression 6MC (Sea-Bands)** 2. Bracelet **d'acupression sur un non-point** 3. Absence de traitement	7 jours Port aussi souvent que possible	Pas de différence significative entre les groupes
Werntoft [23] 2001 / Suède n=60	1. **Bracelet d'acupression au 6MC (Sea-Bands).** 2. Bracelet sur un non-point 3. Absence de traitement	14 jours Port permanent	Amélioration des nausées significativement plus importante dans le groupe acupression 6MC *(p<0,05),* (vomissements non analysés)
Norheim [24] 2001 / Norvège n=97	1. **Bracelet d'acupression 6MC (Sea-Bands).** 2. Bracelet placebo	12 jours Port permanent bilatéral	Réduction de la durée des symptômes (nausées et vomissements confondus) pour 71% des femmes dans le groupe acupression 6MC contre 59% dans le groupe placebo *(p=0,018).* Pas de différence significative pour l'intensité des symptômes

Steele [25] 2001 / GB n=110	1. **Bracelet d'acupression 6MC (Sea-Bands).** 2. Bracelet placebo	7 jours Port permanent	Amélioration des symptômes (nausées et vomissements) dans le groupe acupression 6MC, avec une différence statistiquement significative. *(p<0,0005)*
Habek [26] 2004 / Croatie n=36	1. **Acupuncture au 6MC** 2. **Acupression au 6MC** 3. acupuncture superficielle en un non-point 4. bracelet placebo	7 jours 30 minutes/j (acupuncture et fausse acupuncture)- ou 30 minutes / j à la demande	Acupuncture (p<0.0001) et acupression (p<0.1) réduisent le recours aux traitements anti-émétiques médicamenteux
	Electrostimulation de surface		
Evans [27] 1993 / USA n=23	**1. Electrostimulation de surface du 6MC** 2. Fausse stimulation électrique du 6MC	Cross-over sur 5 jours Port permanent, intensité ajustée aux symptômes	Amélioration des symptômes (nausées et vomissements confondus) significativement plus importante dans le groupe stimulation électrique. *(p<0,05)*
Rosen [28] 2003 / USA n=187	1. **Electrostimulation de surface du 6MC (ReliefBand)** 2. Fausse stimulation électrique du 6MC	21 jours Port laissé à l'appréciation de la patiente	Amélioration des symptômes (nausées et vomissements confondus) significativement plus importante dans le groupe stimulation électrique *(p=0,02)* avec une prise de poids supérieure *(p=0,003).*
	Acupuncture		
Fan [8] 1995 / Chine n=151	**1. Moxibustion 6Rte, 4VC, 36E (si vide Rate), 3F (si dysharmonie Foie-Estomac)** 2. Plantes médicinales chinoises	7 jours Traitement une fois par jour, 5 à 10 minutes	Taux de guérison de 96,7% dans le groupe moxibustion contre 58,9% dans le groupe traitement médicinal chinois.
Carlsson [6] 2000 / Suède n=23	1. **Puncture du point 6MC** 2. Puncture superficielle d'un non-point	Cross-over sur 8 jours 6 séances de 30 mn sur deux jours	Différence significative en faveur de l'acupuncture 6MC pour les nausées *(p=0,032)*, ainsi que pour les vomissements *(p=0,031).*
Knight [9] 2001 / GB n=50	**1. Acupuncture active** (association de plusieurs points, selon un diagnostic traditionnel) 2. Acupuncture factice (fausse puncture en des non-points)	21 jours, *deqi* Séances de 15 minutes 2 la première semaine puis une par semaine durant deux semaines (minimum 3 séances)	Pas de différence significative entre les groupes
Smith [10] 2002 / Australie n=443	1. **Acupuncture traditionnelle** 2. **Acupuncture au point 6MC** 3. Acupuncture sur un non-point 4. Absence de traitement	28 jours 2 séances la première semaine puis une par semaine.	Amélioration significative des nausées et hauts le cœur à la fin de la première semaine avec l'acupuncture traditionnelle *(p<0,05),* à la fin de la 2ème avec l'acupuncture 6MC *(p<0,05),* et la 3ème semaine dans le groupe acupuncture factice. Pas de différence significative entre les groupes pour les vomissements.
Habek [26] 2004 / Croatie n=36	1. **Acupuncture au 6MC** 2. **Acupression au 6MC** 3. acupuncture superficielle en un non-point 4. bracelet placebo	7 jours, une séance quotidienne de 30 minutes. (acupuncture et fausse acupuncture) ou acupression 30mn / j à la demande.	Acupuncture (p<0.0001) et acupression (p<0.1) réduisent le recours aux traitements anti-émétiques médicamenteux
Zhang [13] 2005 / Chine n=150	1. **Acupuncture (12VC, 6MC, 36E, 9Rte)** 2. Décoction *suye huanglian* 3. Traitement médical (phénobarbital et réhydratation).	Deqi, puis chauffage de l'aiguille par moxibustion Séance de 10-15 minutes 2 séances par jour	L'acupuncture est supérieure à la phytothérapie et au traitement médical (p<0.05).

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

Remerciements

Florence Phan-Choffrut pour la traduction des essais cliniques chinois.

Références

1. Jewell D, Young G. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2003. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
2. Carrière C. Traitement des nausées et vomissements gravidiques par acupuncture : synthèse méthodique des essais cliniques randomisés [thèse médecine]. Bordeaux : Université Bordeaux 2- Victor Segalen; 2004.
3. Nguyen J. Pour une évaluation confiante et déterminée de l'acupuncture. Méridiens 1999;112:74-88.
4. Haute Autorité de Santé. Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les Professionnels de Santé 2005.
5. Arsenault MY et al. Prise en charge des nausées et vomissements durant la grossesse. Directives Cliniques de da SOGC 2002;120.
6. Carlsson CP, MD, Axemo P, Bodin A, Carstensen H, Ehrenroth B, Madegard-Lind I, et al. Manual acupuncture reduces hyperemesis gravidarum: A placebo-controlled, randomized, single-blind, crossover study. J Pain Symptom Manage 2000;20:273-9.
7. Belluomini J, Litt RC, Lee KA, Katz M. Acupressure for nausea and vomiting of pregnancy: A randomized, blinded study. Obstet Gynecol 1994;84:245-8.
8. Fan Y. Observation on the therapeutic effect of moxibustion for treatment of pregnant vomiting. World J Acupuncture Moxibustion 1995;5:31-3.
9. Knight B, Mudge C, Openshaw S, White A, Hart A. Effect of acupuncture on nausea of pregnancy: A randomized, controlled trial. Obstet Gynecol 2001;97:184-8.
10. Smith CA, Crowther CA, Beilby J. Acupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy: a randomized controlled trial. Birth 2002;29(1):6-14.
11. Nguyen Trong Khanh et Nguyen J. Traitement des vomissements gravidiques. Conférences d'Acupuncture 1979;4:97-104.
12. Gerlier JL. Quelles sont les comparaisons utiles dans les essais cliniques en acupuncture ? Acupuncture & Moxibustion 2004;3(2):135.
13. Zhang Hong-Hua. Observation on therapeutic effect of acupuncture and moxibustion on hyperemesis gravidarum. Chinese Acupuncture and Moxibustion 2005;25(7):469.
14. Xu Zhenbang et al. Synergism between metoclopramide and electro-acupuncture analgesia. Acupuncture and Electrotherapeutics Research 1983;8(3-4):283-8.
15. Nguyen J. Les dispositifs de stimulation du 6MC dans les symptômes du mal des transports : l'intensité de stimulation doit être adéquate ! Acupuncture & Moxibustion 2004;3(4):294-8.
16. Dundee JW, Sourial FBR, Ghaly RG, Bell PF. P6 acupressure reduces morning sickness. J R Soc Med 1988;81:456-7.
17. Hyde E. Acupressure therapy for morning sickness: A Controlled Clinical Trial. J Nurse Midwifery 1989;34(4):171-8.
18. Smith EA, Smith GL. Acupressure to control nausea and vomiting during pregnancy. Master Abstracts International 1991;29(4):651.
19. De Aloysio D, Penacchioni P. Morning sickness control in early pregnancy by neiguan point acupressure. Obstet Gynecol 1992;80 (5):852-4.
20. Bayreuther J, Lewith GT, Pickering R. A double blind crossover study to evaluate the effectiveness of acupressure at pericardium 6 (P6) in the treatment of early morning sickness (EMS). Complement Ther Med 1994;2:70-6
21. Mamo J, Mamo D, Pace M, Felice D. Evaluation of sea-band acupressure device for early pregnancy nausea and vomiting. 27th British Congress of Obstetrics and Gynaecology 1995;283.
22. O'Brien B, Relyea MJ, Taerum T. Efficacy of P6 acupressure in the treatment of nausea and vomiting during pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1996;174:708-15.
23. Werntoft E, Dykes AK. Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy. A randomized, placebo-controlled, pilot study. J Reprod Med 2001;46:835-9.
24. Norheim AJ, Pedersen EJ, Fonnebo V, Berge L. Acupressure treatment of morning sickness in pregnancy. A randomised, double-blind, placebo-controlled study. Scan J Prim Health Care 2001;19:43-7.
25. Steele NM, French J, Gatherer-Boyles J, Newman S, Leclaire S. Effect of acupressure by Sea-bands on nausea and vomiting of pregnancy. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 2001;30 (1):61-70.
26. Habek D, Barbir A, Habek JC, Janculjak D, Bobic-Vukovic M . Success of acupuncture and acupressure of the PC6 acupoint in the treatment of hyperemesis gravidarum. Forschende Komplementarmedizin Klassische Naturheilkunde 2004;11(1):20-3.
27. Evans AT, Samuels SN, Marshall C, Bertolucci LE. Suppression of pregnancy-induced nausea and vomiting with Sensory Afferent Stimulation. J ReprodMed 1993;38:603-6.
28. Rosen T, De Veciana M, Miller H, Stewart L, Rebarber A, Slotnick R. A randomized controlled trial of nerve stimulation for relief of nausea and vomiting in pregnancy. Obstet Gynecol 2003;102:129-135.
29. Carrière C. L'acupuncture selon la différenciation des syndromes, ainsi que la puncture du point MC6, soulagent les nausées de la grossesse. Acupuncture & Moxibustion 2005;4(1):51.

PROTOCOLE
Ce protocole a fait la preuve de son efficacité dans les nausées et vomissements gravidiques versus métoclopramide

Association de **A** et **B** sur deux semaines

A- acupuncture

Séances d'acupuncture :
6MC (*neiguan*), 12VC (*zhongwan*), 36E (*zusanli*)
Profondeur de 10 à 30 mm
Deqi.
Séance de 20 minutes.
4 séances, 2 séances par semaine sur deux semaines

B- bracelet Sea-band

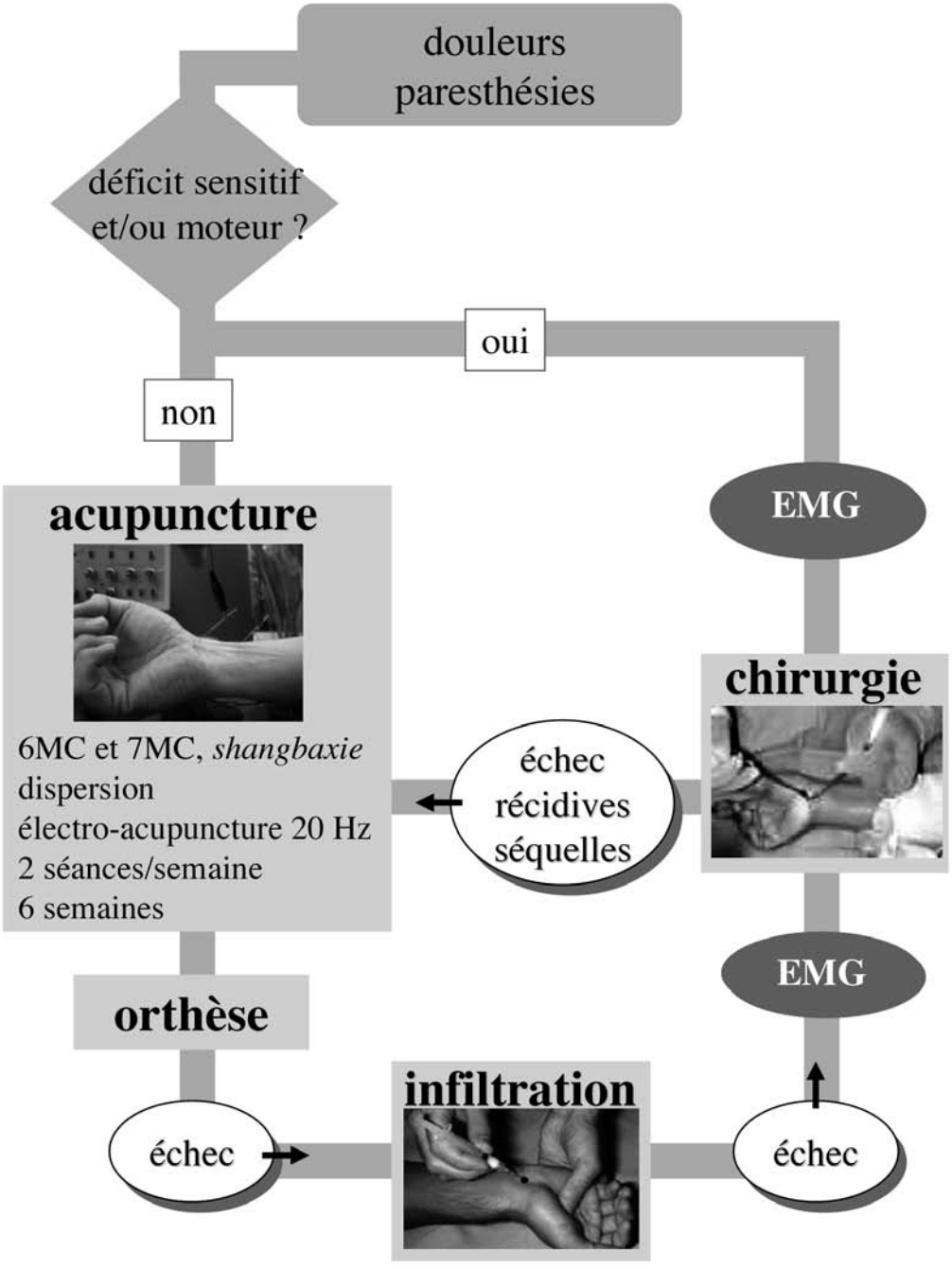
Acupression au 6MC (*neiguan*)
Bracelet SeaBand en place 6 à 8 heures par jour

Propositions
Une séance par jour dans les vomissements incoercibles.
Instructions précises sur l'intensité de stimulation de l'acupression

Conduite à tenir

Canal Carpien

Olivier Goret



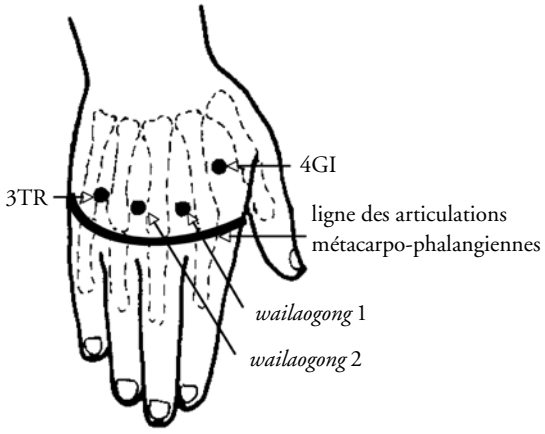
1. Le syndrome du canal carpien représente la neuropathie compressive la plus fréquente avec une prévalence, dans la population générale, de 2,7%. La répercussion socio-professionnelle peut être importante. Il s'agit d'un conflit situé au-dessous du ligament annulaire antérieur du carpe dans un espace inextensible entraînant une compression du nerf médian. L'atteinte des fibres sensitives précède celle des fibres motrices.
2. On peut considérer que le syndrome correspond en Médecine Traditionnelle Chinoise à une stase de *qi* et de sang dans le méridien s*houjueyin* (Maître du Cœur).
3. Le tableau clinique (douleurs, paresthésies et engourdissement de la main dans le territoire du nerf médian, réveillant souvent le patient la nuit) est suffisamment évocateur pour le diagnostic. L'élément clinique central est la recherche d'une forme déficitaire sensitive et/ou motrice imposant la prescription d'un électromyogramme et faisant discuter une intervention chirurgicale [encadré].
4. Dans les formes non déficitaires, l'acupuncture doit être considérée comme thérapeutique de première intention :
   - elle a fait la preuve de son efficacité dans 2 essais contrôlés randomisés [1-3].
   - les autres traitements médicaux (infiltrations locales de corticoïdes, orthèses et physiothérapie) ne sont justifiés que par consensus professionnel (recommandations de l'ANAES 1997 [voir encadré]).
5. L'acupuncture peut être aussi indiquée en cas d'échec, de récidives ou de séquelles de la chirurgie. Signalons qu'expérimentalement, elle a démontré son efficacité sur les neuropathies induites par ligature nerveuse chez le rat [4].
6. Le protocole d'acupuncture proposé est basé sur celui de l'Institut de Médecine Traditionnelle de Shanghai [5] qui a fait l'objet d'une étude clinique [6]. Il comporte la dispersion des points 6MC et 7 MC et des points *shangbaxie* (figure 1). La puncture du 7MC et du 6MC se fait obliquement à 45° vers l'extrémité distale avec respectivement une profondeur de 0,3-0,5 *cun* et de 1-1,5 *cun.* Une sensation de décharge électrique irradiant vers la pulpe des doigts peut être ressentie par le patient en rapport avec la situation sous-jacente du nerf médian. Cette sensation peut être considérée comme un équivalent du *deqi*. Le protocole [6] utilise l'électro-acupuncture à basse fréquence (2 Hz) (figure 2) à une intensité ajustée à la tolérance du sujet. Le traitement comporte 10 séances de 20-30 minutes, à raison de 2 séances par semaine. L'acupuncture est associée à une orthèse et éventuellement à des antalgiques. Les AINS ont été jugés inefficaces [encadré].
7. En cas d'échec de l'acupuncture, on peut proposer une infiltration locale. En l'absence d'efficacité se pose l'indication d'un électromyogramme en vue d'une intervention chirurgicale (le plus couramment par voie endoscopique ambulatoire). Notons que l'acupuncture a montré une amélioration des signes électromyographiques [7,8].

D[r] Olivier Goret,
30, Avenue Gabriel Péri - 83130 La Garde.
✉ goret.olivier@wanadoo.fr

Références

1. Goret O. Le traitement par laser-acupuncture associé au TENS est efficace dans le syndrome du canal carpien. Acupuncture & Moxibustion (sous presse).
2. Aigner N et al. Results of laser-acupuncture in carpal tunnel syndrome- a prospective, randomised and blinded study . Dt Ztschr f Akup 1999;2:70-75.
3. Naeser M. et al. Carpal Tunnel Syndrome Pain treated with low-level laser and microamperes transcutaneous electric nerve stimulation: a controlled study. Arch Phys Med Rehabil 2002;83:978-88.
4. Alimi D. Neuropathie sciatique expérimentale chez le rat : traitement par acupuncture. Revue des études. 7ème Congrès National de la Faformec, Marseille; Nov 2003.26.
5. Roustan C. Traité d'acupuncture 3. Techniques et thérapeutiques. Paris: Masson; 1984:391-2.

6. Chen N. [Acupuncture treatment for 98 cases of carpal tunnel syndrome]. Jiangsu Journal of TCM 1995;16(2):28.
7. Gagnard-Landra C et al. Evaluation électrophysiologique des effets de l'acupuncture sur la conduction nerveuse dans le traitement d'un syndrome du canal carpien (étude de 20 cas). In actes du 13ème Congrès d'Acupuncture, Afera, Nimes; 2000. p. 83-96.
8. Marco A et al. Etude electroneurographique dans le syndrome du canal carpien avant et après la thérapie par acupuncture. Revue Française de Médecine Traditionnelle Chinoise 1993;158:159-167.



Les *shangbaxie* comportent 4 points : 4GI, 3TR et les *wailaogong* 1 et 2. Ces 2 points sont situés dans les 2ème et 3ème espaces inter métacarpiens à 0,5 *cun* en arrière des articulations métacarpo-phalangiennes.

Piquer perpendiculairement à 0,3-0,5 *cun* de profondeur.

Figure 1. Localisation des 4 points *shangbaxie*.

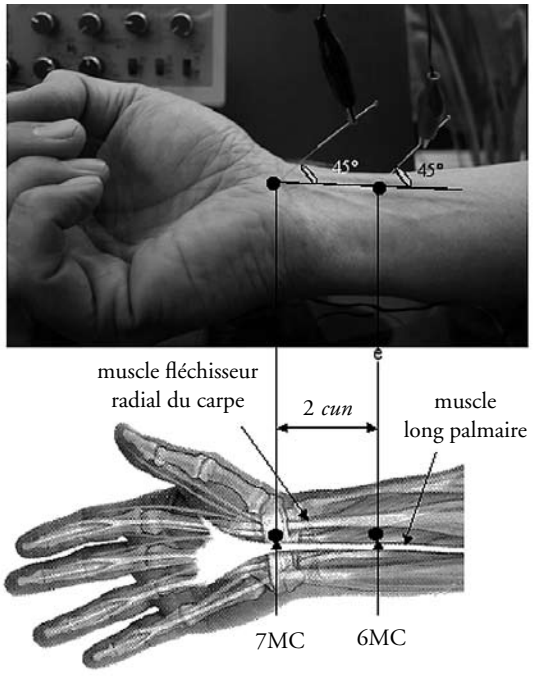


Figure 2. Localisation et puncture des points 6 et 7MC.

Recommandations et références ANAES 1997
sur la stratégie des examens paracliniques et les indications thérapeutiques
dans le syndrome du canal carpien

1. L'interrogatoire est une étape importante de la procédure diagnostique car la description par le malade de symptômes typiques permet d'évoquer avec une forte présomption un syndrome du canal carpien.
2. L'étude électromyographique aide au diagnostic positif et différentiel. Elle n'est pas indispensable. Elle permet de rechercher les formes associées. Elle ne s'interpréter qu'en fonction du contexte clinique.
3. L'étude électromyographique (avec étude des vitesses de conduction nerveuse) est recommandée préalablement au traitement chirurgical.
4. L'infiltration avec un médicament corticoïde est une habitude thérapeutique qui n'est fondée sur aucune donnée rigoureusement validée. Son utilisation comme méthode diagnostique n'est pas non plus validée par des études méthodologiquement correctes. Malgré l'absence de preuve scientifique, l'infiltration est une pratique jugée licite. En pratique, elle est efficace, car elle apporte un argument important au diagnostic. Si elle est inefficace, elle n'exclut pas le diagnostic.
5. L'indication chirurgicale se pose le plus souvent devant une forme résistante aux « traitements conservateurs » (attelle, infiltration de corticoïdes), ou du fait du refus de ce traitement, et dans les formes jugées sévères à l'étude électromyographique.
6. L'étude électromyographique est indispensable à la reconnaissance d'une maladie professionnelle.

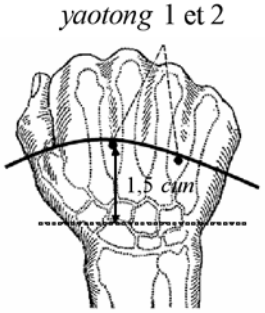
Notes de pratique

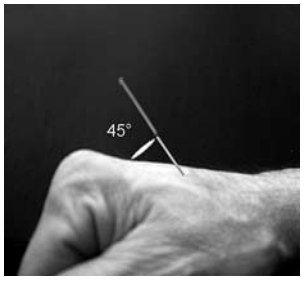
Olivier Goret,
Florence Phan-Choffrut,
Johan Nguyen

3IG *(houxi)* est supérieur à *yaotong* dans les lombalgies aiguës

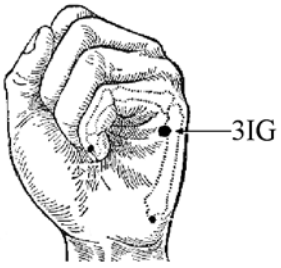
Wu Yao-chi et al. **[Clinical observations on the treatment of acute lumbar sprain by electroacupuncture of point houxi]**. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion 2005;24(12):22-24. Shanghai Xixth People 's Hospital Affilliated to Jiaotong University, Shanghai, China.

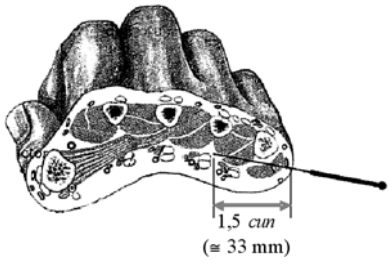
Le point distal unique associé à une auto-mobilisation du rachis est un traitement majeur de la lombalgie aigue [1]. De nombreux points peuvent être utilisés, mais quel est le plus efficace ? Dans un essai contrôlé randomisé, une équipe de Shanghai compare le 3IG (*houxi*) au point *yaotong*, une séance par jour durant trois jours éventuellement renouvelée après un repos d'un jour. *Houxi* se révèle supérieur à *yaotong* à l'évaluation au 7ème jour ($p<0,05$). L'autre originalité de l'étude est l'utilisation inhabituelle dans cette indication de l'électro-acupuncture (Han's stimulator, 40 Hz, 2mA). Une précédente étude avait montré la supériorité du 3IG dans les lombalgies aigües à localisation latérale, celle du *yaotong* dans les lombalgies à irradiation fessière et du 26VG dans les lombalgies médianes [2]. D'autres études avaient montré une relation entre efficacité du point distal unique et délai du début du traitement [4-5]. L'étude de Wu Yao-chi conforte l'utilisation de cette technique dans les lombalgies aiguës prises en charge dans les 3 jours.





yaotong 1. Le point est situé à l'extrémité proximale du deuxième espace intermétacarpien. C'est une dépression sensible localisée à l'angle formé par la base des 2ème et 3ème métacarpiens (approximativement à 1,5 *cun* au-dessous du pli postérieur du poignet). La puncture est oblique vers le carpe à 0,5-1 *cun* de profondeur.





3IG *houxi*. Il est piqué en direction du 4GI à 1,5 *cun* de profondeur.

1. Goret O. Traitement des lombalgies aiguës par point distal unique. Acupuncture & Moxibustion 2005;4(2):102-6.
2. Chen Zuolin. The effect of acupuncture in 300 cases of acute lumbar pain. Journal of TCM 1984;4(2):93-5.
3. Zhou Yigui. Treatment of 279 cases of acute lumbar sprain by puncturing sprain point. International Journal of Clinical Acupuncture 1992;(4):83-5.
4. Zhao Wancheng et al. Treatment of 400 cases with acute sprain of lumbus by puncturing *shangdu* point. Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion 1988;1(3-4):55.
5. Zheng Guan-Li. Acupuncture at *yanglao* for acute lower back sprain: a report of 35 cases. International Journal of Clinical Acupuncture 1998;9(4):427-8.

Action synergique des points *shu-mu*

Kong Su-Ping, Shan Qiu-Hua, Dong An-Mei. **[Synergetic and antagonistic effects of shu-points and mu-points of the lung on pulmonary functions].** *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2004;24(12):840.

L'action des points 13V (*feishu*), 1P (*zhongfu*) seuls et de l'association 13V + 1P est étudiée sur les fonctions respiratoires de 30 patients avec bronchite chronique ou asthme. *Zongfu* ne modifie pas les paramètres, *feishu* améliore les tests fonctionnels, mais le meilleur résultat est obtenu par l'association 13V + 1P : les points *shu* et *mu* du poumon ont une action synergique.

13V + 1P > 13V > 1P

17V dans un cas de hoquet persistant après transplantation cœur - poumon

Lin YC. **Acupuncture for persistent hiccups in a heart and lung transplant recipient.** *J Heart Lung Transplant* 2006;25(1):12-7. Medical Acupuncture Service, Department of Anesthesiology, Perioperative and Pain Medicine, Children'Hospital Boston, Harvard Medical School, Boston.

Un patient de 36 ans a subi il y a trois semaines une greffe coeur-poumon. Il est reçu dans le service d'anesthésiologie du Children'Hospital de Boston (USA) pour une réaction de rejet aigu associée à un hoquet persistant installé depuis trois jours. Le hoquet avait été amélioré par une association de carbamazepine et prochlorpérazine mais avec comme conséquence une induction enzymatique interférant sur le traitement par cyclosporine. L'intervention du service d'acupuncture médicale est alors demandée. Le patient apparaît très affaiblit avec 20 à 25 mouvements de hoquet par minute. Le 17V (*geshu*) bilatéral est puncturé à une profondeur de 0.25 inches avec recherche du *deqi*. Deux minutes après le hoquet s'arrête. Les aiguilles sont encore laissées en place 20 minutes. Aucun épisode récurrent n'est observé sur les 12 mois suivants. Ce cas nous apprend ainsi incidemment l'existence d'un service d'acupuncture médicale à la Harvard Medical School de Boston.

Le traitement par différenciation des syndromes est supérieur au traitement local dans la xérophtalmie

Wang Zhong-lin , He hui-qin , Hhuang dong , Shi chang gen. **[Effect of integral syndrome differentiation acupuncture on the tear film stability in the patient of xerophthalmia]**. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2005;25(7):460.

55 patients avec xérophtalmie sont randomisés en trois groupes : acupuncture 1 basé sur la différenciation des syndromes (tableau I), acupuncture 2 basé sur des points locaux (23TR, 1E, 14VB) et contrôle (larmes artificielles). L'évaluation est faite avant et après traitement sur le test de Schirmer (SIT), la durée du film lacrymal (BUT, tear Breaking Up Time) et le test à la fluorescéine (FI, Fluoresceine Imaging). Une amélioration significative est observée dans les groupe acupuncture 1 ($p<0,01$) et acupuncture 2 ($p<0,05$), mais non dans le groupe de contrôle. Une évaluation globale montre que 86,7 % des patients du groupe acupuncture 1 sont améliorés contre 66,7 % du groupe acupuncture 2 et 33,3 % du groupe de contrôle. Les auteurs concluent à l'intérêt de l'acupuncture dans cette indication et à la supériorité de l'acupuncture par la différenciation des syndromes sur le simple traitement par points locaux. Cette étude confirme trois ECR pré-

cédents : deux mettent en évidence un effet positif sur les tests fonctionnels [1-2], alors qu'un autre montre une amélioration clinique mais non objectivée par les tests fonctionnels [3]. Toutes ces études associaient des points locaux et distaux.

1 séance par jour pendant 10 jours, repos 10 jours, 3 séries		
La chaleur blesse l'oeil qui ne peut voir	inflammation de la paupière, lombes et genoux « yaourt », sommeil profond avec rêves, découragement, langue rouge, pouls fin (*xi*) et rapide (*su*), ou fin (*xi*) et faible (*ruo*).	4GI, 11GI, 6Rte, 3F, 20GI, 4E
Les Glaires obstruent les orifices de la face	anorexie, ballonnement abdominal, constipation, spanioménorrhée de sang foncé, langue foncée avec ecchymoses, pouls mou (*ru*) et rapide (*su*)	10Rte, 9Rte, 40E, 36E, 6Rte, 4E

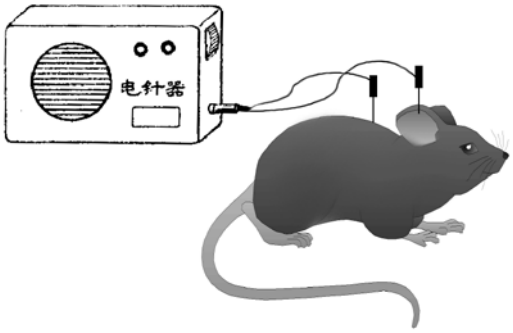
1. Nepp J et al. Dry eye treatment with acupuncture. A prospective, randomized, double-masked study. Adv Exp Med Biol 1998;438:1011-16.
2. Pang Yaju, Jia Guiqin, Feng Jinling, Et Al. [The effect of acupuncture on the tear production in the patients with Sjôgren syndrome]. Journal of Traditional Chinese Ophthalmology 2003;13(1):18.
3. Gronlund MA, Stenevi U, Lundeberg T. Acupuncture treatment in patients with keratoconjunctivitis sicca: a pilot study. Acta Ophthalmol Scand 2004.82(3):283-90.

L'efficacité de l'acupuncture est-elle reliée au groupe sanguin ?

Chakraborty AK, Gantait M, Mukherjee B. **Efficacy of acupuncture therapy on A, B and O blood group.** *World Journal of Acupuncture-Moxibustion* 2005;15(2):18-20. Pradhan Centre for Neurosciences, University of Calcutta, Kolkata, West Bengal, India.

Une équipe indienne traite 244 patients pour diverses pathologies, principalement rhumatismales. Les auteurs essayent de corréler les résultats obtenus au groupe sanguin des patients. Il apparaît que les meilleurs répondeurs à l'acupuncture sont les patients des groupes AB et B alors que les patients A ou O sont les moins bon répondeurs. Les auteurs suggèrent que les agglutinines anti-A et anti-B interfèrent avec l'action de l'acupuncture. Le groupe sanguin pourrait être un marqueur prédictif de l'efficacité de l'acupuncture. Il est un constat évident pour tout praticien en acupuncture : il existe des patients répondeurs à l'acupuncture et des patients non-répondeurs. La même observation peut être faite chez l'animal de laboratoire en acupuncture expérimentale, et le mécanisme sous-jacent est l'objet d'études. L'application la plus spectaculaire de ces recherches est la possibilité de rendre pharmacologiquement répondeurs des non-répondeurs [1].

1. Sautreuil P, Piquemal M. Acupuncture expérimentale. Acupuncture & Moxibustion 2002;1(3-4):106-110.



Acupuncture expérimentale

Johan Nguyen

① La puncture avec *deqi* du 36E est supérieure à la puncture sans *deqi* pour obtenir une augmentation du débit sanguin au niveau du muscle tibial antérieur

Figure 1. La photopléthysmographie est une technique non invasive permettant d'étudier grâce à une cellule photoélectrique le débit sanguin cutané ou musculaire par mesure de la réflexion sur la peau d'une lumière infrarouge.

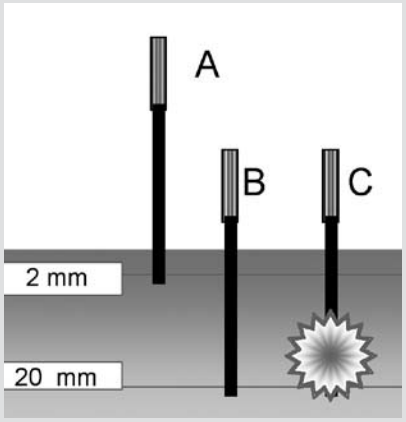
L'action de la puncture du 36E sur le débit sanguin local est étudiée par photopléthysmographie (figure 1). 14 volontaires sains sont ainsi testés à quatre reprises selon quatre techniques, dans un ordre aléatoire : 1) absence de puncture (contrôle), 2) puncture superficielle (2 mm) du 36E, 3) puncture profonde (20 mm) simple du 36E et 4) puncture profonde (20 mm) avec recherche du *deqi*. La séance d'acupuncture dure 20 minutes, sans aucune autre stimulation après l'insertion de l'aiguille. Le débit sanguin cutané et musculaire au niveau du muscle tibial antérieur est mesuré avant le test et 5 et 20 minutes après la séance. Sur la circulation au niveau musculaire, la puncture profonde avec *deqi* apparaît supérieure aux autres techniques et au contrôle aux deux temps de l'examen. La puncture profonde sans *deqi* est supérieure à la puncture superficielle qui n'entraîne pas de modification significative par rapport au contrôle. Au niveau cutané, seule la puncture profonde avec *deqi* entraîne une augmentation du débit sanguin par rapport au contrôle, et seulement à la 5e minute après la séance, et non à la 20e. Puncture superficielle et puncture profonde n'ont pas d'action.

Sandberg M, Lundeberg T, Lindberg LG, Gerdle B. **Effects of acupuncture on skin and muscle blood flow in healthy subjects.** *Eur J Appl Physiol* 2003;90(1-2):114-9. Division of Rehabilitation Medicine, University Hospital, 58185 Linkoping, Suède.

② L'électro-acupuncture et l'électro-acupuncture de surface ont une action équivalente sur l'électrogastrogramme chez le sujet sain.

Une étude électrogastrographique (figure 2) est menée chez 15 sujets sains 30 minutes avant, 30 minutes durant et 30 minutes après 3 types de stimulations bilatérales du 36E (séances de 30 minutes) : 1) électro-acupuncture à 3 Hz à l'intensité maximale supportée après insertion d'une aiguille et obtention du *deqi*, 2) électro-acupuncture de surface (électrode adhésive de 4 cm^2) à 2 Hz à intensité maximale supportée et sans implantation d'aiguille, 3) fausse électro-acupuncture, une aiguille est implantée en sous-cutanée en un point 2 cm en dehors du 36E, sans aucune manipu-

La problématique de la profondeur de puncture et de l'obtention du *deqi*



Il existe de nombreuses variations de pratiques quant à la puncture du point. Des techniques utilisent une puncture superficielle [A], sous-cutanée. Les profondeurs de puncture classiques telles qu'elles sont mentionnées dans les traités de base sont profondes, au niveau musculaire [B]. Le *deqi* est une sensation spécifique induite [C]. Quelle est la technique la plus efficace ? L'étude présentée en note 1 est une bonne approche de cette problématique. Elle confirme l'ensemble des données cliniques et expérimentales actuelles qui suggèrent une relation entre *deqi* et efficacité thérapeutique :

Deqi > puncture profonde > puncture superficielle ≥ absence de puncture

Mais il faut bien sûr différencier les données expérimentales des données cliniques, l'action physiologique de l'action thérapeutique, et les données immédiates après une séance unique des données après une série de séances avec une sommation éventuelle des effets. De même, l'électro-acupuncture et une stimulation continue durant l'ensemble de la séance est de nature à modifier les résultats (notes 2 et 3).

Figure 2. L'électrogastrographie permet l'enregistrement de l'activité électrique de l'estomac à partir d'électrodes cutanées.

lation, et reliée à un électrostimulateur ne délivrant aucun courant mais produisant un signal audio-visuel suggérant son fonctionnement. Trois paramètres sont analysés aux trois temps : pourcentage de fréquence normale (2-4 cycles par minutes), pourcentage de tachygastrie (4-9 cpm) et pourcentage de bradygastrie (0.5-2 cpm) durant l'enregistrement. Par rapport au contrôle, l'électro-acupuncture augmente le pourcentage de fréquence normale et diminue les pourcentages de tachygastrie et bradygastrie durant la séance. L'électro-stimulation de surface augmente le pourcentage de fréquence normale et diminue le pourcentage de tachygastrie, mais non de bradygastrie. Par contre on n'observe pas de modification significative 30 minutes après la séance. Dans les conditions expérimentales précisées, l'électro-stimulation de surface a, en grande partie, la même action que l'électro-acupuncture.

Chang CS, Chou JW, Ko CW, Wu CY, Chen GH. **Cutaneous electrical stimulation of acupuncture points may enhance gastric myoelectrical regularity.** *Digestion* 2002.66(2)/106-11. Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Taichung Veterans General Hospital, Taichung, Taiwan.

③ EA de surface au 4GI réduit le seuil de la douleur thermique, mais non le seuil de la sensibilité vibratoire chez le sujet sain

20 sujets sains sont randomisés en deux groupes sur lesquels sont testées deux interventions : 1) électro-acupuncture de surface au niveau du 4GI gauche, à 100 Hz et à une intensité entraînant un fort fourmillement, mais confortable (2 à 3 fois le seuil de détection) durant 30 minu-

Figure 3. Dispositif Medoc VSA-300 de mesure du seuil de la sensibilité vibratoire.

tes ; 2) fausse électro-acupuncture n'entraînant aucune stimulation électrique, mais avec un dispositif (voyant lumineux) suggérant au sujet un fonctionnement de l'appareil. Dans les deux groupes, sont étudiés toutes les dix minutes jusqu'à la 50ème minute après la stimulation : a) le seuil de la douleur thermique et b) le seuil de la sensibilité vibratoire. a) Le seuil de la douleur thermique est déterminé par une sonde thermique placée au niveau de l'éminence thénar. La température de la sonde est augmentée progressivement. Le sujet appuie sur un bouton quand le seuil de la douleur est atteint. b) Le seuil de la sensibilité vibratoire est déterminé à l'aide du dispositif Medoc VSA-300 (figure 3). La main est placée sur le dispositif assurant une vibration au niveau de l'éminence thénar à une fréquence de 100 Hz et avec une amplitude variable de 0.1 à 25.0 mm. Le sujet appuie sur un bouton dès perception de la vibration. L'électro-acupuncture au 4GI augmente le seuil de la douleur thermique comparée au placebo mais non le seuil de la sensibilité vibratoire. Sensibilité douloureuse thermique et sensibilité vibratoire ont des récepteurs et des voies nerveuses de transmission différentes : terminaisons libres et fibres C pour la douleur thermique et corpuscules de Pacini et fibres Aß pour la sensibilité vibratoire. EA au 4GI a donc une action inhibitrice spécifique sur les premiers (ce qui était bien connu) mais non sur les seconds. L'évolution temporelle de l'action inhibitrice de EA sur le seuil de la douleur est celle qui est classiquement observée : installation progressive après le début de la stimulation et disparition progressive à l'arrêt de la stimulation.

Wang Ninghua, et al. **Effects of acupoints tens on heat pain threshold in normal subjects.** *Chinese Medical Journal* 2003;116(12):1864. Department of Physical Medicine and Rehabilitation, First Hospital, Peking University, Beijing 100034, Chine.

Attention, c'est déjà arrivé !

Incidents et accidents attribués à l'acupuncture

Jean-Marc Stéphan, Johan Nguyen

Pseudoanévrysme de l'aorte abdominale après acupuncture lombaire ?

Un homme de 54 ans se présente aux urgences pour douleurs abdominales accompagnées d'une masse palpable et pulsatile. En raison de douleurs abdominales, il avait été traité un mois auparavant par acupuncture avec des aiguilles longues d'environ 10 cm insérées au niveau lombaire. Après la séance, la douleur abdominale avait été exacerbée. Un scanner abdominal révèle un pseudoanévrysme de l'aorte abdominale (7 x 5 x 3,5 cm). Une intervention chirurgicale est effectuée. En l'absence d'autres facteurs (traumatisme, maladie de Behçet ou maladie du tissu conjonctif) les auteurs rattachent le pseudoanévrysme à la séance d'acupuncture avec les aiguilles longues.

Kim DI, Huh SH, Lee BB, Kim DK, Do YS. Pseudoaneurysm of the abdominal aorta caused by acupuncture therapy. Surg Today 2002;32(10):942-3. Sansung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medecine,Seoul, South Korea.

COMMENTAIRE ET RECOMMANDATIONS

Il s'agit donc d'un patient chez qui on diagnostique en urgence un pseudoanévrysme de l'aorte abdominale un mois après une séance d'acupuncture à l'aiguille longue (> 10 cm) au niveau dorsal pour des douleurs abdominales. Devant l'absence d'une autre étiologie possible, les auteurs concluent à un accident lié à l'utilisation d'aiguilles longues au niveau lombaire, en observant que la distance revêtement cutané dorsal - aorte est relativement faible (9 à 10 cm). Olivier Goret et Florence Phan Choffrut avait déjà commenté un cas similaire rapporté dans la littérature et concernant un hématome rétropéritonéal par rupture d'un pseudoanévrysme de l'artère rénale après acupuncture pour lumbago [1]. Mais ils observaient que l'enquête étiologique menée était insuffisante pour éliminer d'autres causes et que la profondeur nécessaire à une lésion de l'artère rénale rendait improbable la mise en cause de l'acupuncture [2]. Dans le cas que nous rapportons l'implication de l'acupuncture est étayée par l'utilisation avérée d'aiguilles longues.

Le pseudoanévrysme étant situé au niveau de l'aorte abdominale (les auteurs parlent de 4 cm au dessous de l'artère rénale gauche), les points d'acupuncture susceptibles d'être impliqués se situent entre L2 et L5. Les seuls points possibles sur la branche interne du méridien de la Vessie sont donc les 23V, 24V et 25V, ce dernier point (*dachangshu*) étant le plus usuel pour des douleurs abdominales. Mais à partir de ces points il est tout à fait impossible d'atteindre l'aorte qui est en position prévertébrale (figure 1 et 2). La seule possibilité serait une puncture oblique en dedans à partir de la branche externe du méridien de la vessie. Le point impliqué serait alors le 52V (*zhishi*), mais dans une indication non usuelle et puncturé dans un angle et avec une profondeur également non usuelle. Inversement la figure 1 nous montre qu'une lésion de l'artère rénale est possible par une puncture profonde au 23V. La distance de sécurité peau-parenchyme rénal au niveau de ce point a été étudiée par scannographie [3]. Celle-ci a été évaluée à 7,23 cm ± 0,55 pour les sujets en sous-poids à 9,56 cm ± 0,20 pour ceux en surpoids.

Dans le cas que nous discutons, l'acupuncture avait été indiquée pour des douleurs abdominales. Une possibilité est un anévrysme préexistant au traitement par acupuncture et cause des douleurs. Cet anévrysme devient alors accessible à une puncture profonde à partir du 25V par exemple. Il pourrait donc s'agir soit d'une évolution

naturelle, soit d'un accident par puncture profonde sur une lésion préexistante. L'observation rapportée attire notre attention sur la nécessité d'un bilan clinique attentif avant le début d'un traitement par acupuncture. La meilleure prévention reste une localisation correcte des points et un respect des profondeurs et des angles de puncture telles qu'elles sont décrites classiquement. Il est des pratiques qui utilisent des punctures profondes au-delà des profondeurs usuelles. Il convient d'évaluer leur intérêt par des essais contrôlés versus profondeurs classiques. Avant toute mise en pratique une étude précise des risques doit être réalisée. Retenons une profondeur de puncture maximale de 60 mm au niveau des points 23V-24V-25V (90 mm pour les sujets en surpoids avéré).

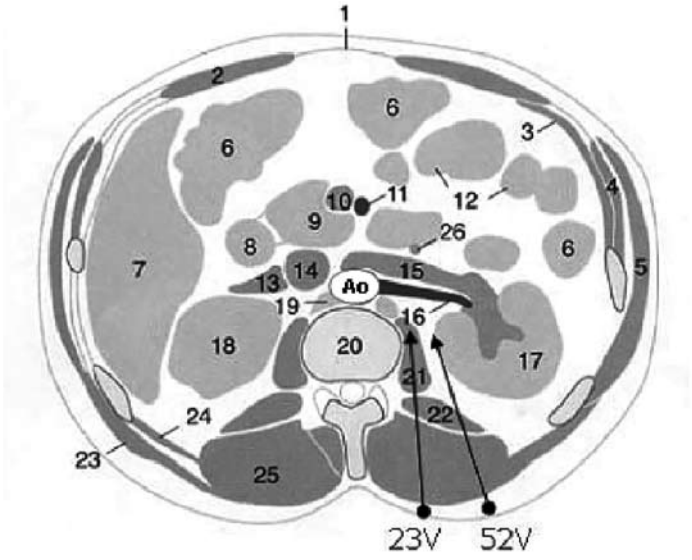


Figure 1. Coupe axiale au niveau de L2. Une puncture profonde au niveau du 23V gauche peut atteindre l'artère rénale gauche (16) mais non l'aorte (Ao). Une lésion de l'aorte serait théoriquement possible avec une puncture profonde, oblique en dedans à partir du 52V.

6. Colon
7. Foie
8. Duodénum
9. Tête du pancréas
14. Veine cave inférieure
15. Veine rénale gauche
16. Artère rénale gauche
17. Rein gauche
18. Rein droit
20. Disque intervertébral L1-L2
21. Muscle psoas-iliaque
22. Muscle carré des lombes
25. Muscle érecteur du rachis.

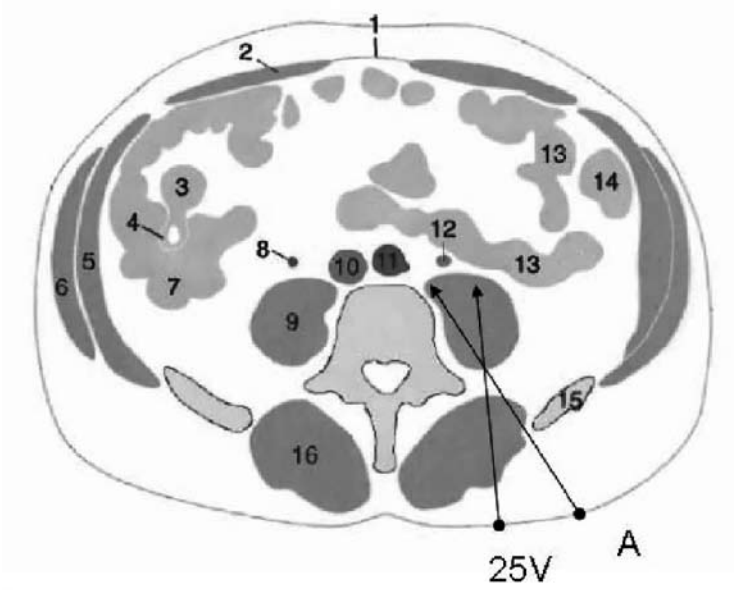


Figure 2. Coupe axiale au niveau de L4. Une puncture profonde au niveau du 25V ne peut atteindre l'aorte (11). Elle n'est en théorie possible qu'à partir de la branche externe du méridien de la vessie (A), mais aucun point n'est répertorié à ce niveau. Une anse jéjunale peut être atteinte à partir du 25V (deuxième observation).

3- Anse terminale de l'iléon
4. Valve iléocolique
7. Caecum
8- Vaisseaux gonadiques
9. Muscle posas-iliaque
10. Veine cave inférieure
11. Aorte
12. Veine mésentérique inférieure
13. Anses jujénales
14. Colon
15. Crête iliaque
16. Muscle érecteur du rachis

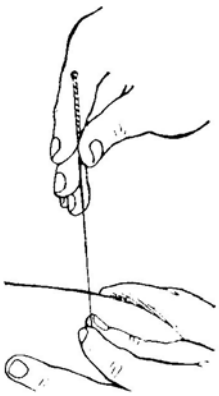
1. Matsuyama H, Nagao K, Yamakawa GI, Akahoshi K, Naito K. Retroperitoneal hematoma due to rupture of a pseudoaneurysm caused by acupuncture therapy. J Urol 1998;159(6):2087-8.
2. Goret O, Phan-Choffrut F. Hématome rétro-péritonéal par rupture de pseudo-anévrysmesde l'artère rénale après acupuncture ? Revue Française de MTC 2000;186-187,106-107.
3. Jaung-Geng Lin et al. Determination of safe needling depth via ct-scan studies of tissue thicknesses at acupoint locationss of lower back. American journal of acupuncture 1998;26(2/3):121-27.

Paraplégie avec spondylodiscite, abcès épidural et abcès du psoas après acupuncture

Un homme de 64 ans consulte en urgence pour des douleurs lombaires sévères avec troubles de la marche. Trois jours auparavant il avait été traité par acupuncture pour des lombalgies évoluant depuis 20 ans. D'après le patient, la séance d'acupuncture avait comporté quatre aiguilles lombaires d'une longueur supérieure à 10 cm. Une IRM au premier jour ne montre pas de différence avec une autre IRM réalisée il y a quelques mois (diagnostiquant alors un canal lombaire étroit). Une infection est suspectée sur les premiers examens biologiques. Au deuxième jour apparaît un fort état fébrile et une confusion mentale faisant entreprendre un traitement antibiotique. Au 3ème jour un choc septique se déclare entraînant son transfert en réanimation et sa mise sous respiration artificielle. L'échographie abdominale est normale. Au 5ème jour les hémocultures mettent en évidence Escherichia coli. Un scanner et une nouvelle IRM montrent alors des abcès bilatéraux du psoas, une spondylodiscite et un abcès épidural. Au 9ème jour l'examen neurologique décèle l'installation d'une paraplégie. Le patient refuse le drainage chirurgical des abcès et le traitement médical est maintenu jusqu'à résolution de l'état infectieux. Le patient est alors transféré dans le service de rééducation fonctionnelle d'où il sort trois mois après sans récupération de sa paraplégie (classée ASIA C niveau L1 : atteinte neurologique incomplète, la fonction motrice est conservée en dessous de L1 et la majorité des muscles clés en dessous de ce niveau ont un score moteur inférieur à 3 sur 5). Les auteurs rattachent la succession dramatique des événements à la puncture profonde des points lombaires. Ils évoquent la possibilité de microperforations du colon par l'acupuncture expliquant les abcès par Escherichia coli.

Bang MS, Lim SH. Paraplegia caused by spinal infection after acupuncture. Spinal Cord 2005. Department of Rehabilitation Medicine, College of Medicine, Seoul National University, Seoul, Korea.

COMMENTAIRE ET RECOMMANDATIONS



Chez ce patient traité également par des aiguilles longues pour des lombalgies, les points d'utilisation probable sont les mêmes points de la branche interne de la vessie (23V-24V-25V) auxquels on peut ajouter éventuellement les points *huatuojiaji*. Les auteurs suggèrent de microperforations du colon comme cause déclenchante. Mais l'analyse des coupes axiales montre l'impossibilité d'atteindre le colon à partir du 23V (figure 1). Par contre à partir du 25V il est possible de perforer une anse jéjunale ou colique (figure 2). Mais en l'absence de symptôme évocateur associé et de lésion intestinale avérée, on peut s'interroger sur la pertinence de cette cause traumatique. L'évocation de cette cause semble être en rapport avec le fait de trouver de l'Escherichia coli issue de la flore intestinale saprophyte. Néanmoins, l'explication la plus simple serait tout simplement une complication infectieuse liée à une mauvaise pratique. Ce qui est rapporté par les auteurs comme une complication traumatique de l'acupuncture n'est probablement qu'une complication infectieuse liée à une mauvaise pratique. L'insertion d'une aiguille longue implique une puncture à deux mains, la main gauche servant de guide à l'aiguille (figure ci-contre). Il est évident qu'une hygiène inadéquate des mains du praticien est une source potentielle très sérieuse de contamination bactérienne en profondeur. Et même si l'Echerichia coli ne fait pas partie de la flore cutanée habituelle, on peut la considérer comme une bactérie issue de la flore transitoire [1]. Un autre cas d'abcès du psoas (associé à un pseudoanévrysme de l'aorte abdominale) a été décrit dans la littérature [2], mais après mise en place de catgut selon une technique similaire à celle rapportée par Alfredo Embid [3]. L'utilisation d'aiguilles longues impose l'usage de gants stériles pour l'implantation.

1. Stéphan JM. Désinfection cutanée et acupuncture. Acupuncture & moxibustion 2004;3(1-2):47-51.
2. Origuchi N, Komiyama T, Ohyama K, Wakabayashi T, Shigematsu H. Infectious aneurysm formation after depot acupuncture. Eur J Vasc Endovasc Surg 2000;20(2):211-3.
3. Embid A. Une nouvelle technique d'implantation de catgut sur les points d'acupuncture. Acupuncture & Moxibustion 2005;4(4),271-273.

Brûlure après acupuncture associée à un traitement aux infrarouges

Une patiente de 68 ans est admise dans le service de chirurgie plastique et reconstructive. Elle présente une brûlure profonde du 3ème degré au niveau du dos (figure ci-contre). Elle avait eu trois séances d'acupuncture associées à un traitement par lampe à infrarouges dans un «centre d'acupuncture traditionnelle». Les deux premières séances avaient duré 30 minutes et la troisième plus d'une heure (10 jours avant l'hospitalisation). Après excision une autogreffe est réalisée.

Gul A, O'Sullivan ST. Iatrogenic burns caused by infra red lamp after traditional acupuncture. Burns 2005;31(8):1061-2. Departement of Plastic Surgery and Reconstructive Surgery, Cork University Hospital, Wilton, Cork, Ireland.

COMMENTAIRE ET RECOMMANDATIONS

La brûlure est bien sûr une complication du traitement par lampe infrarouge et non une complication de l'acupuncture. Mais le titre des auteurs «brûlure iatrogène causée par lampe infrarouges après acupuncture traditionnelle» est assez équivoque pour le non-spécialiste, de même que l'utilisation du terme «traditionnelle» pour qualifier l'acupuncture. L'association aux infrarouges apparaît très fréquente en Chine, et on peut retrouver de nombreuses études, notamment dans le domaine rhumatologique. Dans le dernier Acupuncture & Moxibustion, Patrick Sautreuil rapporte également cette association dans son reportage au Tibet (figure [1]). Le Centre d'Acupuncture Traditionnelle irlandais utilisait donc probablement ce type de techniques. Les auteurs recommandent de ne pas dépasser 30 minutes d'exposition, de ne pas approcher la source à moins de 46 cm, et de respecter les indications des constructeurs.

1. Sautreuil P, Bellver PM. Éléments de médecine traditionnelle Tibétaine. Acupuncture & moxibustion 2005;4(4):258-65.

Reportage

Congrès ICMART, Prague 2005

Patrick Sautreuil, Marc Piquemal

Prague est une superbe ville : l'endroit idéal pour un congrès international d'acupuncture.

L'hôtel Diplomat, un peu cubique, surplombe la ville. Nous avons ressenti la fierté d'un pays récemment entré dans l'Union Européenne. Tchèques et Slovaques se sont associés dans l'organisation de cette rencontre, alors que leur deux pays ont repris leur indépendance.

Ce congrès ICMART, le premier avec la participation officielle de la FAFORMEC, réunissait trois cents participants de 35 pays. Nous y avons rencontré une importante délégation de Sud-Coréens mais aucun Chinois. La délégation française ne comptait que sept personnes.

Comme souvent dans ce type de réunion, on constate une inégalité du niveau des communications et de la clarté de l'anglais. Les plus jeunes orateurs sont ceux qui parlent le meilleur anglais. Cette langue internationale a des aspects régionaux. Le jeu des questions et réponses, non seulement répond à l'habituel « je parle donc j'existe » mais parfois, au lieu d'éclairer le débat, peut le rendre opaque.

Beaucoup de communications n'ont pas de caractère clinique : on a peu d'informations sur la réalité des pratiques.

Parmi les points forts, en dehors d'une attention à la qualité du séjour des congressistes, nous avons apprécié la ponctualité et la rigueur de l'organisation.

Comme à chaque congrès ICMART, on mesure le poids grandissant des « Related techniques » comme le laser ou les ondes de chocs.

Faisons le détail de quelques communications.

L'acupuncture, ses points et les interactions neuro-endocrines et immunologiques intéressent Vasilenko et al (Moscou). Ils travaillent sur le réflexe d'axone des intérorécepteurs, des afférents musculo-cutanés et des zones d'hyperalgésie. Ils évoquent l'intérêt de l'électroacupuncture pour les vols spatiaux de longue durée. Les mécanismes neuro-hormono-immuns sont évoqués comme un des mécanismes d'action du Point d'acupuncture et de la relation privilégiée qui le lie à l'Organe. Cette intervention spéciale du système neuro-hormono-immun réglerait la qualité du rapport Point-Organe. Il existerait une interaction centrale - périphérique, liant le Point à l'Organe, faisant varier fonctionnellement le seuil de sensibilité neurologique que ce soit de l'Organe vis-à-vis du Point ou du Point vis-à-vis du milieu environnant. Cette variation du seuil de réponse au stimulus permettrait d'adapter de manière efficace les demandes. Pour ce faire, la présence de facteurs humoraux comme agent régulateur de cet échange (hormono-dépendant et d'origine immune), interviendrait au même titre que l'action du système nerveux. Cette relation Point-Organe serait réglée par l'intervention de facteurs locaux de type « nociceptif ou antinociceptif » modulés par le système immun ou neurologique. Cette adaptation continuelle du seuil effectif du déclenchement de la réaction Point-Organe, fruit de l'interaction de ces trois entités régulatrices serait à la base de la régulation invoquée par l'acupuncture. *Modern Neuroendocrin-immunological conception of acupuncture. Vasilenko AM, Luzina JL, Sokolova TE.* (fedor@sujok.ru).

Les essais cliniques randomisés effectués en Allemagne ont fait la démonstration de leur efficacité avec cepen-

dant quelques effets type « placebo », lors de la puncture hors point. Le propos de ce travail fut de montrer que le vocable placebo ne peut être retenu ici, dans la mesure où il existe une effraction de la peau, génératrice par elle même de réaction. Une nouvelle nomenclature des effets générés par l'acupuncture sur le patient, serait à prendre en compte. C'est l'objet du protocole GUSE (General, Unspecific and Specific Effets) qui devrait déboucher sur une exploitation plus riche des résultats cliniques. *Regarding new results of clinical research- The GUSE model of understanding Acupuncture effects. Stör W.* (stoer@daegfa.de).

Gabriel Stux (figure 1) a présenté les résultats de deux études financées à hauteur de 8 et 5 millions d'euros par les compagnies médicales allemandes d'assurance maladie impliquant 10000 médecins acupuncteurs. Il s'avère que l'amélioration des lombalgies après six mois de traitement acupunctural était environ deux fois supérieure à celle résultant d'un traitement standard occidental. Par ailleurs, deux niveaux de formation, 350 et 140 h ont été évalués : comme on pouvait s'en douter, le premier est plus efficient. *Outcome and Interpretation of the 2 large German Randomized trials. Stux G.* (Stux. Gabriel@arcor.de).

Figure 1. Gabriel Stux au premier plan. A la tribune, à gauche Stevens Aung, au centre Marc Piquemal.

Une communication plus que discutable d'Helena Cutová (de Brno, république Tchèque, la patrie de Mendel) au sujet d'une femme de 53 ans souffrant d'un eczéma depuis la naissance. Méli-mélo aux limites de l'absurde, avec une utilisation d'homéopathie à 200 CH (!) (Staphysagria, Natrium muriaticum), des fréquences E, F, G de Nogier et d'astrologie chinoise pour l'aide au diagnostic (année de conception et année de naissance… !) *Comparison of three approachs (TCM, Auriculotherapy-auriculomedicine and Voll ElectroAcupuncture) in diagnosing and therapy of atopic eczema. Cutová H, Danielová D, Saiddová Z.* (cutova@cmail.cz).

Plus sérieux, l'essai d'évaluation par Dolejsová Vera et Wankatová Jana (Prague) de l'efficacité de l'Electroacupuncture selon Voll (E.A.V.) par une vérification des paramètres de laboratoire dans les atteintes thyroïdiennes, les allergies, les atteintes hépatiques ou pancréatiques. Selon ces auteurs, l'E.A.V. aurait une pertinence plus fine que les techniques actuelles de laboratoire. L'E.A.V. pourrait donc bénéficier de la promotion de l'Evidence Based Medicine. *Can E.A.V. Pass through the E.B.M. ? Dolejsova V, Wankatova J.* (v.dolejsova@seznam.cz).

Lise Schlünzen a fait une remarquable présentation sur l'impact de la stimulation de GI4 sur le flux sanguin au niveau du putamen grâce à l'utilisation du PET (Positron Emission Tomography). Cette étude porte sur une série de volontaires sains anesthésiés afin de réduire la part du conscient lors de la réaction thérapeutique. Par le biais de la variation du flux sanguin cérébral régional, on apprécie la part de la stimulation cutanée et celle qui revient au point GI4 en particulier. Les résultats montrent que l'effraction cutanée se traduit par une réponse centrale du gyrus frontal. La puncture du point GI4 influence, elle, le putamen. On en conclut que l'action analgésique classique du point GI4 est due principalement à la mise en jeu du putamen. *Acupuncture of LI4 in anaesthetised healthy human decreases cerebral blood flow in putamen measured with PET.(Schlunzen L, Vafaee MS, Cold GE, Rasmussen M, Gjedde A.* (lise.schlunzen@dadlnet.dk).

Une communication sur l'analyse biologique de l'impact de l'acupuncture était proposée par des Coréens : la mesure de la variabilité du rythme cardiaque dans l'acupuncture face au stress mental. Partant du constat

que l'acupuncture a un effet significatif sur la douleur mais aussi sur les fonctions du système autonome et hormonal, ils se sont intéressés à l'analyse spectrale des variations en haute fréquence (HF) et basse fréquence (BF) du rythme cardiaque. Les sujets, sains, étaient recrutés à l'hôpital Gangnam de l'Université Kyung Hee. L'enregistrement cardiaque était fait en quatre séquences : 5 mn de repos, 5 mn de calcul arithmétique, après 15 mn de puncture du point CO8 (*shaofu*), après un nouveau stress mental de 5 mn dans les mêmes conditions, et enfin un dernier enregistrement de contrôle. L'analyse des résultats montre que le rapport BF/HF était significativement diminué après acupuncture ($P < 0,05$) ce qui suggère que l'acupuncture peut réguler et prévenir les altérations du système nerveux autonome dues au stress mental. *Effects of Acupuncture for Mental Stress on Short-term Analysis of Heart Rate Variability. Kim Yong-Suk and al.* (ackys@hanmail.net).

Albert Leung et al (dont Cho Zang-Hee), de San Diego, Californie, nous ont montré l'intérêt et la qualité des études en laboratoire sur les mécanismes neurologiques de l'analgésie par acupuncture. L'expérience consiste à stimuler treize sujets en bonne santé (cinq femmes, huit hommes) par quatre stimulations (chaud, froid, froid et chaud douloureux) au niveau du mollet et de la cuisse. La stimulation électroacupuncturale à étudier est pratiquée au niveau de RA1 et FO1 (5 Hz, séquences de 300 micro secondes, intensité 8/10, recherche de *deqi*). Le recueil se fait par échelle visuelle analogique. Les résultats montrent que le seuil de perception de la sensation thermique et de la douleur calorique lié à la stimulation thermique n'est modifié qu'au niveau du mollet. Pour ces auteurs la stimulation électroacupuncturale activerait les fibres A-delta afférentes et inhiberait les fibres C. La stimulation électrique des points d'acupuncture doit être de basse fréquence et de haute intensité. *The effect of ting point (Tendinomuscular Meridians electroacupuncture on thermal pain – A model of studying the neuronal mechanism of acupuncture analgesia. Leung AY and al.* (ayleung@ucsd.edu).

La même équipe proposait une deuxième communication - assez complexe - sur les effets de la neuromodulation centrale de l'électroacupuncture sur les points *jing*. Il s'agit d'utiliser l'IRM fonctionnelle pour objectiver les mécanismes supra-segmentaires de l'analgésie par électroacupuncture. Ce serait surtout le cortex préfrontal dorso-latéral qui serait la zone principalement activée (avec également le gyrus cingulaire antéro-médial, l'amygdale, le cortex pré-moteur, le système limbique et le thalamus. *The central neuromodulatory effect of low frequency electroacupuncture at ting points. Leung AY and al.* (ayleung@ucsd.edu).

L'utilisation d'une caméra infrarouge à haute sensibilité thermique et spectre réduit permet la visualisation des méridiens d'acupuncture en cours de traitement. D'après le physicien Popp, il s'agit d'émissions thermiques qui ne répondent pas aux lois classiques de la thermodynamique du fait qu'elles se maintiennent dans des conditions thermiques fortement instables. Les trajets linéaires de ces émissions thermiques apparaissent après stimulation de points d'acupuncture et correspondent bien aux trajets décrits en Médecine Traditionnelle Chinoise. L'étude de l'acupuncture par la technique de l'infrarouge représente une nouvelle voie d'approche de ses fondements scientifiques. *Infrared diagnostics in acupuncture - New trends. Maric-Oehler W, Schlebusch KP, Popp FA.* (maric.oehler.daegfa@t.online.de).

Une étude sur les mécanismes neurologiques de l'efficacité de l'acupuncture portant sur 29 migraineux nous a été présentée. Elle prend comme variable d'étude l'analyse du contenu spectral de la variation de la fréquence cardiaque. Cette dernière est un reflet direct de l'intervention des composantes para et orthosympathiques du système nerveux végétatif, clef de voûte des orages migraineux. Douze sessions thérapeutiques sont engagées. Les évaluations spectrales ont lieu au cours de la première et de la dernière session d'acupuncture. Les résultats montrent que l'action bénéfique de l'acupuncture sur la migraine est due à une diminution de la composante sympathique. *Vegetative Effects of Acupuncture in Migraine - Analysis of Heart Rate Variation. Backer M, Grossman P, Schneider J, Michaelsen A, Knoblauch N, Niggemeyer C, Gareus I, Linde K, Melchart, Dobos G.* (marcus.baecker@uni.essen.de).

François Beyens a emmené son public cosmopolite aux sources linguistiques de la langue chinoise à propos des concepts de *yin* et de *yang*. Invoquant le classique des Odes et celui des Mutations (*Shijing* et *Yijing*), il a rappelé l'intrication culturelle de ces deux idéogrammes dans la philosophie taoïste, dans la peinture classique… Difficilement traduisibles en langues occidentales, ils sont employés dans leur transcription en *pinyin*. *Yin-Yang : obstacle and incentive. Beyens F.* (fbeyens@arcadis.be).

Aux antipodes d'une approche philosophique, Aung Stevens (figure 1), Canadien de l'Alberta d'origine asiatique, nous a proposé une communication très pragmatique, une des rares à pouvoir déboucher sur une application pratique dès le retour du Congrès : les soins palliatifs et la MTC. Traitement de la douleur (qui dure parfois depuis des années), prise en charge de la peur de mourir sont deux des principaux éléments des soins apportés pour rendre plus confortable la fin de vie de ces patients. Les dizaines de points proposés en réponse aux différents tableaux pathologiques ne peuvent être tous rapportés, néanmoins citons :

- douleurs généralisées : GI4, ES43, VE60,
- douleurs neurologiques : RE3, RE7, RE10, VE23,
- douleurs des os : RE3, RE7, RE10, VE11, VE23, VE25, VE40,
- douleurs au niveau de la peau : PO5, VE13,
- douleurs des muscles RA9, VE20,
- douleurs des tendons VB34 et VB19,
- constipation : GI11, ES25 et ES37,
- nausées : MC6, ES41, VC12,
- oedèmes : PO9, RA9, RE10…

The traditional chinese medical approch to palliative care, Aung Steven KH. (draung@aung.com)

Helena Campiglia est brésilienne et francophone. Elle établit des équivalences entre les typologies selon Freud et les cinq éléments de la MTC (figure 2). *Five types of personality according to Sigmund Freud and his follower Wilhelm Reich related to the five elements or symbols from Traditional Chinese Medicine. Campliglia H.* (helenacampliglia@yahoo.com).

Figure 2. Helena Campiglia et son livre écrit sur le thème de son exposé.

Gabriel Stux a présenté une autre liaison, entre les médecines chinoise et indienne, en proposant une « Chakra acupuncture ». Les chakras sont des lieux parcourus par une énergie vitale de niveau, de densité et de qualité différente. A chacun des sept principaux chakras correspondent un ou quelques points d'acupuncture. En partant de la base, le périnée, en position assis en lotus :

- 1er niveau, la base : *huiyin* ou VC1 ;
- 2e niveau : VC2, VC4, VG2, VG4 ;
- 3e niveau, plexus médian : VC8, VC12, VG5, VG6 ;
- 4e niveau, niveau du cœur : VC17, VG11 ;
- 5e niveau, celui de la gorge : VC22, VG14 ;
- 6e niveau, 3ième œil : *yintang*, VG15 ;
- 7e niveau, celui de la couronne : VG20, point HM 6 *sishencong* (couronne de 4 aiguilles autour de VG20).

Il existe plusieurs moyens pour ouvrir les chakras : la concentration de l'esprit, la respiration au niveau des chakras, l'utilisation des mains, le levage des blocages, l'utilisation d'un son, l'acupuncture. On demande au patient de participer en concentrant son esprit sur le chakra traité. Il est important qu'il prenne conscience de cette énergie vitale, de ses niveaux, de ses flux, de

son écoulement. *Chakra Acupuncture. Stux G.* (Stux. Gabriel@arcor.de)

L'analyse des Biodifférences de potentiels cutanés permet d'établir une relation fonctionnelle entre l'ensemble des points *shu* et les points *beishu*. Il est donc possible en stimulant trois points *shu* antérieurs, ensemble de points à polarité dominante *yin* ou *yang*, de retrouver, sous forme de changements électriques cutanés, en région paravertébrale, la même polarité initiale ainsi que dans 50% des cas le nom des organes rattachés aux 3 points *shu* selectionnés. L'existence d'une double cartographie présentant différences et similitudes entre la carte énergétique des *beishu* et celle neurologique des dermatomes, suggèrent que la stimulation des points *shu* met en jeu une voie plus énergétique que neurologique *stricto sensu. Shu points and autonomic nervous system. Piquemal M.* (bioconsulta@quanta.com.py).

L'acupuncture du 21° siècle sera t-elle laser ? Et injectable ? De quoi s'agit-il ? Le laser en acupuncture, nous connaissons déjà, même si la grande majorité d'entre nous n'en a aucune pratique. La démonstration comprenait des sondes appliquées contre la peau et pulsant deux types d'ondes laser (rouge 680 nm, infra-rouge 810 nm) par deux fois 6 canaux (possibilité de traiter 12 points en parallèle), un accessoire porté en couronne permet de traiter les points de la tête et de l'oreille ; une sonde laser dans un cathéter placée dans une veine (au pli du coude). Elle émet un rayonnement qui réalise une irradiation laser intravasculaire. C'est une technique développée en partenariat avec des Russes. Les stimulations sont dans les longueurs d'onde rouge, infra-rouge, verte et bleue. Ses indications seraient larges : pathologies hépatiques chroniques, diabète, troubles du métabolisme des graisses, maladies neurologiques, cardiovasculaires, hormonales, immunitaires… L'auteur assure avoir réalisé 5000 traitements de 2002 à 2004. Une évaluation reste indispensable avant de pouvoir assurer qu'il existe un nouveau moyen de traiter toutes ces maladies (figure 3). *The new laser-needle-acupuncture in clinical application. Weber M.* (weber@webermedical.com).

Figure 3. M. Weber et son "cobaye" : notez la stimulation du sang par sonde laser intra-veineuse au pli du coude droit

Les ondes de choc sont un traitement encore confidentiel en France, circonscrit à la Médecine Physique et la médecine du sport. Il s'agit d'ébranlements brefs et d'intensité réglable sur des tissus oedémateux, infiltrés, indurés comme certains tendons ou muscles. Cette technique est volontiers comparée au massage transverse profond. Elle fait merveille sur les tendinites aiguës ou chroniques. Dans ces indications, l'application se fait par milliers d'impulsions. La démonstration vécue en atelier avait ceci de déroutant que seulement une dizaine d'impulsions était pratiquée sur chaque point, de faible intensité et de faible rayon. L'orateur a accumulé une expérience sur 100 patients. Les indications spécifiques de cette technique seraient l'arthrose de genou, la coxarthrose, la lombalgie chronique, les douleurs d'épaule et de cou, le tennis elbow. *Acupuncture with extracorporals shockwaves. Everke H.* (everke@t-online.de).

Patrick Triadou a donné une synthèse de l' « Acupuncture en France », un remarquable travail collectif médico-sociologique dont la publication a commencé dans le premier numéro 2005 d'« Acupuncture & Moxibustion » et dont vous pourrez lire le 4e article

dans ce numéro (figure 4). *Acupuncture today in France. Triadou P. (*patrick.triadou@ap-hop-paris.fr).

Figure 4. Patrick Triadou et Jackie Filshie, présidente du BMAS (British Medical Acupuncture Society)

Jackie Filshie a présenté le résultat d'une évaluation de la pratique de l'acupuncture dans les pays ayant un ou des représentants à ICMART. Les lecteurs d'Acupuncture & Moxibustion devraient prochainement lire son article. *The results of a survey of ICMART. Filshie J, Jenner C.* (jacqueline.filshie@btinternet.com).

Figure 5. Dr Yamamoto tenant son dernier livre ainsi qu'un DVD décrivant sa méthode.

Yamamoto est connu à travers le monde pour sa technique de cranio-puncture. Il présentait à Prague sa « Yamamoto New Scalp Acupuncture », une conférence très suivie. Le sujet est vaste et intéressant. Il a rédigé un livre et préparé un DVD pour bien expliquer sa méthode (figure 5) auxquels nous renvoyons le lecteur intéressé. Il y trouvera les nombreux schémas qui éclairent ces propositions thérapeutiques. Les localisations des points sont plus nombreuses et plus précises que celles que nous connaissons avec les points du crâne des méridiens et les points de cranio-puncture moderne. *Yamamoto New Scalp Acupuncture. Yamamoto T. Miyasaki, Japon.*

Parmi les ateliers, signalons celui sur le bandage des zones d'acupuncture. Si le strapping articulaire ou musculaire est intéressant et parfois le meilleur traitement de certaines atteintes post-traumatiques, la pose de bandes autocollantes sans tension sur les méridiens laisse dubitatif. Surtout quand on ne limite pas les indications au système musculo-squelettique et qu'on l'élargit aux troubles des organes et des viscères. *Acutaping - fast and efficient – Not only pain treatment of the musculosqueletal system, StevelingA.* (stellionat@microtherapy.de).

Les posters étaient nombreux et intéressants, avec une très forte présence coréenne. Y. Meas, Y. Rouxeville, Ch. Vuillez associés à M. Romoli présentaient (mais n'étaient pas présents) un poster sur l'efficacité de l'acupuncture auriculaire dans la migraine sans aura. Souhaitons qu'ils présentent leurs résultats dans notre revue. *European multicentric open study en effectiveness of auricular acupuncture on migraine without* (cillez001@cegetel.rss.fr).

M. et M^{me} Ma forment un couple étonnant : elle est née à Moscou, lui à Shanghai et ils vivent aux Etats Unis (figure 6). Ils viennent de publier « Biomedical Acupuncture for pain Management, an integrative approach" aux éditions Elsevier, en collaboration avec Zang Hee Cho. Cette approche est celle d'ICMART : pragmatique, neurophysiologique, scientifique. C'est un excellent outil pour permettre aux confrères, réticents devant la complexité des cheminements diagnostics et thérapeutiques de l'acupuncture classique, de s'initier à cet art médical si efficace dans les troubles de l'appareil locomoteur (ma-and-ma@comcast.net).

Figure 6. Devant leur poster, Yun-Tao Ma à gauche, Mila Ma devant Marc Piquemal. Vous reconnaissez également Heidi Thorer - représentante de la FAFORMEC- juste derrière M. Ma et Philippe Jeannin à droite.

En conclusion : congrès ICMART fructueux et nous vous donnons rendez-vous pour le suivant qui aura lieu à Washington en avril 2006.

Dr Patrick Sautreuil
✉ patrick.sautreuil@cegetel.net

Dr Marc Piquemal
Assomption, Paraguay
Casilla Correo 2899
Asuncion (Paraguay)
✉ bioconsulta@quanta.com.py
www.quanta.net.py/biofisica

Mémoires d'acupuncteur

A l'école de George Soulié de Morant

Pierre G. Regard

« La rate s'est écroulée. Elle était énorme et maintenant elle a disparu. »

Premiers mots du Maître après les salutations d'usage. Année 1951-1952. La réputation de George Soulié de Morant était grande à Paris (figure 1).

Figure 1. George Soulié de Morant traitant un patient en ponc-turant le *quchi,* «Marais de la courbe», onzième point du méridien du Gros Intestin (Collection Evelyn Soulié de Morant).

Le tout-Paris et Paris tout court. La liste de ses guérisons magnifiques était longue.

Encore étudiant, j'avais téléphoné au Maître, lui disant que je n'étais pas encore médecin, mais juste en fin d'étude et que l'acupuncture m'intéressait. J'avais lu son Précis. « Venez tel jour, à telle heure m'avait-il dit, j'aurai quelques malades et quelques médecins».

J'arrive à la petite maison de Neuilly, une dame à cheveux gris m'ouvre la porte et me dit : « Entrez docteur, mon mari est en haut ». Elle appelle : « Le docteur Regard est là ». Et surgit sur le palier, une haute silhouette élancée, nœud papillon, chemise claire, yeux noisettes pénétrants et affables.

« La malade, me dit-il, avait un pouls de la rate énorme. J'ai piqué la rate à *changtsiou* [1] à gauche et il s'est écroulé ».

Une autre malade suit. Le maître interroge, s'enquiert. Il prend les pouls radiaux avec les trois doigts longuement, soigneusement. Il décrit ce qu'il trouve, puis il pique la malade avec des aiguilles d'or ou d'argent fines, acérées, peu flexibles et qui se terminent par une petite boule ronde (plus tard elles se termineront en forme de tulipe avec un petit rubis -or- ou un petit saphir -argent-). Il les retire d'un petit étui en or qui me paraît armorié et qui est articulé, une case pour les ors, une case pour les argents.

Il attache beaucoup d'importance à l'exacte localisation des points. Il le fera toujours. Il recherche le centre de la déclivité, de la cupule où se trouve le point avec le bout du doigt.

Parfois il utilise une tige métallique avec une rainure et y glisse l'aiguille. Une fois, je le verrai utiliser le détecteur électrique de Leplus, premier du genre à ma connaissance. Il contrôle la réponse au pouls après chaque aiguille.

Il me fait prendre les pouls. « Est-ce que vous les sentez bien ? ». Je réponds : « Il me semble, mais j'ai besoin d'un peu d'entraînement». « Qu'à cela ne tienne, me dit-il, vous reviendrez ».

Il m'explique les pouls, leur correspondance aux méridiens. L'entretien dure une petite heure. La semaine suivante, je reviens. Après un certain nombre de séances hebdomadaires, il m'invite à le suivre chez Berladier qui avait chaque semaine une consultation gratuite ouverte à tous dans un grand local à Neuilly près du Bois. Une foule de malades. Une vraie cour des miracles. Un très grand succès.

La personnalité de Soulié de Morant était convaincante. Sa culture au-dessus de tout éloge. Ses capacités incomparables. Un conteur exceptionnel.

Les choses se sont poursuivies ainsi pendant à peu près deux années. Hélas ! La maladie frappe. Une première attaque d'hémiplégie dont il sort sans séquelle apparente après s'être traité lui-même.

L'enseignement était avant tout pratique : prise des pouls et localisation des points étaient essentiels. Toujours. La théorie, dans les livres, aidait à la compréhension de la méthode, donnait une vue générale de son histoire, de son développement et de ses raffinements. Les résultats thérapeutiques confirmaient l'exactitude des principes.

Que de cas extraordinaires exceptionnels n'ai-je pas observés à Neuilly ! Combien je regrette de ne pas les avoir tous notés par écrit.

Quelques cas constatés par moi-même et certains rapportés par le Maître : une dame âgée tombée dans un escalier. Douleurs aiguës de la colonne vertébrale qui s'exacerbent et deviennent atroces la nuit. Allongée à plat ventre sur un lit de camp, les épineuses en zigzag. Nous voyons les vertèbres se réajuster sous nos yeux après la piqûre d'un point de la nuque en tonification amenant le complet soulagement des douleurs.

La sciatique de Jean Cocteau arrivant en ambulance avec une cohorte de « patrons » et repartant à pied quelques dizaines de minutes plus tard.

Une malade. Tuberculose terminale à la fin des années trente. Il l'avait guérie de sa tuberculose et elle devient Vice-Présidente de l'Assemblée Nationale dans les années cinquante malgré son handicap cicatriciel respiratoire. Une jeune femme à qui il annonce qu'elle est enceinte d'une petite fille. Elle l'ignore, mais elle délivre le bébé huit mois et demi plus tard.

Le Maître me raconte ses expériences sur lui-même, comment la tonification de *tsiu koann* [2] accélère son rythme cardiaque et la dispersion du même le ralentit.

L'homme était extrêmement attachant dans son intelligence aiguë, sa longue expérience et la parfaite maîtrise de son art. Sa patience inlassable en expliquant à des esprits cartésiens les subtilités des perceptions sensorielles qui guident l'acte thérapeutique.

D'une dignité impassible, d'une supériorité absolue devant les attaques de ceux qu'il avait pourtant enseignés au départ.

Par la suite, ses activités se sont quelque peu réduites. Je le vois plus rarement. Je n'hésite pas à puiser dans son expérience, à faire appel à son jugement quand besoin est. Le Maître est toujours prêt à aider, à expliquer, à commenter avec une patience infatigable.

Son oeuvre écrite était immense. Pour ne parler que d'acupuncture, le « Précis » qui a ouvert les yeux à tant de néophytes, et les tomes 1 et 2 de l'« Acupuncture Chinoise » avaient été publiés dans les années trente. Il était extrêmement heureux du « Maniement de l'Énergie » tome 3 qu'il considérait avec grande satisfaction comme le summum de son oeuvre écrite et auquel il renvoyait tous ses élèves.

Sa réputation en Chine avait laissé sa marque.

Une de mes malades, épouse d'un ambassadeur de France à Pékin, 20 ans après le dernier séjour de Soulié de Morant là-bas me dit combien son souvenir y était encore vivant parmi les diplomates. Sa connaissance du chinois et des Chinois. Son entrée dans les cercles les plus fermés aux occidentaux. Sa présentation à la vieille impératrice.

Sa réputation avait traversé les océans. Un poste d'enseignement universitaire lui est offert aux États Unis. Il rédige un manuscrit en anglais dans lequel il met le meilleur de ses connaissances et de son expérience. Mr Orcut, un de ses amis du Connecticut, me le confirme à Paris. Un ami médecin new-yorkais, William Gutman, me parle de lui avec éloge. Il l'appelle Soumié de Lorant.

Un jour, je tombe sur une traduction en français d un texte chinois ancien par Chamfrault, juste publiée. Je la lui apporte. Il en a fait lui-même une traduction complète. Il m'explique que certains idéogrammes étaient si complexes qu'à l'époque seuls quelques très rares lettrés chinois avaient pu lui en révéler les secrets.

Ma dernière visite au Maître. Février-Mars 1955. Il est fatigué. Assis dans un fauteuil, il ne bouge guère, les

jambes drapées dans une fourrure fauve dont sa fille Evelyn me racontera plus tard l'histoire.
Il a eu une seconde attaque d'hémiplégie. Il a essayé de se traiter lui-même. Mais très fatigué, me dit-il, il s'est endormi au milieu du traitement. Au réveil, il était trop tard, le dommage était fait.
L'esprit est alerte et clair, la mémoire intacte. Il parle d'abondance. J'écoute, j'enregistre.
Rentré chez moi, je mets par écrit ce que j'ai reçu ce jour-là. Que ne l'ai-je fait chaque fois !
Deux mois plus tard, le Maître nous quitte.
J'ai fait polycopier les notes de ma dernière visite. Mes amis du Groupe de Lyon chez Paul Nogier se les arrachent. Toutes disparaissent. Une partie concernait le métabolisme de la vitamine K dans le colon et son effet sur la coagulation sanguine.
J'ai revu Madame Soulié de Morant et fait plus ample connaissance de sa fille Evelyn. Pierre Schmidt de Genève me demande de le conduire à Neuilly. Madame Soulié de Morant nous montre un moulage en plâtre des mains du Maître, larges, élégantes, respirant intelligence et finesse.
Une autre fois, madame Soulié de Morant me montre, dans un meuble bas Napoléon III, les manuscrits de son mari. Je la revois avec Evelyn. Les papiers sont importants, des trésors qui ne doivent pas être perdus. Il y a déjà hélas bien des manques.
Qu'en est-il du manuscrit en anglais ? Du dictionnaire des idéogrammes complexes ? De l'acupuncture familiale qu'il aimait beaucoup ? De ses traductions ? Du petit carnet noir ? Le manuscrit sur les pouls a été retrouvé plus tard et publié par Jean Choain.
Son fils Nevil et sa belle-fille viennent me voir. Je leur dis combien la publication des derniers tomes du grand livre sera importante pour l'acupuncture et les acupuncteurs.
La petite maison de Neuilly a disparu. J'ai revu Madame Soulié de Morant et sa fille Evelyn, puis Evelyn toute seule, rue Galilée. Toujours animée de piété filiale, elle veille sur les publications, elle reçoit toujours les anciens élèves amis de son père et ceux qui l'ont connu seulement par ses publications, toujours prête à mettre à leur disposition ce qui lui reste de l'héritage paternel.
George Soulié de Morant a eu beaucoup d'amis, beaucoup d'élèves et beaucoup d'admirateurs. Ils se sont réunis en 1953 pour lui faire l'hommage d'une plaque commémorative, témoignage de leur reconnaissance.
Probablement l'un des derniers à avoir reçu et apprécié son enseignement et à rester marqué par ses immenses qualités, c'est avec une grande gratitude que je rédige ces quelques lignes.

Dr Pierre G. Regard
West Palm Beach, Miami, Floride, USA

Nc

FA.FOR.MEC infos

Agenda des congrès et séminaires de formation médicale

FEVRIER 2006

2-3-4 février : Nantes
FMC-RDAO : Diététique sportive / Energie, Sang, énergie et sang.

MARS 2006

11 mars : Bordeaux
SAA : Voir et traiter en acupuncture +Prépa. Congrès Faformec Toulouse 2006

11-12 mars : Paris
IDEES : Introduction à la connaissance des règles élémentaires qui régissent l'expression énergétique des lieux et des sites.

10-11 mars : Congrès AFERA 2006 Nîmes

AFERA

Pathologies de la sphère ORL
☎ 04 66 76 11 13
🖷 04 66 76 06 17
✉ afera@wanadoo.fr

18 mars : ASMAF-EFA Paris

en partenariat avec le GERA et l'AFERA. Echanges G. Soulié de Morant 2006 : appareil locomoteur, acupuncture et auriculo-acupuncture
http://www.meridiens.org

18-mars : Nantes
FMC-RDAO : L'articulation de la hanche dans une approche multidisciplinaire : étymologie, MTC, ECR, manipulations.

24-25 mars : Paris
AFA : Les points (69ème séminaire)

24-25 mars : Paris
EEA : Le mouvement du Bois et son expression dans le corps par le Foie / Le méridien *jueyin* de pied.

25 mars : Cassis
Association pour Cassis : Ier colloque santé environnementale : la mer, l'environnement et la santé pourcassis@aol.com; www.mesaj.com

AVRIL 2006

1er avril : Assemblée Générale FAFORMEC (Toulouse)

4 avril : Annecy
AMA-74 : Les objectifs de l'action de formation (G. Berling : 04 50 37 82 10).

7-8 avril : Nîmes
AFERA : Cas cliniques difficiles en médecine interne / Hémorroïdes du post-partum / Nos associations fonctionnelles de points / Marée énergétique des méridiens.

8 avril : Clermont Ferrand
AMAC : Les points de la région pelvienne.

8 avril : Toulouse
SAMP : Méridien Intestin Grêle.

8 avril : Alby Sur Chéran
I2F : Etre actif au printemps.

8-9 avril : Lyon
GLEM : Troubles neurovégétatifs / Allergies / Nouveautés dans la maladie de Parkinson.

MAI 2006

6 mai : Genève
AGMA : La gorge (avec B. Cygler).

12-13 mai : Paris
AFA-ADAO : Obstétrique et pédiatrie / Foie et grossesse.

13-14 mai : Clermont Ferrand
AMAC : Perfectionnement en auriculomédecine.

16 mai : Annecy
AMA-74 : Choix des moyens pour la réalisation de l'action.
(L. Meyran : 04 50 52 82 39).

19-20 mai : Nîmes
AFERA : Les mouvements du *qi*, montée-descente / Les centres de l'homme cosmique / *Qi-nei-zang*, massage et énergies des organes internes (sous réserve).

20 mai : Bordeaux
SAA : Pathologie et Pratiques

JUIN 2006

9-10 juin : Paris
AFA : L es points (70ème séminaire).

10 juin : Clermont Ferrand
AMAC : Les points de la face.

10-11 juin : Paris
IDEES : Comment approcher la compréhension d'un terrain humain selon une lecture à la fois statique et dynamique.

13 juin : Annecy
AMA-74 : L'écriture du projet de l'action (JL. Gerlier : 04 50 45 72 36).

16-17 juin : Nîmes
AFERA : Accompagner les chimiothérapies par acupuncture / Chroniques du *yin* et du *yang* / TR, du concept à la thérapeutique.

17-juin : Nantes
FMC-RDAO : Acupuncture et psychiatrie.

17 juin : Toulouse
SAMP : Examen de la langue en MTC.

SEPTEMBRE 2006

29-30 septembre : Genève
AGMA : Eau et acupuncture

OCTOBRE 2006

4-8 octobre : Lyon

GLEM-EIPN-AASF : V[ème] symposium d'auriculothérapie et d'auriculomédecine. contact@symposiumlyon2006.com

6, 7 et 8 octobre : Congrès AFA 2006, Montélimar

Les *luo*, méridiens et points

6-8 octobre : Montélimar

AFA : les *luo*, méridiens et points.

14 octobre : Bordeaux

SAA : 30[ème] Anniversaire

21 octobre : Alby sur Chéran

I2F : Etre actif à l'automne.

NOVEMBRE 2006

Vendredi 24 et samedi 25 novembre

X[ème] congrès FAFORMEC
Toulouse

Acupuncture chez le sportif
De l'activité physique au bien-être

Contact : D[r] Claude Fontaine
claufont@neuf.fr

Autres séminaires :

Centre d'Etudes sur la Chine Moderne et Contemporaine – EHESS-CNRS
Les 1[er] et 3[ème] jeudi du mois : anthropologie historique de la médecine chinoise et des échanges médicaux entre la Chine et l'Europe. Contact : Frédéric Obringer, chargé de recherche au CNRS, CECMC, 54 boulevard Raspail, 75006, Paris,
01 49 54 20 90, obringer@ehess.fr

Contacts :

AASF-WAAO : Acupuncture Auriculaire Sans frontière-Worldwide Auricular Acupuncture Organization
☎ 02 97 37 04 46 🖷 02 97 37 67 14 ✉ contact@waoo.net

AFA : Association Française d'Acupuncture
☎ 01 43 20 26 26
✉ afa-qibo@vnumail.com

AFERA : Association Française pour l'Etude et la Recherche en Acupuncture
☎ 04 66 76 11 13 🖷 04 66 76 06 17 ✉ afera@wanadoo.fr http://www.afera.org

AGMA : Association Genevoise des Médecins Acupuncteurs
D[r] Bernard de Wurstenberger ✉ bpb@bluewin.ch

AMA 74 : Association des Acupuncteurs de Haute Savoie
D[r] Gérard Berling ☎ 04 50 37 82 10 ✉ gerard.berling@free.fr

AMAC : Association Médicale d'Acupuncture du Centre
D[r] Alain Schmidt ☎ 04 73 70 21 79 🖷 04 73 70 24 60 ✉ schmidtalain@club-internet.fr

Contacts (suite)

ASMAF-EFA : Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France - Ecole Française d'Acupuncture
Dr Jean Marc Stephan ☎ 01 42 76 67 26 🖷 01 40 65 94 89
✉ JmstephfF@aol.com http://www.meridien.org

Association pour Cassis
☎ 06 80 71 27 54
✉ pourcassis@aol.com

EEA : Ecole Européenne d'Acupuncture
☎ 01 42 84 10 40 🖷 01 42 84 11 24
✉ secretariat@institutricci.org http://www.voiesorient.be

EIPN : Ecole Internationale Paul Nogier
☎ 04 78 25 69 69 🖷 04 72 38 75 72 ✉ jean.girardot2@wanadoo.fr

IDEES : Institut de Développement des Etudes en Energétique et Sinologie
☎ 01 47 31 89 52 ✉ idees-institut@wanadoo.fr

FAFORMEC : Fédération des Acupuncteurs pour leur Formation Médicale Continue
☎ 02 40 48 26 31 🖷 02 51 82 06 86
✉ http://www.acupuncture-medic.com

FMC-RDAO : association de Formation Médicale Continue et de Recherche pour le Diplôme d'Acupuncture de l'Ouest
Dr Bernard Maire
☎ 02 40 80 62 07 🖷 02 40 80 57 10 ✉ maire.bernard@wanadoo.fr

GERA : Groupe d'Etude et de Recherche en Acupuncture
☎ 04 96 17 00 30 🖷 04 96 17 00 31
✉ acudoc@wanadoo.fr

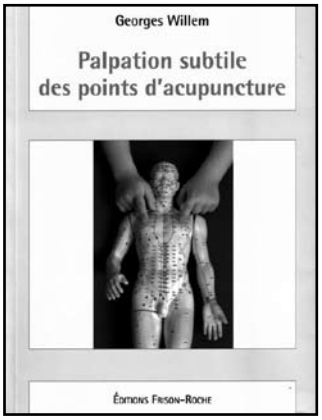
GLEM : Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales
☎ 04 72 80 08 🖷 04 78 37 55 13
✉ isabelle.glem@wanadoo.fr

I2F : Institut des 2 Fleuves
Dr Emmanuel Escalle
☎ / 🖷 04 50 95 56 05
✉ les2fleuves@chello

SAA : Société d'Acupuncture d'Aquitaine
Dr Pierre Dinouart-Jatteau
☎ 05 56 44 50 40
✉ pierre.dinouart@neuf.fr

SAMP : Société d'Acupuncture de Midi Pyrénées
Dr Jean Pierre Dartigues
☎ 05 62 16 09 09
✉ dartigues.jean-pierr@wanadoo.fr

Livres reçus



PALPATION SUBTILE DES POINTS D'ACUPUNCTURE

Georges Willem

Paris : éditions Frison-Roche
2005, 130 pages : ill. N&B, tableaux, photos ; format 20 x 26 cm ;
Bibliographie.
Prix : 55 €
ISBN : 2-87671-469-8

Georges Willem nous fait découvrir sa méthode de travail fondée sur ce qu'il appelle la palpation subtile des points d'acupuncture, ou encore palpation proprioceptive. Ce n'est pas une méthode basée sur les cinq éléments et leur correspondance, ni sur les huit règles de diagnostic et de traitement, ni sur la sphygmologie ; encore moins une méthode d'acupuncture à base de recettes ; d'acupuncture occidentalisée par les essais cliniques randomisés ou la neurophysiologie de métamérisation ; pas plus une acupuncture micro-système auriculaire dont les points se détectent par des détecteurs différentiels de résistance. Non, sa méthode va à l'essentiel, appréhender le *qi*, « palper le non-structuré et structurer l'impalpable ». Vous apprendrez ainsi à reconnaître les sensations perçues au niveau des points clés des Merveilleux Vaisseaux, des points *shu* antiques, des points *shu* du dos, des points *mu*, des points *luo* de groupe, et tant d'autres points essentiels à la pratique de l'acupuncture. Chercher les dysfonctionnements pathologiques, les points atones, les points dont le mouvement alternatif de surface ou le mouvement rotatif de profondeur s'atténue ou disparaît, puis les harmoniser dans le respect de la tradition, les « régler ». Georges Willem ne vous propose pas une technique de diagnostic facile, car elle demande rigueur méthodologique, concentration et temps. Elle complètera harmonieusement la sphygmologie et les huit règles de diagnostic. Elle offre la possibilité de pratiquer une acupuncture préventive, une acupuncture pédiatrique. Elle permettra aussi une thérapeutique du système végétatif et s'intégrera facilement dans le cadre spécifique de la posturologie. Le seul problème de cette méthode est peut-être la fiabilité, voire la reproductibilité des résultats et surtout l'exigence que réclame son apprentissage, mais pas plus difficile que de détecter un pouls *hua* (glissant) ou *xian* (tendu).

Dr Jean-Marc Stéphan

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

REVUE FRANÇAISE D'ACUPUNCTURE N°123

31ème année, n° 123

juillet-août-septembre 2005

Editorial : A propos des revues d'acupuncture, Gilles Andrès.
Etudes :
- Autour des lombes (*yao wei*), Jean Yves Le Rol : pathologie et clinique traditionnelle des lombes en médecine chinoise. *« Les lombes constituent en médecine traditionnelle chinoise un carrefour incontournable. Centralité corporelle où se conjuguent en permanence et se disputent parfois toute la vie des Souffles, des Essences et des Esprits d'un homme »*.
- Le Nord, Jean Louis Vicq : « *La compréhension du Nord est une clé pour l'étude des cycles cosmiques ainsi que leur développement à l'échelle de chaque être et de l'ensemble de l'humanité* ».
- Liber Incertus (suite), Lee Berine-Kertous à propos de deux manuscrits anonymes conservés en Pologne

Traduction : *Yi xue ru men*, aphorisme 6, Jean Claude Dubois : physiopathologie et sémiologie clinique du cœur (suite).
Vie des points : 3 articles concernant *huaroumen*, ES24
- Quel est votre diagnostic ? Jean Marc Kespi.
- Le point du jour : *hua rou men*, Gilles Cury.
- Comprendre et faire, Le laboureur.

Actualité : Revue des revues, Gilles Andrès.

Dr Florence Phan-Choffrut
✉ phan-choffrut@wanadoo.fr

REVUE FRANÇAISE D'ACUPUNCTURE N°124

31ème année, n° 124

octobre-novembre-décembre 2005

Editorial : L'année 2005, Gilles Andrès.
Etudes :
- A propos du *yin-yang* et quelques autres notions, Michel Vinogradof : « *L'approche des notions de* yin*, de* yang *et du* yin-yang *est faite par le truchement du* Yi jing*. [..] Les notions de* tai*,* shao *et* jue *ou* ming *sont ainsi éclairées par les interactions du couple unité-dualité en l'homme* ».
- Acouphènes et médecine traditionnelle chinoise, Bernard Cygler : « *Mille observations d'acouphènes sont analysées. Le motif exclusif de consultation était le chant d'oreille* ».
- Autour des lombes (*yao wei*) (suite), Jean Yves Le Rol : « *L'ontologie du corps vivant selon les concepts* yin *et* yang ».

Vie des points : deux articles à propors de shangyang, IG1.
- Quel est votre diagnostic ? Jean Marc Kespi.
- Le point du jour : *shang yang*, Gilles Cury.
- *Du mai* et le point *chang jiang* (VG1), Carmen Martorell Sabater.

Actualités :
- Livres : Nourrir sa vie-à l'écart du bonheur, François Jullien (Marie Thérèse Horny), Le discours de la tortue, Cyrille Javary (Gil Berger), La vie, la médecine, la sagesse, Suwen, les 11 premiers traités, Elisabeth Rochat de la vallée, Claude Larre (Gilles Andrès).
- Revue des revues, Gilles Andrès.

Dr Florence Phan-Choffrut
✉ phan-choffrut@wanadoo.fr

Figure extraite du *Zhen Jiu Da Cheng* édition de 1680 (3e 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@acudoc2.org**

Jean-Marc Stephan (Haveluy)
✉ **jean-marc.stephan@acudoc2.org**

Rédacteurs en chef

Pierre Dinouart-Jatteau (Bordeaux)
✉ **pierre.dinouart@acudoc2.org**

Johan Nguyen (Marseille)
✉ **johan.nguyen@acudoc2.org**

Florence Phan-Choffrut (Pantin)
✉ **florence.phan-choffrut@acudoc2.org**

Christian Rempp (Strasbourg)
✉ **christian.rempp@acudoc2.org**

Laurence Romano (Nîmes)
✉ **laurence.romano@acudoc2.org**

Patrick Sautreuil (Le Vésinet)
✉ **patrick.sautreuil@acudoc2.org**

Comité éditorial

Robert Hawawini (Chantilly)
Philippe Jeannin (Paris)
Eric Kiener (Paris)
Nguyen Trong Khanh (Toulouse)
Claude Pernice (Aix-en-Provence)
Marc Piquemal (Asuncion, Paraguay)
Yves Rouxeville (Lorient)

Comité de rédaction

Gilles Andrès (Paris)
David Alimi (Alfortville)
Pascal Beaufreton (Nantes)
Anita Bui (Paris)
Bui Van Tho (Paris)
Philippe Castéra (Bordeaux)
Denis Colin (Paris)
Jean-Marc Eysallet (Paris)
Bruno Esposito (Ferrare, Italie)
Jean-Luc Gerlier (Annecy)
Zhao Hong (Beijing, Chine)
Setsuko Kame (Osaka, Japon)
Jean-Louis Lafont (Nîmes)
Christian Mouglalis (Nantes)
Elisabeth Rochat de la Vallée (Paris)
Henning Strøm (Arcachon)
Heidi Thorer (Challans)
Tran Viet Dzung (Nice)
Patrick Triadou (Paris)
Henri Truong Tan Trung (St Orens)

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

MÉRIDIENS

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 Dubois. Le dernier numéro paru avant la fusion est le numéro 115 (dernier semestre 2000).

revue française de
médecine traditionnelle chinoise
le mensuel du médecin acupuncteur

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).

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 : 0307 G 86266

Imprimerie : Media Atelier Méditerranée,
36, rue Falque - 13006 Marseille
Conception Graphique :
Olivier Martin - Tél. : 04 91 46 97 80

Dépôt légal : Décembre 2005.

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, FMCRDAO, 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).